

TRABAJO COMPLETO

PROYECTO TEAYUDAMOS.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA.

AUTORES: Antúnez Antúnez M^a. Angeles; Toribio Rubio Belen; Galera Arredondo M^a. Eugenia; Trápaga Andrés Nuria; Colino Romay Elda Isabel; Rodríguez Vidal Victor.

INTRODUCCIÓN

La atención sanitaria de calidad necesita que los medios que se ponen al alcance de los profesionales sean los más adecuados tanto para pacientes y cuidadores, como para los profesionales.

Y en esta búsqueda de calidad asistencial, un equipo de enfermeras de distintos servicios y respaldados por un equipo multidisciplinar, conscientes de las necesidades y demandas que presentan las familias con niños con alteraciones de la comunicación e interacción social y contando con el asesoramiento, apoyo y colaboración de las diferentes asociaciones de TEA y TGD, se suma a otros hospitales de la Comunidad de Madrid, en la adaptación del entorno hospitalario a los pacientes pediátricos con TEA y/o alteraciones en la comunicación con su proyecto TEAyudamos.

TEAyudamos, al ser un proyecto intervencionista, pretende facilitar la comunicación con el paciente y su confort, y para poder prestar unos cuidados correctos y de calidad son necesarios unos conocimientos sobre las patologías y sus características. La forma en que hay que dirigirse a este tipo de pacientes, anticipando acciones a realizar, así como la utilización de apoyos visuales, va a favorecer una experiencia positiva, va a facilitar las visitas futuras y va a ofrecer unos cuidados y una atención de calidad. Y al estar formado por personal del propio hospital, garantiza la motivación interna y el compromiso en la actualización y continuidad de dicho proyecto.

PALABRAS CLAVE:

Proyecto, trastorno autístico, comunicación, atención de enfermería.

ABSTRAC

Quality health care needs the means put within reach of professionals are the most suitable for both patients and caregivers, and professionals.

And in this search for quality of care, a team of nurses of different services and backed by, aware of needs and demands multidisciplinary team having families with children with

TRABAJO COMPLETO

impaired social interaction and communication and with the advice, support and collaboration of different associations of TEA and TGD, adds to other hospitals of de Community of Madrid, in the adaptation of the hospital environment for pediatric patients with ASD and /or alterations in communication with your TEAyudamos project.

TEAyudamos, being an interventionist project aims to facilitate communication with the patient, and to provide a quality proper care and some knowledge about the diseases and their characteristics are necessary. The way that you must go to these patients, anticipating actions to take, and the use of visual aids, will favor a positive experience, will facilitate the visit future and will provide some care and quality care. And to be composed of staff of the hospital, it ensures internal motivation and commitment of updating and continuity of the project.

KEYWORDS:

Project, autistic disorder, communication, nursing care

Origen del proyecto. Por qué

El proyecto parte de un equipo enfermero del área pediátrica del Hospital Universitario de Fuenlabrada, cuya motivación personal y profesional por mejorar la integración social, comunicación y adaptación del entorno del hospital va a optimizar la atención asistencial y profesional y la comunicación con el niño en el ámbito hospitalario.

Y como apoyo altruista a personas físicas y asociaciones de TEA.

Actualmente bajo el término “trastorno del espectro del autismo” (TEA) se engloba un conjunto heterogéneo de alteraciones del neurodesarrollo cuya sintomatología definitiva incluye, además de un trastorno en el desarrollo socio-comunicativo y un patón restringido de actividades e intereses, otro tipo de manifestaciones clínicas que varían enormemente de una persona a otra. (Ver DSM V).

Es importante valorar la enorme heterogeneidad que caracteriza a los TEA. Esto supone que aunque las dificultades en las competencias sociales y comunicativas y en el comportamiento adaptativo están presentes en todas las personas que presentan un trastorno de este tipo, éstas se manifiestan de manera muy diferente en cada una de ellas. Esta variabilidad en la expresión clínica no sólo se observa de una persona a otra, sino también a lo largo de las distintas etapas del ciclo vital de una misma persona, pudiendo producirse cambios significativos en la intensidad y manifestación de las características que definen y acompañan el trastorno.

TRABAJO COMPLETO

Según los estudios internacionales sobre los TEA, la prevalencia de este tipo de trastornos ha aumentado significativamente en los últimos años. El Centro de Prevención y Regulación de Enfermedades en EEUU (MMRW)² ha publicado recientemente los últimos datos de prevalencia de TEA en la edad de 8 años, proveniente de 14 estados americanos. Estos informan de que actualmente se calcula la prevalencia de TEA en una media de 11,3/1.000. Lo que supone un incremento del 78% desde el 2002 y de un 23% desde el 2006. Se calcula que en Madrid, en los últimos diez años, hay 4.000 niños/as diagnosticados con TEA, afectando a uno de cada 250 niños/as en edad escolar.

Así mismo, en España cerca de 50.000 menores tienen diagnosticado TEA y se calcula que en total hay unas 250.000 personas

El incremento significativo de menores diagnosticados con TEA unido a otros trastornos que también cursan con alguna alteración en la comunicación, principalmente relacionado con el tipo de discapacidad (Sd de Down, Sd Cromosoma 5p, Sd de West) revelan la necesidad de un nuevo proyecto que reduzcan las barreras de comunicación con estos pacientes y mejoren su asistencia sanitaria. Un proyecto que garantice los derechos de los niños, en concreto de los niños que presentan algún tipo de discapacidad.

Por otro lado, son muchos los estudios que nos confirman que los niños que presentan retraso cognitivo también suelen presentar un retraso en la adquisición del lenguaje oral, lo que dificulta la comunicación con aquellos que les rodean.

La asistencia al hospital les resulta una experiencia estresante, no sólo por las pruebas a las que son sometidos sino porque el personal les resulta completamente desconocido y no disponen de las herramientas necesarias para manifestar su grado de disconfort o expresar aquello que les incomoda o les duele.

La anticipación de los procedimientos sanitarios mediante pictogramas y agendas visuales mejoraría la comprensión de estos pacientes y facilitaría su cooperación.

En muchas ocasiones los profesionales se encuentran en la exploración con niños poco colaboradores, con conductas estereotipadas e incluso conductas de autoagresión que se hace difícil asociar con manifestaciones de una baja comprensión del ambiente por parte de estos usuarios.

El proyecto que planteamos *beneficia* no sólo a los *usuarios* que acudirán en un futuro a urgencias y circuitos habituales de pediatría, sino al conjunto de los *profesionales* que atienden a usuarios con dificultades en la comunicación, puesto que no sólo se plantea la necesidad de *implementar tablas anticipatorias*, y simplificación en circuito habituales, sino que el proyecto *incluye formación* al respecto de los *profesionales* de estos servicios.

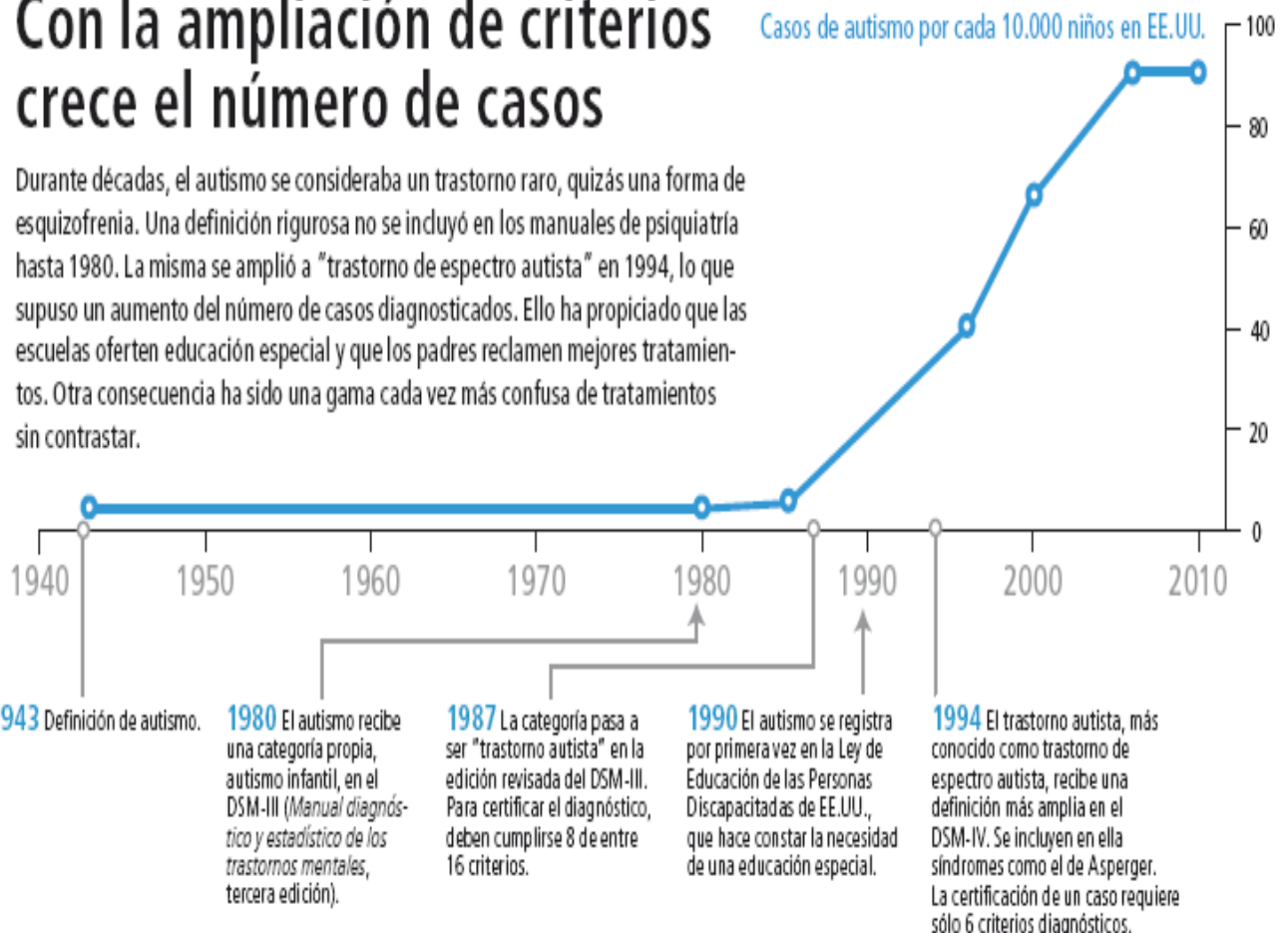
TRABAJO COMPLETO

DIAGNOSTICOS

Con la ampliación de criterios crece el número de casos

Casos de autismo por cada 10.000 niños en EE.UU.

Durante décadas, el autismo se consideraba un trastorno raro, quizás una forma de esquizofrenia. Una definición rigurosa no se incluyó en los manuales de psiquiatría hasta 1980. La misma se amplió a "trastorno de espectro autista" en 1994, lo que supuso un aumento del número de casos diagnosticados. Ello ha propiciado que las escuelas oferten educación especial y que los padres reclamen mejores tratamientos. Otra consecuencia ha sido una gama cada vez más confusa de tratamientos sin contrastar.



1943 Definición de autismo.

1980 El autismo recibe una categoría propia, autismo infantil, en el DSM-III (*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, tercera edición).

1987 La categoría pasa a ser "trastorno autista" en la edición revisada del DSM-III. Para certificar el diagnóstico, deben cumplirse 8 de entre 16 criterios.

1990 El autismo se registra por primera vez en la Ley de Educación de las Personas Discapacitadas de EE.UU., que hace constar la necesidad de una educación especial.

1994 El trastorno autista, más conocido como trastorno de espectro autista, recibe una definición más amplia en el DSM-IV. Se incluyen en ella síndromes como el de Asperger. La certificación de un caso requiere sólo 6 criterios diagnósticos.

Revista "Investigación y ciencia, diciembre 2010" Scientific American. "Autismo".

¿Por qué debemos adaptarnos institucionalmente?

- Porque ES SU DERECHO. Recogido en el *artículo 49 de la Constitución Española*: "Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente en el disfrute de los derechos que este título otorga a todos los ciudadanos.
- Porque es NUESTRO DEBER como profesionales atender a las necesidades que en ellos hemos detectado

TRABAJO COMPLETO

- Porque ellos presentan una DIFICULTAD REAL para adaptarse a nuestro medio.

Beneficiarios

Se van a poder beneficiar de este proyecto los niños con alteraciones o déficit en el proceso de la comunicación oral de forma transitoria o permanente: Trastornos del espectro del Autismo (TEA), diversos síndromes (Síndrome de Down, West, etc.), pacientes con discapacidad intelectual, disfasias, disartrias, discapacitados auditivos, niños no verbales por su edad, o lectoescritura no instaurada, pacientes con barrera idiomática.

En general todo paciente en edad pediátrica puede beneficiarse del uso de la comunicación aumentativa/alternativa como apoyo visual a la comunicación oral.

OBJETIVOS:

- Objetivo primario:
 - Eliminar barreras de aislamiento social e institucional
- Objetivos secundarios:
 - Optimizar la comunicación y relación entre paciente/familia y profesional sanitario
 - Incrementar la colaboración del paciente y su confort
 - Disminuir el temor del paciente y la ansiedad parental
 - Satisfacer las demandas manifestadas por las familias en material de adecuación de la atención sanitaria
 - Lograr que la familia y el profesional manifiesten un afrontamiento eficaz ante la discapacidad.

En ocasiones dentro del ámbito hospitalario, los profesionales nos encontramos desarrollando nuestro trabajo dentro de un marco rutinario, en el que algunas de las actuaciones que realizamos tienen sentido tan sólo dentro de los protocolos que hemos definido para nuestra actuación. La toma de constantes rutinaria a todos los pacientes, la realización de antropometría e incluso la puesta en marcha de ciertos protocolos de actuación que nos son imprescindibles o que podrían retrasarse para hacer coincidir dos pruebas similares, ponen de manifiesto que como sanitarios debemos replantearnos siempre cuándo resulta útil un protocolo de actuación y cuándo entorpece la asistencia individualizada.

En el caso de los niños con TEA y trastornos con características similares, los profesionales no sólo deben tener en cuenta que deben dirigirse a estos pacientes de un

TRABAJO COMPLETO

modo muy concreto, sino que algunas de las rutinas que llevamos a cabo en el medio hospitalario pueden ser suspendidas o en su defecto retrasadas.

Evitar la comunicación con el niño dirigiéndose exclusivamente a los padres por “miedo” a no poder comunicarse con él o por agilizar el proceso, sólo es una muestra de discriminación hacia estos pacientes. Estos pacientes, como el resto, tienen el derecho de ser atendidos en base a sus necesidades, el aprendizaje y conocimiento de los trastornos de comunicación es una asignatura pendiente para la gran mayoría de los profesionales sanitarios. Agacharse hasta estar a la altura del niño, presentarse como el sanitario que le va a atender y mirarle a los ojos mientras le hablamos es un recurso que debe darse siempre, cuando la triste realidad es que “sabiendo que no obtendremos respuestas a nuestras preguntas” nos dirigimos casi exclusivamente a los padres del paciente, en ocasiones sin interactuar en ningún momento con él hasta la exploración.

Debemos ser conscientes de las características del niño observando cómo se desenvuelve en el entorno, cómo se comunica con sus padres y cuál es su actitud ante la situación. En ocasiones, estos pacientes pueden presentar un aumento de estereotipias o conductas disruptivas que son fruto de la situación de estrés que representa para él verse rodeado de extraños.

La exploración de estos pacientes por personal de nueva incorporación o personas en prácticas que requerirá supervisión y por lo tanto de una nueva exploración para el paciente, carece de todo sentido en esta situación. Reducir los tiempos de exploración así como las pruebas rutinarias mejora la asistencia a estos pacientes. El personal debe disponer de estrategias para resolver las situaciones que pueden darse, es decir, conseguir realizar una exploración adecuada sin la necesidad de tumbar al paciente en la camilla, esperar a evaluar los reflejos rotulianos cuando el paciente se encuentra algo más relajado o delegar en los padres tareas como poner el manguito de la tensión si esta técnica es imprescindible y el niño lo vive con gran ansiedad.

El mayor reto es entender como sanitarios “el miedo” y la “indefensión” que sienten los pacientes con estos trastornos. Se le hace difícil entender el motivo por el que son sometidos a las diferentes pruebas, no tienen herramientas que les resulten útiles para comunicarse con nosotros y les puede costar comprender en qué momento terminará.

Además, debemos ser conscientes que estas conductas que en ocasiones presentan los pacientes son características de su trastorno y que nada tienen que ver con “conductas permisivas de los padres”, “mala educación” o “conductas retadoras”. La mayoría de las veces son sólo “modos de comunicación” con la que no estamos familiarizados.

TRABAJO COMPLETO

Un “balanceo continuo” puede ser un mecanismo de autorregulación, una estereotipia que se acentúa por exceso de estimulación e incluso por falta de actividad para el paciente. Sólo observándole y preguntando a sus padres podremos acercarnos y entender sus mecanismos de afrontamiento.

MATERIAL Y METODO

El proceso enfermero es un método sistematizado de brindar cuidados humanistas e integrales centrados en el logro de objetivos de forma eficiente. Es *sistemático*, porque consta de 5 pasos (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación), durante las cuales se llevan a cabo acciones deliberadas para lograr la máxima eficiencia y conseguir a largo plazo resultados beneficiosos. Es *humanista*, porque se basa en la idea de que, mientras planificamos y brindamos los cuidados, debemos considerar los intereses, ideales y deseos únicos de quien va a recibir los cuidados de la salud, ya sea persona, la familia o la comunidad.

Realizando la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon en el paciente con alteraciones en el proceso de comunicación e interacción social, diagnóstico, planteamiento de objetivos y diseño e implementación de intervenciones, y empleando la taxonomía NANDA (Nor American Nursin Diagnosis Association), se definen los siguientes diagnósticos enfermeros principales:

- 0052 Deterioro de la interacción social
- 0051 Deterioro de la comunicación verbal
- 00148 Temor
- 00146 Ansiedad de los padres
- 0069 Afrontamiento ineficaz de padres y profesionales
- 0011 Retraso en el crecimiento y desarrollo.

Para ello se van a realizar una serie de intervenciones:

- Adaptación visual
- Adaptación funcional
- Adaptación profesional
- Página web

TRABAJO COMPLETO

ADAPTACIÓN VISUAL:

Algunas personas con discapacidad intelectual apoyan su comunicación utilizando un sistema alternativo de comunicación, por ejemplo, realizando signo o señalando fotografías o pictogramas en un cuaderno de comunicación. Las personas con Trastorno del Espectro del Autismo, son excelentes pensadores visuales, es decir, comprenden, asimilan y retienen mejor la información que se le presenta de manera visual. Frente a la información verbal (que utiliza el canal auditivo, es abstracta y desaparece), las imágenes permanecen en el tiempo e implican un menor nivel de abstracción. Esta característica de representar información de manera visual, permanente y concreta, se ajusta a las características del pensamiento de una persona con autismo, lo que ha hecho que el empleo de los apoyos visuales se haya convertido en una de las estrategias básicas y fundamentales en todos los procesos de enseñanza-aprendizaje de las personas con TEA.

Hay distintos tipos de apoyos visuales (objetos reales en miniatura, fotografías, pictogramas y lenguaje escrito) y la elección del más adecuado va a depender de la edad y nivel de la abstracción de cada niño. Generalmente, los objetos reales se utilizan con niños pequeños y a medida que van creciendo y que su pensamiento adquiere una mayor capacidad de abstracción estos apoyos se cambian por fotografías y en los casos en los que sea adecuado, por pictogramas o lenguaje escrito.

Sea cual sea el tipo de apoyo visual que se haya decidido emplear, los apoyos visuales tienen que tener las características básicas de ser sencillos, concretos y esquemáticos (sin mucha información adicional), fáciles de manejar y siempre deben ir acompañadas de un lenguaje claro y simple.

- Folleto de acogida en Urgencia Pediátrica: A la llegada del niño a Urgencias, la familia puede informar si su hijo padece un trastorno en la comunicación. El personal administrativo le facilitará el folleto de acogida. En él se explica porqué está en el hospital y puede localizar y comunicarnos dónde le duele.

TRABAJO COMPLETO

En este hospital disponemos de un circuito especial para niños con trastornos en la comunicación y TEA, si su hijo cumple alguna de estas condiciones, por favor, hágaselo saber al personal, así como el método de comunicación alternativo/aumentativo con el que se comunica.

Es importante que nos informe de aquellas características de la conducta de su hijo que nos puedan ayudar a mejorar la atención y a reducir las fuentes de estrés durante la exploración. P. ej.: si le afecta especialmente el ruido, la luz...

Tiene a su disposición material basado en comunicación aumentativa/alternativa en la página WEB del Hospital de Fuenlabrada y en la Urgencia Pediátrica, para preparar anticipadamente su visita al hospital y facilitarla durante su estancia. Gracias.

ACOGIDA A NIÑOS CON TRASTORNO EN LA COMUNICACIÓN Y TEA

Logos: Hospital Universitario de Fuenlabrada, TEAyudamos, ARASAAC.

Icons and text: ENFERMO, ESTOY, PORQUE, HOSPITAL, EN EL, ESTOY, YO, ESTÁN, COMIGO, PAPA, Y, MAMA, PREBAS, ME VANAN, Y, EXPLOVANAN, ME, MEJOR, LOS, LOS.

ME DUELE

Logos: Hospital Universitario de Fuenlabrada, TEAyudamos, ARASAAC.

LA CABEZA, LOS OIDOS, LAS MUELAS, LA GARGANTA, EL PECHO, LA TRIPA, LA ESPALDA, EL BRAZO, LA MUÑECA, MANO, LA PIERNA, EL PIE, EL CULO, VULVA, PENE /TESTÍCULO

TRABAJO COMPLETO

- Procedimientos sanitarios con audio: Con pictogramas, audio y texto sencillo contamos qué le vamos a hacer al paciente y qué tiene que hacer él.



1. ME ATAN UNA GOMA AL BRAZO
2. ME LIMPIAN CON UNA GASA MOJADA
3. ME PINCHAN CON UNA AGUJA
4. ME SUJETAN UN TUBO CON TIRITAS Y PEGATINAS



TEAyudamos 

VIA PERIFÉRICA



ME SIENTO, ME PONEN UNA MASCARILLA Y ESPERO QUE ACABE



TEAyudamos 

AEROSOLTERAPIA

TRABAJO COMPLETO

ME QUITO LA CAMISETA Y ME TUMBO EN LA CAMILLA

EL ENFERMERO ME PONE PEGATINAS EN BRAZOS, PIERNAS Y PECHO

ESPERO TUMBADO HASTA QUE LA PRUEBA TERMINA.

ELECTROCARDIOGRAMA

- Vídeos: Mediante los vídeos se muestran y se cuentan los diferentes caminos a las distintas áreas, utilizando voces de niños.
- Circuitos: Con imágenes, pictogramas y texto sencillo describimos las acciones y recorrido que sucederán cuando se lleva al paciente a alguna prueba, intervención o consulta partiendo desde el domicilio, planta o urgencias.

CIRCUITO SIMPLIFICADO DE URGENCIAS

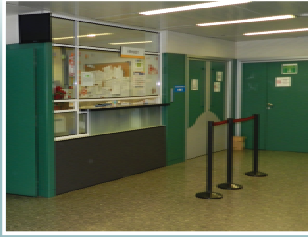
YO VOY AL HOSPITAL

TRABAJO COMPLETO

YO ENTRO EN URGENCIAS




VAMOS A ADMISIÓN Y ESPERO




MIS PAPÁS ME PONEN UNA PULSERA CON MI NOMBRE



CON MIS PADRES VOY A SALA DE ESPERA Y ESPERO EN SILENCIO

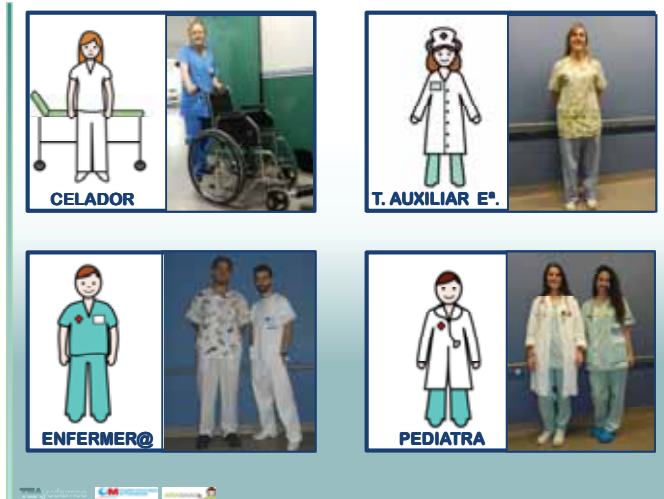


OIGO MI NOMBRE Y ENTRO EN LA SALA

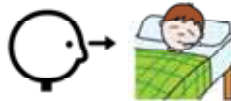


TRABAJO COMPLETO

- Identificación de personal y estancias hospitalarias y secuencias de la vida diaria:



SALA DE OBSERVACIÓN

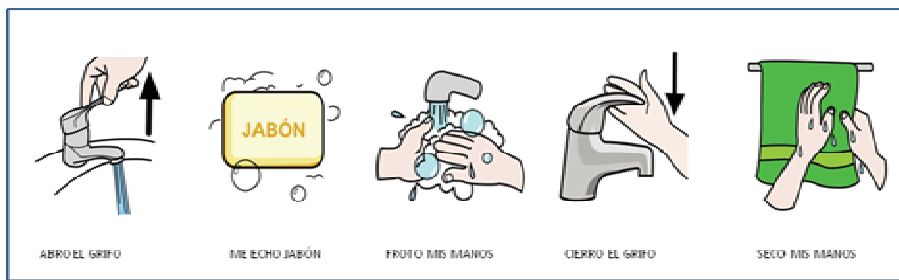


TRABAJO COMPLETO

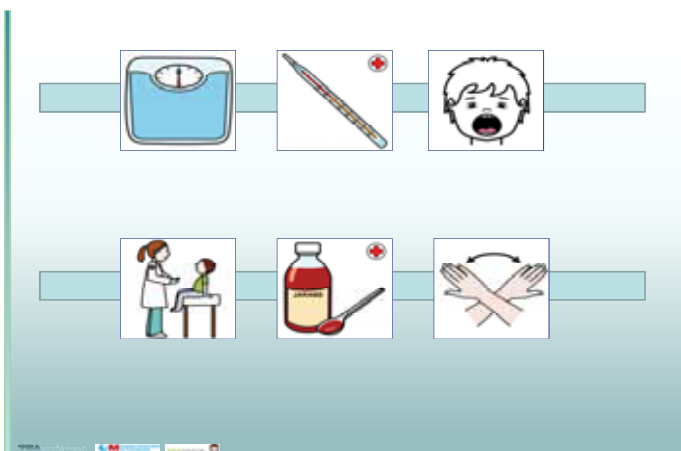
BOX DE EXPLORACIÓN



Secuencia de acciones de la vida diaria: lavado de manos



- Pizarra de secuencias: Tablero de información anticipada donde se pueden quitar y poner los pictogramas físicamente mediante tiras de velcro. Estos pictogramas están disponibles en un catálogo físico y se encuentran clasificados por orden alfabético y por procedimientos.



TRABAJO COMPLETO

- Cuaderno de salud: Es un cuaderno avanzado de comunicación en salud que permite realizar elecciones rápidas en diversas materias agrupadas o comunicación instantánea global, relacionada con el pictograma que se señala.



TRABAJO COMPLETO

ADAPTACIÓN FUNCIONAL:



Del proyecto TEAyudamos puede beneficiarse toda la población, haciendo uso del material de apoyo visual y de las habilidades adquiridas por los profesionales. Además engloba un Protocolo de Atención al Niño con TEA y alteraciones de la comunicación e interacción con medias exclusivas para este sector específico. A dicho protocolo le hemos llamado PANTEA +.

¿Qué es PANTEA +?

Es un protocolo especial e individualizado para pacientes con TEA, alteraciones en la comunicación, interacción social con o sin déficit cognitivo (PANTEA +)

Para poner en marcha el protocolo debemos identificar precozmente al paciente con las citadas alteraciones.

Desde la consulta de Neuropediatría y a la llegada al hospital por Urgencias, la familia pondrá en nuestro conocimiento si su hijo presenta TEA o está pendiente de diagnóstico y/o presenta alteraciones en el área de la comunicación e interacción social con o sin déficit cognitivo.

Todo paciente afiliado con estos tipos de trastornos tiene el derecho a ser incluido voluntariamente al protocolo.

PANTEA + contempla cambios en los circuitos, agendas, procedimientos con respecto a las actuaciones rutinarias o habituales al resto de pacientes.

Este protocolo incluye:

- Atención por personal formado en trastorno de la comunicación y con experiencia laboral suficiente para no duplicar intervenciones, y por el mínimo número de personas necesario.

TRABAJO COMPLETO

- Circuitos simplificados, atención a su llegada a urgencias Nivel II de Manchester que implica atención inicial en los primeros 10 minutos de su llegada a la sala de espera pediátrica.
- Servicio de préstamo de material sanitario para preparar visitas al hospital anticipadamente desde su domicilio. Se entregará una hoja con los datos del material que se presta, datos de filiación y firma.

SOLICITUD DE PRÉSTAMO DE MATERIAL SANITARIO	
A FAMILIAS INCLUIDAS EN PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL NIÑO CON TEA Y ALTERACIONES EN LOS PROCESOS DE COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN SOCIAL. (PANTEA)	
El Protocolo de Atención al niño con TEA y otras dificultades relacionadas con la comunicación e interacción social incluye, entre otras cosas, la posibilidad de solicitar cierto material sanitario en la consulta de Neuropediatría y servicio de Urgencia Pediátrica, para la preparación y habitación a ciertas pruebas, procedimientos o consultas desde su domicilio.	
Para ello debe rellenar todos los campos de este formulario. Una copia le será entregada a usted, y la otra quedará archivada en el Hospital de Fuentelabrada.	
Hay cierto material de préstamo que debe ser devuelto al Hospital (material no fungible). Cuando usted haya hecho uso de él y lo entregue al hospital recibirá la firma del personal que lo recibe.	
CONDICIONES DEL PRÉSTAMO	
<ul style="list-style-type: none"> • Los padres se comprometen a devolver el material no fungible y todo aquel que el profesional sanitario le indique, en un plazo no superior a 15 días desde el momento del préstamo. • Uno de los padres o tutores debe firmar el documento a la entrega y devolución del material. • El material de préstamo es para uso exclusivo de el niño incluido en el protocolo (PANTEA). • El material debe devolverse en condiciones de limpieza y conservación, tal y como le fue prestado. 	
MATERIAL QUE SE PRESTA (FUNGIBLE + NO FUNGIBLE) A: (NHC del paciente).....	
ENTREGA FECHA:	
ENTREGADO POR: Nombre, Apellidos y nº colegiado	RECIBIDO POR: Nombre, Apellidos y DNI
DEVOLUCIÓN FECHA:	
ENTREGADO POR: Nombre, Apellidos y DNI	RECIBIDO POR: Nombre Apellidos y nº colegiado
COPIA PARA PADRES	

- Interconsultas a otras especialidades dentro de la misma unidad de urgencias, salvo necesidad de material específico.
- Acompañamiento de familiar o persona de referencia en las intervenciones sanitarias.
- Prioridad en ingresos a planta de hospitalización
- Esperas en espacios protegidos de ruido y exceso de trasiego
- Gestión específica de agendas.
- Encuesta de satisfacción. Hoja que se entrega junto con la hoja de préstamo de material a toda familia incluida en el programa PANTEA.

TRABAJO COMPLETO

ADAPTACIÓN PROFESIONAL:

Una adecuada formación es un elemento clave para poder actuar con rapidez y eficacia ante situaciones y patrones de comportamiento de pacientes desconocidos. Este es caso de los pacientes con Trastorno del Espectro del Autismo y pacientes con alteraciones socio comunicativas.

Para poder prestar unos cuidados correctos, son necesarios unos conocimientos sobre su patología y características. La forma en que se tienen que dirigir a ellos, mostrando serenidad y calma, anticipando todas las acciones a realizar, así como utilizando apoyos visuales, va a favorecer unos cuidados de calidad y una experiencia positiva del paciente ante el ambiente hospitalario. Esto facilitaría las visitas futuras al Hospital.

Para ello se ha realizado formación impartida a los profesionales del área pediátrica y consultas de neuropediatría, en atención y manejo del niño con alteraciones socio comunicativas.

Posteriormente, estos cursos se impartirán al personal a medida que se vayan activando el resto de unidades del hospital.

PAGINA WEB

Actualmente en construcción y desarrollo.

La página web va a ofrecer la posibilidad de informarse sobre el proyecto TEAyudamos, ofrece la posibilidad de descargar anticipadamente todo el material visual para preparar visitas, visionar vídeos sobre estancias del hospital y procedimientos, información sobre PANTEA, descargarse material de apoyo así como el acceso a un catálogo de pictogramas relacionados tanto con el mundo sanitario como de la vida cotidiana.

CONCLUSIONES

- El uso de apoyos visuales supone para cualquier paciente un soporte que mejora la comunicación.
- La simplificación de gestiones, circuitos e intervenciones sanitarias, y la formación específica del personal mejora el confort de paciente y familia y aumenta la confianza y la colaboración paciente-familia-profesional.
- Permitir un acompañamiento de las figuras de seguridad y afecto de referencia del niño, mejora su adaptación a nuestro medio sanitario.

TRABAJO COMPLETO

- La anticipación de las intervenciones sanitarias mediante pictogramas y agendas visuales mejoran la comprensión y facilita su cooperación.
- La comunicación de los profesionales con la familia y predisposición a adaptarnos a su metodología de comunicación y manejo del niño, son la pieza fundamental para lograr mejorar todos los objetivos anteriormente expuestos.

“La empatía no se crea de la nada. Necesita un germen. Ese germen se suele hallar en las circunstancias difíciles, en las que de alguna forma te tocan, te rozan o pasan a tu lado dejando rastro. Entonces piensas... si yo estuviera en tu lugar me gustaría que alguien me echara una mano... y reflexionas... ¿qué puedo hacer yo?

Y te das cuenta que desde tu humilde posición también puedes dar respuesta. Entonces nace el compromiso de hacer algo útil, de implicar a más personas con ganas de echar una mano que no teman modificar nuestro medio, que quieran adaptarse para que a ti, que tienes ciertas dificultades, te sea más segura y agradable la estancia con nosotros y donde ambos nos podamos comunicar”. *Belén Toribio*

BIBLIOGRAFÍA

- Milena Bohórquez D, Alonso Peña J.R, Canal Bedia R, Martín Cilleros M^a.V, García Primo P, Guisuraga Fernández Z, Martínez Conejo A, Herráez García M^a.M, Herráez García L. Un niño con autismo en la familia. Guía básica para familias que han recibido un diagnóstico de autismo para su hijo o hija. Salamanca 2007. Universidad de Salamanca. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales-IMSERSO.
- Wing L. The definition and prevalence of autism: a review. *European Child and adolescent Psychiatry*. 1993; 2:61-74
- Grupo de trabajo de la Guía de práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Guía de de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N^o 2007/5-3
- M. Merino Martínez, N. Esteban Heras, A. Simón Rodríguez, L. Martín López, J.L. Cuesta Gómez. Guía de Actuación en Urgencias para personas con autismo. Federación Autismo Castilla y León. 2010. Fundación Once. ISBN 978-84-692-3223-1

TRABAJO COMPLETO

- (Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero: Guía paso a paso. 4th ed. Filadelfia: Springer Science & business; 1999)
- American Psychological Association: Herdman, TH (2012) (Ed) NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2012-2014. Barcelona: Elsevier.
- Morread S, Jonson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- Bulechek GM, Jonson M, Maas M et. al. Interrelaciones Nanda, NOC y NIC. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2ª ed. Madrid. 2009.
- Ramírez Torres M. Autismo infantil. Atención enfermera en urgencias pediátricas. Rev. Presencia 2011 ene-jun., 7 (13)
- Deletrea. Diagnóstico y tratamiento del lenguaje y los trastornos del espectro autista. La importancia de los apoyos visuales. (www.deletrea.es). Citado el 10 Ene 2014. Disponible en: <http://www.deletrea.es/materiales%20practicos%202.htm>.
- Delgado Santos CI. Cuaderno de apoyo a la comunicación con el paciente. 2013. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad- IMSERSO
- Portal Aragonés de Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación. Página con imágenes, pictogramas y materiales de gran utilidad (<http://catedu.es/arasaac>)
 - o Los pictogramas utilizados en este trabajo son propiedad del Gobierno de Aragón y han sido creados por Sergio Palao para ARASAAC (<http://arasaac.org>) el cual lo distribuye bajo licencia Creative Commons (BY-NC-SA)
- Trastorno del Espectro Autista según el DSM V. Texto traducido del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (<http://dsm5.org/>) (DSM-5) por Rubén Palomo Seldas. Citado el 29 May 2015. Disponible en: <http://espectroautista.info/criterios-diagnosticos/DSM-5>