



**Universidad
Europea** CANARIAS

**Mejorar el bienestar de progenitores
de menores autistas.
Una propuesta de intervención
grupal.**

Trabajo fin de Máster

Autor/a: Daniela Hernández Vargas

Tutor/a: Herenia Martín Hernández y Dra. Claudia Héctor Moreira

Junio 2025

Resumen

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo el cual ha evidenciado en los últimos años un incremento en el número de casos. Los padres y madres de personas autistas se enfrentan a unas demandas en la crianza más elevadas, lo que ha impactado negativamente en el estrés parental de estos progenitores/as y por ende en la calidad de vida tanto de los padres y madres como en la de sus hijos/as. El presente programa de intervención está destinado a mejorar el bienestar emocional de los progenitores de menores con Trastorno del Espectro Autista, a través de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). La intervención propone sesiones grupales que combinan información, estrategias práctica y ejercicios de atención plena, además de promover la creación de redes de apoyo entre los progenitores. El programa está estructurado en tres fases con una duración aproximada de cinco meses. Se evaluará a través de un diseño pre y post-test y estará destinado a un grupo de entre 10 y 16 personas. Entre las fortalezas del proyecto se encuentra el enfoque grupal, que favorece la cohesión social, y la combinación de técnicas de TCC y ACT. No obstante, se identifican como limitaciones la falta de validación empírica y el enfoque exclusivo en familias con menores de hasta 11 años. Este tipo intervenciones son fundamentales para mejorar la calidad de vida tanto de los cuidadores como de los menores, y se recomienda su futura implementación y evaluación experimental.

Palabras clave: estrés parental, progenitores, Terapia de Aceptación y Compromiso, Terapia Cognitivo Conductual, Trastorno del Espectro Autista.

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition that has shown a significant increase in diagnoses in recent years. Parents of autistic children face heightened caregiving demands, which negatively impacts their parental stress levels and, consequently, the quality of life of both the caregivers and their children. This intervention program aims to improve the emotional well-being of parents of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder through the use of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT). The program offers group sessions that combine psychoeducation, practical strategies, and mindfulness exercises, while also fostering peer support networks among parents. The intervention is structured in three phases over approximately five months and will be assessed using a pre- and post-test design. It is designed for a group of 10 to 16 participants. Among the strengths of the program are its group-based approach, which encourages social cohesion, and the integration of CBT and ACT techniques. However, the lack of empirical validation and the focus exclusively on families with children under the age of 11 are considered limitations. This type of intervention is essential to enhance the quality of life of both caregivers and children, and its future implementation and experimental evaluation are strongly recommended.

Keywords: parental stress, parents, Acceptance and Commitment Therapy, Cognitive Behavioral Therapy, Autism Spectrum Disorder.

Introducción

En el año 1911 aparece por primera vez el término “autismo”, el psiquiatra suizo Paul Eugen Bleuler lo definía como una característica del Trastorno de la Esquizofrenia (Alvarado et al., 2021), pero no fue hasta 1943 cuando Leo Kanner describió este concepto diferenciándolo de la esquizofrenia y acercándose más a lo que hoy en día se conoce como autismo, por este motivo muchos autores, como Berdún (2023) consideran a Kanner como la primera persona en definir el autismo.

Actualmente, este concepto queda englobado en el denominado Trastorno del Espectro Autista (TEA). Según la última revisión del DSM-5-TR (Asociación Americana de Psiquiatría, 2022) este trastorno forma parte de los trastornos del neurodesarrollo, el cual se caracteriza por dificultades persistentes en la comunicación social e interacción en diversos entornos, junto con patrones de actividades, intereses y comportamientos repetitivos y restringidos. Dichos síntomas deben estar presentes durante las primeras etapas del desarrollo y afectar de manera significativa en el ámbito social, ocupacional u otras áreas funcionales (Asociación Americana de Psiquiatría, 2022). A diferencia de versiones previas, el DSM-5-TR considera el TEA como un diagnóstico único, estableciendo diferentes niveles de severidad según el grado de apoyo que necesite la persona autista: grado 1 “necesita ayuda”, grado 2 “necesita ayuda notable” y grado 3 “necesita ayuda muy notable”.

La Confederación de Autismo de España (2025) estima que un 1% de la población del continente europeo presenta autismo, por lo que la población estimada en España es de 470.000 personas. Desde hace unos años se ha evidenciado un aumento importante en el número de casos de personas diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista. En Canarias se estima que más de 4000 menores padecen este trastorno del neurodesarrollo, según las estadísticas de Educación del Gobierno de Canarias, en el curso 2019-2020 se contabilizaron 2158 estudiantes con diagnóstico TEA inscritos en centros educativos, cifra que aumentó a

4565 en el curso 2023-2024, lo que representa un crecimiento aproximado del 111,5% en las islas (Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes).

En los últimos años se le ha dado más importancia a la identificación temprana de niños y niñas que presentan Trastorno del Espectro Autista, ya que esto está relacionado con una mayor calidad de vida y bienestar tanto del niño o niña como de su familia (Bagnato et al., 2023; Buffle y Naranjo, 2021). Con carácter general las reacciones de los progenitores ante la confirmación de un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista son muy parecidas a las fases del duelo, pero no todos reaccionan de la misma manera ni pasan por las mismas etapas, ya que esta reacción dependerá en gran medida de variables como las creencias, los apoyos externos y los signos que presente su hijo o hija, entre otras (Candelario y Silva, 2023). Ante la llegada de un bebé las madres y padres se enfrentan a muchas situaciones nuevas que les generan estrés y esto es aún mayor cuando el menor tiene alguna diversidad funcional, como es el caso del TEA, debido a que son situaciones ante las cuáles tienen mayor dificultad para afrontarlas y entenderlas (Palma y Martín, 2021). Las familias se ven inmersas en un proceso doloroso ya que se habían imaginado una situación muy diferente a la hora de tener un hijo o hija y esto produce una ruptura de sus expectativas lo que supone un impacto emocional (Iborra, 2017). Además, es un proceso en el cual aparece el sentimiento de culpa, ya que se intenta buscar una explicación al diagnóstico repasando la vida del menor e incluso la etapa de gestación (Casas y Aparicio, 2016).

Daniel Millán López, en su libro, *Es autista, ¿y ahora qué?* (2024), en el tercer capítulo habla sobre el proceso diagnóstico de autismo, y expone diferentes testimonios de madres y padres sobre cómo recibieron el diagnóstico TEA, entre ellas se encuentra la siguiente:

Me dijeron que mi hijo tenía autismo, y mucho. No sé si se puede tener mucho o poco autismo, la verdad. Pero me impactó que me dijera que no iba a poder hacer vida independiente, vamos, que sería como un mueble. Que fuese mirando en tener otro hijo, que no iba a sacar nada de este (Millán, 2024, p. 75)

El autor remarca lo importante que es este momento ya que marcará la vida de la persona autista y de su entorno más próximo, y resalta que no se le suele dar importancia ni conceder el tiempo suficiente a las familias para poder asimilar la noticia del diagnóstico y hacer las preguntas necesarias.

Ya en el año 2012, Moh y Magiati, realizaron un estudio en el cual concluyeron que hay ciertos factores del proceso diagnóstico que influyen en el estrés parental, como es cuánta información es recibida por parte de los profesionales acerca de programas de intervención, terapias y explicaciones sobre las dificultades que presenta su hijo/a. Las familias reclaman la necesidad de recibir apoyo e información y solicitan más asesoramiento sobre posibles recursos y medios para continuar con la educación de sus hijos o hijas, además resaltan la importancia de tener acceso a más servicios y a más profesionales especializados/as, al igual que a la creación de centros e instituciones educativas (Moro et al., 2015). En la misma línea, Gaspar de Alba y Bodfish (2011) obtuvieron en su estudio que la mayoría de madres y padres salen insatisfechos de la consulta inicial de diagnóstico ya que sienten que sus preocupaciones no han sido abordadas por completo.

En la revisión sistemática realizada por Fernández y Espinoza, 2019, se observó que los resultados de varios estudios realizados (Bendixen et al., 2011; Bennet et al., 2012; Minjarez, Mercier, Williams & Hardan, 2012; Rivard, Terroux, Parent-Boursier & Mercier, 2014) indicaron que los progenitores de hijos o hijas que presentan TEA muestran mayor nivel de estrés, depresión y dificultad en su salud mental, y los define como más vulnerables a desa-

rollar alguna psicopatología. Psiula y Porebowicz – Dörsmann (2017) concluyeron en su estudio que el Trastorno del Espectro Autista presenta un mayor impacto en el estrés parental y menor calidad de vida que madres y padres de niños y niñas con un desarrollo típico, además los investigadores Hayes y Watson (2013) informaron que las familias de menores que se encuentran dentro del espectro autista experimentan más estrés parental que las de hijas o hijos con diagnóstico de otras discapacidades como por ejemplo parálisis cerebral o discapacidad intelectual. En la misma línea, Schieve et al., (2007) llevaron a cabo un estudio en el que concluyen que criar a un niño/a autista parece estar asociado con mayores niveles de estrés, y es mayor si el/la menor necesita servicios especiales.

En el estudio realizado por Allen et al., (2013) refieren que el estrés en madres con hijos o hijas que tienen déficit en habilidades sociales podría tener un impacto en la relación madre e hijo/a. Davis y Carter (2008) afirman que las madres de niñas o niños que se encuentran en el Trastorno del Espectro Autista y tienen escasas habilidades sociales presentan mayor estrés parental. Pozo et al. (2006) llevaron a cabo un estudio en el cual confirmaron altos niveles de estrés en madres con menores autistas, pero que esto no solo depende de las características del menor, ya que concluyeron que intervienen otros factores como son los apoyos y la percepción del problema.

Las cuidadoras y cuidadores principales de personas autistas tienen un papel fundamental en la vida de estos/as, pero debido a las características de este trastorno las demandas de crianza son más elevadas e impactan negativamente en su calidad de vida, se requieren diferentes recursos extraordinarios, tanto económicos como físicos y emocionales, lo que aumenta el estrés y reduce la calidad de vida (Miranda et al., 2023). Además, en muchas ocasiones los cuidadores/as asumen este rol dejando de lado sus propias necesidades (García et al., 2021) y esto genera alteraciones a nivel físico, psicológico y social (Vera y Ruiz, 2017). A pesar de esto, M^a del Pilar Pozo (2010), nos indica que hay familias que consiguen superar

esta fase sin alteraciones, lo que nos estaría indicando que no solo influyen las características del niño o la niña, sino que hay variables personales que contribuyen positivamente a la hora de superar esta etapa con éxito, como son las estrategias de afrontamiento, el apoyo social y la percepción del problema.

Por todo esto se remarca la urgencia de un cuidado especializado para estos padres y madres, los cuales no se preocupan de ellos mismos lo suficiente y tienen la necesidad de recibir ayuda profesional para manejar esta situación de manera adaptativa (Yáñez, 2017), mejorando así su bienestar y calidad de vida y en consecuencia la de sus hijos/as.

En este sentido los progenitores de niños y niñas diagnosticados de Trastorno del Espectro Autista cuentan con pocos recursos disponibles y se ha demostrado que el bienestar emocional de los cuidadores puede aumentar si reciben una intervención y apoyo adecuado (Velez y Rodas, 2023) como son la terapia psicológica y los grupos de apoyo (Baidal y Ortiz, 2024).

Es por todo esto, que se considera la necesidad de realizar un programa de intervención que se centre en la creación de un programa para padres y/o madres de niños y niñas que hayan recibido un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista. Si acudimos a la literatura disponible vemos que son varias las terapias psicológicas utilizadas a la hora de realizar programas para padres/madres de niños y niñas con discapacidad, pero Baidal y Ortiz (2024) en su revisión sistemática confirman que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es la más efectiva para abordar el estrés parental, identificar pensamientos desadaptativos y sustituirlos por creencias más adaptativas y reducir niveles de ansiedad y depresión, al igual que recalcan la importancia de los grupos y redes de apoyo comunitario. Además, este enfoque ha demostrado ser eficaz a la hora de trabajar distintas patologías como son estrés, depresión y ansiedad (Huaman, 2024).

Por otro lado, encontramos las Terapias de Tercera Generación, estas comienzan en la década de 1990, pero no se extienden ampliamente hasta el año 2004 (Moreno, 2012). No tienen como finalidad eliminar o cambiar los pensamientos, ideas irracionales, distorsiones cognitivas, etc., sino que el objetivo es promover un cambio de conducta a través de la aceptación y la conciencia plena (Caycho-Salazar, 2022). Dentro de esta tercera ola de terapias se encuentra la Terapia de Aceptación y Compromiso, la cual fue propuesta por Hayes, Strosahl y Wilson (2014), y busca que las personas por medio de la aceptación y el compromiso con su vida acepten las experiencias que puedan estar generando malestar a nivel individual, dejando de verlas como un obstáculo, consiguiendo así una vida feliz y productiva (Wilson y Luciano, 2002, como se citó en Arboleda y Urbina (2021).

En este sentido, Lorenzo et al. (2017) realizaron una propuesta de intervención con familias de menores que se encuentran dentro del espectro desde la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, por sus siglas en inglés), afirmando que trabajar la aceptación del diagnóstico, las creencias, valores y sentimientos de los padres y madres puede resultar de gran utilidad. Las intervenciones realizadas desde este enfoque han demostrado ser efectivas en padres y madres de menores con diferentes dificultades, entre ellas el Trastorno del Espectro Autista (Byrne et al., 2020).

Flujas-Contreras et al., 2024, llevaron a cabo un ensayo clínico el cual demostró que su programa de intervención realizado con Terapia de Aceptación y Compromiso resultó eficaz a la hora de mejorar las estrategias de regulación emocional y la flexibilidad psicológica de padres y madres para hacer frente a diversas situaciones en la crianza de sus hijos/as que puedan producir malestar psicológico. Siguiendo esta línea, Hernández, 2023, afirma que la ACT podía ayudar a los progenitores a gestionar más eficazmente las dificultades que se puedan presentar al dirigirse a la evitación experimental y la fusión cognitiva. Además, ha resultado ser eficaz para reducir los síntomas depresivos, ansiedad y malestar emocional, incluso

en casos donde no se cumplen los criterios para realizar un diagnóstico de trastorno de depresión o de ansiedad (Roldan et al. 2015).

Por otro lado, es importante resaltar los beneficios encontrados en intervenciones con padres en formato grupal, ya que ofrece a los progenitores la posibilidad de intercambiar ideas y experiencias con otros que se encuentran en una situación parecida, todo esto bajo la supervisión de un/a profesional. Además, este enfoque grupal ha mostrado ser más atractivo por su coste-beneficio y tiende a generar mejores resultados que otras modalidades de entrenamiento, especialmente cuando se hace uso de videos que promuevan la discusión grupal (Robles y Romero, 2011). En este sentido, Baidal y Ortiz (2024), recalcan que es común en padres y madres de niños/as con discapacidad experimentar aislamiento social, lo que conlleva mayor nivel de estrés y ansiedad, además de suponer una barrera ante recursos y oportunidades de apoyo, por lo que las intervenciones que brinden la participación en grupos de padres y/o madres fomentarían el apoyo emocional y un espacio donde compartir experiencias.

Con todo esto, se pone de manifiesto la importancia de realizar un programa de intervención el cual este enfocado en trabajar de manera grupal con los padres y madres de niños/as autistas las diferentes variables que influyen en su bienestar, combinando la Terapia Cognitivo Conductual y la Terapia de Aceptación y Compromiso, haciendo uso de ambas para poder trabajar de la mejor manera posible todas las variables que puedan dotar a los padres y madres de un mejor bienestar. El interés de este programa es que aprendan a gestionar sus emociones ante el diagnóstico, a conocer de una manera objetiva el Trastorno del Espectro Autista y a cómo ayudar a sus hijos e hijas para que puedan tener un buen desarrollo y que, de esta manera, tanto progenitores como menores, tengan la mejor calidad de vida posible.

Destinatarios

El programa se llevará a cabo con padres y/o madres de menores con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista. Además, se considerarán las solicitudes en los que el cuidador o cuidadora principal no sea ninguno de los dos progenitores y cumplan todos los requisitos de inclusión y exclusión, pero durante el desarrollo del programa se hará alusión a padre y/o madre, teniendo en cuenta que puede haber participantes que sean cuidadores/as principales, pero no progenitores del menor.

Los participantes deberán cumplir unos criterios de inclusión y exclusión específicos para poder realizar el programa de intervención. En cuanto a los criterios de inclusión, los participantes deberán ser el padre o madre de un niño o niña con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista o en su defecto ser el cuidador o cuidadora principal, ya que el programa se basa en unos objetivos enfocados a mejorar la sintomatología presente en los cuidadores y cuidadoras principales. Además, los hijos/as deberán tener como máximo 11 años de edad, ya que a esta edad entran en la adolescencia y autores como Montañez-Romero y Pérez-Alcalá, 2022, nos indican que durante esta etapa las personas autistas se enfrentan a los desafíos normales de la adolescencia, como son los cambios hormonales, manejo de la impulsividad, cambios corporales, sexualidad etc. En esta población dicha etapa supone mayor estrés y ansiedad ya que se tiende a asumir que no se desarrolla de igual manera y no encuentran los recursos necesarios sobre qué les está ocurriendo. Por lo que esto podría suponer un incremento de situaciones conflictivas en el hogar por el transcurso de esta etapa del desarrollo.

Otro requisito de inclusión será que el diagnóstico TEA se haya recibido en los 24 meses anteriores, esto se debe a que estudios como el de Soriano y Pons (2013) confirman que en el momento de confirmación del diagnóstico y años posteriores se presentan mayores niveles de ansiedad y sintomatología depresiva por la ausencia de estrategias para abordar la situación.

Por otro lado, se establecerá como criterio de exclusión que los menores tengan un diagnóstico TEA asociado a una afección genética conocida (p.ej., síndrome de Rett, síndrome del X frágil, síndrome de Down), ya que este hecho podría suponer una metodología distinta para trabajar con el/la menor y como veremos más adelante habrá trabajo enfocado a cómo trabajar con sus hijos/as.

A continuación, se adjunta la tabla con los criterios de inclusión y exclusión seleccionados.

Tabla 1

Criterios de inclusión y exclusión del programa de intervención

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Ser padre y/o madre de niños/as con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista.	Que los menores tengan un diagnóstico TEA asociado a una afección genética conocida.
Que los menores tengan hasta 11 años de edad inclusive.	
Haber recibido el diagnóstico TEA en los 24 meses anteriores.	

Objetivos de la intervención

Con este programa de intervención se pretende cumplir los siguientes objetivos generales y específicos:

Objetivos generales

- Aumentar el bienestar y la calidad de vida de los padres y/o madres de niños/as con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista.

Objetivos específicos

- Modificar creencias y expectativas erróneas sobre el TEA fomentando la aceptación del diagnóstico de su hijo/a.
- Mejorar las habilidades de afrontamiento.
- Reducir el estrés parental.
- Aumentar la atención plena.
- Reducir los síntomas de depresión y ansiedad.
- Proveer de herramientas y estrategias para validar, regular y gestionar las emociones asociadas al rol de cuidador/a de los menores con TEA.
- Crear una red de apoyo entre los progenitores.
- Aprender herramientas para una crianza más efectiva del niño/a autista.

Metodología

Diseño

Este programa de intervención se llevará a cabo a través de un diseño pre y post test, de manera que se pueda observar objetivamente si ha habido mejora en los progenitores tras la realización del programa, concretamente se evaluará el estrés parental y el bienestar general de los padres/madres. Se pretende conseguir una mejora en los síntomas que estaban presentes antes de comenzar con el programa, pero también dotar a los participantes de herramientas que les permita protegerse de estas posibles situaciones futuras.

Estará diseñado para llevarse a cabo con un grupo de entre 10 a 16 padres y/o madres que cumplan los criterios de inclusión y exclusión establecidos, ya este formato grupal ofrece a los progenitores la posibilidad de intercambiar ideas y experiencias con otros que se encuentren en una situación parecida (Robles y Romero, 2011).

La captación de los y las participantes se realizará a través de la entidad *Atención y Apoyos a la Diversidad y Autismo Tenerife ATE*, se ofrecerá la participación en el programa a los progenitores de los usuarios de esta. *Atención y Apoyos a la Diversidad y Autismo Tenerife ATE* es una entidad privada y reúne dos proyectos en uno, Atención y Apoyos a la Diversidad y Autismo Tenerife, ofreciendo atención a domicilio a personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, especialmente en el ámbito del Trastorno del Espectro Autista.

Instrumentos de evaluación

Se realizará una evaluación pre y post - test sobre el estrés parental y el bienestar general de los progenitores.

Para ello se pasarán los siguientes cuestionarios antes del comienzo del programa y tras la finalización de este:

- Cuestionario de Ansiedad/Rasgo (STAI) (State – Trait Anxiety Inventory). Este cuestionario fue elaborado por C.D. Spielberger, R.L. Gorsuch y R.E. Lushene, y la adaptación española se realizó en el año 1982 por G. Buela – Casa, A. Guillén – Riquelme y N. Seisdedos Curbero.

La finalidad de este autoinforme es evaluar la ansiedad como estado y como rasgo a través de 40 ítems, 20 para cada subescala, con una escala de respuesta tipo Likert de 4 alternativas, siendo 0= casi nunca/nada y 3= mucho/casi siempre. En población española se ha obtenido un nivel de consistencia interna entre 0,84 y 0,93. (Fonseca – Pedrero et al. 2012)

- Inventario de depresión de Beck – II (BDI II) (*Beck Depression Inventory-II*, BDI-II; Beck, Steer y Brown, 1996). Está compuesto por 21 ítems los cuales miden la gravedad de la depresión con una escala de respuesta tipo Likert de 0 a 3 puntos, cuanta más puntuación obtenga, mayor nivel de depresión. Existe una adaptación del BDI – II para población española la cual cuenta con buenas puntuaciones psicométricas (Sanz et al, 2013)

- Escala de estrés percibido (PSS) (*Perceived Stress Scale*, PSS; Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983). Fue construida originalmente por Cohen, Kamarck y Mermelstein y su versión en español presenta suficientes garantías psicométricas para ser utilizada (Trujillo y González – Cabrera, 2007), muestra una validez adecuada y una consistencia interna de 0,81 (Remor, 2006). Este cuestionario evalúa el nivel de estrés percibido y se compone de 14 ítems los cuales se responden a través de una escala tipo Likert con 5 opciones.

- Cuestionario de estrés parental (PSI-SF) de Abidin y Loyd (1985), su adaptación a población española cuenta con una consistencia interna de 0,90 (Díaz-

Herrero et al. 2010). A través de 36 ítems mide el estrés parental los cuales están divididos en tres subescalas (estrés parental relacionado con el niño, estrés parental relacionado con las características del niño y estrés parental relacionado con el ambiente demográfico.

- Escala de bienestar psicológico de Carol Ryff (*Scale of Psychological Weel-Being* SPWB), la adaptación al español fue realizada por Diaz et al. (2006) y presenta una consistencia interna con valores entre 0,83 y 0,68. Esta escala está compuesta por seis dimensiones interrelacionadas: autonomía, propósito en la vida, relaciones positivas con otros, autoaceptación, crecimiento personal y dominio del entorno. En su adaptación está compuesta por 29 ítems y utiliza una escala tipo Likert con 6 puntos que van desde 1= totalmente en desacuerdo, hasta 6= totalmente de acuerdo.

Recursos humanos, materiales e instrumentos

El programa se llevará a cabo en una sala de la entidad *Atención y Apoyos a la Diversidad y Autismo Tenerife ATE*, la cual cuenta con veinte sillas, cinco mesas, un proyector y una pizarra, todo aportado por la entidad.

En cuanto a recursos humanos se contará con una psicóloga durante todo el programa, fomentando un vínculo de confianza entre participantes y profesional.

El presupuesto estimado para llevar a cabo el programa se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2

Presupuesto del programa de intervención

Recurso	Presupuesto
Psicóloga	2500€
Material papelería	100€
Almuerzo sesión final	500€
TOTAL	2600€

Estructuración del programa.

El programa de intervención se desarrolla a lo largo de tres fases, las cuales tendrán una duración aproximada de cinco meses.

Tabla 3

Fases del programa

Fase	Objetivo	Duración
Fase 1	Evaluación pre-tratamiento y entrega de documentación	Una semana Cada participante dos días
Fase 2	Contenido del programa	Aprox. 5 meses
Fase 3	Evaluación post-tratamiento	Una semana Cada participante dos días

La primera fase será la evaluación de los participantes y entrega de documentación. Se llevará a cabo en dos días diferentes para evitar posibles sesgos que afecten a la calidad de las respuestas. Teniendo en cuenta el número de participantes esta fase durará alrededor de una semana, de manera que cada uno de ellos acudan dos días individualmente para completar la fase.

El primer día se evaluará de manera individual si cumple los criterios de inclusión y exclusión establecidos y se recogerán datos a través de una entrevista semiestructurada (Apéndice A) en la cual se incluirá tanto información general (nombre, estado civil, edad, N.º hijos/as...) como información relevante para el programa, por ejemplo cómo fue el proceso diagnóstico del hijo/a, si es la única persona cuidadora del menor, si padece alguna enfermedad que pueda influir en el proceso del programa, etc.

Además, se hará entrega del consentimiento informado y la protección de datos (Apéndice B), el consentimiento informado de grabación (Apéndice C) y un consentimiento de ambos progenitores, participen o no en el programa, donde autoricen la participación de su hijo o hija en la sesión final (Apéndice D). Por otro lado, se explicará el funcionamiento del programa y se aportará un documento con una guía y la normativa (Apéndice E). Se explicará, entre otras cosas, que se podrá faltar a un máximo de dos sesiones del programa, ya que en caso de superar esto perderá la plaza. Si la falta es justificada se dará la opción de ver la sesión en directo a través de teams o de verla en diferido en un plazo máximo de 72 horas, que será el tiempo que dure activo el enlace a la sesión.

Una vez firmados todos los documentos, se administrarán individualmente el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y el Cuestionario de Ansiedad/Rasgo (STAI).

En el segundo día de esta primera fase, se pasarán de manera individual la Escala de Estrés Percibido (PSS), la Escala de bienestar psicológico de Carol Ryff (SPWB) y el Cuestionario de estrés parental (PSI-SF).

La segunda fase tendrá una duración aproximada de cinco meses. Estará compuesta por nueve sesiones grupales las cuales durarán alrededor de 90 minutos, y se llevarán a cabo quincenalmente. Las ocho primeras se llevarán a cabo con los 10-16 padres y/o madres que participen en el programa y la última sesión se realizará en un salón aportado por la entidad *Atención y Apoyos a la Diversidad y Autismo Tenerife ATE*, ya que se organizará un almuerzo a modo de despedida y cierre del programa, al cual podrán acudir los hijos/as y pareja de cada uno/a de los participantes en caso de que dicha pareja no participe en el programa.

Por último, la tercera fase hace referencia a la evaluación postratamiento que se llevará a cabo de manera individual al finalizar el programa, se administrarán los mismos cuestionarios que al inicio del programa, de manera que se pueda observar si ha habido alguna modificación.

Esta última fase se realizará en dos días diferentes para evitar posibles sesgos a la hora de responder los cuestionarios y tendrá una duración de una semana aproximadamente.

En el primer día se realizará una entrevista semiestructurada donde se recogerá información cualitativa sobre los cambios que han podido notar (Apéndice F), y se administrará el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y el Cuestionario de Ansiedad/Rasgo (STAI).

Durante el segundo día se pasarán de manera individual la Escala de Estrés Percibido (PSS), la Escala de bienestar psicológico de Carol Ryff (SPWB) y el Cuestionario de estrés parental (PSI-SF). Además, se les pasará una encuesta de satisfacción (Apéndice G) para obtener feedback por parte de los participantes y de esta manera evaluar y medir la satisfacción general además de identificar fortalezas y debilidades del proyecto.

Directrices para la implementación y Evaluación del Trabajo

Las sesiones de la fase dos se desarrollarán a lo largo de 90 minutos y tendrán una estructura similar, exceptuando la sesión final. Al inicio de la sesión se dejarán 15 minutos para comentar posibles situaciones que hayan surgido a lo largo de los quince días que hay entre

sesiones. Esto puede abarcar tanto temas relacionados con sus hijos/as como con la práctica de técnicas aprendidas a lo largo del programa. De esta manera se pretende que puedan resolver las dudas grupalmente consiguiendo así una mayor cohesión grupal, además de poder conocer posibles situaciones que necesiten enfrentar en un futuro y cómo resolverlas.

Tras esto, los contenidos de la sesión se desarrollarán durante aproximadamente 60 minutos y se dejarán los 15 últimos minutos para resumir los contenidos aprendidos y resolver posibles dudas que puedan haber surgido, dando el cierre a la sesión.

Tabla 4

Estructuración de las sesiones

Bienvenida	Dar la bienvenida y	15 minutos
	plantear dudas surgidas tras	
	la última sesión	
Desarrollo	Contenidos de la se-	60 minutos
	sión	
Cierre	Resumen de los con-	15 minutos
	tenidos y dudas	

A continuación, se explicará detalladamente la parte de desarrollo de las sesiones pertenecientes a la fase dos del programa:

Sesión 1: Nos conocemos

Tabla 5

Resumen Sesión 1

Título	Objetivos	Recursos
Nos conocemos	Conocer a los participantes	Psicóloga
	Crear un ambiente de confianza y apoyo	Proyector
	Introducir el programa	Tarjetas blancas
	Establecer normas grupales	Bolígrafos/rotuladores
		res

En primer lugar, se presentará a la psicóloga que les va a acompañar durante todo el programa, explicando, entre otros aspectos, su bagaje con el Trastorno del Espectro Autista, además, se hará énfasis en la importancia de la intervención y el apoyo entre padres y madres.

Para conocernos entre todos y todas se llevará a cabo una “rueda de presentaciones”, donde cada participante se presentará con su nombre y el de su hijo/a, y añadirá una característica positiva del menor, de esta manera estaremos focalizando la atención en lo positivo. Tras esto, se entregará a cada persona una tarjeta en blanco y un bolígrafo para que escriban de manera anónima sus expectativas respecto al programa y lo que esperan conseguir con su participación. Tras esto se recogerán todas las tarjetas para luego leerlas en voz alta e identificar temas comunes, generando un ambiente de apoyo.

Por otro lado, se presentará el cronograma general del programa a través de una diapositiva (Apéndice H), desarrollando de manera breve los objetivos y actividades de cada sesión, permitiendo a los participantes preguntar cualquier duda que tengan. Además, se pondrán una serie de normas con el fin de mantener un ambiente seguro y respetuoso, como

son escuchar sin interrumpir, ser honesto y no juzgar y se hará énfasis en las normas firmadas en la primera fase del programa sobre la confidencialidad y sobre las ausencias al programa.

Para finalizar esta primera sesión se agradecerá la participación, reiterando la importancia de la colaboración y el apoyo entre todos y todas, además se recordará el contenido de la próxima sesión, con el fin de que vengan más cómodos/as y seguros/as en este inicio de programa.

Sesión 2: Rompemos las creencias

Tabla 6

Resumen Sesión 2

Título	Objetivos	Recursos
Rompemos las creencias	Modificar creencias y expectativas erróneas sobre el TEA, fomentando la aceptación del diagnóstico de su hijo/a	Psicóloga Proyector Tarjetas impresas

Al iniciar la sesión cada participante compartirá una creencia que tenía sobre las personas con TEA la cual se ha modificado con su experiencia.

Tras realizar esta actividad, la psicóloga realizará una presentación en la que se explicará qué es el Trastorno del Espectro Autista y se añadirán mitos comunes y ejemplos de personas con TEA y sus logros. Además, se aportarán recursos adicionales, como libros y perfiles de Instagram. En la presentación se dará la siguiente información a través de diapositivas (Apéndice I):

- Definición de Trastorno del Espectro Autista: trastorno del neurodesarrollo que afecta al comportamiento, comunicación y a la interacción social. Se considera un espectro ya que incluye una gran pluralidad de síntomas y varios niveles de necesidad. Entre sus características principales se pueden incluir: dificultades en la comunicación social e intereses y comportamientos restrictivos y repetitivos, además de una gran cantidad de síntomas que varían ampliamente entre las personas con TEA.

- Niveles establecidos en el TEA según necesidades de apoyo: recordando que el autismo es un espectro muy grande, varía de unas personas a otras. No hay un prototipo de autista, ni hay una persona “más autista que otra”. Para ello se emplearán los grados establecidos por el DMS-V- TR (Apéndice J)

- Prevalencia del TEA en España y concretamente en Canarias.

- Ejemplo de personas con TEA:

Elon Musk: fundador de SpaceX y Tesla

Greta Thunberg: activista ambiental sueca

Anthony Hopkins: actor y compositor

- Recomendaciones de diferentes recursos:

Libro de Daniel Millan López “Es autista, ¿y ahora qué?”

Perfil de Instagram: @centroacuarella, @danielmillanlopez, @rouspt8

Beca NEAE

Una vez finalizada la presentación se dejará un espacio en el cual se compartirán preguntas y comentarios sobre lo visto anteriormente.

Tras esto, se dividirán los participantes en parejas y se les proporcionará tarjetas con creencias erróneas comunes sobre el TEA (Apéndice K), cada uno discutirá la creencia que le

haya tocado y tras 5 minutos se pasarán la tarjeta de grupo en grupo, de manera que finalice cuando cada pareja haya debatido todas las tarjetas. Finalmente se compartirán las conclusiones con el grupo, generando un debate grupal.

Sesión 3: Nubes y arenas movedizas

Tabla 7

Resumen Sesión 3

Título	Objetivos	Recursos
Nubes y arenas movedizas	Proveer de herramientas y estrategias para validar, regular y gestionar las emociones asociadas al rol de cuidador de los menores con TEA	Psicóloga Proyector Esterillas
	Aumentar la atención plena	
	Reducir el estrés parental	
	Reducir síntomas de depresión y ansiedad	

En la sesión 3 se trabajará la aceptación de los pensamientos y sentimientos a través de un video de la asociación AFDA, Apoyo al tratamiento de ansiedad y depresión en Aragón, que relata un cuento basado en la metáfora de Hayes “arenas movedizas” (Apéndice L).

Con esta metáfora se pretende que los participantes reflexionen sobre cómo influyen sus pensamientos en su día a día y aprendan a aceptarlos. Tras el visionado del vídeo la psicóloga hará una reflexión sobre cómo influye el control que intentamos ejercer sobre nuestros propios sentimientos y pensamientos y se explicará que cuando intentamos controlar nuestros pensamientos, más complicado se vuelve liberarnos de ellos, el malestar tiende a expandirse, afectando a otros aspectos de nuestra vida y limitándonos de manera significativa (Lozano-Segura et al, 2017).

Tras esto, se ofrecerá un espacio de debate entre todo el grupo, sobre cómo sus sentimientos y pensamientos asociados a la situación desarrollada a raíz del diagnóstico de su hijo/a han influido en su día a día y se planteará la siguiente pregunta: ¿han intentado aceptar estos pensamientos sin juzgarse?

Se realizará un breve ejercicio de atención plena, para ello los participantes del programa se acostarán sobre unas esterillas preparadas en la sala para ello y se les pedirá que comiencen a realizar respiraciones profundas, una vez que observemos que todos y todas están llevando a cabo correctamente la respiración y se encuentran en estado de relajación, comenzaremos con el relato (Apéndice M)

Al terminar con el relato, se dejará un tiempo para que conecten con las sensaciones que les produce, y tras esto se les pedirá que comiencen a conectar con el momento presente, el tacto de la esterilla, los ruidos y olores del entorno, etc. Cuando ya estén todos listos, pueden sentarse y compartir como se han sentido al observar sus pensamientos y sentimientos detenidamente. En este espacio de debate la psicóloga hará énfasis en la importancia de aceptar nuestras propias emociones, haciendo el símil con la nube y el cuento de las arenas movedizas.

Sesión 4: Aprendemos a anticiparnos

Tabla 8

Resumen Sesión 4

Título	Objetivos	Recursos
	Reducir estrés parental	
Aprendemos a anticiparnos	Aprender herramientas para una crianza más efectiva del niño/a autista	Psicóloga Proyector

La sesión cuatro está diseñada para enseñar herramientas a los progenitores que ayuden a los hijos e hijas a aumentar su bienestar, reduciendo tanto el nivel de ansiedad de los menores como de los padres y madres. Uno de los aspectos clave es la importancia de la anticipación, ya que la incertidumbre genera estrés en las personas dentro del Trastorno del Espectro Autista y por este motivo enseñar a los padres y madres cómo implementar estrategias de anticipación puede ser de gran utilidad para mejorar el bienestar general de ambos.

Daniel Millán López, en su libro, *Es autista, ¿y ahora qué?* (2024), remarca la importancia de la anticipación, resaltando que muchas de las dificultades que presentan las personas autistas se deben a la falta de predictibilidad del entorno y todo esto se podría reducir con la anticipación (Millán, 2024)

La sesión comenzará con esta breve explicación sobre la importancia de anticipar a sus hijos e hijas, y tras esto se les dará herramientas para poder llevar a cabo una buena anticipación en su día a día. En este sentido, una herramienta imprescindible para las personas

autistas son las agendas visuales, por ello, en esta sesión se explicará como realizar una agenda visual y de qué manera hacer un buen uso de ella.

En primer lugar, se explicará de manera visual a través del proyector los múltiples recursos que ofrece la página www.arasaac.org, donde pueden acceder, entre otras cosas, a numerosos pictogramas, los cuales pueden usar para las agendas visuales de sus hijos e hijas. Además, se propondrán diferentes ejemplos de agendas visuales (Apéndice N), de manera que cada padre y/o madre pueda elaborar la que considere que mejor se adapta a su hijo o hija.

Una vez concluida la explicación y resueltas todas las posibles dudas sobre la anticipación y las agendas visuales, se procederá a que cada padre y madre practique cómo diseñar estas agendas visuales, adaptándose a los diferentes contextos. Para ello, se entregará a cada uno de los participantes una plantilla de agenda visual y de diferentes pictogramas, de manera que deberán rellenar la agenda suponiendo que lo están haciendo para su hijo o hija.

Con esta actividad se pretende que practiquen cómo elaborar una buena agenda visual que ayude a anticipar la situación a su hijo o hija y que al hacerlo puedan resolver todas las dudas que no se hayan planteado hasta el momento.

Sesión 5: Validamos nuestras emociones.

Tabla 9

Resumen Sesión 5

Título	Objetivos	Recursos
Validamos nuestras emociones	Proveer de herramientas y estrategias para validar, regular y gestionar las emociones asociadas al rol de cuidador de los menores con TEA	Psicóloga
	Mejorar las habilidades de afrontamiento	Proyector Folios Bolígrafos
	Reducir el estrés parental	
	Reducir síntomas de depresión y ansiedad	

Durante la sesión 5 dotaremos de herramientas y estrategias para validar, regular y gestionar las emociones asociadas en los padres y madres. Para ello se abordará la importancia del reconocimiento emocional y se explicará que reconocer nuestras emociones es esencial para el bienestar. Tras esto, se dejará un tiempo para que cada uno de los progenitores, de manera individual, escriba en una hoja las emociones que experimenta o ha experimentado

con frecuencia en su día a día, de esta manera se persigue el objetivo de que cada uno/a identifique patrones emocionales.

A continuación, se introducirá el concepto de validación emocional y cómo influye en el proceso de crianza. Además, se darán estrategias para validar las propias emociones:

- Reflexionar diariamente sobre qué hemos sentido, se puede hacer uso de la pregunta: “¿Qué emoción o emociones he experimentado hoy?”
- Aceptar lo que sentimos, sin juzgarnos, recordando que todas las emociones son válidas y forman parte del proceso.
- Diálogo interno positivo: recalcar la importancia de hablarnos bien a nosotros mismos, usar frases como “es normal sentirme así”, “no soy una mala madre/padre por sentir esta emoción”.
- Se proponen diferentes estrategias como llevar un diario donde se escriban las emociones experimentadas lo cual puede ayudar a procesar y validar.
- Se darán otras dos estrategias las cuales se detallarán más detenidamente en la siguiente sesión: técnicas de relajación y autocuidado.

Tras esto, se propondrá que por parejas aleatorias compartan una o varias de las emociones que cada uno/a escribió al inicio de la sesión y practicarán la validación de su propia emoción y de la de su pareja. Con este ejercicio también se pretende trabajar la escucha activa. Para finalizar se dejará un espacio para que de manera voluntaria compartan alguna emoción que han sentido y generar un espacio de apoyo entre todos.

Sesión 6: ¡Relájate y cuídate!

Tabla 10

Resumen Sesión 6

Título	Objetivos	Recursos
¡Relájate y cuídate!	Proveer de herramientas y estrategias para validar, regular y gestionar las emociones asociadas al rol de cuidador/a de los menores con TEA.	Psicóloga Esterillas Folios Bolígrafos
	Aprender técnicas de relajación	
	Trabajar autocuidado	

En la sesión 6 se enseñarán técnicas de relajación, en concreto se trabajará la técnica de relajación progresiva de Jacobson. Además, se recalcará la importancia del autocuidado y se generará un plan para ello.

Al iniciar la sesión se hará una breve explicación sobre la importancia de realizar una buena respiración y se practicarán varias respiraciones profundas, se invitará a los padres y madres a caminar por todo el espacio siendo conscientes de la respiración, tras esto se les dará la opción de sentarse o acostarse de manera cómoda en las esterillas, lo importante es que encuentren una posición cómoda y relajada que les permita concentrarse en la tensión y relajación muscular. Cuando estén todos/as preparados/as, cerramos los ojos y llevamos a cabo varias respiraciones profundas. Una vez que estén todos concentrados en la respiración,

se empezará a dar las instrucciones para ir tensando los diferentes músculos del cuerpo comenzando por los ojos y terminando por los pies. Para ello se pedirá que tensen el músculo de esa área durante 5-10 segundos, luego deberán liberar la tensión y concentrarse en la sensación de relajación que invade la zona. Una vez que se han trabajado todas las partes del cuerpo, se invita a disfrutar de un estado general de relajación, pidiendo que se concentren en la respiración y en las sensaciones de calma de todo el cuerpo. Para finalizar el ejercicio se comenzará a mover suavemente tanto los dedos de las manos como de los pies y tras esto abrirán lentamente los ojos. Se hace una breve reflexión en grupo sobre la experiencia y cómo se sienten.

A continuación, se hará una reflexión sobre la importancia de cuidar de uno mismo, y de manera individual se creará un plan personal de autocuidado, identificando al menos dos actividades que le ayude a gestionar su bienestar emocional y planteando de qué manera puede añadir las a su rutina semanal. Tras esto, se compartirá de manera voluntaria el plan de cada uno/a, buscando con esto que si alguno de los padres o madres no sabe qué actividad incluir o cómo plantearlo en su rutina puedan ayudarse unos a otros planteando diferentes opciones.

Sesión 7: Fortaleciendo la resiliencia

Tabla 11

Resumen Sesión 7

Título	Objetivos	Recursos
Fortaleciendo la resiliencia	Dotar de herramientas para	Psicóloga
	reestructurar pensamientos y	Tarjetas
	augmentar la resiliencia	Bolígrafos

Al iniciar esta sesión se introducirá brevemente el concepto de resiliencia como capacidad para adaptarse positivamente ante la adversidad, explicando que la crianza de los menores implica enfrentar situaciones difíciles, emociones e pensamientos intensos que en muchas ocasiones pueden llegar a desgastar, y esto es mayor si nos enfrentamos a la educación de un niño/a autista, ya que supone enfrentarse a una situación nueva y desconocida para la cual en múltiples ocasiones no encontramos las herramientas y respuestas necesarias.

Tras esto, se pedirá a los progenitores que escriban pensamientos negativos que tienen sobre su experiencia como padre/madre de un niño/a con Trastorno del Espectro Autista, como podría ser “no puedo más”, “estoy agotado/a y lo estoy haciendo fatal”, “mi hijo/a no está mejorando por mi culpa”, “no entiendo qué es lo que quiere”, durante esta actividad la psicóloga les recordará que no se trata de juzgarse ni compararse, sino que deben expresar esos pensamientos que muchas veces tenemos ante momentos difíciles. Cuando hayan finalizado pondrán todas las tarjetas en una caja y cada participante irá cogiendo una de manera aleatoria, cuando todos/as tengan uno de los pensamientos negativos escrito por otro compañero/a, deberán transformar dicho pensamiento en uno positivo, realista o compasivo como por ejemplo “hoy no puedo más, pero no pasa nada”, “aunque me ha costado mucho, he logrado muchas cosas”, mi hijo/a sigue teniendo desafíos, pero ha mejorado en parte por mi esfuerzo”, “estoy aprendiendo a acompañar a mi hijo”. Irán pasándose las tarjetas y haciendo lo mismo con cinco de ellas, de manera que finalmente queden todas las tarjetas con un pensamiento negativo acompañado por cinco positivos o realistas.

A continuación, se leerán todas las tarjetas y se discutirá con todo el grupo cada una de ellas, la psicóloga irá guiando esta actividad cuestionando y desafiando los pensamientos negativos escritos hasta transformarlos en positivos, a través de preguntas como “¿Qué nos hace sentir este pensamiento negativo?”, “¿De qué otra forma puedo verlo que me ayude a sentirme mejor?”, “¿Realmente pienso esto o es producto del cansancio o frustración?”.

Al finalizar se hará una explicación breve sobre cómo podríamos reestructurar cognitivamente estos pensamientos, dando unas pautas básicas y sencillas, se recomendará llevar a cabo estos pasos de manera escrita al principio:

1. Identificar el pensamiento negativo
2. Examinar la evidencia a favor y en contra
3. Cuestionar la utilidad y veracidad del pensamiento
4. Generar una o varias alternativas más realista o compasiva

Sesión 8: Resolvemos problemas

Tabla 12

Resumen Sesión 9

Título	Objetivos	Recursos
Resolvemos problemas	Aprender habilidades de resolución de conflictos	Psicóloga Tarjetas situacionales Pizarra Rotuladores

El objetivo principal de esta sesión es aprender a identificar y resolver problemas de una manera adecuada. Para ello se hará una explicación inicial sobre qué proceso seguiremos a la hora de enfrentarnos a una situación adversa. En primer lugar, formulamos el problema principal y sus posibles consecuencias, tras esto se generarán posibles soluciones y finalmente valoraremos cada posibilidad y cómo la llevaríamos a cabo.

Tras esto, se llevara a cabo un role playing durante aproximadamente 20 minutos, se pondrán en parejas y se les hará entrega de dos situaciones adversas (Apéndice Ñ), uno de

ellos/as será la persona que se enfrenta al problema y la otra quien intenta ayudar dando posibles soluciones, se les pedirá que mientras tengan el papel de quien enfrenta el problema intenten pensar en todas las posibilidades negativas que pueda tener dicha situación, de manera que la persona encargada en dar soluciones obtenga el mayor número posible de soluciones para un mismo problema. Al finalizar el primer role playing intercambiarán los papeles y llevarán a cabo la segunda situación.

Cuando hayan finalizado la actividad por parejas, la psicóloga hará un ejemplo ante el grupo, en primer lugar, propondrá una situación conflictiva y se hará una lluvia de ideas entre todos dando posibles soluciones, las cuales se irán anotando en la pizarra, tras esto, se debatirá pros y contras de cada una de las soluciones, ordenándolas de la más fiable a la menos, de manera que finalmente obtengamos un listado de varias soluciones a un mismo problema de más a menos funcional.

La finalidad de esta actividad es practicar una manera de solucionar conflictos que se puedan encontrar en su día a día, los cuales empeoren su bienestar emocional.

Sesión final: ¡Nos despedimos!

Tabla 13

Resumen Sesión Final

Título	Objetivos	Recursos
		Psicóloga
	Cierre del programa	Comida y bebida
¡Nos despedimos!	Crear una red de apoyo entre los progenitores	Salón Altavoces Menaje

La sesión final tiene como objetivo fortalecer el vínculo que se haya podido crear entre los participantes en un ambiente informal, además será una sesión diferente a las anteriores como cierre especial del programa, donde poder compartir un día con los compañeros/as e hijos/as de cada uno de ellos.

Esta sesión se llevará a cabo un sábado, de manera que sea más viable para los progenitores poder asistir a un almuerzo en un salón aportado por la entidad *Atención y Apoyos a la Diversidad y Autismo Tenerife ATE*. Para ello el programa aportará la comida y bebidas que encargará en un sitio de comidas preparadas, contando que serían entre 30 y 40 personas si calculamos con los hijos/as de cada pareja y/o padre/madre.

La sesión comenzará alrededor de las 13:00 horas y finalizará sobre las 20:00 horas. Durante el transcurso del día se compartirá un espacio informal, con música y comida, con la finalidad de que cada familia pueda conocerse mejor y crear posibles vínculos entre ellos.

Al finalizar el día, la psicóloga procederá a realizar el cierre de la fase dos del programa, agradeciendo a todos/as por su participación y haciendo hincapié en la importancia de poner en práctica lo aprendido durante los meses anteriores.

Conclusiones

Este programa de intervención tiene como objetivo principal mejorar el bienestar psicológico y emocional de padres y madres de menores con diagnóstico reciente de Trastorno del Espectro Autista (TEA). La intervención propuesta combina Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), respondiendo a la necesidad urgente de mejorar el impacto psicológico significativo que supone para los progenitores recibir un diagnóstico TEA en sus hijos/as y la posterior crianza (Hayes & Watson, 2013; Fernández & Espinoza, 2019). Este enfoque integral no solo pretende aliviar el malestar psicológico,

sino también fomentar una mayor aceptación y comprensión del diagnóstico de sus hijos e hijas, lo que también mejorará el entorno familiar y por ende el bienestar psicológico y emociones de los progenitores.

Con este programa se pretende reducir el estrés parental, modificar creencias erróneas sobre el TEA, fomentar la aceptación del diagnóstico, fortalecer las estrategias de afrontamiento y desarrollar redes de apoyo, ya que estudios recientes muestran cómo la intervención psicológica adecuada tiene un efecto positivo tanto en los cuidadores como en los menores (Baidal & Ortiz, 2024; Fluja-Contreras et al., 2024). En particular, la ACT y TCC han mostrado eficacia en la reducción de síntomas de ansiedad y depresión, así como en la mejora de la flexibilidad psicológica de los progenitores, un factor clave para afrontar desafíos de la crianza de su hijos e hijas (Byrne et al., 2020; Huaman, 2024).

Una de las principales fortalezas de este programa de intervención es su enfoque grupal, lo cual además de la ventaja coste-efectividad, fortalece el apoyo emocional y reduce el aislamiento social, una problemática recurrente entre los padres y madres de niños/as con TEA (Robles & Romero, 2011; Baidal & Ortiz, 2024). Por otro lado, el enfoque práctico y adaptado a la realidad familiar (uso de agendas visuales, ejercicios de relajación, role playing, etc.) facilita la aplicabilidad de las herramientas propuestas en el día a día de los participantes.

No obstante, una limitación importante es que el programa se dirige exclusivamente a progenitores de menores con TEA sin comorbilidades genéticas conocidas y dentro de un rango de edad específico, hasta 11 años. Esto limita el poder generalizar los resultados a otras situaciones familiares donde haya personas autistas. Asimismo, al tratarse de una propuesta sin implementación previa, será fundamental validar su eficacia a través de estudios empíricos posteriores con seguimiento longitudinal. Esto permitirá evaluar tanto los resultados inmediatos como el impacto de la intervención a lo largo del tiempo.

Como líneas futuras se recomienda llevar a cabo una aplicación piloto del programa en una muestra representativa de progenitores y la evaluación de su eficacia mediante un diseño experimental riguroso. También se sugiere considerar la adaptación del programa a otros contextos (por ejemplo, a adolescentes con TEA) y la inclusión de un componente de seguimiento a medio y largo plazo para reforzar los aprendizajes adquiridos.

En resumen, este trabajo pone de manifiesto la importancia de realizar intervenciones tempranas, estructuradas y adaptadas a contexto familiar para ofrecer un acompañamiento emocional adecuado a las familias tras el diagnóstico de TEA en sus hijos o hijas. Este programa no solo es un aporte valioso para mejorar la calidad de vida de los progenitores, sino que también influye positivamente en el desarrollo de los menores autistas. En este sentido, se destaca la importancia de continuar desarrollando programas de intervención que atiendan a las necesidades específicas de estas familias, contribuyendo así a construir entornos más inclusivos y resilientes.

Referencias

- Adrianzén Carrión, G. O. (2024). *Programa cognitivo-conductual para mejorar los estilos de crianza en madres y padres de niños del PRONOEI Dulces Sonrisas, Chiclayo* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].
- Allen, K. A., Bowles, T. V., & Weber, L. L. (2013). Mothers' and fathers' stress associated with parenting a child with autism spectrum disorder. *Autism Insights*, 5, 1–11. <https://doi.org/10.4137/AUI.S11094>
- Alvarado, J. M., Contreras, L. R., & Cruz, C. R. (2021). Experiencias familiares, estrategias de afrontamiento y salud de madres y padres de niñez con autismo. *ECA: Estudios Centroamericanos*, 76(764), 89–111.
- Arboleda, M. A., & Urbina, I. A. (2021). Terapia de aceptación y compromiso y uso de metáforas para promover flexibilidad psicológica. *Indagare*(9). <https://doi.org/10.35707/indagare/902>
- Baidal, R. O., & Ortiz, D. C. (2024). El apoyo emocional y psicológico para padres de niños con discapacidad: Estrategias para el bienestar familiar. *Ciencia y Educación*, 5(11), 195–207. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14283479>
- Bagnato, M. J., Hontou Beisso, C., Barbosa Molina, E., & Gadea Rojas, S. (2023). Estrés parental, depresión y calidad de vida familiar en cuidadores principales de personas con TEA. *Revista Española de Discapacidad*, 11(2), 149–164. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.11.02.09>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. Psychological Corporation.

- Berdún, A. A. (2023). Resiliencia en padres de hijos con trastorno del espectro autista (TEA): Una aproximación multifactorial. *EDUCA: Revista Internacional para la Calidad Educativa*, 3(2), 299–325. <https://doi.org/10.55040/educa.v3i2.69>
- Buffle, P., & Naranjo, D. (2021). Identificación y diagnóstico tempranos del trastorno del espectro autista: Revisión narrativa. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 22(3), 23–31.
- Byrne, G., Ní Ghráda, Á., O'Mahony, T., & Brennan, E. (2020). A systematic review of the use of acceptance and commitment therapy in supporting parents. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(2), 378–407. <https://doi.org/10.1111/papt.12282>
- Camarena, M. Y. (2019). *Programa de terapia cognitivo-conductual y estrategias de afrontamiento para modificar síntomas del trastorno adaptativo crónico en un grupo de padres, madres y/o cuidadores de niños con parálisis cerebral del IPHE de Los Santos (Las Tablas)* [Tesis doctoral, Universidad de Panamá].
- Candelario, S. L., & Silva, A. M. (2023). Impacto en la familia del diagnóstico de trastorno del espectro del autismo (TEA) en un hijo/a: Revisión sistemática. *Análisis y Modificación de Conducta*, 49(180), 3–53.
- Casas, J. P., & Aparicio, L. E. (2016). Un análisis del autismo desde la perspectiva de su influencia en familias y la tecnología como facilitador en el manejo de esta condición. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 8(1), 168–182.
- Caycho-Salazar, F. de M. de J. (2022). Efecto de un taller de terapia de aceptación y compromiso en padres de niños con conducta agresiva de un hospital de salud mental en Lima, año 2014–2015. *Cátedra Villarreal*, 10(1), 70–79. <https://doi.org/10.24039/cv2022101233>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396.

- Confederación Autismo España. (2025, 21 de febrero). *Autismo España – TEA, trastorno del espectro autista*. <https://autismo.org.es/>
- Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), 1278–1291. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0512-z>
- Díaz-Herrero, Á., de la Nuez, A. G. B., Pina, J. A. L., Pérez-López, J., & Martínez-Fuentes, M. T. (2010). Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del Parenting Stress Index-Short Form. *Psicothema*, 22(4), 1033–1038.
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572–577.
- Fernández Suárez, M. P., & Espinoza Soto, A. E. (2019). Salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista: Relevancia en Chile. *Revista de Psicología (PUCP)*, 37(2), 643–682. <https://doi.org/10.24039/cv2022101233>
- Flujas-Contreras, J. M., Castilla, D., García-Palacios, A., & Gómez, I. (2024). Terapia de aceptación y compromiso para el fomento de la flexibilidad psicológica parental: Ensayo controlado aleatorizado. *Manuscrito en preparación*.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Sierra-Baigrie, S., Lemos-Giráldez, S., & Muñiz, J. (2012). Propiedades psicométricas del Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI) en universitarios. *Psicología Conductual*, 20(3), 547–561.
- García Ortiz, K. D., Quintero Acosta, S. M., Trespalacios Andrade, S. K., & Fernández-Delgado, M.-K. (2021). Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con discapacidad intelectual. *Gaceta Médica de Caracas*, 129(1), 65–73. http://sa-ber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/21271

- Gaspar de Alba, M. J., & Bodfish, J. W. (2011). Addressing parental concerns at the initial diagnosis of an autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(2), 633–639. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.07.009>
- Gobierno de Canarias, Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes. (2024, 30 de agosto). *Listado de centros del proyecto de inclusión TEA 2024 2025* [PDF]. https://www.gobiernodecanarias.org/cmsweb/export/sites/educacion/web/_galerias/descargas/normativa-internas/30082024_r_646_listado_centros_proyecto_inclusion_tea_24_25.pdf
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso: Proceso y práctica del cambio consciente*. Desclée de Brouwer.
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629–642. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y>
- Hernández, L. A. (2023). *Efectos de una intervención psicoeducativa para el manejo del estrés parental* [Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México].
- Huaman, A. Z. (2024). *Programa de intervención cognitivo conductual para prevenir el estrés parental en madres con hijos menores en Chachapoyas*. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/14450>
- Iborra, A. T. (2017). *Estrés parental e impacto familiar del trastorno del espectro autista: Factores psicosociales implicados* [Tesis doctoral, Universitat de València].
- Lozano-Segura, M. C., Manzano-León, A., Casiano, C., & Aguilera-Ruiz, C. (2017). Propuesta de intervención en familiares de niños con TEA desde ACT para mejorar la convivencia familiar y escolar. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 45–55.

- Millan López, D. (2024). *Es autista, ¿y ahora qué?* Ediciones Destino.
- Miranda, A., Mira, Á., Baixauli, I., & Roselló, B. (2023). Factores de riesgo/resiliencia en familias con hijos con autismo: Asociación con la evolución en la adolescencia. *Medicina (Buenos Aires)*, 83, 53–57.
- Moh, T. A., & Magiati, I. (2012). Factors associated with parental stress and satisfaction during the process of diagnosis of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 293–303. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.05.006>
- Montañez-Romero, M., & Pérez-Alcalá, A. (2022). Estrés y ansiedad durante la sexualidad del adolescente con autismo: Revisión sistemática. *IPSA Scientia*, 7(4), 50–65. <https://doi.org/10.25214/27114406.1444>
- Moreno, A. (2012). Terapias cognitivo-conductuales de tercera generación (TTG): La atención plena/mindfulness. *Revista Internacional de Psicología*, 12(1), 1–18. <https://doi.org/10.33670/18181023.v12i01.66>
- Moro Gutiérrez, L., Jenaro Río, C., & Solano Sánchez, M. (2015). Miedos, esperanzas y reivindicaciones de padres de niños con TEA. *Siglo Cero*, 46(4), 7–24. <https://doi.org/10.14201/scero2015464724>
- Palma Cinquemani, M. G., & Martín Abad, A. D. N. (2021). *Estrés parental en madres y padres de niños con TEA: Determinantes asociados a las características del niño* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad Europea de Canarias].
- Pisula, E., & Porebowicz-Dörsmann, A. (2017). Family functioning, parenting stress and quality of life in mothers and fathers of Polish children with high-functioning autism or Asperger syndrome. *PLoS ONE*, 12(10), e0186536. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186536>
- Pozo, P., Sarría, E., & Méndez, L. (2006). Estrés en madres de personas con trastornos del espectro autista. *Psicothema*, 18(3), 342–347.

- Remor, E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 86–93. <https://doi.org/10.14691/SJOP.9.1.86>
- Robles, Z., & Romero, E. (2010). Programas de entrenamiento para padres de niños con problemas de conducta: Una revisión de su eficacia. *Anales de Psicología*, 27(1), 86–101. <https://doi.org/10.6018/analesps.27.1.113511>
- Roldán, G. M., Salazar, I. C., Garrido, L., & Cuevas-Toro, A. M. (2015). Intervención psicológica grupal, basada en la aceptación y el entrenamiento en comunicación, con familiares de personas con trastorno mental grave. *Anales de Psicología*, 31(3), 759–772.
- Sanz, J., & Navarro, M. E. (2003). Propiedades psicométricas de una versión española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 9(1), 59–84.
- Sanz Fernández, J., Izquierdo, A., & García-Vera, M. P. (2013). Una revisión desde la perspectiva de la validez de contenido de los cuestionarios, escalas e inventarios autoaplicados más utilizados en España para evaluar la depresión clínica en adultos. *Papeles del Psicólogo*, 34(1), 2–11.
- Schieve, L. A., Blumberg, S. J., Rice, C., Visser, S. N., & Boyle, C. (2007). The relationship between autism and parenting stress. *Pediatrics*, 119(Supplement 1), S114–S121. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-2089Q>
- Soriano, M. E., & Pons, N. (2013). Recursos percibidos y estado emocional en padres de hijos con discapacidad. *Revista de Psicología de la Salud*, 1(1), 84–101.
- Trujillo, H. M., & González-Cabrera, J. (2007). Propiedades psicométricas de la versión española de la Escala de Estrés Percibido (EEP). *Psicología Conductual*, 15(3), 457–477.
- Velez, M. N., & Rodas, J. A. (2023). Trastorno del Espectro Autista (TEA) y bienestar emocional en los padres. *Tesis de maestría no publicada*, institución no especificada.

- Vera, K. A., & Ruiz, A. O. (2018). Calidad de vida de cuidadores primarios de niños con discapacidad intelectual. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(4), 1314–1343.
- Yáñez Rodríguez, V. (2017). *Habilidades de afrontamiento en los padres y madres de niños y niñas con trastorno del espectro autista: Hacia una visión integradora* [Trabajo de investigación no publicado]

Apéndices

Apéndice A

Entrevista semiestructurada inicial

Nombre y apellidos:

Edad:

Estado civil:

Ocupación:

Nº de hijos/as:

Nº de convivientes:

Con respecto al menor con TEA:

- Nombre:
- Edad:
- Diagnóstico:
- Alguna otra afección médica:

¿Cómo fue el proceso diagnóstico de su hijo/a?

¿Cuáles han sido los desafíos más significativos desde que recibió el diagnóstico?

¿Cómo ha sido su experiencia hasta ahora?

¿Qué información o recursos ha encontrado que le resulten útiles?

¿Cómo ha afectado a su familia en general?

¿Cree que está afectando a su nivel de estrés en el día a día?

¿Qué actividades realiza para cuidar su bienestar emocional?

¿Cuáles son sus preocupaciones con respecto a su hijo/a?

¿Tiene apoyos en la crianza del menor?

Nota: elaboración propia.

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Apéndice B

Consentimiento informado para participación en el programa de intervención

Nombre del programa: _____

Impartido por Daniela Hernández Vargas (T-04400)

Objetivo general del programa:

- Aumentar el bienestar y la calidad de vida de los padres y/o madres de niños/as con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista.

Participación:

Su participación es voluntaria. Puede retirarse del programa en cualquier momento.

Evaluaciones:

Al inicio y finalización del programa se llevarán a cabo las siguientes evaluaciones para poder evaluar la eficacia de este:

- Cuestionario de Ansiedad/Rasgo (STAI)
- Inventario de depresión de Beck (BDI II)
- Escala de estrés percibido (PSS)
- Cuestionario de estrés parental (PSI-SF)
- Escala de Bienestar psicológico de Carol Ryff (SPWB)

Confidencialidad y protección de datos:

Toda la información recopilada será tratada de manera confidencial. Solo el equipo del programa tendrá acceso a los datos personales. Los datos se utilizarán únicamente con fi-

nes de mejora del programa. No se compartirá información con terceros sin su consentimiento. Usted tiene derecho a acceder, rectificar y cancelar sus datos personales en cualquier momento.

Por otro lado, se compromete a no revelar información a terceros sobre los demás participantes del programa.

Consentimiento

Yo _____, con DNI:

_____ he leído y comprendido la información anterior. Todas mis dudas han sido respondidas por la psicóloga y doy mi consentimiento para participar en el programa y en las evaluaciones mencionadas.

Nombre:

DNI:

Firma:

Fecha:

Nota: elaboración propia.

Apéndice C

Consentimiento informado para grabación

Este documento tiene como finalidad obtener su consentimiento para grabar las sesiones del programa. La grabación se utilizará únicamente para el posterior visionado de participantes que no puedan acudir presencialmente y/o en directo.

Las grabaciones se almacenarán de manera segura y se accederá a ellas únicamente a través de un enlace el cual estará disponible solo durante las 72 horas posteriores a la grabación y solo tendrán acceso los participantes del programa.

Al firmar este documento, usted consiente que:

- Su voz e imagen sean grabadas durante las sesiones
- Las grabaciones se utilicen para los fines descritos anteriormente, siempre respetando la confidencialidad.

Yo _____, con DNI: _____, doy mi consentimiento para ser grabado durante las sesiones para el posterior visionado de participantes del programa bajo las condiciones anteriormente descritas.

Nombre:

DNI:

Firma:

Fecha:

Nota: elaboración propia.

Apéndice D

Consentimiento informado para participación en el programa de intervención de su hijo/a.

Nombre del programa: _____

Impartido por Daniela Hernández Vargas (T-04400)

Objetivo general del programa:

- Aumentar el bienestar y la calidad de vida de los padres y/o madres de niños/as con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista.

Consentimiento

Yo _____, con DNI:
_____, en calidad de padre/madre/tutor legal (tachase las que no procedan)
consiento que mi hijo/a con nombre _____ y
DNI: _____ participe en el programa de intervención. Todas mis dudas
han sido resueltas y doy mi consentimiento para que mi hijo/a participe en el programa.

Nombre:

DNI:

Firma:

Fecha:

Nota: elaboración propia.

Apéndice E

Guía sobre el programa y normativa

El programa de intervención será impartido por el psicólogo/a:

_____, nº de colegiado/a: _____

Se distribuirá en tres fases:

1ª fase → cribado y evaluación

2ª fase → sesiones grupales

3ª fase → evaluación

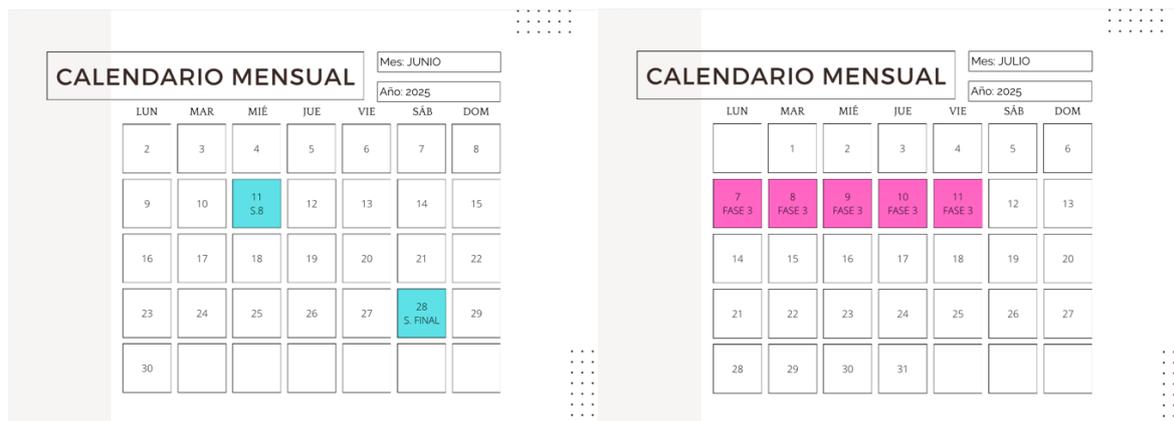
Las fechas del programa serán las siguientes:

CALENDARIO MENSUAL							Mes: FEBRERO
							Año: 2025
LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	SÁB	DOM	
					1	2	
3	4	5	6	7	8	9	
10	11	12	13	14	15	16	
17 FASE 1	18 FASE 1	19 FASE 1	20 FASE 1	21 FASE 1	22	23	
24	25	26	27	28			

CALENDARIO MENSUAL							Mes: MARZO
							Año: 2025
LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	SÁB	DOM	
					1	2	
3	4	5 S.1	6	7	8	9	
10	11	12	13	14	15	16	
17	18	19 S.2	20	21	22	23	
24	25	26	27	28	29	30	

CALENDARIO MENSUAL							Mes: ABRIL
							Año: 2025
LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	SÁB	DOM	
31	1	2 S.3	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13	
14	15	16 S.4	17	18	19	20	
21	22	23	24	25	26	27	
28	29	30 S.5					

CALENDARIO MENSUAL							Mes: MAYO
							Año: 2025
LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	SÁB	DOM	
			1	2	3	4	
5	6	7	8	9	10	11	
12	13	14 S.6	15	16	17	18	
19	20	21	22	23	24	25	
26	27	28 S.7	29	30	31		



La fase dos se desarrollará a lo largo de nueve sesiones:

Sesión 1	Nos conocemos
Sesión 2	Rompemos las creencias
Sesión 3	Nubes y arenas movedizas
Sesión 4	Aprendemos a anticiparnos
Sesión 5	Validamos nuestras emociones
Sesión 6	¡Relájate y cuídate!
Sesión 7	Fortaleciendo la resiliencia
Sesión 8	Resolvemos problemas
Sesión final	¡Nos despedimos!

Normativa del programa:

Puntualidad y asistencia:

- Se requiere puntualidad para no interrumpir el desarrollo de las sesiones.
- Se podrá faltar a un máximo de dos sesiones del programa, en caso de superar esto perderá la plaza. Si la falta es justificada podrá ver la sesión en directo a través de teams o sino deberá verla en diferido en un plazo máximo de 72 horas.

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

- En caso de ausencia, se debe informar al facilitador con al menos 24 horas de antelación, salvo urgencias.

Confidencialidad:

- Todo lo compartido durante las sesiones será estrictamente confidencial.
- Los participantes se comprometen a no divulgar información personal o sensible de otros miembros del grupo fuera del contexto de las sesiones.

Respeto y convivencia:

- Se espera un comportamiento respetuoso hacia todos los miembros del grupo y hacia la psicóloga.
- No se tolerarán actitudes ofensivas, discriminatorias o disruptivas.

Participación activa:

- Los participantes deben involucrarse activamente en las actividades y discusiones del grupo.
- Se fomenta un ambiente de apertura y confianza, donde todos puedan expresarse sin temor a ser juzgados.

Nota: elaboración propia

Apéndice F

Entrevista semiestructurada final

Nombre y apellidos:

¿Qué aspectos del programa te resultaron más útiles o significativos?

¿Qué cambios has notado en tu bienestar emocional desde que comenzaste el programa?

¿Sientes que has adquirido nuevas herramientas o estrategias para afrontar situaciones difíciles? ¿Cuáles?

¿Has notado algún cambio en tu forma de pensar o en las creencias que tenías del TEA?

¿Has notado algún cambio en la relación con tu hijo/a tras participar en el programa?

¿Has observado algún cambio en la dinámica general de tu familia o en la relación con otros miembros del hogar?

¿Crees que el programa te ha ayudado a mejorar tus redes de apoyo?

¿Crees que te cuidas más a ti mismo/a desde que comenzaste el programa?

¿Te sientes más preparado para buscar apoyo externo o compartir tu experiencia con otras personas?

Nota: elaboración propia.

Apéndice G

Encuesta de satisfacción

Instrucciones: por favor, responda a las siguientes preguntas sobre su experiencia en el programa. Sus respuestas nos ayudarán a mejorar. La encuesta es anónima y sus respuestas serán confidenciales.

1. ¿Cómo calificaría su experiencia general en el programa?
 - Muy satisfecho
 - Satisfecho
 - Neutral
 - Insatisfecho
 - Muy insatisfecho

2. ¿Cómo calificaría la calidad de la información recibida en el programa?
 - Excelente
 - Buena
 - Aceptable
 - Baja
 - Muy baja

3. ¿Cómo calificaría las actividades realizadas en el programa?
 - Excelente
 - Buena
 - Aceptable
 - Baja
 - Muy baja

4. ¿El programa cumplió sus expectativas?

- Muy por encima de mis expectativas
- Superó las expectativas
- Cumplió las expectativas
- Por debajo de las expectativas
- Muy por debajo de las expectativas

5. ¿Ha notado cambios positivos en su situación desde que comenzó en el programa?

- Extremadamente
- Muchos
- Moderadamente
- Poco
- En absoluto

6. ¿Qué aspectos del programa le resultaron más útiles?

7. ¿Y menos útiles?

8. ¿Qué aspectos cree que podrían mejorarse?

9. ¿Qué aspectos no se han trabajado que le gustaría trabajar si pudiera repetir el programa?

10. ¿Repetiría el programa?

- Sí
- No

Comentarios adicionales:

¡Muchas gracias!

Nota: elaboración propia.

Apéndice H

Cronograma

CALENDARIO MENSUAL

Mes:

Año:

LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	SÁB	DOM

Esta será la plantilla, extraída de canva, para poder realizar el cronograma de cada programa de intervención según las fechas de cada uno. En este caso se realizará un cronograma suponiendo que el programa comienza en el mes de febrero del año 2025.

CALENDARIO MENSUAL

Mes: FEBRERO

Año: 2025

LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	SÁB	DOM
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17 FASE 1	18 FASE 1	19 FASE 1	20 FASE 1	21 FASE 1	22	23
24	25	26	27	28		

CALENDARIO MENSUAL

Mes: MARZO

Año: 2025

LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	SÁB	DOM
					1	2
3	4	5 S.1	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19 S.2	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

CALENDARIO MENSUAL

Mes: ABRIL

Año: 2025

LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	SÁB	DOM
31	1	2 S.3	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16 S.4	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30 S.5				

CALENDARIO MENSUAL

Mes: MAYO

Año: 2025

LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	SÁB	DOM
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14 S.6	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28 S.7	29	30	31	

CALENDARIO MENSUAL

Mes: JUNIO

Año: 2025

LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	SÁB	DOM
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11 S.8	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28 S. FINAL	29
30						

CALENDARIO MENSUAL

Mes: JULIO

Año: 2025

LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	SÁB	DOM
	1	2	3	4	5	6
7 FASE 3	8 FASE 3	9 FASE 3	10 FASE 3	11 FASE 3	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Apéndice I

ROMPEMOS CREENCIAS

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

RESUMEN DE CONTENIDOS

- ¿QUÉ ES EL TEA?
- NIVELES
- PREVALENCIA
- FAMOSOS CON TEA
- RECURSOS

OBJETIVO

MODIFICAR CREENCIAS Y EXPECTATIVAS ERRÓNEAS SOBRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

QUÉ ES EL TEA

DEFINICIÓN

TRASTORNO DEL NEURODESARROLLO QUE AFECTA A LA COMUNICACIÓN, INTERACCIÓN SOCIAL Y AL COMPORTAMIENTO. SE CONSIDERA UN ESPECTRO YA QUE INCLUYE UNA AMPLIA VARIEDAD DE SÍNTOMAS Y VARIOS NIVELES DE GRAVEDAD.

ENTRE SUS CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES SE PUEDEN INCLUIR:

- DIFICULTADES EN LA COMUNICACIÓN SOCIAL
- INTERESES Y COMPORTAMIENTOS RESTRICTIVOS Y REPETITIVOS
- SÍNTOMAS QUE VARIAN AMPLIAMENTE ENTRE LAS PERSONAS CON TEA.

IMPORTANTE

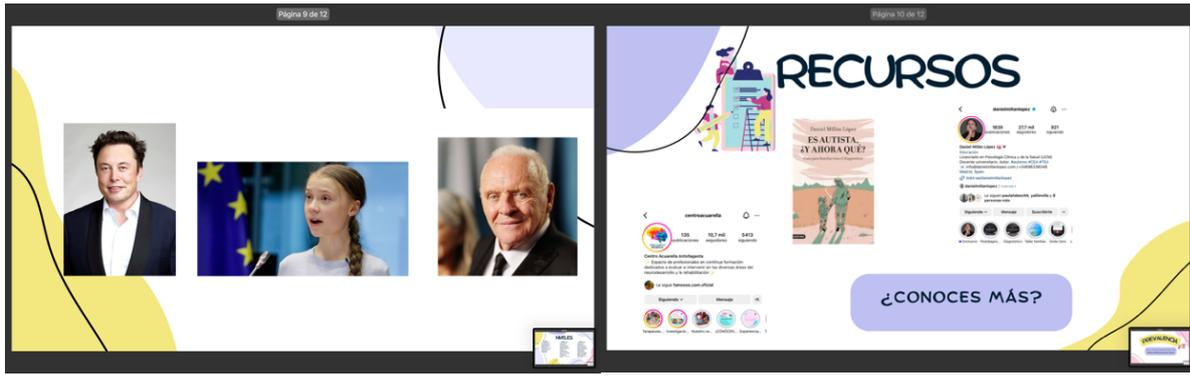
EL AUTISMO ES UN ESPECTRO MUY GRANDE, VARÍA DE UNAS PERSONAS A OTRAS. **NO HAY UN PROTOTIPO DE AUTISTA. NI HAY UNA PERSONA "MÁS AUTISTA QUE OTRA"**

NIVELES

<p>NIVEL 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • DIFICULTADES EN LA COMUNICACIÓN SOCIAL. • PROBLEMAS PARA INICIAR INTERACCIONES SOCIALES O REPETITIVOS O INTERESES DESTORNADOS • DIFICULTAD PARA ALTERNAR ACTIVIDADES. • PROBLEMAS DE ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN 	<p>NIVEL 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • DIFICULTADES MÁS NOTABLES EN LAS ACTITUDES DE COMUNICACIÓN SOCIAL, VERBAL Y NO VERBAL. • DIFICULTADES PARA ENTENDER Y RESPONDER A INTERACCIONES SOCIALES. • INFLEXIBILIDAD AL COMPORTAMIENTO. • DIFICULTAD PARA HACER FRENTE A LOS CAMBIOS. • ANSIEDAD Y/O DIFICULTAD PARA CAMBIAR EL FOCO DE LA ACCIÓN. 	<p>NIVEL 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • DIFICULTADES MÁS SEVERAS EN LAS ACTITUDES DE COMUNICACIÓN SOCIAL, VERBAL Y NO VERBAL. • NIVEL MUY LIMITADO DE INTERACCIONES SOCIALES • RESPUESTA NUNCA A LA APERTURA SOCIAL. • INFLEXIBILIDAD DEL COMPORTAMIENTO. • DIFICULTAD PARA HACER FRENTE A LOS CAMBIOS • PRESENTAN ANSIEDAD INTENSIFICADO PARA CAMBIAR EL FOCO DE LA ACCIÓN.
--	--	---

PREVALENCIA

ESPAÑA → AUMENTO DEL 310,36% EN LOS ÚLTIMOS 11 AÑOS
CANARIAS → ALREDEDOR DE 4.000 NIÑOS Y NIÑAS. EN EL CURSO 2023-2024 ESCOLARIZADOS 4565 ALUMNOS/AS



Nota: elaboración propia.

Apéndice J

Grados de Apoyo en TEA según DSM-V-TR (Asociación Americana de Psiquiatría, 2022)

Grado 1: “Necesita ayuda”	<p>Enfrentan dificultades en la comunicación social, a menudo tienen problemas para comenzar y mantener interacciones. Esto puede llevar a que sean percibidas como desinteresadas en las relaciones sociales. Además, suelen exhibir comportamientos repetitivos o tener intereses muy limitados, lo que puede afectar su capacidad para funcionar adecuadamente en diferentes entornos.</p> <p>Estas dificultades también se manifiestan en la incapacidad para alternar entre actividades y en problemas de organización y planificación, lo que puede obstaculizar su autonomía.</p>
Grado 2: “Necesita ayuda notable”	<p>Presentan dificultades en las habilidades de comunicación social, tanto verbal como no verbal, a menudo encuentran complicado comprender y responder adecuadamente a las interacciones sociales. Suelen mostrar una inflexibilidad en su comportamiento, lo que les dificulta adaptarse a los cambios. Además, sus patrones de conducta restringidos o repetitivos pueden interferir con su funcionamiento en diferentes contextos. Esto se acompaña frecuentemente de ansiedad.</p>
Grado 3: “Necesita ayuda muy notable”	<p>Experimentan dificultades severas en las habilidades de comunicación social, verbal y no verbal, pueden sufrir</p>

	<p>alteraciones importantes en su día a día. Estas dificultades se manifiestan en una escasa interacción social y en una respuesta mínima a las iniciativas sociales de los demás. Su inflexibilidad en el comportamiento y su resistencia a los cambios, junto con patrones de conducta restringidos o repetitivos, interfieren de manera notable en su desempeño en diversos ámbitos. Además, suelen experimentar una ansiedad intensa y tienen problemas para cambiar el enfoque de sus actividades.</p>
--	---

Apéndice K

**EL AUTISMO ES UNA EN-
FERMEDAD**

**LAS PERSONAS AUTIS-
TAS NO SE COMUNICAN**

**LAS PERSONAS AUTIS-
TAS SON AGRESIVAS**

**LAS PERSONAS AUTIS-
TAS NO PUEDEN SER IN-
DEPENDIENTES**

LAS PERSONAS AUTIS-
TAS TIENEN MENOR CI

LAS PERSONAS AUTIS-
TAS TIENEN MAYOR CI

EL AUTISMO SE PUEDE
CURAR

LAS PERSONAS AUTIS-
TAS PREFIEREN ESTAR
SOLAS

Nota: elaboración propia.

Apéndice L

El vídeo se podrá encontrar en el siguiente enlace:

<https://www.youtube.com/watch?v=LEkH6tsBvw>

Apéndice M

“Imagínate que te encuentras en un campo verde, el día está soleado y se escucha el ruido de los pajaritos de fondo, ahora te acuestas en el césped a mirar el cielo mientras el calorcito del sol te va invadiendo el cuerpo, miras las nubes, las observas detenidamente, su forma, tamaño, la velocidad a la que van pasando por encima de ti.

Ahora, imagina que cada una de esas nubes que observas son esos pensamientos que te invaden diariamente, no intentes atraparlos, ni detenerlos, simplemente los observas y vas viendo cómo van y vienen como si de nubes se tratase. Si sientes que estos pensamientos o emociones te bloquean, simplemente reconócelos sin juzgarlos y vuelve a concentrarte en la respiración.”

Apéndice N

Hoy es...

¿Qué voy a hacer hoy?

MAÑANA



TARDE



NOCHE





Secuenciador visual #3
Material creado por Fátima Mulero



Ahora vamos a...

Pasos a seguir

1



2



3



Panel 1-2 para estructurar rutinas/actividades inmediatas.

	
1	2
<input type="text" value="Velcro"/>	<input type="text" value="Velcro"/>

1	2
<input type="text" value="Velcro"/>	<input type="text" value="Velcro"/>

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
L X J V S D	L M X J J V S D	L R X J V S D	L M X J J S D	L M X L V S D	L M X J J V S D	L M X J J V D

Apéndice Ñ

Situaciones adversas

Situación 1: Una persona está abrumada porque su jefe le ha asignado más tareas de las que puede manejar dentro de los plazos establecidos. No sabe cómo decirle a su jefe que necesita redistribuir la carga sin parecer ineficiente.

Situación 2: Una madre/padre siente que no tiene tiempo para sí mismo/a debido a las responsabilidades de la casa, el trabajo y el cuidado de los hijos. Está agotado/a y no sabe cómo cambiar esta dinámica.

Situación 3: Un padre/madre está frustrado/a porque su hijo/a se niega a hacer los deberes escolares. Cada vez que intentan hablar del tema, terminan discutiendo y no logran avanzar.

Situación 4: Una persona tiene un conflicto con un amigo porque este siempre cancela planes a última hora, lo que le hace sentir que no le da importancia a la relación. No sabe cómo abordar el tema sin dañar la amistad.

Situación 5: Una persona está lidiando con deudas acumuladas y siente que no puede salir adelante. No sabe por dónde empezar para organizar sus finanzas ni cómo pedir ayuda.

Situación 6: Un padre/madre está agotado/a porque su hijo/a de 5 años tiene frecuentes berrinches, especialmente en lugares públicos. No sabe cómo manejar estas situaciones sin sentirse avergonzado/a o perder la paciencia

Situación 7: Un estudiante teme no aprobar un examen importante y está paralizado por la ansiedad. Siente que no podrá estudiar adecuadamente ni cumplir con las expectativas.

Situación 8: Una persona siente que su pareja no comparte las mismas prioridades a nivel económico (por ejemplo, ahorrar para el futuro versus gastar en el presente). Esto genera frecuentes discusiones.

Situación 9: Un padre/madre está preocupado/a porque su hijo/a de 10 años muestra baja autoestima, evita socializar y habla negativamente de sí mismo/a. No sabe cómo ayudarle a sentirse mejor consigo mismo/a.

Situación 10: Una persona tiene un vecino que siempre ocupa los espacios comunes (como el estacionamiento o el patio) sin respetar las reglas del edificio. No sabe cómo abordar el tema sin generar tensiones.

Situación 11: Una persona quiere mejorar su salud (por ejemplo, hacer ejercicio o comer mejor) pero siempre encuentra excusas o falta de motivación. Esto le hace sentir frustrado/a consigo mismo/a.

Situación 12: Un padre/madre está enfrentando celos constantes de su hijo/a mayor hacia su hermano/a menor. Esto genera discusiones y peleas frecuentes entre los hermanos, y no sabe cómo manejar la situación sin que el mayor se sienta desplazado.