



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Grado en Psicología
Trabajo de Fin de Grado
Curso 2021/2022
Convocatoria Junio



Modalidad: Propuesta de intervención grupal.

Título: Programa de intervención para la mejora del ajuste psicosocioemocional de hermanos/as de niños/as con TEA.

Autor: María Martínez Rodríguez

Tutora: Victoria Soto Sanz

Elche a 1 de junio de 2022

Índice

1. Resumen	3
2. Marco Teórico.....	5
3. Objetivos.....	8
4. Método	8
4.1. Participantes	8
4.2. Variables e instrumentos	9
4.3. Procedimiento.....	10
4.4. Sesiones.....	10
5. Discusión	18
6. Bibliografía.....	20
Tabla 1	11
Anexo A	25
Anexo B	26
Anexo C	27
Anexo D	29
Anexo E	30



1. Resumen

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se encuentra dentro de los trastornos del desarrollo neurológico. Este trastorno se caracteriza por unas deficiencias persistentes en la comunicación e interacción social en diversos contextos, así como por unos patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades. Debido al aumento, en los últimos años, de casos de TEA en población infantil, las dificultades encontradas de adaptación conductual, emocional y social que presentan los/as hermanos/as de esta población y la falta de programas dirigidos a ellos/as este programa de intervención tiene como objetivo general, mejorar el ajuste psicossocioemocional de los/as hermanos/as de niños/as con TEA. Los/as participantes del programa se encuentran en el rango de edad entre 7 y 11 años y deberán ser hermanos/as de niños/as con TEA que tengan grado 2 o 3. El número de asistentes al programa será de 10 y este constará de 7 sesiones, llevando a cabo una sesión por semana. Los objetivos planteados se medirán tanto antes del programa como después de su realización. Además, se realizará un seguimiento a los/as participantes a los 12 meses para comprobar que los efectos tras la realización del programa se mantienen a largo plazo. Para un correcto desarrollo de todas las sesiones que componen el programa, se ha planteado una metodología participativa haciendo de los/as usuarios/as una parte activa de este. En definitiva, se considera muy necesario que estos/as empiecen a formar parte de las intervenciones para el manejo de las emociones y conductas problemáticas, programas de apoyo y participación activa ya que así se conseguirá una mayor integración tanto en la familia como en la sociedad.

Palabras claves: hermanos/as, autismo, inteligencia emocional, estrés, asertividad, resolución de conflictos.

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder. This disorder is characterized by persistent deficiencies in communication and social interaction in a variety of contexts, also with restrictive and repetitive patterns of behavior, interests or activities. Due to the increase in cases of ASD in the child population in recent years, the difficulties found in behavioral, emotional and social adaptation of siblings of children with ASD and the lack of programs intended for them, the general objective of this intervention program is to improve the psycho-emotional adjustment of this children. Program participants are in the age range of 7-11 years and must be siblings of children with ASD who have grade 2 or 3. The number of participants in the program will be 10 and it will consist of 7 sessions, with one session per week. The objectives set will be measured both before and after the program implementation.

In addition, participants will be followed up after 12 months to check that the effects after the program are maintained for a long time. For the correct development of all the sessions, it is proposed a participative methodology, making the users an active part of the program. In short, it is considered very necessary that they start to be part of the interventions to control emotions and problematic behaviors, support programs and active participation because their participation will get a better integration in the family and in society.

Keywords: siblings, autism, emotional intelligence, stress, assertiveness, conflict resolution.



2. Marco Teórico

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se encuentra dentro de los trastornos del desarrollo neurológico (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. 5th ed., American Psychiatric Association, 2013). Según este manual, este trastorno se caracteriza por unas deficiencias persistentes en la comunicación e interacción social en diversos contextos y por unos patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades (DSM-5, APA 2013). La gravedad de dicho trastorno se evalúa en base a la cantidad de apoyo necesario. De modo que, se distinguen tres niveles atendiendo a esta cantidad de apoyo: grado 1 (“necesita ayuda”), grado 2 (“necesita ayuda notable”) y grado 3 (“necesita ayuda muy notable”). Además, junto con la necesidad de apoyo, se debe especificar si el trastorno aparece acompañado por déficit intelectual, deterioro del lenguaje, afección médica o genética, factor ambiental conocido, trastorno del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento y catatonía.

Según un estudio con información de Europa, los casos de personas con TEA han aumentado en los últimos 10 años (Autism-Europe aisbl 2015). En este mismo estudio se estima que en España puede haber unas 450.000 personas con TEA, número que sigue aumentando, dándose un caso de niño/a con TEA cada 100 nacimientos.

Steyn y Le Couteur (2003) afirman que la población infantil con TEA presenta tres características implícitas; interacción social, comunicación y estereotipias. En primer lugar, en cuanto a la interacción social, la población en edad preescolar con TEA suele carecer de interés por otros/as niños/as, tienen una gama limitada de expresiones faciales, contacto visual inusual y son menos propensos a consolar a los demás o compartir el placer. Aunque posteriormente se desarrolle el interés social, los problemas persisten en la receptividad social, la reciprocidad y la capacidad de empatía. En segundo lugar, en relación con la comunicación, muchos/as de los/as niños/as con TEA presentan graves retrasos en el lenguaje. De manera que, este lenguaje tiende a no ser tan fluido ni coherente como en el resto de la población infantil, además, la conversación no se relaciona con temas de interés y su discurso tiende a ser más un monólogo que una comunicación socialmente guiada. En tercer lugar, estos/as niños/as desarrollan intereses inusuales y circunscritos, tienen preferencia por objetos poco comunes y adhesión a rituales no funcionales. Por último, suelen reaccionar fuertemente a sensaciones como el olor, sonido e incluso tacto, además de la presencia de estereotipias, que se pueden manifestar como un aleteo de manos o dedos; presentan también problemas para adaptarse a los cambios en el ambiente, aunque se trate de cambios sutiles; y, finalmente, son muy comunes el comportamiento y juego repetitivo (Richler et al., 2007; Steyn y Le Couteur, 2003).

Por tanto, debido a que la población infantil con TEA puede presentar diferentes características, la detección es un aspecto fundamental en el abordaje del autismo ya que un tratamiento precoz está íntimamente ligado a su pronóstico. En dicha detección se pueden establecer distintos niveles (Zúñiga et al., 2017); en el primero, se encuentra la vigilancia del desarrollo, en el segundo nivel, se encuentra la detección específica de TEA, y en el tercer nivel, está situada la valoración diagnóstica específica por parte de un servicio especializado. Se concluye entonces en la importancia de su detección, puesto que un diagnóstico temprano permite una mayor eficacia en el tratamiento, y a su vez en el desarrollo integral, de las personas con este tipo de trastorno (Mestas et al., 2016). Asimismo, según estas revisiones (Dawson y Osterling, 1997; Fenske, et al., 1985; Harris y Handleman, 2000; McGee, 1999; National Research Council, 2001; Rogers, 1998), las intervenciones centradas en el/la niño/a y su familia, pueden producir resultados muy positivos ya que tratan desde una perspectiva global los problemas básicos del autismo y coordinan servicios sanitarios con equipos especializados de tratamiento, y a otros agentes educativos como elementos activos del proceso. Dichos resultados van a producir un incremento en las posibilidades adaptativas del niño/a y su familia y también un fortalecimiento de las redes de apoyo y los recursos comunitarios al servicio de estos (Canal et al., 2006).

De manera que, en estos casos, la familia tiene un papel fundamental para mejorar la eficacia de la intervención con niños/as (Baña, 2015). En cuanto al concepto de familia, siguiendo la Teoría de los Sistemas Familiares, se entiende como “unidad familiar” la formada por cuatro subsistemas específicos: figura paternal, figura maternal, hermanos/as y familia extensa. Cada uno de ellos influye en las interacciones, funciones y miembros de la familia (Turnbull et al., 2006). Según Freixa (2000), la relación que se forma entre hermanos es un vínculo natural y significativo que puede convertirse en uno de los lazos afectivos de mayor duración para muchas personas. Según este mismo autor, esta relación está marcada por características propias. Los/as hermanos/as son una fuente importante de apoyo a nivel emocional y, además, actúan con frecuencia como modelos de identificación, representando una de las primeras fuentes de interacción social para los/as niños/as. Debido a su gran importancia, y sus particularidades, puede verse condicionada cuando uno de sus integrantes presenta algún tipo de discapacidad (Freixa, 2000).

Según una revisión (Aparicio y Mínguez, 2015) los/as hermanos/as de niños/as con TEA presentan mayores problemas o dificultades de adaptación conductual, emocional y social que los/as hermanos/as de niños/as con un desarrollo neurotípico (Fisman et al., 2000). La relación que se produce entre la población infantil con TEA y sus hermanos/as incluye en estos/as bajos niveles de comportamiento prosocial, aumento del comportamiento

problemático, problemas de interiorización y exteriorización, sentimientos de soledad y retrasos en la adquisición de habilidades de socialización (Meadan et al., 2010). Cabe destacar que uno de los factores de riesgo que más influyen es el grado de afectación que tenga el/la niño/a con TEA. La gravedad de los síntomas podría influir de forma negativa en el ajuste conductual de los/as hermanos/as con un desarrollo típico (Benson y Karlof, 2008). Por ejemplo, la agresividad en los/as niños/as con TEA es un factor predictivo en la regulación de la conducta, social y emocional, de sus hermanos/as puesto que a mayor agresividad o conductas disruptivas del niño/a con TEA, su hermano/a presentaría mayores problemas de autorregulación (Hastings, 2007; Mascha y Boucher, 2006; Ross y Cuskelly, 2006). Asimismo, el estrés parental generado por la presencia de un/a hijo/a con TEA (Benson y Karlof, 2008; Hesse et al., 2013; Rao y Beidel, 2009) puede implicar mayores problemas de conducta y en el desarrollo de habilidades sociales en los/as hermanos/as de niños/as con TEA (Petalas et al., 2012; Quintero y Lee, 2010), producidos por la falta de atención paternal o el clima familiar entre otros (Petalas et al., 2009). Por último, los factores socioeconómicos y culturales también influyen de manera directa. El TEA no tiene como causa directa circunstancias familiares o ambientales adversas, pero la condición mental y física de los/as padres y madres y la discordia familiar, así como la privación social y/o económica, pueden limitar las posibilidades de recibir un apoyo adecuado, aumentando los problemas ya existentes y empeorando el pronóstico, por tanto, cuantos más recursos socioeconómicos y mayor es el apoyo que procede de las políticas sociales del entorno, el/la hermano/a del niño/a con TEA presenta menos estrés parental, menos problemas en su autorregulación y, por consiguiente, mejora el clima familiar (Fuentes et al., 2020; Macks y Reeve, 2007; Petalas et al., 2009).

Debido a lo que conlleva la relación que se produce entre los/as niños/as con TEA y sus hermanos/as, es importante mencionar de nuevo la Teoría de los Sistemas Familiares, ya que esta ofrece un marco conceptual en el que el individuo con discapacidad debe considerarse como parte de toda la familia y no separada de ella. Los/as hermanos/as son una parte integral de dicho sistema y, como tal, no deben considerarse como entidades separadas. Comprender las experiencias de los/as hermanos/as de la población infantil con TEA y desarrollar un sistema de apoyo para ellos/as basado en ese conocimiento puede afectar, y, con suerte, mejorar la calidad de vida de todos los miembros de la familia de los/as niños/as con TEA (Meadan et al., 2010).

Actualmente, las necesidades de los/as hermanos/as de niños/as con enfermedades crónicas o con algún tipo de discapacidad es un tema poco abordado en la literatura científica y en el conjunto de programas de apoyo a los/as pacientes y sus familiares (Gómez y García, 2021). En los últimos años, se ha producido un aumento acerca del conocimiento de las

necesidades que presentan los/as hermanos/as de dicha población, en concreto, de los/as hermanos/as de niños/as con TEA. Aun así, no se han encontrado programas dirigidos exclusivamente a estos/as hermanos/as ya que la mayoría de ellos están centrados en los/as propios/as niños/as y, los programas que hay orientados a los familiares, se focalizan en los/as padres y madres. Por tanto, debido al aumento, en los últimos años, de casos de niños/as con TEA en España (Autism-Europe aisbl 2015), las dificultades encontradas de adaptación conductual, emocional y social que presentan los/as hermanos/as de esta población (Fisman et al., 2000) y la falta de programas dirigidos a ellos/as (Gómez y García, 2021) se considera necesario llevar a cabo este programa de intervención cuyo objetivo general es mejorar el ajuste psicosocioemocional de hermanos/as de niños/as con TEA a través de la participación activa.

3. Objetivos

El objetivo general de este programa de intervención es mejorar el ajuste psicosocioemocional de hermanos/as de niños/as con TEA a través de siete sesiones. Junto a este objetivo general se presentan varios objetivos específicos para prevenir y mejorar las variables que influyen en la adaptación psicosocioemocional de los/as hermanos/as de la población infantil con TEA. Entre ellos se encuentran:

- Mejorar estrategias de resolución de conflictos.
- Aprender a manejar situaciones de estrés mediante el aprendizaje de técnicas de respiración y relajación.
- Aumentar el reconocimiento de las propias emociones y de los demás, así como diferentes maneras adecuadas de responder a ellas.
- Adquirir habilidades asertivas.
- Adquirir conocimientos de los síntomas de TEA en sus hermanos/as a través de psicoeducación.

4. Método

4.1. Participantes

Este programa está diseñado para hermanos/as de niños/as con TEA con edades comprendidas entre los 7 y 11 años. El número de asistentes al programa será de 10 ya que se ha considerado que es el tamaño ideal para conseguir una buena organización en las actividades. De esta manera, se consigue que se involucren todos/as los/as participantes trabajando tanto con el grupo completo como en subgrupos (2-5 personas). Los/as sujetos candidatos/as a participar en el programa son hermanos/as de niños/as con TEA que

pertenecen a la Asociación de Personas con Diversidad Funcional (ADIS). Los criterios de inclusión del programa son los siguientes:

- Ser convivientes de un/a hermano/a diagnosticado con TEA grado 2 o 3.
- Capacidad de comprensión acorde con su edad cronológica.
- Residentes en España y de la provincia de Alicante.
- Tener cumplimentado el consentimiento de los/as padres y madres.

4.2. Variables e instrumentos

Para evaluar los objetivos planteados se medirán tanto antes del programa como después de su realización. Además, se realizará un seguimiento a los/as participantes a los 12 meses para comprobar que los efectos tras la realización del programa se mantienen a largo plazo. Para ello, se trabajarán las siguientes variables: resolución de conflictos, gestión del estrés, inteligencia emocional y comunicación asertiva. Los instrumentos de evaluación para medir estas variables son los siguientes:

- BarOn EQ-i:YV. Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes (Bar-On y Parker, 2018). El objetivo de este cuestionario es evaluar la inteligencia emocional y sus diferentes componentes socioemocionales por medio de 60 ítems que se encuentran agrupados en 4 subescalas (Interpersonal, Intrapersonal, Adaptabilidad, Manejo del estrés y Estado de ánimo general) y un índice de Inteligencia emocional total. Además, para valorar la congruencia de sus respuestas en el test, cuenta con dos escalas de control de las respuestas: Inconsistencia e Impresión positiva. De este modo, las respuestas a los 60 ítems se transforman en 8 puntuaciones que sirve para conocer diferentes aspectos de la inteligencia emocional de la persona. En referencia a sus propiedades psicométricas, los valores de la consistencia interna (Ferrando, 2006) de las escalas del instrumento oscilaron entre 0,69 y 0,83 (Sainz et al., 2014).
- Escala de Comportamiento Asertivo (CABS) (Michelson y Wood, 1979). El objetivo de la CABS es clasificar a los/as niños/as como agresivos/as, asertivos/as e inhibidos/as. Para ello, se exponen una serie de situaciones sobre temas como, por ejemplo, presentar y aceptar críticas, pedir y ceder cosas, aceptar culpas, hacer y recibir cumplidos, prestar ayuda, comenzar conversaciones y el comportamiento ante órdenes. La escala está formada por 27 ítems y cada uno de ellos presenta cinco alternativas de respuesta: dos asertivas, dos pasivas y una agresiva. La adaptación española (De la Peña et al., 2003) consta de dos tipos según el período evolutivo del/la niño/a. Por un lado, la escala tipo I con 10 ítems para niños/as de primer ciclo

de enseñanza primaria y, por otro lado, la escala tipo II con 8 ítems para escolares de ciclos superiores de primaria. La respuesta tiene tres posibles opciones que se consideran como respuesta asertiva, agresiva o inhibida. En cuanto a sus propiedades psicométricas, la consistencia de la validación española tipo I fue de 0,72, mientras que la escala tipo II obtuvo una consistencia interna de 0,65. Las correlaciones de las escalas con las subescalas de Respeto-Autocontrol (RA) y Agresividad-Terquedad (AT) de la Batería de Socialización BAS-1 (Silva y Martorell, 1989) fueron entre bajas y moderadas (de -0,05 a -25) (Banco de Instrumentos y metodologías en Salud Mental, 2022).

4.3. Procedimiento

Previo al inicio del programa se realizará una selección de los/as posibles candidatos/as en la base de datos de ADIS, se contactará con ellos/as para informarles sobre el programa y sus objetivos. Este lo impartirá una profesional titulada en Psicología con formación en psicología general sanitaria, atención temprana y experta en TEA. Constará de siete sesiones, llevando a cabo una sesión por semana. La primera y última sesión serán utilizadas para la pre y post evaluación y la sesión ocho, será la que se empleará para el seguimiento. Una semana antes del inicio del programa se realizará una reunión con los/as padres/madres para comentar los aspectos más importantes, resolución de dudas y para proporcionar una hoja de consentimiento informado ([Anexo A](#)) e información sobre la confidencialidad. La realización del programa tendrá lugar en una sala habilitada en la sede social de ADIS.

La distribución de las sesiones es desde el 5 de octubre de 2022 hasta el 16 de noviembre de 2022, con una sesión de seguimiento el día 23 de noviembre de 2023 ([Anexo B](#)).

4.4. Sesiones

Para un correcto desarrollo de todas las sesiones que componen el programa, se ha planteado una metodología participativa haciendo de los/as usuarios/as una parte activa de este. Para conseguir dicha metodología, será necesario crear un buen clima comunicativo y que la información trabajada en cada sesión se realice de la forma más cercana posible. A continuación, en la siguiente tabla se pueden observar las sesiones que comprenden el programa.

Tabla 1. Sesiones del programa

<i>Bloque 1. Presentación y preevaluación</i>	
	Duración total: 1 h 30 min
	Objetivos: - Presentar el programa y a los/as participantes de manera dinámica. - Aplicar los cuestionarios para una pre-evaluación de las variables resolución de conflictos, gestión del estrés, inteligencia emocional y comunicación asertiva. - Crear un clima óptimo.
	Materiales: Presentación de PowerPoint, pizarra, tiza, lápices, instrumentos de evaluación en papel (BarOn EQ-i:YV y CABS).
	Actividades a realizar: La sesión estará dividida en dos partes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación (30 min) En primer lugar, se hará una presentación del programa en la que se dará a conocer la psicóloga encargada de este. En segundo lugar, se realizará la actividad “La estrella” para conocer mejor a los/as participantes y que se conozcan entre ellos/as. Para esta actividad se dibujarán estrellas en la pizarra. Cada participante saldrá a la pizarra, escribirá su nombre junto a las estrellas y en cada punta pondrá información sobre él. Por ejemplo: azul, 2, pizza, balón y París. El resto de participantes deberán adivinar con preguntas de sí o no a qué corresponde cada dato. 2. Evaluación (60 min) La psicóloga llevará a cabo el pase de cuestionarios: BarOn EQ-i:YV y CABS.
Sesión 1. ¡Bienvenidos/as!	

<i>Bloque 2. Psicoeducación</i>	
Sesión 2. Aprendemos sobre TEA	Duración: 1 h
	Objetivos: - Adquirir conocimientos sobre TEA.
	Materiales: Presentación de PowerPoint y vídeos.
	Actividades a realizar: Se les explicará de manera dinámica y comprensiva qué es el TEA, qué conlleva y cualquier otro aspecto sobre este que sea importante tratar. Además de la explicación por parte de la psicóloga, se visualizarán algunos vídeos de niños/as con TEA, su conducta y cómo actuar ante situaciones difíciles que se puedan presentar en sus hermanos/as. Durante la sesión se irán respondiendo todas las dudas que surjan.
<i>Bloque 3. Comunicación asertiva</i>	
Sesión 3. ¿Cómo lo digo?	Duración: 1 h 20 min
	Objetivos: - Explicar los conceptos de asertividad, pasividad y agresividad. - Explicar la importancia y los beneficios de ser asertivo. - Desarrollar estrategias personales para mejorar la asertividad.
	Materiales: Presentación de PowerPoint, folios/cartulinas, lápices, fichas de estilos comunicativos (Anexo C) y lista de cosas (Anexo D).
	Actividades a realizar: La sesión estará dividida en dos partes: 1. Explicación (20 min)

	<p>En primer lugar, se realizará una explicación de los conceptos de asertividad, pasividad y agresividad y, además, se explicará la importancia y los beneficios de ser asertivo. En segundo lugar, se dará una breve explicación de los juegos que se van a realizar y se resolverán las dudas que puedan surgir.</p> <p>2. Juegos (30 min cada uno)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soy asertivo: Tortuga, Dragón y Persona. Para realizar esta actividad, se formarán grupos de 3-4 participantes y se le dará a cada grupo la ficha de estilos comunicativos. Deberán completarla clasificando las diferentes expresiones en cada uno de los estilos. Una vez que la hayan completado, se repartirán entre los miembros del grupo un estilo comunicativo (debe haber como mínimo una persona con cada estilo) y se inventarán una situación que tendrán que escenificar para que el resto de participantes adivinen quién representa cada estilo. - El debate. Para realizar esta actividad se planteará una cuestión en la que todos/as tendrán que ponerse de acuerdo. Por ejemplo: ¿Qué 3 alimentos escogerías para comer el resto de tu vida? ¿Qué superpoder elegirías? Las reglas serán: escuchar todos los puntos de vista, respetar el turno de los/as demás y hablar sin dañar al otro/a. Una vez que se ha planteado la pregunta, se les dará una lista con las diferentes opciones que tendrán y deberán escoger 3 cada uno/a y luego todos/as deberán llegar a un acuerdo. Para añadir dificultad, se le dará a cada uno/a un estilo comunicativo y tendrán que actuar durante todo el debate con el estilo que les haya tocado.
<i>Bloque 4. Inteligencia emocional</i>	
	Duración: 1 h 20 min

<p>Sesión 4. Pensar, reconocer y actuar</p>	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconocer las emociones de los demás y las propias. - Aprender a regular las emociones desagradables.
	<p>Materiales: Post-it, lápices y fichas de “dominó” (Anexo E)</p>
	<p>Actividades a realizar:</p> <p>La sesión estará dividida en dos partes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Explicación (20 min) <p>En primer lugar, se hará una conceptualización sobre la importancia de reconocer y afrontar las emociones. En segundo lugar, se realizará una breve explicación de los juegos que se van a realizar y se resolverán las dudas que puedan surgir.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Juegos (60 min) <ul style="list-style-type: none"> - La mímica de las emociones. Para realizar esta actividad se dividirán a los/as participantes por parejas y cada uno/a de ellos/as cogerá un post-it con una emoción (escrita previamente entre todos/as) sin que su pareja la vea. Posteriormente, cada miembro de la pareja contará una anécdota con su hermano/a en la que se haya sentido con la emoción que deberá representar. - El dominó de las emociones. Para llevar a cabo esta actividad se realizarán fichas de “dominó” con diferentes situaciones. Se juega igual que al dominó tradicional, pero, en este caso, los participantes deberán reconocer sus propias emociones a la hora de jugar y responder de forma coherente.
<p><i>Bloque 5. Resolución de conflictos</i></p>	
<p>Sesión 5. Manejo la situación</p>	<p>Duración: 1 h 20 min</p>
	<p>Objetivos:</p>

	<p>- Adquirir estrategias para la resolución de conflictos.</p>
	<p>Materiales: Presentación de PowerPoint, folios, lápices, bolsa, pizarra y tiza.</p>
	<p>Actividades a realizar: La sesión estará dividida en dos partes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Explicación (20 min) <p>En primer lugar, se hará una conceptualización sobre la resolución de conflictos y estrategias. En segundo lugar, se realizará una breve explicación del juego que se va a realizar y se resolverán las dudas que puedan surgir.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Juego (60 min) <p>- Barreras a la solución. Para realizar esta actividad se le dará a cada participante una hoja de papel para que escriba una situación complicada que haya tenido recientemente con su hermano/a. Posteriormente, se doblarán las hojas y se echarán a una bolsa. Por orden, cada participante sacará de la bolsa una hoja y la leerá en voz alta, mientras que otro/a anotará en la pizarra lo que se vaya diciendo. Una vez se hayan sacado todas las hojas de la bolsa y apuntado en la pizarra, se irán eligiendo situaciones para resolver. Después de haber debatido acerca de las situaciones y escogido las mejores estrategias para resolverlas, se pondrá debajo de cada una los aspectos positivos y negativos de esta.</p>
<p><i>Bloque 6. Estrés</i></p>	
<p>Sesión 6. Nos relajamos</p>	<p>Duración: 1 h</p>
	<p>Objetivos: - Aprender a calmarse ante una situación de estrés.</p>
	<p>Materiales: Presentación de PowerPoint.</p>

Actividades a realizar:

La sesión estará dividida en dos partes:

1. Explicación

En primer lugar, se hará una conceptualización sobre el estrés y se pondrán ejemplos de situaciones que les pueden producir estrés. En segundo lugar, se realizará una breve explicación del juego que se va a realizar y se resolverán las dudas que puedan surgir.

2. Juego

- Soy un globo. Para realizar esta actividad se harán respiraciones profundas, estando de pie y con los ojos cerrados. Al llenar los pulmones de aire, deben levantar los brazos. Esto se repetirá varias veces, las necesarias para que todos/as puedan hacer el ejercicio de forma correcta. Después, soltarán el aire y se arrugarán como globos, desinflándose hasta caer al suelo, repitiendo varias veces. Al finalizar, se comentará en qué situaciones creen que podrían emplear esta técnica.

- Relajación de Koeppen. Esta técnica está basada en el control de la respiración y a la vez tensión y relajación de diferentes grupos musculares. Se empieza por los extremos más distales del cuerpo (pies y piernas, manos y brazos) y despacio se progresa hacia el centro (abdomen y torso) para acabar en la cabeza. Para cada grupo muscular, se deben tensar durante unos pocos segundos y después relajarlos el triple de tiempo que hayan estado tensos, repitiendo este proceso hasta tres veces consecutivas con cada grupo. Para realizar esta actividad de manera más simbólica y lúdica, se tensarán y relajarán los diferentes grupos musculares imaginando diversas situaciones. Por ejemplo: en la relajación de las manos, se instará a que actúen como si tuviesen que exprimir una naranja; para los brazos y pies, que piensen que están hundiéndose en el

	barro; para los hombros, que se protejan como lo haría una tortuga y así, con cada uno de los grupos musculares.
<i>Bloque 7. Despedida y postevaluación</i>	
Sesión 7. ¡Hasta pronto!	Duración: 1 h 30 min
	Objetivos: - Despedir el programa y a los/as participantes que han formado parte de este. - Aplicar los cuestionarios para una post-evaluación de las variables resolución de conflictos, gestión del estrés, inteligencia emocional y comunicación asertiva.
	Materiales: Lápices, instrumentos de evaluación en papel (BarOn EQ-i:YV y CABS).
	Actividades a realizar: La sesión estará dividida en dos partes: 1. Evaluación (60 min) La psicóloga llevará a cabo el pase de cuestionarios: BarOn EQ-i:YV y CABS. 2. Charla final (30 min) Al finalizar el pase de cuestionarios, se comentará entre todos/as las actividades que se han llevado a cabo a lo largo del programa, dando a conocer cuáles les han resultado más interesantes, divertidas o útiles. Finalmente, se despedirán tanto la psicóloga como los/as participantes que han formado parte del programa.
<i>Bloque 8. Seguimiento</i>	
Sesión 8. ¡Nos volvemos a ver!	Duración: 1 h 20 min + tiempo fiesta indefinido
	Objetivos:

	<p>- Comprobar que los efectos tras la realización del programa se mantienen a largo plazo.</p>
	<p>Materiales: Lápices, instrumentos de evaluación en papel (BarOn EQ-i:YV y CABS).</p>
	<p>Actividades a realizar:</p> <p>La sesión estará dividida en dos partes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Charla (20 min) <p>En primer lugar, se les dará la bienvenida a todos/as y se hablará de cómo ha ido todo este último año. Se les preguntará sobre alguna situación difícil que hayan tenido con sus hermanos/as y cómo la han resuelto, aspectos positivos y negativos, y cualquier otra cosa que quieran comentar. En segundo lugar, se les explicará que se le van a volver a pasar los instrumentos de evaluación y se resolverán las dudas que puedan surgir.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Evaluación (60 min) <p>La psicóloga llevará a cabo el pase de cuestionarios: BarOn EQ-i:YV y CABS.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Fiesta de despedida <p>Al finalizar el pase de cuestionarios, llegará la hora de pasarlo en grande. Se realizará una merienda/cena con todos/as los/as participantes del programa. En esta habrá música, decoración, disfraces y animación. Se llevarán a cabo talleres de manualidades, juegos populares, concursos de baile, disfraces, etc.</p>

5. Discusión

El objetivo del presente trabajo ha sido elaborar un programa de intervención para mejorar el ajuste psicossocioemocional de hermanos/as de niños/as con TEA. Además de este objetivo general, se presentan varios objetivos específicos para prevenir y mejorar las variables que influyen negativamente en la adaptación psicossocioemocional de los/as hermanos/as de dicha población.

Por tanto, a través de las diferentes sesiones se pretende abordar conocimientos sobre TEA, comunicación asertiva, inteligencia emocional, resolución de conflictos y gestión del estrés mediante una serie de actividades con metodología participativa haciendo de los/as usuarios/as una parte activa del programa.

Según Pérez y Verdugo (2013), los/as hermanos/as de niños/as con discapacidad tienden a presentar problemas de adaptación psicológica. Estos/as hermanos/as se enfrentan a una situación diferente a nivel familiar, las reacciones que manifiestan pueden ser muy variables y están influidas por distintos factores. Asimismo, una revisión reciente afirma que los/as hermanos/as de niños/as con TEA presentan mayores problemas o dificultades de adaptación conductual, emocional y social que los/as hermanos/as de niños/as con un desarrollo neurotípico (Fisman et al., 2000). La relación que se produce entre ellos/as provoca en los/as hermanos/as bajos niveles de comportamiento prosocial, aumento del comportamiento problemático, problemas de interiorización y exteriorización, sentimientos de soledad y retrasos en la adquisición de habilidades de socialización (Meadan et al., 2010).

Tras consultar la Guía práctica para el autismo de ESCAP (Fuentes et al., 2020) se han encontrado una serie de programas dirigidos a padres y madres de niños/as con diferentes problemas, entre ellos el TEA, cuyo enfoque es ayudar a desarrollar habilidades parentales positivas, y sus resultados han sido buenos. Por ello, se espera que los resultados de esta propuesta de intervención sean también positivos.

En cuanto a las limitaciones, los/as padres y madres podrían negarse a que se realice este programa de intervención porque consideren que los realmente afectados/as son sus hijos/as con TEA y, por ende, se deba emplear el tiempo de este programa a ellos/as. Otra limitación podría ser encontrar a la muestra, ya que esta debe estar en un rango de edad entre 7 y 11 años y, además, que sus hermanos/as con TEA hayan sido diagnosticados con grado 2 o 3.

En definitiva, debido al aumento de los casos de niños/as con TEA, las dificultades encontradas en el ajuste conductual, emocional y social que presentan los/as hermanos/as de esta población y la falta de programas dirigidos a ellos/as se considera muy necesario que estos/as empiecen a formar parte de las intervenciones para el manejo de las emociones y conductas problemáticas, programas de apoyo y participación activa, etc. ya que así se conseguirá una mayor integración tanto en la familia como en la sociedad.

6. Bibliografía

- Alcantud Marín, F., Alonso Esteban, Y., & Mata Iturralde, S. (2017). Prevalencia de los trastornos del espectro autista: revisión de datos. <https://doi.org/10.14201/scero2016474726>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- André, T. G., Montero, C. V., Félix, R. E. O., & Medina, M. E. G. (2020). Prevalencia del trastorno del espectro autista: una revisión de la literatura. *Jóvenes en la ciencia*, 7.
- Aparicio, R. R., & Mínguez, R. T. (2015). El ajuste conductual, emocional y social en hermanos de niños con un trastorno del espectro autista. Una revisión teórica. *Papeles del psicólogo*, 36(3), 189-197.
- Banco de Instrumentos y metodologías en Salud Mental. (2022, 30 de mayo). Cibersam. [Ficha técnica del instrumento \(cibersam.es\)](https://www.cibersam.es/ficha-tecnica-del-instrumento)
- Baña Castro, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Ciencias psicológicas*, 9(2), 323-336. <https://doi.org/10.22235/cp.v9i2.623>
- Bar-On, T. y Parker, J. D. A. (2018). EQ-i:YV. Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes (R. Bermejo, C. Ferrándiz, M. Ferrando, M. D. Prieto y M. Sáinz, adaptadoras). Madrid: TEA Ediciones.
- Benson, P. R., & Karlof, K. L. (2008). Child, parent, and family predictors of latter adjustment in siblings of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2(4), 583-600. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2007.12.002>
- Canal Bedia, R., García Primo, P., Touriño Aguilera, E., Martín Cilleros, M. V., Ferrari, M., Martínez Velarte, M., ... & Posada de la Paz, M. (2006). La detección precoz del autismo. *Psychosocial Intervention*, 15(1), 29-47. <https://doi.org/10.4321/s1132-05592006000100003>
- Castillo, J. S. R., Valle, D. M. N., Escoto, J. R. T., & Zúniga, F. J. S. (2021). Vivencia familiar de los hermanos de niños diagnosticados con Trastornos del Espectro Autista. Estelí, Nicaragua. *Revista Científica de FAREM-Estelí*, (39), 21-43. <https://doi.org/10.5377/farem.v10i39.12614>
- Córdoba Andrade, L., & Verdugo Alonso, M. Á. (2012). Aproximación a la calidad de vida de familiares de niños con TDAH: un enfoque cualitativo.
- Dawson, G., & Osterling, J. (1997). 14 Early Intervention in Autism. *The effectiveness of early intervention*, 307.

- Downs, R. C., & Downs, A. (2010). Practices in early intervention for children with autism: A comparison with the National Research Council recommended practices. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 150-159.
- Educa peques (2021). 7 Actividades sobre inteligencia emocional para niños. Recuperado de [7 Actividades sobre inteligencia emocional para niños \(educapeques.com\)](http://7Actividades.sobre.inteligencia.emocional.para.niños.educapeques.com)
- Educa y aprende (2018). Juego educativo para desarrollar la asertividad. Recuperado de [Juego para Aprende a Desarrollar la ASERTIVIDAD en niños \(educayaprende.com\)](http://Juego.para.Aprende.a.Desarrollar.la.ASSERTIVIDAD.en.niños.educayaprende.com)
- Europe, A. (2015). Prevalence rate of Autism. *Belgium: Autism-Europe aisbl*.
- Fenske, E. C., Zalsenski, S., Krantz, P. J., & McClannahan, L. E. (1985). Age at intervention and treatment outcome for autistic children in a comprehensive intervention program. *Analysis and intervention in Developmental Disabilities*, 5(1-2), 49-58. [https://doi.org/10.1016/s0270-4684\(85\)80005-7](https://doi.org/10.1016/s0270-4684(85)80005-7)
- Fisman, S., Wolf, L., Ellison, D., & Freeman, T. (2000). A longitudinal study of siblings of children with chronic disabilities. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 45(4), 369-375. <https://doi.org/10.1177/070674370004500406>
- Freixa, M. (2000). Participación de los hermanos en la dinámica familiar. *Minusval*, 120, 34-35.
- Fuentes, J., Hervás, A., & Howlin, P. (2020). Guía práctica para el autismo de ESCAP: Resumen de las recomendaciones basadas en la evidencia para su diagnóstico y tratamiento. (Grupo de Trabajo de ESCAP para el Autismo)-. *European Child and Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01587-4>
- Gómez, M. E. M., & García, J. L. A. (2021). Atención a las necesidades de los hermanos de niños enfermos: Un cometido de la pedagogía hospitalaria. *Revista de Educación Inclusiva*, 26-43.
- Gómez, M. S., García, C. F., Vidal, C. F., & Prieto, M. F. (2014). Propiedades psicométricas del Inventario de Cociente Emocional EQ-i: YV en alumnos superdotados y talentosos. *Revista de Investigación Educativa*, 32(1), 41-55. <https://doi.org/10.6018/rie.32.1.162501>
- Harris, S. L., & Handleman, J. S. (2000). Age and IQ at intake as predictors of placement for young children with autism: A four-to six-year follow-up. *Journal of autism and developmental disorders*, 30(2), 137-142. <https://doi.org/10.1023/a:1005459606120>
- Hastings, R. P. (2003). Behavioral adjustment of siblings of children with autism engaged in applied behavior analysis early intervention programs: The moderating role of social support. *Journal of autism and developmental disorders*, 33(2), 141-150. <https://doi.org/10.1023/a:1022983209004>

- Hastings, R. P. (2003). Brief report: Behavioral adjustment of siblings of children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 33(1), 99-104. <https://doi.org/10.1023/a:1022290723442>
- Hastings, R. P. (2007). Longitudinal relationships between sibling behavioral adjustment and behavior problems of children with developmental disabilities. *Journal of autism and developmental disorders*, 37(8), 1485-1492. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0230-y>
- Hesse, T. L., Danko, C. M., & Budd, K. S. (2013). Siblings of children with autism: Predictors of adjustment. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(11), 1323-1331. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.07.024>
- Macks, R. J., & Reeve, R. E. (2007). The adjustment of non-disabled siblings of children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 37(6), 1060-1067. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0249-0>
- Málaga, I., Blanco Lago, R., Hedrera-Fernández, A., Álvarez-Álvarez, N., Oreña-Ansonera, V. A., & Baeza-Velasco, M. (2019). Prevalencia de los trastornos del espectro autista en niños en Estados Unidos, Europa y España: coincidencias y discrepancias. *Medicina (Buenos Aires)*, 79(1), 4-9.
- Mascha, K., & Boucher, J. (2006). Preliminary investigation of a qualitative method of examining siblings' experiences of living with a child with ASD. *The British Journal of Developmental Disabilities*, 52(102), 19-28. <https://doi.org/10.1179/096979506799103659>
- McGee, G. G., Morrier, M. J., & Daly, T. (1999). An Incidental Teaching Approach to Early Intervention for Toddlers with Autism. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 24(3), 133-146. <https://doi.org/10.2511/rpsd.24.3.133>
- Meadan, H., Stoner, J. B., & Angell, M. E. (2010). Review of literature related to the social, emotional, and behavioral adjustment of siblings of individuals with autism spectrum disorder. *Journal of developmental and physical disabilities*, 22(1), 83-100. <https://doi.org/10.1007/s10882-009-9171-7>
- Mestas, L., Gordillo León, F., Castillo Parra, G., & Escotto Córdova, A. E. (2016). Diagnóstico y tratamiento de los trastornos del espectro autista: eye-tracking e integración sensorial.
- Meyer, K. A., Ingersoll, B., & Hambrick, D. Z. (2011). Factors influencing adjustment in siblings of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1413-1420. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.01.027>
- Mimenza, C. O. (2017). 14 ejercicios de relajación para niños (paso a paso). Lugar de publicación: Psicología y Mente. Recuperado de [14 ejercicios de relajación para niños \(paso a paso\) \(psicologiaymente.com\)](https://psicologiaymente.com)

- Morales-Hidalgo, P., Roigé-Castellví, J., Hernandez-Martinez, C., Voltas, N., & Canals, J. (2018). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among Spanish school-age children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(9), 3176-3190. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3581-2>
- Pérez Castañeda, C. G., & Verdugo Alonso, M. Á. (2013). La influencia de un hermano con autismo sobre la calidad de vida familiar.
- Petalas, M. A., Hastings, R. P., Nash, S., Hall, L. M., Joannidi, H., & Dowey, A. (2012). Psychological adjustment and sibling relationships in siblings of children with autism spectrum disorders: Environmental stressors and the broad autism phenotype. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 546-555. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.07.015>
- Petalas, M. A., Hastings, R. P., Nash, S., Lloyd, T., & Dowey, A. (2009). Emotional and behavioural adjustment in siblings of children with intellectual disability with and without autism. *Autism*, 13(5), 471-483. <https://doi.org/10.1177/1362361309335721>
- Quintero, N., & McIntyre, L. L. (2010). Sibling Adjustment and Maternal Well-Being: An Examination of Families With and Without a Child With an Autism Spectrum Disorder. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 25(1), 37-46. <https://doi.org/10.1177/1088357609350367>
- Rao, P. A., & Beidel, D. C. (2009). The impact of children with high-functioning autism on parental stress, sibling adjustment, and family functioning. *Behavior modification*, 33(4), 437-451. <https://doi.org/10.1177/0145445509336427>
- Richler, J., Bishop, S. L., Kleinke, J. R., & Lord, C. (2007). Restricted and repetitive behaviors in young children with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 37(1), 73-85. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0332-6>
- Rogers, S. J. (1998). Neuropsychology of autism in young children and its implications for early intervention. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 4(2), 104-112. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-2779\(1998\)4:2%3C104::aid-mrdd7%3E3.0.co;2-p](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-2779(1998)4:2%3C104::aid-mrdd7%3E3.0.co;2-p)
- Rubio, M. N. (2020). Las 14 mejores dinámicas de resolución de conflictos. Lugar de publicación: Psicología y Mente. Recuperado de [Las 14 mejores dinámicas de resolución de conflictos \(psicología y mente.com\)](https://www.psicologia-y-mente.com/las-14-mejores-dinamicas-de-resolucion-de-conflictos)
- Rumeu, O. L. (2009). Discapacidad y familia: el papel de los hermanos. In *El largo camino hacia una educación inclusiva: la educación especial y social del siglo XIX a nuestros días: XV Coloquio de Historia de la Educación, Pamplona-Iruñea, 29, 30 de junio y 1 de julio de 2009* (pp. 653-660). Universidad Pública de Navarra.
- Steyn, B., & Le Couteur, A. (2003). Understanding autism spectrum disorders. *Current Paediatrics*, 13(4), 274-278. [https://doi.org/10.1016/s0957-5839\(03\)00049-6](https://doi.org/10.1016/s0957-5839(03)00049-6)

- Tarafder, S., Mukhopadhyay, P., & Basu, S. (2004). Personality profile of siblings of children with autism: A comparative study. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 11(1), 52.
- Tomeny, T. S., Barry, T. D., & Bader, S. H. (2014). Birth order rank as a moderator of the relation between behavior problems among children with an autism spectrum disorder and their siblings. *Autism*, 18(2), 199-202. <https://doi.org/10.1177/1362361312458185>
- Torrens, E. R. (2005). La necesidad de considerar a la familia de las personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA) en el diseño de los servicios. *Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas*, (12), 121-130.
- Turnbull, A., Turnbull, H. R., Erwin, E. J., & Shogren, K. A. (2015). *Families, professionals, and exceptionality: Positive outcomes through partnerships and trust*. Pearson.
- Zúñiga, A. H., Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría integral*, 21(2), 92-108.



Anexo A. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto: Programa de intervención para la mejora del ajuste psicosocioemocional de hermanos/as de niños/as con TEA.

Centro: Asociación de Personas con Diversidad Funcional (ADIS).

Nombre tutor/a legal del/la participante:

1. Declaro que he leído la estructura del programa que se presenta.
2. Se me ha entregado una copia del consentimiento informado, fechado y firmado. Se me han explicado las características, motivos y el objetivo de la propuesta.
3. He contado con el tiempo y la oportunidad para realizar preguntas y plantear las dudas que poseía. Todas las preguntas fueron respondidas.
4. Se ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de los datos.
5. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de abandonar el programa en cualquier momento, por cualquier razón y sin que tenga ningún efecto sobre tratamientos futuros.

DOY

NO DOY

Mi consentimiento para la participación en el programa propuesto.

En _____, a ____ de _____ de 20 ____.

Firma director/a del centro

Firma psicólogo/a

Firma tutor/a legal

Anexo B. Cronograma.

	Octubre 2022				Noviembre 2022			Noviembre 2023
	5	12	19	26	2	9	16	23
Sesión 1. ¡Bienvenidos/as!	X							
Sesión 2. Aprendemos sobre TEA		X						
Sesión 3. ¿Cómo lo digo?			X					
Sesión 4. Pensar, reconocer y actuar				X				
Sesión 5. Manejo la situación					X			
Sesión 6. Nos relajamos						X		
Sesión 7. ¡Hasta pronto!							X	
Sesión 8. ¡Nos volvemos a ver!								X

Anexo C. Sesión 3. ¿Cómo lo digo? Soy asertivo: Tortuga, Dragón y Persona.

TORTUGA, DRAGÓN Y PERSONA. Señala con una cruz el estilo que concuerde con la frase. Algunas frases pueden repetirse en varios estilos.

	TORTUGA (pasivo)	DRAGÓN (agresivo)	PERSONA (asertivo)
No le importan las opiniones de los demás.			
No sabe decir que no.			
Escucha a los demás con respeto.			
Dice sus opiniones respetando a los demás.			
Se deja influenciar.			
No le importa hacer daño a los demás.			
Puede insultar.			
No tiene miedo de decir lo que piensa.			
Le asusta lo que los demás puedan pensar.			
Sabe decir que no a algo sin sentirse culpable.			

Tiene en cuenta las opiniones y sentimientos de los demás.			
Actúa con seguridad y firmeza.			
Raramente hace lo que quiere.			
Se mete con los demás cuando no le parece bien su opinión.			
Intenta manipular a los demás.			
Suele ser inseguro.			
Nunca toma decisiones en un grupo.			
Impone sus decisiones y opiniones.			
Escucha y acepta otras opiniones.			
Consigue que los demás les tengan miedo.			
Consigue que los demás le respeten y escuchen.			
Los demás no le tienen en cuenta.			

Anexo D. Sesión 3. ¿Cómo lo digo? El debate.

LISTA DE ALIMENTOS. Elegir 3 alimentos por persona.

ALIMENTOS	PARTICIPANTE
Fruta	
Verdura	
Pasta	
Arroz	
Chocolate	
Galletas	
Carne	
Pescado	
Huevos	
Leche	
Golosinas	

LISTA DE SUPERPODERES. Elegir uno por persona.

SUPERPODER	PARTICIPANTE
Volar	
Invisibilidad	
Controlar el tiempo	
Telequinesis	
Súper fuerza	
Súper velocidad	

Anexo E. Sesión 4. Pensar, reconocer y actuar. El dominó de las emociones.

FICHAS DE DOMINÓ.

Estás con tus padres y hermano/a en un restaurante celebrando tu cumpleaños, pero de repente tu hermano/a se pone muy nervioso/a y tenéis que ir a casa.	TRISTEZA
--	-----------------

Estás viendo con tus padres y hermano/a una película y comiendo palomitas y podéis terminarla sin que tu hermano/a interrumpa.	ALEGRÍA
--	----------------

Estás jugando con tu hermano/a a un juego que le gusta mucho, os lo estáis pasando genial, pero de repente te lo quita y no te deja jugar más. Tus padres te dicen que se lo dejes.	IRA
---	------------

Estás en el parque jugando con tu hermano/a, de repente se oye un ruido muy fuerte, este se asusta y sale corriendo hacia la carretera.	MIEDO
---	--------------