

Mejora de la Formación de los/as Profesionales del Centro de Día de APANATE



Universidad de La Laguna
Facultad de Educación
Grado en Pedagogía
Proyecto de Innovación
Yasmina Martín González
yasmimartin@outlook.es
Pablo Joel Santana Bonilla
psantana@ull.edu.es
Curso 2017/2018
Convocatoria de julio

Resumen

El Trastorno de Espectro Autista (TEA) es un trastorno que ha ido evolucionando en su significado a lo largo del tiempo, y también han ido cambiando las maneras de interactuar y educar a las personas con dicho trastorno. Con este proyecto se pretende contribuir a la mejora de la formación de los/as profesionales de la Asociación de Padres de Personas con Autismo de Tenerife (APANATE), ya que son quienes trabajan cada día en mejorar la calidad de vida de las personas con autismo.

APANATE es una asociación que ofrece diferentes servicios, entre ellos el servicio de Centro de Día en el cuál se desarrollará este proyecto. Este servicio tiene como objetivo prestar apoyo a personas adultas con TEA para que tengan la oportunidad de desarrollar una vida plena, de la que se sientan protagonistas. El trabajo se reparte en distintas áreas: desarrollo humano, enseñanza y educación, vida en el hogar, vida en la comunidad, salud y seguridad, conductual, social, protección y autodefensa, y actividades ocupacionales.

Para detectar las necesidades existentes y poder desarrollar este proyecto se realizaron dos entrevistas y se pasó un cuestionario a los profesionales del Centro de Día. A partir de esta información se desarrolló un análisis DAFO que permitió detectar las necesidades existentes en cuanto a la formación de los profesionales de APANATE.

A continuación, se proponen una serie de actividades formativas en diferentes ámbitos, como son las nuevas tecnologías para mejorar la vida de estas personas, ampliar los conocimientos de los/as trabajadores/as sobre nuevas investigaciones sobre TEA y el diseño de actividades de ocio inclusivo. También se ofrecerá información sobre cómo hacer frente a la sexualidad en personas con este trastorno o cómo actuar ante su envejecimiento.

Por último, se presenta una propuesta de evaluación de la formación que permitirá averiguar si este proyecto ha sido útil para los/as profesionales y les ha permitido mejorar su intervención con las personas con TEA con las que trabajan.

Palabras claves: Trastorno de Espectro Autista (TEA), formación, APANATE, Centro de Día.

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a disorder whose meaning has evolved over time, as well as it has changed the ways of interaction and education of people with this disorder. Therefore, with this project we look forward to achieving an improvement of the training of professionals who are part of the Association of Parents of People with Autism of Tenerife (APANATE), since they are whom work every day to improve the quality of life of people with ASD.

APANATE is an association in which different services are given, among them the Day Center service in which this project will be developed. This service aims to provide support to adults with ASD so that they have the opportunity to develop a full life, of which they feel protagonists. The work is divided into different areas of support: human development, education and education, life in the home, life in the community, health and safety, behavioral, social, protection and self-defense, and occupational activities.

In order to detect the existing needs and to be able to develop this project, two interviews were conducted and a questionnaire was sent to the Day Center professionals. From this information, a SWOT analysis was developed that allowed to detect the existing needs regarding the training of the APANATE professionals.

Then, a series of training activities are proposed in different areas, such as new technologies to improve the lives of these people, expand the knowledge of workers on new research on ASD and the design of inclusive leisure activities, as well as offering information on how people that suffer this disease can deal with their sexuality or how to act on their aging.

Finally, an evaluation proposal will be presented to allow us to find out if this project has been useful for professionals and if it has allowed them to improve their intervention with people with ASD.

Key words: Autism Spectrum Disorder (ASD), training, APANATE, Day Centre.

Índice

Resumen	2
Abstract.....	3
0. Introducción	6
1. Contexto: la asociación APANATE.....	7
2. El autismo: delimitación conceptual y diagnóstico.....	9
2.1. Criterios de diagnóstico.....	11
2.1.1. <i>Principales diferencias entre DSM-V y DSM-IV</i>	12
2.1.2. <i>Criterio diagnóstico DSM-V</i>	13
2.1.3. <i>Nivel de severidad del trastorno del espectro de autismo</i>	15
2.2. Estudios de prevalencia	15
2.3. Distribución por sexos.....	15
2.4. El “Espectro Autista”	17
2.5. Evaluación del TEA	17
2.6. Atención a las familias	18
3. Justificación del proyecto.....	18
4. Metodología.....	19
4.1 Análisis de necesidades.....	19
4.1.1. <i>Resultados del cuestionario</i>	20
4.1.2. <i>Análisis DAFO</i>	22
4.1.3. <i>Identificación y priorización de necesidades</i>	22
4.2. Objetivos del proyecto de formación	23
4.3. Propuesta de actuación	23
4.3.1. <i>Actividades/Talleres</i>	24
4.3.3. <i>Presupuesto</i>	34
5. Propuesta de evaluación del proyecto	34
5.1. Objetivos de la evaluación	34
5.2. Fases del proceso de evaluación.....	35
5.3. Instrumentos de evaluación.....	37
6. Valoración del proceso de elaboración del TFG	38
7. Bibliografía.....	39

8. ANEXOS.....	40
8.1. Anexo 1	40
8.2. Anexo 2	40
8.3. Anexo 3	45
8.4. Anexo 4	49
8.5. Anexo 5	51
8.6. Anexo 6	53
8.7. Anexo 7	54
8.8. Anexo 8	57
8.9. Anexo 9	60
8.10. Anexo 10	60
8.11. Anexo 11	61
8.12. Anexo 12	62
8.13. Anexo 13	63

Datos de identificación

Nombre del proyecto: Mejora de la Formación de los Profesionales del Centro de Día de APANATE

Responsable del proyecto: Yasmina Martín González.

Duración del proyecto: A lo largo de un curso de APANATE (empezando en octubre y terminando en marzo)

Nombre de la asociación donde se desarrollará el proyecto: APANATE

Dirección: Camino la Hornera nº74, Santa María de Gracia, La Laguna, Santa Cruz de Tenerife

Teléfono de contacto: 922-25-24-94

E-mail: apanate@apanate.org

Web: www.apanate.org

Ámbito que va a ser objeto de análisis e intervención: La formación de los profesionales

0. Introducción

En este documento se presenta un proyecto de mejora de la formación de los y las profesionales del Centro de Día de APANATE. Para ello, se muestran diversos apartados que han permitido desarrollar el Plan de Formación.

En primer lugar, se desarrolla el contexto. En él se hará mención a la asociación APANATE que se encarga de ofrecer servicios a las personas con Trastorno de Espectro Autista y a sus familias. Posteriormente, se ofrece información sobre este trastorno indicando los criterios diagnósticos haciendo mención a las diferencias existentes entre el DSM-IV y el DSM-V (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales). Además, se expone información sobre estudios de prevalencia del TEA. así como la distribución por sexo de dicho trastorno. Para finalizar este apartado, se hace mención al “Espectro Autista”, cómo se lleva a cabo la evaluación de este trastorno y la atención a las familias.

Posteriormente, se desarrolla la justificación del proyecto, indicando porqué se realiza el mismo. Luego se plantea la metodología, en la cual se explica cómo se ha hecho el

análisis de necesidades, que permitió desarrollar en el apartado siguiente los objetivos del proyecto.

Una vez planteados los objetivos, se presenta en el siguiente apartado una propuesta de actuación en la que se desarrollan diferentes actividades que permitirán la consecución de los objetivos propuestos. Dichas actividades cuentan con una temporalización y, además, se muestra el presupuesto del desarrollo de las mismas.

También, se lleva a cabo en el siguiente apartado una propuesta de evaluación del proyecto. Aquí se muestran los objetivos de evaluación, las fases del proceso de evaluación que se desarrollarán y los instrumentos que permitirán evaluar el proyecto.

Para finalizar, en los dos últimos grandes apartados, se mostrará la bibliografía utilizada en el desarrollo del mismo y los anexos correspondientes.

1. Contexto: la asociación APANATE

APANATE es la asociación de padres de personas con autismo de Tenerife y está compuesta por más de 160 familias, distribuidas en su sede central que se encuentra en el Camino de la Hornera nº74, en el Barrio de Santa María de Gracia de La Laguna. Su edificio ha sido financiado por el Cabildo Insular de Tenerife y cuenta con una superficie construida de 1.124 m². Además, cuenta con otros dos locales en el norte de la isla de Tenerife, concretamente en la Orotava y otro en los Realejos; y con uno en el sur de la isla de Tenerife, en el municipio de Granadilla. Aquí los hijos de estas familias reciben atención en las dependencias de la asociación. Sus edades contemplan todas las etapas del ciclo vital: infancia, niñez, adolescencia y etapa adulta. Sus características son muy diversas: hay personas con lenguaje hablado o sin él, con discapacidad intelectual o con buenas competencias cognitivas.

APANATE es una Asociación sin ánimo de lucro, que nace en 1995 tras la unión de un grupo de padres con el fin de promover el bienestar y la calidad de vida de las personas con autismo, ofreciéndoles tratamientos específicos de acuerdo a sus características. El objetivo de la Asociación es la creación, desarrollo y optimización de los servicios necesarios para dar respuesta a las necesidades de las personas con autismo y a sus familias, en la isla de Tenerife. Sus principios de actuación se basan en considerar

que la educación, aplicada en todos los campos de la vida, es el mejor instrumento para ayudar a las personas con este trastorno, potenciando al máximo sus capacidades de desarrollo personal y de participación social.

En la actualidad, APANATE gestiona en colaboración con diferentes estamentos públicos el Centro de Recursos para el Autismo de Tenerife “CREAT”. La sede central cuenta con 6 talleres para adultos, 3 aulas de terapia ambulatoria, 2 aulas de estimulación temprana, 2 aulas de transición a la vida adulta, 2 aulas de logopedia, 2 gimnasio, 2 cocinas y 2 comedores, despachos de administración, despachos de terapeutas, sala de reuniones, biblioteca / hemeroteca y espacios libres para actividades deportivas y lúdicas. El edificio ha sido diseñado en base a formas y colores que facilitan su uso y comprensión a las personas con autismo.

En general todas las instalaciones y aulas de APANATE son bastante amplias, tienen bastante visibilidad, está bien equipado. Las aulas al ser tan amplias, tienen fácil acceso. Un ejemplo de estas aulas sería la del tránsito a la vida adulta que cuenta con una cama, para aprender a hacerla, así como cosas básicas que pueden encontrar en casa para aprender a asociarlo y entender qué hacer en cada momento.

Por lo tanto, en general las instalaciones están bien cuidadas ya que se pintan mediante voluntariados, son amplias, luminosas y en cuanto a mobiliario, cuentan con donaciones de bibliotecas que cierran o que cambian sus muebles. Esto ayuda a la asociación ya que no tienen que destinar ni invertir tanto dinero en las infraestructuras.

El proyecto con el que cuenta APANATE se llama CREAT que son una serie de servicios que ofrece dicha institución adaptados a las complejas situaciones de las personas con TEA. Estos servicios serían: Diagnóstico y Orientación, Estimulación Temprana, Terapia Ambulatoria, Transición a la Vida Adulta, Centro de Día para adultos, Ocio y Tiempo Libre, Respiro Familiar, Escuela de Padres, Formación del voluntariado e Investigación. (VER ANEXO 1)

Además, es de destacar que cuenta con un gran número de voluntariado, hay 700 voluntarios registrados en la base de datos.

APANATE es una Asociación sin ánimo de lucro declarada de Utilidad Pública (BOE del 23 de abril de 2004, orden int.1702/2004) cuyo objeto es promover el bienestar y la calidad de vida de las personas con autismo, mediante actividades asistenciales, educativas, culturales y recreativas.¹

APANATE actualmente cuenta con 153 usuarios, los cuales padecen Trastorno Espectro Autista y por lo tanto necesitan de una atención especializada, ya que tienen diversas características como personas con lenguaje hablado o sin él, con discapacidad intelectual o con buenas competencias cognitivas, encargándose de atenderlos en esta institución de manera individualizada según sus necesidades.

Se destaca que las personas con autismo sufren un trastorno del desarrollo que afecta a ciertas funciones cerebrales. Concretamente consiste en una alteración grave y de carácter generalizado que abarca a varios ámbitos del desarrollo de las personas: social, comunicativo y de la imaginación. Los síntomas suelen aparecer durante los primeros años de vida de estas personas y la tienen durante toda su vida. Estas personas tienen dificultades para percibir el mundo de forma compartida. La imagen de aislamiento que transmiten, viene determinada por su incapacidad para entender el entorno y aprender compartiendo experiencias. Sus sistemas perceptivos parecen no estar predeterminados para atender y entender los estímulos sociales y darles a éstos mayor valor que a otros.

La edad de los usuarios está comprendida entre los 2 y los 47 años el mayor de los usuarios.

2. El autismo: delimitación conceptual y diagnóstico

El autismo desde su descripción inicial en 1943 ha ido despertando gran interés entre los profesionales de las distintas disciplinas debido a distintos factores que se mencionarán a continuación.

- **Naturaleza de los síntomas nucleares:** en las personas con autismo están afectadas algunas de las cualidades psicológicas como la relación afectiva, la

¹ Las empresas y entidades que colaboran económicamente con esta asociación (de manera que les parezca conveniente), con eventos, etcétera son: INICIATIVA SINDICAL, PROMOTORA PUNTALARGA S.A.; AFICONTA S.L., AROZENA CONSULTORES S.L., JUSTO FERNÁNDEZ DUQUE S.L., HOTEL GRAN REY S.L., MAYCO SCHOOL OF ENGLISH S.L., entre otras.

comunicación intencional, etc. Es éste el motivo de que muchas veces la conducta de las personas con autismo resulta incomprensible e imprevisible.

- **Diferencias interindividuales notables:** las diferencias entre las personas con autismo respecto al grado y forma de manifestación de los distintos síntomas pueden ser muy amplias, lo que provoca el interés clínico del trastorno.
- **Etiología desconocida:** a pesar de los avances en el conocimiento de las causas del autismo y del origen biológico del mismo que parece incuestionable, no se sabe aún qué factor o factores específicos son los responsables de la aparición y del desarrollo de este trastorno. El hecho de que muchos hallazgos sean válidos para distintos subgrupos de la población, pero nunca para su conjunto, contribuye a mantener la incertidumbre acerca de los procesos etiológicos y patogénicos del autismo.
- **Habilidades especiales:** junto a graves déficit en muchas áreas del desarrollo, algunas personas con autismo pueden manifestar capacidades extraordinarias en algunos aspectos como memoria mecánica, memoria fotográfica o habilidades visoespaciales.

Etimológicamente, el término autismo proviene de la palabra griega *eaftismos*, cuyo significado es “encerrado en sí mismo”, y su introducción en el campo de la psicopatología fue obra del psiquiatra suizo Eugen Bleuler que en su obra *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias* utiliza la palabra autismo para definir uno de los síntomas patognomónicos de la esquizofrenia. Para Bleuler, el síntoma autista consiste en una separación de la realidad externa. De este modo, la persona que parece esquizofrenia (y siempre según este autor) reacciona muy débilmente a los estímulos del entorno, que además es percibido como animadversión. Según el psiquiatra suizo, esta ruptura mental con el exterior no es absoluta, de manera que la conciencia en relación con los hechos cotidianos puede estar relativamente bien conservada, y sólo en los casos más severos de estupor observamos un aislamiento absoluto. Pero Bleuler va más allá en la definición del “síntoma autista”, y desarrolla también el concepto de “pensamiento autista” que, según él tiene su origen en la fragmentación esquizofrénica de la mente.

Es a partir de 1943 cuando Leo Kanner escribe un artículo en el que exponía la descripción inicial del síndrome autista. En este escrito se describían once casos que, con independencia de sus diferencias interindividuales, presentaban una serie de características esenciales comunes como la incapacidad de relacionarse normalmente,

desde un principio, con personas y situaciones. Este autor amplía las características con expresiones literales de los padres referidas a sus hijos con autismo: “autosuficiente”, “como dentro de una concha”, “más feliz cuando se lo deja solo”, “comportándose como si la gente no estuviera presente”.

A parte de esta dificultad para establecer relaciones interpersonales y con el mundo externo, Kanner le da gran importancia a las alteraciones del lenguaje. De los once niños, solo ocho desarrollaron el lenguaje hablado, pero sin carácter comunicativo. Sin embargo, la articulación y la fonética parecen muy conservadas.

Un tercer síntoma fundamental del trastorno autista aparece en este artículo: “un deseo ansioso y obsesivo de mantener la invariabilidad”. Para Kanner, este rango se expresa en múltiples conductas de estos once casos: en sus actividades que son “repeticiones monótonas”; o en la desesperación que puede provocar en el niño cualquier cambio de rutina, secuencia de acciones, situación del mobiliario u objeto roto o incompleto.

Siguiendo con las descripciones iniciales del síndrome autista, debemos hacer referencia también al trabajo de Hans Asperger que, sólo un año después del artículo de Kanner, publicó su famoso trabajo Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter (Asperger, H., 1944) en el que mostraba una serie de casos que compartían rasgos del autismo, pero los niveles cognitivos globales eran significativamente superiores. Asperger afirma que el trastorno fundamental de este síndrome lo constituye las limitaciones de sus relaciones sociales y, en este sentido, da mucha relevancia a la dificultad de estos sujetos para expresar y comprender sentimientos y afirmar que un aspecto crucial para entender su personalidad es el de la profunda discrepancia entre sus niveles de inteligencia y afectividad.

2.1. Criterios de diagnóstico

Los nuevos descubrimientos científicos que se van produciendo, nos permiten comprender mejor el autismo, los criterios de este trastorno deben ser continuamente revisados. La nueva clasificación de los trastornos autistas del último Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V) ha incorporado cambios, pues han eliminado criterios diagnósticos utilizados desde hace décadas para el diagnóstico del autismo y de los trastornos asociados.

2.1.1. Principales diferencias entre DSM-V y DSM-IV

Clasificado en un principio bajo el término “esquizofrenia infantil” en la primera edición de 1952, el concepto diagnóstico del autismo ha sido modificado en cada nueva edición del DSM. Cada una de estas actualizaciones ha sido objeto de controversia de los últimos cambios introducidos en la quinta edición de mayo de 2013 no son excepción.

✚ **Definición del autismo:** El DSM-IV, publicado en 1994, definía el autismo y sus trastornos asociados como “trastornos generalizados del desarrollo” (TGD). En el DSM-V, esta definición ha sido sustituida por el término “trastornos del espectro autista” (TEA), que han sido incluidos a su vez dentro de una categoría más amplia de “trastornos del neurodesarrollo”

✚ **Los subtipos del autismo:** En el DSM-IV, las categorías de los trastornos generalizados del desarrollo comportan cinco subtipos de autismo: el trastorno autista, el síndrome de Asperger, el trastorno desintegrativo infantil, el trastorno generalizado del desarrollo no especificado (TGD no especificado) y el síndrome de Rett.

El DSM-V ha sustituido cuatro de estos subtipos (trastorno autista, síndrome de Asperger, trastorno desintegrativo infantil y TGD no especificado) por la categoría general “trastornos del espectro autista” (TEA). El síndrome de Rett ya no forma parte de este sistema de clasificación. En lugar de hacer distinción entre estos subtipos, la definición diagnóstica del DSM-V especifica tres niveles de gravedad en los síntomas, así como el nivel de apoyo necesario.

✚ **Síntomas clínicos:** La definición diagnóstica en el DSM-IV se caracterizaba por 3 síntomas de base (tríada):

- Deficiencias en la reciprocidad social.
- Deficiencias en el lenguaje o en la comunicación.
- Repertorio de intereses y actividades restringido y repetitivo.

En el DSM-V, sólo quedan dos categorías de síntomas:

- “Deficiencias en la comunicación social” (los problemas sociales y de comunicación se combinan)
- “Comportamientos restringidos y repetitivos.

Las categorías de síntomas “deficiencias en la comunicación social” y “comportamientos restringidos y repetitivos” recogen los mismos elementos que en el DSM-IV, a excepción de dos cambios importantes:

- Las “deficiencias o retraso en el lenguaje” ya no se incluyen en esta categoría de síntomas del DSM-V.
- El síntoma clínico “sensibilidad inusual a los estímulos sensoriales”, que no aparecía en el DSM-IV, se incorpora ahora a la categoría “comportamientos repetitivos”.

✚ **Aparición del autismo:** Otro cambio es la sustitución del criterio diagnóstico del DSM-IV que indica que los síntomas del autismo debían aparecer antes de los 36 meses de edad por la siguiente definición, más “abierta”: “Los síntomas deben estar presentes desde la infancia temprana, aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que la limitación de las capacidades impide la respuesta a las exigencias sociales”.

✚ **Diagnóstico diferencial:** El DSM-V introduce una nueva etiqueta diagnóstica dentro de la categoría “deficiencias en el lenguaje”: “los trastornos de la comunicación social”. Los criterios diagnósticos de esta subcategoría solapan en parte con los del TEA; de modo que los niños diagnosticados con un trastorno de la comunicación social tienen una “deficiencia pragmática”, así como un problema de “utilización social de la comunicación verbal y no verbal”. Sin embargo, la presencia adicional de intereses obsesivos y de comportamientos repetitivos excluye la posibilidad de un diagnóstico de trastorno de la comunicación social. Por lo tanto, la presencia de comportamientos repetitivos es esencial en el establecimiento de un diagnóstico diferencial de autismo.

2.1.2. Criterio diagnóstico DSM-V

A continuación, se expondrá el criterio de diagnóstico del autismo:

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:

- 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 manifiestan en, al menos dos de los siguientes síntomas, actuales o pasados:

1. **Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos** (ej., 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** (ej., 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** (ej., 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** (ej., 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 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.

2.1.3. Nivel de severidad del trastorno del espectro de autismo

En la Tabla 1, se expondrá el nivel de severidad del trastorno de espectro autista indicando cómo afectan los distintos niveles a la comunicación social y qué tipo de intereses restringidos y conducta repetitiva se da.

2.2. Estudios de prevalencia

Los primeros estudios de prevalencia del autismo fueron los de Lotter (1966), y durante mucho tiempo los porcentajes se situaron entre los 4 y los 5 casos por 10.000. Actualmente, las prevalencias han aumentado de forma significativa y se hayan alrededor de 10 por 10.000. Pero esto no significa que el autismo sea más frecuente ahora que hace unas décadas. Las causas más probables de este incremento son las modificaciones en los criterios diagnósticos y la mayor precisión de los métodos de detección.

Probablemente, el incremento de la prevalencia se debe, más que a una redefinición del concepto de autismo, a una mayor comprensión de la heterogeneidad del trastorno.

2.3. Distribución por sexos

El autismo es mucho más frecuente en el sexo masculino que en el femenino y en una proporción de entre 1/3 y 1/4. Las causas de esta mayor preponderancia masculina y de

la mayor gravedad de los casos femeninos son desconocidas, pero es evidente que constituyen argumentos sólidos a favor de las hipótesis genéticas del autismo.

Tabla 1. Nivel de severidad del trastorno de espectro de autismo

Nivel de severidad	Comunicación social	Intereses restringidos y conducta repetitiva
Nivel 3: Requiere un apoyo muy substancial	Déficits severos en habilidades de comunicación social y verbal y no verbal que causan alteraciones severas en el funcionamiento, inicia muy pocas interacciones y responde mínimamente a los intentos de relación de otros. Por ejemplo, una persona con muy pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacciones sociales, y que cuando lo hace, realiza aproximaciones inusuales únicamente para satisfacer sus necesidades y sólo responde a acercamientos sociales muy directos.	La inflexibilidad del comportamiento, la extrema dificultad enfrentando cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos, interfieren marcadamente en el funcionamiento en todas las esferas. Gran malestar o dificultad al cambiar de foco de interés o la conducta.
Nivel 2: Requiere un apoyo substancial.	Déficits marcados en habilidades de comunicación social verbal y no verbal; los déficits sociales son aparentes incluso con apoyos; inician un número limitado de interacciones sociales; y responden de manera atípica o reducida a los intentos de relación de otros. Por ejemplo, una persona que habla con frases sencillas, cuya capacidad para interactuar se limita a intereses restringidos y que manifiesta comportamientos atípicos a nivel no verbal.	El comportamiento inflexible, las dificultades para afrontar el cambio, u otras conductas restringidas/repetitivas, aparecen con la frecuencia suficiente como para ser obvios a un observador no entrenado e interfieren con el funcionamiento en una variedad de contextos. Gran malestar o dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta.
Nivel 1: Requiere apoyo	Sin apoyos, las dificultades de comunicación social causan alteraciones evidentes. Muestra dificultades iniciando interacciones sociales y ofrece ejemplos claros de respuestas atípicas o fallidas a las aperturas sociales de otros. Puede parecer que su interés por interactuar socialmente está disminuido. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar usando frases completas e implicarse en la comunicación pero que a veces falla en el flujo de ida y vuelta de las conversaciones y cuyos intentos por hacer amigos son atípicos y generalmente fracasan.	La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa en funcionamiento en uno o más contextos. Los problemas de organización y planificación obstaculizan la independencia.

2.4. El “Espectro Autista”

El autismo es un síndrome profundamente heterogéneo, puesto que las diferencias interindividuales pueden ser muy amplias. Esta heterogeneidad proviene de tres factores:

- Cociente intelectual (CI): el cociente intelectual de las personas con autismo se distribuye según una curva normal y con una media aproximada de 50 puntos en lugar de los 100 de la población en general. Este hecho supone una amplia diversidad en los niveles de inteligencia de la población con autismo que implica, grandes diferencias en la expresión clínica.
- Intensidad de los síntomas fundamentales: las manifestaciones conductuales de los trastornos de las relaciones interpersonales y la comunicación, y los patrones conductuales restrictivos, repetitivos y estereotipados están muy relacionadas, en cada sujeto a su nivel de inteligencia. Teniendo en cuenta la gran diferencia de los niveles cognitivos de esta población, nos encontramos con una importante heterogeneidad de la expresión sintomatológica. Por tanto, se puede afirmar que la intensidad de los síntomas fundamentales del autismo puede variar mucho de una persona a otra.
- Características de la sintomatología asociada: de los síntomas secundarios del autismo, cada sujeto puede presentar uno o varios de ellos, y con intensidad y frecuencia muy variable. Por tanto, la heterogeneidad de la población con autismo, respecto a la sintomatología es también muy importante.

Esta amplia heterogeneidad del síndrome autista, provocada por los tres factores citados, ha conducido a describir el trastorno autista en términos de una continuidad en la gravedad del cuadro, de manera que incluya, desde sujetos con unos síntomas muy intensos y con una deficiencia mental asociada severa o profunda, hasta individuos con síntomas mucho más leves y con un CI dentro de la normalidad.

2.5. Evaluación del TEA

El primer paso en el proceso de evaluación de los casos de autismo consiste en efectuar un diagnóstico completo. Y a pesar de que existen numerosos instrumentos psicológicos estandarizados para este fin, el diagnóstico del autismo requiere fundamentalmente una observación conductual sistematizada.

No es fácil realizar una evaluación conductual de una persona con autismo. Las propias dificultades de relación y comunicación, características del trastorno, constituyen un obstáculo importante para una observación sistemática.

2.6. Atención a las familias

Los estudios sobre el efecto del autismo en la familia han puesto en evidencia que las consecuencias iniciales de tener un hijo con este trastorno pueden ser, en la mayoría de los casos, muy negativas. Las propias características del síndrome autista hacen que la convivencia sea muchas veces realmente complicada y que, como consecuencia, el estrés crónico aparezca con frecuencia en las madres y padres con hijos con autismo.

La atención a las familias constituye un capítulo muy importante dentro de los programas de tratamiento a la población con autismo. Esta atención debe iniciarse lo más pronto posible y ha de contemplar las múltiples necesidades de la familia, con todas las diferencias interindividuales y también intraindividuales presentes, ya que es evidente que las necesidades de una misma familia pueden ir variando con el paso del tiempo.

Desde una perspectiva cronológica, lo primero que necesitan los padres es un diagnóstico completo y fiable de los problemas de su hijo, y que sea comprensible para ellos lo que le ocurre al mismo. En segundo lugar y con la independencia de la atención directa a su hijo, las familias requieren un apoyo regular llevado a cabo por personas que conozcan, tanto el tema del autismo como al niño.

A parte de esto, la atención a las familias implica el desarrollo de servicios de apoyo familiar adecuados, de manera que los padres tengan la posibilidad de que sus hijos sean atendidos fuera de los horarios y calendarios de los servicios regulares (escuelas, centros de día).

3. Justificación del proyecto

He desarrollado este proyecto porque durante mis prácticas del Grado en Pedagogía observé la necesidad de mejorar la formación de los profesionales del Centro de Día de APANATE. En la actualidad, aunque se ha avanzado bastante respecto al conocimiento y educación de las personas con TEA, aún estamos en constante evolución. Es por ello, que con este proyecto quiero crear la oportunidad de mejorar la formación de aquellas personas que trabajan mano a mano con el colectivo con TEA.

Es de destacar que, con el paso del tiempo ha ido en aumento el diagnóstico de personas con TEA, ya que en Europa de cada 100 personas 1 padece autismo. Es por ello, que se crea la necesidad de mejorar la formación de los/as profesionales de APANATE, ya que son ellos los encargados de mejorar las condiciones de vida de estas personas.

A lo largo de los años, se ha ido reconociendo el derecho de las personas con diversidad funcional a ser partícipes de la sociedad en la que viven. Es por ello, que creo que es necesario que los profesionales doten de herramientas a estas personas, con el fin de que puedan ser lo más autónomas posibles, pudiendo así ser partícipes de la sociedad y tener mejor calidad de vida.

4. Metodología

4.1 Análisis de necesidades

Para llevar a cabo el análisis de necesidades, se han realizado dos entrevistas; una dirigida al Responsable del Servicio de Orientación y Acompañamiento hacia la Vida Independiente y Responsable del Servicio de Voluntariado y Prácticas, en que se obtuvo información general sobre la institución y sobre la formación general que tienen todos los trabajadores de APANATE (VER ANEXO 2); y la otra dirigida al Responsable del Centro de Día en la que se obtuvo información más concreta sobre la formación de los trabajadores de dicho servicio (VER ANEXO 3).

Además, se elaboró un cuestionario para recabar información sobre la percepción que los/as profesionales del Centro de Día tenían sobre su formación respecto al TEA y la labor que desempeñan con personas con dicho trastorno (VER ANEXO 4).

Estas entrevistas, así como las respuestas a los cuestionarios, permitieron desarrollar un análisis DAFO, ya que en ella se aporta muchísima información sobre la formación de los profesionales de APANATE, indicando el tipo de formación inicial y complementaria que tienen los y las profesionales del centro en general y es especial quienes trabajan en el Centro de Día, al cual irá dirigido este proyecto. Además, en dichas entrevistas se muestran cuáles son las dificultades de los/as trabajadores/as de la institución para seguir formándose. Asimismo, también se ha obtenido información acerca de la institución y sobre las debilidades y fortalezas con la que cuenta la misma.

4.1.1. Resultados del cuestionario

A través de los cuestionarios a los/as profesionales del Centro de Día, centrado en la formación recibida sobre TEA y en sus necesidades formativas, se obtuvieron los siguientes resultados.

La mayoría del personal encuestado tiene como formación inicial el título de Pedagogía o el de Educador Social.

Pedagogo/a	4
Educador/a social	2
Psicólogo/a	1
Auxiliar de clínica	1

Se preguntó al personal encuestado qué otros cursos de formación habían recibido para trabajar con personas con TEA en una pregunta abierta y en otra cerrada. Dado que las respuestas se solaparon vamos a presentar los datos en una sola tabla.

Sistemas alternativos y ayumentativos de comunicación	8
Cómo actuar ante problemas de conducta en personas con TEA	8
Aulas multisensoriales.	6
Intervención psicoeducativa en personas con TEA	3
Nuevas tecnologías en personas con TEA	2
Intervención física y deporte adaptado	2
Método TEACCH	2
Diseño y dinamización de actividades de ocio y tiempo libre inclusivas	2
Historias sociales en personas con TEA	1
Modificación de consulta	1
Apoyo conductual positivo	1
Curso de actualización sobre TEA	1
Enseñar higiene personal en personas TEA	1

Tres de las personas encuestadas llevan trabajando con personas entre 13 y 20, otras tres llevan trabajando entre 4 y 5, y dos llevan 9 y 10 años.

13 años	2
4 años	2
20 años	1
10 años	1
9 años	1
5 años	1

Tres de las personas encuestadas están trabajando en APANATE hace 9 o 10 años, otras tres llevan trabajando entre 4 y 5, y dos llevan 13 y 17 años.

Contrastados los datos con la respuesta a las preguntas anteriores significa que el personal encuestado que tiene 13, 10 (uno de ellos), 9, 5 y 4 años de experiencia con personas con TEA siempre ha trabajado en APANATE.

Es de destacar que 2 personas contestaron que no han recibido formación desde APANATE. Sin embargo, otros encuestados manifestaron haber recibido formación desde APANATE, siendo la más señalada un “Curso sobre contención física en problemas de conducta” (ver Tabla 5).

Tabla 5. Formación recibida desde APANATE	
Contención física en problemas de conducta	4
Aulas multisensoriales	3
Ninguna	2
Trabajo en equipo	1
Primeros auxilios	1
Apoyo conductual positivo	1
Curso de actualización sobre autismo	1
Nuevas tecnologías adaptadas al TEA	1

Los encuestados manifestaron la necesidad de formarse en diversos ámbitos como: actualizarse sobre nueva información sobre el Trastorno de Espectro Autista, nuevas tecnologías aplicadas al TEA, la sexualidad en el TEA, Ocio inclusivo, Envejecimiento y autismo, método TEACCH, etc.

Tabla 6. Necesidades formativas	
Actualización sobre TEA	6
Nuevas tecnologías aplicadas al TEA	5
Sexualidad en el TEA	3
Ocio inclusivo	3
Envejecimiento y TEA	3
Método TEACCH	2
Importancia de la imagen de las personas con TEA	1
Intervención conductual	1
Sistemas alternativos de comunicación	1

Por último, los/as encuestados/as mostraron que no se formaban debido mayoritariamente a la falta de tiempo y a la escasez de cursos sobre TEA que se ofertan en Canarias. Los cursos suelen ofertarse fuera y tienen un alto coste.

Tabla 7. Dificultades para formarse	
Falta de tiempo	5
Poca oferta de cursos en Canarias	4
Coste alto de los cursos	2
Desplazamientos fuera de Canarias	1

Los resultados de la encuesta muestran que el Centro de Día de APANATE cuenta con personal altamente cualificado en cuanto a su formación inicial. Además, es de destacar, que la mayoría de ellos tienen formación vinculada a la labor que desarrollan en su puesto de trabajo.

Entre los servicios que ofrece el Centro de Día se ha detectado que los/as profesionales en su mayoría no han tenido formación específica sobre cómo enseñar higiene personal a personas con TEA, cómo desarrollar ocio inclusivo, cómo llevar a cabo el método TEACCH y cómo desarrollar actividades físicas y deportivas para personas con TEA.

También, es de destacar que el personal del Centro de Día en su mayoría lleva trabajando muchos años en la institución, pues de las personas que rellenaron los cuestionarios el/la que menos años lleva es 4 años y la que más 17. También hay que decir, que la mayoría de los/as trabajadores/as han adquirido su experiencia trabajando con personas con TEA en APANATE. Siendo pocos los que han trabajado fuera de la institución con este colectivo.

Para llevar a cabo el DAFO se han tenido en cuenta las dos entrevistas mencionadas anteriormente y el resultado del cuestionario que contestaron los profesionales del Centro de Día.

4.1.2. Análisis DAFO

A partir de la información recogida con las entrevistas y el cuestionario realizado a los/as profesionales de APANATE, se realizó un análisis DAFO cuyos resultados se presentan en el ANEXO 5.

4.1.3. Identificación y priorización de necesidades

A partir del análisis DAFO se han detectado las siguientes necesidades:

- Es necesario que el personal del Centro de Día tenga más tiempo para formarse.
- Es necesario que el “Plan de Formación” de la entidad se cumpla.
- Es necesario que la entidad tenga una menor lista de espera.

- Es necesario que la entidad no dependa de subvenciones y proyectos para así tener seguridad de continuidad.
- Es necesario que la formación de los trabajadores sea importante en la entidad.
- Es necesario mejorar la formación de los profesionales del Centro de Día.
- Es necesario mejorar la formación sobre tecnologías y TEA.
- Es necesario mejorar la formación sobre cómo enseñar higiene personal a personas con TEA.
- Es necesario mejorar la formación sobre ocio inclusivo.
- Es necesario mejorar la formación sobre el método TEACCH.
- Es necesario mejorar la formación sobre cómo desarrollar actividades físicas y deportivas adaptadas.
- Es necesario mejorar la formación sobre actualización sobre TEA.

Dada la priorización de necesidades que se ha realizado en función a la gravedad, alcance y utilidad de cada una, este proyecto va dirigido a la mejora de la formación de los profesionales del Centro de Día de APANATE (VER ANEXO 6).

4.2. Objetivos del proyecto de formación

Objetivo General: Mejorar la formación de los profesionales del Centro de Día de APANATE.

Objetivos específicos:

- Actualizar sus conocimientos sobre el TEA
- Aprender a utilizar las nuevas tecnologías en personas con TEA.
- Adquirir nuevos conocimientos sobre envejecimiento en personas con TEA.
- Conocer cómo tratar la sexualidad en personas con TEA.
- Aprender a diseñar actividades de ocio inclusivo.

4.3. Propuesta de actuación

La metodología que se va a desarrollar en este proyecto va a ser participativa, ya que esto es una manera de llevar a cabo un aprendizaje significativo y permanente sobre los temas a tratar durante las actividades y así conseguir los objetivos que se han propuesto para dar respuesta a las necesidades formativas que presentan los profesionales de APANATE.

Por otro lado, este tipo de metodología nos permite saber qué conocimientos posee cada persona, para partir de los mismos y conseguir disminuir la diferencia entre los/as distintos/as participantes del proyecto. Es decir, nos permite partir de una base para poder llegar todos/as al mismo nivel de adquisición de los conocimientos. Además, se aprenderá a través de la práctica, puesto que es una forma de interiorizar los conceptos teóricos, tanto del profesional encargado de llevar a cabo las actividades, como aquellos externos al mismo.

Debido a que se va a utilizar una metodología participativa, este proyecto se desarrollará de manera presencial, permitiendo así, que todos/as los/as participantes interactúen entre ellos e intercambien la información base con la que cuentan.

Este proyecto de mejora de la formación se desarrollará a lo largo de un curso de APANATE, las sesiones de formación se desarrollarán siempre los miércoles de diferentes semanas y en diferentes meses.

4.3.1. Actividades/Talleres

Para la consecución de los objetivos propuestos se realizarán las actividades que se describen a continuación.

ACTIVIDAD 1	
Nombre de la Actividad	ActualizaTEA
Objetivo	Actualizar sus conocimientos sobre TEA
Descripción Metodológica de la Actividad	
<p>Esta actividad será la primera toma de contacto entre el/la formador/a y los/as usuarios/as del proyecto. Por ello, en la primera sesión de ésta actividad se sentarán todos en círculo para presentarse e irán diciendo uno a uno, que hacen durante su jornada laboral y que aspectos trabajan durante la misma. El/la formador/a lo irá apuntando todo en una pizarra. Cuando terminen, entre todos harán una reflexión sobre si falta algo.</p> <p>Una vez finalizada esta parte, a continuación, el/la formador/a proporcionará a los/as usuarios/as del proyecto nueva información acerca del TEA, ampliando los conocimientos que habían recabado con anterioridad.</p>	

En la segunda sesión, el/la formador/a expondrá información sobre el pasado, presente y futuro del TEA; sobre nuevas investigaciones llevadas a cabo y nuevas experiencias desarrolladas con personas con TEA.

Para finalizar se mostrará el informe más reciente de la Red ADDM que muestra 5 puntos destacados los cuales están basados en los registros de salud y educación especial de niños de 8 años que vivían en comunidades de Arizona, Arkansas, Carolina del Norte, Colorado, Gorgia, Maryland, Minnesota, Misuri, Nueva Jersey, Tennessee y Wisconsin. Siendo estos 5 puntos los siguientes:

1. El porcentaje estimado de niños con TEA fue más alto en el 2014 que en los informes previos de la Red ADDM.
2. El porcentaje de TEA entre los niños de raza negra y los niños hispanos se está aproximando al porcentaje en los niños de raza blanca.
3. A los niños con TEA identificados no se les están haciendo evaluaciones del desarrollo integrales lo más pronto posibles.
4. Los niños con TEA identificados tampoco están recibiendo diagnóstico lo más pronto posible.
5. Recientes cambios en el criterio de diagnóstico del autismo tuvieron poco impacto en el porcentaje de niños en edad escolar con TEA identificados a través de la vigilancia de la Red ADDM.

Una vez dada esta información entre todos/as los/as profesionales participantes en el proyecto comentarán los datos ofrecidos por el Red ADDM, indicando cuál de estos datos son aplicables a su contexto de trabajo (el Centro de Día de APANATE). Una vez indicados los datos que son aplicables, deberán decir de qué manera son aplicables.

Duración de la misma	Esta actividad estará dividida en dos sesiones de dos horas cada una, las cuales se darán en distintos días.
Recursos Materiales	Pizarra, sillas y un rotulador.
Recursos Humanos	El/la formador/a.

ACTIVIDAD 2

Nombre de la Actividad	TEAcnología
Objetivo	Aprender a utilizar las nuevas tecnologías en personas con TEA.

Descripción Metodológica de la Actividad

Esta actividad la dirigirá un/a profesional externo, experto/a en tecnologías adaptadas a discapacidad. Comenzará con la exposición de una serie de conocimientos sobre cómo hacer uso de las nuevas tecnologías (ordenadores, tablets, etc.) en personas con discapacidad intelectual.

Para ello, se desarrollará una primera sesión en la cual dicho/a profesional enseñará a los/as usuarios/as los diferentes estudios que hay sobre tecnologías y discapacidad, haciendo mención a que los primeros estudios comienzan en 1973. Posteriormente, expondrá cuales son las pautas de una App ideal, mitos sobre las tecnologías aplicadas a personas con TEA, la importancia de los apoyos que necesita la tecnología, tipos de Apps que existen para personas con TEA (por ejemplo: dirigidas a la comunicación, al desarrollo de las agendas, al ocio, herramientas de apoyo, etc.) Además, hará especial mención a que cada aplicación irá adaptada a cada persona, dependiendo de las necesidades del/la mismo/a.

Seguidamente, se mostrará la página web www.appyautism.com en la cual se encuentran listados de Apps sobre autismo y además, destaca las últimas Apps sobre TEA que se han creado. Para finalizar esta primera sesión, se mostrará a los/as usuarias del proyecto distintas aplicaciones como:

- AutisMIND: la cual sirve para estimular el desarrollo de la Teoría de la Mente y la cognición social en personas con TEA.
- Dexteria: el desarrollo de la habilidad motora fina: que se trata de un conjunto de 5 apps con ejercicios de habilidades motoras finas y preparación para la escritura.
- Happy Geese Full: una App destinada al ocio en la que se encuentran juegos de la Oca y de Escaleras y Serpientes adaptados a niños y adultos con necesidades especiales.

- Vamos a Aprender Emociones PRO: que se trata de una App que sirve para aprender hasta 20 emociones en forma de tarjetas y con 5 modos interactivos: adivinar la emoción, dos de emparejar emociones, juego de la memoria, y debate del porqué de una emoción. Además, esta App permite añadir emociones y contenido propio y configurar con qué trabajar.

El/la experta en tecnologías aplicadas al TEA hará mención a la robótica, explicando la existencia de investigaciones que consideran que las personas con TEA tienen menos dificultades para interactuar con androides porque estos presentan patrones de comportamiento sencillos y fácilmente identificables. Y las gafas de realidad virtual, explicando que se pueden ser útiles para superar las fobias que tengan las personas con TEA.

Una vez expuestos los contenidos teóricos, se llevará a cabo una parte práctica en la que los/as usuarios/as de este curso podrán acceder a través de las tablets a las diferentes aplicaciones que existen destinadas a personas con autismo.

En la segunda sesión el/la experto/a en tecnologías aplicadas al TEA explicará el uso de una App llamada Gaido Autismo – Agenda Visual. La cuál solo podremos obtener a través de Android.

El/la experto/a explicará que dicha aplicación es la primera diseñada para estimular el desarrollo y el aprendizaje de personas con autismo, apoyando el trabajo diario de familiares y profesionales. Surge de la necesidad de contar con un conjunto de herramientas visuales que puedan adaptarse a las necesidades reales de las personas con TEA, teniendo a todas las personas que les rodea vinculadas para obtener la mejor coordinación entre ellas, con lo que se consigue un mejor desarrollo y una evolución más eficiente.

Se repartirá a cada usuario/a del proyecto una tablet con la aplicación Gaido instalada. Posteriormente, se pondrá en una pizarra los ítems de una agenda de un día particular de una persona con autismo. Y los usuarios tendrán que montar en la App dicha agenda.

Para empezar a crear la agenda los usuarios/as tendrán que pinchar primero en la zona de tutor, dicha zona tiene un código que será facilitado por el/la experto/a. Una vez allí deberán entrar en la “lista de agendas”. Una vez allí, observarán que no tienen agendas programadas, para comenzar a programar una solo tendrán que darle al botón (+) que se

encuentra en la parte inferior derecha. Una vez hecho esto, les aparecerá la pantalla de agenda. Aquí podrán ver 3 zonas diferenciadas. Una primera zona donde se irán poniendo las tareas que se irán programando. Una segunda en la que encontraremos carpetas con los distintos pictogramas que vamos a usar, y finalmente una tercera zona que será la apertura de las carpetas mencionadas anteriormente y donde aparecerán los diferentes pictogramas. Es de destacar que tanto las carpetas como los pictogramas son personalizables.

Comenzando por el lunes, los profesionales podrán ir agregando las tareas que debe realizar las persona que indicamos al principio. Una vez terminada la agenda, en la esquina superior derecha los/as profesionales de APANATE pondrán guardar dicha agenda dándole al botón de guardar. Una vez dado al botón guardar saldrá un aviso para confirma la agenda.

Una vez creada la agenda, los/as profesionales podrán aprender otras opciones que tiene la agenda, como, por ejemplo, añadir temporizadores a las tareas programadas. Para ello, se pinchará una tarea y en el botón del reloj se programará el tiempo para realizar la misma. Dentro de la opción del reloj, se podrá poner si se iniciara el temporizador automáticamente o si se iniciará por el tutor. Además, también podrán comprobar que las tareas se pueden rodar, para ello tendrán que dar el botón de (+) amarillo. Una vez se haga esto, se podrán rodar las tareas cambiándoles el orden.

Para finalizar, se les enseñará a los/as usuarios/as del proyecto a editar un pictograma. Para ello, se elegirá un pictograma y luego se le dará al botón que tiene una hoja y un bolígrafo. Desde ésta opción se podrá editar el texto, el pictograma, el sonido, etc.

Duración de la misma	Esta actividad estará dividida en dos sesiones de dos horas cada una, las cuales se darán en distintos días.
Recursos Materiales	Proyector, ordenador, tablets, pizarra, mesas, sillas y un rotulador.
Recursos Humanos	Experto en tecnologías adaptadas a personas con discapacidad.

ACTIVIDAD 3

Nombre de la Actividad	EnvejeceTEA
Objetivo	Adquirir nuevos conocimientos sobre envejecimiento en personas con TEA.
Descripción Metodológica de la Actividad	
<p>Este curso se desarrollará por un/a especialista sobre envejecimiento y autismo, quien explicará a los/as usuarios/as diferentes propuestas dirigidas a favorecer el envejecimiento activo de las personas con TEA. Para comenzar esta actividad de formación el/la especialista explicará que se entiende por envejecimiento activo y los factores que influyen en él. (VER ANEXO 7)</p> <p>Posteriormente, ofrecerá información sobre la importancia de la salud para el envejecimiento, aprender a realizar seguimientos sobre la salud de las personas con TEA, protocolos de buenas prácticas e intervención para estos casos, favorecer la continuidad de aprendizajes y la aplicación de los mismos en el entorno natural de dichas personas, la importancia de promover el empleo en personas adultas con TEA, la participación activa de las personas adultas con TEA en la sociedad, promover el disfrute del ocio y tiempo libre, y llevar a cabo seguimientos sobre los cambios que se van produciendo debido al envejecimiento de personas con TEA.</p> <p>Para finalizar la actividad, los/as profesionales compartirán sus experiencias sobre intervenciones con personas durante su envejecimiento. Expondrán primero a los demás participantes de la actividad las necesidades que aparecen en dichas personas. Luego, entre todo,s intentarán dar respuestas sobre cómo actuar ante estos casos.</p>	
Duración de la misma	Esta actividad tendrá una duración de 4 horas, haciendo un descanso de 20 minutos al pasar las primeras 2 horas.
Recursos Materiales	Un ordenador, un proyector, mesas y sillas.
Recursos Humanos	Especialista sobre envejecimiento y autismo

ACTIVIDAD 4

Nombre de la Actividad	Sexualidad y TEA
Objetivo	Conocer cómo tratar la sexualidad en personas con TEA.

Descripción Metodológica de la Actividad

Esta actividad la guiará un/a experto/a sobre sexualidad y TEA. Para empezar el/la experto/a dará a conocer que ninguna de nuestras actividades personales, de nuestras funciones corporales, de nuestras condiciones psicológico-afectivas tiene la carga cultural, social, religiosa y política que tiene la sexualidad. Explicará que cuando hablamos de sexualidad a todos/as nos viene a la mente hablar de erecciones, eyaculaciones y orgasmos, sin embargo, la formación sobre sexualidad en una persona con TEA no debe centrarse solo en las relaciones sexuales o la masturbación, sino también tratar la sexualidad para mejorar la calidad de vida de estas personas, ayudando a las personas con autismo a ser un adulto competente, con confianza en sí mismo, lo más independiente posible, bien integrado en su comunidad y que se cuide en todos los sentidos. Además, el/la experto/a aportará unas claves sobre educación sexual dando a conocer a los/as usuarios/as que deben educar a las personas con TEA en:

- Normas sobre cómo comportarse con uno mismo. Autorespeto y confianza en sí mismo. Distinción entre lo público y lo privado. Esto último es fundamental porque muchos comportamientos inapropiados vienen de no distinguir correctamente entre los dos ámbitos.
- Respetar a la pareja y a las posibles parejas.
- Explicar el proceso de conquista, dejando claro que cualquiera de las dos partes puede decidir si ir más lento o dejarlo en cualquier momento.
- Comunicarse con la pareja, negociar, ceder y llegar a acuerdos.
- Confiar en la pareja, pero no aceptar sin más sus decisiones o propuestas.
- Aprender a decir “no”, protegerse de los abusos.
- Explicar que la sexualidad es diversa y todas las personas tienen los mismos derechos.

A continuación, dicho/a experto/a explicará cómo prestar apoyos a la sexualidad de personas con TEA, se le enseñará a los/as usuarios del proyecto a desarrollar un

protocolo de intervención en el caso de que se encuentren con personas con TEA que tengan dificultades o problemas en el uso de la sexualidad y se expondrán los beneficios sobre la masturbación en cambios de conducta de personas con TEA.

Para finalizar, se llevará a cabo una mesa redonda entre dos familiares de personas adultas con autismo, un/a profesional que trabaja con personas con TEA y una persona con TEA. En dicha mesa redonda se hablará de cómo han tratado la sexualidad estas personas desde los distintos puntos de vista.

Duración de la misma	Se desarrollará durante 3 horas, haciendo un descanso de 20 minutos al pasar 1 hora y media.
Recursos Materiales	Un ordenador, un proyector, mesas y sillas.
Recursos Humanos	Especialista sobre sexualidad y autismo.

ACTIVIDAD 5

Nombre de la Actividad	Ocio para todos
Objetivo	Aprender a diseñar actividades de ocio inclusivas.
Descripción Metodológica de la Actividad	
<p>El/la experto/a en ocio inclusivo explicará a través de una charla lo que es el ocio y cómo desarrollar actividades de ocio y tiempo libre en las que puedan participar personas muy diversas. Para ello, se explicará qué es el ocio y qué ámbitos lo componen. Se dará a conocer el servicio de ocio inclusivo. Por otro lado, se les enseñará a los/as usuarios/as a realizar proyectos de ocio y tiempo libre, indicando los pasos a seguir para conseguirlo. Además, para finalizar la parte teórica el/la formador/a dará a conocer el servicio de ocio inclusivo. (VER ANEXO 8)</p> <p>En la segunda sesión de esta actividad, los/as usuarios/as del proyecto se dividirán en grupos de entre 4 o 5 personas para desarrollar un proyecto de ocio inclusivo para una persona con TEA. Serán los/as propios/as profesionales los que decidan qué tipo de necesidades tiene esa persona. Teniendo en cuenta esas necesidades deberán crear un proyecto siguiendo los pasos que se les enseñaron en la parte teórica de esta actividad.</p> <p>En la tercera sesión, los proyectos creados por los/as usuarios/as serán expuestas al resto de compañeros. Para finalizar, se hará una valoración en grupo sobre lo que se ha trabajado.</p>	
Duración de la misma	Esta actividad estará dividida en tres sesiones de dos horas cada una, las cuales se darán en distintos días.
Recursos Materiales	Un ordenador, un proyector, mesas y sillas.
Recursos Humanos	Experto/a en ocio inclusivo.

4.3.2. Temporalización

Este proyecto de mejora de la formación de los profesionales se desarrollará a lo largo del curso 2018-2019 dado que el calendario de APANATE se organiza por cursos académicos. Las actividades formativas se desarrollarán siempre los miércoles de diferentes semanas y en diferentes meses. En la Tabla 8 se presenta el calendario de las actividades formativas propuestas.

Tabla 8. Temporalización del desarrollo del proyecto

	Octubre				Noviembre				Enero				Febrero				Marzo											
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º								
	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S								
Actividad 1																												
Actividad 2																												
Actividad 3																												
Actividad 4																												
Actividad 5																												

4.3.3. Presupuesto

El presupuesto de este proyecto, teniendo en cuenta la contratación de expertos/as será el siguiente:

Tabla 9. Presupuesto del pago a los ponentes			
PONENTES	PRECIO POR HORA TRABAJADA	HORAS TRABAJADAS	PAGO TOTAL
Experto/a en tecnologías adaptadas a personas con discapacidad.	60€	4 horas	240€
Experto/a en envejecimiento y autismo	60€	4 horas	240€
Experto/a en sexualidad y autismo.	60€	3 horas	180€
Experto/a en ocio inclusivo	60€	6 horas	360€
			1.020€

5. Propuesta de evaluación del proyecto

5.1. Objetivos de la evaluación

Para la evaluación de este proyecto, se han desarrollado los siguientes objetivos de evaluación:

- a) Averiguar si la formación recibida ha servido a los profesionales del Centro de Día de APANATE para mejorar su intervención con las personas adultas con TEA con las que tratan.
- b) Identificar que aplicaciones utilizan con las personas adultas con TEA y averiguar si se han ampliado tras el desarrollo del Plan de formación.
- c) Analizar si tras la realización del Plan de formación son capaces de diseñar y llevar a cabo actividades de ocio inclusivo cubriendo los ámbitos que comprende y siguiendo los pasos propuestos.
- d) Conocer qué valoración hacen los profesionales del Centro de Día de APANATE sobre la organización del Plan de formación (duración de las sesiones y del propio plan; horarios; grado de dominio de la temática por los/as formadores/as).

5.2. Fases del proceso de evaluación

A continuación, se mostrarán las diferentes fases del proceso de evaluación:

1. Elaboración de indicadores e instrumentos.

Tabla 10. Indicadores de evaluación	
OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN	INDICADORES
Averiguar si la formación recibida ha servido a los profesionales del Centro de Día de APANATE para mejorar su intervención con las personas adultas con TEA con las que tratan.	<ul style="list-style-type: none"> - Los/as profesionales del Centro de Día han mejorado su intervención con los/as usuarios/as del Centro en el ámbito del envejecimiento. - Los/as profesionales del Centro de Día han mejorado su intervención con los/as usuarios/as del Centro en el ámbito de la sexualidad. - Los/as profesionales del Centro de Día han mejorado su intervención, en general, con los/as usuarios/as del Centro.
Identificar qué aplicaciones utilizan con las personas adultas con TEA y averiguar si se han ampliado tras el desarrollo del Plan de formación.	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicaciones que utilizan los/as profesionales del Centro de Día antes del desarrollo del Plan de formación. - Aplicaciones que utilizan los/as profesionales del Centro de Día después del desarrollo del Plan de formación. - Los/as profesionales del Centro de Día utilizan aplicaciones adecuadas a las distintas necesidades de los/as usuarios/as con TEA.
Analizar si tras la realización del Plan de formación son capaces de diseñar y poner en práctica actividades de ocio inclusivo	<ul style="list-style-type: none"> - Los/as profesionales del Centro de Día son capaces de diseñar actividades de ocio inclusivo cubriendo los ámbitos que comprende un plan de tal naturaleza.

<p>cubriendo los ámbitos que comprende y siguiendo los pasos propuestos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los/as profesionales del Centro de Día son capaces de diseñar actividades de ocio inclusivo siguiendo los pasos necesarios para elaborar un plan de tal naturaleza. - Actividades de ocio inclusivo que desarrollan los/as profesionales del Centro de Día antes del desarrollo del Plan de formación. - Actividades de ocio inclusivo que desarrollan los/as profesionales del Centro de Día después del desarrollo del Plan de formación.
<p>Conocer qué valoración hacen los profesionales del Centro de Día de APANATE sobre los contenidos, la metodología y la organización del Plan de formación (duración de las sesiones y del propio plan; horarios; grado de dominio de la temática por los/as formadores/as).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los/as profesionales del Centro de Día consideran que las temáticas abordadas en el Plan de formación le han servido para cubrir sus necesidades formativas. - Los/as profesionales del Centro de Día están satisfechos/as con la metodología utilizada en el Plan de formación. - Los/as profesionales del Centro de Día están satisfechos/as con la duración de las sesiones del Plan de formación. - Los/as profesionales del Centro de Día están satisfechos/as con la duración del Plan de formación en su conjunto. - Los profesionales del Centro de Día están satisfechos/as con grado de dominio de la temática por los/as formadores/as.

2. Recogida de información
3. Contraste de la información y elaboración de conclusiones
4. Presentación de las conclusiones de la evaluación a APANATE

5.3. Instrumentos de evaluación.

A partir de los diferentes objetivos propuestos y de los indicadores se han creado los siguientes instrumentos de evaluación

1. Utilidad de la formación para la mejora de la intervención con los/as usuarios/as. Una vez desarrolladas las actividades formativas cada profesional rellenará el siguiente cuestionario de autoevaluación. (VER ANEXO 9)
2. Grado de utilidad de las aplicaciones. Una vez desarrolladas las actividades formativas cada profesional rellenará el siguiente cuestionario de autoevaluación. (VER ANEXO 10)

Además, el coordinador del Centro de Día observará el trabajo de cada profesional y anotará qué aplicaciones utilizaban antes de la formación, qué aplicaciones utilizan después y el grado de adecuación de las aplicaciones a las necesidades de los/as usuarios/as.

3. Utilidad de la formación en la elaboración de actividades de ocio inclusivo. El coordinador del Centro de Día valorará el trabajo de cada profesional en el ámbito del ocio inclusivo utilizando la siguiente lista de control. (VER ANEXO 11)
4. Grado de valoración sobre el Plan de Formación. Una vez desarrolladas las actividades formativas cada profesional rellenará el siguiente cuestionario de autoevaluación. (VER ANEXO 12)
5. Grado de aplicabilidad de la formación recibida. Se le pedirá al personal del Centro de Día que valore el grado de aplicabilidad de la formación recibida utilizando un instrumento de evaluación. (VER ANEXO 13)

6. Valoración del proceso de elaboración del TFG

La elaboración del TFG me ha resultado satisfactoria. Al hacer las prácticas y realizar voluntariado en APANATE, tenía buena información sobre la entidad como, por ejemplo, la infraestructura de la entidad, los servicios que ofrecen, etc.

Además, desde la página web de APANATE se puede obtener información sobre la institución y las labores que desempeñan.

A la hora de la recogida de información tuve algunos problemas para concretar las citas de las entrevistas que realicé. Debido a la falta de tiempo de los trabajadores de APANATE, tuve que enviar las entrevistas por correo electrónico y fueron contestadas a través de esta vía. Además, para concretar la información se llevó a cabo un cuestionario. Para conseguir que la mayoría de los/as trabajadores/as del Centro de Día tuve que acudir en varias ocasiones a la institución.

Una vez recogida toda la información necesaria, el desarrollo del TFG fue mucho más fácil, ya que a partir de esta información pude realizar el proyecto.

De cara al futuro, con este TFG me gustaría mejorar la formación de los/as profesionales del Centro de Día, permitiendo así que las personas con TEA puedan disfrutar de una mejor calidad de vida y que los/as trabajadores/as estén preparados para afrontar cada etapa de la vida de estas personas, permitiendo que sean lo más autónomas posibles y que sean partícipes de la sociedad.

7. Bibliografía

- American Psychiatric Association (2014). *DSM-V. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Cuxart, F. (2000). *El autismo: Aspectos descriptivos y terapéuticos*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Rapin, I., & Allen, D. (1983). Developmental language disorders: nosologic considerations. In U. Kirk (Ed.), *Neuropsychology of language, reading, and spelling*. New York: Academic Press, pp. 155–184.
- Rivière, A. (2001). *Autismo: orientaciones para la intervención educativa*. Madrid: Editorial Trotta.
- Martos, J. P., & Juliá, M. P. (2003) *Autismo: un enfoque orientado a la formación en Logopedia*. Valencia: Editorial Nau llibres.
- Nicolás, F. T. (2004). *Tecnologías de ayuda en personas con trastornos del espectro autista: guía para docentes*. CPR Murcia I.
- Martínez, J. L., Pagán, F. J. B., García, S. A., & Máiquez, M. C. C. (2016). Las tecnologías de la información y comunicación (TIC) en el proceso de enseñanza y aprendizaje del alumnado con trastorno del espectro autista (TEA). *Revista Fuentes*, (14), 193-208.
- Vidriales, R., & de Araoz Sánchez-Dopico, I. (2016). Propuestas para abordar los procesos de envejecimiento en las personas con TEA. En M.A. Martínez y J.L. Cuesta (eds.). *Todo sobre el autismo. Los Trastornos del Espectro del Autismo (TEA): guía completa basada en la ciencia y en la experiencia*. Tarragona: Altaria, pp. 375-408.
- Mendizábal, M. R. L. (2018). Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. *Aula abierta*, 47(1), 45-54.
- Haracopos, D., & Pedersen, L. (1992). *Sexualidad y Autismo*. Informe Danés. (Traducción: Manuel Rodes.)

8. ANEXOS

8.1. Anexo 1

APANATE está integrada por profesionales:

- 9 personas encargadas de la **Junta directiva.**
- 1 persona encargada de la **Gerencia.**
- 2 persona encargada de la **Administración.**
- 1 persona encargada de la **Servicio de Atención Familiar.**
- 1 persona encargada de la **Servicio de voluntariado.**
- 1 persona encargada de la **Servicio de limpieza.**
- 8 personas encargadas del **Servicio de Gabinete**
- 1 persona encargada del **Servicio de Taller de habilidades sociales y empleo.**
- 3 personas encargadas del **Servicio de tránsito a la vida adulta.**
- 14 personas encargadas del **Servicio de centro de día.**

8.2. Anexo 2

Entrevista

1. ¿Cuál es tu rol en APANATE? ¿Qué tareas desempeñas?

Responsable del Servicio de Orientación y Acompañamiento hacia la Vida Independiente:

- Búsqueda de recursos para el servicio y para las/os usuarias/os del mismo.
- Orientación sobre aspectos formativos y/o laborales.
- Acompañamiento en actividades de la vida diaria (bienestar físico, bienestar emocional, desarrollo personal, autodeterminación, derechos, relaciones interpersonales, inclusión social y bienestar material).
- Coordinación y acompañamiento a familias.
- Coordinación con profesionales de otros ámbitos (educación, empresas, entidades públicas...
- Gestión económica de las actividades del servicio.
- Elaboración de informes y planes individuales de apoyo.

Responsable del Servicio de Voluntariado y Prácticas:

- Dinamizar el voluntariado y el personal de prácticas de la asociación.
- Llevar a cabo las diferentes fases de un servicio de voluntariado (captación, formación, acogida, incorporación, seguimiento y desvinculación).
- Coordinación con otros servicios de voluntariado.
- Coordinación con los profesionales de los centros educativos y/o formativos.
- Evaluación del personal de prácticas.

2. ¿Podrías describir qué tareas desarrollas en un día o una semana típica?

Un día en APANATE puede ser de la siguiente manera:

- Visualizar y poner al día correos electrónicos.
- Atender llamadas y mensajes a través de teléfono.
- Sesiones con usuarios/as (pueden ser individuales y/o grupales).
- Reuniones con compañeros/as para hacer seguimiento de casos o para avanzar en proyectos.
- Reuniones externas con otros profesionales de otros centros o entidades.

Y así es como se van dando cada día y cada semana.

3. ¿Qué tipo de formación tienen los trabajadores de APANATE?

Los profesionales de APANATE son titulados superiores, por lo que cada uno de ellos cuenta con la formación de sus carreras o formaciones profesionales (pedagogía, psicología, logopedia, magisterio, trabajo social, integración social...). Además de esto, a lo largo de estos años, algunos de los profesionales han ido realizando otras formaciones oficiales que complementan sus estudios superiores (Másters, Expertos, Cursos Especialistas...).

Y por otro lado, cada profesional amplía la formación descrita anteriormente con cursos, jornadas, congresos y otras formaciones a las que acuden tanto en horario laboral como en su horario personal (formaciones relacionadas con metodologías o temas relacionados con el puesto de trabajo: autismo, empleo, envejecimiento

activo, atención temprana, sistemas alternativos y aumentativos de comunicación, salud mental, mujeres y discapacidad...).

4. Con respecto a la formación de los trabajadores ¿Qué crees que se podría mejorar?

- Que cada profesional tuviera más tiempo para destinar a acciones formativas dentro de su horario laboral.
- Que cada profesional mostrara mayor motivación y más implicación para formarse tanto en su horario laboral como en su tiempo personal.
- Mejorar el Plan de Formación de la entidad, ya que a veces no se cumple debido a la carga laboral.
- Mayor oferta formativa en Canarias para poder acceder a formaciones. Debido a que las formaciones habitualmente son en península, y teniendo en cuenta los altos costes de las mismas, en la mayoría de los casos, no se puede hacer ese esfuerzo para acudir a estas acciones formativas.

5. ¿Los trabajadores de APANATE reciben formación? En caso afirmativo, ¿estas formaciones son ofrecidas por APANATE?

Cada año, los profesionales reciben una serie de acciones formativas por parte de la entidad. Estas acciones pueden ser por servicios o a nivel general para todos los profesionales.

Por otro lado, también existen una serie de acciones formativas online a las que pueden acceder todos los profesionales y las pueden realizar de manera individual.

Y por último, desde la asociación constantemente se les facilita información formaciones a los profesionales para que ellos/as puedan apuntarse si quisieran.

6. ¿Con qué frecuencia reciben formaciones los trabajadores de APANATE?

Cada año es diferente la planificación de las formaciones, pero por lo general hay una o dos formaciones cada curso. Y aparte de estas formaciones dentro de la planificación anual, cada profesional puede gestionar más número de formaciones a nivel individual, tanto online como presenciales.

7. ¿Qué estrategias educativas desarrollan los trabajadores?

Las estrategias que se desarrollan en el día a día de la acción educativa es variada ya que dependiendo el servicio, las edades, las necesidades..., las estrategias irán variando para adaptarse a los/as usuarios/as a quienes van dirigidas:

Método teacch, sistemas alternativos y aumentativos de comunicación, incursión de las nuevas tecnologías, empleo con apoyo, empleo personalizado, role playing, acompañamiento en contextos naturales, agendas y calendarios, intervención conductual positiva...

8. ¿Con qué herramientas cuentan los trabajadores del centro?

Cada una de las estrategias educativas conllevan una serie de herramientas que se ponen en marcha para el correcto desarrollo de dichas estrategias: ordenadores, tablets, pizarras digitales, vehículos, transporte público, guiones sociales, PECS, aplicaciones android, aulas/talleres, gimnasio...

9. ¿Qué tipo de formación se da a los usuarios de la institución?

La formación que se les da, va a estar relacionada en cada momento con las necesidades de cada usuario/a.

Nuestra intervención se basa en la **Planificación Centrada en la Persona**, que se sustenta en el modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo (2002). Procuramos el desarrollo integral en cualquier momento de la vida de la persona, elaborando **Planes Individuales de Apoyo** que contemplen todas las áreas de calidad de vida:

- Desarrollo personal.
- Relaciones interpersonales.
- Bienestar emocional.
- Bienestar físico.
- Bienestar material.
- Autodeterminación.
- Inclusión social.
- Derechos.

Estos planes son documentos vivos, en constante actualización para irse adaptando a las necesidades presentes y elaborados en consenso entre profesionales y familia.

10. ¿APANATE está en contacto con otras instituciones?

APANATE está en constante contacto con otras instituciones tanto públicas (centros educativos, ayuntamientos, cabildo...) como privadas (Caixa, Carrefour, Fundación Adecco, Fundación DISA...).

A través de estas colaboraciones, APANATE puede mantener y aumentar la red de servicios y recursos para atender a las personas con TEA y sus familias.

11. ¿Qué aspectos positivos y negativos crees que tiene la institución?

Aspectos positivos: ser referente en la Comunidad Autónoma de Canarias en Autismo, tener reconocimiento y fuerza como para incidir en las administraciones públicas, proyectos pioneros en Canarias para ayudar a las personas con TEA y sus familias, crecimiento en la isla de Tenerife para acercar los recursos a las diferentes partes de la isla...

Aspectos negativos: depende de subvenciones y proyectos que no dan seguridad absoluta de continuidad, escasa participación de familias, lista de espera en todos los servicios, sobrecarga laboral de algunos profesionales...

12. De los aspectos negativos mencionados anteriormente, ¿Cuál crees que tiene más relevancia?

La lista de espera. Es algo muy importante que todas las personas con TEA puedan recibir apoyos, y que no tengan que estar en espera de los mismos ya que esa espera es negativa para el desarrollo de las personas.

8.3. Anexo 3

Entrevista al Coordinador del Centro de Día

1. ¿Cuál es tu labor dentro del Centro de día? ¿Qué tareas desarrollas a lo largo de un día típico?

Mi labor como Responsable del Servicio es coordinar todos los recursos (humanos, económicos y materiales) para garantizar que se da un servicio de calidad a las personas que asisten a dicho servicio.

Algunas de las funciones que realizo son:

- Dirigir, programar, planificar, supervisar y controlar las actividades del Servicio.
- Asesorar de manera permanente al Equipo en la toma de decisiones relacionadas con el correcto desarrollo del servicio.
- Implementar y velar por el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas sociales internas y externas.
- Liderar una adecuada coordinación y comunicación con el equipo y con profesionales de otras entidades relacionadas con el servicio.
- Mantener actualizada la información del servicio.
- Implementar y velar por la aplicación del modelo de calidad de vida.
- Impulsar y fomentar en el personal una actitud permanente de atención humanizada, personalizada y profesional para con los usuarios internos y externos.
- Participar en acciones formativas relacionadas con la mejora continua del servicio.
- Liderar el diseño de planes y protocolos del servicio.

Un día típico es supervisar que cada grupo tenga los apoyos que necesita para poder llevar a cabo las actividades planificadas, supervisar los Planes Individuales

de Apoyo (PIAS), organizar actividades futuras, reuniones con familias y agentes externos, trabajar en la mejora del servicio (actividades, recursos, etc.), entre otras cosas.

2. ¿Has recibido formación para realizar la labor que desarrollas? ¿Qué formación inicial has recibido? ¿Qué otra formación has recibido? ¿Sobre qué aspectos o temas has recibido formación?

Para poder acceder al puesto de Responsable del Servicio debía tener el Certificado del Curso de Dirección y Planificación de Centros y Servicios Sociosanitarios. Con respecto a la formación posterior, es la que según mis necesidades e intereses he ido buscando y desarrollando como son: Curso de Equipo de Trabajo. ¿Cómo mejoramos el desempeño?; Curso Superior Experto en Habilidades Didácticas para Formadores; Curso de Intervención en Trastornos del Espectro del Autismo. Visión actualizada; asistencia a congresos, jornadas, etc.

3. ¿Cómo funciona el Centro de día?

El Centro de Día tiene un horario de lunes a viernes de 9:00 a 16:00 horas. Actualmente damos servicio a 35 personas adultas con TEA divididos en grupos según sus necesidades de apoyo. Contamos con 6 grupos con un Profesor de Taller y un Cuidador, excepto un grupo que lo conforman dos Profesores de Taller. Además, como apoyo, hay dos cuidadores auxiliares que dan el apoyo donde lo necesiten.

Cada grupo tiene un horario definido pero flexible según las circunstancias. Principalmente se trabajan talleres para conseguir los objetivos planificados en sus Planes Individuales de Apoyo (PIAS) en base a las dimensiones del Modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo, es decir, desarrollo personal, autodeterminación, relaciones interpersonales, inclusión social, derechos, bienestar emocional, bienestar físico y bienestar material.

Le damos mucha importancia a la comunicación, la inclusión social el bienestar físico y bienestar emocional debido a que son personas adultas que por diferentes causas su envejecimiento será más rápido y por tanto debemos ir anticipándonos para que se encuentren lo mejor posible.

4. ¿Qué formación inicial tienen los trabajadores del Centro de día?

La formación del Equipo de Centro de Día es variada. Van desde estudios superiores como Psicología, Pedagogía, Educador Social y Logopedia, hasta ciclos formativos como Integración Social, Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia, etc.

5. ¿Qué formación recibieron los trabajadores del Centro de día este año 2017 como parte del Plan de formación de APANATE para su personal? ¿Qué formación han recibido los trabajadores del Centro de día este año 2018?

El principal curso recibido por el Servicio de Centro de Día durante el año 2017 fue el Curso de Contención y Primeros Auxilios. Ya durante el año 2018 los trabajadores han recibido formación en Autismo (actualización y futuro), Apoyo Activo y Planificación Centrada en la Persona, Lectoescritura para personas con TEA, entre otros.

6. ¿Con qué frecuencia participan los profesionales del Centro de día en acciones o actividades formativas?

Cierto es que la formación ha sido un área un poco olvidada en los últimos años debido a cuestiones internas de Entidad pero poco a poco estamos dándole la importancia que se merece, intentando que los profesionales se beneficien lo máximo posible de acciones positivas. La frecuencia de los cursos depende del costo y del horario de formación. Aproximadamente la frecuencia podría ser 2 acciones formativas al año por trabajador, pero varía por lo que comenté anteriormente.

7. ¿Está entre tus tareas como coordinador ofrecer formación a los trabajadores del Centro de día?

Más que ofrecer la formación, entre mis tareas está la búsqueda de los recursos necesarios para poder hacer accesible la formación al equipo. Indagar en las necesidades de los profesionales y, en base a eso, hacer la búsqueda de la formación. Además, también se plantea formación que sea necesaria para la evolución del servicio como de sus usuarios/as.

8. Los trabajadores del centro de día ¿disponen de tiempo para formarse?

Según el XIV Convenio Colectivo General de Centros y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad por el que nos guiamos, cada trabajador tiene en torno a 30 horas anuales para formación.

9. ¿En qué aspectos o temas deberían formarse los trabajadores del Centro de día?

En todos aquellos aspectos que tengan que ver con el trabajo que desempeñamos, desde el nivel de usuario hasta el equipo o la asociación en sí. Debemos recibir formación en TEA (presente y futuro), metodologías, estrategias, calidad de vida, ética, trabajo en equipo, etc.

10. ¿Qué competencias (habilidades, capacidades) tienen los trabajadores del Centro de día para tratar a personas con TEA?

Las competencias que deberían tener las personas que forman parte del Equipo de Centro de Día deberían ser las siguientes: responsabilidad, flexibilidad, compromiso ético, control emocional, trabajo colaborativo, autodesarrollo, comunicación, negociar y resolver conflictos, entre otras.

11. ¿Qué aspectos positivos consideras tiene el Centro de día?

Que es un servicio con poco recorrido que poco a poco puede ir asentando las bases de ser un servicio que presta los apoyos necesarios a las personas con TEA desde una perspectiva de calidad. Que las personas que forman el equipo son mayoritariamente jóvenes con muchas ganas de aprender, de apoyar y de formarse para poder ofrecer lo mejor de sí y mejorar las vidas de las personas con TEA y la de sus familias.

12. ¿Qué aspectos deberían ser objeto de mejora en el Centro de día?

Debemos hacer una revisión continua de nuestro trabajo, de la atención a las personas, del uso de metodologías y estrategias, de la formación. Pensar siempre que nuestro objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas con TEA y de sus familias y que los profesionales debemos estar a la altura para poder ofrecerles lo que necesitan.

13. ¿Tienes algo más que añadir?

Trabajar con personas con TEA y sus familias conlleva mucho esfuerzo, debemos ponernos en el lugar de ellos para poder entender mejor sus necesidades, apreciar que es lo que quieren y entender por lo que debemos luchar cada día. Si no lo hacemos difícilmente podremos darles los apoyos que requieren con calidad.

8.4. Anexo 4

Cuestionario para el personal del Centro de día de APANATE

1. ¿Cuál es tu formación inicial para el trabajo que desempeñas?

- Pedagogo/a
- Psicólogo/a
- Educador/a social
- Logopeda
- Maestro/a especialista en Pedagogía Terapéutica
- Otros: _____

2. ¿Qué otra formación /cursos has recibido para trabajar con personas con TEA?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

3. He recibido formación específica sobre los siguientes temas (marca lo que corresponda):

- Cómo realizar actividades físicas y deportivas para personas con TEA.
- Enseñar higiene personal a personas con TEA.
- Ocio inclusivo para personas con TEA.
- Cómo actuar ante conductas problemáticas de personas con TEA.
- Uso de sistemas alternativos y aumentativos de comunicación.
- Uso de aulas de estimulación multisensorial.
- Método TEACCH

Otros:

- _____
- _____

4. ¿Cuánto tiempo llevas trabajando con personas con TEA?

5. ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en APANATE?

6. ¿Qué formación / cursos sobre TEA has recibido últimamente desde APANATE?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

7. ¿En qué temas o aspectos de tu trabajo crees que necesitas formarte?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

8. ¿Qué circunstancias dificultan que puedas acceder a mayor formación en el ámbito del TEA?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

8.5. Anexo 5

DAFO

Debilidades

- El personal del Centro de Día cuenta con poco tiempo para formarse más.
- El “Plan de Formación” de la entidad no se cumple debido a la carga laboral.
- La entidad tiene una gran lista de espera.
- Depende de subvenciones y proyectos que no proporcionan seguridad de continuidad.
- La formación de los trabajadores ha estado olvidada durante los últimos años.
- Los profesionales solo reciben dos acciones formativas al año por parte de la entidad.
- Reciben formaciones dependiendo del costo y los horarios de la misma.
- Poca formación sobre nuevas tecnologías y TEA.
- Los profesionales no tienen suficiente formación sobre cómo enseñar higiene personal a personas con TEA.
- Poca formación sobre ocio inclusivo
- Poca formación sobre el método TEACCH.
- Poca formación sobre cómo desarrollar actividades físicas y deportivas adaptadas.
- Poca formación sobre actualización en TEA.

Amenazas

- Poca oferta formativa en Tenerife para acceder a formaciones.
- Las formaciones que se ofrecen son en la península y con caro presupuesto.
- Poca flexibilidad horaria en relación a los cursos que se imparten sobre TEA en Tenerife.

Fortalezas

- Personal titulado (pedagogía, psicología, logopedia, magisterio, trabajo social, integración social...), además algunos tienen otras formaciones oficiales (Másters, Expertos, Cursos Especialistas...)
- Personal que cuenta con cursos orientados a su labor profesional.
- El personal recibe acciones formativas por parte de la entidad.
- El coordinador del centro de día posee un Curso de Dirección y Planificación de Centros y Servicios Sociosanitarios.
- El coordinador del centro de día participa en formaciones relacionadas con la mejora continua del servicio.
- El coordinador se recicla constantemente para mejorar su formación.
- En 2017, los trabajadores del Centro de Día recibieron un curso de Contención y Primeros Auxilios.
- En 2018, los trabajadores del Centro de Día han recibido formación sobre autismo (actualización y futuro), apoyo activo y planificación centrada en la persona, lectoescritura para personas con TEA, etc.
- La mayoría del personal del Centro de Día lleva varios años trabajando en él.
- El coordinador del Centro de Día tiene entre sus tareas buscar formaciones que permitan ampliar el conocimiento de los trabajadores.
- Personal joven con ganas de aprender y formarse.
- Personal con experiencia en autismo y en APANATE.

Oportunidades

- Acciones formativas online.
- Existencia de otras instituciones que ofrecen formación.

8.6. Anexo 6

Análisis de necesidades

NECESIDAD	GRAVEDAD					ALCANCE					UTILIDAD					Valor final
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Es necesario que el personal del Centro de Día tenga más tiempo para formarse.				X				X					X			10
Es necesario que el “Plan de Formación” de la entidad se cumpla.			X					X					X			9
Es necesario que la entidad tenga una menor lista de espera.			X						X				X			10
Es necesario que la entidad no dependa de subvenciones y proyectos.				X				X					X			10
Es necesario que la formación de los trabajadores sea importante en la entidad.				X				X						X		11
Es necesario mejorar la formación de los profesionales del Centro de Día.				X						X					X	14
Es necesario mejorar la formación sobre tecnologías y TEA.				X					X					X		12
Es necesario mejorar la formación sobre cómo enseñar higiene persona a personas con TEA.		X						X					X			8
Es necesario mejorar la formación sobre ocio inclusivo.				X					X					X		12
Es necesario mejorar la formación sobre el método TEACCH.			X					X					X			9
Es necesario mejorar la formación sobre cómo desarrollar actividades físicas y deportivas adaptadas.			X					X						X		10
Es necesario mejorar la formación sobre actualización sobre TEA.				X					X					X		12

8.7. Anexo 7

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

El envejecimiento se ha definido como un proceso individual que implica una serie de cambios (biológicos, sociales, psicológicos...) en las personas que lo atraviesan (Ribera, 2014). Se trata por tanto de un fenómeno natural que afecta a todas las personas, además de una construcción social, en términos de representaciones de una realidad. En la actualidad coexisten descripciones conceptuales ambivalentes sobre los procesos de envejecimiento. En algunos sectores persiste la concepción de la vejez asumida únicamente como un problema, entendida como un estado de progresivo deterioro y pérdida de capacidades físicas y mentales, relacionado con dependencia, discapacidad y falta de productividad (Giró, 2006). Ahora bien, desde el campo de la gerontología esta etapa vital integra también una perspectiva social y no meramente centrada en la salud. Así, se entiende la vejez como una oportunidad de contribuir a la sociedad en la medida que las personas tienen más experiencia y habilidades que aportar.

Para lograr que la población envejecida se incorpore y sea partícipe de manera efectiva en la sociedad, en la II Asamblea del Envejecimiento (2002) se oficializó el concepto de “Envejecimiento Activo”, entendido como un proceso que persigue optimizar oportunidades en distintas dimensiones (salud, participación y seguridad) con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

Todas estas dimensiones son interdependientes y se refuerzan mutuamente. De acuerdo con la OMS (2002), la salud es reconocida como el principio esencial de la calidad de vida de la población y es entendida como un estado completo de bienestar físico y no solamente como la ausencia de enfermedades. Asimismo, la definición de “envejecimiento activo” incorpora la participación en la sociedad como un aspecto esencial del concepto, considerando las necesidades, capacidades y deseos de las personas mayores tanto a nivel individual como colectivamente. Además, destaca que la participación de este grupo poblacional, como cualquier otro, puede contribuir a la transformación social, a la igualdad, inclusión y empoderamiento de las personas implicadas, invitando a la pluralidad y asegurando un carácter democrático. Por último, el concepto de “envejecimiento activo” incorpora la seguridad referida a los apoyos y

cuidados que pueden requerir las personas en esta etapa vital, y que aseguran la protección ante distintos factores, como la pobreza, el aislamiento, o el abandono.

Además de las anteriores dimensiones, vinculadas a una perspectiva social, existe un componente de carácter individual que influye en el logro de un envejecimiento activo. En este sentido, se considera necesario mantener las capacidades adquiridas a lo largo de la vida, así como fomentar las oportunidades de realizar actividades que estimulen a la persona, y que favorezcan su autonomía y bienestar.

Asimismo, el modelo recoge la influencia de diversos factores en interacción con los anteriores, que impactan en el logro de un envejecimiento activo. Estos se recogen gráficamente a continuación:



Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2002

- El **género** es una construcción social que influye en la manera que cada grupo social determina las funciones, comportamientos esperados y deseados y los atributos que se asignan a los hombres y las mujeres en cada sociedad, a partir de las diferencias biológicas (sexo).
- La **cultura** hace referencia a los valores, pautas y normas compartidos de una sociedad. Se transmite por aprendizaje social, es decir, a través del proceso de

socialización de la persona (en la familia, en la escuela, etc.). Tanto el género como la cultura están ligados a factores sociales, y por lo tanto, condicionan a la persona y su entorno a lo largo de su vida.

- Las **conductas** individuales saludables, como tener una dieta equilibrada, realizar actividad física, etc., promueven una vida más larga y evitan los riesgos de mortalidad prematura, morbilidad y discapacidad.
- En cuanto a los determinantes **personales y psicológicos** que son específicos de la persona, hacen referencia a la biología y la genética de los sistemas corporales y las funciones del organismo, incluyendo los procesos cognitivos y factores psicológicos. Así, la vejez afecta de manera diferente a todas las personas en cuanto a los cambios que se producen en dichos sistemas y funciones, y también a las interpretaciones subjetivas que cada uno realiza sobre estos aspectos. El ambiente físico hace referencia al espacio en el que se desarrolla la vida de las personas. Es preciso que se ajuste a las características y necesidades funcionales de la persona, para que ésta se desenvuelva en un entorno libre de barreras, inclusivo y promotor de la vida independiente (espacios públicos abiertos, diseños urbanos, transporte, edificaciones, etc.).
- Los aspectos **sociales** recogen determinantes como la educación, el apoyo o la exclusión social, así como la protección (o desprotección) ante abusos o violencia. Todos ellos influyen en el bienestar de la persona a lo largo de su vida aunque en edades avanzadas pueden tener un mayor peso debido al incremento de la vulnerabilidad. No obstante, en muchas ocasiones estos factores no son tenidos en cuenta o se minimiza su importancia.
- Los determinantes **económicos** son aquellos que influyen en la salud, seguridad y en las oportunidades que tiene la persona de participar de una manera activa en la sociedad. En este sentido, el empleo y las condiciones de trabajo, la vivienda, y los recursos (pensión, etc.) son factores esenciales para favorecer el bienestar en edades avanzadas.
- Y por último **los servicios de salud y los servicios sociales**, son fundamentales para dar respuesta a las necesidades de la población mayor. Así, promover la salud, prevenir, o ayudar a manejar los problemas asociados a la salud en etapas avanzadas de la vida (como las alteraciones en los sistemas sensoriales-vista, oído,

etc.-, los trastornos del estado de ánimo, el deterioro cognitivo, etc.), son aspectos que hay que tener muy en cuenta en estas edades.

En términos generales, la adopción del modelo de envejecimiento activo en las políticas públicas debe estar basado en el reconocimiento efectivo de los derechos, las necesidades y capacidades de las personas que se encuentran en esta etapa vital, proporcionando protección, seguridad y cuidados acordes a cada persona (Giró, 2006), teniendo en cuenta sus propias experiencias vitales. Todo ello con el objetivo de alcanzar las edades avanzadas en buenas condiciones físicas, psíquicas y sociales –áreas en las que se producen los principales cambios vitales asociados al envejecimiento– para disfrutar de una óptima calidad de vida en estas etapas de la vida.

8.8. Anexo 8

OCIO

El ocio es la forma de utilizar el tiempo libre de manera que sea placentero y voluntario. Para ello, la persona debe tener tiempo libre y para que tener tiempo libre debe tener ocupación. Es importante destacar, que todas las personas tienen derecho a disfrutar del ocio.

Los diferentes ámbitos del ocio son:

- La cultura.
- El deporte.
- El turismo.
- La recreación
- El voluntariado, qué ha sido añadido ya que muchas personas consideran el voluntariado una manera placentera de utilizar tu tiempo libre.

Es de destacar, la existencia del servicio de ocio inclusivo, en el cual el mediador intenta que todas las personas puedan participar. Es un recurso específico y estructurado que gestiona apoyos orientados a satisfacer las expectativas, demandas y necesidades individuales de ocio.

Por lo tanto, existen proyectos individuales de ocio y tiempo libre dirigidos a personas con diversidad funcional los cuales le dan importancia a la persona, donde los

profesionales son facilitadores, es decir, ayudan a la persona a elegir lo que le gusta y donde, cada proyecto es diferente.

Los clientes de este servicio son personas con discapacidad, profesionales que acuden al servicio para ofrecer ocio a personas con discapacidad y clientes indirectos como voluntarios, familiares... que quieren compartir su ocio con estas personas.

LOS PASOS A SEGUIR PARA EL DESARROLLO DE UN PROYECTO DE OCIO INCLUSIVO SON:

1. Información y confirmación.
 - Recoger datos de identificación básica

2. Identificación de intereses.
 - Qué es lo importante para la persona.
 - Sin barreras.
 - Sin limitaciones.

Se llevará a cabo una recogida de información a través de entrevista, observación e informantes. Mapas (de relaciones, lugares, miedos, gustos y preferencias), formularios y registro de interés.

3. Evaluación de necesidades de apoyo.
 - Apoyo humano.
 - Apoyo técnico.
 - Apoyo social.
4. Elaboración del plan de ocio.
 - Tiene que ser realista y optimista.
 - Concretar actividades y situaciones en las que la persona pueda y desea participar.
 - Concretar el tipo e intensidad de apoyo que se va a proporcionar y quien lo va a realizar.

➔ Identificación de oportunidades, para ello se hará un mapa de recursos de ocio de la comunidad y se tendrán en cuenta los lugares adaptados a las necesidades de la persona.

➔ Concretar los apoyos (apoyos naturales, recursos comunitarios, personalizados).

➔ Redacción del plan de ocio. Debe ser en formato escrito, de fácil comprensión y deben figurar en él, las personas que lo han elaborado, la firma de los acuerdos y previsión de revisión.

5. Seguimiento y evaluación.

- Reuniones planificadas.
- De forma continua y sistemática.
- Revisar lo que se ha planificado y lo que realmente está ocurriendo.
- Evaluación en función de los resultados obtenidos por cada persona.

PLANTEAMIENTO DEL PROYECTO

1. Rastreo.
2. Título.
3. Conceptos clave.
4. Introducción.
5. Objetivos generales.
6. Objetivos específicos.
7. Actividades.
8. Plan de seguridad.
9. Evaluación.

8.9. Anexo 9

Lista de control sobre la evaluación de la formación recibida

Profesional:	Sí	No
Ha mejorado su intervención con los/as usuarios/as más mayores del Centro de Día aplicando los conceptos que se ofrecieron sobre envejecimiento y autismo.		
Ha llevado un seguimiento sobre la salud de los/as usuarios/as más mayores del Centro de Día		
Ha mejorado su intervención con los/as usuarios/as del Centro de día respecto al ámbito de la sexualidad.		
Ha conseguido reducir malas conductas de los usuarios/as gracias a los conocimientos adquiridos en el curso de sexualidad.		
Ha creado un protocolo en el caso de encontrarse con personas con TEA que tengan dificultades o problemas en el uso de su sexualidad.		
Ha mejorado su intervención en general con los/as usuarios/as del Centro de Día.		

8.10. Anexo 10

Escala de valoración sobre la formación en tablets

	1 (nunca)	2 (casi nunca)	3 (a veces)	4 (casi siempre)	5 (siempre)
Sigue usando las mismas aplicaciones para las tablets.					
Usa nuevas aplicaciones para las tablets.					
Las aplicaciones que usa son adecuadas para las necesidades que tienen los/as usuarios/as del Centro de Día.					
Ha tenido en cuenta los consejos dados en el curso para aplicarlos en el uso de las aplicaciones.					
Prueba las aplicaciones antes de presentárselas a los/as usuarios/as.					

8.11. Anexo 11

Lista de control sobre la formación sobre ocio inclusivo

Profesional:	Sí	No
Ha diseñado actividades de ocio inclusivo cubriendo los ámbitos que comprende un plan de tal naturaleza.		
Ha diseñado actividades de ocio inclusivo siguiendo los pasos para elaborar un plan de tal naturaleza.		
Sigue realizando las mismas actividades de ocio inclusivo después de la formación.		
Ha realizado nuevas actividades de ocio inclusivo después de la formación.		
Ha creado actividades de ocio inclusivo adaptadas a las necesidades de los/as usuarios/as del Centro de Día.		

8.12. Anexo 12

Escala de valoración global del Plan de Formación

	1 (nada)	2 (poco)	3 (suficiente)	4 (bastante)	5 (mucho)
Considera que las temáticas abordadas en el Plan de formación le ha servido para cubrir sus necesidades formativas.					
Está satisfecho/a con la metodología utilizada en el Plan de formación.					
Está satisfecho/a con la duración de las sesiones del plan de formación.					
Está satisfecho/a con la duración del plan de formación en su conjunto.					
El/la experto/a sobre tecnologías adaptadas a personas con discapacidad domina el tema.					
El/la experto/a sobre envejecimiento en personas con TEA domina el tema.					
El/la experto/a sobre sexualidad y TEA domina el tema.					
El/la experto/a sobre ocio inclusivo domina el tema.					
Los conocimientos ofrecidos por el plan de formación han sido de su interés.					

8.13. Anexo 13

Escala de valoración sobre la aplicabilidad de la formación

1 (nada)	2 (algo)	3 (normal)	4 (bastante)	5 (mucho)
Ponga varios ejemplos de la aplicabilidad de los contenidos y habilidades trabajadas				