



**Universidad
Europea CANARIAS**

**Propuesta de un plan de
intervención en adolescentes
mujeres con
TEA nivel 1 para fomentar su
desarrollo y autonomía personal y
social.**

Trabajo fin de Máster

Autor/a: Alicia Rodríguez Navarro

Tutor/a: Sergio Martín Corzo

09 de marzo del 2026

Resumen

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) presenta diversas manifestaciones clínicas, especialmente en mujeres, cuya identificación ha estado históricamente limitada a sesgos diagnósticos debido a la expresión diferencial del denominado fenotipo femenino del autismo. Esta infra detección puede deberse al proceso de camuflaje, el cual puede derivar en sintomatología ansiosa, depresiva o dificultades en la construcción de la identidad.

El presente trabajo propone un programa de intervención grupal dirigido a adolescentes mujeres de entre 15 y 17 años con diagnóstico de TEA nivel 1. La intervención integra psicoeducación sobre el autismo en mujeres, identidad personal, entrenamiento en habilidades sociales y mentalistas, y regulación emocional. Se proponen sesiones grupales de 6 participantes con periodicidad semanal durante, aproximadamente, 5 meses. Se evaluará mediante un diseño pre-post test mediante instrumentos estandarizados y cuestionarios, y una evaluación formativa post-sesión a través de un cuestionario de seguimiento inmediato.

Como conclusión, la presente propuesta de intervención puede contribuir a dar una atención más ajustada a las particularidades del fenotipo femenino del TEA en adolescentes, fomentando su desarrollo y autonomía personal y social.

Palabras clave: adolescencia, camuflaje, fenotipo femenino, intervención grupal, trastorno del espectro autista.

Abstrac

Autism Spectrum Disorder (ASD) presents diverse clinical manifestations, particularly in females, whose identification has historically been limited due to diagnostic biases arising from the differential expression known as the female autism

phenotype. This under-detection may be related to the camouflaging process, which can lead to anxiety, depressive symptoms, or difficulties in identity development.

This paper proposes a group intervention program aimed at female adolescents aged 15 to 17 years with a Level 1 ASD diagnosis. The intervention integrates psychoeducation on autism in females, personal identity, training in social and mentalizing skills, and emotional regulation. Group sessions of six participants are planned on a weekly basis over approximately five months. Evaluation will follow a pre-post test design using standardized instruments and questionnaires, along with a formative post-session assessment through an immediate follow-up questionnaire.

In conclusion, this proposed intervention may contribute to providing care that is better tailored to the particularities of the female autism phenotype in adolescents, fostering their personal and social development and autonomy.

Keywords: adolescence, autism spectrum disorder, camouflaging, female phenotype, group intervention.

Introducción

Los trastornos del espectro autista (TEA) son trastornos del neurodesarrollo caracterizados por la presencia de dificultades en la comunicación e interacción social y patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades (Martín, García & Losada, 2022). Según Alcalá y Ochoa (2022), el TEA se caracteriza por una interacción social disminuida con deficiencia en el desarrollo de la comunicación a través del lenguaje verbal y no verbal e inflexibilidad en el comportamiento al presentar conductas repetitivas, patrones de comportamiento e intereses restringidos. Según la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), existen afectaciones en distintas áreas del funcionamiento, la vida personal, familiar, educativa,

laboral y otras también relevantes, que pueden manifestarse de manera diferente según el contexto (Grañana, 2022).

Estas dificultades y la presencia de comportamientos repetitivos y restringidos pueden variar entre individuos a lo largo de un continuo de gravedad (Lord et al., 2018, como se cita en Zeidan et al., 2021). Por ejemplo, la comunicación social puede presentarse desde la ausencia total de lenguaje hasta un habla fluida con alteraciones en la pragmática; en cuanto a los intereses restringidos y conductas repetitivas, pueden variar desde rituales y estereotipias motoras muy rígidas hasta actividades que, aunque repetitivas, tienen cierto grado de funcionalidad (Hervás, 2022).

La diversa manifestación del TEA y la expresión de sus síntomas a lo largo de las diferentes etapas de la vida hacen que realizar el diagnóstico sea complejo (Velarde-Incháustegui, Ignacio-Espíritu, & Cárdenas-Soza, 2021). Sin embargo, a pesar de esta complejidad, y de haber sido subdiagnosticado en las últimas décadas, se trata de un trastorno de alta prevalencia e incidencia (Lundström, como se cita en Alcalá & Ochoa, 2022). Del Valle et al. (2022), indica que en los últimos años ha habido un aumento significativo de la prevalencia, llegando en algunos estudios a 1/59 habitantes. Según la confederación de autismo de España (AE) (2025), en nuestro país hay unas 500.000 personas con autismo, aunque señalan que las bases de datos estadísticas oficiales no recogen adecuadamente el espectro. Algo que también nos sugiere Hernández (2021), quien señala que, si bien no hay cifras definitivas sobre la prevalencia de estos trastornos, desde que se llevan haciendo registros sistemáticos, se constata un incremento progresivo de casos, pudiendo llegar a representar más del 1% de la población.

Resulta muy importante que el diagnóstico se realice de forma temprana para poder llevar a cabo intervenciones que mejoren los resultados (Alcalá & Ochoa, 2022),

iniciando un tratamiento intensivo de forma oportuna y logrando, así, un efecto positivo en el neurodesarrollo del niño (Velarde-Incháustegui, Ignacio-Espíritu, & Cárdenas-Soza, 2021).

Cabe destacar que encontramos diferencias de diagnóstico relacionadas con el sexo biológico, donde vemos que los varones son diagnosticados con mayor frecuencia (Zeidan et al., 2021). Según Hervás (2022), existe una infra detección e identificación del autismo en el género femenino con mejores capacidades cognitivas. Esto puede deberse a que durante mucho tiempo en las investigaciones se han excluido a niñas y mujeres, y que aquellos estudios en los que sí estaban incluidas estaban centrados principalmente en casos de autismo moderado o severo, asociados a déficits cognitivos y/o del lenguaje (Hervás, 2022); y a que las herramientas y criterios diagnósticos suelen estar diseñados en torno a perfiles masculinos, lo que dificulta el reconocimiento del trastorno en mujeres (Zeidan et al., 2021).

Según Hervás (2022), actualmente existe evidencia de que el autismo en mujeres se realiza, en la mayoría de los casos, de forma tardía o incluso nunca se llega a diagnosticar. Además, en muchas ocasiones se realiza un diagnóstico inadecuado, por lo que las mujeres y niñas con autismo no solo tienen menos probabilidad de recibir un tratamiento precoz sino que además tienen más posibilidades de recibir tratamientos inadecuados (Hervás, 2022).

Esta identificación tardía en mujeres con TEA de alto funcionamiento podría explicarse debido a las diferencias en la presentación clínica del trastorno, ya que las niñas y mujeres con autismo, en particular aquellas que no presentan discapacidad intelectual ni dificultades severas de lenguaje, muestran conductas que se manifiestan de manera diferente a las observadas en hombres (Pérez, 2023). Según Hervás (2022), las niñas con autismo suelen mostrar una conducta social más visible, mejor reciprocidad,

contacto ocular más apropiado y juego simbólico más desarrollado que los niños; además, sus intereses restringidos suelen tener un componente más social y presentan menos conductas repetitivas.

A nivel social encontramos que las niñas con autismo tienen una motivación social similar a la de los niños sin autismo, mientras que en los niños con autismo se ve más comprometida, incluso aunque esté más afectada la comprensión profunda de lo social (Hervás, 2022). Estas presentan una mayor necesidad de interacción con los demás y tienden a la imitación de las conductas sociales de compañeras, madres y personajes de televisión (Pérez, 2023). También suelen presentar menor rigidez cognitiva y mejor teoría de la mente y empatía que los niños (Hervás, 2022).

En el ámbito de los comportamientos, según Van Wijngaarden-Cremers et al. (2014), en aquellos que son restrictivos y repetitivos, las mujeres presentan menores niveles de rigidez. Se trata de conductas que, aun siendo atípicas por su intensidad, tienen un enfoque más social y prototípico y son aceptadas culturalmente (Shuterland, 2017). Además, las niñas tienden a jugar de forma más verbal y simbólica, lo que disimula las dificultades (Hervás, 2022).

Otra dificultad a la hora de realizar el diagnóstico es la posibilidad de que las mujeres con alto funcionamiento se camuflen (Pérez, 2023). Un estudio realizado por Gutiérrez y Carrillo (2023) evidencia una relación entre el enmascaramiento y un diagnóstico tardío de autismo.

Hull et al. (2020) describen el camuflaje como el uso de estrategias, de manera consciente o inconsciente, para minimizar la aparición de características autistas durante un episodio social. En relación con esto, se ha demostrado que las niñas autistas tienden a imitar los comportamientos sociales de los demás y parecen capaces de enmascarar

sus déficits sociales, comportamientos repetitivos e intereses restringidos (Dean et al., 2016).

En la mayoría de casos el enmascaramiento genera trastornos de depresión y de ansiedad (Gutiérrez & Concepción, 2023), ya que también tienden a enmascarar sentimientos de infelicidad y ansiedad en las relaciones sociales (Milner et al., 2019). El enmascaramiento conlleva un gran esfuerzo cognitivo de forma constante, lo que puede llegar a ser agotador y generar respuestas de estrés, ansiedad, depresión e incluso afectar de forma negativa al desarrollo de la identidad personal (Lai et al., 2016). Se han observado asociaciones entre el enmascaramiento autoinformado y la depresión, la ansiedad, el estrés, la ansiedad social, las tendencias suicidas y la falta de bienestar (Perry et al., 2021).

Según Hull et al. (2020), el fenotipo femenino del autismo (FAP) tiene características autistas similares a las descritas en los criterios diagnósticos actuales (dificultades en la comunicación e interacción social, intereses restringidos y comportamientos repetitivos, y respuestas sensoriales inusuales), que pueden expresarse de maneras diferentes. Además, las mujeres pueden manifestar otros comportamientos o características adicionales (Hull et al., 2017). Según los siguientes autores estos son:

- En cuanto a las relaciones sociales, encontramos que las mujeres autistas pueden tener dificultades para mantener amistades o relaciones a largo plazo, a pesar de tener niveles de motivación social similares a los de mujeres no autistas (Hiller et al., 2014). Además, los conflictos en las relaciones sociales pueden resultar más difíciles de manejar (Sedgewick et al., 2019).

- Por otra parte, a nivel de problemas internalizantes, según Hull et al., (2020), la mayoría de las investigaciones sugieren que las mujeres autistas son significativamente

más propensas a presentar trastornos internalizantes concurrentes, los cuales incluyen ansiedad, depresión, autolesiones y trastornos de la conducta alimentaria.

- El proceso de camuflaje también puede tener consecuencias, generando, además de síntomas internalizantes, desafíos en el desarrollo de la propia identidad, requiriendo tiempos prolongados en solitario para recuperarse (Wieczorko et al, 2025).

Es por lo anteriormente citado que se considera necesaria la ayuda y apoyo a esta población, para mejorar su bienestar social, personal y emocional, teniendo en cuenta las necesidades encontradas en la literatura sobre el tema.

Actualmente encontramos distintos programas de intervención específicos para mujeres con TEA, como “*El valor de ser tú misma*” de Confederación Autismo España (2024), consistente en un cuaderno de actividades, herramientas e información para chicas de 12 a 18 años que tienen un diagnóstico de autismo. Este trabaja el autoconocimiento a través de distintas secciones: conocerte mejor a ti misma, entender qué es el autismo, saber lo que te gusta y lo que no, mejorar tu relación contigo misma y con tu diagnóstico, reconocer las situaciones en las que otras personas te tratan mal, y aprender qué puedes hacer cuando esto ocurre (Confederación Autismo España, 2024). El “*Girls Night Out*” (Jamison, 2018) fue desarrollado con el objetivo de establecer intervenciones específicas para adolescentes mujeres con autismo, de 14 a 19 años, para mejorar las habilidades de comunicación social y promover un bienestar socioemocional positivo. El programa se centra en tres áreas: construcción de relaciones, habilidades de autocuidado relacionadas con la higiene y la autoimagen, y autonomía individual, además, al aumentar la confianza en estas áreas se pretende mitigar síntomas de ansiedad social o depresión (Jamison, 2018), aunque estos no se abordan directamente. En el Yale Child Study Center (2013) se comenzó un programa, el “*Girls Group*”, dirigido al aprendizaje de habilidades sociales, la construcción de

relaciones y la promoción de una comunidad para adolescentes y mujeres jóvenes con trastorno del espectro autista, en el caso de las adolescentes, se realizaban actividades como como equitación, encuentros sociales, cine (Koenig, 2016)....

Aunque vemos que sí se han desarrollado programas específicos para adolescentes mujeres con TEA, ninguno de ellos por sí mismo aborda todos los aspectos importantes para una intervención más completa. Por ejemplo, “*El valor de ser tú misma*” no trabaja las habilidades sociales, mientras que el “*Girls Night Out*” y el “*Girls Group*” no tienen en cuenta el autoconocimiento para fomentar la aceptación personal. Además, ninguno de los tres programas aborda directamente los posibles trastornos asociados al camuflaje, como puede ser la ansiedad, tampoco interviene sobre las habilidades mentalistas, ni incorpora psicoeducación sobre el trastorno para favorecer la comprensión del diagnóstico y la integración positiva de la identidad.

La presente propuesta de intervención está dirigida a mujeres adolescentes diagnosticadas con TEA nivel 1 según el DSM-5-TR, que se encuentren entre los 15 a los 17 años. Se ha decidido esta edad debido a que para las mujeres con TEA, la adolescencia puede ser aún más desafiante (Rex, 2024). Hay distintas problemáticas que pueden verse enfatizadas, como las necesidades sociales requeridas, que aumentan drásticamente, y participar en conversaciones en grupo es prácticamente imposible para un adolescente con autismo, además, es en esta edad cuando pueden aparecer comorbilidades emocionales, debido a un estrés constante relacionado con la necesidad de adaptación a las demandas de todo tipo a las que ellos no tienen recursos para responder (Hervás, 2016).

La intervención se realizará de forma grupal ya que, según de Castro (2021) el tratamiento grupal puede ser mejor recibido por estos pacientes que el individual, ya que se ven identificados en diferentes cuestiones con sus compañeros. Para Grañana

(2022), los grupos han demostrado fomentar mejoras en comunicación, comprensión social, atención conjunta y reconocimiento de emociones, y según Vega & Beltrán (2024), varios estudios han demostrado que el modelado o entrenamiento entre compañeros puede tener un efecto positivo en la enseñanza de habilidades de comunicación social.

Es por lo anteriormente citado que el presente programa de intervención puede resultar novedoso en el ámbito, integrando de manera simultánea habilidades sociales, habilidades mentalistas, autocuidado, regulación emocional, psicoeducación y autoconocimiento, y su abordaje puede ser de gran interés para la práctica clínica y educativa dando así respuesta a cada una de las necesidades encontradas en las investigaciones anteriores sobre adolescentes mujeres con TEA de nivel 1 en un solo programa de intervención.

Objetivos de la intervención

Objetivo general 1: Promover la comprensión y desarrollo de la identidad a través de la psicoeducación sobre el trastorno del espectro autista en mujeres y de técnicas que fomenten el autocuidado.

Objetivos específicos:

Obj. 1.1: Introducir las características propias del TEA y las diferencias encontradas según el género, incorporando el concepto de fenotipo femenino del autismo.

Obj. 1.2: Explicar y normalizar las diferentes expresiones del TEA, promoviendo una visión no estereotipada del trastorno.

Obj. 1.3: Favorecer la aceptación del diagnóstico, ayudando a integrar el TEA como parte de la identidad personal sin que defina de forma negativa a la persona.

Obj. 1.4: Facilitar la exploración del autoconcepto y autoimagen de forma positiva para promover una buena valoración personal.

Obj. 1.5: Fomentar la comprensión y desestigmatización de pasar tiempo a solas como forma de autocuidado, diferenciándolo de aislamiento y promoviendo su aceptación.

Objetivo general 2: Potenciar las habilidades mentalistas promoviendo una comprensión emocional propia y ajena, y las habilidades sociales y comunicativas ayudando a establecer relaciones interpersonales saludables y manejar los conflictos.

Obj. 2.1: Mejorar la expresión e identificación de los estados mentales y emocionales propios y ajenos, así como favorecer una reacción adecuada a estas.

Obj. 2.2: Favorecer la comprensión del concepto de amistad, así como de distintas interacciones sociales (bromas, frases hechas...).

Obj. 2.3.: Comprender las consecuencias de la propia conducta en las interacciones interpersonales.

Obj. 2.4: Comprender y normalizar las diferentes formas de pensar, interpretar y percibir la realidad, reconociendo la existencia de múltiples perspectivas en una misma situación.

Obj. 2.5: Ayudar al establecimiento de los límites personales y al reconocimiento y respeto de los de los demás, favoreciendo la comprensión e importancia del consentimiento.

Obj. 2.6: Fomentar habilidades de inicio, mantenimiento y cierre de interacciones sociales.

Obj. 2.7: Desarrollar estrategias de resolución de conflictos, haciendo uso de la comunicación asertiva.

Objetivo general 3: Prevenir y abordar los trastornos subyacentes al TEA como los problemas internalizantes asociados al camuflaje (la ansiedad, la depresión, el bajo estado de ánimo y la baja autoestima).

Obj. 3.1: Introducir y favorecer la identificación del camuflaje social, informando sobre sus beneficios y sus posibles consecuencias a nivel emocional.

Obj. 3.2: Promover la identificación de emociones negativas y las situaciones que las provocan.

Obj. 3.3: Desarrollar estrategias de regulación emocional y afrontamiento para reducir la ansiedad y el malestar emocional.

Metodología

La presente propuesta de intervención está dirigida a adolescentes mujeres, de entre 12 y 17 años, diagnosticadas con trastorno del espectro autista (TEA) de nivel 1.

La captación de las participantes se realizará a través de un muestreo no probabilístico de tipo intencional, seleccionando a las adolescentes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Se solicitará la colaboración con centros y gabinetes psicológicos especializados en TEA, así como con asociaciones y entidades dedicadas a la atención y apoyo a personas con trastorno del espectro autista en la Comunidad de Madrid. La propuesta se presentaría a través de folletos (véase Apéndice A) con toda la información importante a conocer sobre el proyecto.

La presente intervención se llevaría a cabo en la ciudad de Madrid (España), por lo que se contactará con la Federación de Autismo de Madrid, entidad sin ánimo de lucro que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas con TEA y sus familias en dicha comunidad, la cual nos puede facilitar la comunicación con grupos de familias y asociaciones como la Asociación Autismo Araya, la Asociación Asperger

Madrid, o la Asociación ALEPH-TEA, todas ellas dedicadas a la atención especializada a personas con TEA y sus familiares.

Con el objetivo de que los contenidos de la intervención sean los adecuados y estén ajustados a las características de las participantes, se han formulado los siguientes criterios de inclusión:

- Tener un diagnóstico de TEA de nivel 1 según el DSM-5-TR emitido por un profesional sanitario cualificado.
- Haber nacido con sexo femenino.
- Edad comprendida entre los 15 y los 17 años.
- Presencia de sintomatología ansiosa, obteniendo una puntuación de 20, o más, en el instrumento SCARED-R (Birmaher et al., 1999), en su versión en castellano (Domènech-Llaberia, 2002).
- Consentimiento informado y firmado por padres o tutores legales, o por las propias adolescentes mayores de 16 años.

Por otra parte, los criterios de exclusión son:

- Trastornos psicopatológicos graves (por ejemplo, brote psicótico).
- Toma de medicamentos no estable, o que haya variado en los últimos 3 meses, según un informe médico.
- Dificultades en la comunicación que dificulten o no permitan dinámicas grupales.
- Existencia de otro trastorno o afección médica que tenga prioridad para ser tratado (por ejemplo, TEPT o enfermedad grave).
- Negativa total por parte de la adolescente en su participación.

Para llevar a cabo la selección, se harán entrevistas individuales con todas las participantes y sus padres, o tutores legales, que se hayan puesto en contacto para

participar en la intervención. Antes de esta entrevista se les solicitará que aporten los informes establecidos en los criterios de inclusión y exclusión: diagnóstico de TEA nivel 1 conforme a los criterios del DSM-5-TR, e historial de tratamiento farmacológico prescrito. La entrevista tendrá como finalidad confirmar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión y valorar la adecuación de su participación en un formato grupal. Durante la entrevista se explicarán detalladamente los objetivos, la estructura y la metodología del programa, resolviendo posibles dudas y asegurando la comprensión tanto por parte de la adolescente como de sus progenitores o tutores legales. Además, se pasará el instrumento SCARED-R (Birmaher et al., 1999), en su versión en castellano (Domènech-Llaberia, 2002), utilizado como criterio de inclusión para evaluar la presencia de sintomatología ansiosa.

En aquellos casos en los que se confirme la idoneidad de participación, se procederá a la firma del consentimiento informado (véase Apéndice B) por parte de los responsables legales, o por las propias adolescentes mayores de 16 años, las cuales, según la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, pueden otorgar consentimiento informado válido por sí mismas.

Para aquellas participantes que no hayan sido seleccionadas por no cumplir con los criterios establecidos, pero que también necesitan de una intervención, y con el fin de garantizar la equidad y el respeto a los principios éticos, se realizará una derivación, sobre todo en los casos en los que existan trastornos psicopatológicos, ya que no se beneficiarían de la presente intervención.

En cuanto a la temporalidad, la intervención tendrá una duración total de 4 meses y medio, con sesiones de recurrencia semanal de, aproximadamente, 90 minutos de

duración, las cuales se llevarán a cabo en formato grupal debido a los beneficios que este tipo de intervención aporta.

El programa está diseñado para llevarse a cabo con grupos reducidos de 6 participantes, que cumplan con los criterios establecidos. Se ha optado por este tamaño grupal porque se considera que permite una adecuada interacción social, contando con diferentes perspectivas y cohesión grupal, creando un clima de confianza, a la vez que se mantiene un alto control de la sesión, y la posibilidad de una atención más individualizada. Para favorecer la confianza y el sentido de pertenencia al grupo, las participantes serán de edades similares, para así aumentar la percepción como iguales, y que los momentos evolutivos estén ajustados en el grupo.

Se plantea un diseño cuasi-experimental longitudinal de tipo pretest-postest, en el que las variables de interés se evaluarían antes y después de la intervención. La característica de este tipo de diseño es la asignación no aleatoria en los grupos de intervención (Ramos-Galarza, 2021), ya que se trabaja con un grupo establecido (adolescentes diagnosticadas con TEA nivel 1), y que no se tendrá un grupo control para comprobar posibles resultados, sino que se hará una evaluación de forma longitudinal, consistente en llevar a cabo comparaciones de tipo intra-sujeto, registrando la misma respuesta a lo largo de una serie de puntos en el tiempo (Bono, 2012). Según Dwyer (1983), con este tipo de diseño es posible medir los cambios de cada sujeto o caso, sin inferirlos a partir de la diferencia entre los individuos, además los diseños longitudinales brindan más posibilidades que los transversales en cuanto a la inferencia de relaciones causales (Bono, 2012).

Para llevar a cabo la evaluación, la variable independiente se corresponde con la participación en el programa de intervención para mujeres adolescentes, mientras que las variables dependientes serían: conocimiento y comprensión del TEA en mujeres,

habilidades sociales, habilidades mentalistas, autoconcepto, regulación emocional, y relación con la alimentación y la imagen corporal.

Para medir las variables dependientes, se utilizarán los siguientes instrumentos de medida:

- SSIS-RS (Gresham & Elliott, 2008): se trata de un sistema que evalúa las habilidades sociales en niños y adolescentes de 4-18 años, a través de tres escalas: una para el niño/a o adolescente, otra para los padres y otra para el docente; todas ellas están compuestas por dos partes: la primera mide las habilidades sociales a través de siete subescalas (comunicación, cooperación, asertividad, responsabilidad, empatía, involucramiento y autocontrol), y la segunda se centra en las dificultades de aprendizaje social y emocional, por medio de cuatro subescalas (externalización, acoso, déficit de atención e hiperactividad, e internalización) (Fonseca, 2024).

Gresham & al., (2011) señalan fuertes propiedades psicométricas de consistencia interna y de confiabilidad test-retest, y, por su parte, García (2016) llevó a cabo una adaptación a la población de secundaria de España, en la que obtuvo índices de confiabilidad de .902 para la primera parte, y .839 para la segunda.

- Cuestionario ad hoc de conocimientos sobre el TEA en mujeres (véase Apéndice C): se preparará un cuestionario de 12 preguntas con respuestas de verdadero (V) y falso (F), en el que se trabaje lo siguiente: cómo se presenta el TEA en mujeres, diferencias en cuanto a los chicos, camuflaje, mitos y estereotipos. Este cuestionario se formulará a través de la literatura sobre el tema, y teniendo en cuenta lo tratado en el programa de intervención.

- Children's Depression Inventory (CDI) (Kovacs, 1992), en su versión en castellano de Del Barrio y Carrasco (2004): se trata de un autoinforme de 27 ítems, aplicable a niños y adolescentes de 7-17 años, que evalúa la sintomatología depresiva.

Un estudio realizado por Figueras et al. (2010) encontró una buena consistencia interna (alfa de Cronbach) de .82 en 1.705 participantes de entre 10 y 18 años.

- Screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED-R) (Birmaher et al., 1999), en su versión en castellano realizada por Domènech-Llaberia (2002): se trata de un autoinforme que evalúa la sintomatología ansiosa en niños y adolescentes de 8 a 18 años. Está formado por 41 ítems que miden 5 dimensiones: pánico/somático, ansiedad generalizada, ansiedad por separación, fobia social y fobia escolar.

En un estudio realizado por Diéguez et al. (2011), los resultados sugieren que este instrumento tiene una buena consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach de .83, además, las correlaciones test–retest fueron estadísticamente significativas ($p < .001$), lo que indica una adecuada estabilidad temporal del instrumento, concluyendo que el SCARED-R tiene propiedades psicométricas aceptables, por lo que se trata de un instrumento útil para la detección temprana de los síntomas de trastornos de ansiedad en la población de niños y adolescentes de habla castellana.

- Cuestionario de satisfacción (véase Apéndice D): se realizará al final de la intervención con el objetivo de conocer la valoración de las participantes sobre el programa. Consistirá en un cuestionario de 10 preguntas con formato de respuesta tipo Likert, del 1 al 5, donde las puntuaciones más altas reflejan mayor grado de satisfacción. En él se evaluarán distintos aspectos de la intervención, como las actividades realizadas, la información proporcionada, la actuación del/la profesional y la duración del programa. Además, se incluirán dos ítems de respuesta abierta para poder expresar los puntos fuertes y débiles de la intervención, así como propuestas de mejora.

- Cuestionario ad hoc de seguimiento de las sesiones (véase Apéndice E): consistirá en un breve cuestionario que se realizará al finalizar cada una de las sesiones

para evaluar: grado de comprensión y utilidad de la sesión, participación y clima, estado emocional tras la sesión y conclusiones y sugerencias breves.

- Autoconcepto Forma-5 (AF-5) (García y Musitu, 2001): se trata de un cuestionario de fácil aplicación, corrección e interpretación compuesto por 30 elementos que evalúan el autoconcepto de la persona evaluada en sus vertientes Social, Académica/Profesional, Emocional, Familiar y Física. Proporciona puntuaciones de cada una de estas vertientes, además de una puntuación total, permitiendo una completa medida de estos aspectos clave para el correcto desarrollo y bienestar de la persona. En su versión original, el instrumento presenta un coeficiente de validez interna total de .81, y en las diferentes áreas: académico .88, social .69, emocional .73, familiar .76, físico .74 (García y Musitu, 2001). Un estudio realizado por Zurita-Ortega et al. (2018), concluyó que los resultados obtenidos fueron satisfactorios en cuanto a los coeficientes alpha de Cronbach, tanto en la totalidad de la escala como para los cinco factores, mostrándose el AF-5 como un instrumento válido y fiable para medir la autopercepción (autoconcepto) de forma multidimensional, además de unos índices de ajuste aceptables y con una buena consistencia interna y estabilidad temporal.

- Faux Pas Test (Baron-Cohen et al, 1999): evalúa la percepción del comportamiento social mediante la detección de intenciones y conductas incorrectas. Está compuesta por 20 historias: 10 historias de “Faux pas” con errores sociales y 10 historias control sin errores sociales, posterior a la lectura de cada historia se realizan preguntas de identificación del falso paso y una serie de preguntas de verificación para examinar la comprensión de lectura.

- Strange Stories (Happé, 1994): esta prueba evalúa la capacidad de los individuos para comprender e interpretar situaciones sociales complejas y determinar las intenciones y creencias de los personajes. La tarea consiste en presentar a los

participantes 24 historias cortas que contienen escenarios sociales con información ambigua o contradictoria. Cada historia tiene una serie de preguntas para valorar la capacidad para inferir los estados mentales de los personajes, como sus intenciones, creencias, deseos o emociones.

El proceso de evaluación, tanto para la pre-intervención, como para la post-intervención, se realizará de forma individual con cada una de las participantes. Se llevará a cabo en dos momentos distintos debido a la duración de cada una de las pruebas, y para evitar la disminución de energía y motivación. Se organizará como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1

Organización del proceso de evaluación de la intervención

Sesión	Tiempo	Evaluación
1	30-55 minutos	- SSIS-RS: 10-25 min - CDI: 10-15 min - SCARED-R: 10-15 min (sólo para la post-intervención)
2	55-80 min	- AF-5: 10-15 min - Cuestionario ad hoc TEA: 15 min - Cuestionario de satisfacción: 10 min (sólo para la post-intervención) - Faux Pas Test: 15-25 min - Strange Stories: 15-25 min

Para realizar la intervención será necesario contar con una sala neutra y adaptada a las necesidades del programa. Esta sala deberá estar equipada con mesa y sillas para todas las participantes, una pizarra y proyector, utensilios de papelería (bolígrafos, papel...), y demás materiales necesarios para el desarrollo de las distintas actividades.

El profesional encargado de llevar a cabo la intervención deberá contar con formación específica en el ámbito del trastorno del espectro autista (TEA) en población adolescente, así como conocimientos actualizados sobre el fenotipo femenino del TEA y sus características específicas. También se recomienda que tenga experiencia en el diseño y aplicación de programas de intervención psicoeducativa y socioemocional, y conocimientos para la administración, corrección e interpretación de los instrumentos que se van a aplicar en la evaluación psicológica, así como para el análisis de los resultados pre y post intervención para poder valorar la eficacia del programa.

Descripción y temporalización de la intervención

Tabla 2

Organización de la intervención

Sesión	Objetivo	Actividades
1	Presentación	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del/la psicóloga, de los participantes, y del programa - Actividad mural de post-it para conocernos - Juego “<i>preguntas misteriosas</i>” - Normas del grupo
2	Entrenar técnicas de regulación fisiológica	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica “<i>cómo me siento</i>” - Respiración diafragmática - Relajación muscular progresiva de Jacobson (1938)
3	Practicar atención plena	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio “<i>un cielo lleno de nubes</i>” - Ejercicio “<i>Body Scan</i>” - Ejercicio “<i>dentro, fuera</i>” - “<i>Reto de los sentidos</i>”
4	Psicoeducación sobre la	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Quiz</i> de afirmaciones de verdadero y

	ansiedad	falso - Historia para distinguir síntomas - Actividad “ <i>el semáforo de la ansiedad</i> ” - Autorregistro “ <i>El diario de las emociones</i> ”
5	Psicoeducación sobre el TEA	- Tarjetas con afirmaciones de verdadero y falso - Visionado de vídeo - Imágenes de famosos diagnosticados con TEA
6	Psicoeducación sobre el fenotipo femenino del autismo	- Historias de diferencias entre chicas y chicos - Tarjetas de afirmaciones de camuflaje o no camuflaje - Actividad del termómetro para el camuflaje - Carta de descripción para personas cercanas
7	Trabajar la autoimagen y el autoconcepto	- Actividad “ <i>la silueta</i> ” - Lectura de las cartas de descripción - Autorregistro “ <i>mi diario feliz</i> ”
8	Comprensión de estados mentales y emocionales propios	- Actividad del color de mi día - Mural de emociones - Tarjetas de situaciones de emociones - Juego “ <i>el dado de las emociones</i> ” - Autorregistro “ <i>el diario de mis emociones</i> ”
9	Comprensión de estados mentales y emocionales ajenos	- Fichas para dibujar la expresión facial - Actividad “ <i>el teatro de las emociones</i> ” - Actividad “ <i>solo con la voz</i> ”

		- El reto de las emociones
10	Inferencia de estados mentales y comprensión del lenguaje no verbal	- Proyección de escenas de películas - Tarjetas de ironía - Lectura de frases que expresan lo mismo de manera diferente - Construcción de su propia ironía
11	Entender las distintas formas de interpretación	- Imagen de Sally y Anne (Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1985) - Experimento de información diferente sobre una misma escena - Respuestas para una situación de las participantes - Termómetro de emociones según interpretación de la situación
12	Comprensión del impacto de la propia conducta	- Lectura de escenas con consecuencias - Actividad “ <i>efecto dominó</i> ” - Actividad “ <i>la historia conjunta</i> ”
13	Comprensión de la amistad	- Mural sobre qué es la amistad - Juego “ <i>las cartas de la amistad</i> ” - Representación de “buena” o “mala amiga”
14	Practicar conversaciones sociales	- Explicación de las partes de una conversación - Role play por parejas de cada una de las partes - Role play de conversación completa
15	Afianzar habilidades para mantener conversaciones sociales	- Actividad “ <i>la ruleta de los temas</i> ” mediante role play por parejas - Actividad “ <i>la ruleta de los temas</i> ” en

		grupo
16	Comprensión de los límites personales	<ul style="list-style-type: none"> - Lluvia de ideas de qué son los límites - Actividad “<i>el termómetro de los límites</i>” - Actividad “<i>el muro de los límites</i>” - Práctica del sí y el no mediante role play - Mural de identificación de límites en los demás
17	Desarrollar la comunicación asertiva	<ul style="list-style-type: none"> - Explicación de formas pasiva, agresiva y asertiva de respuesta - Técnica de formulación de respuestas asertivas - Tabla de las diferentes formas de respuesta ante una situación - Actividad “<i>el filtro asertivo</i>” - Role play de comunicación asertiva
18	Fomentar el autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Tabla de formas de autocuidado - Juego “<i>las cartas del desgaste</i>” - Frases sobre pasar tiempo a solas - Role play para expresar la necesidad de pasar tiempo a solas

Todas las sesiones de la propuesta de intervención tendrán la misma estructura, la cual será:

1. Bienvenida y presentación y anticipación de las actividades que se van a realizar durante la sesión.
2. Desarrollo de las actividades descritas.
3. Práctica de relajación y mindfulness en los últimos 5 minutos de la sesión.

Sesión 1: *Presentación*

Duración: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivo: establecer un clima de respeto, confianza y seguridad, favorecer el conocimiento entre las participantes y el/la terapeuta y explicar el programa de intervención.

La sesión se iniciará con la acogida de las participantes y se comentará brevemente el orden de las actividades que se van a realizar, con el fin de proporcionar previsibilidad y disminuir la incertidumbre.

Para continuar, se llevará a cabo una actividad para que las participantes se conozcan entre sí. Esta consistirá en repartir post-it a las adolescentes y pedirles que escriban o dibujen cosas sobre ellas: aficiones, hobbies, cosas que les gustan.... Después, una por una, mientras las demás tienen los ojos cerrados, irán a pegar los post-it a una cartulina. Cuando todas las hayan pegado se irán cogiendo de uno en uno y habrá que intentar adivinar de quién es. Una vez se sepa de quién es cada post-it, las que quieran, de forma voluntaria, podrán comentar algo más sobre lo que han escrito. Con esta actividad se quiere promover el conocimiento mutuo, iniciar la cohesión grupal y fomentar una visión positiva de las propias características.

Después, se pasará al juego “*preguntas misteriosas*” (véase Apéndice F), en el que las adolescentes irán respondiendo a diferentes preguntas para avanzar en el tablero. En este juego es importante aclarar que no habrá ganadora, lo importante es que todas consigan llegar al final, y que pueden elegir no responder a alguna pregunta si así lo desean.

Tras esto, se pasará al establecimiento de normas de grupo, elaborando una lista de forma conjunta sobre qué condiciones son necesarias para que el grupo sea un espacio seguro (confidencialidad, escucha activa, derecho a no participar en una

actividad si no se desea...). Al implicar a las participantes en la elaboración de las normas, se intenta favorecer la implicación y el compromiso grupal.

Para finalizar la sesión, se explicará en qué consiste el programa, duración de este, organización de las sesiones y objetivos generales. Se aclararán posibles dudas y se reforzará la idea de que el programa constituye un espacio de aprendizaje y crecimiento personal, no evaluativo.

Sesión 2:

Duración: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivo: entrenar técnicas de regulación fisiológica para la reducción de la activación ansiosa.

La sesión iniciará realizando una dinámica breve “*cómo me siento*”, en la que las participantes tendrán que cerrar los ojos y hacer un escaneo mental de cuál es su estado físico y mental actual. Para facilitar esto el/la terapeuta las puede guiar con preguntas como: *¿notáis tensión en alguna parte de vuestro cuerpo?*; *¿el corazón os late muy rápido?*; *¿cómo es vuestra respiración, lenta?*; *¿estáis preocupadas por algo?* *¿tranquilas?....* Esto servirá para aumentar la conciencia sobre cómo se encuentran en el momento y facilitar la conexión con su estado corporal y mental.

Se continuará con el entrenamiento guiado en sesión de respiración diafragmática. Se colocará una vela encendida delante de cada participante y se dará la instrucción de que intenten no apagarla al expirar, esto servirá para facilitar la exhalación controlada. Para seguir con la práctica en casa se recomendará un vídeo (véase Apéndice G).

Para seguir, se llevará a cabo la práctica guiada de la relajación muscular progresiva de Jacobson (1938). Antes de comenzar con el ejercicio, habrá que asegurarse de que ninguna adolescente sufre algún tipo de problema o dolencia

muscular, ya que, si es así, no es recomendable que lo haga. Para seguir con esta técnica en casa, se les facilitará un vídeo (véase Apéndice H) que puedan seguir paso a paso.

Durante toda la sesión habrá música relajante de fondo.

Al finalizar, se les preguntará a las adolescentes cómo se han sentido después de cada ejercicio, recalcando que es necesaria su práctica en casa para realizarlos de forma óptima, ya que pueden llegar a ser complejos.

Sesión 3:

Duración: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivo: practicar la atención plena a través de ejercicios de *mindfulness*

Comenzaremos la sesión con el ejercicio “*un cielo lleno de nubes*”. Para este ejercicio existen dos opciones: en el exterior si hay nubes en el cielo, o proyectando un vídeo con nubes en movimiento. En ambas versiones, se guiará verbalmente la experiencia mediante instrucciones que inviten a centrar la atención en el movimiento de las nubes, la amplitud del cielo y la propia posición como observador en el momento presente. Se fomenta una actitud de atención consciente, enfatizando la respiración y la vivencia del “aquí y ahora”.

Tras esto, se pasará al ejercicio de “*Body Scan*”, para centrar la atención en el propio cuerpo a través de las distintas partes. Para poder realizar esta actividad, se pedirá a las participantes que se tumben en una esterilla en el suelo y se llevará a cabo la práctica guiada por parte del/ la terapeuta, empezando por las extremidades inferiores del cuerpo, siguiendo por el tórax, después las extremidades superiores y por último cuello y cabeza. Después de realizarlo, tendrán que colorear dentro de una silueta qué sensaciones han sentido por su cuerpo durante la práctica (por ejemplo, rojo para calor,

azul para frío, verde para cosquilleo...). Para facilitar la práctica en casa se les recomendará un vídeo (véase Apéndice I) que las guiará paso a paso.

Para finalizar la sesión, se realizará el ejercicio “*dentro, fuera*”, cuyo objetivo es entrenar de manera consciente la capacidad de cambiar el foco de atención de los estímulos externos a los internos a través de 3 fases:

- Fase 1. Atención al exterior (de 1 a 2 minutos)

Se invita a los participantes a adoptar una postura cómoda, pudiendo mantener los ojos abiertos o cerrados según preferencia. Durante esta fase, se dirige la atención hacia el entorno, fomentando la observación sensorial consciente: identificación de sonidos cercanos y lejanos, reconocimiento de posibles olores en el ambiente, observación visual de colores, formas y detalles del entorno, en caso de tener los ojos abiertos....

- Fase 2. Atención al interior (de 1 a 2 minutos)

Posteriormente, se guía el cambio del foco atencional hacia la experiencia interna: observar la respiración sin modificar su ritmo, percibir las sensaciones corporales, por ejemplo el contacto del cuerpo con la silla o el suelo, identificar posibles zonas de tensión o relajación....

- Fase 3. Retorno al exterior (de 1 a 2 minutos)

Finalmente, se orienta nuevamente la atención hacia el entorno externo, observando si la percepción de los estímulos ha cambiado tras el breve periodo de introspección.

Para esta técnica se recomienda el uso de un temporizador visual que permita anticipar la duración de cada fase.

Tras realizar estos ejercicios se preguntará a las adolescentes cómo se han sentido durante y después de su práctica.

Para finalizar, se les presentará “*el reto de los sentidos*” para hacer en casa. Este consiste en que, cada día durante 5 minutos, busquen y apunten en una tarjeta (véase Apéndice J):

- 5 cosas que se puedan ver.
- 4 cosas que puedan tocar.
- 3 cosas que puedan escuchar.
- 2 cosas que puedan oler.
- 1 cosa que puedan saborear.

Sesión 4:

Duración: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivo: comprender el funcionamiento de la ansiedad y aprender a identificar los niveles de intensidad para mejorar la autorregulación.

La sesión comenzará con un *quiz* (véase Apéndice K) en el que aparecerán afirmaciones sobre la ansiedad y las adolescentes, entre todas, tendrán que decidir si son verdaderas o falsas.

Se continuará con la lectura de una breve historia (véase Apéndice L) de una adolescente que presenta síntomas ansiedad. Se dividirá al grupo en 3 subgrupos, asignando a cada uno de ellos una categoría: “síntomas corporales”, “pensamientos” y “conductas”. Cada subgrupo tendrá que identificar en el texto ejemplos de su categoría, al terminar, se pondrán todos en común.

Tras esto, se pasará a la actividad “*el semáforo de la Ansiedad*” con el objetivo de identificar y graduar los niveles de activación ansiosa:

- Verde: nivel bajo de ansiedad o estado de calma.

- **Amarillo:** nivel intermedio de activación, aparición de primeras señales de ansiedad.

- **Rojo:** nivel elevado de ansiedad o desbordamiento emocional.

Para cada nivel tendrán que poner los síntomas físicos, pensamientos y conductas que pueden aparecer. Una vez completado, se pondrá en común y se hará un pequeño debate sobre qué pueden hacer cuando noten que están en el color amarillo.

Para terminar, se les presentará “*el diario de las emociones*”, en el que tendrán que registrar, durante una semana, las situaciones que les han generado una respuesta ansiosa. Para ello, se les facilitará una tabla (véase Apéndice M).

Sesión 5:

Duración: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivo: ofrecer información ajustada sobre qué es el TEA, favoreciendo una visión realista y libre de estereotipos.

La sesión se iniciará revisando y comentando “*el diario de las emociones*” que se solicitó en la semana anterior.

Para la primera actividad, se presentarán tarjetas con afirmaciones (véase Apéndice N) sobre el autismo, algunas serán ciertas y otras falsas. Se leerá en voz alta cada afirmación y se pedirá a las adolescente que levanten un cartel (véase Apéndice O) dependiendo si creen que esa afirmación es cierta o es un bulo. Después cada una nos comentará por qué ha tomado esa decisión. Se permitirá a las participantes que cambien de opinión después de cada explicación.

Tras cada una de las conclusiones el/la psicólogo/a dirá la respuesta correcta para cada una de las afirmaciones, dando una breve explicación.

Se continuará con la reproducción de un vídeo (véase Apéndice P) que se comentará tras su visionado.

Para finalizar, se proyectará la imagen de distintos famosos que han sido diagnosticados con TEA: Elon Musk, Greta Thunberg, Mozart, Sia.... Se dará una breve explicación de quién es cada uno, para aquellas que no los conozcan, y se pedirá a las participantes que den una opinión, si imaginaban que estas personas eran autistas y qué estereotipos pueden estar rompiendo cada una.

Sesión 6:

Duración: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivo: favorecer la comprensión del TEA en mujeres, introduciendo el concepto de *fenotipo femenino* y sus características.

Se comienza la sesión con 2 historias breves que describen, cada una, a un adolescente con TEA (véase Apéndice Q), una de ellas hace una descripción de las características típicas del espectro en chicos, y la otra en chicas. Al terminar se les pedirá que escriban en un post-it qué diferencias han encontrado entre el chico y la chica, y se colocarán en una cartulina.

Tras esto, se profundizará en el concepto del “camuflaje”, para ello se presentarán unas tarjetas (véase Apéndice R) con afirmaciones de diferentes formas de actuar, algunas en las que existe camuflaje, y otras en las que no, todas las participantes tendrán los carteles de verdadero o falso (véase Apéndice O), y tendrán que levantar el cartel verde, si piensan que sí es camuflaje, o el rojo, si piensan que no lo es.

Después, se pondrá en el suelo un dibujo de un termómetro grande, y, con las frases trabajadas anteriormente, se pedirá a las adolescentes que se coloquen en la zona del termómetro dependiendo de cómo les haría sentir actuar así, desde 0 (me agota) a 10

(me siento bien). De esta forma se intentarán identificar las consecuencias, positivas o negativas, que puede tener el enmascaramiento, y se escribirán las conclusiones en una tabla.

Al terminar esta sesión se les pedirá que, para la próxima semana, pidan a una, o varias, personas cercanas a ellas (pueden ser padres, madres, hermanos/as, amigos/as...) que rellenen una carta (véase Apéndice S) en las que hay preguntas sobre ellas, y que la traigan cerrada a la sesión, sin leer lo que les han puesto. Esto será muy importante para una de las actividades de la sesión 7.

Sesión 7:

Duración: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivo: fomentar una autoimagen positiva e integrada, promoviendo el reconocimiento de cualidades personales más allá del TEA.

La primera actividad que se llevará a cabo será “*la silueta*”. Para esta actividad, se les pedirá a las adolescentes que se tumben encima de papel para que una compañera dibuje su silueta. Todas las siluetas se pegarán a la pared y cada una de ellas tendrá que:

- 1) colorear la parte de su cuerpo que más les gusta; y
- 2) escribir dentro de la silueta cosas que forman parte de ellas y de las que se sienten orgullosas. Cuando terminen de hacerlo se les preguntará, ¿dónde metéis el TEA?

Después, se pedirá que saquen las cartas solicitadas en la sesión anterior para que cada una lea la suya. Se comentará cómo se sienten al saber cómo las ven personas que son importantes para ellas, y, si alguna lo desea podrá compartir lo que hay escrito en la carta.

Para finalizar, se les presentará “*mi diario feliz*”, una actividad que consiste en registrar diariamente tres aspectos positivos propios, tales como habilidades, logros o

cualidades personales. Esta tarea tiene como finalidad promover un sesgo atencional hacia la información positiva relacionada con una misma.

Sesión 8:

Duración: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivo: favorecer la identificación y comprensión de estados mentales y emocionales propios.

La sesión comenzará pidiendo a las adolescentes que pongan un color a cómo se sienten hoy, comentando brevemente por qué han elegido ese color.

Para continuar, se escribirán en una cartulina grande 5 emociones básicas: alegría, miedo, tristeza, rabia y vergüenza. Se repartirán revistas a todas las participantes, en las que tendrán que buscar ejemplos de imágenes para cada una de esas emociones y las pegarán en la columna correspondiente, haciendo así un mural de emociones.

La siguiente actividad consistirá en la presentación de distintas tarjetas (véase Apéndice T) en las que se describen situaciones breves que pueden generar diferentes emociones. Cada participante tendrá una diadema en forma de bocadillo en la que podrá escribir sus pensamientos, y un espejo para representar y observar la expresión facial que reflejaría cómo se sienten ante cada situación.

Después, se realizará el juego “*el dado de las emociones*” (véase Apéndice U), en el que las adolescentes tendrán que poner un ejemplo de una situación que le generaría la emoción que les toque en el dado.

Para finalizar, se les presentará “*el diario de mis emociones*”, en el que, durante la siguiente semana, tendrán que registrar emociones complejas que hayan sentido, la situación que las ha desencadenado, qué han pensado y cómo han actuado.

Sesión 9:

Duración: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivo: favorecer la identificación y comprensión de estados mentales y emocionales ajenos.

La sesión comenzará con la revisión de “*el diario de mis emociones*” solicitado en la semana anterior, cada participante podrá decidir si quiere compartirlo con sus compañeras para comentarlo en grupo.

Tras esto, se presentarán unas fichas (véase Apéndice V) con distintas situaciones y la silueta de una cara dibujada al lado. Para cada una de las situaciones las adolescentes tendrán que dibujar la expresión facial de cómo creen que se sentiría esa persona y por qué.

Para continuar, se llevará a cabo la actividad “*El teatro de las emociones*”. Dentro de una caja habrán tarjetas (véase Apéndice W) en las que se describen situaciones breves que generan diferentes emociones. Cada adolescente cogerá una tarjeta, y tendrá que escenificar la escena, sin hablar, para intentar que, a través de su conducta, sus compañeras adivinen: qué emoción está sintiendo y qué intensidad tiene. Después, se dirá qué situación era y se hará una reflexión de qué pensamientos, o interpretaciones, ha podido tener la compañera para que interpretara esa emoción con la situación que le tocó.

Después, se realizará “*sólo con la voz*”, actividad en la que se reproducirá frases grabadas expresadas con distintas emociones. El objetivo de este ejercicio es que intenten identificar la emoción a través del tono de voz y de claves verbales.

Para finalizar se les presentará “*el reto de las emociones*”, en el que se pedirá que, durante la semana, intenten registrar emociones complejas que identifiquen en otras personas, y cuáles fueron las pistas que hicieron que las reconocieran.

Sesión 10:

Duración: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivo: favorecer la inferencia de estados mentales y emocionales de terceros, así como la comprensión del lenguaje no literal.

La sesión comenzará revisando “el reto de las emociones” que se les presentó en la sesión anterior. Se pondrán las emociones identificadas en conjunto y se comentarán.

Para continuar, se proyectarán escenas de películas y se parará en un momento clave. A partir de esto, las adolescentes tendrán que anticipar qué sentirán, qué pensarán y qué harán los protagonistas.

Después, pasaremos a una actividad para trabajar la detección de ironía y dobles sentidos. Para esta actividad se presentarán unas tarjetas (véase Apéndice X) con diferentes frases que pueden expresar, o no, contradicciones, desde muy claras hasta más leves y complicadas de detectar. Se les repartirá también carteles de sí, no y depende, que tendrán que levantar dependiendo si creen que la frase presentada es una ironía o no.

Lo siguiente será una actividad que permite hacer una comparación directa entre una frase literal y una irónica. Para este ejercicio, el/la psicólogo/a leerá dos frases que expresan lo mismo pero de manera diferente, por ejemplo:

- Literal: “estoy enfadada”.
- Irónica: “no... no estoy enfadada para nada...”.

El objetivo de esto es que las adolescentes sean capaces de identificar el mensaje real que hay detrás de la frase irónica, qué cambia en la forma de decirlo y qué pistas pueden indicar que una es una ironía.

Para finalizar, se pedirá a las adolescentes que construyan su propia ironía. Se dará una situación para la que tendrán que inventar una frase irónica adecuada, explicando después el significado real.

Sesión 11:

Duración: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivo: entender que una misma situación puede interpretarse de formas distintas según quién la viva.

La sesión comenzará proyectando y explicando la imagen de Sally y Anne (Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1985): *“Sally tiene una canica y la guarda en una cesta, después se va de la habitación. Mientras no está, Anne cambia la canica y la pone en una caja. Cuando Sally vuelve... ¿Dónde va a buscar su canica?”* La respuesta correcta es: en la cesta, porque Sally no conoce el cambio, ella actúa según la información que tiene, no sobre lo que ha pasado en realidad.

Para profundizar en esta idea se llevará a cabo un experimento, en el que se harán 3 grupos. A cada grupo se le presentará información distinta sobre una escena (véase Apéndice Y), y sacarán sus conclusiones. Después se pondrán en común, y se hará un pequeño debate de por qué cada grupo ha actuado de una manera o de otra y qué emoción han sentido al ver que había otras perspectivas.

Para continuar, se expondrán 3 situaciones sociales:

- Entrás a clase y una persona no te saluda. (Situación 1)
- Pasas por al lado de dos compañeras y empiezan a reírse justo en ese momento.

(Situación 2)

- Le escribes a una amiga algo importante y tarda muchas horas en contestar.

(Situación 3)

Cada adolescente tendrá que responder, para cada una de esas situaciones, qué es lo que pensaría y/o haría. Después se pondrán todas las respuestas en común para entender las posibles diferencias en las respuestas de cada participante.

Para finalizar la sesión, se dibujará un termómetro en la pizarra, de 0 a 10, y con las situaciones trabajadas en la actividad anterior, se les preguntará a las adolescentes:

- Situación 1: si piensas que esa persona no te ha saludado porque no le caes bien, ¿cuánta emoción negativa aparece del 0 al 10?; y si piensas que simplemente no te ha visto, ¿baja?

- Situación 2: si piensas “se están riendo de mí”, ¿cuánta emoción negativa aparece del 0 al 10?; pero si piensas “igual están hablando de otra cosa”, ¿cuánto baja?

- Situación 3: si piensas que esa persona te está ignorando porque no le interesas, ¿cuánta emoción negativa aparece?; y si piensas que no te responde porque está ocupada, ¿a cuánto baja?

Sesión 12:

Duración: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivo: facilitar la comprensión de cómo una conducta propia impacta en la emoción y la conducta del otro.

La sesión comenzará con la lectura de varias escenas (véase Apéndice Z).

Tras la primera escena se preguntará:

- ¿Qué hizo exactamente Laura?
- ¿Qué cambió en Marcos?
- ¿Qué pudo sentir?
- ¿Qué intención creéis que tenía Laura?
- ¿Creéis que ella era consciente del efecto?

- Si esto se repite varias veces, ¿qué podría pasar con la amistad?

Para la segunda escena:

- ¿Era “solo una broma”?
- ¿Quién se rió? ¿Qué efecto tuvo eso?
- ¿Qué puede empezar a pensar Ana sobre sí misma?
- ¿Qué puede empezar a pensar sobre Claudia?

Para la tercera escena:

- ¿Qué hizo Claudia que cambió cómo se sentía Ana?
- ¿Cómo cambió Ana su actitud tras el comentario de Claudia?
- ¿Creéis que Ana habría podido sentirse igual si Claudia no hubiera dicho nada?
- ¿Por qué un comentario positivo puede tener tanto efecto?
- ¿Habéis vivido alguna situación parecida en la que alguien os animara y

cambiara cómo os sentíais?

Se continuará con la actividad “*efecto dominó*”, en la que se dividirá a las participantes por parejas. En esta actividad una de las adolescentes de cada pareja tendrá que hacer una cara (sonreír, cara de enfado, de desinterés...), acompañada de una frase (no es para tanto, confío en tí...), o una broma, y la otra reaccionará como lo haría normalmente. Las demás adolescentes tendrán que describir la escena y cómo el comportamiento de una ha afectado al de la otra respondiendo a estas preguntas: ¿Qué pequeñas acciones han producido cambios?; ¿Cómo se siente quien recibe la acción?; ¿Qué podemos hacer para provocar reacciones positivas?.

Para finalizar la sesión, se desarrollará “*la historia conjunta*”. El/la psicólogo/a comenzará la historia con la frase: “*En el grupo de amigos nadie sabía que Claudia jugaba a videojuegos... hasta que hoy lo comenta en voz alta*”. A partir de este inicio, cada adolescente, por turnos, tendrá que añadir una reacción, positiva o negativa, de

compañeros. Al terminar la historia se preguntará: ¿Qué líneas hicieron que los personajes se sintieran mejor?; ¿Qué líneas tuvieron efecto negativo?; ¿Qué aprendemos sobre cómo afectan nuestras palabras a los demás?.

Sesión 13:

Duración: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivo: favorecer el establecimiento de buenas amistades a través de la comprensión de qué es y qué no es la amistad.

La sesión comenzará preguntando a las adolescentes qué es para ellas la amistad y qué no lo es, formas de saber que alguien es un amigo y ejemplos sobre lo que una buena amiga hace. Con toda esta información se hará un mural.

En este momento se introduce el juego “las cartas de la amistad” (véase Apéndice AA), en el que se repartirán todas las cartas entre las participantes, junto con tres cartas grandes de semáforo (verde: amistad buena, amarillo: depende/dudosa, roja: no es amistad) que se pondrán en el centro. En las cartas hay escritas distintas situaciones que las adolescentes tendrán que clasificar, por turnos, dependiendo del significado que le den. Cuando se pone una carta en uno de los semáforos habrá que explicar por qué se ha decidido ponerla ahí, y las demás podrán debatir si así lo consideran.

Para terminar, se formarán parejas. Cada pareja tendrá que hacer una escena en la que interpreten a una “buena” o una “mala amiga”. El resto del grupo tendrá que observar e identificar qué tipo de amiga representa cada pareja y cuáles han sido las pistas o comportamientos que les han hecho pensar eso.

Sesión 14:

Duración: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivo: practicar el inicio, mantenimiento y cierre de conversaciones sociales.

La sesión comenzará con una breve explicación de las partes de una conversación, indicando que tienen inicio, parte central y final, como una “mini-historia”.

Después se pasará a la práctica de cada una de esas partes mediante role play, para lo que se formarán parejas. Antes de empezar, el/la psicólogo/a escribirá en la pizarra algunas estrategias y hará una breve ejemplificación que pueda servir de modelado.

Para el inicio de conversaciones se escribirá en la pizarra:

- Comentario sobre el contexto
- Pregunta abierta
- Referencia a algo compartido
- Cumplido sencillo
- Petición concreta

Y se especificará una regla: no vale empezar con un “hola” y silencio, tiene que haber alguna frase que abra la conversación.

Cada persona de la pareja, por turnos, practicará diferentes formas de iniciar una conversación. Esto durará 5 minutos en total.

Para el mantenimiento escribiremos:

- Hacer preguntas de seguimiento.
- Añadir información propia breve.
- Mostrar escucha (mirar, asentir, pequeñas frases tipo “claro”, “entiendo”).

Al igual que con la anterior, se practicará, por turnos, durante 5 minutos.

Por último, para el cierre de la conversación se escribirán algunos ejemplos:

- “Me tengo que ir, seguimos luego.”
- “Ha estado bien hablar contigo.”
- “Te escribo después.”

En este caso, se practicará una “mini conversación” de 2 minutos para después hacer el cierre. Lo hará cada adolescentes 2 veces.

Para finalizar la sesión, cada pareja hará una conversación completa, de un par de minutos de duración, con la siguiente estructura obligatoria: inicio claro, mantenimiento y cierre respetuoso. La llevarán a cabo delante de las demás participantes, que observarán y darán un feedback positivo diciendo qué les ha gustado de lo que ha hecho y/o dicho cada una.

Sesión 15:

Duración: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivo: afianzar la adquisición de las habilidades de inicio, mantenimiento y cierre de conversaciones en grupos sociales.

La sesión comenzará con “*la ruleta de los temas*” (véase Apéndice AB). Por parejas, girarán la ruleta y, mediante role play tendrán que practicar una conversación entera, con inicio, mantenimiento y cierre, durante 5 minutos cada una.

Tras esta práctica, y esta vez todas en grupo, cada adolescente girará la ruleta y tendrá que establecer una conversación con el grupo entero. Esto se hará por turnos, ya que lo harán todas, al menos, dos veces durante 3 minutos.

Se les dará la posibilidad de volver a girar la ruleta si no se sienten cómodas, o no conocen lo suficiente el tema que les ha tocado. Mientras una habla, las demás tendrán que hacer de “detectives” y, al final de su turno darán un feedback positivo. Como apoyo, cada una tendrá una “*tarjeta SOS*” (véase Apéndice AC), en la que habrán frases comodín que pueden usar si se quedan en blanco. Las reglas para esta actividad serán:

- Empezar con una frase que dé pie al tema de conversación.

- Incluir a todas las participantes, estar atenta a si alguna no ha participado y respetar si alguna prefiere no hablar sobre ese tema.

- No monopolizar la conversación durante más de un minuto.

- Solo se puede dar feedback positivo: “*me ha gustado qué nos has mirado a todas*”, “*has empezado muy bien la conversación*”....

- Solo se puede utilizar la “*tarjeta SOS*” si no sabemos cómo continuar la conversación, pero hay que intentar no utilizarla.

Sesión 16:

Duración: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivo: comprender la importancia de los límites personales, facilitar el establecimiento de ellos y su comunicación.

La sesión comenzará preguntando a las adolescentes: “*¿qué creéis que son los límites?*”. Todas las ideas se apuntarán en la pizarra.

Para continuar, se realizará la actividad “*el termómetro de los límites*”. Para esta actividad se dibujará un termómetro en el suelo que vaya desde 0 (me siento cómoda) a 10 (no me siento cómoda). Se presentarán distintas situaciones (ejemplo: que miren mi móvil) y cada adolescente se colocará en el termómetro dependiendo de cómo esa situación le haría sentir.

Tras esto, pasaremos al “*muro de los límites*”. Para esta actividad se dibujará un muro en una cartulina grande, y se pedirá a cada adolescente que, en post-it, escriba situaciones que la hacen sentir incómoda para pegarlos en el muro, puede ser de forma anónima. Después, se comentarán en grupo, resaltando como cada límite es válido y respetable. Durante esta actividad es importante remarcar que todas las respuestas están bien, ya que estamos trabajando algo muy personal.

La sesión continuará con la práctica del sí y el no mediante role play. Para esto, se harán parejas y, por turnos, utilizando los distintos límites que se pusieron en común en el ejercicio anterior, practicarán su respuesta. Para este ejercicio se da como regla que el “no” no necesita una justificación extensa.

Para terminar, se repartirán revistas entre las participantes y se les pedirá que identifiquen imágenes en las que crean que el protagonista se siente incómodo o molesto. Para cada imagen que escojan, tendrán que explicar cuáles son las pistas corporales o faciales que les han hecho pensar que la persona no estaba cómoda. Con todas las imágenes elegidas se hará un mural.

Sesión 17:

Duración: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivo: desarrollar la comunicación asertiva y dotar de estrategias de respuesta ante conflictos

La sesión comenzará con una breve explicación sobre tres formas de responder ante un conflicto (pasiva, agresiva y asertiva). Al terminar la explicación se preguntará: *¿cuál creéis que es la mejor forma de responder?; ¿cuál soléis utilizar vosotras?*

Se seguirá introduciendo una técnica sencilla para formular respuestas asertivas, siguiendo 4 pasos:

1. Describe el hecho (sin juicio).
2. Expresa cómo te sientes.
3. Explica por qué.
4. Propón una alternativa.

Ejemplo:

“Cuando cambias los planes a última hora, me siento frustrada porque me organizo con tiempo. Me gustaría que me avisaras antes si puedes.”

Tras esto, se darán diferentes situaciones de conflicto y se pedirá que busquen ejemplos de cómo sería cada una de las respuestas, estas se escribirán en una tabla. Las situaciones serán:

- Alguien interrumpe constantemente cuando hablas.
- Alguien suele cambiarte los planes a última hora.
- Una amiga hace una broma que no te sienta bien delante de otras personas.
- Dices que no te apetece salir hoy y alguien no deja de insistir.
- Alguien coge tus cosas sin permiso.
- Alguien opina sobre tu aspecto físico sin que lo hayas pedido.

La sesión continuará con *“el filtro asertivo”*. Esta actividad consiste en que las adolescentes intenten cambiar respuestas impulsivas a respuestas asertivas. Ejemplo:

“Eres insoportable” → “Me siento saturada y necesito un poco de espacio.”

Las respuestas impulsivas serán:

- *“Siempre haces lo mismo.”*
- *“Paso de hablar contigo.”*
- *“Me da igual lo que pienses.”*
- *“Eres súper egoísta.”*
- *“No tienes ni idea.”*
- *“Qué pesada eres.”*
- *“Es que no te enteras.”*
- *“Haz lo que quieras.”*
- *“Nunca me escuchas.”*

- “*Todo tiene que ser como tú dices.*”

Para terminar, se llevará a cabo un role play por parejas, en el que tendrán que comunicarse de forma asertiva en la situación que cada una elija de entre las siguientes:

- Te escriben muchas veces seguidas cuando no contestas porque estás ocupada.
- Te dejan fuera de un plan.
- Se burlan de algo que te gusta.

Primero lo hará cada pareja en privado durante 5 minutos, después se realizará delante de las demás para que estas den un feedback positivo, sirviendo a la vez de modelado.

Sesión 18:

Duración: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivo: fomentar el bienestar promoviendo formas de autocuidado.

La sesión comenzará haciendo una tabla en la que se harán 3 columnas: autocuidado físico, emocional y social. Cada adolescente apuntará en post-it ejemplos de formas de autocuidado que hace para cada uno, y los pegará en la cartulina.

Tras esto se pasará a la actividad “*las cartas del desgaste*” (véase Apéndice AD) . Para este juego, se presentarán cartas con situaciones que pueden suponer, o no, desgaste físico, emocional o social. Para cada situación, las adolescentes tendrán que dar una puntuación de 0 (nada de desgaste) a 10 (me desgasta mucho) y proponer cosas que pueden hacer para sentirse mejor.

Para continuar, se hará un juego en el que tienen que terminar frases sobre pasar tiempo a solas (por ejemplo: cuando paso tiempo a solas pienso...; pasar tiempo a solas me sirve para...), se pondrán las respuestas en común para después generar un pequeño debate sobre esto.

Lo siguiente será realizar un role play en el que, por parejas, practiquen formas de expresar que necesitan tiempo a solas sin culpa, como forma de autocuidado. Para esto, una de ellas hará de adolescente que necesita tiempo a solas, y su compañera hará de amiga/familiar que quiere hacer algo con ella, quedar o seguir hablando. Para facilitar esto, se les repartirá una tarjeta (véase Apéndice AE) con una pequeña guía y un ejemplo que pueda ayudarles a expresar lo que quieren decir.

Conclusión, limitaciones y líneas futuras.

La evidencia científica revisada pone de manifiesto que las mujeres con TEA de nivel 1 presentan un perfil clínico con características diferentes a las tradicionalmente establecidas, especialmente relacionadas con el fenotipo femenino del autismo (Hull et al., 2017; Hervás, 2022), el enmascaramiento (Hull et al., 2020; Pérez, 2023), y los problemas internalizantes asociados a este (Wieczorko et al., 2025).

Esto respalda la necesidad de desarrollar programas de intervención específicos y ajustados a las particularidades clínicas y emocionales de los que se pueda beneficiar esta población. En la actualidad, se han encontrado diferentes propuestas de intervención dirigidas a mujeres adolescentes con TEA nivel 1, como son *El valor de ser tú misma*” de Confederación Autismo España (2024), el *Girls Night Out*” de Jamison (2018) y el *“Girls Group”* desarrollado por el Yale Child Study Center (2013). Si bien estas iniciativas han obtenido resultados positivos y constituyen avances importantes en el tratamiento del autismo para población femenina, cada una de ellas se centra en dimensiones concretas, sin integrar todos los aspectos relevantes señalados por la literatura sobre el tema.

En este contexto, la presente propuesta de intervención pretende dar respuesta a las necesidades identificadas en la literatura mediante un abordaje integral que combine el entrenamiento en habilidades sociales y mentalistas con regulación emocional,

autocuidado y comprensión del diagnóstico. De este modo, no solo se busca mejorar la competencia social observable, sino también promover un bienestar emocional y una integración positiva de la identidad, aspectos especialmente relevantes en mujeres adolescentes con TEA nivel 1.

Como una de las principales fortalezas de la propuesta destaca su fundamento en evidencia científica actual, dando importancia a conceptos como el fenotipo femenino del autismo y el camuflaje. Además, adopta un enfoque integrador, teniendo en cuenta aspectos sociales, emocionales e identitarios, superando así la fragmentación existente en otros programas específicos para la población, y dando respuesta a todas las necesidades encontradas en la literatura sobre el tema. Otro aspecto a destacar es la intervención grupal, ya que numerosos estudios han demostrado aportar beneficios en la práctica con población con TEA, favoreciendo la identificación, el modelado y la validación emocional entre iguales (De Castro, 2021; Grañana, 2024; Vega & Beltrán, 2024).

No obstante, también encontramos distintas limitaciones, siendo la principal que se trata de una propuesta teórica sin implementación previa que no ha sido sometida a validación empírica, por lo que resulta fundamental validar su eficacia a través de estudios empíricos posteriores con seguimiento longitudinal. Otra limitación se corresponde con que está dirigida específicamente a mujeres adolescentes de 15 a 17 años con TEA nivel 1, lo que condiciona la generalización de los resultados a otros niveles del espectro o a diferentes etapas evolutivas, incluso dentro de la adolescencia, ya que solo se abarca una parte. También resulta importante tener en cuenta que, incluso estando formulado en base a investigaciones actuales sobre el fenotipo femenino, debido a la heterogeneidad del trastorno podrían ser necesarias adaptaciones a necesidades individuales.

Para líneas futuras, sería pertinente la implementación de la propuesta, llevando a cabo estudios experimentales que evalúen la eficacia del programa mediante diseño controlados y medidas pre-post, incluyendo un seguimiento longitudinal para analizar el mantenimiento de los efectos. También, generalizar la propuesta a otros momentos evolutivos, adaptándola a otras franjas de edad. Por último, sería interesante incluir algunas sesiones en paralelo para las familias, o junto a ellas, con el fin de que acompañen la intervención desde casa y así ayudar a la generalización de los resultados en distintos contextos.

En definitiva, el reconocimiento del fenotipo femenino del autismo destaca, no solo la necesidad de ajustar los criterios con el fin de favorecer diagnósticos tempranos y más ajustados, sino también el desarrollo de intervenciones que traten las necesidades características de forma más específica, y de las cuales esta población pueda sacar el máximo beneficio. En este sentido, la presente propuesta pretende contribuir a un abordaje más ajustado e integral, orientado al desarrollo y autonomía personal y social en mujeres adolescentes con TEA nivel 1.

Referencias

Albacete Rosado, L., Arroyo Chaves, A., González de Rivera, T., Tudela Castro, M. J., & Verde Cagiao, M. (2024). *El valor de ser tú misma: Herramientas de autoconocimiento para chicas autistas* [PDF]. Confederación Autismo España.
https://autismo.org.es/wp-content/uploads/2024/04/2024_KitAdolescentes_ElValorDeSerTuMisma_AutismoEspana.pdf

Alcalá, G. C., & Ochoa Madrigal, M. G. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(1), 7–20.
<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.).

Autismo España. (2025). *¿Qué es el autismo?* Autismo España.
<https://autismo.org.es/el-autismo/que-es-el-autismo/>

Baron-Cohen, S., Leslie, A., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition*, 21(1), 37–46.
[https://doi.org/10.1016/0010-0277\(85\)90022-8](https://doi.org/10.1016/0010-0277(85)90022-8)

Baron-cohen, S., Riordan, M. O., Stone, V., Jones, R., & Plaisted, K. (1999). A new test of social sensitivity: Detection of faux pas in normal children and children with Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29, 407-418.
<https://doi.org/10.1023/a:1023035012436>

Bono Cabré, R. (2012). *Diseños cuasi-experimentales y longitudinales*.
<https://hdl.handle.net/2445/30783>

De Castro, M. (2021). Grupo terapéutico para personas adultas con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista: una intervención diseñada para la mejora de las habilidades sociales y la empatía.

Dean, M., Harwood, R. & Kasari, C. (2016). The art of camouflage: Gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder. *Autism*, 21(6), 678–689. <https://doi.org/10.1177/1362361316671845>

Del Barrio, V., & Carrasco, M. A. (2004). CDI. *Inventario de depresión infantil* [CDI. Childhood depression inventory]. TEA.

Del Valle, F., García, A., & Losada, R. (2022). Trastornos del espectro del autismo. *Protoc diagn ter pediatr*, 1, 75-83.

Diéguez, E., Martínez, M., & Domènech, E. (2011). Evidencias de calidad psicométrica de la versión en castellano del Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) de 41 ítems. *Ansiedad y estrés*, 17(2-3), 199-210. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=375076>

Dwyer, J.H. (1983). *Statistical models for the social and behavioral sciences*. New York: Oxford University Press.

Esquivel, J. A. M. (2021). Efectividad del modelo teacch comparado con el modelo denver para la intervención del autismo. *Revista Científica Signos Fónicos*, 7(1), 36-60.

Factor, R. S., Ryan, S. M., Farley, J. P., Ollendick, T. H., & Scarpa, A. (2017). Does the presence of anxiety and ADHD symptoms add to social impairment in children with autism spectrum disorder?. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(4), 1122-1134.

Figueras-Masip, A., Amador-Campos, J. A., Gómez-Benito, J., & del Barrio Gándara, V. (2010). Psychometric properties of the Children's Depression Inventory in community and clinical samples. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 990–999. <https://doi.org/10.1017/S1138741600002638>

Fonseca, M. I. (2024). Sistema de evaluación de habilidades sociales y emocionales, adaptación del SEHS a nivel de primaria.

García, J., y Musitu, G. (2001). *AF5, Autoconcepto Forma 5*. Madrid: TEA.

García Salguero, B. I. (2016). *Adaptación del Social Skills Improvement System-Rating Scales al contexto español en la etapa de educación secundaria* [Tesis doctoral, Universidad Nacional de Educación a Distancia]. Dialnet.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=67195>

García, M., Galañena, G., & Palacios, M. (2020). *Manual de estudio para Analistas de Conducta*. Centro de Formación Antilén.

Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871–878. <https://doi.org/10.1017/S0033291700049163>

Grañana, N. (2022). Espectro autista: una propuesta de intervención a la medida, basada en la evidencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 414–423. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.06.006>

Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (2008). *Social Skills Improvement System—Rating Scales (SSIS-RS)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t02650-000>

Gresham, F. M., Elliott, S. N., Vance, M. J., & Cook, C. R. (2011). Comparability of the Social Skills Rating System to the Social Skills Improvement System: Content and psychometric comparisons across elementary and secondary age levels. *School Psychology Quarterly*, 26(1), 27–44. <https://doi.org/10.1037/a0022662>

Gutiérrez Zubia, A., & Carrillo Saucedo, I. C. (2023). Exploración del enmascaramiento en mujeres autistas y la presencia de sintomatología ansiosa y

depresiva. *Equidad. Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, 20, 99–110. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2023.0014>

Happé, F. G. E. (1994). An advanced test of theory of mind: Understanding of story characters' thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped, and normal children and adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24(2), 129- 154. doi:10.1007/BF02172093

Hernández, E. (2020). Eficacia de las técnicas de intervención utilizadas en niños con TEA. Mérida: Universidad de Valladolid.

Hernández, P. J. (2021). El trastorno del espectro autista. Una intriga que dura 80 años. *Canarias pediátrica*, 45(1), 6-7.

Hervás, A. (2016). Un autismo, varios autismos. Variabilidad fenotípica en los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 62(Supl 1), S9-14.

Hervás, A. (2022). Género femenino y autismo: infra detección y mis diagnósticos. *Medicina (Buenos Aires)*, 82, 37-42.

Hiller, R. M., Young, R. L., & Weber, N. (2014). Sex differences in autism spectrum disorder based on DSM-5 criteria: Evidence from clinician and teacher reporting. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(8), 1381–1393. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9881-x>

Hull, L., Mandy, W., & Petrides, K. V. (2017). Behavioral and cognitive sex/gender differences in autism spectrum condition and typically developing males and females. *Autism*, 21(6), 706–727. <https://doi.org/10.1177/1362361316669087>

Hull, L., Petrides, K. V., & Mandy, W. (2020). The Female Autism Phenotype and Camouflaging: A Narrative Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 7(4), 306–317. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00197-9>

Iborra Lawlor, C. (2024). *Propuesta de programa de intervención específico para mujeres con trastorno del espectro autista*. Universidad Miguel Hernández de Elche. <https://hdl.handle.net/11000/32570>

Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation*. University of Chicago Press.

Jamison, R. (2018). *Girls with autism need help honing social skills in realistic settings*. Ely Center.
<https://elycenter.com/wp-content/uploads/2023/09/girls-autism-need-help-honing-social-skills-realistic-settings.pdf>

Koenig, K. (2016). *The initiative for girls and women with autism spectrum disorders at Yale*. Autism Spectrum News.
<https://autismspectrumnews.org/the-initiative-for-girls-and-women-with-autism-spectrum-disorders-at-yale/>

Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory (CDI) manual*. Multi-Health Systems.

Lai, M. C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N., Chakrabarti, B., Auyeung, B., Szatmari, P., Happé, F., & Baron-Cohen, S. (2016). Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism*, 21(6), 690–702.
<https://doi.org/10.1177/1362361316671012>

Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The lancet*, 392(10146), 508-520.

Lundström, S., Reichenberg, A., Anckarsäter, H., Lichtenstein, P., & Gillberg, C. (2015). Autism phenotype versus registered diagnosis in Swedish children: prevalence trends over 10 years in general population samples. *bmj*, 350.

Makrygianni, M. K., Gena, A., Katoudi, S., & Galanis, P. (2018). The effectiveness of applied behavior analytic interventions for children with Autism

Spectrum Disorder: A meta-analytic study. *Research In Autism Spectrum Disorders*, 51, 18-31. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.03.006>

Martín del Valle, F., García Pérez, A., & Losada del Pozo, R. (2022). *Trastornos del espectro del autismo* (pp. 75–83). Asociación Española de Pediatría. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/08.pdf>

Milner, V., McIntosh, H., Colvert, E., & Happé, F. (2019). A Qualitative Exploration of the Female Experience of Autism Spectrum Disorder (ASD). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(6), 2389–2402. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03906-4>

Montoro-Pérez, N., Montejano-Lozoya, R., Martín-Baena, D., Talavera-Ortega, M., & Gómez-Romero, M. R. (2024). Propiedades psicométricas del Eating Attitudes Test-26 en escolares españoles. *Anales de Pediatría*, 100(4), 241-250. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.01.006>

Pérez Estrada, K. A. (2023). *Perspectivas únicas: el espectro autista en mujeres*. *Revista Digital Universitaria*, 24(6). <https://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2023.24.6.18>

Perry, E., Mandy, W., Hull, L., & Cage, E. (2022). Understanding camouflaging as a response to autism-related stigma: A social identity theory approach. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(2), 800–810. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04987-w>

Portugal Meza, H. R., & Vasquez Montero, M. J. Análisis conductual aplicado en niños con trastorno del espectro autista: Una revisión sistemática.

Ramos-Galarza, C. (2021). Editorial: Diseños de investigación experimental. *CienciAmérica*, 10(1), 1–7. <https://doi.org/10.33210/ca.v10i1.356>.

Ratto, A. B., Kenworthy, L., Yerys, B. E., Bascom, J., Wieckowski, A. T., White, S. W., Wallace, G. L., Pugliese, C., Schultz, R. T., Ollendick, T. H., Scarpa, A., Seese, S., Register-Brown, K., Martin, A., & Anthony, L. G. (2018). What about the girls? Sex-based differences in autistic traits and adaptive skills. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(5), 1698–1711.

<https://doi.org/10.1007/s10803-017-3413-9>

Rex, B. (2024). Trastorno del Espectro Autista Femenino en Adolescentes y Comorbilidad. *Psicoterapia Integrativa*, 16, 26-43.

Rynkiewicz, A., Janas-Kozik, M., & Słopeń, A. (2019). Girls and women with autism. *Psychiatr Pol*, 53(4), 737-752. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/95098>

Sedgewick, F., Hill, V., & Pellicano, E. (2019). ‘It’s different for girls’: Gender differences in the friendships and conflict of autistic and neurotypical adolescents. *Autism*, 23(5), 1119–1132. <https://doi.org/10.1177/1362361318794930>

Sutherland, R., Hodge, A., Bruck, S., Costley, D., y Klieve, H. (2017). Parent-reported differences between school-aged girls and boys on the autism spectrum. *Autism*, 21(6), 785-794. <https://doi.org/10.1177/1362361316668653>

Van Wijngaarden-Cremers, P. J. M., Van Eeten, E., Groen, W. B., Van Deurzen, P. A., Oosterling, I. J., y Van Der Gaag, R. J. (2013). Gender and Age Differences in the core triad of Impairments in Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(3), 627-635. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1913-9>

Vega, M. S., & Beltran, M. T. (2024). Propuestas de actividades grupales para mejorar las competencias sociales a los niños con Trastorno de Espectro Austista (TEA). *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 5(1), 346–366.

<https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i1.98>

Velarde-Incháustegui, M., Ignacio-Espíritu, M. E., & Cárdenas-Soza, A. (2021). *Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista-TEA, adaptándonos a la nueva realidad, Telesalud. Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(3), 175–182.

<https://doi.org/10.20453/rnp.v84i3.4034>

Wieczorko, N., Bellantonio, E., Napoli, S. B., Lejarraga, C., Pedernera Bradichansky, P., Urinovsky, M. G., et al. (2025). *Girls and female adolescents diagnosed with autism spectrum disorder: A descriptive study. Archivos Argentinos de Pediatría*, e202510781. <https://doi.org/10.5546/aap.2025-10781>

Zeidan, J., Fombonne, E., Scolah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 15(5), 778–790. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>

Zurita-Ortega, F., San Román-Mata, S., Martínez-Martínez, A., Chacón-Cuberos, R., Castro-Sánchez, M., & Puertas-Molero, P. (2018). Autoconcepto y tendencia religiosa en universitarios: propiedades psicométricas del AF-5. *Universitas Psychologica*, 17(5), 1–12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-5.atru>

Apéndices

Apéndice A

Folleto de información sobre el programa de intervención

DIRIGIDO A:
Chicas adolescentes de entre 15 y 17 años diagnosticadas con TEA nivel 1

CARACTERÍSTICAS:
Formato: grupal
Edad: 15-17
Frecuencia: sesiones semanales
Duración: 18 sesiones de 90 minutos



Programa de intervención socioemocional para adolescentes mujeres con TEA

¿QUÉ ES ESTE PROGRAMA? 

Es una intervención grupal dirigida a adolescentes mujeres con TEA nivel 1. El programa ofrece un espacio seguro donde las participantes podrán:

- comprender mejor su diagnóstico
- compartir experiencias con otras chicas
- aprender estrategias sociales y emocionales
- fortalecer su autoestima y autoconocimiento

A través de actividades prácticas, dinámicas grupales y ejercicios de reflexión, se trabajarán herramientas útiles para la vida diaria.

DATOS DE CONTACTO:
Persona de contacto: _____
Correo electrónico: _____


ENTRE NOSOTRAS



Apéndice B

Consentimiento informado

Título del proyecto:

Programa de intervención psicológica dirigido a adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) nivel 1.

Investigadora responsable:

[Nombre y apellidos]

[Universidad / institución]

Información sobre el estudio

El presente programa tiene como objetivo desarrollar y evaluar una intervención psicológica dirigida a adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) nivel 1, con el fin de trabajar aspectos relacionados con la comprensión social, la expresión emocional y la identidad.

La participación consistirá en asistir a varias sesiones grupales en las que se realizarán actividades psicoeducativas, dinámicas grupales y ejercicios prácticos adaptados a las características de las participantes. Asimismo, al finalizar cada sesión se solicitará la cumplimentación de breves cuestionarios sobre los contenidos trabajados.

Voluntariedad de la participación

La participación en este estudio es completamente voluntaria. La participante podrá retirarse del programa en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión y sin que ello suponga ningún perjuicio.

Confidencialidad

Todos los datos recogidos serán tratados de manera confidencial y utilizados exclusivamente con fines académicos y de investigación. La información será

anonimizada, garantizando que no sea posible identificar a las participantes en los resultados o publicaciones derivadas del estudio.

Los datos se tratarán conforme a la normativa vigente en materia de protección de datos personales.

Beneficios y posibles riesgos

La participación puede contribuir al desarrollo de habilidades socioemocionales y al conocimiento sobre el autismo en adolescentes. No se prevén riesgos significativos derivados de la participación. En caso de que alguna actividad genere malestar, la participante podrá interrumpirla o abandonar la sesión.

Declaración de consentimiento

He leído y comprendido la información anterior sobre el estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas satisfactoriamente.

Declaro que **acepto voluntariamente la participación en el programa.**

Nombre de la participante / responsable legal: _____

DNI: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Apéndice C

Cuestionario ad hoc de conocimientos sobre el TEA en mujeres

1. El autismo puede presentarse de manera diferente en chicas que en chicos.
2. Las chicas con autismo siempre tienen más dificultades sociales que los chicos con autismo.
3. Algunas chicas con autismo aprenden a imitar comportamientos sociales para encajar mejor con los demás.
4. El camuflaje en el autismo significa ocultar o disimular algunas dificultades para adaptarse socialmente.
5. Si una chica tiene amigas o puede mantener conversaciones, no puede tener autismo.
6. Las chicas con autismo pueden tener intereses intensos, aunque a veces sean temas que también interesan a otras personas.
7. El autismo solo afecta a los chicos.
8. Algunas chicas con autismo pueden sentirse muy cansadas después de situaciones sociales.
9. Todas las personas con autismo se comportan exactamente de la misma manera.
10. A veces el autismo en chicas se detecta más tarde que en chicos.
11. El camuflaje puede hacer que algunas dificultades pasen desapercibidas para otras personas.
12. Tener autismo significa que una persona no puede tener relaciones de amistad.

Apéndice D

Cuestionario de satisfacción

Instrucciones:

A continuación encontrarás varias afirmaciones sobre el programa en el que has participado. Indica tu grado de acuerdo con cada una de ellas utilizando la siguiente escala:

- 1 = Muy en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 = De acuerdo
- 5 = Muy de acuerdo

Afirmaciones:

1. Las actividades realizadas durante el programa me han parecido interesantes.
2. Las actividades me han ayudado a aprender cosas útiles para mi vida diaria.
3. La información proporcionada durante las sesiones ha sido clara y fácil de entender.
4. El contenido del programa me ha resultado útil.
5. Me he sentido cómoda participando en las sesiones.
6. El/la profesional que ha llevado a cabo el programa ha explicado bien las actividades.
7. El/la profesional ha creado un ambiente respetuoso y de confianza.
8. La duración de las sesiones me ha parecido adecuada.
9. El número total de sesiones del programa me ha parecido adecuado.
10. En general, estoy satisfecha con el programa.

Preguntas de respuesta abierta:

1. ¿Qué es lo que más te ha gustado del programa?
2. ¿Qué cambiarías o mejorarías del programa?

Apéndice E

Cuestionario ad hoc de seguimiento de las sesiones

Instrucciones:

Este cuestionario sirve para saber cómo ha sido la sesión de hoy. Lee cada afirmación y marca la opción que mejor refleje tu opinión.

Escala de respuesta:

1 = Muy en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Muy de acuerdo

Afirmaciones:

1. He entendido bien los contenidos y actividades de la sesión.
2. Lo trabajado en esta sesión puede ser útil para mí.
3. Me he sentido cómoda participando en la sesión.
4. El ambiente durante la sesión ha sido agradable y respetuoso.
5. He tenido oportunidad de expresar mis ideas u opiniones.

Estado emocional tras la sesión:

Después de esta sesión me siento:

1 = Mucho peor

2 = Un poco peor

3 = Igual que antes

4 = Un poco mejor

5 = Mucho mejor

Preguntas breves:

1. ¿Qué es lo más importante que te llevas de la sesión de hoy?
2. ¿Hay algo que no hayas entendido o que te gustaría trabajar más?
3. ¿Tienes alguna sugerencia o comentario para mejorar las próximas sesiones?

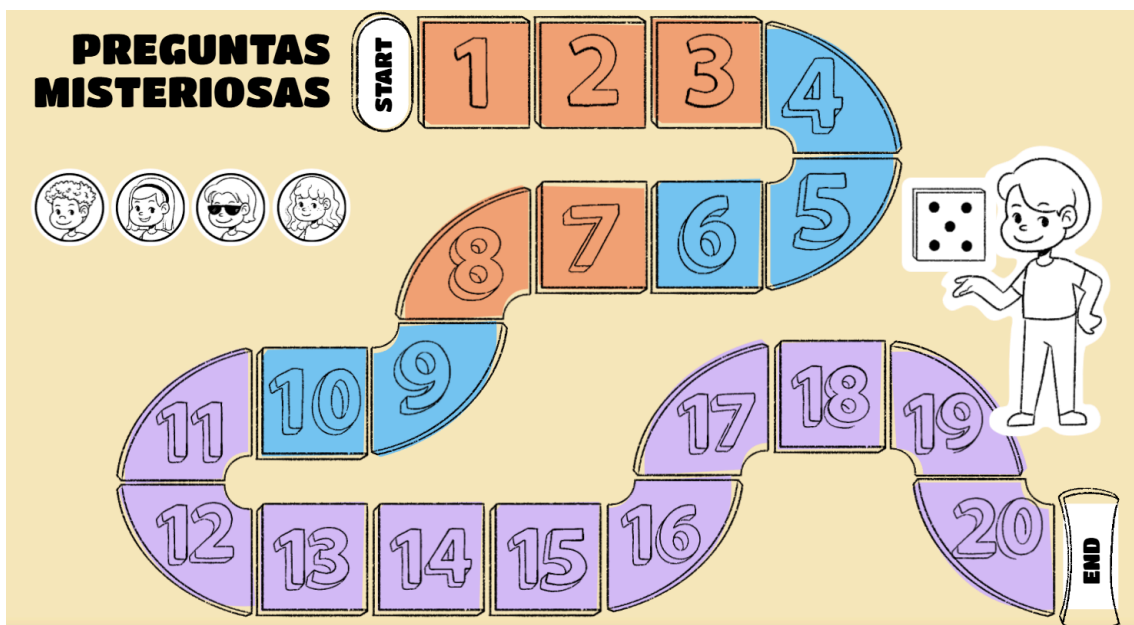
Apéndice F

Juego “preguntas misteriosas”

El juego se puede encontrar en el siguiente enlace:

<https://view.genially.com/68f8f96708c0562fb0f876ff/interactive-content-preguntas-misteriosas>

[s-misteriosas](#)



Apéndice G

Vídeo “*respiración diafragmática*”

El vídeo se puede encontrar en el siguiente enlace:

<https://www.youtube.com/watch?v=Ye25Qr5Npqs>



Apéndice H

Vídeo “*relajación muscular progresiva*”

El vídeo se puede encontrar en el siguiente enlace:

https://www.youtube.com/watch?v=vAaRM_wV5W8

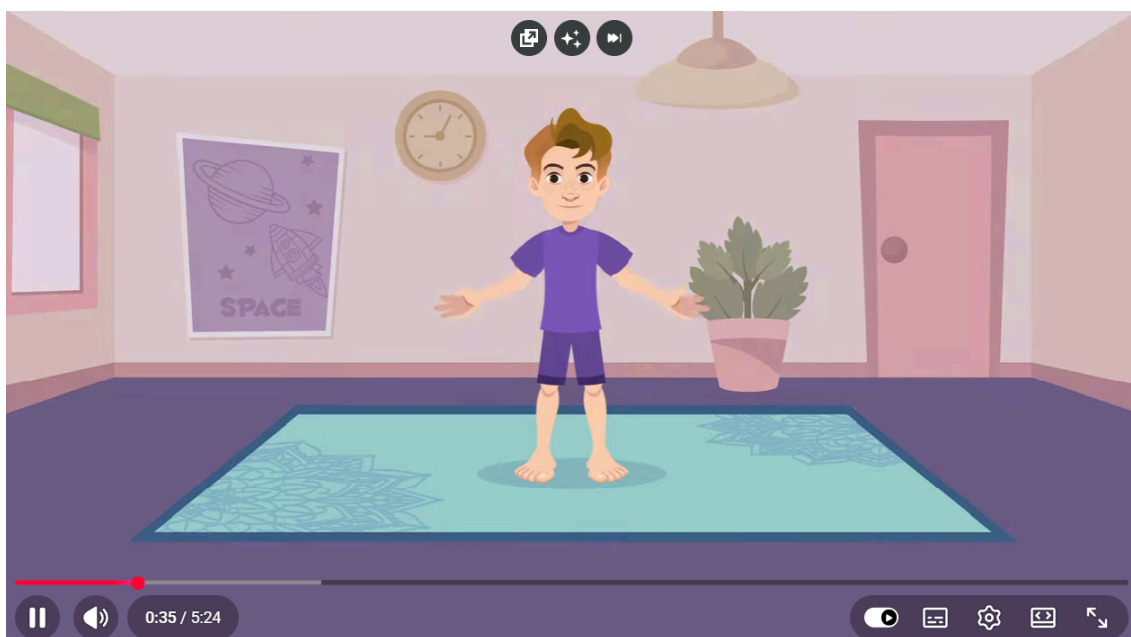


Apéndice I

Vídeo “body scan”

El vídeo se puede encontrar en el siguiente enlace:

<https://www.youtube.com/watch?v=rm3uluiHBQc>



Apéndice J

Tarjetas “*el reto de los sentidos*” imprimibles

<p>LUNES</p> <p>5 cosas que veo:</p> <hr/> <p>4 cosas que toco:</p> <hr/> <p>3 cosas que escucho:</p> <hr/> <p>2 cosas que huelo:</p> <hr/> <p>1 cosa que saboreo:</p> <hr/>	<p>MARTES</p> <p>5 cosas que veo:</p> <hr/> <p>4 cosas que toco:</p> <hr/> <p>3 cosas que escucho:</p> <hr/> <p>2 cosas que huelo:</p> <hr/> <p>1 cosa que saboreo:</p> <hr/>	<p>MIÉRCOLES</p> <p>5 cosas que veo:</p> <hr/> <p>4 cosas que toco:</p> <hr/> <p>3 cosas que escucho:</p> <hr/> <p>2 cosas que huelo:</p> <hr/> <p>1 cosa que saboreo:</p> <hr/>	<p>JUEVES</p> <p>5 cosas que veo:</p> <hr/> <p>4 cosas que toco:</p> <hr/> <p>3 cosas que escucho:</p> <hr/> <p>2 cosas que huelo:</p> <hr/> <p>1 cosa que saboreo:</p> <hr/>
<p>VIERNES</p> <p>5 cosas que veo:</p> <hr/> <p>4 cosas que toco:</p> <hr/> <p>3 cosas que escucho:</p> <hr/> <p>2 cosas que huelo:</p> <hr/> <p>1 cosa que saboreo:</p> <hr/>	<p>SÁBADO</p> <p>5 cosas que veo:</p> <hr/> <p>4 cosas que toco:</p> <hr/> <p>3 cosas que escucho:</p> <hr/> <p>2 cosas que huelo:</p> <hr/> <p>1 cosa que saboreo:</p> <hr/>	<p>DOMINGO</p> <p>5 cosas que veo:</p> <hr/> <p>4 cosas que toco:</p> <hr/> <p>3 cosas que escucho:</p> <hr/> <p>2 cosas que huelo:</p> <hr/> <p>1 cosa que saboreo:</p> <hr/>	

Apéndice K

Juego “*el quiz de la ansiedad*”

El juego se puede encontrar en el siguiente enlace:

<https://view.genially.com/69a9612d49f8f19c420baecb/interactive-content-quiz-mi>

llonario

The image shows a quiz interface with a dark blue background. On the left, there is a question: "La ansiedad siempre es mala y deberíamos intentar eliminarla por completo." Below the question are two input fields: "Verdadero" and "Falso". At the bottom right of the question area is a button labeled "Enviar". On the right side, there is a score table with 10 rows, each representing a score level from 1 to 10. The scores are: 10 (50.000 PUNTOS), 9 (25.600 PUNTOS), 8 (12.800 PUNTOS), 7 (6.400 PUNTOS), 6 (3.200 PUNTOS), 5 (1.600 PUNTOS), 4 (800 PUNTOS), 3 (400 PUNTOS), 2 (200 PUNTOS), and 1 (100 PUNTOS). The score level 1 is highlighted with a white arrow pointing to it.

10	50.000 PUNTOS
9	25.600 PUNTOS
8	12.800 PUNTOS
7	6.400 PUNTOS
6	3.200 PUNTOS
5	1.600 PUNTOS
4	800 PUNTOS
3	400 PUNTOS
2	200 PUNTOS
1	100 PUNTOS

Apéndice L

Mini-historia ansiedad

Marta tiene 16 años y, desde hace unas semanas, nota que cada día se despierta con el estómago revuelto. Hoy tiene un examen de matemáticas y, desde que se levantó, siente el corazón acelerado y las manos sudorosas. Mientras desayuna, no deja de pensar: “¿Y si olvido todo lo que estudié? ¿Y si me equivoco en la respuesta más fácil?”.

Al llegar al instituto, se da cuenta de que su cabeza está llena de pensamientos que la distraen: repite mentalmente todo lo que podría salir mal y se preocupa por lo que los demás pensarán si comete un error. Su respiración se vuelve más rápida y nota tensión en los hombros.

Durante la clase, Marta intenta concentrarse, pero su mente sigue saltando de una preocupación a otra. Se mueve inquieta en la silla y toca su lápiz repetidamente. Cuando el profesor pasa a su lado, siente ganas de esconderse y prefiere no participar en la actividad grupal.

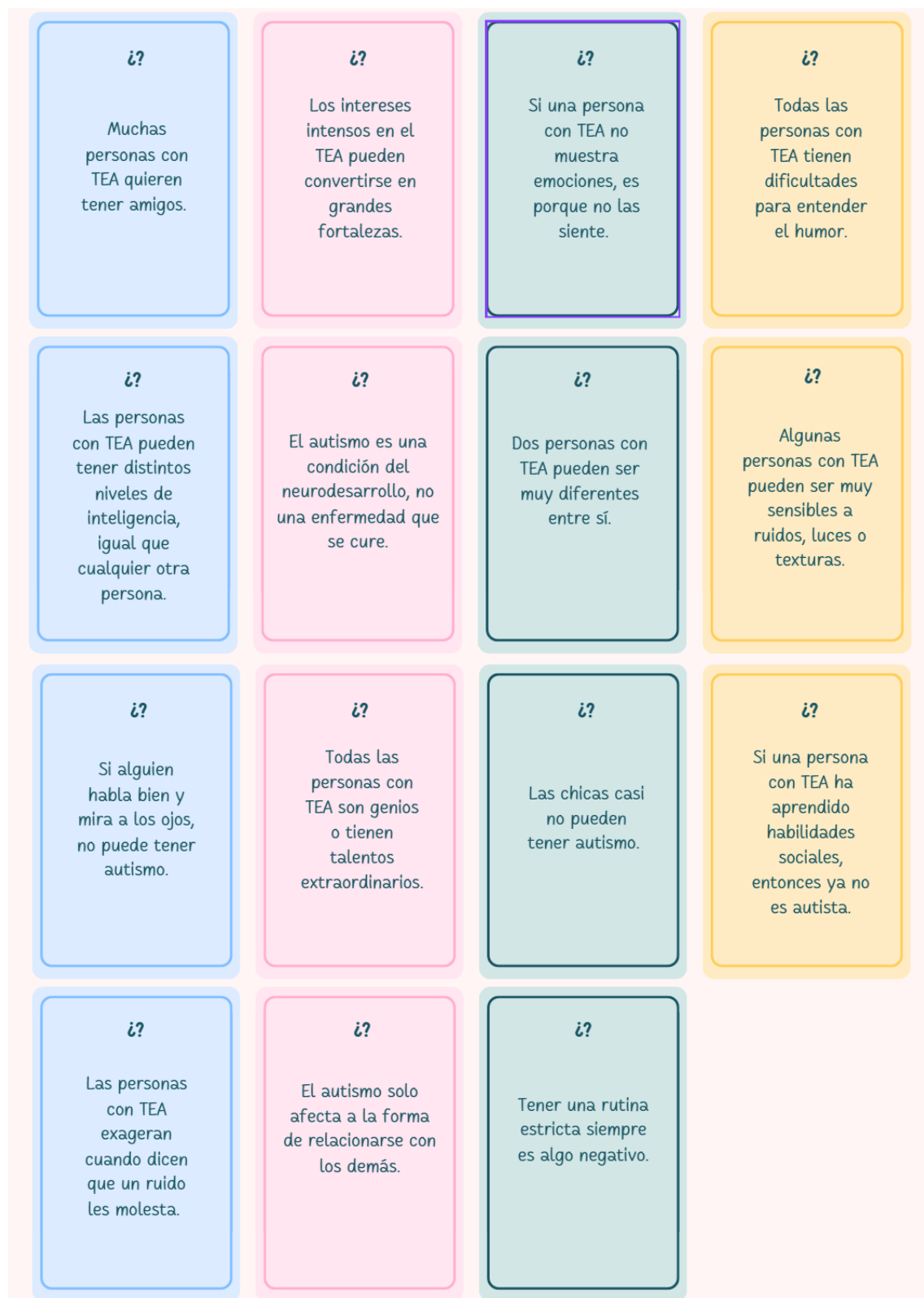
Al final del día, Marta se siente cansada y con la sensación de que ha estado luchando contra algo invisible todo el tiempo. Aunque sabe que su ansiedad no ha causado ningún problema real, no puede evitar sentirse agotada.

Apéndice M**Autorregistro “el diario de las emociones” imprimible**

FECHA	¿QUÉ ESTOY HACIENDO?	SÍNTOMAS FÍSICOS	PENSAMIENTOS	CONDUCTAS	INTENSIDAD (0-10)

Apéndice N

Tarjetas de afirmaciones sobre el TEA imprimibles



Apéndice O**Cartel de Verdadero o Falso imprimible**

Apéndice P

Vídeo TEA

Se puede acceder al vídeo a través del siguiente enlace:

<https://www.tiktok.com/@somosestupendas/video/7286554424619584800>



Apéndice Q

Historias chica y chico con TEA

Historia 1: Alex (chico con TEA)

Alex tiene 16 años y le encanta todo lo relacionado con los trenes. Puede hablar durante horas sobre tipos de locomotoras, horarios y rutas. En clase, a veces se siente incómodo con conversaciones sociales; le cuesta entender los chistes y suele mantener conversaciones centradas en sus intereses.

Cuando algo cambia en su rutina, como que la clase empiece más tarde de lo habitual, puede sentirse frustrado y ansioso. A veces repite movimientos con las manos cuando está nervioso o concentrado, y prefiere estar con unos pocos amigos cercanos que compartir con todo el grupo. Aunque quiere hacer amigos, le resulta difícil comprender algunas señales sociales y tiende a interpretar todo de forma muy literal.

Historia 2: Sofía (chica con TEA)

Sofía también tiene 16 años. Le encanta leer historias de fantasía y tiene una gran memoria para los detalles de los libros. Le gusta estar con sus amigas, pero a veces se siente agotada en reuniones grandes porque necesita concentrarse mucho para seguir las conversaciones.

Sofía puede parecer muy sociable, pero por dentro está constantemente intentando camuflar sus diferencias para encajar. Esto le provoca ansiedad, sobre todo cuando teme que alguien note que es “diferente”. Le cuesta decir que no y suele anticipar problemas para evitarlos. Aunque tiene intereses intensos, como dibujar escenas de sus libros favoritos, sabe ocultarlos y hablar de temas “normales” para no destacar demasiado.

Apéndice R

Tarjetas camuflaje

<p><i>i?</i></p> <p>Silvia sonríe y participa en todas las conversaciones, aunque por dentro se siente muy ansiosa.</p>	<p><i>i?</i></p> <p>Marta imita el tono de voz y las expresiones de sus amigas para que no noten que es diferente.</p>	<p><i>i?</i></p> <p>Carlos se concentra en su hobby favorito durante horas, solo para disfrutarlo y no para ocultar nada.</p>
<p><i>i?</i></p> <p>Laura habla solo de lo que le interesa, sin preocuparse por cómo lo perciben los demás.</p>	<p><i>i?</i></p> <p>Ana evita decir lo que realmente piensa para no generar conflicto en el grupo.</p>	<p><i>i?</i></p> <p>Jaime intenta imitar los gestos y las bromas de sus compañeros para no destacar.</p>
<p><i>i?</i></p> <p>Elena oculta sus intereses intensos y se centra en temas de conversación comunes para no llamar la atención.</p>	<p><i>i?</i></p> <p>Paula practica frente al espejo cómo saludar y responder a sus compañeros para parecer "normal".</p>	<p><i>i?</i></p> <p>David se siente cómodo en reuniones sociales y no cambia su comportamiento para encajar.</p>
<p><i>i?</i></p> <p>Mario evita situaciones sociales únicamente porque no le gustan, no para ocultar diferencias.</p>		

Apéndice S

Carta descriptiva

Instrucciones para la persona que rellena la carta:

Responde a las siguientes preguntas pensando en las cualidades, fortalezas y aspectos positivos de la adolescente. Puedes escribir frases cortas o ejemplos concretos.

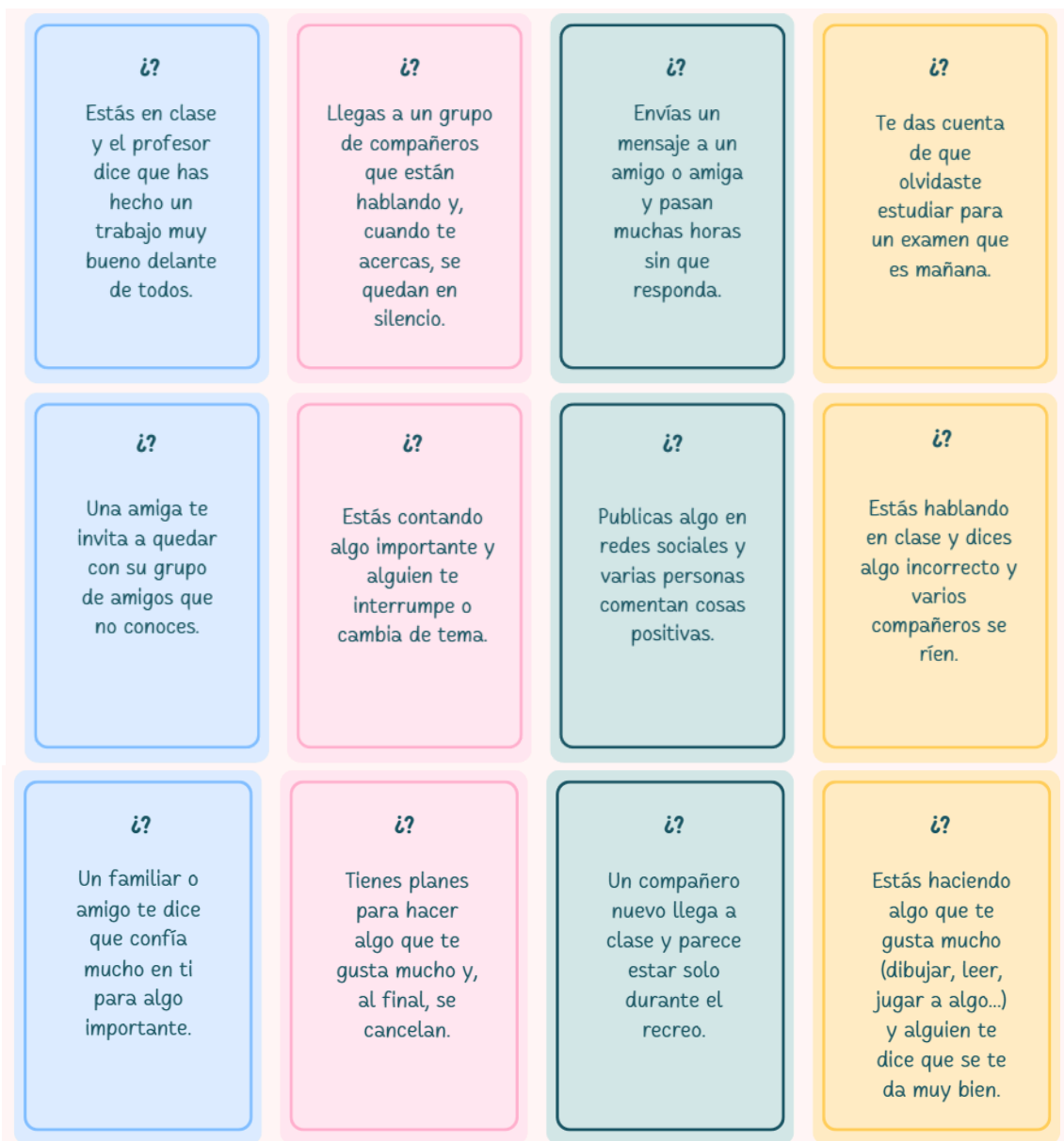
Preguntas:

1. ¿Qué es lo que más te gusta de su forma de ser?
2. ¿Qué cualidades positivas crees que tiene? (por ejemplo: creatividad, empatía, perseverancia, sentido del humor...).
3. ¿En qué cosas crees que destaca o tiene talento?
4. ¿Puedes recordar un momento en el que te haya hecho sentir orgulloso/a de ella?
¿Qué ocurrió?
5. ¿Qué cosas crees que hace muy bien, aunque quizá ella no siempre se dé cuenta?
6. ¿Qué fortalezas crees que le ayudan a superar las dificultades?
7. ¿Qué es algo que admiras de ella?
8. ¿Qué crees que la hace especial o única?
9. Si tuvieses que decirle tres palabras positivas que la describan, ¿cuáles serían?
10. ¿Qué mensaje positivo o de ánimo te gustaría dejarle para el futuro?

Nombre de quien escribe la carta: _____

Apéndice T

Juego de cartas “*lo que pienso y siento*”



Apéndice U

Juego “*el dado de las emociones*”



Se puede acceder al juego a través del siguiente enlace:

<https://view.genially.com/69ad728acebc85cf5404df2f/interactive-content-el-dado-de-las-emociones>



Apéndice V

Ficha “emociones de los demás”

 <p>Sara estaba muy ilusionada con quedar con sus amigas, pero al final cancelan el plan.</p>	 <p>Pablo pierde algo importante para él y no lo encuentra por ningún sitio.</p>
 <p>Lucía recibe un mensaje de una amiga que le dice algo muy bonito sobre su amistad.</p>	 <p>Un compañero nuevo entra en clase y no conoce a nadie todavía.</p>
 <p>Laura estudió mucho para un examen y cuando recibe la nota ve que ha sacado muy buena calificación.</p>	 <p>Marcos llega al recreo y ve que sus amigos están jugando sin contar con él.</p>
 <p>Ana ha preparado una presentación para clase y el profesor la felicita delante de todos.</p>	 <p>Daniel cuenta algo que le parece gracioso, pero nadie se ríe.</p>
 <p>Carlos está hablando y alguien le interrumpe sin dejarle terminar.</p>	 <p>Marta termina algo difícil que llevaba días intentando conseguir.</p>
 <p>Lucía recibe un mensaje de una amiga que le dice algo muy bonito sobre su amistad.</p>	 <p>Un compañero nuevo entra en clase y no conoce a nadie todavía.</p>

Apéndice W

Juego “El teatro de las emociones”

Estás intentando hacer algo difícil y, después de varios intentos, por fin lo consigues.

Una amiga te dice algo muy bonito sobre ti.

Habías hecho muchos planes para hoy, pero te dicen que al final se cancelan.

Dices algo en voz alta y varias personas se ríen.

Creas que alguien está enfadado contigo, aunque no sabes exactamente por qué.

Vas a hacer una presentación en clase y todos te están mirando.

Te entregan un regalo sorpresa que no esperabas.

Estás esperando un mensaje muy importante y, cuando miras el móvil, ves que por fin te han respondido.

Buscas algo importante en tu mochila y no lo encuentras por ningún sitio.

Estás en un lugar con mucho ruido y muchas personas hablando al mismo tiempo.

Te dicen que tu trabajo ha sido uno de los mejores de la clase.

Estás contando algo que te gusta mucho y notas que las otras personas no te están prestando atención.

Apéndice X

Actividad de las ironías

<p>¿?</p> <p>Alguien llega muy tarde a clase y el profesor dice: "¡Qué puntual eres hoy!"</p>	<p>¿?</p> <p>Está lloviendo muchísimo y alguien comenta: "Qué buen día para ir a la playa."</p>	<p>¿?</p> <p>Una persona se equivoca varias veces y otra dice: "Bueno, al menos lo estás intentando."</p>	<p>¿?</p> <p>Un amigo derrama su bebida en la mesa y alguien dice: "¡Perfecto, justo lo que necesitábamos!"</p>
<p>¿?</p> <p>Un compañero hace un trabajo muy bueno y el profesor dice: "Esto está muy bien hecho."</p>	<p>¿?</p> <p>Alguien se tropieza y un amigo dice riendo: "¡Qué elegancia!"</p>	<p>¿?</p> <p>Un compañero termina una tarea difícil y alguien le dice: "Sabía que lo conseguirías."</p>	<p>¿?</p> <p>Hace mucho frío y alguien comenta: "Hace un calor increíble hoy."</p>
<p>¿?</p> <p>Una persona explica algo muy largo y alguien responde: "Vaya, qué explicación tan corta."</p>	<p>¿?</p> <p>Una amiga te ayuda con algo complicado y le dices: "Gracias por ayudarme."</p>	<p>¿?</p> <p>Después de un examen muy difícil, alguien dice: "Seguro que todos sacamos un 10."</p>	<p>¿?</p> <p>Un amigo llega con el pelo muy despeinado y otro dice: "Hoy te has peinado muchísimo."</p>

Apéndice Y

Actividad de diferentes perspectivas

Escena general:

Durante la hora del recreo, Alex deja de jugar con sus compañeros y se va hacia un rincón del patio, sentado solo con los brazos cruzados.

Cada grupo recibe información distinta sobre por qué Alex se ha apartado:

Grupo 1

Alex ha tenido un pequeño conflicto con sus amigos porque no quería seguir la actividad que ellos estaban haciendo.

Cuando se aparta, algunos compañeros piensan que está enfadado y se sienten incómodos.

Grupo 2

Alex ha recibido un mensaje preocupante de su madre justo antes del recreo. Se aparta para revisar el mensaje y pensar tranquilo sin que nadie lo moleste.

Grupo 3

El patio está muy ruidoso y lleno de movimiento y Alex se siente abrumado por tanto estímulo.

Decide sentarse solo para calmarse antes de volver a integrarse al grupo.

Apéndice Z

Escenas de conducta

Primera escena:

Laura y Marcos están en clase de arte. Marcos está coloreando un dibujo que le gusta mucho, pero Laura se acerca y dice:

"Vaya, eso parece muy infantil, no crees que podrías hacerlo mejor?"

Marcos se queda callado, su expresión cambia y deja de concentrarse en su dibujo. Se cruza de brazos y parece menos animado a seguir participando en la actividad.

Segunda escena:

Ana está contando un chiste frente a su grupo de amigas. Claudia se ríe con otras dos chicas, pero no parece que esté riéndose de forma amable; más bien parece burlona. Ana nota que todas se ríen mientras ella se queda un poco incómoda.

Tercera escena:

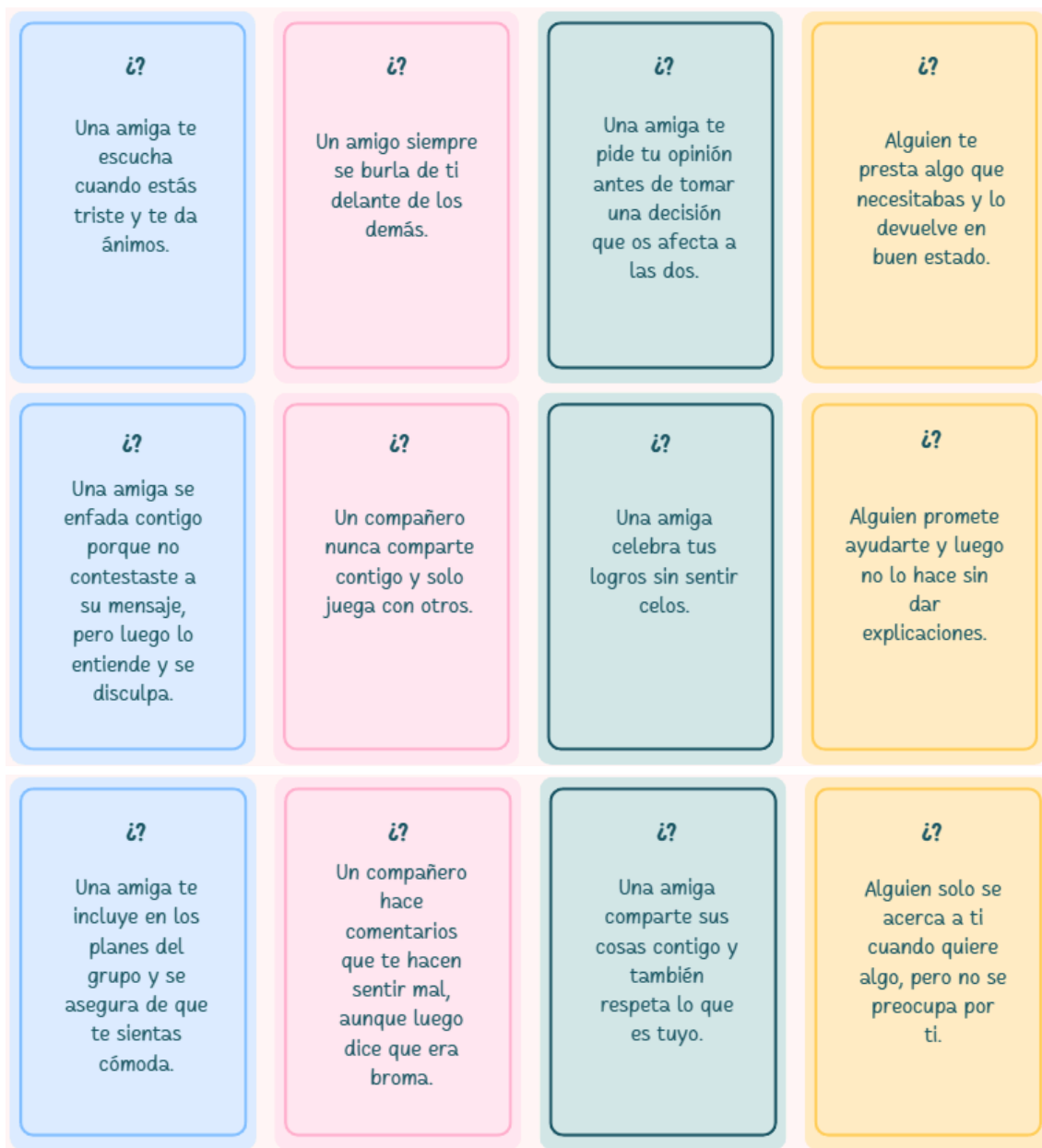
Ana está preocupada por su examen de matemáticas. Claudia se le acerca y dice:

"Sé que te cuesta a veces, pero siempre te esfuerzas y haces tu mejor trabajo. Estoy segura de que lo harás bien."

Ana sonríe y se siente más tranquila. Decide intentar de nuevo el ejercicio que antes le parecía imposible. Se da cuenta de que un comentario positivo puede cambiar cómo se siente y cómo actúa.

Apéndice AA

Juego “*Cartas de la amistad*”



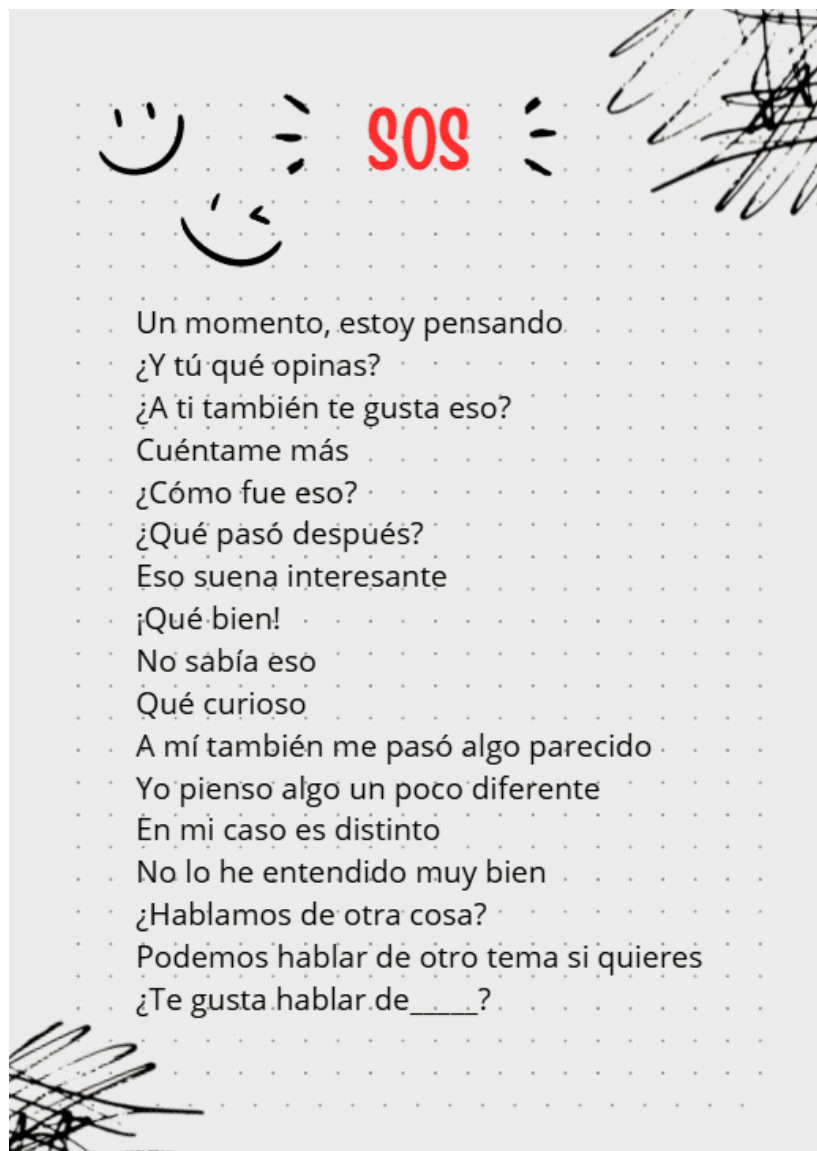
Apéndice AB

Actividad “La ruleta de los temas” imprimible



Apéndice AC

“Tarjeta SOS”



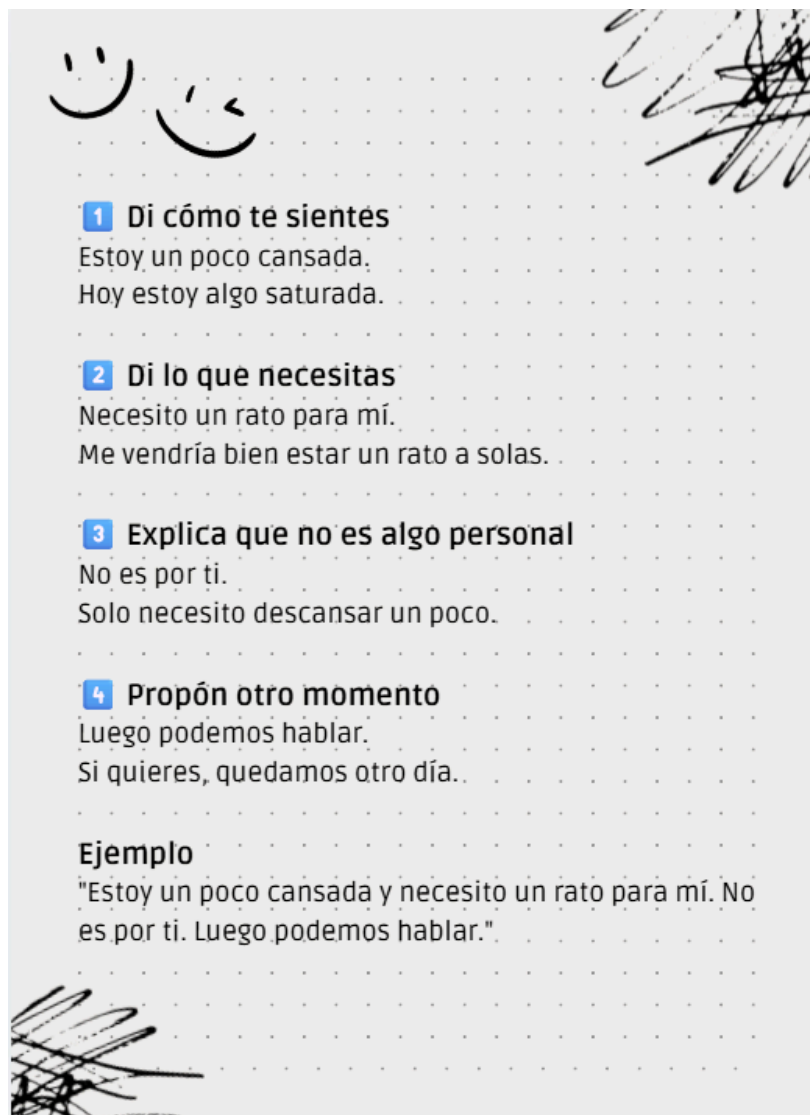
Apéndice AD

Juego “*Cartas del desgaste*”

<ul style="list-style-type: none"> • Hablar con alguien nuevo en clase. • Sentir que alguien no está de acuerdo contigo. • Tener que participar en clase. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar en grupo con personas que no conoces mucho. • Sentir que alguien te ignora • Hacer una presentación delante del grupo.
<ul style="list-style-type: none"> • Tener que pedir ayuda a un profesor. • Recibir una crítica. • Tener que iniciar una conversación con alguien. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estar en una fiesta con mucha gente. • Cometer un error delante de otras personas. • Pedir disculpas a alguien.
<ul style="list-style-type: none"> • Tener que mantener una conversación durante mucho rato. • Pensar que has dicho algo que ha molestado a alguien. • Estar en un lugar con mucho ruido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tener que decir que no a un plan con amigos. • Tener un día en el que nada sale como esperabas. • Estar muchas horas seguidas en clase.
<ul style="list-style-type: none"> • Tener que cambiar de plan a última hora. • Tener que esperar mucho tiempo. • Dormir poco e ir al instituto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que te interrumpan cuando hablas • Tener muchas tareas o deberes el mismo día. • Estar en un lugar con muchas luces o estímulos

Apéndice AE

Tarjeta de tiempo a solas



1 Di cómo te sientes
Estoy un poco cansada.
Hoy estoy algo saturada.

2 Di lo que necesitas
Necesito un rato para mí.
Me vendría bien estar un rato a solas.

3 Explica que no es algo personal
No es por ti.
Solo necesito descansar un poco.

4 Propón otro momento
Luego podemos hablar.
Si quieres, quedamos otro día.

Ejemplo
"Estoy un poco cansada y necesito un rato para mí. No es por ti. Luego podemos hablar."