

Apoyos visuales para generar entornos amigables en un hospital pediátrico: un estudio mixto

Anabella Escalante¹ , Celina Lejarraga² , Estela C. Rodríguez² 

RESUMEN

Introducción. La efectividad de la comunicación entre el paciente y el personal de salud (PS) es un eje central durante el proceso de cuidado de la salud; afecta la calidad de la atención, la seguridad, los resultados y la satisfacción de los pacientes y del PS. Los apoyos visuales (AV) facilitan la comunicación disminuyendo la ansiedad y promoviendo experiencias más tolerables dentro del hospital.

Objetivo. Describir la aceptación del uso de AV para anticipar procedimientos médicos en un hospital pediátrico por parte de las familias y el PS.

Población y métodos. Estudio descriptivo, transversal y cualicuantitativo. Se seleccionaron procedimientos médicos frecuentes y sus correspondientes AV, y se capacitó en su uso al PS.

La aceptación de los AV se evaluó en los cuidadores y el PS a través de encuestas semiestructuradas y análisis cualitativo de las notas de campo.

Resultados. Se recolectaron 72 encuestas a cuidadores y 24 a PS. El total del PS usó los AV por lo menos alguna vez, 23/24 refirieron mejor comprensión de la situación por parte del paciente, 18/24 refirieron disminución del estrés y simplificación en el procedimiento. Entre los cuidadores, 69/72 refirieron algún grado de mejora en la comprensión del procedimiento, percepción de menor estrés y mayor tolerancia de la experiencia. El análisis cualitativo mostró buena aceptación de los AV, mayor participación de los pacientes y dificultades relacionadas con la falta de tiempo y la organización.

Conclusión. Los hallazgos sugieren buena aceptación y aportan información preliminar para orientar futuros estudios en otros entornos institucionales.

Palabras clave: *pediatría; comunicación en salud; sistemas de comunicación en hospital; atención dirigida al paciente; recursos audiovisuales.*

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10863>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10863.eng>

Cómo citar: Escalante A, Lejarraga C, Rodríguez EC. Apoyos visuales para generar entornos amigables en un hospital pediátrico: un estudio mixto. *Arch Argent Pediatr.* 2026;124(3):e202510863.

¹ Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; ² Servicio de Clínicas Interdisciplinarias del Neurodesarrollo, Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Dr. Juan P. Garrahan, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia para Anabella Escalante: ase.escalante@gmail.com

Financiamiento: La Dra. Escalante recibió una beca de la Sociedad Argentina de Pediatría.

Conflicto de Intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 20-8-2025

Aceptado: 3-2-2026



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

La comunicación es un eje central durante el proceso de cuidado de la salud. Es esencial para acceder a la atención médica, la participación en la toma de decisiones y la calidad de los cuidados.¹ Afecta la seguridad, los resultados y la satisfacción de los pacientes y del equipo de salud. El proceso de atención médica es emocionalmente amenazante para los niños, niñas y adolescentes (NNyA), quienes son especialmente susceptibles a experimentar emociones como el miedo y la ansiedad debido a las características del entorno hospitalario: constante movimiento, la atención por personal de salud (PS) desconocido, la falta de anticipación sobre lo que sucederá y la realización de procedimientos invasivos. Esto puede asociarse a actitudes disruptivas, retraimiento y/o falta de cooperación que afectan tanto la experiencia de atención del paciente y su familia como la del equipo de salud, lo que genera insatisfacción, retrasa los tratamientos y prolonga los tiempos de atención.^{2,3}

Para mitigar este impacto emocional negativo durante la atención, es fundamental anticipar al paciente y a su familia los procedimientos que se van a realizar de un modo que garantice la comprensión. Cuando los pacientes y sus familias saben qué esperar, experimentan menos miedo y ansiedad.⁴ De esta manera, se garantiza el derecho a recibir información relacionada con el bienestar y la salud, según los principios de la Convención de los Derechos del Niño, y se contempla el enfoque del "Cuidado centrado en el paciente y su familia".⁵

Las estrategias para generar entornos de salud más comprensibles y amigables se resumen en el concepto de accesibilidad, que es la característica de algo a lo cual es fácil acceder. La accesibilidad cognitiva es la característica de los entornos, productos, servicios y procesos que permiten la fácil comprensión y comunicación visual.⁶ Los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC) son herramientas que facilitan la comunicación y la comprensión de procesos y entornos. Favorecen la organización temporal, reduciendo la memorización y promoviendo entornos accesibles.⁷ Los apoyos visuales (AV) son una forma de SAAC que convierten la información verbal en información visual y el símbolo gráfico que representa una acción u objeto se denomina pictograma (*Material complementario 1*).

A pesar de la importancia de los SAAC en

el campo de la salud, la investigación aún es incipiente. Algunos estudios que han evaluado su uso en pacientes pediátricos sugieren un impacto positivo en la experiencia del paciente,⁸⁻¹⁰ enfocados sobre todo en el uso por el personal de enfermería.^{4,8-10}

Se sugiere que los SAAC formen parte de las herramientas de comunicación disponibles en los hospitales y otras instituciones de atención médica.^{11,12}

Este proyecto de investigación busca promover el uso de SAAC por parte del PS.

OBJETIVOS

- Principal: describir la aceptación del uso de AV para anticipar procedimientos médicos en un hospital pediátrico por parte de las familias y el PS.
- Secundarios: identificar aspectos positivos, dificultades y modificaciones necesarias en su uso; explorar la percepción de utilidad y factibilidad en distintos sectores del hospital.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

El estudio se llevó a cabo en el Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Dr. Juan P. Garrahan de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires entre octubre de 2022 y septiembre de 2023.

Es un estudio descriptivo, de corte transversal y mixto, cualicuantitativo. Se realizó a través de una beca de investigación otorgada por la Sociedad Argentina de Pediatría.

Población

La población de estudio está constituida por el equipo de salud compuesto por médicos/as y enfermeros/as y por los cuidadores/familias de NNyA que fueron atendidos en estos sectores del hospital: Consultorio de Bajo Riesgo (demanda espontánea), Consultorio de Residentes, Unidad de Emergencias (UE) y una sala de internación (CIM).

Los AV fueron utilizados sin límite de edad (considerando que son útiles a cualquier edad) y, en caso de bebés o niños/as pequeños/as, su uso estuvo orientado al cuidador.

El método de muestreo fue por conveniencia. Se incluyó a todos los NNyA y sus familias o cuidadores atendidos en los sectores mencionados, excluyendo a quienes recibieron procedimientos no contemplados. En cada uno de los sectores, trabaja un promedio de 10-20 miembros del PS y se atienden en el área ambulatoria aproximadamente 130 NNyA por

día, en emergencias 180 y el área de internación cuenta con 20 camas.

Incorporación de los apoyos visuales

El equipo de salud de los sectores mencionados incorporó el uso de AV para anticipar procedimientos médicos frecuentes, complementando así la explicación verbal previa a su realización. Es decir, al momento de informar al paciente y a su familia sobre el procedimiento, el profesional mostraba la imagen correspondiente, ya fuera en una carpeta previamente confeccionada o señalándola en la pared.

El proyecto de investigación se llevó a cabo en dos etapas: preparatoria y puesta en práctica. Este proceso se detalla con precisión en la *Tabla 1*.

Los pictogramas fueron descargados del portal web del Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa (Arasaac).¹³ Algunas de las imágenes utilizadas se muestran en la *Figura 1*.

Procedimiento para la recolección de información

La información acerca de la implementación de los AV se recolectó en tres instancias:

TABLA 1. Etapas preparatorias y de puesta en práctica de la incorporación de apoyos visuales

Etapa 1: preparatoria	
Mes 1 y 2	<p>1. Reuniones informativas con los equipos de salud: se realizaron 19 en total, en más de una oportunidad en cada uno de los sectores para abarcar al mayor personal posible y teniendo en cuenta la rotación del personal (residentes y becarios). Información sobre el proyecto y sobre el uso de los SAAC. Selección de procedimientos para anticipar según cada sector y organización para su uso (días que se utilizarían). Los procedimientos seleccionados fueron examen físico, antropometría, medición de tensión arterial, colocación de sonda nasogástrica, acceso venoso, máscara respiratoria y cánula nasal, extracción sanguínea, administración de medicación vía oral y endovenosa, realización de electrocardiograma, sutura y enema.</p> <p>2. Elaboración de los apoyos visuales Encuentro virtual con Arasaac: se obtuvo orientación sobre características del diseño de los AV y estrategias para su uso. Selección de los AV del portal web de Arasaac (en caso de que no hubiera una imagen disponible, Arasaac la diseñó). Armado de la secuencia de imágenes para representar cada procedimiento: los AV se imprimieron en dos tamaños (A4 o A5, según su finalidad y frecuencia de uso) y se plastificaron. Cada AV tiene debajo un breve texto que describe el procedimiento representado. Cálculo de la cantidad de imágenes necesarias.</p> <p>3. Aprobación del presupuesto para la impresión y plastificado del material</p> <p>4. Prueba piloto: uso de los AV durante una semana en cada uno de los sectores. Luego del primer uso, se modificaron algunas características del diseño y se reestructuró el cronograma de uso.</p> <p>5. Tomas de nota de campo sobre la primera etapa</p>
Etapa 2: puesta en práctica	
Mes 3 a 9	<p>1. Distribución del material en cada sector: Los AV en tamaño A4 se pegaron en la pared, junto a las camillas o balanzas. Los procedimientos de uso menos frecuente se imprimieron en tamaño A5 y se organizaron en carpetas que fueron distribuidas en las habitaciones y consultorios. En total se distribuyeron 180 imágenes.</p> <p>2. Inicio de puesta en práctica en el tercer mes del proyecto: durante toda esta etapa se realizaron reuniones con los equipos de salud de los diferentes sectores y se tomaron notas de campo de la información recogida.</p> <p>3. Realización de encuestas: los cuidadores completaron la encuesta al finalizar la atención y dentro de las 24 horas previas al alta, en caso de los que estaban internados. El personal de salud completó la encuesta una vez finalizada la etapa 2.</p> <p>4. Toma de notas de campo sobre la segunda etapa.</p>

SAAC: sistemas alternativos y aumentativos de comunicación; Arasaac: Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa; AV: apoyos visuales.

- Notas de campo (descriptivas): se registraron por escrito observaciones sobre el comportamiento y las percepciones durante el uso de los AV.
- Reuniones periódicas con el equipo de salud: se administraron preguntas abiertas referidas al proceso, uso del material, características y aceptación, y a las dificultades que se presentaron.
- Encuesta semiestructurada a familias y al PS elaborada *ad hoc* para este proyecto. Para la realización de las encuestas, se contó con el modelo utilizado en el trabajo realizado por Chebuhar,¹² a quien se contactó para asesoría sobre el diseño. Cada encuesta consistía en 7 preguntas y un espacio opcional para comentarios. Las respuestas se estructuraron dentro de una escala descriptiva y ordinal de 3 puntos en la mayoría de las respuestas y binaria en una sola (*Material complementario 2*).

La información recogida se sometió a un análisis mixto. Las respuestas de las encuestas se analizaron según estadística descriptiva.

Se describieron variables continuas (edad) a través de media, mediana y rango. Se calcularon las proporciones para cada respuesta para las variables categóricas (género, procedimiento, sector, cargo y rol del PS, conocimiento de AV, mejoras en la comprensión, tolerancia y estrés; y para el PS frecuencia de uso, probabilidad de uso en el futuro e interés en el tema).

Para el análisis cualitativo, se empleó un

enfoque de análisis temático. La información cualitativa obtenida a través de las notas de campo y de las reuniones periódicas con el PS se desglosó en frases y oraciones, y se condensó en dimensiones o unidades de significado. Estas se agruparon en tres categorías conceptuales, de acuerdo a la frecuencia con la que surgieron: aspectos positivos del uso de los apoyos visuales, modificaciones del material gráfico y dificultades en su implementación. La factibilidad de uso se analizó de manera global.

La información recogida en las encuestas se recolectó en una base de datos diseñada para tal fin en la plataforma Red Cap (Research Electronic Data Capture).

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité Revisor de Ética en la Investigación del Hospital Garrahan (2 de octubre 2023). El PS manifestó su voluntad de participar durante las reuniones informativas y los pacientes y cuidadores fueron informados del proyecto previo al uso de los AV.

RESULTADOS

Se recolectaron 72 encuestas a cuidadores y 24 al PS.

La herramienta fue bien recibida y aceptada por las familias y el equipo de salud. En 69 de las 72 encuestas a cuidadores y 23 de 24 encuestas del PS, se refirió algún grado de mejora en la comprensión de los procedimientos con el uso de AV.

FIGURA 1. Apoyos visuales para anticipar examen físico, antropometría, colocación de sonda nasogástrica y máscara con reservorio



Fuente: Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa (Arasaac).

Encuestas a cuidadores

La edad promedio de los NNYA fue de 62 meses, con un rango de 8-183 meses. De ellos, 41 eran varones.

De las 72 encuestas, 55 fueron obtenidas en los sectores de atención ambulatoria. El procedimiento más anticipado en todos los sectores fue el examen físico (N = 58) seguido por examen de fauces (N = 21) y la antropometría (N = 16).

En la *Figura 2* se exponen los resultados de las encuestas a cuidadores.

Encuestas al personal de salud

Del total de encuestas, 15 se completaron en los sectores de atención ambulatoria.

Los encuestados fueron 18 médico/as y 6 enfermeros/as; 13 ocupaban un cargo de

planta. Los resultados de las encuestas al PS se muestran en la *Figura 3*.

Análisis de la información cualitativa

La información cualitativa se detalla en la *Tabla 2*.

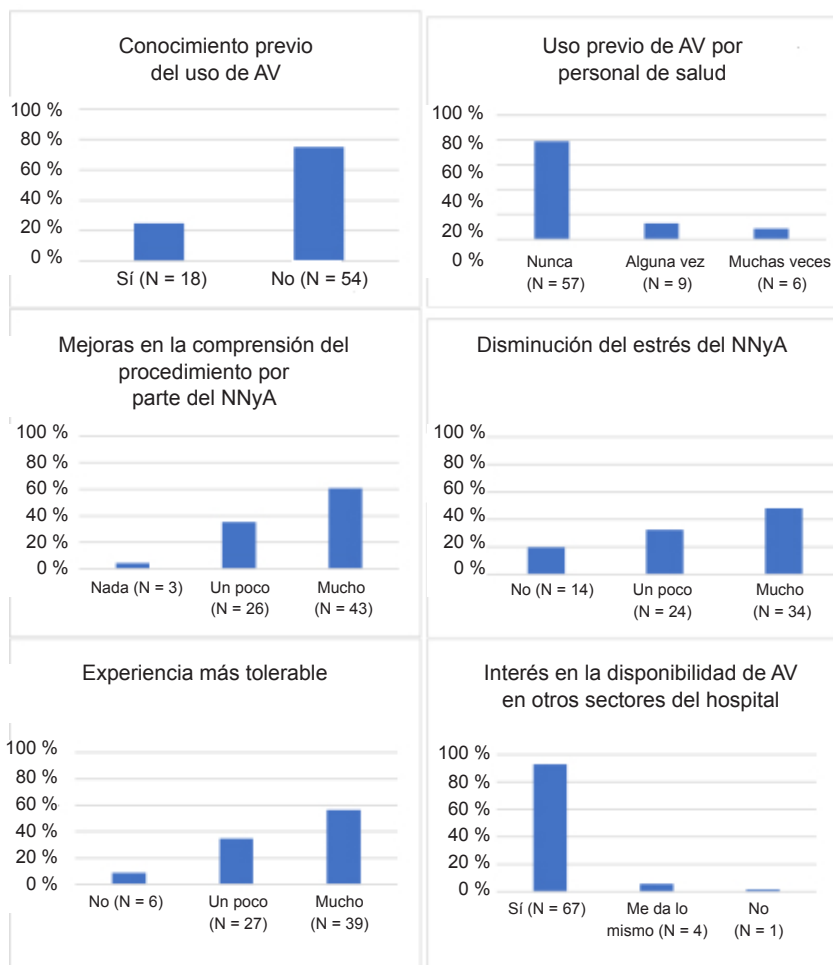
En el material complementario 3, se mencionan comentarios realizados por los cuidadores y el PS.

DISCUSIÓN

Este estudio explora las percepciones y experiencias en el uso de AV en un entorno de salud. Si bien su uso es conocido en espacios terapéuticos y escolares, su incorporación en un hospital es novedosa.

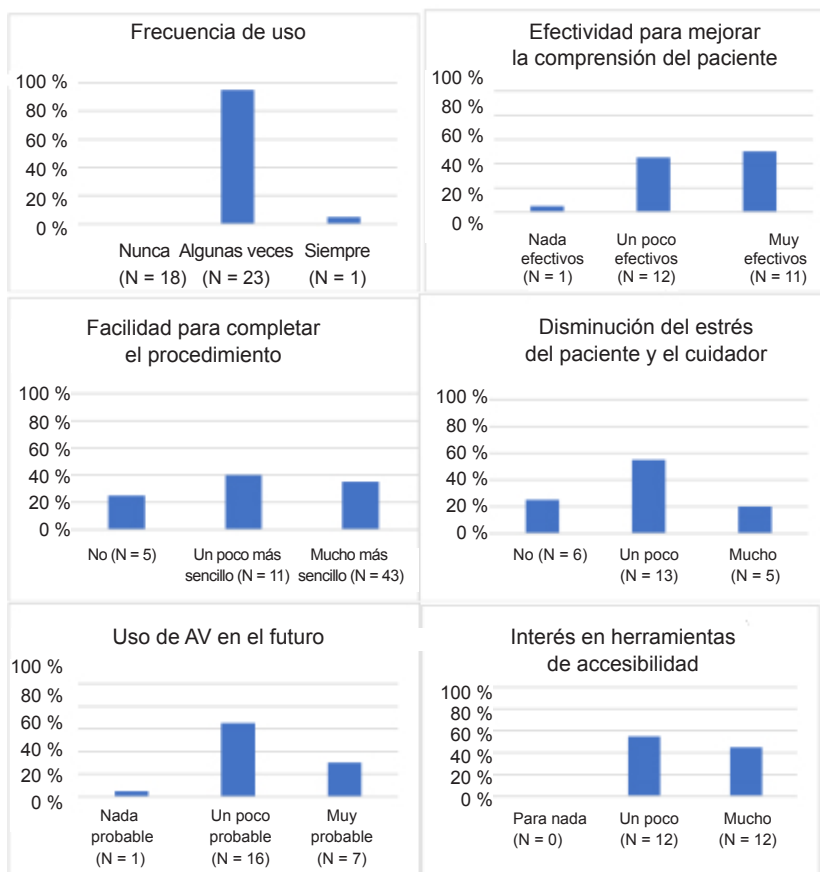
Recientemente, se comenzó a difundir en Argentina el uso de AV en salud. La Agencia

FIGURA 2. Resultados de las encuestas a padres y/o cuidadores



AV: apoyos visuales; NNYA: niños, niñas y adolescentes.

FIGURA 3. Resultados de las encuestas al personal de salud



AV: apoyos visuales.

TABLA 2. Información obtenida en notas de campo y reuniones con el equipo de salud

Aspectos positivos del uso de los apoyos visuales	<ul style="list-style-type: none"> -El equipo de salud manifestó buena percepción de los pacientes durante el uso de las imágenes, notando una mejor participación de los pacientes con algunos procedimientos (examen físico principalmente). -Se observó una mayor frecuencia de uso por el personal de salud que conocía previamente la utilización de AV. -El material que se distribuyó al inicio del proyecto es el mismo que se utilizó durante todo el proceso, sin que hubiera pérdida ni rotura. -Hubo interés por parte de profesionales que no participaron del proyecto inicial.
Modificaciones del material gráfico	<ul style="list-style-type: none"> -En algunos sectores (sala de internación y unidad de emergencias), la presencia de carteles o dispositivos en las paredes dificultó la visualización de los apoyos visuales, por lo que se entregaron en formato más pequeño. -En la sala de internación, fue necesario modificar las imágenes que representaban a algunos integrantes del equipo de salud, por lo que se elaboraron nuevos apoyos visuales con un pictograma genérico.
Dificultades en el uso de los apoyos visuales	<ul style="list-style-type: none"> -Se observó escaso uso en los días pactados en cada sector. -Se implementaron diferentes estrategias para reforzar el uso (modificación de días, selección de personal fijo), con escasa adherencia. -Los factores más frecuentemente hallados comprendían falta de tiempo durante el proceso de atención y falta de sistematización en el uso por dificultades de organización. -Se observaron dificultades en la administración y recolección de encuestas a los pacientes y cuidadores.

Nacional de Discapacidad elaboró una guía de anticipación para la vacunación COVID-19 en personas con TEA;¹⁴ el Ministerio de Salud bonaerense publicó una guía para el uso de pictogramas en instituciones sanitarias¹⁵ y el Servicio de Desarrollo Infantil de San Luis desarrolló un cuadernillo con AV para facilitar la comprensión del entorno hospitalario.¹⁶

Estos trabajos se refieren a protocolos de aplicación, pero no hay estudios que describan las percepciones de su uso en el PS, los pacientes y sus familias.

Aunque la mayoría del PS y las familias carecían de conocimiento y experiencia en el uso de AV, la herramienta fue bien recibida. Los equipos de salud participaron de las charlas informativas con interés y aceptaron intervenir en el proyecto.

Todo el PS encuestado usó los AV al menos una vez y, durante las reuniones periódicas, surgió que los profesionales que conocían la herramienta tendieron a utilizarla más.

Si bien 23/24 PS refirieron algún grado de efectividad en la comprensión del procedimiento por parte del NNYA, el uso no fue sistemático. Entre los factores asociados a esta situación, surgieron de manera recurrente en las reuniones periódicas y en las respuestas libres de las encuestas (*Anexo 3*) la falta de tiempo relacionada con las exigencias del trabajo cotidiano. Esto también fue señalado por Rossich,¹ quien identifica la falta de tiempo y la alta demanda asistencial como obstáculos relevantes.

Diversos estudios han analizado las dificultades asociadas al uso de SAAC.¹⁷ Moorcroft¹⁸ menciona que existen escasas oportunidades de formación sobre el uso de SAAC, falta de tiempo para implementarlos y de material disponible.

Esto se observó en las diferencias en cuanto a la frecuencia de uso por sector, donde en aquellos de atención ambulatoria (donde asisten pacientes programados o de menor complejidad), el uso de los AV fue más frecuente y más regular. En cambio, en los sectores donde se atienden pacientes de mayor complejidad (sala de internación y emergencias), el PS manifestó frecuentemente no contar con tiempo suficiente para utilizarlos. Aunque se aplicaron estrategias como ajustes de cronograma y selección de referentes fijos, la administración de AV siguió siendo dificultosa. Zaylskie¹⁷ reportó que usar SAAC requiere tiempo y que, si bien el PS refirió

que la comunicación era importante, no siempre era posible priorizarla.

El PS manifestó interés en herramientas de accesibilidad cognitiva, pero también la necesidad de recibir formación específica sobre SAAC. La falta de entrenamiento en el uso de SAAC surgió en varios trabajos.^{1,8,10,18,19} Aunque son herramientas útiles, accesibles y de bajo costo, su enseñanza no suele estar incluida en la formación de grado ni posgrado de los profesionales de la salud.

Para futuras investigaciones, sería importante identificar las principales dificultades para su uso más allá de la falta de formación en el tema.

Un aspecto surgido durante el proyecto fue el interés de PS de sectores que no participaron del proyecto, quienes, al ver los AV distribuidos en el hospital, se acercaron a solicitar información y mostraron interés en incorporar esta herramienta.

Cabe mencionar que la sola presencia de los AV habilita la visualización espontánea (por su ubicación y tamaño) por parte de algunos NNYA (si bien esto no fue analizado de manera directa, algunos profesionales reportaron en las reuniones periódicas que tanto pacientes como padres los mencionaron sin que el personal se los mostrara directamente).

Entre las limitaciones del proyecto, se encuentra el muestreo por conveniencia, que puede inducir sesgos y restringe la generalización de los resultados. También se obtuvo un pequeño número de encuestas. Algunos profesionales comentaron que en muchas ocasiones utilizaron los AV, pero no solicitaron a los cuidadores que completaran la encuesta. Esta dificultad en la recolección de datos ya fue documentada por Chebuhar *et al.*¹⁰ La falta de indicadores objetivos de implementación y resultados conlleva que los hallazgos no sean generalizables debiendo considerarse como percepciones y experiencias, sin que sea posible inferir efectos reales sobre el desempeño clínico.

A raíz de este proyecto, se desarrollaron dos iniciativas similares en otros hospitales, como el Hospital Interzonal General de Agudos Abraham Piñeyro de Junín¹⁵ y el Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca de la Ciudad de Buenos Aires.

Es fundamental difundir los SAAC como estrategias de comunicación en salud. Incorporar los SAAC en la política institucional implica establecer directrices claras para su uso sistemático, incluyendo capacitación, provisión de materiales adaptados y protocolos de aplicación.

Es por eso que esta aproximación al uso de

SAAC en entornos de salud ofrece una base para el desarrollo de futuros proyectos en otros ámbitos de atención, constituyendo un punto de partida valioso para diseñar estudios posteriores centrados en procesos de implementación y adaptación de los SAAC en diversos contextos institucionales.

CONCLUSIÓN

Este estudio se encuentra entre los primeros en nuestro campo de trabajo en describir la implementación de AV en entornos hospitalarios, considerando además la percepción del PS y los cuidadores.

Los hallazgos del estudio sugieren buena aceptación de la herramienta y aportan información preliminar relevante que puede orientar el diseño y desarrollo de futuras investigaciones en otros entornos institucionales, para contribuir a la evaluación de su aplicabilidad, factibilidad y potencial impacto. ■

Agradecimientos

A Botana C, Amoedo D, Tribouley D, Wieczorko N, Rodríguez N, Amaya M, Kohn Loncarica G, Montealegre L, Campmany L, Hammermuller E, Fidalgo R, Deregibus I, Abadie Y, por la colaboración en el presente trabajo.

A todos los residentes, enfermeros/as y becarios/as que sumaron su aporte para que el proyecto fuera posible.

REFERENCIAS

- Rossich-Verdes R, Muyo-Hernández P, Cabanillas-Montferrer T, Rodríguez-Román B. La comunicación como derecho: estado actual de la comunicación aumentativa en la atención sanitaria. *Aten Primaria*. 2025;57(11):103310. doi:10.1016/j.aprim.2025.103310.
- Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ*. 1995;152(9):1423-33.
- Dartiguelongue JB, Cañero P. La comunicación en los equipos de salud. *Arch Argent Pediatr*. 2021;119(6):e589-93. doi:10.5546/aap.2021.e589.
- Thunberg G, Törnåge CJ, Nilsson S. Evaluating the Impact of AAC Interventions in Reducing Hospitalization-related Stress: Challenges and Possibilities. *Augment Altern Commun*. 2016;32(2):143-50. doi:10.3109/07434618.2016.1157703.
- UNICEF. Convención sobre los Derechos del Niño. Nueva York: UNICEF; 1989. [Consulta: 4 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/texto-convencion>
- Plena Inclusión, Federación de Organizaciones de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Definición de accesibilidad cognitiva. [Consulta: 4 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/recurso/accesibilidad-cognitiva/>
- American Speech-Language-Hearing Association. Augmentative and Alternative Communication (AAC). Rockville: ASHA; s.f. [Consulta: 4 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.asha.org/public/speech/disorders/AAC/>
- Thunberg G, Buchholz M, Nilsson S. Strategies that assist children with communicative disability during hospital stay: parents' perceptions and ideas. *J Child Health Care*. 2016;20(2):224-33. doi:10.1177/1367493514568298.
- Blackstone SW. Communication access across the health care continuum. *Augment Commun News*. 2009;21(2):1-6.
- Chebuhar A, McCarthy AM, Bosch J, Baker S. Using picture schedules in medical settings for patients with an autism spectrum disorder. *J Pediatr Nurs*. 2013;28(2):125-34. doi:10.1016/j.pedn.2012.05.004.
- Barrios N, Boschetti L, Cukier S. Guía de buenas prácticas en accesibilidad cognitiva. Argentina: INADI-APSA; 2023. [Consulta: 4 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/12/guia_de_accesibilidad_cognitiva.pdf
- Costello JM, Patak L, Pritchard J. Communication vulnerable patients in the pediatric ICU: enhancing care through augmentative and alternative communication. *J Pediatr Rehabil Med*. 2010;3(4):289-301. doi:10.3233/PRM-2010-0140.
- Portal Aragonés de Sistemas de Comunicación Aumentativa y Alternativa (ARASAAC). Zaragoza: Gobierno de Aragón; s.f. [Consulta: 4 de julio de 2025]. Disponible en: <https://arasaac.org>
- Agencia Nacional de Discapacidad. Campaña de vacunación contra la COVID-19: material informativo en accesibilidad cognitiva para personas con TEA/CEA. Argentina; 2021. [Consulta: 4 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/09/cuadernillo_informativo_de_vacunacion_contra_covid_en_pictogramas_para_personas_con_tea_cea_en_a4.pdf
- Argentina. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Uso de pictogramas en instituciones de salud: guía para equipos de salud bonaerenses. Buenos Aires; s.f. [Consulta: 4 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludyninez/efectores-de-salud/materiales/>
- Servicio de Desarrollo Infantil, Gobierno de San Luis. Comprendiendo el entorno de salud a través de pictogramas. San Luis. [Consulta: 4 de julio de 2025]. Disponible en: <https://beta.arasaac.org/materials/en/3510>
- Zaylskie LE, Biggs EE, Minchin KJ, Abel ZK. Nurse perspectives on supporting children and youth who use augmentative and alternative communication in the pediatric intensive care unit. *Augment Altern Commun*. 2024;40(4):255-66. doi:10.1080/07434618.2023.2284269.
- Moorcroft A, Scarinci N, Meyer C. A systematic review of the barriers and facilitators to the provision and use of low-tech and unaided AAC systems for people with complex communication needs and their families. *Disabil Rehabil Assist Technol*. 2019;14(7):710-31. doi:10.1080/17483107.2018.1499135.
- Simmons A, McCarthy J, Koszalinski R, Hedrick M, Reilly K, Hamby E. Knowledge and experiences with augmentative and alternative communication by paediatric nurses: a pilot study. *Disabil Rehabil Assist Technol*. 2021;16(6):567-79. doi:10.1080/17483107.2019.1685015.