



**Universidad
Europea** CANARIAS

**Título del trabajo: Propuesta de
intervención psicoeducativa basada
en TCC y TAA para la mejora de
competencias socioemocionales en
adolescentes con TEA nivel 1**

Trabajo fin de Máster

Autor/a: Jon Ander Curto Arias

Tutor/a: Juan Antonio Sánchez Afonso

Resumen

Los adolescentes de 12 a 14 años con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de nivel 1 suelen presentar dificultades en las habilidades sociales, la autorregulación emocional y la adaptación funcional, pese a tener capacidades cognitivas preservadas. La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) ha demostrado eficacia para mejorar la interacción social y manejar la ansiedad en este colectivo; sin embargo, sus efectos no siempre se generalizan a contextos cotidianos. La Terapia Asistida con Animales (TAA) aprovecha el vínculo humano-animal para reducir el estrés y fomentar conductas sociales espontáneas en entornos lúdicos. El presente TFM presenta el diseño de un programa de intervención grupal que combina la TCC con la TAA (mediante un perro de terapia) para potenciar las habilidades sociales, la regulación emocional y la adaptación funcional en estos adolescentes. El programa consta de 12 sesiones semanales, integrando técnicas cognitivas con actividades asistidas por el animal en un contexto natural y menos amenazante. Se espera que la combinación de TCC y TAA aborde de manera integral las necesidades socioemocionales de esta población, aumentando la motivación y las habilidades aprendidas a la vida diaria. El programa diseñado constituye una propuesta innovadora y factible para mejorar las competencias socioemocionales y el funcionamiento adaptativo de adolescentes con autismo de nivel 1. No obstante, se requieren estudios empíricos futuros que confirmen su eficacia y la sostenibilidad de los resultados a largo plazo.

Palabras clave: Adolescentes; Autismo; Habilidades sociales; Regulación emocional; Terapia asistida con animales; Terapia cognitivo-conductual.

Abstract

Adolescents aged 14–16 with Level 1 Autism Spectrum Disorder (ASD) often exhibit significant difficulties in social skills, emotional regulation, and adaptive functioning, despite intact cognitive abilities. Cognitive Behavioural Therapy (CBT) has proven effective in improving social interaction and managing anxiety in this group; however, its effects do not always generalise to everyday contexts. Animal-Assisted Therapy (AAT) leverages the human–animal bond to reduce stress and encourage spontaneous social behaviours in playful, motivating settings. This Master’s Thesis presents the design of a group intervention programme that combines CBT with AAT (involving a therapy dog) to enhance social skills, emotional regulation, and adaptive functioning in these adolescents. The programme consists of 12 weekly sessions, integrating cognitive techniques with animal-assisted activities in a naturalistic, non-threatening environment. It is expected that integrating CBT and AAT will more holistically address the socioemotional needs of this population, increasing participants' motivation and facilitating learned skills to daily life. The designed programme is an innovative and feasible approach to improving socioemotional competencies and adaptive functioning in high-functioning autistic adolescents. However, further empirical studies are required to confirm its efficacy and the long-term sustainability of its results.

Keywords: Adolescents; Animal-assisted therapy; Autism; Cognitive behavioural therapy; Emotional regulation; Social skills.

Introducción

A nivel mundial, la prevalencia del Trastorno del Espectro Autista (TEA) se sitúa aproximadamente en 1 de cada 100 niños, aunque esta cifra puede variar según las metodologías y contextos socioeconómicos de los estudios epidemiológicos (World Health Organization, 2022). Dicha variabilidad refleja no solo las diferencias del acceso a diagnósticos tempranos y a recursos especializados, sino también la creciente concienciación global sobre el autismo y la necesidad de intervenciones eficaces la cuales atañen sus implicaciones clínicas, educativas y familiares. Esta perspectiva internacional pone de relieve la magnitud del desafío que representa el TEA en términos de políticas de salud pública, inclusión social y apoyo integral a largo plazo, reforzando la urgencia de desarrollar propuestas de intervención basadas en la evidencia.

Aproximadamente desde la publicación del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5)*, se ha reconocido el Trastorno del Espectro Autista (TEA) como una condición que abarca diferentes niveles de apoyo, que van desde el nivel 1, con necesidades relativamente leves, hasta el nivel 3, que requiere apoyos muy sustanciales (American Psychiatric Association [APA], 2013). De acuerdo con la clasificación actual, el TEA de nivel 1 se caracteriza por dificultades notables en la comunicación social y la flexibilidad de comportamiento, pero sin llegar a precisar un apoyo permanente o intensivo para el funcionamiento diario (Howlin & Magiati, 2017). Aunque en algunos casos se ha equiparado con el antiguo término “Síndrome de Asperger”, en la nomenclatura DSM-5 todos los subtipos de autismo se han integrado en un mismo espectro, con diferentes niveles de gravedad (Lord et al., 2018). Esta categoría incluye a individuos que suelen tener un desarrollo del lenguaje relativamente preservado, pero con marcadas deficiencias en la interacción social recíproca y la comprensión de las convenciones sociales (Pugliese et al., 2015).

Las personas con TEA de nivel 1 a menudo manifiestan intereses restringidos o estereotipados, hipersensibilidad sensorial y dificultades para adaptarse a situaciones sociales cotidianas, como entornos escolares o familiares (Trembath et al., 2019). No obstante, al contar con un cociente intelectual por encima de la media o cercano a la media, se espera que estas personas sean capaces de beneficiarse de intervenciones de carácter psicopedagógico y psicológico relativamente estructuradas (Anderson et al., 2018). Precisamente por ello, la atención clínica y de investigación se ha enfocado en diseñar y evaluar programas que promuevan la autonomía, la autorregulación emocional y las habilidades sociales de esta población (Volkmar & McPartland, 2017).

A pesar de una afectación del funcionamiento considerado “leve”, las implicaciones para la calidad de vida y el desarrollo social pueden ser muy significativas (Howlin & Magiati, 2017). Estudios epidemiológicos recientes apuntan a que el TEA, según el *Centers for Disease Control and Prevention, CDC* de los Estados Unidos, presenta una prevalencia de alrededor de 1 de cada 44 niños (Maenner et al., 2021). De ese total, se estima que un porcentaje notable corresponde a personas con un nivel de apoyo menor, es decir, TEA de nivel 1 (Baio et al., 2018). El impacto social se pone de manifiesto en múltiples ámbitos: en el escolar, donde a menudo se observan dificultades para integrarse en grupos de compañeros, y en el familiar, donde se generan tensiones ante la necesidad de ajustar rutinas y entornos para minimizar la sobrecarga sensorial (Wang et al., 2019).

Uno de los retos principales en TEA de nivel 1 radica en que, si bien el lenguaje suele estar desarrollado, la pragmática y la comunicación no verbal presentan carencias evidentes (Paula-Pérez, 2019). Por ejemplo, se observa poca reciprocidad en las conversaciones, dificultades para interpretar ironías o dobles sentidos, así como una menor capacidad para compartir intereses o emociones con los demás (Lord et al., 2018). Estas limitaciones impactan de manera directa en la conformación de relaciones de amistad y en la integración social,

provocando en muchos casos un aislamiento progresivo y la presencia de comorbilidades como la ansiedad social (Anderson et al., 2018).

La adolescencia, en particular, representa una fase crítica para los jóvenes con TEA de nivel 1, dado que las demandas sociales se incrementan y se espera un mayor grado de autonomía (Trembath et al., 2019). De hecho, se ha documentado un aumento de problemas emocionales y conductuales en esta etapa, incluidas crisis de ansiedad, depresión y conductas de evitación social, que pueden repercutir negativamente en el desempeño académico y en la salud mental a largo plazo (White et al., 2018). Por este motivo, se han propuesto intervenciones basadas en el desarrollo de habilidades sociales y en la modificación de pensamientos disfuncionales, las cuales suelen enmarcarse dentro de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) adaptada a TEA (Gates et al., 2017).

No obstante, el mero hecho de contar con un nivel de funcionamiento “leve” no implica que estas personas no requieran apoyos especializados (Lord et al., 2018). Las intervenciones de TCC, si bien han demostrado resultados prometedores, a menudo encuentran dificultades en la generalización de las habilidades aprendidas al entorno natural (Solomon et al., 2019). Es aquí donde han surgido aproximaciones complementarias, como la Terapia Asistida con Animales (TAA), que pretenden brindar un contexto más motivador y menos amenazante para practicar y reforzar habilidades sociales (Hoagwood et al., 2017). De acuerdo con revisiones sistemáticas, la TAA puede incentivar la participación activa de los jóvenes con TEA al facilitar la conexión emocional y reducir el estrés en situaciones de interacción (O’Haire, 2017).

En los últimos años, la investigación se ha centrado en identificar qué factores pueden potenciar la eficacia de las intervenciones en TEA de nivel 1. El foco de interés se dirige, sobre todo, a estrategias integradas que combinen enfoques bien establecidos, como la TCC, con elementos innovadores, como la TAA, para favorecer una mayor motivación y adherencia al

tratamiento (Xiao et al., 2023). Esta aproximación integrada responde a la necesidad de ofrecer respuestas adaptadas a la heterogeneidad del espectro autista, especialmente en individuos con un nivel cognitivo adecuado pero con carencias en la comunicación social y la autorregulación emocional (Trembath et al., 2019).

En definitiva, el TEA de nivel 1 representa un desafío clínico y social que demanda intervenciones específicas, dirigidas no solo a reducir conductas problemáticas, sino también a desarrollar competencias socioemocionales que faciliten la inclusión y la participación activa de la persona en la comunidad (Wang et al., 2019). A partir de esta visión, la presente propuesta de intervención se enfocará en comparar la efectividad de la Terapia Cognitivo-Conductual de carácter grupal y su combinación con la Terapia Asistida con Animales, con el fin de optimizar el desarrollo de habilidades sociales en niños y adolescentes con TEA de nivel 1. Este objetivo se sustentará en la revisión de estudios que, si bien muestran resultados alentadores, subrayan la necesidad de continuar investigando la forma de incrementar la generalización de las mejoras y de reducir el riesgo de sesgos metodológicos (Gates et al., 2017; O'Haire, 2017).

Terapia asistida con animales (TAA): La evidencia sugiere que las intervenciones asistidas con animales pueden promover las habilidades sociales en jóvenes con TEA. Una revisión sistemática de 28 estudios (publicados 2012–2015) encontró mejoras significativas en la interacción social de niños con TEA que participaron en TAA (Nieforth et al., 2022). Desde entonces, el número de estudios ha crecido sustancialmente; por ejemplo, un meta-análisis reciente que integró 45 estudios (N = 1.212 participantes) reportó mejorías significativas en la comunicación social tras actividades/terapias asistidas por animales (Xiao et al., 2023). Sin embargo, en ese meta-análisis otras áreas como la conciencia social o motivación social no mostraron cambios significativos (Xiao et al., 2023), lo que sugiere que los efectos positivos pueden concentrarse en ciertos dominios específicos de la interacción social. Varias revisiones subrayan la heterogeneidad de los enfoques de TAA y limitaciones metodológicas en la

literatura. De hecho, Nieforth et al. concluyen que, si bien la TAA es un enfoque “posiblemente eficaz” como terapia complementaria, aún no puede considerarse una práctica basada en evidencia establecida debido a la variabilidad en los diseños y la calidad de los estudios (Nieforth et al., 2022). En consecuencia, se recomienda cautela al interpretar los resultados, aunque en general los hallazgos son prometedores – por ejemplo, muchos estudios carecen de seguimiento a largo plazo y presentan riesgo de sesgo elevado, por lo que se necesitan más ensayos controlados rigurosos (Xiao et al., 2023). Además, la mayoría de estudios carecen de evaluaciones de seguimiento a largo plazo, lo que limita el conocimiento sobre la sostenibilidad de los efectos de la TAA a lo largo del tiempo (Podar, 2023). A modo de ilustración, en un ensayo controlado aleatorizado de hipoterapia (equinoterapia), los adolescentes con TEA que montaron caballos mostraron mayor motivación social y menos conductas estereotipadas en comparación con un grupo control (Gabriels et al., 2015). De igual forma, intervenciones con perros de terapia han reportado mejoras en la participación social y comunicación de niños con TEA, sosteniendo la idea de que los animales pueden actuar como “puentes” para facilitar la interacción social en esta población (Nieforth et al., 2022). En síntesis, la TAA parece ofrecer beneficios en la participación e iniciativa social de menores con autismo, aunque la evidencia aún emergente exige más investigación para confirmar su efectividad y definir qué formatos de TAA funcionan mejor y para quién.

Terapia cognitivo-conductual (TCC): Las intervenciones basadas en TCC – particularmente los programas de entrenamiento en habilidades sociales – cuentan con un cuerpo sólido de investigación en niños y adolescentes con TEA. Diversos metaanálisis respaldan su efectividad. Por ejemplo, una revisión de 19 ensayos controlados aleatorizados encontró un efecto positivo de tamaño medio ($g \approx 0,5$) en la competencia social de jóvenes con TEA que participaron en grupos de habilidades sociales basados en TCC (Gates et al., 2017). No obstante, este mismo análisis reveló que las mejoras percibidas dependen de la fuente de informe: fueron más evidentes según autoinformes de los propios jóvenes y en mediciones de

desempeño en tareas sociales, mientras que los padres y observadores externos notaron beneficios pequeños, y los maestros no informaron cambios significativos (Gates et al., 2017). Esto indica que, si bien la TCC grupal mejora el conocimiento y la conducta social en entornos terapéuticos, la generalización de estas habilidades al entorno escolar cotidiano puede ser limitada (Chang & Wood, 2020), representando un desafío a abordar en futuras intervenciones. Pese a ello, estudios más recientes continúan encontrando resultados favorables. Un meta-análisis de 7 ECA publicado en 2024 (214 niños, 6–16 años) confirmó que la TCC produce mejoras significativas en las habilidades sociales de niños con TEA, medidas principalmente a través de la escala de responsividad social (SRS) (You et al., 2024). En conjunto, los autores concluyen que la TCC es eficaz para mejorar las dificultades sociales centrales en población infantil con autismo, además de sus conocidos efectos para reducir la ansiedad (You et al., 2024; Gates et al., 2017).

Una variedad de programas TCC estructurados han demostrado éxito en la enseñanza de habilidades sociales. Un ejemplo destacado es el programa PEERS (Programa de Educación y Enriquecimiento de Habilidades Relacionales), que ha sido evaluado en múltiples ECA a nivel internacional. Estos ensayos reportan que, tras participar en PEERS (generalmente un entrenamiento grupal de 12–16 semanas con asistencia de padres), los adolescentes con TEA exhiben mayor conocimiento de las normas sociales, mejor respuesta social (p. ej., puntajes SRS más adaptativos), incremento en las interacciones con pares (más amistades e invitaciones sociales) y disminución de la ansiedad social, así como de comportamientos restringidos o “manerismos” autistas (Laugeson et al., 2015). Notablemente, los seguimientos a 1–5 años indican que muchos de estos avances se mantienen en el tiempo después de la intervención (Laugeson et al., 2017), especialmente cuando los padres continúan reforzando las destrezas aprendidas. Adicionalmente, se han observado efectos colaterales positivos como una mayor autoeficacia parental en el manejo de las interacciones sociales de sus hijos (Laugeson et al., 2017), lo que sugiere que la mejora en habilidades sociales tiene un impacto positivo en el

entorno familiar. En conjunto, la TCC orientada a habilidades sociales dispone de un sustancial respaldo empírico como tratamiento eficaz en TEA para fomentar la comunicación e interacción social. No obstante, dado que los tamaños del efecto suelen ser modestos, los clínicos enfatizan la necesidad de adaptar las intervenciones a cada individuo e incorporar estrategias que faciliten la generalización (por ejemplo, involucrar a padres y maestros en la intervención). Tanto la TCC como la TAA pueden complementarse con otros abordajes educativos y conductuales, ofreciendo a los adolescentes con autismo oportunidades diversas para desarrollar habilidades sociales en contextos terapéuticos estructurados y en entornos naturales. Cada enfoque aporta beneficios únicos – la TCC brinda enseñanza directa y práctica repetitiva de destrezas sociales, mientras que la TAA aprovecha la motivación e interés que despiertan los animales para potenciar la iniciativa social – y la combinación de estrategias podría ser un camino prometedor para maximizar el desarrollo social en TEA.

Diversos estudios respaldan la eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para mejorar síntomas de ansiedad, regulación emocional y habilidades sociales en población con TEA de nivel 1 (España et al., 2022; Wood et al., 2020). Por su parte, la Terapia Asistida con Animales (TAA) ha mostrado resultados positivos en la mejora de la motivación, la interacción social, la comunicación y el bienestar emocional de niños y adolescentes con TEA (O’Haire, 2013; García-Gómez et al., 2020). La integración de ambos enfoques permite aunar las ventajas estructuradas y estratégicas de la TCC con el componente emocional y relacional que aporta la TAA, generando un entorno terapéutico más motivador y accesible. Esta combinación puede facilitar el compromiso y la adherencia a la intervención, y potenciar el impacto de los aprendizajes en contextos grupales (Silva et al., 2011; Gabriels et al., 2015).

Destinatarios

La población diana de la presente intervención está conformada por adolescentes diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de nivel 1, con edades comprendidas aproximadamente entre los 12 y los 14 años. La elección de este rango etario obedece a la necesidad de abarcar tanto la etapa escolar primaria como la transición a la adolescencia, fases críticas en las que se manifiestan con especial nitidez las dificultades de interacción social, la posible presencia de conductas restrictivas y la búsqueda de una mayor autonomía. En el marco de la clasificación propuesta por el DSM-5, el TEA de nivel 1 implica la existencia de alteraciones en la comunicación social y conductas restringidas o repetitivas, si bien el grado de apoyo requerido no es tan elevado como en los niveles 2 o 3. No obstante, aun tratándose de un nivel considerado “leve” en cuanto a necesidades de apoyo, las personas con TEA de nivel 1 experimentan importantes desafíos en el ámbito de las habilidades sociales, la comprensión de normas implícitas y la flexibilidad cognitiva.

Además, el nivel 1 brinda la posibilidad de que los participantes comprendan y asimilen con cierta facilidad las indicaciones de las sesiones, lo que se traduce en un mayor aprovechamiento de la intervención grupal.

A fin de garantizar la idoneidad y la seguridad de todos los participantes, se establecen los siguientes criterios de inclusión:

Tener un diagnóstico clínico de TEA de nivel 1, emitido por un profesional de la salud mental cualificado, conforme a los criterios del DSM-5 o una clasificación equivalente.

Presentar un rango de edad entre 12 y 14 años, de modo que se cubran tanto las necesidades infantiles como las propias de la adolescencia temprana.

Poseer una capacidad de comunicación verbal suficiente para poder participar en actividades grupales y comprender instrucciones básicas, si bien se considerará la posibilidad de apoyos visuales o adaptaciones.

Contar con un cociente intelectual igual o superior a 70, de manera que se facilite la comprensión y aplicación de las técnicas de la intervención.

Disponer del acompañamiento de un padre, madre o cuidador que se involucre en el seguimiento de las actividades propuestas y pueda apoyar la práctica de habilidades sociales en el hogar.

En lo referente a los criterios de exclusión, se han definido algunos aspectos clave para evitar complicaciones o riesgos, así como para garantizar la homogeneidad de la muestra:

Presentar alergias a los animales, incluso si estas son leves, puesto que la intervención contempla la interacción directa con un perro de terapia y se desea evitar posibles reacciones adversas.

Exhibir trastornos comórbidos graves (por ejemplo, psicosis, trastorno bipolar en fase aguda o conductas muy disruptivas) que impidan el normal desarrollo de las sesiones o pongan en peligro la seguridad de los demás participantes y del animal de apoyo.

Haber experimentado cambios recientes en la medicación psicotrópica (en un periodo menor a seis semanas), lo que podría afectar la estabilidad de la conducta y distorsionar la evaluación de los resultados de la intervención.

Carecer de disponibilidad para asistir con regularidad a las sesiones semanales y al seguimiento previsto, ya que la continuidad en el programa es esencial para la eficacia de la terapia.

En conjunto, la definición de esta población diana —niños y adolescentes con TEA de nivel 1— y la selección de los criterios de inclusión y exclusión persiguen dos propósitos

fundamentales. Por un lado, asegurar que la intervención se dirija a un grupo con características relativamente homogéneas, de manera que los resultados puedan atribuirse con mayor precisión a las técnicas aplicadas y no a factores ajenos como la variabilidad extrema en el perfil clínico. Por otro lado, proteger el bienestar de los participantes, teniendo en cuenta tanto sus condiciones de salud como su capacidad de implicarse en las actividades. Con ello, se busca optimizar las posibilidades de éxito del programa, fomentando la participación activa y la progresiva adquisición de habilidades sociales y de regulación emocional.

Objetivos generales y específicos de la intervención

En el presente proyecto de intervención se combinan la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) tradicional y la Terapia Asistida con Animales (TAA) para abordar las dificultades socioemocionales de niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de nivel 1, con el objetivo de explorar si la incorporación de la TAA aporta beneficios adicionales respecto a la intervención basada únicamente en TCC.

Objetivos Generales

1. Mejorar las habilidades sociales básicas de los adolescentes con TEA nivel 1, aumentando su competencia en interacción y comunicación social.
2. Mejorar la regulación emocional y reducir la ansiedad en situaciones sociales y cotidianas de los adolescentes con TEA nivel 1, introduciendo estrategias básicas de autorregulación emocional para ayudar a los adolescentes con TEA tipo 1 a identificar y gestionar aspectos afectivos como ansiedad y frustración.
3. Evaluar si la combinación de TCC con TAA aporta mejoras adicionales en comparación con la intervención basada únicamente en TCC, en términos de habilidades sociales y regulación emocional.

Objetivos Específicos

1. Observar una reducción en los problemas de comunicación e interacción social en los participantes de ambos grupos, y en comparación entre el grupo TCC+TAA con el grupo TCC, especialmente en las subescalas de Comunicación Social e Interacción Social de la Escala de Responsividad Social (SRS).

2. Mejorar la regulación emocional y afrontamiento del estrés, y evaluar si se produce una reducción en conductas asociadas a desregulación emocional (como irritabilidad, retraimiento social o agresividad verbal/física) tras la intervención en ambos grupos, y si existen diferencias entre los grupos TCC y TCC+TAA en la magnitud de dicha mejora. Para ello, se empleará el Cuestionario de Comportamientos Aberrantes-Community (ABC-C) como instrumento de evaluación principal.

3. Comparar la eficacia de la intervención TCC+TAA frente a la TCC sola en la generalización inicial y el mantenimiento de mejoras en habilidades sociales y en la regulación emocional en adolescentes con TEA nivel 1, analizando las diferencias en las puntuaciones de las variables de interacción social, comunicación social, irritabilidad y retraimiento social en los seguimientos a 6 y 12 meses. Para ello, se emplearán instrumentos estandarizados como la Escala de Responsividad Social (SRS) y el Cuestionario de Comportamientos Aberrantes-Community (ABC-C).

Metodología

Diseño del estudio

Se llevará a cabo un estudio experimental de tipo ensayo controlado aleatorizado con dos grupos paralelos. Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) individualmente vs TCC combinada con Terapia Asistida con Animales (TAA). Los participantes se asignarán aleatoriamente a uno de los dos grupos, garantizando así la comparabilidad inicial de las muestras. La asignación aleatoria se realizará extrayendo al azar tarjetas previamente mezcladas, con la condición de grupo (TCC o TCC+TAA) escrita en ellas, asegurando una distribución equitativa entre los participantes. No se empleará enmascaramiento (diseño open-label), dado que la naturaleza de la intervención impide cegar a terapeutas y participantes respecto a la presencia o ausencia de animales en las sesiones. Este diseño experimental permite inferir causalidad acerca de la eficacia diferencial de las intervenciones, al controlar variables extrañas mediante la aleatorización y el uso de dos condiciones comparativas. Además, ambos grupos reciben tratamiento (uno estándar y otro complementado con TAA), lo que asegura el cumplimiento de criterios deontológicos, evitando dejar a un grupo sin intervención terapéutica.

Duración de la intervención

La intervención se desarrollará a lo largo de un periodo de 3 meses, durante los cuales se llevarán a cabo 12 sesiones; una sesión por semana. Este formato de intervención de permite abordar los objetivos terapéuticos coincidiendo en longitud de duración con un trimestre escolar y así no coincidir con periodos vacacionales que interrumpen el proceso, sin prolongar en exceso el programa. Adicionalmente, se incluyen sesiones específicas para la evaluación inicial (pretest), y final (postest), que se detallan más adelante. De este modo, el cronograma abarcará desde la línea base (antes de iniciar las terapias), pasando por la fase de intervención activa de 3 meses (12 sesiones en total), hasta las evaluaciones de seguimiento a

los 6 y 12 meses posteriores. Esta planificación temporal permite tanto medir los cambios inmediatos por la intervención como evaluar su mantenimiento a largo plazo.

Estructura de las sesiones

Las sesiones grupales de intervención tendrán una duración de 60 minutos cada una, y seguirán una estructura estandarizada en ambos grupos. Cada sesión reunirá a un grupo de 6 participantes con un terapeuta. Se iniciará con un repaso de la sesión previa y los objetivos del día, seguido de una fase central de actividades terapéuticas, y finalizando con un cierre de reflexión y tareas para casa.

En el Grupo 1 (solo TCC), las sesiones se enfocarán en técnicas cognitivo-conductuales clásicas adaptadas a TEA: psicoeducación breve, entrenamiento en habilidades sociales, role-playing o juego de roles para practicar situaciones sociales, técnicas de manejo de la ansiedad (p.ej., respiración, relajación) y reestructuración cognitiva sencilla para identificar y modificar pensamientos rígidos o negativos, según la edad de los participantes.

En el Grupo 2 (TCC + TAA), la estructura incluirá los mismos componentes cognitivo-conductuales, pero integrando la participación de un perro. Por ejemplo, durante los juegos de rol o ejercicios sociales, el perro estará presente para facilitar la interacción: se pueden practicar habilidades sociales inicialmente con el animal (darle instrucciones simples) antes de generalizarlas al grupo humano, aprovechando que la presencia del animal tiende a aumentar la motivación y la atención de los adolescentes. Asimismo, el animal puede utilizarse como refuerzo positivo (permitir acariciar o dar de comer al perro tras completar una tarea) para potenciar la participación. Esta incorporación sigue la recomendación de usar la TAA como complemento de técnicas tradicionales, y no como sustituto de estas.

Las sesiones relacionadas con la evaluación se organizarán en tres momentos diferenciados: evaluación inicial (pretest), evaluación final (postest) y evaluaciones de seguimiento. Se diferenciarán claramente las sesiones de evaluación de las sesiones de

intervención terapéutica. Antes de comenzar la intervención, cada participante asistirá a sesiones individuales de evaluación (pretest), en las cuales el psicólogo aplicará los instrumentos de medida (entrevistas a padres, cuestionarios, observaciones) sin la presencia de los demás adolescentes ni del animal. Del mismo modo, al concluir los 3 meses de tratamiento, se realizará una sesión de evaluación post-intervención para volver a administrar las pruebas (postest). Estas sesiones de evaluación dura 60 minutos y pueden dividirse en varios días si es necesario para completar todos los instrumentos sin fatigar al niño. En total, el esquema será: sesión(es) inicial(es) de evaluación, luego 12 sesiones en total, a razón de una por semana de intervención grupal TCC (con o sin animal según grupo), una sesión final de evaluación, y posteriormente las sesiones de seguimiento a 6 y 12 meses. Esta estructura escalonada garantiza la obtención de datos en puntos clave (antes y después de la intervención) a la vez que ofrece una intervención intensiva y suficientemente prolongada semana a semana.

Para responder a la disponibilidad real de recursos, con una muestra reducida de 18 participantes en este grupo, se formarán 3 subgrupos de 6 participantes cada uno, lo que implica la realización de únicamente 3 sesiones simultáneas por semana y por grupo. Esta organización permite una gestión óptima de los recursos, dado que contamos con 2 perros de terapia y 2 coterapeutas especializados, quienes se asignarán de manera rotativa o en franjas horarias escalonadas, según la disponibilidad, para asegurar la calidad y consistencia en la aplicación de la intervención.

Cronograma intervención

Tabla 1. Cronograma de intervención

Fase	Tiempo estimado	Descripción
Fase 0: Evaluación previa	Semana 0	Aplicación de instrumentos pretest, entrevista inicial y observación clínica.
Intervención (sesiones 1–12)	Semanas 1–12	Una sesión grupal semanal durante tres meses.
Evaluación post intervención	Semana 13	Reaplicación de los instrumentos utilizados en el pretest.
Seguimiento intermedio	Mes 6	Evaluación de mantenimiento de logros mediante SRS, ABC-C y TECA.
Seguimiento final	Mes 12	Evaluación final de la sostenibilidad de los cambios alcanzados.

Profesionales involucrados

Para implementar la intervención de forma segura y eficaz, se conformará un equipo multidisciplinar de profesionales:

Psicólogo/a especialista en TCC: Profesional de la psicología clínica con experiencia en TCC y en TEA, quien planificará y conducirá las sesiones terapéuticas de ambos grupos. Este terapeuta se encargará de aplicar las técnicas cognitivo-conductuales, adaptar los materiales al nivel de desarrollo de los participantes y registrar el progreso en cada sesión. También liderará las evaluaciones psicológicas iniciales, finales y de seguimiento, administrando los instrumentos de medida a familias y adolescentes.

Terapeuta o especialista en TAA / Guía canino: Profesional certificado en intervenciones asistidas con animales (por ejemplo, un psicólogo o terapeuta ocupacional con formación en TAA, o un adiestrador de perros de terapia). Su rol principal en el Grupo 2 será manejar al animal durante las sesiones y coordinar las actividades asistidas con éste. Participará en la planificación de las sesiones combinadas para asegurar que las interacciones con el animal tengan objetivos terapéuticos claros (p.ej., fomentar la comunicación espontánea, entrenar la empatía o regular la ansiedad). Este profesional velará tanto por el bienestar del animal como por la seguridad de los adolescentes durante la intervención. En las sesiones de contacto con el animal estarán presentes tanto el psicólogo principal como el especialista en TAA, para observar las reacciones iniciales de los adolescentes y manejar posibles temores o ansiedad ante el animal.

Educador/a o personal del centro escolar: Un docente de educación especial, orientador escolar o pedagogo del colegio participará como enlace entre el equipo terapéutico y la escuela. Este profesional ayudará en la selección de los participantes (identificando alumnos con TEA que cumplan criterios de inclusión definidos con anterioridad), coordinará los espacios y horarios dentro del entorno escolar, pero no asistirá a las sesiones grupales.

Otros profesionales de apoyo: En caso necesario, se contará con el respaldo de personal sanitario. Por ejemplo, se notificará al enfermero/a escolar sobre la realización de las sesiones (por si se requiere asistencia ante cualquier incidencia médica menor durante las actividades como rasguños). Igualmente, se informará al pediatra o psiquiatra infantil de aquellos participantes que estén bajo tratamiento médico, para coordinar y monitorear cualquier cambio relevante especialmente en los casos en los que existan antecedentes de cambios recientes en la medicación, tal como se recoge en los criterios de exclusión del estudio. (aunque este no es un estudio farmacológico, es buena práctica mantener informados a todos los implicados en el cuidado del menor). Todos los profesionales involucrados trabajarán de forma coordinada, manteniendo reuniones periódicas semanales para supervisar el desarrollo del programa y realizar los ajustes necesarios.

En suma, la intervención estará guiada por psicólogos y terapeutas especializados, con la colaboración de expertos en TAA y educadores. Esto garantiza una aplicación adecuada de las técnicas TCC, el manejo competente del animal de terapia, y una integración efectiva de la intervención en el contexto escolar del niño.

Captación de participantes

La selección y reclutamiento de los participantes se realizará en colaboración con instituciones educativas locales (colegios de educación primaria y secundaria, incluidos centros de educación especial y aulas inclusivas). Se empleará un muestreo intencional dentro de estas instituciones, siguiendo un procedimiento de varios pasos:

Para el contacto con los centros, el equipo investigador presentará el proyecto a las direcciones escolares y orientadores de varios centros educativos de la región. Se solicitará la colaboración del colegio para identificar a posibles participantes que cumplan los criterios de inclusión.

Se buscarán adolescentes con diagnóstico formal de Trastorno del Espectro Autista Tipo 1 (TEA), confirmado por informe clínico (DSM-5 o CIE-10). La edad de los participantes oscilará entre los 12 y 14 años.

En cuanto análisis de poder y tamaño muestral, para estimar el número de participantes requerido en cada grupo, se ha llevado a cabo un cálculo muestral mediante el programa G*Power. Siguiendo las recomendaciones metodológicas, se ha establecido un nivel de significación de $\alpha = 0.05$, una potencia estadística ($1 - \beta$) de 0.80 y un tamaño del efecto moderado ($d = 0.5$). Bajo estos supuestos, se concluye que la muestra necesaria asciende a 64 participantes en total (32 por cada grupo) para alcanzar la potencia deseada.

No obstante, debido a limitaciones de reclutamiento y a la disponibilidad de centros educativos, y aunque el análisis realizado con la herramienta G power recomienda el reclutamiento de 64 participantes para una potencia estadística óptima, debido a problemas de logística y a la disposición de terapeutas especializados y de perros de terapia, así como, para no causar fatiga en el can, se opta por reducir la muestra a un total de 36 participantes, considerando una muestra de entre 30 y 40 participantes como aceptable. Estos serán distribuidos en dos grupos: 18 en el grupo de Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y 18 en el grupo de TCC combinado con Terapia Asistida con Animales (TCC+TAA). Cada grupo se organizará en 3 subgrupos de 6 participantes. Este enfoque, permitirá evaluar la viabilidad del protocolo y recopilar datos preliminares para futuros estudios con muestras mayores.

En relación con la invitación y consentimiento informado, los orientadores/psicólogos escolares actuarán como intermediarios iniciales. Identificarán a los estudiantes con TEA que cumplan los criterios y enviarán a sus familias una carta de invitación al estudio. En reuniones informativas con los padres y tutores, el equipo explicará los objetivos, procedimientos, beneficios esperados y posibles incomodidades de la participación, sin revelar la relevancia o diferencias entre la pertenencia al grupo de control o grupo de intervención. Se recabará el consentimiento informado por escrito de los padres/madres o tutores legales para la

participación del menor, y el asentimiento del niño/adolescente cuando corresponda (especialmente con los mayores de 12 años). Se enfatizará que la participación es voluntaria y que pueden retirarse en cualquier momento sin repercusiones. También se asegurará la confidencialidad de los datos personales.

Para la asignación a grupos, una vez reunida la muestra necesaria, se procederá a la asignación aleatoria a Grupo 1 (TCC) o Grupo 2 (TCC+TAA). La aleatorización se realizará extrayendo al azar tarjetas asignadas a cada condición, asegurando proporciones iguales. Este proceso será llevado a cabo por un miembro del equipo que no tenga preferencia por ningún caso, y se comunicará luego a los terapeutas qué adolescentes integran cada grupo.

Instrumentos de medición

La Escala de Responsividad Social (SRS): Cuestionario estandarizado que mide la severidad de los déficits en habilidades sociales y comunicación social características del TEA. Existen versiones para padres y maestros, apropiadas para adolescentes en edad escolar. La SRS proporciona puntuaciones en áreas como conciencia social, cognición social, comunicación social, motivación social y comportamientos autísticos repetitivos. La escala presenta adecuadas propiedades psicométricas, con una alta consistencia interna (alfa de Cronbach > 0.90 en la puntuación total) y buena validez convergente con otras medidas de habilidades sociales. Ha sido validada en población infantil y adolescente, y dispone de versiones adaptadas al español con resultados equivalentes en fiabilidad. Se selecciona este instrumento por su uso frecuente en estudios de intervención en TEA para evaluar cambios en la interacción social. Por ejemplo, la literatura ha reportado mejoras en la comunicación social de niños con TEA tras intervenciones asistidas con animales (Muñoz, 2019), y la SRS es adecuada para medir objetivamente dichos cambios en nuestro estudio. Una reducción en la puntuación SRS post-intervención indicaría menor impacto de los síntomas sociales del autismo.

Cuestionario de Comportamientos Aberrantes, ABC (Aberrant Behavior Checklist):

Escala de comportamiento problemático con 58 ítems, ampliamente utilizada en población con TEA. El ABC-C cuenta con buenas propiedades psicométricas en población con TEA, presentando una alta consistencia interna (alfa de Cronbach entre 0.86 y 0.94 según subescala) y adecuada validez discriminante. Evalúa cinco dimensiones: Irritabilidad/Agresión, Letargo/Retraimiento Social, Estereotipias, Hiperactividad/Inquietud y Habla inapropiada. Dado que muchas intervenciones apuntan a reducir conductas disruptivas y mejorar la autorregulación, el ABC servirá para detectar cambios en problemas de conducta. Estudios previos han encontrado disminuciones significativas en irritabilidad y comportamientos hiperactivos en niños con TEA tras terapias asistidas con animales, por lo que esperamos tendencias similares especialmente en el grupo TCC+TAA. Padres y/o docentes completarán el ABC en los mismos puntos temporales (pre, post, seguimiento).

Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA): El TECA es un instrumento autoadministrado diseñado para evaluar la capacidad de reconocimiento emocional y respuesta empática en población infantil y adolescente. Consta de 33 ítems, organizados en dos subescalas: la empatía cognitiva, que mide la capacidad para comprender estados emocionales ajenos, y la empatía afectiva, que evalúa la resonancia emocional ante las emociones de los demás. Cada ítem se responde en una escala Likert de 5 puntos (donde 1 indica "totalmente en desacuerdo" y 5 "totalmente de acuerdo"). La versión española del TECA ha mostrado buenas propiedades psicométricas en población adolescente, con coeficientes alfa de Cronbach superiores a 0.80 en ambas subescalas y una estructura factorial consistente (por ejemplo, You et al., 2024; O'Haire, 2017), lo que respalda su validez y fiabilidad como instrumento de evaluación emocional. Este test permite recoger información detallada sobre el nivel de empatía de los adolescentes y se utiliza para vincular de forma directa esta variable con los objetivos específicos relacionados con el desarrollo de la empatía en la intervención.

Estos instrumentos cuentan con adaptaciones validadas al español (ya sea disponibles comercialmente, como SRS, o traducciones empleadas en investigaciones previas, en el caso de ABC). Se aplicarán de forma consistente a ambos grupos.

Seguimiento a largo plazo

Un componente importante de la metodología es el seguimiento longitudinal de los participantes una vez finalizada la intervención. Dado que la literatura señala la escasez de datos de seguimiento a largo plazo en intervenciones asistidas con animales (Podar, 2023), este estudio incorporará evaluaciones de seguimiento para examinar la sostenibilidad de los efectos logrados. En concreto, se llevarán a cabo dos evaluaciones adicionales: a los 6 meses y a los 12 meses después de concluida la intervención. Estos puntos (medio año y un año tras el postest) permitirán observar si las posibles mejoras en habilidades sociales, conducta adaptativa u otros síntomas se mantienen en el tiempo, se amplían o tienden a desvanecerse.

El procedimiento de seguimiento consistirá en re-administrar la misma batería de instrumentos de medición descrita anteriormente, ahora como evaluaciones de seguimiento. Se contactará con las familias de los participantes para convocar sesiones de evaluación en el colegio, iguales a las del pretest/postest. Los padres volverán a completar cuestionarios como SRS y ABC, y se solicitará también la colaboración de los docentes para las escalas que correspondan. Si algún participante ha cambiado de centro escolar o localidad, se ofrecerá la opción de realizar la evaluación de seguimiento de forma virtual o por correo electrónico/encuesta online, especialmente para los cuestionarios parentales, a fin de no perder esos datos.

Durante el periodo de seguimiento no se impartirá ninguna sesión terapéutica formal por parte del equipo (es decir, no hay intervención activa entre el postest y las evaluaciones de seguimiento). Sin embargo, se mantendrá un contacto mínimo con las familias, por ejemplo mediante breves llamadas trimestrales, para reforzar el compromiso de participación en las

evaluaciones futuras y registrar si los adolescentes han recibido otras terapias o apoyos en ese intervalo de manera informativa (covariables que podrían influir en los resultados a largo plazo). También se aconsejará a los colegios y padres que continúen aplicando las estrategias útiles aprendidas durante la intervención (p. ej., el uso de apoyos visuales, técnicas de autocontrol, interacción con mascotas familiares si las hay), de manera natural en la vida diaria del niño, aunque sin una supervisión intensiva por parte del equipo de investigación. Este aspecto se registrará como variable adicional en el seguimiento, con el fin de controlar si la convivencia con mascotas en el hogar influye de forma diferencial en la evolución de los participantes de ambos grupos.

Las evaluaciones a 6 y 12 meses permitirán verificar si los efectos se mantienen, emergen con retraso o disminuyen, comparando la evolución de ambos grupos. Esto indicará la solidez de la intervención y la posible necesidad de refuerzos futuros.

En síntesis, el seguimiento a largo plazo aporta una dimensión esencial de rigor al estudio, atendiendo a la recomendación de extender la observación más allá de la finalización inmediata de la terapia. Los datos de seguimiento serán analizados comparativamente con los del posttest para determinar la estabilidad de los cambios en cada grupo. Este enfoque integral – un diseño experimental con aleatorizados, medidas pre-post y seguimiento longitudinal – proporcionará evidencia sólida sobre la eficacia diferencial de la TCC sola versus TCC con TAA en adolescentes y adolescentes con TEA, tanto en el corto como en el largo plazo

Justificación y rol de la TAA y la TCC

En la intervención propuesta, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se centra en el desarrollo de habilidades sociales y el fortalecimiento de la regulación emocional a través de técnicas estructuradas. La Terapia Asistida con Animales (TAA), incorporada en uno de los grupos, tiene un rol facilitador, promoviendo un ambiente terapéutico motivador y seguro que favorece la implicación emocional y social de los participantes.

Plan de intervención

Plan de intervención por grupos

Plan de intervención TCC: Se propone una intervención de 12 sesiones grupales, a razón de una por semana durante 3 meses (un trimestre escolar). Este formato de duración trimestral evita interrupciones por periodos vacacionales y ha sido utilizado en otros programas eficaces de habilidades sociales (You et al., 2024). Las sesiones estarán a cargo de un profesional de la psicología con experiencia en intervención grupal con adolescentes con TEA.

La intervención se estructura en tres bloques temáticos de tres sesiones cada uno, orientados a los tres objetivos específicos planteados: (1) mejora de habilidades sociales, (2) desarrollo de autorregulación emocional y afrontamiento del estrés, y (3) generalización y mantenimiento de logros socioemocionales. Adicionalmente, se incluye un bloque final de consolidación y cierre (sesiones 10–12) para reforzar las destrezas aprendidas e involucrar a las familias, favoreciendo el mantenimiento a largo plazo (Laugeson et al., 2017).

Plan de intervención TCC + TAA: El grupo TCC+TAA seguirá la misma estructura, número de sesiones y duración que el grupo TCC. La principal diferencia radica en la incorporación de las TAA en las sesiones. Las actividades con el perro estarán integradas dentro de los bloques temáticos previamente definidos, adaptándose a los contenidos trabajados en cada sesión.

Diferenciación de grupos:

El Grupo Control (TCC) recibirá únicamente técnicas cognitivo-conductuales convencionales adaptadas a TEA, mientras que el Grupo Experimental (TCC+TAA) integrará además la participación terapéutica de un perro adiestrado en las actividades de cada sesión.

Ambos grupos seguirán la misma secuencia de contenidos y objetivos semanales, asegurando la comparabilidad. La presencia del animal actuará como elemento motivador y

reforzador en el grupo experimental, pero no sustituirá las técnicas de TCC, sino que las complementará (Muñoz, 2019).

En cada sesión, se describen a continuación las metas específicas, técnicas de TCC aplicadas, actividades asistidas con el perro (solo grupo experimental) y el desarrollo previsto, incluyendo los materiales necesarios. Esta planificación garantiza consistencia entre grupos, diferenciando claramente las aportaciones de la TAA (p. ej., refuerzo positivo social al acariciar al perro, modelado de conductas en interacción con el animal, contracondicionamiento de respuestas de ansiedad mediante la presencia tranquilizadora del perro).

Fase 0: Evaluación Previa

Antes de iniciar las sesiones terapéuticas, se realizará una evaluación individual pre-intervención a cada participante (sesiones de evaluación fuera del grupo). En esta fase, un psicólogo aplicará los instrumentos antes descritos y acordados para establecer la línea base de habilidades y dificultades.

Además de estos instrumentos estandarizados, en la sesión de evaluación inicial el terapeuta realizará una entrevista con los padres para recabar información contextual relevante (p. ej., intereses del adolescente, miedos o alergias a animales, experiencias previas en terapias grupales) y una breve observación clínica del joven para valorar su nivel de comunicación espontánea, ansiedad social inicial, y posibles necesidades de adaptación en las actividades. Se recabarán los consentimientos informados. Todos los participantes pasarán por esta fase 0 de evaluación antes de asignarse aleatoriamente a uno de los grupos. Se aplicarán los instrumentos estandarizados descritos en el apartado correspondiente (SRS, ABC-C y TECA), junto con una entrevista a las familias y una breve observación clínica por parte del profesional responsable. Los datos recogidos permitirán establecer una línea base para cada participante antes del inicio de la intervención.

Consultar Apéndices A. Fase 0 para consentimiento informado.

A continuación, se detalla el desarrollo de las 12 sesiones grupales de intervención, organizadas por bloques temáticos:

Bloque 1: Entrenamiento en Habilidades Sociales Específicas. Sesiones 1–3

Objetivo general del bloque: Incrementar la competencia social de los adolescentes con TEA nivel 1, trabajando habilidades sociales concretas (saludar, iniciar y mantener conversaciones, interpretar señales no verbales, mostrar empatía básica) que suelen estar alteradas en esta población (Lord et al., 2018). Este bloque se orienta al desarrollo de habilidades para seleccionar y mantener interacciones sociales apropiadas, especialmente en contextos cotidianos entre iguales (Nieforth et al., 2022). Estudios previos señalan que la presencia de un animal en sesiones de habilidades sociales aumenta la participación y la atención de los jóvenes con TEA, reduciendo su ansiedad inicial y motivándolos a comunicarse más (O’Haire, 2017).

Sesión 1: Presentación del grupo y comunicación básica

Objetivos: Establecer rapport entre los participantes y el terapeuta, fomentar un clima de confianza y motivación para el grupo y creando vínculo terapéutico; Introducir las normas de interacción grupal (escucha activa, respeto de turnos) y practicar habilidades sociales básicas de presentación (saludar, decir el nombre, hacer preguntas sencillas al otro). Se busca que al final de la sesión cada adolescente haya participado rompiendo el hielo socialmente y se sienta más cómodo interactuando con sus compañeros.

Estructura general de la sesión y técnicas grupo TCC: La sesión incluirá una breve introducción psicoeducativa sobre la importancia de las habilidades sociales en la vida cotidiana, apoyada en ejemplos prácticos adaptados al perfil de los adolescentes con TEA, explicando de forma comprensible qué son y por qué las trabajaremos, enfatizando que se

aprenderán estrategias para hacer amigos y manejar la ansiedad social, normalizando las dificultades que experimentan; Dinámica de presentación guiada por el terapeuta, modelado de cómo presentarse y preguntar al otro su nombre e intereses; El terapeuta comienza reproduciendo un video breve en un ordenador portátil que muestra una escena sencilla entre dos personas saludándose y conversando brevemente a modo de modelado. Tras ver el video, se comentan brevemente los elementos clave observados y se da paso a la práctica por parejas. Luego invita a los participantes a practicar por turnos usando un método de pasarse una pelota para dar el turno de palabra; Refuerzo social (elogios, aplausos) inmediato a las conductas positivas (mirar al interlocutor, presentarse con voz clara, etc.). Se utilizarán técnicas como el modelado y el ensayo en grupo, que permiten a los adolescentes practicar conductas sociales de forma activa, así como una introducción psicoeducativa que facilite la comprensión de los objetivos de la sesión.

Seguidamente, se realiza un ejercicio guiado de saludo por parejas. El terapeuta comienza realizando un modelo puro de cómo iniciar una conversación breve, mostrando una interacción sencilla con el co-terapeuta. A continuación, realiza un modelado participante con un voluntario del grupo, ejemplificando la misma conducta en un contexto más cercano.

Seguidamente, se reparte a cada participante una hoja con preguntas sencillas para facilitar la conversación. En parejas, practican durante unos minutos hacerse estas preguntas, mientras el terapeuta se mueve entre los grupos ofreciendo apoyo y refuerzo positivo.

La sesión finaliza con un cierre reflexivo, en el que el terapeuta resume los logros observados y propone una tarea para casa basada en practicar saludar a algún conocido durante la semana.

Adición al grupo con TAA: En el conjunto TCC+TAA, la estructura de la sesión se mantiene idéntica en términos de contenido y duración a la del conjunto TCC, con la modificación de la integración del can de terapia como componente adicional; Posterior a la

acogida por parte del terapeuta y la exposición del objetivo del grupo, se inicia la actividad de presentación de manera similar en ambos grupos. No obstante, en el grupo de TCC + TAA, cada participante tiene la posibilidad de saludar al perro antes de interactuar con los demás. Así, cada adolescente se aproxima al animal, permite que este huelga su mano y le dirige un saludo verbal sencillo, iniciando así el primer contacto social del ejercicio. El animal permanece en la sala durante el desarrollo de la dinámica grupal, lo que posibilita que su presencia sea constante como un componente de contracondicionamiento en situaciones de ansiedad. Por lo tanto, cuando alguno de los participantes exhibe indicadores de inquietud o timidez durante el rol-playing, se le proporciona la oportunidad de acariciar al perro, lo cual atenúa la ansiedad y promueve la continuidad de la interacción social sin modificar el contenido ni la duración de la intervención Terapia Cognitivo-Conductual. Al realizar la actividad de presentación en la que cada adolescente dice su nombre y algo que le guste, en el grupo con TAA, se sustituye la pelota que se van pasando para indicar el turno de habla, por sostener la correa del perro; realizando así la misma actividad, pero con el componente de contracondicionamiento que aporta el animal.

Adicionalmente, al finalizar cada ejercicio de presentación, se potencia de manera instantánea la conducta social exitosa; en este escenario, el fortalecimiento se intensifica a través de la posibilidad de otorgar al perro un premio o caricia, consolidando la correlación positiva entre una interacción social apropiada y la experiencia gratificante de estar cerca del animal. Así, se asegura que ambas modalidades de intervención compartan el mismo protocolo de Terapia Cognitivo-Conductual. La segunda parte de la sesión es igual pero el terapeuta y el guía del perro se pasean entre los grupos con el perro, en vez de solo el terapeuta, proporcionándoles la oportunidad de acariciar al perro y si se encuentran en estado de ansiedad o inquietud. El resto de la sesión se da de la misma manera que la en el grupo de solo TCC.

Consultar “Apéndices B. Materiales y desarrollo pormenorizado sesión 1”, para obtener el listado de materiales y las fichas utilizadas, además de una descripción pormenorizada de la sesión.

Sesión 2: Señales no verbales y empatía básica

Objetivos: Desarrollar la capacidad de reconocer y usar la comunicación no verbal expresiones faciales, contacto visual, tono de voz, lenguaje corporal para mejorar la comprensión social; Introducir el concepto de empatía de forma práctica es decir, aprender a identificar emociones en los demás partir de sus señales, y responder de manera adecuada. Al finalizar, los participantes deben ser más conscientes de las pistas no verbales en la interacción, por ejemplo notar si alguien está aburrido o molesto, y haber practicado cómo expresar y detectar distintas emociones, sentando las bases para una mayor empatía, esto complementaría la mejora esperada en TECA.

Estructura general de la sesión y técnicas grupo TCC: Entrenamiento en habilidades sociales centrado en comunicación no verbal. El terapeuta realiza modelado de expresiones faciales y posturas vinculadas a emociones mostrando alegría, tristeza, enfado exagerados, y preguntando ¿Cómo creen que me siento? para que identifiquen dicha emoción. Se utilizarán tarjetas ilustradas de expresiones faciales las cuales coincidirán con las expresiones que el terapeuta antes modeló. Se reparte una a cada adolescente, y por turnos, ahora deberán ser ellos los que representen la emoción de la tarjeta que les ha tocado y los demás deberán adivinarla, y tratar de sugerir por qué creen que lo siente, inventándose un motivo. Tras cada representación, se retroalimenta, corrigiendo o matizando interpretaciones. Si alguien frunce el ceño y cruza los brazos, podría estar molesto o incómodo”.

Adición al grupo con TAA: Toda la estructura y desarrollo de la sesión es la misma que en el grupo de TCC. Los jóvenes deben representar igualmente la emoción que está en la tarjeta que les ha tocado, y los demás deben adivinarla de igual manera.

El perro se mantendrá al lado del participante que esté representando la emoción, y cuando este acabe, y los demás hayan adivinado la emoción y sugerido el por qué sucede, le podrá dar un premio y hacerle unas caricias antes de pasárselo al siguiente participante. Esto último se lleva a cabo a modo de contracondicionamiento gracias al can.

Consultar apéndices C. Materiales y desarrollo pormenorizado sesión 2, para obtener el listado y los materiales utilizados, y una descripción pormenorizada de la sesión.

Sesión 3: Conversación y amistad: prácticas avanzadas

Objetivos: Consolidar las habilidades de conversación recíproca y habilidades de amistad aprendidas, enfatizando la iniciativa a social (atreverse a iniciar interacción) y el mantenimiento de la conversación (escuchar, hacer preguntas de seguimiento, encontrar temas en común). Este progreso se observará a través de ítems específicos de la SRS relacionados con la reciprocidad social y la capacidad para iniciar y mantener conversaciones, así como mediante la observación clínica del terapeuta durante las actividades de interacción estructurada. También se busca fomentar conductas prosociales clave en la amistad: cooperar, turnar, compartir intereses. Al final de la sesión los participantes habrán participado en ejercicios de conversación más prolongada y colaborativa, mostrando mayor soltura y menos conducta inadecuadas; evitar monopolizar el tema, no interrumpir bruscamente, etc.. Este progreso se reflejaría en mejoras específicas de la SRS (p. ej ítems de reciprocidad social, capacidad de entablar amistad).

Estructura general de la sesión y técnicas grupo TCC: Entrenamiento directo en conversación: el terapeuta presenta las “reglas implícitas” de una buena conversación de

amistad, apoyándose en listados o acrónimo (por ejemplo, técnica “OPE”: Oír, Preguntar, Expresar, que implica escuchar al otro, hacer preguntas relacionadas, y expresar algo propio relacionado al tema). Se reparte una hoja guía de conversación con estos tips para que la conserven.

El terapeuta realiza un modelado del roleplaying que se va a llevar a cabo utilizando la técnica OPE junto al co-terapeuta, simulando dos situaciones (llegar nuevo a un grupo y unirse a la conversación e invitar a hacer un plan para el fin de semana) las cuales seguidamente van a tener que ejecutar los adolescentes.

Para fomentar la conexión entre los adolescentes desde un interés compartido, antes de iniciar el role-play se propondrá un tema común que suele ser de interés entre iguales, como videojuegos, música o actividades de tiempo libre.

Se lleva a cabo el role-play: en tríos, practicar situaciones de llegar nuevo a un grupo y unirse a la conversación, y invitar a un compañero a quedar el fin de semana. El terapeuta circula brindando feedback en vivo (“muy bien esa pregunta que le hiciste”, “fíjate, él no ha hablado aún, puedes invitarlo a opinar”).

También se aplica técnica de solución de problemas sociales: si surgen atascos (no se qué decir después), se pausa y entre todos se busca opciones (cuándo te quedas sin ideas, ¿qué podrías hacer?. quizá comentar algo que ves alrededor, o preguntar algo distinto). Esta técnica cognitiva ayuda a generar estrategias para manejar los baches conversacionales o malentendidos.

Adicionalmente, se introduce el concepto de “amigo” y se discute brevemente qué comportamientos ayudan a hacer y mantener amigos (p. ej. mostrar interés, ser confiable) versus cuáles los alejan (ser muy mandón, hablar solo de uno mismo) reforzando de forma cognitiva-conductual las conductas diana.

Se realiza un ejercicio de identificación de pensamientos negativos que entorpecen la interacción: el terapeuta pregunta “¿Qué pensamientos vienen cuando quieren hablar con alguien nuevo?” y recoge en pizarra ejemplos ej “van a pensar que soy raro”, “no sé qué decir, mejor me callo”.

Luego se practica reestructuración cognitiva muy básica brevemente, no trabajándose de manera explícita aún, solo como acercamiento: por cada pensamiento, buscar una alternativa más realista y positiva (“No soy raro, solo tengo intereses distintos y puedo encontrar alguien que comparta alguno”; “puedo saludar y ver qué pasa, tal vez la otra persona también esté tímida”).

Esta intervención cognitiva, aunque breve, apunta a reducir la ansiedad social anticipatoria que muchos adolescentes TEA tienen (You et al., 2024), complementando las estrategias conductuales.

Adición al grupo con TAA: Para esta sesión utilizaremos a los dos perros de terapia de los que disponemos. La sesión se desarrollará de la misma manera que el grupo de TCC, pero en esta ocasión el role playing que hacen el terapeuta y guía del perro como modelado se dará en la hipotética situación de llegar con su perro a un nuevo parque de los que es habitual sacar al perro, y allí tienen que interactuar con un nuevo grupo que tiene otro perro y unirse a la conversación. En este caso, para simular la situación, el terapeuta llevará a un perro y el guía coterapeuta a otro. Lo mismo se hará en la situación de invitar a un compañero a quedar el fin de semana, con el pretexto de salir a realizar actividades con el perro juntos (pasearlos, ir al monte, etc). El perro en esta sesión juega un rol de propiciar las interacciones ofreciendo un tema facilitador para el inicio de la conversación (preguntar cómo se llama el perro del otro, qué edad tiene, si es juguetón, etc) sirviendo de tema de conversación compartido, de forma equivalente a los temas que se plantean en el grupo TCC (como películas, juegos o intereses comunes). Seguidamente los participantes tendrán que desarrollar el role- playing en grupos

de 3 como en el grupo de TCC haciendo el papel de que uno de ellos es el que llega al parque de nuevo con el perro y los otros dos los que ya están allí con el otro. Lo mismo para la situación invitar a realizar actividades para el fin de semana con los perros. Durante esta tarea, emergen habilidades conversacionales de forma natural: tienen que escucharse, preguntarse y planificar juntos. El perro, en todo momento, sirve como tema de conversación: se invita a que hablen entre ellos sobre mascotas o animales favoritos (¿Quién tiene mascota? ¿qué trucos sabe hacer? ¿te gustaría tener un perro?), aprovechando que es un interés común y motivante.

El resto de la sesión en la que se habla sobre el concepto de “amigo”, los pensamientos negativos y se hace una reestructuración cognitiva básica, se desarrolla exactamente de la misma manera, pero con los perros presentes.

Consultar Apéndices D. Materiales y desarrollo pormenorizado sesión 3, para obtener el listado y los materiales utilizados, y una descripción pormenorizada de la sesión.

Con esta sesión se cierra el Bloque 1. Se espera que tras tres sesiones centradas en habilidades sociales, los participantes muestren mayor apertura social, lo cual sienta las bases para abordar ahora la regulación emocional

Bloque 2: Regulación Emocional y Afrontamiento del Estrés (Sesiones 4–6)

Objetivo general del bloque: Dotar a los adolescentes de estrategias cognitivas y conductuales para manejar emociones intensas (ansiedad, frustración, enojo) sin incurrir en comportamientos desadaptativos (berrinches, agresividad, aislamiento). Se pretende reducir la frecuencia e intensidad de reacciones negativas ante el estrés, promoviendo en su lugar respuestas de afrontamiento saludables. En este bloque se pretende reducir la frecuencia e intensidad de reacciones emocionales negativas ante el estrés (como enfado o agitación), promoviendo estrategias de afrontamiento más adaptativas. Como objetivo específico, se espera observar una mejora en las variables de irritabilidad e hiperactividad medidas por el

ABC-C tras la intervención. Esta mejora se analizará tanto dentro de cada grupo como comparando entre el grupo que recibe solo TCC y el grupo que recibe TCC+TAA, para determinar si la incorporación del componente asistido con animales aporta beneficios adicionales a la intervención cognitivo-conductual. La TCC enseñará técnicas como relajación, respiración profunda, reestructuración cognitiva y solución de problemas, todas ellas adaptadas al nivel comprensivo de los adolescentes con TEA (Scarpa & Reyes, 2011).

Sesión 4: Psicoeducación emocional y técnicas de relajación

Objetivos: Incrementar la conciencia emocional de los participantes que aprendan a identificar y nombrar sus propias emociones y su intensidad (especialmente ansiedad estrés); Introducir practicar las primeras técnicas fisiológicas de autorregulación (respiración profunda y relajación muscular) para manejar a activación corporal asociada a emociones fuertes. Al concluir, los adolescentes deben ser capaces de reconocer las señales corporales de cuando están ansiosos o enfadados (ej me sudan las manos, me duele la tripa) y conocer al menos una técnica de relajación básica que puedan aplicar (respirar lento para calmarse), lo cual se comprobará en la puesta en común guiada al final de la sesión y observación directa durante la práctica de las técnicas.

Estructura general de la sesión y técnicas grupo TCC: Psicoeducación emocional adaptada, se presenta el “ABC de las emociones” (Acontecimiento - Belief/creencia - Consecuencia emocional) de forma simplificada: por ejemplo, se explica que “una situación + lo que pensamos = cómo nos sentimos y cómo actuamos”. Se utilizan ejemplos reales proporcionados por ellos si es posible ej “Cuando saco mala nota (A) pienso soy tonto (B) y me siento muy triste (C)”. Esto introduce la conexión pensamiento-emoción-conducta. Se enseña a identificar emociones con un termómetro emocional: cada uno señala en el termómetro, numerado 0–10, el nivel en que se siente, y anota en 0 “muy tranquilo” y en 10 “lo más

enfadado/ansioso que he estado”. Luego, con ayuda del terapeuta, marcan en ese termómetro ejemplos personales (p. e. “cuando perdí mi móvil estaba 9 de ansiedad”). Esta herramienta visual les ayuda cuantificar su estado emocional en distintos momentos. Posteriormente, se entrenan técnicas de relajación: primero respiración diafragmática el terapeuta enseña a respirar con la tripa. Después de enseñar la técnica de respiración diafragmática, el terapeuta se sienta o tumba de forma relajada y guía a los participantes para que observen su ritmo respiratorio. Si se considera oportuno, y siempre con consentimiento previo, los adolescentes pueden colocar suavemente la mano sobre el abdomen del terapeuta para percibir cómo se expande y contrae con cada respiración. De este modo, se ofrece un modelo humano claro y accesible para facilitar la interiorización del ritmo respiratorio pausado y profundo. Durante el entrenamiento, el terapeuta utiliza retroalimentación positiva (muy bien se nota que estás respirando más lento, eso ayuda a tu corazón a ir más despacio) y normaliza si a alguno le cuesta (cuesta al principio, es normal con práctica mejora). Se hace énfasis en que practiquen en casa.

Adición al grupo con TAA: En esta sesión, toda la primera parte de presentación del modelo ABC y realización del termómetro emocional se mantiene exactamente igual que en el grupo de TCC. El perro entra en escena cuando empieza el entrenamiento en técnicas de relajación, utilizándose como modelo vivo. Por ejemplo, al practicar la respiración, en el grupo TCC+TAA se invita a los chicos a observar cómo respira el perro cuando está relajado (normalmente, respiración lenta y profunda si está echado tranquilo). Primero el terapeuta enseña la técnica de respiración diafragmática igualmente que en el grupo de TCC. Seguidamente, el guía del perro se asegura de que el animal esté en estado de calma tras un breve periodo de descanso, tumbado relajadamente en su colchoneta. Una vez preparado, los participantes pueden pasar uno por uno poniendo una mano en la tripa del perro para sentir cómo se hinca al respirar y el ritmo tranquilo y pausado que lleva. Luego, se les dice que traten de acompasar su respiración a un ritmo “tan tranquilo como el del perro”. Esta sincronía con el

animal puede facilitar el aprendizaje de la técnica de respiración de forma más intuitiva y motivante. Se pide a todos que cierren ojos y practiquen la respiración diafragmática durante un minuto; Esto refuerza la motivación por relajarse mediante un refuerzo social único (atención del perro). Para la relajación muscular, se integrará al perro tumbado y relajado en el medio del círculo que forman los seis participantes tumbados en el suelo para hacer una rutina de respiración y tensión-relajación de 5 minutos guiada verbalmente por el terapeuta, invitando a que, si alguno lo necesita para lograr una mayor relajación, pueda acercarse a tocarlo suavemente mientras escucha las indicaciones, asociando la sensación de relajación con una acción agradable y calmante (contracondicionamiento: liberan tensión y a la vez sienten la suavidad del animal). Durante toda la sesión, cada vez que un adolescente muestra signos de ansiedad (p. ej. respira rápido al contar una anécdota), el terapeuta puede acercarle el perro para que lo acaricie un minuto mientras le recuerda usar la técnica respiratoria: el perro funciona como una señal condicionada de calma. La presencia animal tiende a bajar la presión sanguínea y proveer confort táctil, potenciando el efecto de las técnicas de relajación (Hoagwood et al., 2017).

Consultar Apéndices E. Materiales y desarrollo pormenorizado sesión 4, para obtener el listado y los materiales utilizados, y una descripción pormenorizada de la sesión.

Sesión 5: Manejo cognitivo del estrés y autoinstrucciones

Objetivos: Enseñar a los participantes a identificar pensamientos negativos o distorsionados que exacerban sus emociones (pej. pensamientos catastrofistas, de inseguridad o rigidez típicos en TEA: “Nada me sale bien”, “Tiene que ser perfecto”); Practicar la reestructuración cognitiva básica o autodiálogo positivo, reemplazando esos pensamientos por otros más adaptativos que les ayuden a afrontar mejor la situación. Así mismo, introducir

técnicas de afrontamiento conductual como las autoinstrucciones y la resolución de problemas para afrontar el estrés.

Al finalizar, cada adolescente deberá haber generado al menos una frase alternativa para calmarse en una situación difícil (“puedo manejarlo”, “no pasa nada si no es perfecto”) y un plan sencillo de qué hacer ante un desencadenante habitual de estrés en su vida. Se espera una disminución en su percepción de impotencia ante eventos estresantes y mayor autocontrol cognitivo.

Estructura general de la sesión y técnicas grupo TCC: Reestructuración cognitiva adaptada: el terapeuta retoma el modelo ABC de la sesión anterior y profundiza en la “B” (beliefs/pensamientos). Presenta en pizarra la idea de “pensamientos trampa” (distorsiones cognitivas comunes). Se pueden mencionar 2-3 muy relevantes: pensamiento de todo-o-nada “Si no logro X, soy un fracaso”, catastrofismo “Seguro pasará lo peor”, lectura del pensamiento ajeno “Todos piensan que soy raro”. Para hacerlo comprensible, se usan ejemplos concretos de la vida escolar. Se pide a los chicos que reconozcan si alguna vez se han dicho algo parecido.

Luego se enseña el método “PAR” (Parar-Analizar-Reformular): Parar cuando noten una emoción muy fuerte, Analizar qué están pensando en ese momento y si es 100% cierto o útil, y Reformular ese pensamiento de forma más justa o positiva.

Se trabaja una actividad todos juntos en la que el terapeuta reparte una caricatura de una persona haciendo el gesto de pensar y con un bocadillo de pensamiento vacío, preparado para que los chicos puedan escribir dentro lo que creen que está pensando: p. ej, saqué mala nota y piensa “Soy tonto jamás podré aprobar”. Se analiza: realmente sacó una nota baja, pero ¿eso lo hace tonto? No, a veces las cosas salen mal, puede estudiar distinto. Se reforma: “Fue solo una nota, puedo mejorar la próxima” o “No me fue bien esta vez, pero puedo pedir ayuda y hacerlo mejor”. Se refuerza cómo cambia la emoción con el nuevo pensamiento (de desesperanza a esperanza).

Después de modelarlo, se pasa a la práctica individual guiada: cada participante completa una “Hoja de reestructuración” sencilla con columnas: Situación, Sentimiento, Pensamiento negativo, Pensamiento alternativo. Se les invita a pensar en una situación reciente que les hizo sentir mal (puede ser enojo con un compañero, ansiedad en una exposición, etc.). El terapeuta, ayuda caso por caso a cuestionar la idea negativa y proponer otra (incluso otros compañeros pueden opinar alternativas, fomentando perspectiva). Si alguien tiene dificultades, el terapeuta puede asignarle un ejemplo común para trabajarlo. Al final, quien quiera comparte su antes y después. Se refuerza el esfuerzo cognitivo.

A continuación, se introducen las autoinstrucciones: se explica que hablarse a uno mismo con instrucciones puede guiar su conducta en momentos de tensión. Se pone un ejemplo con humor: “Cuando estoy muy enfadado, podría decirme a mí mismo: ‘¡Alto! Respira hondo, cálmate, piensa antes de actuar’”. Se pide a cada uno que elabore una frase corta que podría decirse en una situación problemática personal a como modo de guía. Por ejemplo: si alguien siempre se pone ansioso en la cafetería escolar por el ruido, su autoinstrucción podría ser “Tranquilo, respira, solo es ruido, puedo aguantar 5 minutos” o “Ignora el ruido, piensa en algo que te guste”. Esto enlaza con resolución de problemas: para alentar la generalización, se les pide pensar en un problema real que tengan (relacionado con estrés, conducta o social) y escribir un plan de 3 pasos para mejorarlo, usando las técnicas aprendidas. Por ejemplo: “Problema: Me enfado cuando pierdo en los videojuegos – Plan: 1) Cuando pierda, me diré es solo un juego’; 2) haré 3 respiraciones profundas; 3) si sigo muy enojado, me tomaré un descanso de 5 min antes de jugar de nuevo”. Esta simple planificación ya aplica reestructuración “es solo un juego” + relajación + autogestión. Cada uno redacta algo similar con ayuda del terapeuta.

Adición al grupo de actividades con TAA: Toda la sesión se desarrolla de la misma manera. La parte de autoinstrucciones se trabajará exactamente igual que con el grupo TCC.

Finalmente, para la resolución de problemas, el perro se usa como refuerzo y elemento de compromiso: tras que cada uno comparte su plan de 3 pasos, el terapeuta dice “Excelente, ahora cuéntale tu plan al perro como si él fuera tu entrenador personal”. Cada adolescente se acerca, mira al perro y le dice (“Cuando me estrese por los deberes, voy a respirar y luego pedir ayuda; ¿de acuerdo, amigo?”. El guía puede hacer que el perro responda con una seña (levantar la pata o ladrado suave entrenado) como “promesa”. Este acto simbólico hace gracia pero también solidifica el compromiso de seguir el plan – sienten que “le prometieron al perro” hacerlo, aumentando la adherencia. Además, el perro puede recibir un premio de cada participante tras escuchar su plan, reforzando al chico (el acto de dar el premio es placentero y asocia la finalización exitosa del plan con algo positivo).

Consultar Apéndices F. Materiales y desarrollo pormenorizado sesión 5, para obtener el listado y los materiales utilizados, y una descripción pormenorizada de la sesión.

Sesión 6: Exposición gradual y tolerancia a la frustración

Objetivos: Aplicar las estrategias aprendidas de manejo emocional en situaciones simuladas de estrés para aumentar la tolerancia a la frustración la ansiedad. Esto implica exponer gradualmente a los participantes a desencadenantes leves de ansiedad o molestia en un entorno controlado, para que practiquen las habilidades de relajación, reestructuración y autoinstrucciones en vivo. También fortalecer su autoeficacia, que comprueben que pueden enfrentar esos estímulos sin perder el control. Al final de la sesión, los adolescentes habrán afrontado con éxito (sin conductas disruptivas) al menos una situación que típicamente les genera frustración o ansiedad, usando las técnicas para mantenerse calmados. Esto anticipa mejoras observables en el ABC-C (menos conductas problemáticas bajo estrés) y prepara la transferencia a contextos reales.

Estructura general de la sesión y técnicas grupo TCC: Exposición gradual en imaginación: Se identifica un disparador común de frustración/ansiedad para el grupo (por ejemplo, perder en un juego competitivo, recibir una crítica, esperar un tiempo sin estimulación, o afrontar un sonido molesto. Se inicia con niveles bajos de ese estímulo y se entrena la tolerancia. Por ejemplo, si el disparador es perder; Se organiza un juego sencillo donde habrá ganadores y perdedores repetidas veces (un juego de cartas o de preguntas. Antes de empezar, se revisan las estrategias: “¿Qué pueden pensar si van perdiendo?” reencuadre: “No pasa nada, es solo un juego” y “¿Qué pueden hacer para calmarse?” respirar, autoinstrucción: “puedo intentarlo de nuevo.

Se pacta que esta es una práctica para aprender a manejar esa sensación de frustración. El terapeuta modela primero perdiendo deliberadamente y demostrando respuesta adecuada (“Uy, perdí. Bueno, será la próxima, respiro hondo y sigo”). Luego se juega. Si se nota alguno muy alterado, se pausa y se aplica coaching en el momento: guiarle con preguntas “¿Qué te dices a ti mismo ahora? ¿Recuerdas tu frase?” o sugerir “toma aire, baja esos hombros”. La idea es no evitar la emoción sino atravesarla con las herramientas.

Otro ejemplo: si el disparador es ansiedad social, se puede simular una mini exposición tipo “hablar en público”: cada uno pasa al frente a decir algo breve (p. ej., contar qué superhéroe les gusta y por qué) frente a sus compañeros. Antes se repasan técnicas (respiración, pensamientos como “lo puedo lograr”), se fija que cada uno tiene 1 minuto – un pequeño estrés. Tras hacerlo, se refuerza la valentía y se analiza cómo aplicaron la técnica.

Alternativamente, si algún participante tiene un estímulo sensorial que tolera mal (ej. ruido fuerte), se hace una exposición controlada: reproducir un ruido moderado de fondo por intervalos cortos mientras practican relajación. Siempre graduando la intensidad según la tolerancia y con consentimiento.

Además de la exposición, se introduce la noción de “tiempo fuera reflexivo”: enseñar que ante frustración alta, a veces conviene retirarse temporalmente de la situación antes de perder el control (time-out autodirigido). Se practica indicando que si durante el juego/exposición alguien se siente muy abrumado, puede levantar la mano, salir un momento del círculo a un “rincón tranquilo” preestablecido donde habrá tarjetas recordatorias de respiración, y volver cuando esté mejor. Esto empodera a usar una estrategia de coping realista (retirarse apropiadamente en lugar de explotar). Pocos lo usarán quizás, pero saber que es opción disminuye ansiedad.

Finalmente, se realiza un repaso general del Bloque 2: se pide a cada uno que mencione qué técnica le funcionó mejor (respirar, pensar distinto, salirse un momento, etc.) y en qué situación la usará. Se refuerza la noción de que ahora tienen “un kit de herramientas anti-estrés” que pueden seguir usando.

Adición al grupo de actividades con TAA: El perro asiste en la exposición como fuente de calma y motivador para aguantar. Por ejemplo, en el juego de perder/ganar, el perro puede estar al lado de quien tiende a frustrarse. Si un participante pierde y empieza a frustrarse, se le indica: “Acaricia al perro mientras contamos hasta 10 y luego seguimos” – esto facilita implementar la pausa y relajación sin necesidad de salir del juego por completo, actuando el perro como válvula de escape emocional. También se usa el perro como recompensa social tras la exposición: quien maneje bien la situación difícil recibe elogios y puede hacer una pequeña actividad agradable con el perro (por ej., que el perro le dé la pata, o darle un premio al perro). Esto es un refuerzo positivo tangible asociado a su autocontrol logrado. En la exposición de hablar en público, el perro puede situarse junto al “expositor” para disminuir su percepción de escrutinio social; el adolescente siente que “no está solo frente al grupo, tiene a su amigo peludo apoyándolo”. Esto ha mostrado efectividad en otros contextos, donde adolescentes leen en voz alta con un perro presente y reducen su ansiedad de rendimiento. Así, el perro

actúa como escucha no juzgador, lo que es ideal para estos jóvenes. En caso de exposición a un estímulo aversivo (ruido fuerte, objeto temido), el perro se puede usar para contracondicionamiento: por ejemplo, hacer sonar un timbre fuerte y enseguida dar al participante la correa del perro para dar un breve paseo juntos por la sala – la experiencia negativa (sonido) se asocia inmediatamente con algo agradable (caminar con el perro), diluyendo la reacción de miedo. Gradualmente, el participante puede enfrentar el sonido más fácilmente porque sabe que después viene interacción con el perro.

*Para obtener una descripción pormenorizada de la sesión y el listado completo de materiales utilizados, consulte el anexo correspondiente.

(Tras la sesión 6, se concluye la fase principal de adquisición de habilidades. Llegados a este punto, se podrían realizar mediciones intermedias para evaluar progresos, aunque en este diseño se opta por concentrar la evaluación formal en pre, post y seguimientos para no interrumpir el proceso. Los terapeutas observarán cambios cualitativos: se esperaría ya ver mejoras en interacción grupal y autorregulación. A continuación, el Bloque 3 se centra en generalizar y mantener estos logros fuera del contexto terapéutico.)

Consultar Apéndices G. Materiales y desarrollo pormenorizado sesión 6, para obtener el listado y los materiales utilizados, y una descripción pormenorizada de la sesión.

Bloque 3: Generalización y Mantenimiento de Logros (Sesiones 7–9)

Objetivo general del bloque: Transferir las habilidades sociales y de autorregulación adquiridas al entorno natural de los adolescentes (familia, escuela, comunidad) y sentar las bases para su mantenimiento en el tiempo.

Se busca que los participantes apliquen espontáneamente las conductas aprendidas fuera de las sesiones, aumentando su funcionalidad social cotidiana y reduciendo problemas

de conducta en diversos contextos. Para ello, se introducirán ejercicios en entornos más ecológicos, participación de personas externas (p. ej., familiares, compañeros) y planes de seguimiento. El éxito en este objetivo se medirá mediante la SRS y el ABC-C en evaluaciones de seguimiento a 6 y 12 m, esperando observar la sostenibilidad de las mejoras (O'Haire, 2017; Podar, 2023).

La literatura señala que la generalización es a menudo el punto débil de las intervenciones en TEA nivel 1 (Chang & Wood, 2020), por lo que este bloque dedica sesiones específicas a practicar en contextos más reales y a involucrar a la familia, reconocida como factor clave para mantenimiento (Laugeson et al., 2017; Perihan et al., 2020). La TAA contribuye significativamente aquí: los animales facilitan la transferencia de habilidades al mundo real porque actúan como catalizadores sociales incluso fuera del marco terapéutico (p. ej., pasear un perro en un parque provoca interacciones sociales naturalizadas) (Xiao et al., 2023). Asimismo, la motivación por el animal puede incentivar a los chicos a participar en actividades comunitarias (salidas, exhibiciones) donde ponen en juego lo aprendido. En síntesis, este bloque integrará estrategias de entrenamiento en entorno natural y prevención de recaídas, para asegurar que los logros no se queden solo en el aula terapéutica sino que persistan en la vida diaria del adolescente.

Sesión 7: Práctica en contexto escolar (juego de roles con escenarios reales)

Objetivos: Ayudar a los participantes a aplicar sus habilidades sociales y de autorregulación emocional en situaciones típicas del entorno escolar (interacciones con compañeros durante el recreo, trabajo en equipo en clase, pedir ayuda al profesor, manejar pequeños conflictos entre iguales). Se busca identificar cualquier dificultad remanente al llevar estas conductas fuera del grupo terapéutico e introducir apoyos o ajustes necesarios. Asimismo, se introduce el concepto de generalización deliberada, planificando cómo cada

adolescente empleará intencionalmente sus nuevas habilidades en la escuela. Al finalizar la sesión, los participantes habrán practicado al menos dos situaciones escolares relevantes sintiéndose competentes, y habrán delineado un plan personal para generalizar estas conductas objetivo en el colegio.

Estructura general de la sesión y técnicas grupo TCC: Se emplea ensayo conductual de situaciones escolares reales aportadas por los participantes, mediante discusión guiada y práctica de habilidades sin recurrir al role-playing tradicional.

Al final de la sesión anterior, se pidió a los adolescentes que pensaran en situaciones sociales de la escuela que les resultan difíciles o les gustaría mejorar. El terapeuta recupera esas propuestas al inicio de esta sesión y selecciona 2–3 escenarios comunes (p. ej., pedir al profesor que repita una instrucción). Para ambientar el ejercicio, se puede configurar la sala simulando un aula (sillas dispuestas como pupitres, etc.).

Luego, para cada escenario elegido, el grupo realiza un análisis y planificación: se comenta qué habilidades específicas pueden usarse (saludar, contacto visual, tono de voz, respirar hondo ante la ansiedad, etc.) y se propone cómo abordar la situación.

En lugar de dramatizar papeles ficticios, los participantes ensayan las conductas clave siendo ellos mismos. Por ejemplo, uno practica en voz alta la frase con la que pediría ayuda al profesor, o dos compañeros del grupo conversan de pie imaginando que están en el patio durante el recreo, para practicar cómo iniciar y mantener un diálogo informal.

Tras cada ensayo breve, se realiza una retroalimentación grupal: primero el participante comenta cómo se sintió, luego sus compañeros y el terapeuta señalan lo que hizo bien y ofrecen sugerencias constructivas de mejora. Se elogia cada intento (“Hablaste en tono amable al saludar, ¡muy bien!”) y, si surge alguna dificultad (p. ej., quedarse callado ante una broma), se analiza en conjunto qué podría pensar o hacer distinto en ese momento.

De ser necesario, el terapeuta modela brevemente una respuesta adecuada y luego invita a repetir la parte crítica incorporando la sugerencia. Estas prácticas controladas permiten corregir errores en un entorno seguro, preparando la futura transferencia al contexto real.

Cabe recordar que la generalización suele ser el punto débil de las intervenciones en jóvenes con TEA de nivel 1, por lo que resulta clave entrenar las habilidades en contextos lo más similares posible a los reales (Chang & Wood, 2020).

Actividades con TAA: La diferencia fundamental en el grupo TCC+TAA reside en la incorporación del perro de terapia como un elemento facilitador y modulador en la dinámica de ensayo conductual. En esta modalidad, la estructura general del ejercicio se mantiene casi idéntica a la del grupo TCC, pero se integra al perro de manera creativa y puntual para potenciar la experiencia emocional. Por ejemplo, al ensayar la situación de pedir al profesor que repita una instrucción, se establece un momento en que el adolescente recibe el apoyo del perro: se le indica al animal, mediante una orden sencilla y previamente entrenada, que se siente junto a él, simbolizando la presencia de un apoyo calmante. De forma similar, en los ensayos que simulan interacciones informales en el recreo, el perro actúa como puente de comunicación, estimulando a los participantes a interactuar de manera más natural al proporcionar un foco común de atención que disminuye la ansiedad. Tras cada ensayo, se realiza la retroalimentación grupal como en la modalidad TCC, aunque en esta ocasión se resalta el aporte del perro como refuerzo emocional y facilitador de la ejecución de las habilidades sociales. La participación del perro se lleva a cabo de forma controlada, limitándose a momentos puntuales para no interferir en el desarrollo de la sesión ni alterar el contenido esencial del ejercicio, y siempre se cuida su bienestar mediante intervenciones breves y supervisadas por el guía coterapeuta.

De esta manera, el grupo TCC+TAA conserva la estructura y los objetivos de la intervención TCC, añadiendo una dimensión emocional que favorece la generalización de las

habilidades aprendidas en contextos escolares al proporcionar un apoyo afectivo adicional en momentos críticos de la práctica.

Consultar Apéndices H. Materiales y desarrollo pormenorizado sesión 7, para obtener el listado y los materiales utilizados, y una descripción pormenorizada de la sesión.

Sesión 8: Sesión con Familias: generalización al hogar y comunidad

Objetivos: Involucrar a los padres/madres (y hermanos, si posible) en el proceso terapéutico para transferir y mantener las habilidades en el hogar y otros entornos naturales. Se busca que los familiares conozcan de primera mano las técnicas aprendidas por los adolescentes, observen sus progresos y aprendan cómo apoyarles y reforzarles en la vida diaria. Asimismo, brindar a los participantes la oportunidad de demostrar sus habilidades ante sus seres cercanos, aumentando su confianza y promoviendo la continuidad de las prácticas en casa. Al final de la sesión, los padres habrán recibido psicoeducación sobre las estrategias TCC usadas (para que las puedan repasar en casa), los adolescentes habrán exhibido algunas de sus destrezas con éxito frente a ellos, y se establecerán compromisos familiares para seguir reforzando los logros (por ejemplo, padres elogiarán conductas sociales apropiadas, facilitarán oportunidades de interacción, implementarán sistema de refuerzos). Esta sesión también pretende consolidar la alianza terapeuta-familia de cara al seguimiento a largo plazo.

Estructura general de la sesión y técnicas grupo TCC: Psicoeducación a padres: Al inicio se dedica tiempo a explicar de forma resumida los objetivos del programa y los avances observados, se presentan los resultados preliminares de manera cualitativa: “Hemos notado que Juan ahora inicia más conversaciones y controla mejor su frustración”. Se describen las técnicas clave enseñadas: habilidades sociales practicadas, técnicas de respiración/reestructuración, etc., para que los padres las comprendan (incluso se puede hacer

una pequeña demostración, p. ej., enseñar a los padres cómo es la respiración profunda para que ellos la hagan con sus hijos en casa).

Luego se realizan actividades padres-hijo: un juego cooperativo entre padre/madre/hermano e hijo para observar la interacción. Se sitúan en extremos opuestos de un espacio delimitado (por ejemplo, a unos tres metros de distancia). En uno de los extremos se coloca un cuenco lleno de pequeñas pelotas de plástico o bolas de colores (ligeras y seguras), y en el otro, un cuenco vacío. El objetivo es trasladar el mayor número de pelotas posible desde el cuenco lleno al vacío en 60 segundos. Las pelotas deben ser trasladadas usando cucharas grandes (de cocina o de juego), sin que puedan ser tocadas directamente con las manos. Uno de los miembros de la díada debe recoger la pelota con la cuchara, caminar hasta la mitad del recorrido, y pasársela al otro, que debe llevarla hasta el cuenco final y depositarla cuidadosamente. El juego implica alternancia de roles, cooperación para evitar que las pelotas caigan, y refuerzo inmediato tras cada éxito. El terapeuta guía a los padres en reforzar lo positivo: antes del juego se sugiere “Recuerden elogiar cualquier comportamiento adecuado que vean en sus hijos durante la actividad”. El juego refuerza las habilidades de comunicación afectiva, regulación emocional, atención conjunta y motivación intrínseca. Mientras cada pareja lo hace el resto les observa.

Tras la actividad, se hace un feedback grupal donde los padres son invitados a compartir cómo vivieron la interacción y si observaron en sus hijos comportamientos que reflejan avances en habilidades como la cooperación, la regulación emocional o la iniciativa comunicativa, comparado con situaciones anteriores del programa. El terapeuta complementa con sus observaciones. Luego se discute cómo trasladar a casa lo aprendido: se dan estrategias a padres para fomentar generalización, como: establecer tiempos de práctica (ej., cena familiar sin pantallas para conversar usando habilidades sociales), usar recordatorios visuales en casa (pegar el termómetro emocional en la nevera), reforzar al adolescente cuando lo vean emplear

una técnica de regulación en momentos difíciles (“Te vi respirar profundo cuando te pedí que hicieras tarea, muy bien controlado”). También se sugiere consistencia: que las normas y apoyos que usaron en sesión se reflejen en casa y viceversa (por ej., si en terapia se usó una palabra clave “tranquilos” para indicar a todos que bajen la voz cuando hay caos, que la familia la adopte en casa). Se abre espacio a preguntas de los padres, resolviendo dudas o preocupaciones.

Por último, se establecen acuerdos concretos de seguimiento familiar: cada familia elige una o dos acciones para apoyar la mantención de los logros (p. ej., “dedicaremos 30 min el sábado a hacer actividad social en familia sin dispositivos”, “mamá ayudará a repasar el plan de afrontamiento cuando vea al chico muy ansioso”). Se piden compromisos verbalmente y se anotan en un pizarrón o acta simbólica.

Adición al grupo de actividades con TAA: En el grupo con de TCC+TAA toda la sesión se desarrolla exactamente igual, realizándose el mismo juego añadiendo la introducción del perro en este. Para esta ocasión se contará también con los dos perros y los dos guías coterapeutas.

En esta versión, el perro de terapia se introduce como parte activa del juego, actuando como “mensajero” entre los padres y el hijo. Se mantiene la estructura y objetivo general del juego, pero en lugar de realizar el traslado completo entre ambos humanos, se incorpora una fase en la que el perro lleva la pelota de uno al otro. Los padres entregan una pelota pequeña (adaptada para la boca del perro y segura) al perro mediante una orden sencilla (“trae” o “lleva”). El perro recorre un trayecto corto (unos 2-3 metros) y entrega la pelota al adolescente, que la deposita en el cuenco correspondiente. Se espaciarán las secuencias de juego con, por lo menos, 3 minutos entre cada una para no fatigar a los canes. Se le permite descansar sobre una colchoneta en las pausas del juego. No se le exigirá al perro realizar acciones complejas ni repetitivas: su papel es lúdico, motivador y de refuerzo emocional, no instrumental. El resto de la sesión transcurre de la misma manera que en el grupo de solo TCC.

Consultar Apéndices I. Materiales y desarrollo pormenorizado sesión 8, para obtener el listado y los materiales utilizados, y una descripción pormenorizada de la sesión.

Sesión 9: Consolidación de aprendizajes y autoevaluación intermedia

Objetivos: Ofrecer un espacio de reflexión grupal sobre el progreso logrado hasta el momento, consolidando los aprendizajes adquiridos antes de encarar la fase final del programa. Se busca que los adolescentes identifiquen cambios positivos en sus habilidades sociales y manejo emocional, reconozcan sus logros y compartan sus perspectivas. Asimismo, se pretende reforzar la motivación para seguir aplicando las estrategias aprendidas en la vida diaria y en las sesiones restantes. Por último, identificar posibles áreas pendientes para enfocar en el resto de la intervención, manteniendo su compromiso con el proceso.

Estructura general de la sesión y técnicas grupo TCC: La sesión se organiza en torno a dinámicas de autoevaluación y retroalimentación positiva. Primero se utiliza una técnica de feedback grupal: se invita a los participantes a compartir “algo que he mejorado en mí mismo” durante el programa. Cada adolescente expresa al menos un avance que percibe en sí mismo (p. ej., que ahora puede hablar en grupo sin tanta vergüenza), y sus compañeros pueden confirmar ese cambio añadiendo observaciones positivas sobre él. Esta actividad busca consolidar la percepción de cambio real y fortalecer el apoyo entre pares. Promover que verbalicen sus mejoras les ayuda a tomar conciencia de sus capacidades crecientes (Gates et al., 2017) y afianza su confianza social. El terapeuta modera la dinámica asegurando que todos reciban comentarios positivos y aportando los suyos si algún logro pasa desapercibido. A continuación, se realiza una breve ronda de autoanálisis de aspectos pendientes: cada uno identifica “algo que todavía quiero mejorar” o una situación que aún le cuesta. Se normaliza que queden retos por afrontar y se enmarca como oportunidades para seguir creciendo. El objetivo es que cada adolescente establezca una meta específica para el tramo final de la

intervención, empleando habilidades de planificación y resolución de problemas: por ejemplo, decidir “voy a practicar iniciar conversaciones con desconocidos las próximas semanas” si ese sigue siendo un punto débil. Plantear metas personales ayuda a mantener un sentido de dirección y compromiso (que pueden anotar brevemente en una tarjeta o cuaderno personal, para recordarlas).

Adición al grupo de actividades con TAA: En la modalidad con TAA, se incorpora al perro de terapia para fomentar un ambiente emocionalmente cómodo durante la sesión de evaluación y feedback. El perro está presente junto al grupo desde el inicio; los adolescentes pueden acariciarlo mientras comparten sus reflexiones, lo que tiende a reducir la ansiedad social al hablar (O’Haire, 2017). Durante la ronda de elogios, el co-terapeuta puede animar al perro a interactuar de forma afectuosa con quien esté hablando (por ejemplo, que el perro se siente junto al adolescente que está exponiendo), brindándole apoyo emocional inmediato. Esto facilita que incluso los más tímidos participen con menor tensión. Al concluir la actividad de feedback, se puede realizar un gesto simbólico de refuerzo con el animal: por ejemplo, pedir al perro que dé la pata a cada participante a modo de felicitación lúdica por el esfuerzo y progreso demostrados. Este toque final añade un elemento festivo de recompensa social, aprovechando el vínculo positivo que han desarrollado con el animal.

Consultar Apéndices J. Materiales y desarrollo pormenorizado sesión 9, para obtener el listado y los materiales utilizados, y una descripción pormenorizada de la sesión.

Sesiones 10, 11 y 12: Fase de Post-Intervención y Seguimiento

El Bloque 4 está compuesto por las tres últimas sesiones de la intervención, orientadas a consolidar los aprendizajes, evaluar de forma práctica las habilidades desarrolladas y facilitar su generalización a contextos naturales. A lo largo de estas sesiones, se busca que los adolescentes tomen conciencia de su progreso, apliquen lo trabajado en entornos cotidianos

con apoyos mínimos y preparen una transición gradual al término del programa. Además, se promueve la implicación activa de las familias en esta fase final, con el fin de reforzar la transferencia y mantenimiento de las habilidades en el medio familiar y comunitario. La intervención concluye con una sesión de cierre que permite revisar los logros individuales y grupales, planificar su sostenibilidad en el tiempo y brindar un espacio de reconocimiento y despedida terapéutica.

Sesión 10: Evaluación Práctica de los Aprendizajes

Objetivos: Evaluar el grado de adquisición de las habilidades socioemocionales trabajadas durante la intervención, mediante actividades prácticas estructuradas en un contexto controlado. Proporcionar feedback inmediato y refuerzo positivo a los participantes para consolidar sus aprendizajes. Asimismo, fomentar la autoeficacia de los adolescentes al reconocer sus progresos y, si es necesario, establecer objetivos adicionales de mejora de cara a la generalización de dichas habilidades fuera del entorno terapéutico. (Las intervenciones grupales basadas en TCC han demostrado mejorar significativamente las habilidades sociales de los jóvenes con TEA; You et al., 2024, por lo que se espera evidenciar progresos en estas áreas).

Estructura general de la sesión y técnicas TCC aplicadas: Se emplean juegos de rol estructurados (role-playing) para que cada participante demuestre, en situaciones simuladas, las habilidades entrenadas durante el programa. (Por ejemplo, recrear escenas como iniciar una conversación con un compañero nuevo, expresar una emoción de forma apropiada o manejar la ansiedad en una situación social.) Aunque el terapeuta ya ha realizado actuaciones de modelado en sesiones anteriores, siempre que se vaya a hacer role-playing, este realizará una pequeña representación de modelado previa. Durante estas simulaciones, el terapeuta aplica técnicas cognitivas en vivo según se requiera: ayuda al adolescente a desafiar

pensamientos negativos automáticos y a sustituirlos por evaluaciones más realistas y positivas (reestructuración cognitiva), así como a emplear auto-instrucciones positivas previamente ensayadas para manejar la inquietud o inseguridad. A la vez, se promueve la retroalimentación constructiva: tras cada juego de rol, el grupo discute brevemente la actuación, aprendiendo a destacar logros y ofrecer sugerencias de mejora de manera respetuosa. Esto refuerza el desempeño del compañero que actuó y entrena a todos en habilidades de comunicación asertiva y empatía al dar feedback. En suma, el role-playing supervisado permite evaluar en vivo las destrezas adquiridas, a la vez que sigue reforzando su entrenamiento.

Para mantener la equivalencia metodológica entre grupos, se introduce un tema motivador que sirva de base para la interacción en los juegos de rol (ya que en el otro grupo se usará al perro como tema motivador). Por ejemplo, se sugiere usar el interés compartido por videojuegos, series o deportes como pretexto conversacional durante el juego de rol de presentación o invitación a planes sociales. Esto permite que todos los participantes, dispongan de un punto de partida atractivo y cercano para practicar las habilidades sociales ensayadas.

Adición de actividades a grupo de TAA : En este grupo se incorpora la presencia del perro de terapia durante los juegos de rol y ejercicios de interacción. Se realizan juegos de rol asistidos por el animal (p. ej., practicar cómo presentarse a un compañero nuevo introduciendo al perro en la conversación), lo que crea un ambiente más relajado y proporciona un tema común que facilita la interacción (Nieforth & O’Haire, 2022). Además, el perro participa en un juego cooperativo grupal (por ejemplo, guiarlo a través de un circuito de obediencia sencillo); esta dinámica permite evaluar la comunicación, el trabajo en equipo y la tolerancia a la frustración, y la motivación extra de tener al animal hace que incluso los más tímidos se involucren plenamente. En el grupo TCC, se realizan ejercicios equivalentes sin el animal (role-playing de situaciones sociales y un juego cooperativo de grupo, como construir una torre juntos), evaluando las mismas competencias. El terapeuta cumple el mismo rol: asegura la

participación de todos y recuerda las técnicas de afrontamiento si alguien se frustra (p. ej., “calma, piensa antes de actuar”).

Consultar Apéndices K. Materiales y desarrollo pormenorizado sesión 10, para obtener el listado y los materiales utilizados, y una descripción pormenorizada de la sesión.

Sesión 11: Generalización Funcional de las Habilidades

Objetivos: Promover la transferencia de las habilidades socio-comunicativas y de autorregulación emocional aprendidas hacia contextos naturales fuera del entorno terapéutico. Proporcionar a los participantes una práctica in situ de interacción social en un ambiente menos estructurado, poniendo a prueba sus destrezas con personas ajenas al grupo y en situaciones cotidianas. Reforzar la confianza y autonomía de los adolescentes al desenvolverse en entornos reales (p. ej., un espacio público), identificando además cualquier dificultad que surja para abordarla con estrategias adecuadas.

Estructura general de la sesión y técnicas grupo TCC: Esta sesión se basa en la exposición controlada a situaciones reales (técnica conductual), es decir, realizar un ensayo en vivo de las habilidades entrenadas para facilitar la generalización. Para ello se realiza una salida supervisada a la calle por los alrededores de edificio. Se acudirá al parque público más cercano. Cada adolescente practica una interacción asignada (por ejemplo, pedir a alguien la hora, pedir un cleneex), mientras el terapeuta observa sin intervenir. Si alguno no se atreve, el terapeuta modela primero la situación y luego anima al adolescente a intentarla, brindando apoyo inmediato y elogiando cada logro. Antes de la salida, el terapeuta repasa con el grupo las estrategias de afrontamiento trabajadas (respiración, auto-instrucciones) y establece normas básicas de comportamiento y seguridad para la actividad externa (mantenerse juntos, seguir las normas del lugar, etc.). Si se perciben niveles altos de ansiedad, se puede realizar una breve relajación guiada grupal para reducir tensiones antes de partir. Durante la exposición en sí, el

terapeuta acompaña al grupo pero procura que sean los adolescentes quienes inicien y gestionen las interacciones; interviene mínimamente, brindando apoyo o modelos puntuales solo si es necesario (por ejemplo, modelando él mismo un saludo inicial si ninguno se anima). Al finalizar la práctica en entorno real, se refuerza inmediatamente a los participantes por su desempeño, destacando los éxitos y normalizando cualquier incomodidad surgida como algo esperable en este proceso de salir de la zona de confort.

Adición al grupo de actividades con TAA: Para esta sesión se contará con los dos perros de terapia. En el grupo con TAA se realiza una salida con el perro de terapia a un entorno comunitario cercano (p. ej., un parque público) en el que se irán turnado a los perros para pasearlos 10 minutos cada uno. El perro actúa como agente facilitador de interacciones sociales espontáneas: al pasearlo, suele atraer la atención amistosa de otras personas (O'Haire, 2017). Si alguien se acerca a preguntar o saludar al perro, se alienta al adolescente a responder amablemente y sostener una breve conversación, aplicando sus habilidades de saludo, contacto visual y conversación. En caso de que no ocurran interacciones espontáneas, el terapeuta estructura ejercicios: por ejemplo, indicarle a un participante que aborde a un desconocido para preguntarle la hora o pedir indicaciones de algún sitio, aprovechando que la presencia del perro suele hacer más receptivos a los interlocutores. Durante el paseo, los adolescentes también colaboran en cuidar del perro (llevar agua, recoger desechos), fomentando así la comunicación y el reparto de responsabilidades en un contexto real. Al final del recorrido, se invita a los padres/cuidadores a unirse al grupo en el parque; cada adolescente demuestra frente a sus padres alguna habilidad aprendida con ayuda del perro (por ejemplo, darle al perro una orden sencilla de obediencia que este cumple). Esto permite que sus familias observen sus progresos en un entorno cotidiano.

Consultar Apéndices L. Materiales y desarrollo pormenorizado sesión 11, para obtener el listado y los materiales utilizados, y una descripción pormenorizada de la sesión.

Sesión 12: Planificación del Seguimiento y Cierre de la Intervención

Objetivos: Evaluar de forma global los resultados de la intervención y consolidar su mantenimiento a largo plazo, mediante una sesión de cierre que involucre a los participantes y a sus familias. Facilitar que los adolescentes reflexionen sobre su progreso personal en habilidades sociales y regulación emocional, aumentando la conciencia de sus logros y de las áreas que requieren seguimiento.

Diseñar, en conjunto con cada participante, un plan de seguimiento individualizado que describa cómo continuará practicando y generalizando las habilidades aprendidas en su vida cotidiana, incluyendo qué apoyos necesitará de familiares o profesores. Proporcionar a los padres (u otros cuidadores) psicoeducación sobre cómo mantener los avances y manejar posibles dificultades futuras, dado que la implicación continua de la familia favorece la perdurabilidad de las mejoras en el tiempo (Laugeson et al., 2017).

Por último, brindar un cierre positivo y formal a la intervención, celebrando los logros alcanzados por el grupo para fomentar la motivación hacia etapas futuras.

Estructura general de la sesión y técnicas TCC aplicadas: Esta sesión integra ejercicios de auto-reflexión guiada para que los participantes identifiquen cambios en sus pensamientos, emociones y conductas a lo largo del programa. Se retoman elementos de psicoeducación en forma de repaso, enfatizando conceptos clave que sustentan las estrategias aprendidas (por ejemplo, recordando cómo operan las distorsiones cognitivas y cómo evitarlas, o por qué la exposición gradual ayuda a vencer miedos). Se aplica una reestructuración cognitiva final para consolidar creencias positivas: se discuten comparaciones de pensamientos “antes vs. ahora” (p. ej., antes un adolescente podía pensar “es imposible que haga amigos”, y ahora reconoce “puede que me cueste, pero tengo habilidades para intentarlo”), afianzando una autoimagen más adaptativa y realista. Igualmente, se incorporan técnicas de resolución de problemas para anticipar escenarios futuros: el grupo, junto con los padres, analiza posibles desafíos post-

intervención (cambio de colegio, situaciones sociales inéditas) y ensaya mentalmente soluciones o planes de afrontamiento aplicando las herramientas vistas. También se utiliza el reforzamiento social de manera intensa – elogio de logros, reconocimiento público de mejoras – para cerrar con un alto sentimiento de autoeficacia. Finalmente, se introduce la prevención de recaídas: se identifican signos tempranos de regresión o dificultades (p. ej., notar “últimamente evito hablar con mis amigos”) y se elabora un plan de acción para afrontarlos (buscar apoyo, repasar material de terapia, practicar ejercicios) antes de que el problema se agrave.

Las actividades de cierre se centran en la reflexión y celebración. Una dinámica utilizada es la “línea del tiempo de progresos”: se coloca una cinta o cuerda en la pared representando el tiempo desde la sesión 1 hasta la 12, y se entregan a los participantes tarjetas donde anotan hitos o momentos importantes de su aprendizaje en distintas sesiones (por ejemplo: “Sesión 3: hablé en grupo por primera vez”, “Sesión 7: identifiqué y controlé mi ansiedad”). Luego pegan esas tarjetas en la línea temporal, reconstruyendo juntos su travesía de cambios y recapitulando los contenidos de cada bloque. Esto permite visibilizar cuánto han avanzado y refuerza la coherencia del programa, mostrando cómo las sesiones de habilidades sociales, de regulación emocional y de generalización fueron partes de un todo integrado. Seguidamente, se realiza una puesta en común con familiares: al invitar a los padres a la sesión (por lo general se incorporan en la segunda mitad), cada adolescente explica a su familia uno o dos de esos hitos que anotó, practicando así la comunicación asertiva y el reconocimiento de sus propios logros frente a sus seres queridos. Los padres, a su vez, pueden complementar mencionando algún cambio positivo que hayan notado en casa (por ej., comentan que ahora se muestra más comunicativo en casa). Este intercambio fortalece la generalización al alinear la percepción de logros entre el joven y su familia. (Si se desea, se puede incluir otro ejercicio de cierre como la “carta a mi yo futuro”, donde cada participante escribe una breve carta dirigida a sí mismo dentro de 6 meses o 1 año, recordándose las estrategias aprendidas y animándose a

seguir practicándolas; el terapeuta las enviará más adelante a modo de recordatorio diferido que refuerce lo aprendido). Finalmente, se realiza la ceremonia de clausura, donde se entregan certificados de participación. Cada adolescente recibe su diploma de manos del terapeuta junto a un mensaje de reconocimiento personalizado (p. ej., “Por tu valentía al enfrentar nuevos retos sociales”). En dicho diploma, cada adolescente, junto a sus padres, escribe breves notas de las habilidades o logros de los que se sienten más orgullosos (p. ej., “aprendí a saludar mirando a los ojos” escrito por un adolescente, etc.). Se toma una foto grupal de recuerdo (con el perro en el grupo TAA). Todo el cierre enfatiza los esfuerzos realizados y anima a continuar, con aplausos y un ambiente de graduación.

Adición grupo actividades con TAA: En el grupo con TAA, el perro de terapia asiste también a esta última sesión para contribuir a un clima emocional cálido en el cierre. Una actividad significativa es la “rúbrica de logros con huella”: se prepara un cartel grande con la silueta de una huella de perro dibujada en el centro, alrededor del cual los participantes, junto con sus padres, escriben breves notas de las habilidades o logros de los que se sienten más orgullosos (p. ej., “aprendí a saludar mirando a los ojos” escrito por un adolescente, etc.). Luego, simbólicamente, el perro “firma” el cartel impregnando una de sus patas en pintura lavable no tóxica y dejando su huella junto a los mensajes (con ayuda del guía para hacerlo de forma segura). Este recuerdo visual integra al animal como “aval” de los progresos logrados. Además, se realiza un ejercicio de despedida emocional asistido por el animal: en un círculo final, cada joven – con el perro cerca – expresa un mensaje de cierre (puede ser un agradecimiento, algo que le gustó de la terapia o un deseo a futuro), y puede acariciar al perro mientras habla para manejar la emoción del momento. Esta interacción facilita la expresión emocional en un contexto menos intimidante, ya que focalizan su atención en el animal al hablar, reduciendo la ansiedad de dirigirse al grupo completo. Muchos expresarán agradecimiento al perro por haberlos acompañado; el terapeuta refuerza ese momento vinculándolo a la empatía y conexión emocional que han desarrollado. Por último, durante la

entrega de diplomas o certificados de participación, el perro “acompaña” a cada adolescente cuando pasa al frente a recibir su diploma, añadiendo un componente lúdico y afectivo (por ejemplo, el perro alza la pata a modo de saludo cuando entregan el diploma). Esta participación final del animal suele ser muy significativa para los jóvenes, dejando un recuerdo positivo y potente asociado a su experiencia terapéutica.

Consultar Apéndices M. Materiales y desarrollo pormenorizado sesión 12, para obtener el listado y los materiales utilizados, y una descripción pormenorizada de la sesión.

Seguimiento a 6 y 12 meses

Conforme al diseño metodológico, a medio año y un año después del post-test se programarán evaluaciones de seguimiento, a fin de medir el mantenimiento de los efectos. En dichas evaluaciones, se volverá a administrar la batería de instrumentos (SRS, ABC-C, TECA) bajo coordinación del mismo equipo. Esto típicamente se hará en el ámbito escolar o clínico de forma individual, involucrando nuevamente a padres y profesores para los cuestionarios. No habrá nuevas sesiones terapéuticas en ese lapso, pero sí un contacto mínimo trimestral telefónico con las familias para mantener el vínculo y anotar si el adolescente ha recibido otras intervenciones o apoyos (como se planificó metodológicamente). En los seguimientos, se anticipa comprobar si el grupo TCC+TAA muestra superior mantenimiento de los logros en comparación con TCC solo, dado que la literatura sugiere que integrar animales puede favorecer la adherencia y generalización (Xiao et al., 2023). Por ejemplo, se esperaría que en el seguimiento de 6-12 meses, las puntuaciones SRS y ABC-C se mantengan mejor (menor rebote) en el grupo con, indicando que continúan más sociables y con menos problemas de comportamiento. Los datos de seguimiento serán cruciales para evaluar la eficacia a largo plazo. Independientemente de los resultados, al final del seguimiento de 12 meses se emitirá un informe a cada familia con la evolución y se les ofrecerá orientaciones futuras (p. ej.,

recomendación de sesiones de refuerzo individuales o participación en grupos de apoyo social periódicos si se viera necesario para alguno).

Justificación de duración total y secuenciación

Se justificó una duración de 3 meses (12 sesiones) porque la evidencia sugiere que programas de habilidades socio-emocionales con al menos 12 sesiones logran mayores efectos que los más breves. De hecho, intervenciones grupales estándar de 12 semanas muestran mejores resultados en competencia social y reducción de ansiedad en TEA que aquellas de menos sesiones (Syriopoulou-Delli et al., 2020; You et al., 2024). Al mismo tiempo, un trimestre es manejable para las familias y coincide con periodos escolares regulares, evitando abandonos. La secuenciación en bloques temáticos de 3 sesiones por objetivo permitió focalizar intensivamente en cada área (social, emocional, generalización) con suficiente profundidad, a la vez que facilita a los participantes integrar gradualmente las habilidades: primero dominan lo social básico, luego suman autorregulación, y finalmente combinan todo en contextos reales. Este orden sigue una lógica desarrollo-terapéutica: habilidades sociales entrenadas inicialmente proveen contextos positivos; seguidamente, con la regulación emocional se equipan para afrontar las ansiedades que podrían surgir al aplicar las habilidades sociales; por último, con todo ello, se trabaja la transferencia al mundo real. La inclusión de un bloque final de consolidación (sesiones 10–12, incluyendo a las familias) responde a la importancia de la familia en la generalización: está demostrado que las intervenciones que involucran a la familia presentan mayor mantenimiento de los logros. Por ello se dedicó una sesión completa a padres y una última a empoderar al adolescente con un plan futuro. Este tipo de andamiaje final pretende que, al retirar el apoyo terapéutico intensivo, quede establecida una red natural (familia, escuela) que sostenga al adolescente, cumpliendo con los principios de intervención ecológica.

A lo largo de 12 sesiones, se abordan de manera sistemática los objetivos propuestos: los adolescentes mejoran sus habilidades sociales específicas (reflejado en SRS), adquieren técnicas activas para regular sus emociones (reflejado en ABC-C), y gracias a las estrategias de generalización (y al apoyo motivador del perro) logran transferir estos avances a sus vidas diarias, con la expectativa de que se mantengan en el tiempo. Los materiales complementarios elaborados (ver sección siguiente) servirán de apoyo para replicar las actividades y asegurar la consistencia entre sesiones y contextos. En suma, la propuesta combina profundidad teórica y claridad aplicada, buscando no solo mejorar la sintomatología actual de los participantes, sino brindarles herramientas perdurables para su inclusión social y bienestar futuro, cumpliendo así con los objetivos del TFM planteado.

Conclusiones

El objetivo general de este TFM fue diseñar y fundamentar una intervención combinada de Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y Terapia Asistida con Animales (TAA) para mejorar las habilidades sociales en adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de nivel 1 (12–14 años). La propuesta integra de manera sinérgica técnicas de TCC, con amplio respaldo empírico (Gates et al., 2017; You et al., 2024), y componentes innovadores de TAA, los cuales han mostrado potencial para disminuir la ansiedad y fomentar la interacción social (O’Haire, 2017; Xiao et al., 2023).

El marco teórico y el diseño metodológico desarrollado confirman que la combinación de ambos enfoques aborda de forma integral las necesidades socioemocionales de esta población. La estructura del programa –con módulos temáticos, objetivos específicos y estrategias tanto cognitivas como asistidas por animales– garantiza la replicabilidad y la validez ecológica, permitiendo la generalización de las habilidades adquiridas a contextos cotidianos. La participación activa de cuidadores y la incorporación de elementos lúdicos refuerzan la motivación y facilitan la transferencia de aprendizajes, aspectos esenciales para la eficacia del tratamiento.

Entre las principales fortalezas del trabajo se destaca su carácter innovador al articular de forma sistemática la TCC y la TAA, sustentado en evidencia actualizada y en un diseño riguroso. Sin embargo, el TFM también presenta limitaciones: la falta de validación empírica directa de la intervención, desafíos logísticos relacionados con la implementación de TAA (disponibilidad y entrenamiento de animales, normativas de seguridad) y posibles limitaciones en la potencia estadística de los hallazgos debido a la reducción del tamaño muestral a 36 participantes, distribuidos en 18 por cada condición, en comparación con los 64 participantes recomendados por el análisis de poder. Esta decisión, tomada en respuesta a limitaciones logísticas y de recursos, puede disminuir la potencia estadística del estudio y limitar la

posibilidad de alcanzar diferencias signitivas. Los hallazgos obtenidos deben interpretarse en el contexto de un estudio piloto, y se recomienda que futuras investigaciones utilicen muestras mayores para validar y ampliar los resultados preliminares obtenidos en este trabajo.

Como propuestas futuras, se sugiere llevar a cabo estudios piloto y ensayos controlados aleatorizados para evaluar empíricamente la eficacia de la intervención combinada. Además, sería relevante explorar variaciones en el tipo de animal y en la frecuencia de las sesiones, así como adaptar el programa a otros niveles de apoyo dentro del TEA o a diferentes contextos educativos. Finalmente, se recomienda realizar seguimientos a largo plazo que permitan determinar la sostenibilidad de las mejoras y la necesidad de intervenciones de refuerzo.

En síntesis, la intervención TCC–TAA diseñada en este trabajo se presenta como una estrategia prometedora e interdisciplinaria para potenciar las habilidades sociales y la regulación emocional en adolescentes con TEA de alto funcionamiento, aportando una base sólida para futuras investigaciones y aplicaciones en entornos clínicos y educativos.

Referencias

Afsharnejad, B., Black, M. H., Falkmer, M., Bölte, S., & Girdler, S. (2024). The methodological quality and intervention fidelity of randomized controlled trials evaluating social skills group programs in autistic adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(4), 1281–1316.
<https://doi.org/10.1007/s10803-023-05893-z>

Anderson, A., Stephenson, J., Carter, M., & Carlon, S. (2018). A systematic literature review of the experiences and supports of students with autism spectrum disorder in post-secondary education. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 54, 33–47.
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.06.002>

Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z., ... Dowling, N. F. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) Surveillance Summaries*, 67(6), 1–23.
<https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>

Chang, Y., & Wood, J. J. (2020). Cognitive behavioral therapy for children with autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(4), 599–611.

Gates, J. A., Kang, E., & Lerner, M. D. (2017). Efficacy of group social skills interventions for youth with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 52, 164–181. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.01.006>

Gabriels, R. L., Pan, Z., Dechant, B., Agnew, J. A., Brim, N., & Mesibov, G. (2015). Randomized controlled trial of therapeutic horseback riding in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(7), 541–549. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.04.007>

Hoagwood, K. E., Purtle, J., Spandorfer, J. M., & Peth-Pierce, R. (2017). From science to policy in children's mental health: Family- and community-based interventions. *Children and Youth Services Review, 81*, 272–282. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.08.018>

Howlin, P., & Magiati, I. (2017). Autism spectrum disorder: Outcomes in adulthood. *Current Opinion in Psychiatry, 30*(2), 69–76. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000308>

Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The Lancet, 392*(10146), 508–520. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2)

Maenner, M. J., Shaw, K. A., Bakian, A. V., Bilder, D. A., Durkin, M. S., Esler, A., ... Cogswell, M. E. (2021). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2018. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) Surveillance Summaries, 70*(11), 1–16. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7011a1>

Muñoz, T. C. (2019). Terapia asistida con perros (TAP) en alumnado con trastorno del espectro autista (TEA): Propuesta de intervención en la etapa de educación primaria. Universidad de Valladolid. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/38202>

Nieforth, L. O., Schwichtenberg, A. J., & O'Haire, M. E. (2022). Animal-assisted interventions for autism spectrum disorder: A systematic review of the literature from 2016 to 2020. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 9*(2), 255–280. <https://doi.org/10.1007/s40489-021-00291-6>

O'Haire, M. E. (2017). Research on animal-assisted intervention for autism spectrum disorder, 2012–2015. *Applied Developmental Science, 21*(3), 200–216. <https://doi.org/10.1080/10888691.2016.1243988>

Paula-Pérez, I. (2019). Autism spectrum disorder and social skills training: A systematic review. *Revista de Neurología*, 68(3), 107–117. <https://doi.org/10.33588/rn.6803.2018294>

Podar, O. D. (2023). Revisión sistemática sobre el beneficio sobre la salud de las terapias con animales. *Revista Sanitaria de Investigación*.

Pugliese, C. E., Kenworthy, L., Bal, E., Wallace, G. L., Popal, H. S., White, E. I., & Maddox, B. B. (2015). Replication and comparison of the factor structure of the autism spectrum quotient in a sample of children with ASD. *Autism Research*, 8(1), 50–60. <https://doi.org/10.1002/aur.1421>

Shum, K. K., Cho, W. K., Lam, C. S., Laugeson, E. A., Wong, W. W., & Law, L. (2019). Learning how to make friends for Chinese adolescents with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial of the Hong Kong Chinese version of the PEERS® intervention. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(2), 527–541. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3728-4>

Solomon, M., Goodlin-Jones, B., & Anders, T. F. (2019). A comparative study of sleep problems in children with autism spectrum disorder and typically developing children. *Autism*, 23(8), 1899–1910. <https://doi.org/10.1177/1362361319839203>

Trembath, D., Germano, C., Johanson, G., & Dissanayake, C. (2019). The experiences of adolescents with autism spectrum disorder in mainstream secondary schools: A systematic review. *Autism*, 23(8), 1937–1950. <https://doi.org/10.1177/1362361319830483>

Volkmar, F. R., & McPartland, J. C. (2017). Moving beyond a categorical diagnosis of autism. *The Lancet Neurology*, 16(7), 498–499. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(17\)30163-9](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(17)30163-9)

Wang, S., Chen, D., Yang, Y., Zhu, L., Xiong, X., & Chen, A. (2019). Effectiveness of physical activity interventions for core symptoms of autism spectrum disorder: A systematic

review and meta-analysis. *Autism Research*, 12(7), 1104–1119.

<https://doi.org/10.1002/aur.2103>

White, S. W., Elias, R., Capriola-Hall, N. N., Smith, I. C., Conner, C. M., Asselin, S. B., & Howlin, P. (2018). Development of a college transition and support program for students with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(3), 845–863.

<https://doi.org/10.1007/s10803-017-3376-8>

World Health Organization. (2022). Autism. En WHO Fact Sheets. World Health Organization.

Xiao, N., Bagayi, V., Yang, D., Huang, X., Zhong, L., Kiselev, S., ... Chereshev, V. A. (2023). Effectiveness of animal-assisted activities and therapies for autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Veterinary Science*, 11, Article 1403527.

<https://doi.org/10.3389/fvets.2024.1403527>

You, X.-R., Gong, X.-R., Guo, M.-R., & Ma, B.-X. (2024). Cognitive behavioural therapy to improve social skills in children and adolescents with autism spectrum disorder: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 344, 8–17.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.10.008>

Apéndices

Apéndice A. Fase 0

Consentimiento informado para padres, madres o tutores legales

Título del estudio:

Comparación de la eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y la TCC combinada con Terapia Asistida con Animales (TCC+TAA) en adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) nivel 1.

Responsable del estudio:

[Nombre del investigador/a principal]

[Centro o institución educativa o sanitaria]

[Correo electrónico de contacto]

Estimado/a padre, madre o tutor/a legal:

Le solicitamos su consentimiento para que su hijo/a participe en un programa de intervención orientado a mejorar habilidades sociales y la regulación emocional en adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de nivel 1. Esta intervención forma parte de un proyecto académico enmarcado en un Trabajo de Fin de Máster (TFM) en Psicología General Sanitaria.

La intervención se desarrollará en formato grupal, constará de 12 sesiones de aproximadamente 60 minutos de duración (una por semana), y tendrá lugar en un entorno terapéutico supervisado. Según el grupo asignado, su hijo/a podrá participar en un programa basado únicamente en Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) o en un programa combinado de TCC con Terapia Asistida con Animales (TCC+TAA), en el que se incorporará la presencia de un perro de intervención.

Asimismo, se realizarán evaluaciones antes y después de la intervención, así como dos seguimientos a los 6 y 12 meses, con el fin de valorar el impacto y la sostenibilidad de los efectos. Estas evaluaciones incluirán cuestionarios estandarizados y observación profesional.

Confidencialidad:

Toda la información obtenida será tratada de forma confidencial y utilizada exclusivamente con fines académicos y de mejora terapéutica. Los datos personales no serán compartidos con terceros ni publicados.

Voluntariedad:

La participación es completamente voluntaria. Puede retirar su consentimiento en cualquier momento, sin que ello suponga perjuicio alguno para usted o su hijo/a.

Autorización:

Yo, _____, como padre/madre/tutor legal de
_____ (nombre del menor),
autorizo su participación en la intervención descrita anteriormente.

Fecha: ____ / ____ / _____

Firma: _____

Apéndices B. Materiales y desarrollo pormenorizado sesión 1

Materiales de la sesión 1

Tarjetas con preguntas de conversación (“rompehielos” escritos adaptados a 12-14 años); Ordenador portátil con video; Pelota u objeto para dinámica de turno de palabra; Hoja de tareas para casa (ejercicio de saludo, con espacios para escribir a quién saludó y cómo se sintió); En grupo TCC+TAA: perro de terapia, correa, premios (galletitas) para el perro, cuenco con agua, y colchoneta para que el perro descanse cuando no esté en actividad.

Preguntas “rompehielos”

Creado con ChatGPT 4o. Prompt: Crea una imagen de unas fichas de colores en las que haya escrito dentro de cada una las siguientes preguntas. Preguntas personales sencillas: ¿Cómo te llamas y qué significa tu nombre (si lo sabes)? ¿Tienes hermanos o hermanas? ¿Tienes mascota o te gustaría tener una? Gustos y aficiones: ¿Cuál es tu comida favorita? ¿Qué videojuego, serie o película te gusta mucho? ¿Qué te gusta hacer cuando no tienes deberes? ¿Tocas algún instrumento o te gustaría aprender uno? Escuela y amigos: ¿Qué asignatura te gusta más y cuál menos? ¿Prefieres el recreo o las clases? ¿Qué te hace reír en el cole? Opiniones y elecciones: Si pudieras tener un superpoder, ¿cuál sería? ¿Prefieres el mar o la montaña? ¿Pizza o hamburguesa? ¿Prefieres escribir o dibujar? Para imaginar juntos: Si tuvieras un robot amigo, ¿cómo sería? ¿A qué lugar del mundo te gustaría viajar? ¿Cómo sería tu día perfecto? Cosas que te hacen sentir bien: ¿Qué cosas te ayudan a calmarte cuando estás nervioso/a? ¿Qué haces cuando estás contento/a y quieres celebrarlo? ¿Quién es alguien en quien confías mucho y por qué?

Preguntas personales sencillas

- ¿Cómo te llamas y que significa tu nombre (si lo sabes)?
- ¿Tienes hermanos o hermanas?
- ¿Tienes mascota o te gustaría tener una?

Gustos y aficiones

- ¿Cuál es tu comida favorita?
- ¿Qué videojuego, serie o película te gusta mucho?
- ¿Qué te gusta hacer cuando no tienes deberes?
- ¿Tocas algún instrumento o te gustaría aprender uno?

Escuela y amigos

- ¿Qué asignatura te gusta más y cual menos?
- ¿Prefieres el recreo o las clases?
- ¿Qué te hace reír en el cole?

Para imaginar juntos

- Si tuvieras un robot amigo, ¿cómo sería?
- ¿A qué lugar del mundo te gustaría viajar?
- ¿Cómo sería tu día perfecto?

Opiniones y elecciones

- Si pudieras tener un superpoder, ¿cuál sería?
- ¿Prefieres el mar o la montaña?
- ¿Pizza o hamburguesa?
- ¿Prefieres escribir o dibujar?

Cosas que te hacen sentir bien

- ¿Qué cosas te ayudan a calmarte cuando estás nervioso/a?
- ¿Qué haces cuando estás contento/a y quieres celebrar?
- ¿Quién es alguien en quien confías mucho y por qué?

Tarea para casa: practicando el saludo

Creado con ChatGPT 4o. Prompt: Crea la imagen de una ficha de tarea para casa con los datos que te he introducido anteriormente.



TAREA PARA CASA: PRACTICANDO EL SALUDO

SESIÓN 1 – PRESENTACIÓN Y COMUNICACIÓN BÁSICA

Objetivo: Poner en práctica lo aprendido sobre saludos sencillos. Observar cómo te sientes al hacerlo y qué respuesta recibes.

Después, completa la tabla de abajo.

Día	A quién saludaste (nombre o quien es)	¿Qué dijiste?	¿Qué respondió la otra persona?	Como te sentiste al alcorelo?

¿Te gustaria intentarlo otra vez con alguien diferente?

Si No _____

¿Por qué? _____

¿Quieres contarlo en la próxima sesión?

Si No _____



Consejo: Puedes practicar antes frente al espejo, con tu familia o incluso con tu mascota.

¡Lo importante no es que salga perfecto, sino que lo intentes!

Desarrollo pormenorizado de la sesión 1

El terapeuta inicia dando la bienvenida y explicando en lenguaje sencillo la finalidad del grupo “aprender juntos formas de llevarnos mejor con otros y sentirnos bien en lo social”. Presenta las reglas del grupo (por ejemplo: escuchar cuando otro habla, respetar opiniones, confidencialidad básica) y las escribe en un papel.

Seguidamente, se presenta un breve video en un ordenador portátil en el que se muestra a dos personas saludándose y manteniendo una breve conversación de presentación. Este material audiovisual sirve como modelado inicial, permitiendo a los adolescentes observar de forma clara y estructurada la conducta objetivo antes de pasar a practicarla por parejas.

A continuación, propone una actividad de presentación en la que cada adolescente dice su nombre y algo que le guste (un pasatiempo, un animal favorito, etc.). En el grupo TCC, esto se hace en ronda usando una pelota que se van pasando para indicar el turno de hablar haciéndolo así lúdico ;en el grupo TCC+TAA, esta ronda incluye al perro. El adolescente con turno puede sostener la correa del perro mientras habla, o decir su nombre al perro como oyente. El terapeuta modela primero la presentación “Hola, soy __ y me gusta __” y refuerza con entusiasmo cada vez que alguien participa; Genial, también me gusta ese videojuego!. Luego, se realiza un ejercicio guiado de saludo por parejas: el terapeuta demuestra con uno de los chicos voluntario cómo iniciar una conversación breve (saludar, preguntar “¿cómo estás?” o “¿qué te gusta hacer?”).

Después reparte a cada miembro una hoja con preguntas sencillas preparadas para facilitar la conversación: ej. “¿Tienes hermanos?”, “¿Tienes mascota?”, “¿Cuál es tu película favorita?”). En parejas rotativas, practican durante unos minutos hacerse estas preguntas y responder. El terapeuta y co-terapeuta (y el perro en TCC+TAA) circulan apoyando, animando a los más tímidos (en TCC+TAA, si alguien está cohibido, se le puede acercar el perro para que lo acaricie y se calme antes de intentar hablar).

Tras varias rondas, se reúne al grupo para un cierre reflexivo: cada uno comparte cómo se sintió al hablar con otros y una cosa nueva que supo de un compañero. El terapeuta resume que todos lograron presentarse y conversar un poco, destacando algún logro “X miró a los ojos al saludar”, “Y se atrevió a preguntar 2 cosas, muy bien).

Para casa, deja una tarea: practicar saludar a algún conocido (por ejemplo, decir “hola” a un compañero de clase que normalmente no saluda) y anotar qué ocurre, para comentarlo en la próxima sesión. Se entrega una hoja de auto-registro sencillo donde pueden marcar si hicieron la tarea y cómo se sintieron (esta tarea refuerza la generalización temprana). Finalmente, en el grupo con perro se permite que, a modo de despedida, cada adolescente le dé la mano/pata al perro o le diga “adiós” como ensayo lúdico final de un saludo/despedia.

Apéndices C. Materiales y desarrollo pormenorizado sesión 2

Materiales sesión 2

Láminas con expresiones faciales de emociones básicas; Ficha de registro de empatía;
En grupo TCC+TAA: perro de terapia y sus accesorios básicos, y premios para reforzar al perro durante esa demostración.

Fichas emociones

Creado con ChatGPT 4o. Prompt: Haz una imagen en la que salga un hombre 6 veces estilo cartoon representando con su cara y su cuerpo las emociones: miedo, tristeza, alegría, ira, asco y sorpresa

Grupo TCC:



Ficha registro de empatía

Creado con ChatGPT 4o. Prompt: Haz una imagen de una ficha de un registro de empatía con los datos que te he proporcionado anteriormente dejando hueco para responder entre preguntas.

REGISTRO DE EMPATÍA

Apunta algo que te haya pasado hoy en lo que sintieras empatía por otra persona. Responde a las siguientes preguntas:

¿Qué ocurrió y con quién?

¿Cómo crees que se sintió la otra persona?

¿Qué hiciste tú para demostrarle empatía?

Desarrollo pormenorizado de la sesión 2

Se inicia introduciendo el tema: “A veces las personas no dicen todo con palabras, las caras y el cuerpo también hablan”. Se enseñan láminas con rostros de distintas emociones básicas (alegría, tristeza, enfado, sorpresa, miedo) y se discuten las señales: “¿Cómo están las cejas? ¿Y la boca?”. Cada participante imita una expresión siguiendo al terapeuta, para distender. Tras ello, se reparte a cada una tarjeta impreso distinto y deben actuar esa emoción sin hablar. El resto adivina y sugiere por qué está pasando. (En TCC+TAA, el perro se mantiene cerca, permitiendo a quien actúa interactuar con él si lo desea como parte de la escena). Este juego dura unos 15 min.

A continuación, el terapeuta guía una breve discusión sobre empatía, pregunta si recuerdan alguna vez que alguien no les entendió porque no lo expresaron con palabras ¿Les ha pasado estar tristes y que nadie se diera cuenta? ¿Como podríamos darnos cuenta cuando un amigo está triste?. Se vuelve a plantear el por qué de las situaciones en las tarjetas. Cada situación es comentada y se deja al grupo que haga las reflexiones que quiera sobre ello, y qué podrían hacer ellos para ayudar. El terapeuta refuerza respuestas empáticas “Muy bien, invitarla a pasar tiempo es una buena idea si alguien está solo”.

Para cerrar la sesión, se resume: Hoy aprendimos a fijarnos en las señales sin palabras y a ponernos en el lugar del otro. Son habilidades sociales muy importantes”.

De tarea, se propone observar en la semana dos situaciones en casa o escuela e identificar cómo se siente alguien por sus expresiones (ej vi a mi hermana con ceño fruncido, creo que estaba enfadada) y si actúan de forma empática (por ejemplo, preguntarle si está bien). Se entrega una breve ficha de registro de empatía para anotar estas dos observaciones (con columnas: ¿A quién le observé? ¿Qué expresión vi? ¿Cómo creí que se sentía? ¿Qué hice yo?). Esta tarea refuerza la generalización de la percepción social y la puesta en práctica de respuestas empáticas.

Apéndices D. Materiales y desarrollo pormenorizado sesión 3

Materiales sesión 3

Hoja guía de conversación (resumen de esas pautas para cada participante); Pizarra para anotar pensamientos; Ficha de seguimiento de conversación para tarea (breve formulario); En TCC+TAA: equipo básico para actividad con los perros (correas, cuenco de agua, mantitas o camitas, etc).

Técnica OPE

Creado con ChatGPT 4o. Prompt: Haz una imagen a modo de ficha entregable que explique la técnica OPE.

TÉCNICA OPE

Cómo dar opiniones de forma asertiva

O **Observa**
Habla sobre lo que ves...
"He visto que..."

P **Predice**
Di lo que crees que pasará...
"Creo que..."

E **Explica**
Di por qué lo piensas...
"Porque..."

Tips guía conversación. Creado con ChatGPT 4o. Prompt: Haz una imagen a modo de ficha entregable que refleje los tips de guía de conversación que te he incluido en la sesión 3.

Tips guía de conversación



Empieza con un saludo



Haz preguntas



Escucha y mira a la persona



Muestra interés



Evita interrumpir

Desarrollo pormenorizado de la sesión 3

Se inicia revisando la tarea de la sesión 2 (observaciones de expresiones y empatía). Se comenta cada experiencia brevemente, alabando esfuerzos empáticos (Muy bien, notaste que tu hermano estaba cansada y le ofreciste ayuda, eso es ser un buen hermano). Luego el terapeuta introduce el tema: “Hoy hablaremos de conversar en situaciones nuevas y ser amigos. Ya hemos practicado saludos y entender emociones; ahora veremos cómo hacer conversaciones más largas y agradables y como iniciar planes nuevos.” Presenta en papel una lista de pautas para conversar mejor, ej: escucha al otro, no hables todo el tiempo de un solo tema, haz preguntas, busca cosas en común, sé amable, (OPE). Se discuten brevemente cada punto con ejemplos.

Se entrega la guía de pautas conversación resumida OPE. Para asegurar la motivación grupal y fomentar la conexión entre los adolescentes desde un interés compartido, antes de iniciar el role-play se propondrá un tema común que suele ser de interés entre iguales, como videojuegos, música o actividades de tiempo libre.

Seguidamente el terapeuta efectúa el role playing con el co-terapeuta de llegar nuevo a un grupo y unirse a la conversación e invitar a hacer un plan para el fin de semana. A continuación, se forman tríos para el ejercicio de conversación: se les da un tema sugerido (por ej., “videojuegos”, “deportes”, “música favorita”) y deben conversar 5 minutos en un grupo al que acaban de llegar nuevos. El terapeuta observa y luego retroalimenta: elogia quien aplicó alguna pauta (vi que le preguntaste sobre su juego favorito, ¡bien hecho!) y sugiere mejoras (noté que hablaste todo el rato de tu tema, recuerda también preguntar al otro). Se sigue la misma pauta para el ejercicio de role playing.

En grupo TCC+TAA, el terapeuta repite la estructura anterior, pero haciendo que esta vez la conversación verse entrono a los perros de la parte contraria, simulando la situación de llegar un nuevo parque de los indicados para sacar al perro. Seguidamente se hace lo mismo,

simulando la situación de invitar a salir para el fin de semana para realizar actividades con los perros de ambos. Deja que propongan ideas y se distribuyan roles con mínima intervención, haciendo dos grupos de 3 participantes y reforzando cualquier diálogo fluido. Esta parte toma unos 15 minutos. Se pretende que la situación compartida pueda romper barreras, generando cohesión grupal (importante logro social). Tras esto, se realiza una reflexión grupal sobre la amistad: se pregunta “¿Qué cosas creen que hacen los buenos amigos?” y “¿Qué hicimos hoy que se parece a cuando los amigos pasan tiempo juntos?”. Surgen respuestas como “nos ayudamos”, “nos reímos juntos”, “hablamos del perro que nos gusta a todos”. El terapeuta refuerza: “Exacto, compartimos intereses – eso es lo que hacen los amigos. También escuchamos ideas de otros. Estas son habilidades que pueden usar con sus compañeros de clase para acercarse más a ellos.”

Para finalizar, se introduce la idea de afrontar pensamientos negativos que impiden eso: se dibuja un bocadillo de cómic en la pizarra y se pide “¿Qué pensamiento malo les viene cuando quieren hablar con alguien nuevo?”. Se anotan por ej. “No le voy a gustar”). Luego se tacha y debajo se escribe una versión alternativa (“Puedo caerle bien si me muestro amable” o “No lo sabré si no lo intento”). Cada adolescente contribuye con al menos un pensamiento negativo y su reemplazo con ayuda del grupo. Esto sirve de cierre positivo, enfatizando que sí pueden lograr amistades. La tarea para casa consiste que, durante la próxima semana, intenten iniciar una conversación con un par nuevo (alguien con quien normalmente no hablan mucho, en el colegio, un vecino, etc.) aplicando alguna técnica aprendida (por ejemplo, preguntar por un hobby o notar un interés común). Se les pide que registren brevemente qué hicieron y qué tal resultó (se provee una ficha de seguimiento de conversación para anotar: con quién hablaron, tema conversado, duración aprox., y una casilla de si fue bien regular o mal). Esto prepara terreno para el siguiente bloque (y servirá para verificar generalización incipiente).

Apéndices E. Materiales y desarrollo pormenorizado sesión 4

Materiales sesión 4

Termómetros emocionales impresos (uno por participante, con escala numerada y espacio para anotar ejemplos); Guía ilustrativa de respiración profunda (con pasos: “1. Siéntate cómodo, 2. mano en abdomen, 3. inhala por nariz contando 4, 4. exhala por boca contando 6, repetir...”, con dibujos de nariz y boca); Música suave instrumental (opcional) para fondo durante la relajación final; Registro de práctica de relajación (calendario semanal simple); Esterillas; En TCC+TAA: el perro, posiblemente una colchoneta grande donde puedan sentarse en círculo con el perro durante la relajación, y premios para recompensar su colaboración tranquila.

Ficha sesión 4

Termómetro de Emociones

Descripción: Un termómetro visual para calificar la intensidad de tus emociones de 0 (“muy tranquilo”) a 10 (“lo más fuerte que haya sentido”). Escribe ejemplos personales en varios niveles. Úsalo para comunicar a otros cómo te sientes o para decidir qué técnica emplear (por ejemplo, si estás por encima de 7, usar respiración profunda).

Mi Termómetro Emocional:

0-1: Totalmente calmado. (Ej: viendo videos relajantes en casa)

2-3: Ligero nervios o molestia. (Ej: esperando turno para hablar en clase, un poco incómodo)

4-5: Estrés manejable. (Ej: partida reñida de un juego, emocionado/nervioso normal)

6-7: Empieza a costar controlarse. (Ej: discutiendo con mi hermano, bastante enojado)

8-9: Muy alterado. (Ej: ataque de pánico antes de un examen oral, casi llorando; o rabia fuerte cuando me insultan)

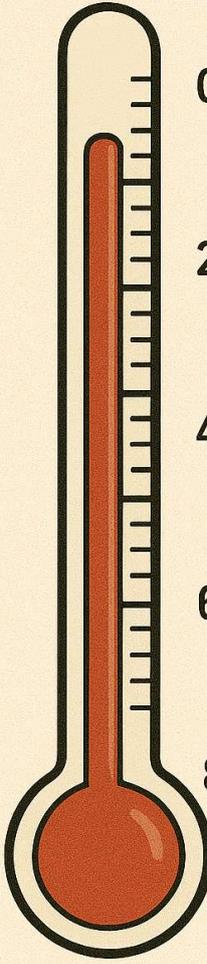
10: Descontrol total. (Ej: explosión de ira/llanto, crisis)

Nota: Cuando notes que estás en un nivel alto (p.ej. 7 o más), ¡pon en práctica tus técnicas!

Puedes mostrarle tu nivel con los dedos a un adulto de confianza para que entienda cómo te encuentras.

Creado con ChatGPT 4º. Prompt: Ahora haz una imagen de un termómetro estilo cartoon, que se va a utilizar en un role playing sobre emociones con adolescentes jóvenes. En el termómetro, al lado de cada medición debe haber un hueco libre para que puedan escribir situaciones en las que se sienten en ese nivel del termómetro. Utiliza la hoja de registro de termómetro emocional que te he proporcionado antes.

MI TERMÓMETRO EMOCIONAL



0-1	Totalmente calmado	<input type="text"/>
2-3	Ligero nervios o molestia	<input type="text"/>
4-5	Estrés manejable	<input type="text"/>
6-7	Empieza a costar controlarse	<input type="text"/>
8-9	Muy alterado	<input type="text"/>
10	Descontrol total	<input type="text"/>

Guía Breve de Relajación “Respira y Relaja”

¿Por qué? Cuando estamos ansiosos o enfadados, nuestro cuerpo reacciona: el corazón late rápido, respiramos corto, los músculos se tensan. Esta guía te ayuda a mandar señales de calma a tu cuerpo para que tu mente también se serene.

Técnica 1: Respiración Profunda

1. Ponte cómodo: siéntate con la espalda recta o recuéstate.
2. Coloca una mano sobre tu abdomen (barriga).
3. Inhala lentamente por la nariz contando mentalmente 1...2...3...4. Siente cómo tu abdomen se infla (como un globo llenándose).
4. Exhala despacio por la boca contando 1...2...3...4...5...6. Siente cómo el aire sale y tu abdomen se desinfla.
5. Repite este ciclo al menos 5 veces. Concéntrate en el aire entrando y saliendo.
6. Si tu mente divaga en preocupaciones, simplemente vuelve la atención a tu respiración.

Consejo: Puedes imaginar que inflas un globo al inhalar (llenándolo de todo tu estrés) y al exhalar imagina que sueltas el globo y éste se lleva volando el estrés lejos.

Técnica 2: Relajación Muscular

- Manos y brazos: Extiende los brazos al frente y aprieta los puños con fuerza durante 5 segundos... Luego suelta de golpe y deja las manos flojas. Nota la diferencia: tensión vs relajación.
- Hombros: Encoje los hombros hacia tus orejas tan fuerte como puedas... Mantén 5 segundos... Suelta dejándolos caer. Respira profundo.

- Cara: Aprieta todos los músculos de la cara (cierra ojos, frunce ceño, aprieta dientes) 5 segundos... y relaja la expresión por completo, abre ligeramente la boca, mueve la mandíbula.
- Repite con otras partes si quieres (pies y piernas, abdomen). Siempre tensiona 5 segundos, luego relaja.

Técnica 3: Lugar Tranquilo (Visualización)

- Cierra los ojos e imagina un lugar donde te sientas en paz (una playa, un bosque, tu cuarto con tu perro...).
- Visualiza detalles: ¿qué colores ves?, ¿qué sonidos (olas, pájaros)?, ¿huele a algo agradable?
- Mientras respiras lento, mantén esa escena en tu mente por un minuto. Disfruta la sensación de seguridad.
- Abre los ojos lentamente.

Cuándo usar estas técnicas: Antes de una situación que sabes que te pone nervioso (ej: antes de una exposición), durante un momento de frustración (pausa para respirar en medio de una discusión) o simplemente cada noche antes de dormir para liberar el estrés del día.

Creado con ChatGPT 4º. Prompt: Haz una imagen de unan ficha entregable con la guía breve de relajación que te he proporcionado.

GUÍA BREVE DE RELAJACIÓN “RESPIRA Y RELAJA

Por qué? Cuando estamos ansiosos o enfadados, nuestro cuerpo reacciona: el corazón late rápido, respiramos corto, los músculos se tensan. Esta guía te ayuda a mandar señales de calma a tu cuerpo para que tu mente también se serene.

Técnica 1: Respiración Profunda

1. Ponte cómodo, siéntate con la espalda recta o recuéstate.
2. Coloca una mano sobre tu abdomen (barriga),
3. inhala lentamente por la nariz contando mentalmente 1...2...3...
4. Siente cómo tu abdomen se infla (como un globo llenándose).
5. Exhala despacio por la boca contando 1...2...3...4...5...6. Siente cómo el aire sale y tu abdomen se desinfla.
5. Repite este ciclo al menos 5 veces. Concéntrate en el aire entrando y saliendo.

Consejo: Puedes imaginar que inflas un globo al inhalar (llenándolo de todo tu estrés) y al exhalar imagina que sueltas el globo y estás

Técnica 2: Relajación Muscular

- **Manos y brazos:** Extiende los brazos al frente y aprieta los puños con fuerza durante 5 segundos.. Luego suelta de golpe y deja las manos flojas. Note la diferencia: tensión vs relajación.
- **Hombros:** Encóje los hombros hacia tus orejas tan fuerte como puedas....Manten 5 segundos....Suelta dejandolos caer. Respira profundamente.
- **Cara:** Aprieta todos los músculos de la cara (cierra ojos, abdomen). Siempre tensiona 5 segundos. luego relaja. luego relaja.

Cuándo usar estas técnicas: Visualización)

- Cierra los ojos e imagina un lugar donde te sientas en paz (una playa, un bosque, tu cuarto con tu perro...).
- Visualiza detalles: ¿que colores ves?, ¿qué sonidos (olas, pájaros)?, ¿huele a algo agradable
- Mientras respiras lento, mantén esa escena en tu mente por un minuto. Disfruta la sensación de seguridad.

Desarrollo pormenorizado de la sesión 4

El inicio se dedica a comentar la tarea del bloque previo (intento de iniciar conversaciones). Cada quién relata su experiencia, y se refuerza cualquier esfuerzo (celebrando si lograron conversar con alguien nuevo, analizando en grupo soluciones si no se atrevieron o si algo salió mal sin juzgar).

Luego, el terapeuta introduce el nuevo bloque: “Ahora que sabemos cómo comunicarnos mejor, vamos a aprender cómo manejar lo que sentimos por dentro. Porque a veces uno sabe qué hacer, pero los nervios o el enfado lo sabotean, ¿verdad?”. Se invita a mencionar situaciones que les ponen muy nerviosos o molestos (p. ej. cuando hay examen oral, cuando me cambian rutina sin avisar,) anotándolas. Se elige una para explicar el modelo A-B-C: “Situación: examen sorpresa; Pensamiento: voy a suspender; Emoción: pánico; Conducta: me bloqueo”. Se discute brevemente que a veces no podemos cambiar la situación, pero sí lo que hacemos y pensamos para sentirnos mejor.

Seguidamente, se reparte a cada uno su dibujo de termómetro emocional (prediseñado con escala 0-10) para que personalicen: escriben o dibujan al lado ejemplos de cuándo están en nivel 2, 5, 8 (p. ej. 2 = tranquilo en casa jugando”, 5 = algo nervioso antes de un partido, 8 = muy enfadado cuando me insultan). El terapeuta ayuda a quienes tengan dificultad reconociendo niveles. Se comenta que notar a tiempo cuando el termómetro sube les puede avisar para usar una herramienta de calma. Entonces se enseña la respiración diafragmática: todos de pie o sentados, con mano en el abdomen, practicando inhalar inflando la barriga. El terapeuta cuenta. Después de unas rondas, se hace la prueba “¿quién puede bajar su propio ritmo cardíaco?” se les toma el pulso antes y después de respirar lento 2 minutos, para que vean si bajó; en TCC+TAA usa la interacción con el perro como feedback y modelado, haciendo que el perro esté tumbado muy relajado, y dejando que, los 6 participantes, por

turnos, pasen poniendo la mano en el vientre del perro para poder sentir cómo respira este y la cadencia tranquila que lleva.

Luego pasan a relajación muscular: se pide aprieten puños muy fuerte al contar 5, luego suelten al decir “flojo como espagueti cocido”. Lo mismo con hombros (encoger 5 segundos, soltar). El terapeuta destaca: “Eso que sienten es la tensión saliendo; con práctica uno puede hacerlo sin que nadie se dé cuenta, en el cole por ejemplo, tensar piernas y soltar, y así calmarse un poco”. Para finalizar, se arma una breve rutina integrando respiración y tensión-relajación de 5 minutos, guiada verbalmente por el terapeuta. En TCC+TAA esta rutina final se hace con luces algo atenuadas y el perro acostado en medio, invitando a que quien quiera pueda acercarse a tocarlo suavemente mientras escucha las indicaciones creando una atmósfera multisensorial calmante.

Tras la relajación, se hace un cierre preguntando cómo se sienten ahora en comparación al inicio. Muchos dirán “más tranquilo” o similar; el terapeuta subraya ¡Genial, comprobamos que podemos cambiar cómo nos sentimos practicando estas técnicas!. La tarea para la semana es practicar diariamente la respiración profunda al menos 5 minutos (preferente antes de dormir o despertar) y registrarlo en un calendario (se entrega un registro de práctica de relajación dónde marcan con una cruz cada día que practiquen, y anotan en una palabra cómo se sintieron). También se pide que identifiquen al menos una situación real en que se sientan muy nerviosos o enfadados y que intenten usar la respiración o relajación en ese momento, para contar la experiencia después.

Apéndices F. Materiales y desarrollo pormenorizado sesión 5

Materiales sesión 5

Hoja de reestructuración cognitiva (formato con columnas para situación, emoción, pensamiento, alternativa); Plantilla de plan de afrontamiento (breve, con 3 pasos a rellenar); Ficha de auto-monitoreo de uso del plan; Pizarra y marcadores; En TCC+TAA: laminas con dibujo de persona y globo de pensamiento, y premios para el perro.

Ficha registro de Emociones y Pensamientos

Instrucciones: Piensa en una situación reciente que te generó una emoción intensa (muchísima alegría, tristeza, enfado o miedo). Completa los apartados: qué pasó, cómo te sentiste, qué pensaste y qué hiciste. Luego reflexiona con tu terapeuta si hay una manera alternativa de pensar o actuar en esa situación para manejarla mejor.

Situación (¿Qué pasó?)	Emoción (¿Cómo me sentí? ¿Intensidad 0-10?)	Pensamiento (¿Qué se me pasó por la cabeza?)	Conducta (¿Qué hice o cómo reaccioné?)	Alternativa (Nueva forma de pensar/actuar)
Ej: Un amigo no me esperó para almorzar.	Triste (7/10) y algo enfadado.	“Seguro ya no quiere estar conmigo.”	Me aislé el resto del día, no le hablé.	Pensamiento: “Quizá tenía prisa, no significa que no seamos amigos.” Conducta: Decirle que mañana me gustaría almorzar juntos.

Creado con ChatGPT 4º. Prompt: Haz una imagen de unan ficha entregable con el registro de emociones que te he proporcionado.

REGISTRO DE EMOCIONES Y PENSAMIENTOS

Instrucciones: Piensa en una situación reciente que te generó una emoción intensa (mucha alegría, tristeza, enfado o miedo). Completa los apartados: qué pasó, cómo te sentiste, qué pensaste y qué hiciste. Luego reflexiona con tu terapeuta si hay una manera alternativa de pensar o actuar en esa situación para manejarla mejor.

Situación (Qué pasó?)	Emoción ¿Cómo me sentí? ¿Intensidad 0-10?)	Pensamiento ¿Qué se me pasó por la cabeza?)	Conducta (Qué hice o cómo reaccioné?)	Alternativa (Nueva forma de pensar/actuar)
Ej: Un amigo no me esperó para almorzar.	Triste (7/10) y algo enfadado.	Seguro ya no quiere estar conmigo.	Me aislé el resto del día. no le hablé.	Pensamiento: "Quizá tenía prisa, no significa que no seamos amigos." Conducta: Decirle que mañana me gustaría almorzar juntos.

Ficha Mis Autoinstrucciones Positivas

Propósito: Las autoinstrucciones son frases que te dices a ti mismo para guiarte o animarte en momentos difíciles. Tenerlas por escrito te ayudará a recordarlas hasta que se vuelvan automáticas en tu mente. Completa y guarda esta ficha en tu cartera o mochila.

- Cuando me siento **muy nervioso**, me diré: “ _____ ”
(Ejemplo: “Puedo manejarlo, cálmate y ve paso a paso”)
- Cuando algo me **enoja mucho**, me recordaré: “ _____ ”
(Ej: “No vale la pena explotar, respira hondo primero”)
- Si empiezo a pensar **cosas negativas** como “no puedo” o “no les gusto”, me diré:
“ _____ ”
(Ej: “Esto es el pensamiento trampa hablando, mejor pienso que sí puedo intentar”)
- Antes de una **situación social difícil**, me prepararé pensando:
“ _____ ”
(Ej: “Voy a sonreír y decir hola, todo saldrá bien”)
- Otras frases útiles para mí:

Creado con ChatGPT 4º. Prompt: Haz una imagen de una ficha entregable con la guía de mis autoinstrucciones positivas que te he proporcionado.

Mis Autoinstrucciones Positivas

Propósito: Las autoinstrucciones son frases que te dices a ti mismo para guiarte a animarte en momentos difíciles. Tenerlas por escrito te ayudará a recordarlas hasta que se vuelvan automáticas en tu mente. Completa y guarda esta ficha en tu cartera o mochila.

- Cuando me siento muy nervioso, me diré:
“Puedo manejarlo, cál lamte y ve paso a passo”
 (Ejemplo: _____)
- Cuando algo me enoja muchó, me recordaré:
“No vale la pena explotar, respira hondo primero —”
 (Ej: “No vale la pena explotar, respira hondo primero
- Si empiezo a pensar cosas negativas como “no puedo” o “no les gusto”, me diré:
 (Ej: “Esto es el pensamiento trampa hablando, mejor pienso que si puedo intentar”
- Antes de una situación social difícil, me prepararé pensando:
 (Ej: “Voy a sonreír y decir hola, todo saldrá bien”)
- Otras frases útiles para mí:



Ficha Plan Personal de Afrontamiento (3 pasos)

Instrucciones: Identifica una situación que te cause estrés o un problema que sueles enfrentar. Luego escribe tres pasos concretos que seguirás la próxima vez que eso ocurra, usando lo que aprendiste. Piensa en esto como tu “plan de emergencia” para no actuar por impulso.

- **Mi problema o situación:** _____
- **Paso 1:** (¿Qué me diré o pensaré apenas empiece la situación?)

- **Paso 2:** (¿Qué técnica usaré para calmarme en el momento?)

- **Paso 3:** (¿Qué acción positiva haré en vez de la conducta negativa de antes?)

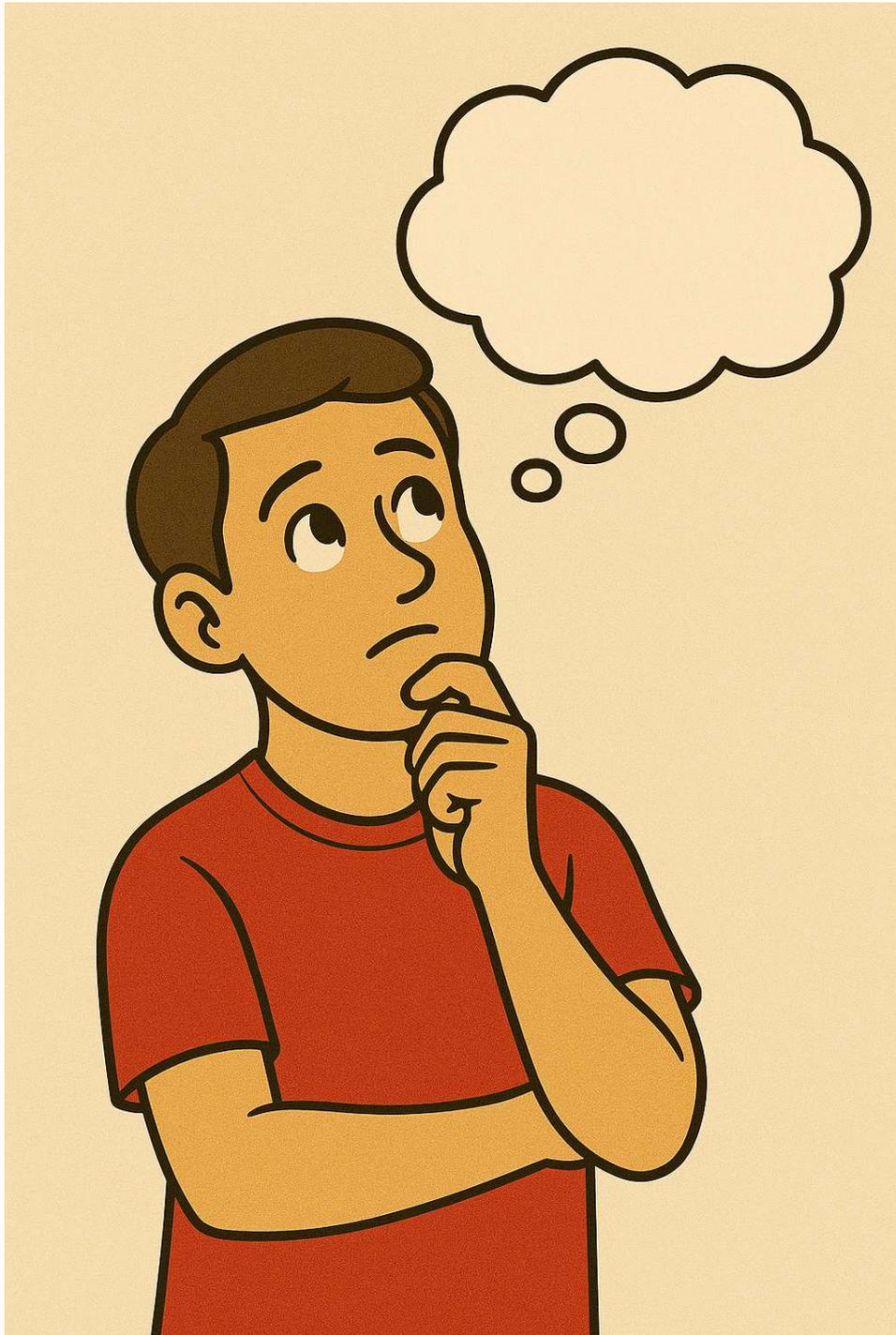
Ejemplo:

- **Mi problema:** Me frustro y quiero romper cosas cuando un juego no me sale.
- **Paso 1:** Me diré: “Tranquilo, es normal equivocarse. Respira”.
- **Paso 2:** Haré 3 respiraciones profundas y soltaré el mando un momento.
- **Paso 3:** Pediré ayuda o practicaré más en vez de rendirme/enfadarme.

(Estos planes se trabajaron en sesión 5 y revisaron en 6. Se recomienda pegar esta ficha junto a la computadora, consola u otro lugar relevante según el problema identificado, para que el adolescente lo vea justo cuando lo necesite.)

Persona pensante

Creado con ChatGPT 4o. Prompt: Haz una imagen de una persona con cara de estar pensando con la mano en la barbilla y mirando hacia arriba y que tenga un bocadillo de texto de pensamiento vacío, para que luego se pueda escribir dentro lo que queramos suponer que está pensando.



Desarrollo pormenorizado de la sesión 5

El sesión se inicia con una introducción concisa del terapeuta, quien recuerda a los participantes que en sesiones previas se ha abordado la identificación de emociones y la aplicación de la respiración para gestionar la activación fisiológica. Este contenido se vincula con la meta del día: adquirir habilidades para reconocer los pensamientos que originan dichas emociones intensas y descubrir métodos más eficaces de autocomunicación. Como parte de este enfoque, se incorpora el término "pensamientos trampa" o distorsiones cognitivas. El terapeuta registra en la pizarra tres ejemplos habituales, explicando cada uno con frases sencillas y adaptadas a la edad del grupo: "todo o nada", "catastrofismo" y "leer la mente". Se ejemplifican con escenarios familiares a los adolescentes, tales como la comunicación de una mala nota o la no invitación a un plan con amigos, y se invita a los participantes a compartir si han experimentado pensamientos análogos.

Posterior a esta introducción conceptual, se procede a la implementación del método "PAR": Parar, Analizar y Reformular. Se expone que, cuando experimentamos emociones intensas, resulta crucial realizar una pausa, reflexionar sobre nuestras propias expresiones internas y buscar una reestructuración más equilibrada de estos pensamientos. Para implementarlo, el terapeuta distribuye una representación gráfica de un individuo acompañado de un bocadillo de pensamiento en blanco. Se insta a cada adolescente a sugerir las posibles reflexiones del personaje que le generan malestar. Una vez finalizada la frase en el bocadillo, se dirige al grupo para reflexionar sobre la utilidad de dicho pensamiento y las posibles modificaciones para mejorar la sensación de bienestar. Este ejercicio se lleva a cabo de manera colectiva, mediante el intercambio de ideas y la propuesta de alternativas más factibles.

A continuación, se proporciona a cada sujeto una hoja de reestructuración cognitiva que se compone de cuatro columnas: situación, emoción, pensamiento negativo y pensamiento alternativo. Cada adolescente debe concluir la hoja con un ejemplo individual. El

terapeuta y, en caso de ser necesario, el coterapeuta proporcionan asistencia individualizada con el objetivo de reflexionar las concepciones desadaptativas y construir alternativas más eficaces. Una vez concluida esta sección, los participantes tienen la posibilidad de intercambiar sus ejemplos, fomentando un entorno de validación emocional y aprendizaje compartido.

Se procede a introducir la metodología de las autoinstrucciones. El terapeuta sostiene que cada individuo posee la habilidad de comunicarse con nosotros mismos con el objetivo de calmarnos o guiarnos. Ejemplo personal: "Cuando experimento agotamiento, afirmo: "puedo con esto, paso a paso". Cada uno elabora su propia frase para una situación desafiante y, si experimentan confort, la comparten con sus pares. Esta actividad contribuye al fortalecimiento de la percepción de autoeficacia y a la internalización de un discurso más cordial y provechoso.

En última instancia, se sugiere un plan de acción con tres etapas para abordar una situación de estrés habitual. Cada participante elabora su plan empleando las técnicas previamente descritas: la identificación de un problema frecuente, la implementación de una autoinstrucción valiosa y la formulación de un comportamiento alternativo. La sesión culmina con una valoración positiva por parte del terapeuta, reconociendo el esfuerzo individual y promoviendo la implementación del plan al menos una vez durante la semana. Se debe recordar que estos aprendizajes, mediante la repetición y la constancia, pueden contribuir a una mayor serenidad y control frente a circunstancias adversas.

Apéndices G. Materiales y desarrollo pormenorizado sesión 6

Materiales sesión 6

Juegos de mesa o dinámicas preparadas que involucren ganar/perder (ej. baraja de cartas de preguntas, material para concursos rápidos); Cronómetro o reloj visible para ejercicios de hablar en público; Formatos para registrar tarea final (diario de uso de técnicas, voluntario); audios controlados de sonidos si se planeó trabajar eso, y por supuesto el perro con su guía para dirigir sus intervenciones (acercarse a quien lo necesite, etc.).

Desarrollo pormenorizado de la sesión 6

Esta sesión cierra el bloque emocional, por lo que se comienza revisando las tareas del bloque: uso de sus planes de afrontamiento en la semana. Cada uno relata si pudo enfrentar su “problema” con las técnicas. Por ejemplo, alguien dirá: “Me enojé cuando mi hermano tocó mis cosas, pero me acordé de respirar y no le pegué”. Se felicita efusivamente, enfatizando el progreso (“¡Hace unas semanas quizá hubieras gritado o golpeado, y ahora lograste controlarte, excelente!”).

Tras la revisión, el terapeuta introduce la idea de exponerse al malestar: “Hemos aprendido a calmarnos, pero la vida seguirá presentándonos retos. Hoy vamos a practicar en pequeño algunos retos para ver si con nuestras técnicas podemos manejarlo. Así cuando pase de verdad, ya estaremos entrenados”. Se aclara que ninguno estará obligado a nada que no quiera y que pueden hablar si se sienten muy incómodos.

Se presenta la primera actividad de exposición (ej. juego competitivo o hablar en público, según planificación basada en lo que se identificó en sesiones anteriores como estresores comunes).

Antes de empezar, se hace un repaso rápido de las herramientas: “¿Qué hacemos si notamos que nos estamos frustrando? A) Respirar, B) Pensar diferente, C) Pedir un tiempo fuera corto si es necesario”. Entonces se procede con la exposición/juego. El terapeuta observa

las reacciones. Si alguien muestra señales de escalada emocional (voz alzándose, tensión corporal), le pregunta su termómetro (“¿En qué número estás ahora?”) y le recuerda su autoinstrucción o le hace señas de respiración. En grupo TCC+TAA, el perro se involucra como fuente de calma y motivación para aguantar, posicionandolo cerca del chico que se esté frustrando en momentos clave.

Una vez terminada la dinámica, se realiza una reflexión guiada: “¿Cómo se sintieron? ¿Qué tan difícil fue (de 1 a 10)? ¿Quién utilizó alguna técnica para tranquilizarse?”. Cada uno comparte. Se normaliza si alguien aún sintió mucha ansiedad: “Lo importante es que lo intentaste y no te rendiste. Con práctica, será más fácil”. Siempre reforzando la elección de usar las herramientas en lugar de ceder a la impulsividad. Tras estas prácticas, se introduce la idea de tolerancia a la frustración de forma explícita: se puede contar una breve historia de ejemplo (por ej., “Marcos quería comprar un juego pero al final no pudo; se frustró pero decidió ahorrar más dinero y esperar un mes. ¿Qué opciones tenía? Podía haberse enojado mucho, pero eligió tolerar y buscar solución...”). Se discute: “¿Qué es tolerar? Es soportar algo molesto sin explotar”. Cada uno da un ejemplo de algo que tolera ahora mejor que antes. Luego se cierra con la pregunta mencionada: “¿Qué técnica o estrategia les gustó más o les sirvió más de todas las que vimos para manejar sus emociones?”. Se hace una ronda final de respuestas. El terapeuta anima a que continúen usándolas y las mezclen según necesiten.

Con esto se da por concluido el Bloque 2. Tarea para casa: seguir practicando en situaciones reales cualquier técnica aprendida y anotar en un diario breve cada vez que la usen y cómo resultó (similar al monitoreo anterior, pero abierto). Sin embargo, dado que el siguiente bloque es de generalización, la tarea formal esta semana puede ser ligera, para no sobrecargar: simplemente que continúen tomando conciencia de sus emociones y usando las habilidades, porque en las próximas sesiones las llevarán al mundo real. Si acaso, se puede pedir que

traigan una lista de situaciones de la vida diaria donde quisieran ayuda para aplicar estas habilidades.

Apéndices H. Materiales y desarrollo pormenorizado sesión 7

Materiales sesión 7

Sillas, mesas y pupitres para simular el aula; cronómetro, pizarra, hojas, bolígrafos y material didáctico; para la modalidad TCC+TAA, correas, arnés, una colchoneta de descanso.

Ficha Contrato de Generalización en la Escuela

Yo, _____, me comprometo durante la próxima semana en la escuela a:

1. _____

(Conducta social a realizar, p. ej.: “Saludar al llegar a clase y al salir”, “Preguntar a un compañero algo sobre su día cada día”).

2. _____

(Conducta de afrontamiento a usar, p. ej.: “Si me siento abrumado en el recreo, usaré la respiración profunda en vez de esconderme”).

Firma: _____ Fecha: _____

(Este minicontrato se firmó en sesión 7. Se sugiere que el alumno lo guarde en su cuaderno escolar como recordatorio diario. Un docente aliado podría cotejar gentilmente su cumplimiento.)

Desarrollo pormenorizado de la sesión 7

El desarrollo de la sesión se inicia con la recuperación de las propuestas que los adolescentes generaron en la sesión anterior, en las que se identificaron situaciones escolares difíciles o deseadas para mejorar. El terapeuta recoge estas propuestas y, junto al grupo, selecciona dos o tres escenarios comunes, como por ejemplo, la situación en la que se requiere pedir al profesor que repita una instrucción. Con el fin de crear un ambiente que simule la realidad, la sala se dispone de forma que imite un aula, con sillas organizadas como pupitres y un ambiente que rememore el contexto escolar.

Una vez ambientado el espacio, se inicia la fase de análisis y planificación. Para cada escenario seleccionado, el grupo discute y determina las habilidades específicas que se pueden utilizar para abordar la situación: se sugiere, por ejemplo, saludar con un tono de voz amable, mantener el contacto visual, utilizar técnicas de respiración profunda para controlar la ansiedad y formular la petición de manera clara. En lugar de recurrir al role-playing tradicional, se opta por que los propios participantes ensayen las conductas clave siendo ellos mismos. Así, uno de ellos practica en voz alta la frase que utilizaría para pedir ayuda al profesor, mientras que otros, en parejas, simulan estar en el patio durante el recreo para practicar la iniciación y el mantenimiento de un diálogo informal.

Durante cada ensayo breve se establece una retroalimentación grupal en la que el participante expone cómo se sintió al ejecutar la conducta. A continuación, sus compañeros y el terapeuta aportan comentarios, elogiando las intervenciones efectivas –por ejemplo, destacando el tono adecuado o el contacto visual mantenido– y ofreciendo sugerencias constructivas en caso de detectar dificultades, como quedarse en silencio ante una broma. Si se identifica alguna parte crítica de la interacción, el terapeuta modela de manera breve una respuesta adecuada y luego invita al participante a repetir el ensayo incorporando la mejora sugerida. Esta metodología controlada permite corregir errores en un entorno seguro y facilita la transferencia de las habilidades al contexto real.

En la modalidad de grupo TCC+TAA, la estructura general del ejercicio se mantiene casi idéntica, con la diferencia de que se integra de manera creativa y puntual al perro de terapia como elemento facilitador y modulador. Al ensayar la situación de pedir al profesor que repita una instrucción, se incorpora un momento en el que el adolescente recibe el apoyo del perro. Se le indica al animal, mediante una orden sencilla y previamente entrenada, que se siente junto a él, lo que simboliza la presencia de un apoyo calmante y refuerza la sensación de seguridad. De manera similar, en los ensayos que simulan interacciones informales durante el

recreo, el perro actúa como puente de comunicación, ofreciendo un foco común de atención que reduce la ansiedad y estimula la espontaneidad en la interacción. La retroalimentación grupal se lleva a cabo de forma similar a la modalidad TCC, aunque en esta ocasión se enfatiza el aporte emocional del perro, destacándose cómo su presencia refuerza la ejecución de las habilidades sociales aprendidas.

El rol del perro se limita a intervenciones puntuales y controladas, de modo que no interfiere en el contenido esencial del ejercicio. Su participación se planifica para ser breve y se espacian las secuencias de su intervención con intervalos mínimos de tres minutos, garantizando que el animal no sea fatigado. Así, el grupo TCC+TAA conserva los objetivos y la estructura de la intervención TCC, añadiendo una dimensión afectiva que favorece la generalización de las habilidades en contextos escolares, al proporcionar un apoyo emocional adicional en momentos críticos de la práctica. Este enfoque integral contribuye a que los jóvenes no solo practiquen las habilidades necesarias para enfrentar situaciones reales, sino que también desarrollen una mayor confianza en sí mismos y una mayor capacidad para regular sus emociones en contextos desafiantes.

Apéndices I. Materiales y desarrollo pormenorizado sesión 8

Materiales sesión 8

Dos cuencos, uno que contenga las pelotas y otro vacío, pelotas pequeñas de plástico o de colores que sean ligeras y seguras, y cucharas grandes que permitan trasladarlas sin manipularlas con las manos. Asimismo, se necesitará una pizarra para registrar los compromisos familiares, así como material de apoyo para la psicoeducación, que puede incluir láminas o presentaciones ilustrativas. Dos perros de terapia, junto a sus respectivos guías coterapeutas, y se dispondrá de pelotas adaptadas para el transporte por parte de los canes, además de una colchoneta que sirva como zona de descanso durante los intervalos de juego.

Ficha Lista de Verificación para Padres (Generalización en Casa)

Queridos padres: Ustedes son parte esencial del progreso de su hijo/a. Esta lista contiene algunas acciones que pueden ayudar a mantener y reforzar lo aprendido. Marquen ✓ las que se comprometen a hacer consistentemente:

- **Elogiar conductas sociales apropiadas:** (“Gracias por contarme cómo te fue hoy” cuando inicia conversación; “Noté que saludaste al vecino, ¡bien!”).
- **Modelar regulación emocional:** Mostrar cómo ustedes respiran profundo o se toman 5 minutos cuando están frustrados, para que él/ella vea el ejemplo.
- **Practicar semanalmente alguna habilidad:** por ej., jugar en familia un juego de mesa para practicar turnos y tolerar frustración, tener una conversación en inglés si está aprendiendo (para practicar habilidades comunicativas en otro contexto), etc.
- **Facilitar interacciones sociales:** Invitar a casa a un amigo/familiar de edad similar, inscribirle en alguna actividad de su interés donde pueda conocer gente, llevarle a

espacios públicos (parque, tienda) y animarle a desenvolverse (pedir la comida, pagar al cajero, etc.).

- **Mantener rutina:** Los chicos con TEA se benefician de cierta estructura; sigan con rutinas predecibles en la medida de lo posible, anunciando cambios con antelación, para reducir estrés innecesario.
- **Comunicación abierta:** Cada noche, dedicar 10 minutos sin pantallas para hablar del día con su hijo/a, escuchando sin juzgar, para que practique expresar emociones y hechos.
- **Uso de apoyos visuales en casa:** pegar el termómetro emocional en un lugar común, tener una “esquina tranquila” designada con cojín y quizás un peluche/perro de peluche donde él/ella pueda ir si necesita calmarse, etc.
- **Contacto con la escuela:** comunicarse con su tutor o psicólogo escolar para alinear estrategias (por ejemplo, las mismas señales o refuerzos que usamos aquí).
- **Refuerzo consistente:** Si su hijo cumple un objetivo importante (ej: habló en público en clase, o controló un berrinche), recompénsenlo con algo significativo (elogio extra, actividad especial en fin de semana). La motivación externa ayuda a consolidar hábitos internos al inicio.
- **Búsqueda de apoyo continuo:** Si notan retrocesos grandes o nuevos desafíos, no duden en buscar ayuda profesional temprana. Nosotros estaremos disponibles en los seguimientos y pueden contactarnos con inquietudes puntuales.

(Esta lista se entregó a las familias en sesión 8, para que seleccionen compromisos.

Debe ser adaptada a cada caso; se sugiere revisarla en reuniones de seguimiento con los padres.)

Desarrollo pormenorizado de la sesión 8

La sesión se inicia con la bienvenida de parte del terapeuta, quien presenta de forma clara y comprensible el objetivo de involucrar a los familiares en el proceso terapéutico, resaltando la importancia de transferir y consolidar las habilidades sociales y emocionales aprendidas por los adolescentes en entornos naturales, tales como el hogar y la comunidad. Se explica a los padres y, en la medida de lo posible, a otros miembros de la familia, que la sesión tiene como propósito observar y reforzar el progreso de los jóvenes, así como dotarles de herramientas prácticas para continuar fomentando comportamientos positivos en la vida diaria. Durante esta introducción, el terapeuta ofrece una breve psicoeducación en la que se resumen los objetivos del programa, se comentan los avances cualitativos observados –por ejemplo, el incremento en la iniciativa de conversación y la mejora en la autorregulación de la frustración– y se presentan las técnicas fundamentales que han sido aplicadas durante la intervención, tales como las estrategias de comunicación afectiva, la respiración profunda y la reestructuración cognitiva. El terapeuta incluso realiza una breve demostración de alguna de estas técnicas, invitando a los padres a experimentar de forma práctica la respiración profunda para que puedan replicarla en casa con sus hijos.

Posteriormente, se introduce la actividad central de la sesión, que consiste en un juego cooperativo en el que se involucra tanto a los adolescentes como a sus padres o tutores. En esta actividad, los integrantes de cada familia se ubican en extremos opuestos de un espacio delimitado, por ejemplo, a unos tres metros de distancia. En uno de los extremos se dispone de un cuenco lleno de pequeñas pelotas de plástico o bolas de colores –seleccionadas por su ligereza y seguridad–, mientras que en el otro se coloca un cuenco vacío. La tarea consiste en trasladar, en un lapso de 60 segundos, la mayor cantidad posible de pelotas desde el cuenco lleno hasta el vacío, utilizando para ello cucharas grandes que se emplean como herramienta de traspaso, prohibiéndose el contacto directo con las manos. Durante el juego, uno de los miembros de la díada, ya sea padre o hijo, recoge la pelota con la cuchara y camina hasta la

mitad del recorrido para entregarla al otro, que a su vez debe completar el traslado depositándola cuidadosamente en el cuenco final. La dinámica requiere de una alternancia de roles, una estrecha coordinación en la comunicación y el establecimiento de un ritmo compartido, lo que favorece el fortalecimiento de la comunicación afectiva, la atención conjunta y la regulación emocional ante la presión del tiempo y la posibilidad de errores, como la caída de alguna pelota. El terapeuta circula entre las familias, guiando la actividad y reforzando lo positivo mediante elogios y comentarios motivadores, además de sugerir a los padres que reconozcan en sus hijos los comportamientos adecuados que observan durante el juego.

Una vez finalizada la actividad, se procede a realizar un feedback grupal en el que se invita a los padres a compartir sus observaciones acerca del comportamiento de sus hijos. Muchos expresan que han notado una mayor comunicación, una conducta más calmada incluso en situaciones de error y una disposición más proactiva en la interacción. En este espacio de reflexión, el terapeuta complementa los comentarios de los padres, resaltando las habilidades de autorregulación y la capacidad para mantener la concentración en momentos de dificultad, y se discuten estrategias para trasladar estas experiencias al ámbito familiar. Se proponen acciones concretas, como establecer tiempos de práctica durante la cena familiar sin la distracción de dispositivos electrónicos, utilizar recordatorios visuales en el hogar y reforzar de manera sistemática las conductas positivas que se hayan evidenciado durante la sesión.

La diferencia fundamental entre las dos modalidades de intervención radica en la incorporación del componente de Terapia Asistida con Animales en el grupo TCC+TAA. En este caso, la estructura general de la actividad se mantiene idéntica a la descrita anteriormente, salvo por la introducción de los perros de terapia, que participan de manera puntual y controlada. En la versión TCC+TAA, además de los elementos habituales, se cuenta con dos perros y dos guías coterapeutas, quienes facilitan la integración del animal en la dinámica de

juego. En esta modalidad, el padre entrega una pelota pequeña –diseñada específicamente para que pueda ser transportada de forma segura por el perro– al animal, emitiendo una orden sencilla y previamente entrenada, como “trae” o “lleva”. El perro recorre una distancia breve, de entre dos y tres metros, y entrega la pelota al adolescente, quien se encarga de depositarla en el cuenco vacío. Esta fase del juego se alterna con el método tradicional de uso de la cuchara, de modo que la intervención preserve su estructura central y se garantiza que la participación del perro sea esporádica y con intervalos mínimos de tres minutos entre cada secuencia, lo que asegura que el animal no sea fatigado. El rol del perro en este contexto es el de actuar como “mensajero” y facilitador emocional, proporcionando un refuerzo positivo en situaciones en las que el ritmo o las dificultades del juego pudieran generar frustración. Así, mientras en el grupo de TCC el traspaso de pelotas se realiza exclusivamente mediante la cooperación directa entre el padre y el hijo, en la modalidad TCC+TAA el perro se integra de forma puntual para apoyar el proceso, enriqueciendo la experiencia terapéutica sin alterar el contenido ni la duración del juego.

Después de concluir la actividad, se procede a la misma fase de feedback grupal en ambas condiciones, en la cual se abren espacios para que los padres expresen sus percepciones sobre el desempeño de sus hijos y sobre el impacto de la actividad en la generalización de las habilidades aprendidas. Los comentarios suelen destacar que los jóvenes se muestran más comunicativos y controlados emocionalmente, lo que sugiere que la actividad ha logrado estimular tanto la comunicación efectiva como la regulación emocional. Además, se discute con los padres la importancia de replicar estas dinámicas en el hogar, utilizando estrategias como la adopción de palabras clave que faciliten el control del entorno o la creación de rutinas que incentiven la práctica constante de las habilidades sociales.

Finalmente, se establecen acuerdos de seguimiento en los que cada familia se compromete a realizar una o dos actividades similares de manera regular, con el fin de reforzar

los logros alcanzados durante la sesión. Estos compromisos se plasman de manera simbólica, ya sea mediante el registro en un pizarrón o en un acta que se comparte entre los miembros del grupo, lo que fortalece la alianza terapéutica y prepara el terreno para el seguimiento a largo plazo. De esta manera, la sesión con familias se configura como una experiencia integral que no solo permite la generalización de las destrezas trabajadas en el entorno terapéutico, sino que también establece una conexión sólida entre la intervención y el ámbito familiar, asegurando que los aprendizajes se mantengan y se potencien en el día a día.

Apéndices J. Materiales y desarrollo pormenorizado sesión 9

Materiales sesión 9

Hojas y bolígrafos para que cada participante anote metas personales u otras reflexiones si se desea; pizarra para listar logros mencionados (opcional). En grupo TCC+TAA, golosinas o premios para el perro de terapia y su equipo básico (correa, agua) para que esté cómodo durante la sesión.

Desarrollo pormenorizado de la sesión 9

El terapeuta comienza recordando cuántas sesiones llevan y cuánto han avanzado hasta aquí. Se crea un clima distendido (incluso se puede preguntar cuál fue la actividad favorita del programa, como calentamiento). Luego se procede al feedback grupal de logros: uno por uno, cada adolescente comparte su autoevaluación positiva y escucha los comentarios de sus compañeros y terapeutas. Se aplaude tras cada intervención, reforzando de forma tangible los halagos. Una vez que todos han recibido retroalimentación, el terapeuta sintetiza los principales logros colectivos, destacando cómo en general ahora participan más activamente, se apoyan entre ellos y manejan mejor situaciones que antes les costaban. En seguida, se reflexiona sobre aspectos a mejorar: el terapeuta pregunta qué cosas sienten que aún les cuestan o en qué les gustaría seguir trabajando. Cada participante expresa al menos un punto personal de mejora. El terapeuta valida estas inquietudes y enfatiza que son normales y abordables.

A partir de allí, con ayuda del terapeuta, cada uno define una meta individual concreta y alcanzable para trabajar de aquí al final del programa (por ejemplo, si alguien mencionó querer controlar mejor sus enfados, su meta será “cuando algo me moleste, practicar respiraciones profundas antes de responder”). Pueden anotarlas para tenerlas presentes. Antes de finalizar, el terapeuta refuerza el clima de logro logrado hasta ahora (“miren todo lo que han mejorado; si surgieran dificultades, recuerden que son capaces de superarlas”) e

informa sobre la siguiente sesión. Explica que la sesión 10 será una evaluación práctica de lo aprendido, con juegos y ejercicios para demostrar sus avances – aclarando que no será un examen, sino una oportunidad lúdica de comprobar sus progresos. Así reduce posibles ansiedades de desempeño.

Finalmente, se despide la sesión celebrando el esfuerzo de todos y animándolos a continuar motivados.

Apéndices K. Materiales y desarrollo pormenorizado sesión 10

Materiales sesión 10

Hojas y bolígrafos para anotaciones. Para el grupo TAA: el perro de terapia con su equipo (correa, arnés, agua y premios), asegurando su bienestar con pausas si es necesario.

Desarrollo pormenorizado de la sesión 10

El terapeuta abre la sesión explicando que esta será una evaluación práctica de lo aprendido – una oportunidad de ver cuánto han avanzado más que un examen. Para reducir la ansiedad, se hace un breve calentamiento: por ejemplo, cada quien menciona algo que ha aprendido y que se siente confiado en demostrar.

En el grupo TAA, el perro de terapia está presente desde el inicio para ayudar a aliviar la tensión inicial mediante breves interacciones. Seguidamente se realizan los juegos de rol planificados. Cada adolescente participa en al menos una situación simulada donde debe aplicar las habilidades entrenadas. El terapeuta describe brevemente cada escenario y asigna los roles correspondientes. Durante las representaciones, todos observan atentamente. Si algún participante se bloquea o muestra mucha ansiedad, el terapeuta pausa brevemente la actividad para aplicar las técnicas aprendidas: le recuerda alguna auto-instrucción útil o realiza una breve reestructuración cognitiva en vivo para tranquilizarlo. En el grupo TAA, el perro puede incorporarse a la escena si cuadra (por ejemplo, el “compañero nuevo” acaricia al perro, lo que da pie a que el participante comente algo al respecto y se alivie la presión social).

Al finalizar cada juego de rol, se realiza una discusión breve: el participante comenta cómo se sintió y evalúa su desempeño, luego algunos compañeros aportan algo que hizo bien y alguna sugerencia de mejora, y finalmente el terapeuta refuerza los aciertos específicos (p. ej., “saludaste usando el nombre y sonriendo, excelente”) y sugiere alguna mejora puntual de ser necesaria.

Luego se lleva a cabo la actividad cooperativa grupal: se presenta al equipo la tarea (con o sin el perro, según el grupo) y todos deben colaborar para lograrla. El terapeuta observa cómo se comunican y manejan posibles contratiempos, pudiendo ver en acción las estrategias de resolución de problemas y autorregulación aprendidas. Se refuerzan inmediatamente las conductas adecuadas observadas y, si algún miembro queda al margen o surge un conflicto, el terapeuta interviene para reencauzar la colaboración sin dirigirla completamente.

Tras las actividades, se dedica el tramo final a la autoevaluación y cierre positivo. Cada participante comparte cómo se sintió realizando las tareas y qué cree que ha mejorado a lo largo del programa (p. ej., “antes me daba mucha vergüenza hablar, ahora pude presentarme mirando a la cara”). El terapeuta vincula estos comentarios con los objetivos iniciales, enfatizando el progreso logrado: “Al inicio a varios les costaba presentarse a alguien nuevo, ¡miren lo bien que lo hicieron ahora!”. Algún objetivo individual no alcanzado del todo se menciona solo como área a seguir trabajando, sin restar mérito a los logros. En el grupo TAA, se puede hacer una despedida breve con el perro: cada adolescente le da una última caricia o hace un truco final con él (por ejemplo, que el perro le dé la pata), reforzando el clima afectivo positivo tras el esfuerzo realizado. Finalmente, se agradece al grupo su participación y se les felicita por su desempeño en esta prueba de habilidades, resaltando cuánto han avanzado. El terapeuta anticipa que en la próxima sesión se enfocarán en llevar todo lo aprendido “al mundo real”, motivándolos a seguir así.

Apéndices L. Materiales y desarrollo pormenorizado sesión 11

Materiales sesión 11

Autorizaciones paternas firmadas para realizar la actividad fuera del centro. Dinero en efectivo si la actividad implica compras (cada participante cubre lo suyo). Libreta o formulario para notas de campo del terapeuta (y para registro de la tarea por los adolescentes). Para el grupo TAA: implementos necesarios para el perro (correa, bolsas higiénicas, recipiente de agua, premios), cuidando el bienestar del animal.

Ficha sesión 11

Autorización para salida terapéutica supervisada

Título del estudio:

Comparación de la eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y la TCC combinada con Terapia Asistida con Animales (TCC+TAA) en adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) nivel 1.

Sesión 11: Salida terapéutica supervisada (exposición in situ a contexto social real)

Estimado/a padre, madre o tutor/a legal:

En el marco de este programa de intervención terapéutica, se contempla una salida supervisada al exterior (cafetería/parque cercano), correspondiente a la sesión 11 del plan. Esta actividad tiene como objetivo promover la generalización funcional de las habilidades sociales y emocionales trabajadas durante el programa, en un entorno cotidiano, seguro y accesible.

Durante la salida:

- El grupo estará acompañado y supervisado en todo momento por el terapeuta responsable y, si procede, un co-terapeuta.

- Se aplicarán normas básicas de seguridad y comportamiento (establecidas previamente con el grupo).
- Se facilitará la intervención en caso de necesidad, procurando fomentar la autonomía y confianza del adolescente.

Autorización

Yo, _____,

como padre/madre/tutor legal de

_____ (nombre del menor),

autorizo su participación en la actividad terapéutica descrita anteriormente, correspondiente a la sesión 11 del programa de intervención.

Firma del padre/madre/tutor legal: _____

DNI: _____

Teléfono de contacto: _____

Fecha: ____ / ____ / _____

Desarrollo pormenorizado de la sesión 11

La sesión se inicia con una reunión previa en la que el terapeuta repasa con los adolescentes las estrategias fundamentales que han estado trabajando durante las sesiones previas, tales como la respiración profunda, las auto-instrucciones y el uso de pensamientos alternativos ante la ansiedad. En esta reunión, se enfatiza la importancia de aplicar estas herramientas en situaciones cotidianas, recordando que la generalización es uno de los mayores retos en intervenciones con jóvenes con TEA de nivel 1.

Antes de partir, el terapeuta establece un conjunto de normas de seguridad y comportamiento: se instruye al grupo a permanecer juntos, a respetar las normas del lugar y a

mantenerse atentos a cualquier señal de incomodidad o ansiedad. Asimismo, se realiza una breve relajación guiada para reducir tensiones acumuladas y preparar a los participantes para la experiencia. Con este ambiente de calma, el grupo se desplaza de manera organizada un parque público, representando así un escenario realista y cotidiano para los adolescentes.

Una vez en el parque, el terapeuta delimita las tareas individuales a cada adolescente. Por ejemplo, se le dice a uno de ellos que pida la hora a alguien o que pida un pañuelo. En este momento, el adolescente se acerca al ciudadano y, siguiendo las pautas discutidas previamente, saluda con un tono amable y establece contacto visual, formulando su pedido de manera clara y concisa. La interacción se convierte en un ejercicio vivo de aplicación de las habilidades entrenadas: el adolescente respira hondo antes de hablar, usa un lenguaje asertivo y se muestra atento a la respuesta del camarero. Si en algún momento se percibe una vacilación o un bloqueo, el terapeuta interviene de manera mínima, modelando brevemente la situación o recordando alguna estrategia de auto-regulación previamente ensayada. Por ejemplo, en un caso concreto, uno de los adolescentes mostró signos de ansiedad al enfrentar la situación, por lo que el terapeuta se acercó para recordarle discretamente la técnica de respiración profunda, lo que le permitió retomar la interacción de forma exitosa. La experiencia se refuerza con comentarios positivos por parte del terapeuta y de los compañeros, destacando la iniciativa y la efectividad en la comunicación.

Mientras tanto, en el grupo TCC+TAA, la estructura general de la actividad es muy similar, pero se introduce un elemento adicional de apoyo: el perro de terapia. En esta modalidad, el grupo se dirige a un parque público cercano, en el que se han creado condiciones propicias para la interacción social. Al llegar al parque, si alguien se acerca a preguntar o saludar al perro, se alienta al adolescente a responder amablemente y sostener una breve conversación, aplicando sus habilidades de saludo, contacto visual y conversación. En caso de que no ocurran interacciones espontáneas, el terapeuta estructura ejercicios: por ejemplo,

indicarle a un participante que aborde a un desconocido para preguntarle la hora o pedir indicaciones de algún sitio, aprovechando que la presencia del perro suele hacer más receptivos a los interlocutores. En uno de los escenarios planteados, se le asigna a un adolescente la tarea de preguntar a una persona que se encuentra en un banco del parque si sabe dónde está ubicada una calle específica. Antes de iniciar la interacción, el adolescente se siente algo nervioso, pero el terapeuta le recuerda que, en esta ocasión, contará con el apoyo del perro de terapia.

El terapeuta le indica al adolescente que se siente junto al perro y que, mediante una orden previamente entrenada por ejemplo, “sentado” el animal se posicione a su lado, lo cual simboliza la presencia de un apoyo emocional. Con el perro a su lado, el adolescente se acerca al desconocido y, apoyado tanto en su propio aprendizaje como en la presencia calmante del animal, formula la pregunta de manera clara y segura. La interacción fluye de forma natural y el desconocido responde amablemente, lo que provoca una oleada de confianza en el adolescente. El terapeuta, observando la escena, destaca la importancia de mantener el contacto visual y de usar un tono de voz firme, además de felicitar al joven por haber incorporado el apoyo del perro de manera efectiva. En este escenario, el perro no solo sirve como elemento facilitador, sino que también se convierte en un punto de referencia que disminuye la ansiedad y favorece la apertura comunicativa.

Además de estas interacciones planificadas, durante la salida al parque, se fomenta la colaboración en el cuidado del perro. Los adolescentes participan en tareas como llevar una botella de agua o recoger algunos residuos, lo que les permite practicar la comunicación y la coordinación en un contexto real, a la vez que refuerzan el sentido de responsabilidad. En esta modalidad, el perro actúa como catalizador de interacciones espontáneas: su presencia naturalmente atrae la atención de otros visitantes del parque, lo que genera oportunidades para que los adolescentes inicien conversaciones informales. Si, por ejemplo, un grupo de

personas se detiene a admirar al perro, el adolescente se ve animado a entablar una breve conversación, preguntando o comentando de manera natural, y utilizando las habilidades aprendidas en la intervención. Este tipo de interacciones espontáneas son vitales para consolidar la transferencia de las destrezas a entornos cotidianos, ya que refuerzan la confianza y la autonomía de los jóvenes.

Al concluir la salida, tanto en la modalidad TCC como en la TCC+TAA, el grupo se reúne para realizar una sesión de feedback grupal. Durante este encuentro, los adolescentes comparten sus experiencias y el terapeuta recoge las impresiones de cada uno, enfatizando los logros y normalizando las dificultades surgidas durante la práctica. En el caso del grupo TCC+TAA, se hace especial hincapié en cómo la presencia del perro contribuyó a suavizar momentos de tensión y a facilitar la interacción. Se refuerza la idea de que estas experiencias, tanto planificadas como espontáneas, son parte del proceso de salir de la zona de confort y de adquirir confianza en situaciones reales.

Finalmente, el terapeuta cierra la sesión estableciendo compromisos concretos para la generalización de las habilidades aprendidas, invitando a las familias a continuar replicando estas prácticas en el entorno familiar. Los acuerdos se plasman de forma simbólica, reforzando la alianza entre la intervención terapéutica y el contexto cotidiano. Así, la sesión se configura como un ejercicio integral de generalización funcional, en el que se promueve la autonomía, la confianza y la capacidad para gestionar interacciones sociales en entornos reales, tanto en la modalidad tradicional de TCC como en la modalidad enriquecida con el apoyo afectivo del perro de terapia.

Apéndices M. Materiales y desarrollo pormenorizado sesión 12

Materiales sesión 12

Diplomas o certificados de finalización personalizados con el nombre de cada participante (y eventualmente uno para el perro como “asistente honorario” en el grupo TAA, como detalle distintivo). Cartulinas, marcadores y material para las actividades reflexivas (póster con huella de perro en grupo TAA; tarjetas y cuerda para la línea del tiempo en grupo control). Pintura lavable no tóxica y paño (grupo TAA, para la huella del perro, limpiándole bien la pata después). Hojas de plan de seguimiento prediseñadas con secciones claras para rellenar (y algunos ejemplos guía). Equipo audiovisual opcional para grabar mensajes finales o tomar fotos (con consentimiento). Para el grupo con TAA: disponer de un lugar adecuado para el perro cuando no participa (una manta) y premios finalizantes para él, reconociendo también su buen desempeño.

Póster huella

Creado con ChatGPT 4^o. Prompt: Haz una imagen un póster de fondo entero blanco en la que aparece la huella de un perro en medio en flat desing.



Ficha sesión 12. Diplomas

Creado con ChatGPT 4º. Prompt: Haz un diploma de TAA que se vea entero con sus bordes y un sello simulado. En el hueco para poner el nombre que ponga Don/Dña.

Diploma grupo TCC + TAA:



Creado con ChatGPT 4º. Prompt: Ahora haz este mismo diploma pero sin que contenga elementos que se refieran a animales

Diploma grupo TCC:



Desarrollo pormenorizado de la sesión 12

Desarrollo de la sesión: El terapeuta inicia la sesión en tono ameno, resaltando que es la última reunión y repasando brevemente el camino recorrido. Luego invita a los participantes a compartir qué fue lo que más les gustó o les sirvió del programa, para activar sus recuerdos de aprendizaje de forma amena. A continuación, se implementan las actividades de auto-reflexión: en el grupo TAA, elaborando la rúbrica de logros con huella con ayuda de los padres; en el grupo control, construyendo la línea del tiempo de progresos. En el grupo TCC, se hace lo mismo, pero la rúbrica de logros no lleva huella. El terapeuta actúa como facilitador, ayudando a expresar en palabras concretas esos logros y vinculándolos con las metas planteadas al inicio del programa. Dado que a muchos adolescentes les cuesta reconocer sus propios avances, el terapeuta (y co-terapeutas) complementa con sus observaciones para ayudarles a ver esos progresos. Los familiares, si ya están presentes en esta etapa, también participan añadiendo sus perspectivas.

Tras la mirada al pasado, la atención se dirige al futuro. El terapeuta reparte una hoja de plan de seguimiento individual para cada participante, que se completa colaborativamente entre el adolescente, su familia y el equipo terapéutico. Este plan incluye metas concretas que cada adolescente se compromete a realizar (p. ej., saludar al menos a 2 compañeros cada mañana); señales de alerta que indicarían una dificultad (p. ej., si nota que pasa una semana entera sin hablar con nadie fuera de lo necesario); estrategias de afrontamiento a usar en caso de problema (técnicas aprendidas que anota, como practicar respiración diafragmática si se siente muy ansioso); y apoyos disponibles (definiendo a quién acudirá o quién le recordará usar sus habilidades, p. ej., que su madre le sugiera emplear sus auto-instrucciones si lo ve ansioso). El terapeuta supervisa que el plan sea realista y cubra aspectos importantes para cada adolescente.

Llegando al final, se llevan a cabo las actividades de despedida planificadas. En el grupo TAA, los mensajes de cierre asistidos por el perro y en el grupo control, algunos participantes comparten voluntariamente sus palabras de despedida de forma espontánea. Es un momento cargado de emotividad, donde es normal que algunos adolescentes – e incluso padres – expresen agradecimiento al equipo terapéutico y al grupo. El terapeuta maneja esta fase con sensibilidad, validando todas las emociones (“Es válido sentirse triste porque termina esta etapa, pero piensen que todo lo aprendido les acompañará siempre”). Finalmente, se realiza la entrega de diplomas y la clausura formal. El terapeuta dirige unas últimas palabras resaltando el compromiso de cada uno, la evolución lograda desde la primera sesión hasta ahora, exhortándolos a continuar usando sus habilidades en adelante. Tras aplausos y fotos, la sesión concluye. El perro de terapia, en su caso, también “se despide” del grupo, y el equipo agradece a los participantes y familias su implicación. Se deja explícito que, aunque las sesiones terminan, el proceso de crecimiento personal continúa en la vida diaria de cada participante, ahora con más herramientas que antes.