MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

CARACTERÍSTICAS DE LOS PROGRAMAS DE DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES DIRIGIDO A NIÑOS CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA EN EL CONTEXTO EDUCATIVO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

INVESTIGADORA PRINCIPAL:

CLAUDIA LORENA MARRIAGA SARMIENTO

TUTORES:

PhD. JOHANA ESCUDERO CABARCAS

Mg. WILMAR PINEDA ALHUCEMA

BARRANQUILLA, 2020

Resumen

El propósito de esta investigación, fue identificar las características de los programas de entrenamiento de las habilidades sociales de los niños con trastorno del espectro autista (TEA). El TEA, es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por dificultades en la comunicación, la conducta y las habilidades sociales, siendo las habilidades sociales, conductas manifiestas verbales y no verbales, observables en las distintas situaciones de interacción que tiene una persona con otra. Se realizó una revisión sistemática en bases de datos especializadas, utilizando el modelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyzes (PRISMA), 14 artículos cumplieron con los criterios de inclusión y fueron seleccionados para análisis. El primer artículo data del año 2008 y el más reciente el año 2019. Las habilidades sociales más destacadas son: autorregulación, comunicación, comprensión social, contacto visual, interacción en juegos grupales, empatía. Los programas hallados en los estudios resultaron heterogéneos en su mayoría respecto a los objetivos y tiempo de implementación, sin embargo, todos los programas mostraron mejora de las habilidades sociales de niños con trastorno del espectro autista, después de la aplicación de programas de entrenamiento en el contexto educativo.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista, Habilidades sociales, Autorregulación, Inclusión educativa

Abstract

The purpose of this research was to identify the characteristics of the social skills training programs of children with autism spectrum disorder (ASD), ASD, is a neurodevelopmental disorder characterized by difficulties in communication, behavior and skills. social skills, being social skills, manifest verbal and non-verbal behaviors, observable in the different situations of interaction that one person has with another. A systematic review was carried out in specialized databases, using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyzes (PRISMA) model,), 14 articles met the inclusion criteria and were selected for analysis. The first article dates from 2008 and the most recent from 2019. The most outstanding social skills are: self-regulation, communication, social understanding, eye contact, interaction in group games, empathy. Most of the studies are heterogeneous, with variability in time and different programs. The findings evidenced the improvement of the social skills of children with autism spectrum disorder, after the application of training programs in the educational context.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Social skills, Self-regulation, Educational inclusion

DEDICATORIA

A Jehová Dios de los Ejércitos, por quien con su amor y compañía me guío por los senderos de la sabiduría y el conocimiento, ayudándome a no desmayar, a mantenerme en lucha ante cada dificultad aparecida durante este tiempo.

A mi esposo Emilio Ariel Hernández Chang por su amor y compañía, por cada minuto dedicado a mí, por su paciencia, entendimiento, por su ayuda incondicional, por ser parte de mi inspiración.

"Eres mi rayito de luz en la oscuridad"

A mi hijo José Alejandro Hernández Marriaga

Te amo hijo

A mi hermanito Alberto Marriaga, por enseñarme que no existen barreras

ni límites y que se debe salir adelante sin excusas.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad “Simón Bolívar” por la oportunidad de avanzar un escalón más en mi proceso de formación profesional.

A mis tutores Wilmar Pineda Alhuacena y Johana Escudero Cabarcas, por ser mis apoyos incondicionales en todo momento, por dedicar su tiempo para brindarme orientaciones que me ayudaron a fortalecer mi proceso de aprendizaje.
¡Muchas gracias!

A mis suegros Omar Emilio y María Victoria por su ayuda constante, su dedicación, colaboración y comprensión.
¡Gracias infinitas!

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDOS		Págs.
INTRODUCCIÓN		**10**
CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		**13**
1.1	Descripción del problema	**13**
1.2	Formulación del problema de investigación	**17**
1.3	Pregunta principal	**19**
1.3.1	Preguntas secundarias	**19**
1.4	Objetivos	**20**
1.4.1	Objetivo general	**20**
1.4.2	Objetivos específicos	**20**
1.4.3	Justificación	**20**
1.4.4	Mapa de la investigación	**23**
CAPÍTULO 2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA		**24**
2.1	Breve análisis de la historia del TEA	**24**
2.2	Autismo: un análisis de sus definiciones	**26**
2.3	El Autismo y su relación con la Teoría de la Mente	**29**
2.4	Habilidades sociales: devenir histórico y definiciones	**30**
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		**36**
3.1	Enfoque metodológico	**36**
3.2	Población y muestra	**37**
3.3	Tipo de muestreo	**39**
3.4	Técnicas para la recolección de la información	**40**
CAPÍTULO 4. RESULTADOS Y DISCUSIONES		**41**
4.1	Sistematización y análisis de resultado	**41**
4.2	Discusión	**53**
	CONCLUSIONES	**58**
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	**62**
	ANEXOS	**76**

ÍNDICE DE FIGURAS

		Págs.
1	Mapa de la investigación	**23**
2	Organización de palabras claves	**36**
3	Fases para la selección de artículos	**37**
4	Criterios de excusión	**41**
5	Diagrama PRISMA	**42**

ÍNDICE DE TABLAS

		Págs.
1	Criterios diagnóstico DSM-V	**28**
2	Definiciones de habilidad social	**31**
3	Características de los programas de habilidades sociales	**50**

ÍNDICE DE ANEXOS

		Págs.
1	Base de Datos “EBSCO”	**76**
2	Base de Datos “SCOPUS”	**77**
3	Base de Datos “SCIELO”	**78**
4	Base de Datos “REDALYC”	**79**

Introducción

El Autismo conocido actualmente como: Trastorno del Espectro Autista (TEA), debido a los reajustes realizados por el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V) del 2013, desarrolló un nuevo grupo, que engloba los antes llamados "Trastornos Generalizados del Desarrollo", ubicados de esta manera por la versión anterior del (DSM-IV), situando al TEA, como "trastornos del neurodesarrollo", haciendo referencia a dificultades imputadas a un desarrollo desorientado, típico del cerebro que comienza en las primeras edades (Swedo, 2009), y persiste a lo largo de la vida, siendo un trastorno enigmático que se caracteriza por el déficit persistente en comunicación social e interacción social, ubicado en el indicador (A) descrito por el DSM-V.

Los niños con TEA muestran serias dificultades para establecer una adecuada relación social, según Rivíere (2001), una de las características principales es el retraso en la comunicación, al igual que en las relaciones sociales y en las actividades de tipo grupal, además de manifestaciones de comportamientos monótonos, asimismo se evidencia una débil comprensión y expresión de los estados emocionales, tanto propios, como ajenos, lo que impacta desfavorablemente en la calidad de las relaciones interpersonales. Además, la inestabilidad emocional que poseen, les hace sentir fracasados, debido también a las dificultades para emplear todos aquellos marcadores no verbales propios de la comunicación humana, unido a las limitaciones para interpretar el significado emocional y social de las expresiones faciales, el contacto visual y otras conductas comunicativas utilizadas con las personas en las interacciones sociales.

Si bien los TEA tiene dificultades para establecer relaciones sociales debido a su déficit en la reciprocidad socioemocional (DSM-V),y en habilidades sociales, existen diversos autores quienes han definido, las habilidades sociales con conductas que se aprenden y se desarrollan, estas son necesarias para la interacción con los demás de una manera efectiva y satisfactoria (Caballo, 1986), la manifestación de las expresiones sociales son indispensables en la adquisición de los aprendizajes, por tanto la relación con el otro facilita la habilitación de competencias sociales, que permiten al individuo reflexionar sobre las necesidades de sus semejantes, también de identificar la personalidad de los otros con quienes interactúa, en este sentido la comunicación es una habilidad indispensables para establecer vínculos afectivos beneficioso que posibilita la participación adecuado en todos los contextos donde se desenvuelva . El déficit en la interacción social y emocional, limita la capacidad para establecer relaciones, viéndose reflejada a la hora de participar de manera plena en la escolaridad (Ruggieri, 2013); si bien la escuela es un espacio socio-cultural educativo, donde se integran los procesos de desarrollo humano y partir de las experiencias personales y conjuntas permiten la evolución de acuerdo a cada área según nuestro ciclo de vida (Vigotsky 1978).

No podemos olvidar que en el caso de los niños con TEA algunas de estas condiciones no se cumplen; por tanto, nos encontramos frente a individuos con un desarrollo cognitivo, social, sensorial, afectivas y madurativo diferente con cuando a su composición neurobiológica, los cuales se ven enfrentados a métodos generalizados de enseñanza, sin que se tenga en cuenta las desventajas existentes (Luzardo, 2014), el grado de autorregulación de su comportamiento puede verse afectado, lo cual la línea de enseñanza debe someterse a modificaciones con el fin de seguir el ritmo, de ahí parte las dinámicas, métodos, elementos,

formas y estrategias de entrenamiento de las habilidades sociales que van a permitir direccionar las acciones pedagógicas y didácticas que contribuyan al desarrollo de comportamientos sociales provechosos y favorecedores en la inclusión educativa. Como lo mencionan Tortosa (2008), los niños con TEA pueden aprender, en un ambiente adaptado a sus características.

En el siguiente estudio contaremos con una descripción de la problemática con relación al déficit en las habilidades sociales de los niños con TEA y de qué manera repercuten en el proceso de adaptación a los diferentes espacios, especialmente la escuela. De igual manera se explica en un segundo capítulo, los fundamentos teóricos que sustenta las ideas de investigación, en la cual se explican de manera fundamentada las variables de estudio desarrolladas como parte importante para enriquecer las posturas desde algunos autores tanto para el TEA como para las habilidades sociales.

El trabajo cuenta con una fundamentación metodológica en la que se expone el tipo de investigación y la metodología que utiliza en el proyecto desarrollado, además de los instrumentos, técnicas de recolección de la información, población y muestra seleccionada. En el cuarto capítulo correspondiente al análisis de los resultados, se explican las respuestas a los objetivos que orientaron la investigación, así como el Flujograma Prisma, que permite conocer las fases del proceso, los resultados generales y los cuadros que muestran los datos relevantes analizados, los cuales permiten conocer información oportuna con relación a los objetivos trazados.

Capítulo 1. Planteamiento del problema

1.1 Descripción del problema

Los niños con TEA presentan un déficit en las habilidades sociales que les dificulta la interacción entre pares, afectando su proceso de socialización y comunicación, habilidades necesarias para la convivencia, respeto de reglas sociales, empatía y aceptación del otro, siendo indispensables para su desenvolvimiento en los diversos contextos (Roeyers, 1996).

Actualmente las cifras de niños con TEA han aumentado y se observa con mayor relevancia en varones y un menor porcentaje en las hembras (Nightingale, 2012).

La causa del Autismo aún se encuentra en discusión, aunque algunos estudios, han determinado que en su aparición tienen incidencia los aspectos biológicos y genéticos, relacionados también a causas ambientales (Dietert et al., 2011; Lyall et al., 2014)..

Las características del TEA son notorias y evidentes desde el primer año de vida, de ahí que las habilidades propias de cada etapa del desarrollo se ven en decrecimiento a causa de la aparición del trastorno. Entre las alteraciones propias del TEA, se ven afectadas las habilidades comunicativas y de interacción social, las relaciones con sus pares, el poco interés por los sentimientos de los demás y las relaciones de empatía (Grove, Baillie, Allison, Baron-Cohen y Hoekstra, 2014).

Por lo general existen falencias en todos los aspectos del lenguaje, siendo significativas la afectación de la parte comprensiva y expresiva, así como los niveles sintáctico y pragmático, además la gran mayoría de los niños con TEA hablan en tercera persona y usan incorrectamente los elementos gramaticales, (Russo, Nicol, Trommer, Zecker & Kraus, 2009).

De igual manera se les dificulta iniciar, mantener y finalizar tópicos conversacionales, puesto que su lenguaje es ecolálico (repetición de dicho por el interlocutor), lo cual obstaculiza la comunicación, no logran mantener el contacto visual, impidiendo el uso adecuado del aspecto pragmático y de los componentes necesarios para el lenguaje funcional (Iverson & Wozniak, 2007). Resulta necesario mencionar que el nivel de comunicación depende del grado de funcionalidad o la categoría del espectro en la que se encuentre el niño. Estas afectaciones repercuten de manera directa en establecer relaciones sociales de forma adecuada, mostrar poco interés por hacer amistades, o es casi nula la necesidad de interacción con otros. Son niños ensimismados, que se aíslan y prefieren estar solos, en su "propio mundo". Presentan grandes dificultades para regular sus emociones y pueden transitar de un estado emocional a otro con facilidad (de la risa al llanto), por lo que la manifestación o representaciones emocionales en los TEA son confusas para las personas que se encuentran a su alrededor. Estas características hacen que se torne difícil la interpretación de sus necesidades o sentimientos, bloqueando el desarrollo ameno de los lazos socioafectivos y de naturaleza de las relaciones con sus semejantes.

En los niños con TEA, se identifican, además, las características siguientes:

- Escasa la necesidad de ayuda por parte de los otros.
- Poco frecuente su participación en juegos grupales.
- Desinterés por contar sus experiencias y escuchar la de los otros.
- Se concentran en alcanzar su bien propio, olvidado el bien común.

Por lo general las características antes descritas se observan reflejadas en el contexto escolar, social y familiar. Es importante señalar que los niños con TEA presentan grandes

dificultades para adaptarse y participar de manera adecuada en el ambiente escolar, siendo problema de carácter complejo que involucra a los niños diagnosticados, como a los padres, maestros y demás funcionarios de la institución escolar. Resulta de gran relevancia la falta de socialización y comunicación, lo cual repercute en la integralidad y desarrollo óptimo del proceso educativo, siendo en algunos casos, frustrante y agotadora la permanencia durante un periodo escolar.

Por otro lado, es importante considerar que la afectación a nivel comportamental en las personas con TEA es observable, y frecuentemente se presenta debido a la pobre o excesiva interpretación de los estímulos sensoriales del ambiente a los que están expuestos, desencadenando múltiples comportamientos inadecuados, provocados por la carencia o una incorrecta integración sensorial (Baron-Cohen, 2012). En ocasiones presentan irritabilidad a los sonidos o intensidad acústica hipo o hipersensibilidad auditiva (CIE-10), lo cual les provoca taparse los oídos, saltar de un lado a otro, o episodios de llanto y destrucción a la propiedad.

Paralelo a lo anterior, existen comportamientos típicos del TEA, las llamadas estereotipias o movimientos repetitivos (Alcantud, 2013), donde algunos realizan las conductas siguientes:

- Aleteos, o pies inquietos
- Movimientos en los dedos (manías)
- Movimientos giratorios de cuello y cabeza (superfluos)
- Marcha en puntilla con poca coordinación del cuerpo

Estas dificultades existentes en los niños con TEA (Richler, Bishop, Kleinke & Lord, 2007; Toth et al., 2007), son frecuentes en las aulas de clases, lo cual hace que el manejo educativo sea complejo y conlleve a la necesaria aplicación de estrategias psicopedagógicas y metodologías que permitan brindar el tratamiento adecuado para la situación (Bonilla, 2012). En tal sentido, resulta pertinente que los docentes estén capacitados para el abordaje e intervención de las crisis conductuales de los niños con TEA.

La ausencia de programas educativos para el manejo de las habilidades sociales (Bellini, Peters, Benner y Hopf, 2007), se ha convertido en una problemática para las instituciones que promueven la inclusión, en tanto, si bien se está ofreciendo un servicio educativo basado en lo académico, (Barnhill, 2001; White & Roberson-Nay, 2009), se subvaloran las necesidades de los niños con TEA en cuanto a la autorregulación de la conducta, de las emociones y de la estimulación comunicativa, desde el componente didáctico, pedagógico y ajustado a métodos que favorezcan la mejora de estas habilidades.

La intervención oportuna de estas áreas del desarrollo permitirá al niño mejorar su calidad de vida de acuerdo a que les facilita la comprensión de lo importante que resulta la comunicación, siendo estas habilidades sociales indispensables para involucrarse en el mundo real y de beneficio para el éxito escolar (Welsh, Parke, Widaman y O'Neil, 2001).

La escuela es protagonista del crecimiento no solo en lo académico, sino también en los intereses y motivaciones de los estudiantes, por lo que debe procurar el beneficio a todos los alumnos sin que existan brechas o rechazos para aquellos que tiene una condición especial (Ainscow, 2001). Dentro de las políticas educativas en el marco de la inclusión, se describen la responsabilidad y compromiso de las escuelas y el profesorado, prestar un servicio educativo de calidad y con adaptaciones (Art. 46,47-Ley 115) por tanto, las instituciones tienen el

compromiso de ajustar sus planes de estudio y currículos para el abordaje educativo de los niños con las características antes descritas (MEN, Decreto 14-21, 2017). Esta atención, además, debe partir de las competencias y preparación del profesorado para brindar la atención oportuna y que responda a las necesidades educativas de todos los niños. De esta forma, las escuelas deben promover la trasformación de la práctica educativa para que se corresponda a las particularidades existentes, y de esta manera garantizar que la inclusión y tiempo en el que los niños con TEA permanecen en la escuela, sea beneficiosa.

1.2 Formulación del problema de investigación

La escuela es un espacio de vivencias sociales (Vigotsky, 1978), por lo que la comunidad educativa se ha esforzado por incluir en los currículos la formación y desarrollo de las habilidades necesarias en los niños con TEA. No obstante, la afirmación anterior, resulta importante conocer la manera en que se favorecen y promueven las habilidades sociales de los niños con TEA (Hernández et al., 2011), si bien, estos tienen dificultades para establecer el vínculo social, debido a las alteraciones en esta área.

El profesorado ha trabajado en el manejo, desarrollo e implementación de programas que permiten estimular las habilidades sociales y con ello beneficiar al alumnado con TEA en cuanto a sus procesos de integración, adaptación, manejo de emociones, autorregulación de conducta, además de contribuir a la mejora de la comunicación. De esta forma, se deben conocer los aspectos que se tienen en cuenta para el diseño de dichos programas y la manera en que se adecuan a los espacios y escenarios, las técnicas y métodos que se utilizan (Hernández et al., 2011). También, conocer el abordaje, las edades y particularidades para el aprendizaje y

las perspectivas de la inclusión (Delfos, 2010), así como la estructura e identificación de las características que tiene los programas de entrenamiento de las habilidades sociales de los niños con TEA.

De esta manera se pueden enumerar de la forma siguiente:

1. Se pone de manifiesto la necesidad actual de incluir dentro de los planes de estudio el diseño y aplicación de programas y estrategias que favorezcan el desarrollo de las habilidades sociales de los niños con TEA en el contexto educativo, por consiguiente la escuela esta llamada a responder a las necesidades individuales de los estudiantes, y además favorecer de manera pertinente la inclusión educativa (Osborne & Reed, 2011), por tanto son importantes los aportes teóricos y estudios relacionados a esta temática, con el fin de utilizar recursos que permitan la accesibilidad, la participación y la mejora en cuanto a las dificultades que presenta los niños con TEA en las habilidades sociales de manera general.
2. Si la escuela está incluyendo dentro de sus planes de estudios y currículos programas educativos que favorezcan las habilidades sociales en los niños con TEA, entonces se requiere conocer:
   - La integración de los programas a la población de estudiantes con TEA.
   - Los entrenamientos de las escuelas en habilidades sociales.
   - Los elementos que se tienen en cuenta para desarrollar los programas de entrenamiento de habilidades sociales.
   - Los beneficios que obtienen los niños con TEA al entrenar sus habilidades sociales en la escuela.
3. Es necesario reconocer que la escuela aún se encuentra en vías de la trasformación educativa, por lo cual se ha visto dispuesta a mejorar sus prácticas respecto a la aceptación

de estudiantes en condición de discapacidad, sin embargo, persiste rechazo y desinterés por el profesorado (Ainscow, 2001), en cuanto a la reflexión y flexibilidad para contribuir de manera dinámica a la inclusión educativa de esta población (Luzardo, 2014). Por tanto, la capacitación docente en el abordaje de esta temática es importante, porque así no solo se beneficia un docente en cuanto a su práctica pedagógica con los niños con TEA, sino que se favorece a toda la población educativa, de modo que las habilidades sociales se deben desarrollar no solo en los TEA, también en el resto de los niños que se encuentran escolarizados, creando empatía y aceptación por las diferencias. (Elliott & Gresham, 2008).

1.3. Pregunta principal

En tal sentido y teniendo en cuenta lo expresado en los párrafos anteriores, se formula la siguiente pregunta problema:

- ¿Cuáles son las características de los programas de entrenamiento de las habilidades sociales en los niños con TEA en el contexto educativo?

1.3.1 Preguntas secundarias

En correspondencia con lo anterior, se formulan las siguientes preguntas secundarias:

- ¿De qué manera describir el abordaje de la autorregulación de la conducta en los programas de entrenamiento de habilidades sociales de los niños con TEA en el contexto educativo?
- ¿De qué manera los programas de entrenamiento de habilidades sociales estimulan la comunicación de los niños con TEA en el contexto educativo?

- ¿Cómo describir los programas de entrenamiento de habilidades sociales en el contexto educativo, para el abordaje de las emociones de los niños con TEA

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

- Identificar las características de los programas de entrenamiento de habilidades sociales en el contexto educativo para niños con TEA.

1.4.2 Objetivos específicos

- Describir el manejo de la autorregulación de la conducta de los niños con TEA en los programas de entrenamiento de habilidades sociales en el contexto educativo.
- Explicar acerca de la estimulación de la comunicación en niños con TEA desde los programas de entrenamiento de habilidades sociales en el contexto educativo
- Describir el manejo de las emociones de los niños con TEA en los programas de entrenamiento de las habilidades sociales en el contexto educativo

1.4.3 Justificación

El desarrollo de esta investigación parte de la problemática existente en cuanto a las limitaciones en la aplicación de programas de habilidades sociales en el contexto educativo. Si

bien en tiempos pasados la escuela se oponía a recibir y educar a niños con discapacidad, por lo que el área clínica era la encargada del tratamiento de las personas con estas condiciones, sin embargo, en los últimos 45 años, diversos organismos internacionales se han empeñado, de forma continua, al desarrollo y la promulgación del derecho de igualdad.

En 1982 la Organización de las Naciones Unidas (ONU), aprobó el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, el cual en su artículo 21º, establece que para alcanzar las metas de inserción total e igualdad no solo son suficientes los programas de rehabilitación, sino que se requiere garantizar la participación a la vida en entornos familiares, el trabajo, la enseñanza, los hogares, la paz ciudadana, el empoderamiento de los diferentes grupos de la sociedad, las convocatorias religiosas, los vínculos emocionales y sexuales, el ingreso a las instituciones públicas y la autonomía de movimiento. Con el devenir de los años, los derechos de las personas con discapacidad han tomado fuerza y han atravesado por varios procesos de trasformación y aceptación de la sociedad, la cual se ha obstaculizado la verdadera inclusión, especialmente en el sector educativo.

La inclusión educativa es vista como unos de los modelos sociales, que se interesa en reconocer las diferencias individuales de los alumnos, contribuyendo de este modo a los procesos de aceptación y disminución de las brechas para el acceso a la educación (Unesco, 2009). En el caso de los niños con TEA, se han visto afectados por la exclusión y rechazo, debido a que las manifestaciones de sus características aún no han sido entendidas por la escuela, por tanto, es necesario la creación de programas de atención educativa, que contengan un abordaje integral. Es precisamente uno del interés de investigar e identificar artículos que contenga la aplicación de programas educativos que favorezcan las habilidades sociales y conocer las características de cada programa.

La búsqueda de las características de los programas de entrenamiento de habilidades sociales en niños con TEA, es importante, dado que permite conocer cuál es el abordaje real de estas habilidades en el contexto educativo, de igual forma, facilita a partir de los datos encontrados en la búsqueda sistemática de los artículos, permite identificar aquellos que contienen especificidades, lo que conlleva a observar la forma en que las instituciones educativas incluyen programas con estas descripciones y particularidades de cada programa de acuerdo con el objetivo principal de la búsqueda.

En correspondencia a lo anterior se sintetiza la información encontrada, de tal manera que su estudio sea concreto, con resultados verificables y datos interesantes recolectados para futuras investigaciones relacionadas con esta temática, además de permitir conocer los siguientes elementos:

- Países que han realizado este tipo de estudio
- Prácticas pedagógicas y didácticas asociadas a la temática
- Tipos de diseño, métodos y técnicas que se emplean
- Población (sexo, nivel intelectual, características particulares) a la cual están dirigidas las investigaciones.
- Año de publicación, estructura de los programas y nombres de los programas más implementados
- Comparaciones con otros programas similares
- Nivel de escolaridad, edades e instrumentos con los que se realizan los diagnósticos.

La presente investigación permitirá indagar y sintetizar los resultados de otros estudios que se han dedicado al trabajo educativo de la población con TEA en cuanto a:

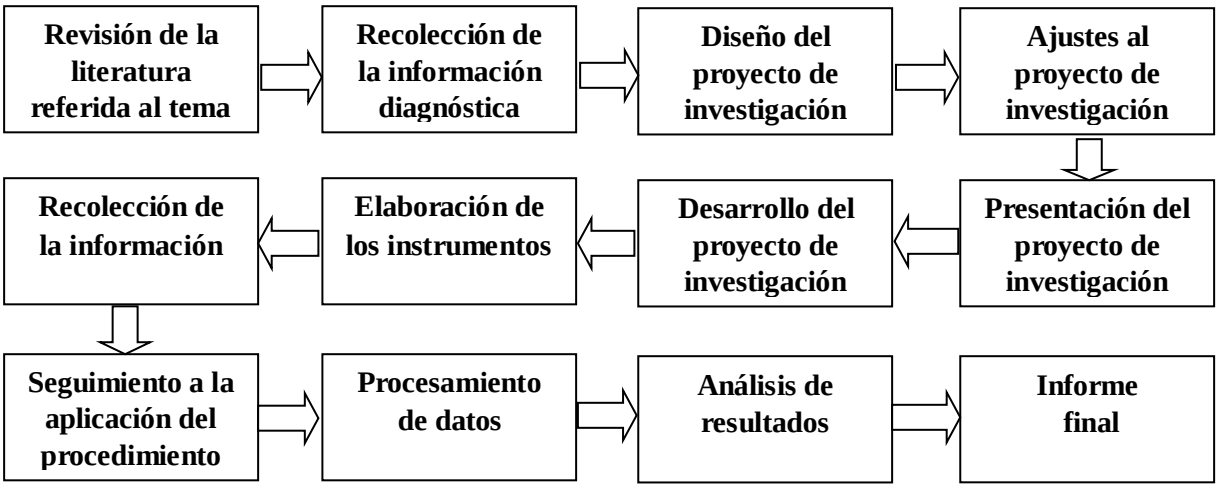
- Tratamiento y estimulación de las habilidades sociales
- Interés de otros investigadores para dar respuesta al desarrollo desde el ámbito escolar
- Participación de niños con TEA de manera oportuna y en beneficio de los procesos inclusivos.

Son diversas las investigaciones que se han dedicado al estudio de la eficacia de programas de entrenamiento de habilidades sociales en TEA, por tanto, es relevante y pertinente conocer las formas heterogéneas que existen para el tratamiento educativo en cuanto a su abordaje y estimulación de la comunicación, las emociones y la autorregulación de la conducta. El presente estudio, facilita la búsqueda de orientaciones sobre la práctica educativa para los niños con TEA, en pro de alcanzar la inclusión educativa, además de conocer las estrategias para la adaptación de los materiales, recursos, tiempos y espacios, que favorezcan las habilidades sociales.

1.4.4 Mapa de la investigación

Figura 1.

Mapa de la investigación



Fuente: Elaboración propia.

Capítulo 2. Fundamentación teórica

2.1 Breve análisis de la historia del TEA.

El concepto de TEA ha incorporado nuevas definiciones para el Autismo y son diversos los autores que han estudiado este trastorno. En 1943 uno de los primeros autores que se interesó por el estudio de estos niños y de sus características, fue el psiquiatra austriaco Leo Kanner, quien realizó la observación de once niños que presentaban rasgos característicos similares a la esquizofrenia, pero que se podían incluir dentro de los trastornos del desarrollo, denominando así el término de "Autismo Infantil". Las características identificadas por Kanner fueron de gran relevancia (Kanner, 1971), porque se pueden determinar rasgos distintivos de este diagnóstico, destacando tres importantes aspectos:

- Dificultad para establecer relaciones
- Retraso del lenguaje
- Oposición a los cambios o rutinas

Sin duda los descubrimientos de Kanner ofrecen un panorama amplio de la existencia de este trastorno, lo que contribuyó a que, en años posteriores, otros autores se interesaran en sus hallazgos y le dedican estudios a la aparición de este nuevo trastorno, incluso ir más allá de lo que hasta el momento se conocía. En 1979, Lorna King descubrió otras alteraciones similares a las observadas por Kanner en 1943. Esta investigadora identificó: la falta de contacto visual, alteraciones en la comunicación y en la imaginación (Delfos, 2006), dentro de

sus estudios también dio a conocer los términos de “Espectro Autista” y “Asperger”, este último atribuido al pediatra vienés Hans Asperger, que, en 1944, descubrió patrones de comportamiento extraños en sus pacientes que en su gran mayoría eran varones. Este médico halló falta de reciprocidad social y emocional y también un desarrollo lingüístico adecuado e incluso avanzado en relación con su edad (Wing, 1981).

En un leve seguimiento a la historia del TEA, se encuentra un estudio realizado en Londres, Inglaterra por Wing y Gould (1979) quienes plantean las características que típicamente se atribuyen al autismo, pueden ubicarse en continuos o espectros de mayor o menor severidad. En unos casos, ciertas características pueden estar más acentuadas que en otros, y viceversa”, lo cual representó un cambio esencial en el enfoque y las formas de entender el TEA.

Ya en los años más recientes se han producido grandes avances respecto al TEA, con mucho énfasis en su definición, diagnóstico e intervención psicopedagógica, lo que facilita la paulatina y creciente incorporación de sus portadores en contextos educativos inclusivos y diversos, tanto clínicos, familiares y educadores, van elevando su preparación y avanzando en el dominio de las herramientas y competencias necesarias para su mejor tratamiento y atención.

En la actualidad, el TEA se describe como un trastorno complejo, con múltiples causas y diversas manifestaciones. Se precisa como una condición poco unitaria y heterogénea, asociada a diversos trastornos del neurodesarrollo, casi siempre de emergencia prematura o en el devenir de las etapas iniciales de vida, lo que incide en áreas concretas: reconocimiento y comprensión social, comunicación y comprensión pragmática y flexibilidad mental y comportamental (Wing y Gould, 1971; Rivière, 1997; Wing, 1998; Martín-Borreguero, 2004).

El TEA, descrito de esta manera en la actualización del Manual Diagnóstico de

Trastornos Mentales (DSM-V) con su criterio, reajusta el término a TEA, delimitando los TEA y su pertenencia a los trastornos generalizados del desarrollo, incluido de esta manera en el DSV-IV. Actualmente las categorías, subtipos de Autismo, se encuentra organizadas en el DSV-V, para entender de manera más clara. Algunos criterios describen el Autismo de acuerdo a su nivel de funcionalidad, en la versión anterior del manual DSM-IV, que se caracterizan por perturbaciones y que afectan en áreas del desarrollo como la interacción social, comunicación, comportamientos, (Bos y Stokes, 2018) dichas manifestaciones se hacen evidentes en las primeras edades. El DSM-V se elimina la categoría trastornos generalizados del desarrollo e incluye como única categoría a los (TEA) Trastorno del espectro del autismo que se recoge dentro de los trastornos del neurodesarrollo y eliminando al Síndrome de Rett, incluido dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo según el DSM-IV-TR

2.2 Autismo: un análisis de sus definiciones

El Autismo se identifica por una transformación intensa y extendida en diversas áreas del desarrollo (DSM-IV-TR), destrezas para la relación social, habilidades para la comunicación y la manifestación de conductas, motivaciones o acciones redundantes. Las variaciones cualitativas que lo caracterizan son visiblemente inadecuadas del desarrollo alcanzado por porte del individuo. Se evidencia en la infancia (específicamente en los primeros años de vida) que repetidamente se vincula a algún nivel de retardo cognitivo, identificándose, algunas veces, en otras patologías. La variación debe mostrarse previa a los tres primeros años de vida, por retardo o desarrollo disfuncional anormal en por lo menos una (aunque de manera frecuente varias) de las siguientes áreas: interacción social, lenguaje tal como se utiliza en la

comunicación social o juego simbólico o imaginativo. En la mayor parte de las situaciones no se aprecia etapas de desarrollo inequívocamente estándar, no obstante, en un 20% de ellos los progenitores comunican de un desarrollo congruentemente normal durante 1 o 2 años, luego se esto es notoria la pérdida de las habilidades adquiridas en correspondencia con la edad de desarrollo, en este tiempo aparece un estancamiento en la adquisición de las destrezas evolutivas (Delfos, 2010).

A la hora del diagnóstico existe confusión, debido a que los criterios pueden estar asociado a la manifestación de características presentes en otros trastornos del neurodesarrollo, que pueden confundirse. Debido a lo anterior, las caracterizaciones contemporáneas del Autismo aluden a un grupo híbrido de sintomatologías, sin que sean específicas las características del mismo (Artigas, 2001; Etchepareborda, 2001). Actualmente el trastorno Autista se ubica como un síndrome con variadas peculiaridades y particulares en cada sujeto, además puede existir comorbilidad con otras enfermedades. Cabe mencionar que en los TEA existen manifestaciones propias del diagnóstico DSM-V (2013)

La Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica el Autismo como un trastorno generalizado del desarrollo donde, además de los cinco grupos encontrados DSM-IV (Ver Tabla 1), añade el de trastornos hipercinéticos con retardo mental y movimientos estereotipados, los trastornos no específicos generalizados del desarrollo y otros que no corresponden a estas categorías.

DSM-V (2013). Criterios Diagnósticos

Tabla 1.

Criterios diagnósticos del DSM-V.

	A
	Déficits persistentes en comunicación social e interacción social a lo largo de múltiples contextos, según se manifiestan en los siguientes síntomas, actuales o pasados (los ejemplos son ilustrativos, no exhaustivos).
1	Déficits en reciprocidad socio-emocional; rango de comportamientos que, por ejemplo, van desde mostrar acercamientos sociales inusuales y problemas para mantener el flujo de ida y vuelta normal de las conversaciones; a una disposición reducida por compartir intereses, emociones y afecto; a un fallo para iniciar la interacción social o responder a ella.
2	Déficits en conductas comunicativas no verbales usadas en la interacción social; rango de comportamientos que, por ejemplo, van desde mostrar dificultad para integrar conductas comunicativas verbales y no verbales; a anomalías en el contacto visual y el lenguaje corporal o déficits en la comprensión y uso de gestos; a una falta total de expresividad emocional o de comunicación no verbal.
3	Déficits para desarrollar, mantener y comprender relaciones; rango de comportamientos que va, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento para encajar en diferentes contextos sociales; a dificultades para compartir juegos de ficción o hacer amigos; hasta una ausencia aparente de interés en la gente. **severidad actual**: La severidad se basa en la alteración social y comunicativa y en la presencia de patrones de comportamientos repetitivos y restringidos
	B
	Patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses, que se manifiestan en, al menos dos de los siguientes síntomas, actuales o pasados (los ejemplos son ilustrativos, no exhaustivos)
1	Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos (ejs., movimientos motores estereotipados simples, alinear objetos, dar vueltas a objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
2	Insistencia en la igualdad, adherencia inflexible a rutinas o patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado (eje., malestar extremo ante pequeños cambios, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales para saludar, necesidad de seguir siempre el mismo camino o comer siempre lo mismo).
3	Intereses altamente restringidos, obsesivos, que son anormales por su intensidad o su foco (ejs., apego excesivo o preocupación excesiva con objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
4	Híper- o hiporreactividad sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno (ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, oler o tocar objetos en exceso, fascinación por las luces u objetos que giran).
	C
	Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).
	D
	Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
	E
	Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del

desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Fuente: tomado del DSM-V (2013)

2.3 El Autismo y su relación con la Teoría de la Mente

El término de "Teoría de la Mente" fue planteado y definido por primera vez, por Premack y Woodruff (1978), cuando intentaron solucionar interrogantes que surgieron durante el estudio con chimpancés. La Teoría de la Mente, (TOM), indica la habilidad para describir estados mentales de las personas, la cual señala la posibilidad de emitir predicciones sobre los deseos, motivos, intereses y además de inferir sobre las conductas de los demás, sin que estas sean observables. Otra definición de la TOM, está relacionada con la intersubjetividad. Colwin (1982) propone que la actividad mental (la conciencia, la emoción, la motivación, las intenciones, la cognición, etc.), es trasferida entre mentes.

Baron-Cohen, Leslie y Frith (1985), en sus investigaciones sobre la TOM, difundieron la idea de que los individuos con Autismo no tienen una "TOM" por la inhabilidad que poseen para imputar cambios cognitivos en sí mismo y a los otros con el objetivo de pronosticar y revelar las conductas. Este pensamiento estaba limitadamente basado en el estudio que realizó Leslie (1987) de las habilidades cognitivas subyacentes en los infantes normales para interpretar la lúdica de la ficción. Para Leslie, las representaciones trasladan el mundo al pensamiento y, de acuerdo a su hipótesis, a partir del primer año de vida, los infantes construyen la capacidad de diseñar representaciones de los acontecimientos del mundo objetivo.

La teoría de Leslie es importante para conocer sobre el Autismo, debido a que las capacidades mentalistas y el juego de ficción son deficiencias en los niños que manifiestan estas características, lo cual condujo a suponer que en el autismo podría establecer una alteración específica del mecanismo cognitivo necesario para representarse estados mentales o "mentalizar". Está comprobado que los niños con TEA casi nunca realizan juegos de ficción, ni dedican su tiempo a hacer juegos orientados a la realidad. Esta característica de "deterioro severo en el juego de ficción" aparece también en los trabajos de autores como Wulff (1985), Baron-Cohen (1987) y Sigman, Ungerer, Mundy y Sherman (1987).

Attwood, A., & Wing, L., (1987) descubrieron que la falta de señas en los infantes con TEA es destacable sólo en aquellos gestos que regularmente condicionan los estados cognitivos (expresiones de alivio, timidez o de benevolencia). Así mismo, Baron-Cohen (1989) identificó que los niños con TEA eran portadores de insuficiencias en la utilización y razonamiento del gesto de señalar con el fin de dividir la atención (protodeclarativo) pero no con la meta de señalar para obtener un objeto anhelado (protoimperativo), los autistas presentan una marcada dificultad para comprender los estados emocionales, lo cual puede explicar las dificultades encontradas en tareas de reconocimiento utilizadas en la medición de la empatía cognitiva (Mazza et al., 2014).

2.4 Habilidades sociales: devenir histórico y definiciones

El concepto de habilidad social, como tantos otros del contexto psicológico y educativo, resulta polisémico y cuenta con diversas maneras de definirlo, no obstante, se logra identificar determinada unidad conceptual, la cual se pretende evidenciar en este apartado.

Un breve análisis cronológico y conceptual de las habilidades sociales (Ver Tabla 2) permite comprender su devenir histórico y los continuos enriquecimientos por los que ha atravesado este importante concepto. Según criterios de León y Medina (1998) las definiciones de habilidad social pueden analizarse desde sus distintos enfoques, tal y como esta autora ha agrupado en la tabla siguiente:

Tabla 2.

Definiciones de Habilidad Social

Autores	Enfoques	Definiciones	Años
Libert y Lewinsohn	Conductista	"la capacidad para ejecutar una conducta que refuerce positivamente a otros o evite que seamos castigados por los otros"	1973 (p.304)
Secord y Backman	Psicosocial de los roles	"la capacidad de jugar el rol, es decir, de cumplir fielmente con las expectativas que los otros tienen respecto a mí como ocupante de un estatus en la situación dada"	1976 (p. 407)
Hersen y Bellack	Clínico	"la capacidad de expresar interpersonalmente sentimientos positivos y negativos sin que dé como resultado una pérdida de reforzamiento social"	1977 (p. 512)
Phillips	Orientación intencionalista	"la medida en que una persona puede comunicarse con otros de una manera que asegure los propios derechos, requerimientos, satisfacciones u obligaciones, en un grado razonable, sin afectar a los derechos similares de las otras personas"	1978 (p. 13)
Blanco	Perspectiva interaccionista	"la capacidad que el individuo posee de percibir, entender, descifrar y responder a los estímulos sociales en general, especialmente a aquellos que provienen del comportamiento de los demás"	1982 (p. 568)

García-Sáiz y Gil	Interacción social	"comportamientos aprendidos que se manifiestan en situaciones de interacción social, orientados a la obtención de distintos objetivos, para lo cual han de adecuarse a las exigencias situacionales".	1992 (p. 50)

Fuente: elaboración propia.

Siguiendo los criterios de Furnham (1992), la habilidad social es una capacidad o aptitud que utiliza el sujeto al interactuar con otras personas en un ámbito interpersonal.

Se coincide con León y Medina (1998) que de un análisis detallado a partir de las definiciones anteriores se pueden identificar cuatro características que delimitan el concepto. Son ellas:

1. El carácter aprendido.
2. La conciencia de complementariedad e interdependencia de la habilidad social (todo comportamiento social exige tratar de entender el punto de vista del otro y la proyección de una autoimagen)
3. La actualización o desempeño de las habilidades sociales requiere:
   - Adaptabilidad de sus componentes a la situación social
   - Objetivos comprensibles en situaciones sociales específicas.
4. La habilidad social es equivalente con el manejo del comportamiento interpersonal.

En tal sentido, la habilidad social se puede conceptualizar como la capacidad de demostrar determinadas conductas que, generadas por un adecuado proceso de aprendizaje, son producto de motivos y necesidades que emanan de las relaciones interpersonales, en

correspondencia con las exigencias de un comportamiento efectivo ante las situaciones del contexto social.

Las habilidades sociales constituyen un catálogo de comportamientos en forma de respuestas que facilitan alcanzar en las diferentes situaciones de interacción social los llamados "reforzadores". Siguiendo a León y Medina (1998) permiten mantener y mejorar las relaciones interpersonales, frenar el bloqueo del refuerzo social o mediado socialmente, conservar la autoestima y reducir el estrés coligado a contextos interpersonales conflictivos.

La intervención escolar de las habilidades sociales de manera oportuna, permitirá al niño mejorar su calidad de vida de acuerdo a la facilitación para comprender la importancia de la interacción y el valor de comunicarse, siendo estas, habilidades sociales indispensable en los niños con TEA para involucrarse en el mundo social. Si bien no existe un único concepto sobre las habilidades sociales, existen diversos autores quienes la han definido, como conductas que se aprenden y se desarrollan y son necesarias para la interacción con los demás de una manera efectiva y satisfactoria.

Se considera que la conducta socialmente habilidosa, es un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que generalmente resuelven los problemas inmediatos de la situación, mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (Caballo, 1986).

En una definición más actual sobre las habilidades sociales encontramos a Roca (2014), quien afirma que las habilidades sociales, además de ser hábitos aprendidos y conductas observables, son una serie de pensamientos y emociones que favorecen el incremento de relaciones interpersonales basándose en la consecución de los propios intereses sin dejar de lado

los sentimientos, pensamientos y derechos de las demás personas, lo cual permite encontrar soluciones eficaces para ambas partes cuando éstas entran en conflicto.

La manifestación de las expresiones sociales son un indicador indispensable en la adquisición de los aprendizajes, de tal manera que la relación con el otro permite la habilitación de competencias intrapersonales, un niño con un amplio repertorio de habilidades sociales será capaz de entender y controlar sus sentimientos y los de las personas que lo rodean, contribuyendo así al fortalecimiento de su capacidades para darse cuenta de la existencia de los demás y establecer vínculos afectivos beneficioso que posibilita inclusión en todos los contextos (Sartori & López, 2015).

El niño con Autismo tiene un marcado déficit en lo que respecta a la interacción social y emocional, por lo cual su limitada capacidad para establecer vínculos, se ve reflejada a la hora de participar de manera plena en la escolaridad; las habilidades sociales son indispensables y esenciales en la actividad de la vida humana, debido a que la mayoría de las experiencias de la vida diaria están basadas en el rango de las misma (Caballo, 2005), las habilidades sociales crean un nexo de unión entre el individuo y el ambiente, como lo señala (Phillips, 1978).

Las habilidades sociales son visibles en los diferentes contextos de interacción que tienen los sujetos. Paralelamente, las habilidades sociales son respuestas determinadas, pues su efectividad está en relación con la realidad específica de la interrelación y de las medidas que de ella se desarrollan. Se alcanzan por intermedio del aprendizaje, de carácter secundario o como resultado de un adiestramiento determinado. Para que un comportamiento sea efectivo deben considerarse las variables que median en cada escenario en que se demuestra la habilidad social (Caballo, 1993; Gil-Rodríguez, 1984; Hidalgo & Abarca, 2000; Monjas, 1994).

En la infancia se constituyen las bases para las habilidades sociales, el hogar y la familia son los entes primarios que nos permite involucrarnos a experiencias sociales, el apego o vinculo creado entre la madre y el hijo es un lazo importante para que se generen comportamientos interpersonales en el niño, a partir de ahí comienza a desarrollar conocimientos y aprendizajes con relación a las habilidades sociales que posteriormente le servirán para incorporarse en otros contextos (Monjas, 2002), al generarse estos comportamientos sociales caracterizados por la reciprocidad con los pares, esto desencadena favorable desarrollo en los aspectos social, emocional y cognitivo del niño (Pérez & Garaigordobi, 2004).

Las habilidades sociales en la actualidad adquieren una alta relevancia, por tanto, no resultan pocos los expertos e investigadores que argumentan la relación entre el llamado déficit de habilidades sociales y desajuste psicológico. Phillips (1978) ratifica en sus investigaciones que la falta de habilidades sociales es la pérdida esencial o más particular de cualquier tipo de perturbación psicológica, por consiguiente, la falta de habilidades sociales crea espacios para que la persona utilice mecanismos desadaptativos para solucionar sus dificultades o conflictos, que corrientemente son de carácter social.

En los últimos años se aprecia una amplia preocupación acerca de las habilidades sociales en la infancia, y especialmente en aquellos que han sido diagnosticados con TEA, situación que favorece el desarrollo científico y académico. Con independencia de la posible relación de causa o efecto de las habilidades sociales y los trastornos psicológicos, resulta indispensable la profundización en “las distintas estructuras de análisis que se han propuesto para dar cuenta de los procesos y mecanismos subyacentes a la adquisición de las habilidades sociales” (Caballo, 1993).

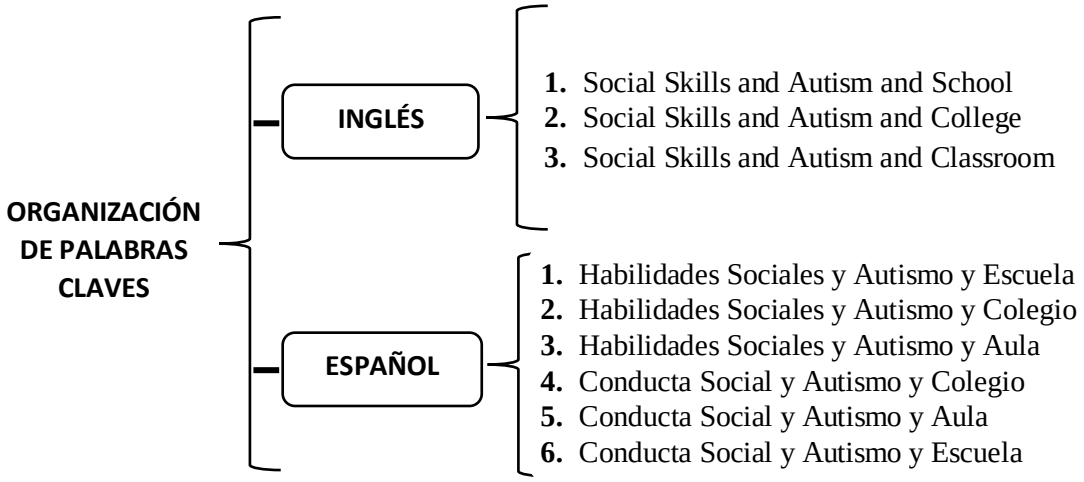
Capítulo 3. Metodología de la investigación

3.1 Enfoque metodológico

La investigación se realizó siguiendo las pautas de la guía Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) (Moher et al. 2009) y el protocolo PRISMA (Moher et al. 2015); en la primera fase se realizó, el rastreo de artículos y la organización de las palabras claves para iniciar la búsqueda en español y en inglés, las palabras claves usadas en ingles fueron las siguientes:

Figura 2.

Organización de palabras claves



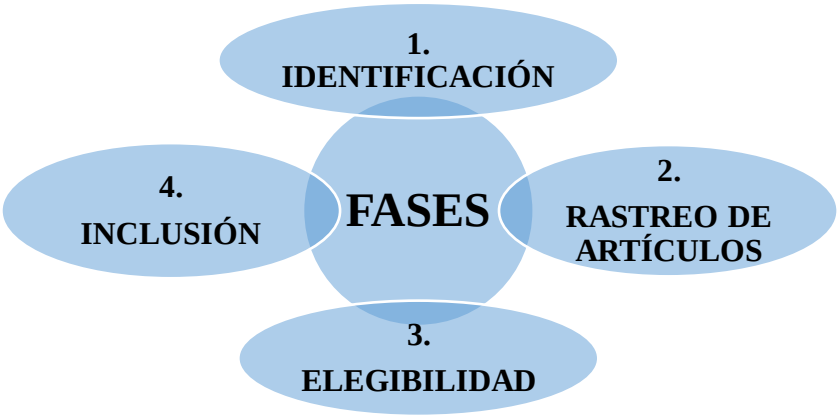
Fuente: elaboración propia.

Estas palabras claves fueron buscadas en las bases de datos especializadas como: Scopus, EBSCO, Scielo y Redalyc.

Para la selección de los artículos fue necesario un proceso que se dividió en las siguientes fases:

Figura 3.

Fases en la selección de los artículos



Fuente: elaboración propia a partir de PRISMA (2020)

3.2 Población y muestra

Para determinar la población se asume que esta representa "cualquier conjunto de elementos que tenga una o más propiedades comunes definidas por el investigador, pudiendo ser desde toda la realidad hasta un grupo muy reducido de fenómenos" (Iplac, 2004).

Teniendo en cuenta que toda población puede subdividirse en subconjuntos menores, según los fines específicos, en diversos estudios en el ámbito de las ciencias sociales y específicamente en las investigaciones educativas, puede ser de gran utilidad para la definición de la población, recurrir a listados de estudiantes, informes estadísticos, demográficos, censales, claustros de docentes y listados de materiales o artículos para su estudio.

Teniendo en cuenta que la selección de amplias poblaciones suele ser exhaustivo, dispendioso y complejo, con elevadas inversiones en recursos humanos y económicos, los cuáles objetivamente no siempre se poseen, se evitó trabajar con todo el grupo poblacional, sino que se determinó una parte de los artículos, para sobre la base de los análisis que se obtengan, elaborar las conclusiones enmarcadas en el contexto de la atención a los niños con TEA.

La muestra "es un grupo relativamente pequeño de unidades de población, que supuestamente representa en mayor o menor medida las características de dicha población" (Iplac, 2004) y el muestreo se refiere "a aquellas técnicas y procedimientos utilizados para la selección de una muestra a partir de una población dada" (Iplac, 2004). Para los procesos de la investigación contemporánea el muestreo, constituyen una parte fundamental de toda estrategia científica, por cuanto su correcta elección facilita la metodología que permite un estudio más profundo, con la respectiva diversidad de métodos y así "garantizar" la consecución de datos de mayor caudal que los compilados mediante indagaciones en amplias poblaciones, donde puede manifestarse una mayor superficialidad en los estudios.

En correspondencia con lo explicado se identificó como población un total de 3.443 artículos que se encontraron en la búsqueda con las palabras claves, con una muestra de 14 artículos, utilizando el diagrama PRISMA (Moher et al. 2009).

En este estudio, la síntesis cuantitativa (metaanálisis) propuesta por el modelo PRISMA no fue posible porque los artículos encontrados son heterogéneos, por tanto, tenían características diferentes y los programas usados para el entrenamiento de las habilidades sociales fueron distintos.

Con relación al tamaño de la muestra, siendo un tema notable que preocupa a innumerables investigadores, aunque no se cuenta con una respuesta acabada por parte de la comunidad científica y afloran criterios divergentes; se determinó que el tamaño de la muestra debe analizarse según las características de la población y los objetivos propuestos.

3.3 Tipo de muestreo

Resulta importante declarar que “la calidad de la información obtenida en el trabajo con muestras y su correspondencia con las características de la población, no depende como muchos creen, del tamaño de la muestra, sino de la forma en que es seleccionada, o sea, de las técnicas de muestreo empleadas” (Valle, 2012). En tal sentido, el tipo de muestreo (aleatorio simple, sistemático, estratificado o por conglomerados si es probabilístico y accidental, intencional o por cuotas si es no probabilístico) es fundamental, de manera que los resultados asentados en su análisis y que se relacionen a los que se podrían alcanzar si fuese abordada la población entera en su mismo escenario.

Para el estudio que se presenta se utilizó un muestreo intencional o deliberado, sustentado en que la experiencia y los intereses investigativos posibilitan seleccionar los integrantes de la muestra.

En este orden de análisis, la investigadora distinguió abiertamente a un determinado grupo de artículos que fuesen representativos y portadores de posibilidades de ofrecer la mayor cantidad de información. En este punto, la autora desea puntualizar que, aunque en determinadas investigaciones que emplean este tipo de muestreo se demuestra que, sin poseer una experiencia objetiva previa para declarar los juicios de selección, los resultados pueden ser

poco confiables, en el caso del presente estudio, se pudo contar con suficientes datos y evaluaciones externas que demuestran la necesaria representatividad de la muestra y se realizó siguiendo la metodología PRISMA.

3.4 Técnicas para la recolección de la información

- Búsqueda de información en base de datos especializadas a partir de pautas Método Prisma para Revisiones Sistemáticas (Redalyc, Scielo, EBSCO, SCOPUS)
- Uso de palabras claves en inglés y en español
- Tabulación en programa Excel.

Capítulo 4. Resultados y discusiones

4.1 Sistematización y análisis de resultado

Para obtener los resultados de esta investigación y poder brindar respuesta a los objetivos planteados, fue necesario realizar un proceso de análisis sistemático, donde se describe cada fase que permitió identificar las características de los programas de habilidades sociales de los niños con TEA en el contexto educativo. En el flujograma PRISMA, se consignan las etapas en las cuales se desarrolló la exclusión e inclusión de los artículos seleccionados para el análisis de los resultados de la búsqueda, para esto se desarrolló el rastreo de artículos en las bases de datos especializada como Scopus, REDALY, Scielo Y EBSCO, se realizó búsqueda con palabras claves en inglés para Scopus y EBSCO y para Scielo y REDALY, la búsqueda con las palabras claves fue en español.

Para todo el proceso se utilizaron los criterios de exclusión siguientes:

Figura 4.

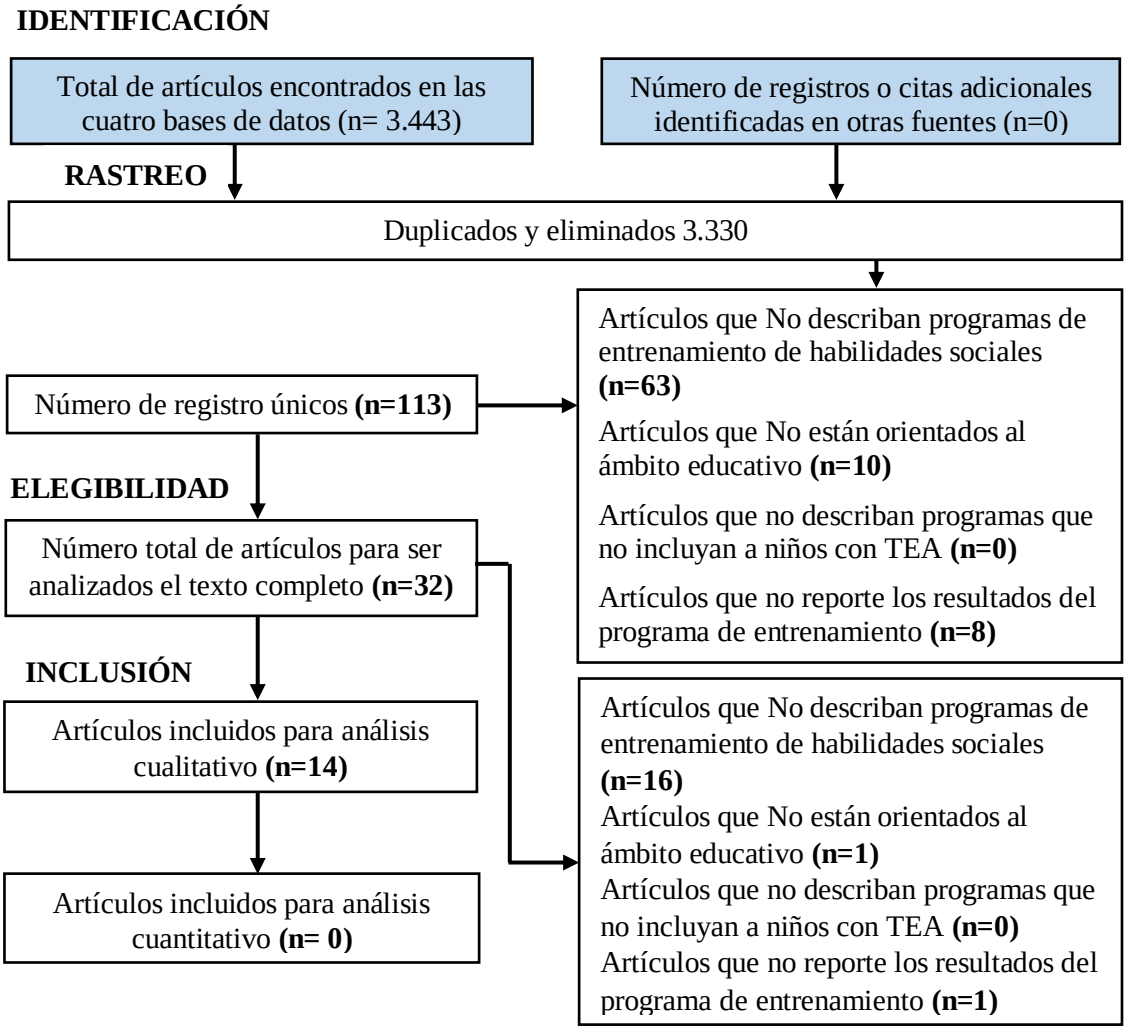
Criterios de exclusión

Fuente: elaboración propia.

Eligiendo de este modo un total final de (n=14) artículos sobre programas de entrenamiento de habilidades sociales de niños con trastorno del espectro autista TEA en el contexto educativo, cumpliendo con los criterios seleccionados para la elección, el número de artículos para la muestra el año de publicación y el país de procedencia, encontrando desde el año (2008 al 2019), de diversos países, Bulgaria, Grecia, Alemania y la mayoría de USA.

Figura 5.

Diagrama PRISMA para el proceso de selección de artículos



Fuente: elaboración propia a partir de la metodología PRISMA (2009)

En el año 2008 se encontró un artículo titulado “Evaluación basada en resultados de un programa de habilidades sociales uso de la terapia artística y terapia grupal en el Espectro Autista”. En el año 2011 se publicó un artículo “Asistente Avatar: mejora de las habilidades sociales en estudiantes con TEA a través de una intervención basada en computadoras”.

En el año 2012 fueron publicados dos artículos procedentes de Estados Unidos. Uno de ellos desarrollado en una escuela de educación regular que maneja la inclusión y el otro se originó en una escuela de Educación Especial, cuyos participantes tenían un diagnóstico confirmado de TEA y Trastornos Generalizados del Desarrollo, uno de los programas corresponde al nombre de “Learn to Play” que favorece el juego, la competencia social y el lenguaje y el otro que llamado “Programa PAR”, de habilidades sociales para niños con TEA en un aula de primaria que maneja la inclusión.

En el año 2013 se halló un artículo realizado en Estados Unidos, con 60 participantes, 49 hombres y 11 mujeres que fueron diagnosticados previamente como TEA, Asperger y Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado. En Estados Unidos, se implementó el programa “UCLA PEERS”, para la educación y el enriquecimiento de las relaciones sociales, en entornos escolares regulares y en escuelas de Educación Especial. Para medir el coeficiente intelectual de los niños se usó la escala de medición “Kaufam”, segunda edición (KBIT-2) del 2004.

En el año 2015 se descubrieron 2 artículos interesantes en Estados Unidos y Australia que aportaron datos importantes con respecto al desarrollo y abordaje de las habilidades sociales a través de programas educativos (Plavnick, 2015). Se aplicó el entrenamiento de habilidades sociales por medio del programa video (VGI), a 4 niños con TEA, el diagnóstico fue comprobado a través de la escala de observación para el Autismo (ADOS-2). El VGI tiene

como objetivo enseñar comportamientos novedosos y mantener las habilidades. El otro artículo (Renee Beaumont), en el cual participaron 69 estudiantes con TEA de alto funcionamiento 64 eran niños y 5 niñas, con edades de 7 a 12 años que fueron reclutados de escuelas convencionales, el CI era de 79 según la aplicación de la escala (WISC-Wechsler, 1999), el programa de entrenamiento de habilidades sociales lleva por nombre súper agente secreto (SAS). En ambos programas se identificaron resultados beneficiosos en los participantes en cuanto a autorregulación emocional y las habilidades sociales en general.

En el año 2016 se encontró un estudio de caso en el que participaron 2 niños con TEA escogidos del preescolar en el noreste de Estados Unidos, diagnosticados con el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-IV-TR, 2000 Y DSM-V, 2013) los resultados de la aplicación del programa súper héroes evidenció un mantenimiento en las habilidades sociales en general.

En el 2017 se encontraron 4 artículos procedentes de Estados Unidos, los programas llevaban por nombres “Secret Agent Society”, otro era un programa de relajación (SSRT), uno de “Súper Héroe” y el último “Tiempo de juego/Tiempo social” (PT/ST), este último comparó el programa con otro llamado ICPS para mejorar las habilidades sociales y teoría de la mente). Se obtuvo como resultado que el programa PT/ST fue más eficaz que ICPS en el desarrollo de habilidades de interacción; ambos programas mejoraron la capacidad de los niños para afrontar situaciones sociales difíciles. El programa ICPS fue magistralmente efectivo en el desarrollo de TOM en comparación con PT/ST y condición de control. Estos resultados son relevantes para los niños con TEA y sus maestros.

En el año 2018 se encontró un programa estructurado de Educación Física, utilizó el modelo de Tratamiento y Educación de Niños Autistas y Discapacitados de la Comunicación

(TEACCH) para mejorar su efectividad. Se desarrolló en una escuela especial y el diseño de estudio fue cuasiexperimental, identificándose como resultado principal, la aplicación del programa que tuvo una influencia positiva en la comunicación de los niños con TEA y mejoró sus puntajes generales de comunicación. María Mpella en el año 2019, de la Universidad "Aristóteles de Thessaloniki Serres", Grecia, describió los efectos de un Programa Teatral en Escuelas Primarias de Educación General, su estudio tuvo 6 participantes con TEA, posterior a la de la aplicación del programa se concluyó que hubo una mejora en la cooperación, la atención, la obediencia y la empatía en cuatro de los seis participantes.

Los hallazgos en la búsqueda sistemática de artículos que incluyeran programas de entrenamiento de las habilidades sociales fue interesante, como resultado se pudo identificar que la mayoría de los artículos con esta temática son publicados en inglés y que son procedentes de Estados Unidos; de igual manera se pudo conocer que en la aplicación de los 14 programas, 6 fueron en escuelas especiales y 8 se aplicaron las escuelas convencionales o regulares que incluían a niños con Trastorno del Espectro Autista, Trastorno Generalizado del Desarrollo entre otros Trastornos del Neurodesarrollo.

En el análisis riguroso se detectó además que 2 artículos reportaron el uso de programas de Súper Héroes y otros 2 describían la aplicación del programa Súper Agente Secreto, su estudio se desarrolló en ambientes y escuelas distintas y los participantes fueron diferentes.

En los 14 artículos examinados se descubrió que la mayoría de los participantes son de sexo masculino, con una mínima participación del sexo femenino, lo que quiere decir que los casos de Trastornos del Espectro Autista tienen mayor reporte de diagnóstico los varones.

Ocho artículos reportaron el uso del (DSM-IV y DSM-V) como instrumento con el que se hizo el diagnóstico de TEA, además se reportaron los instrumentos como el CIE-10, ADOS-

2, ADES-SV, escala CARS, y 6 artículos en los que se encontró que los participantes tenían un diagnóstico previo de TEA.

El interés que ha tenido el desarrollo de Programas de Entrenamiento de Habilidades Sociales ha sido significativo en los años más recientes, ya que llegan a satisfacer la compleja situación de adaptación en la escuela, puesto que están orientados a favorecer la convivencia, al desarrollo de vínculos interpersonales y emocionales positivos, generando un clima de tolerancia y aceptación hacia el otro, como también proveer en los niños y adolescentes habilidades para afrontar temáticas de su vida social, la disminución del estrés, el autocontrol y la toma de decisiones (Monjas, 2007). Y es la institución educativa uno de los escenarios predilectos para esta preparación. El salón de clases, la escuela, los espacios recreativos, constituyen escenarios de integración en los que los infantes ocupan una importante parte de su tiempo en interrelaciones con sus semejantes (pares y adultos), por lo que la institución escolar se erige como uno de los contextos más importantes para el desarrollo social de los niños y adolescentes y, en tal sentido, para dinamizar y adiestrar en las habilidades de relación interpersonal (Monjas, 1998).

- Es así que en la siguiente descripción daremos respuesta a los objetivos trazados en esta investigación, con ánimo de dar confiabilidad de la rigurosidad del proceso investigativo que se dio a través de la búsqueda sistemática de artículos que incluían programas de habilidades sociales con el fin de identificar las características de los programas aplicados en el contexto educativo.

Primer objetivo

- **Describir el manejo de la autorregulación de la conducta de los niños con TEA en los programas de entrenamiento de habilidades sociales en el contexto educativo.**

Durante la búsqueda de los resultados para dar respuesta a este objetivo, se puede mencionar que la autorregulación de la conducta es una de las habilidades sociales indispensables en el ser humano. Si bien esta permite el automonitoreo de forma voluntaria, este proceso involucra el desarrollo social, emocional y cognitivo. La autorregulación también se considera importante para el éxito en la integración de las emociones, pues al desarrollar esta habilidad, los niños descubren estrategias para afrontar problemas. En indagación de los programas se pudo identificar que solo uno de los 14 programas incluyó el abordaje de la conducta. Se trata del programa "Arteterapia" que reportó mejoras en los comportamientos y habilidades que eran difícil de enseñar y, además, consiguió efectividad en la aplicación. Este programa ofrece a los niños una forma de resolver problemas de manera visual, de igual manera aumenta la disposición de los niños a participar de una forma aceptables (Julian, 2004), la autoexpresión y brinda una forma más tranquila de lidiar con las rabietas. Además, es un medio para descargar la agresión. En este programa se utilizan las tiras cómicas como herramienta de enseñanza, que son dibujadas por el maestro y luego enseñadas y analizadas por los niños como hechos retratados, por lo que tiene un componente visual amplio y permite aprender a resolver conflictos y discusiones entre personas.

En este programa se invita a los niños a realizar comic terapéutico fundamentado en el arte, practicando un proceso invertido, donde le permite a los profesores convertirse en una vía de expresión de los niños, usando un lenguaje práctico, integrador de lo cognitivo y lo afectivo.

Segundo objetivo

- **Explicar acerca de la estimulación de la comunicación en niños con TEA desde los programas de entrenamiento de habilidades sociales en el contexto educativo**

A través de la revisión de documentos y análisis se puede explicar que los programas de habilidades sociales en el contexto educativo, abordan de manera general las habilidades sociales, por tanto, no se puede precisar con exactitud la forma en como las escuelas y sus programas intervienen en la estimulación de la comunicación. Solo un programa desarrolló dentro de su estructura, el manejo individual de la comunicación, en el cual reportaron mejorías en la comunicación posterior a la aplicación. El programa estructurado de actividad física.

Especializado en las necesidades de interacción social y comunicación, que constaba de cuatro partes:

- Actividades de preparación y calentamiento
- Instrucción en grupos pequeños de uno a cinco
- Ejercicio de grupo completo
- Actividades de recuperación y recompensa

Tercer objetivo

- **Describir el manejo de las emociones de los niños con TEA en los programas de entrenamiento de las habilidades sociales en el contexto educativo**

Las emociones son habilidades sociales de las cuales el niño con TEA muestra carencia, por tanto, es importante que la escuela pueda abordar de forma particular cada una de ellas, de tal manera que puedan comprender sentimientos, gestos, expresiones, propios y de los demás. Sin embargo, es preciso anotar que, dentro de los 14 artículos estudiados, solo se identificaron dos que usaron el programa del "Súper Agente Secreto (SAS)" que evalúa las habilidades sociales, las habilidades de regulación de las emociones y el comportamiento de los estudiantes con TEA, en los que aplicaron los ccuestionarios sobre regulación de las emociones y habilidades sociales: versiones para padres (ERSSQ-P) y para maestros (ERSSQ-T), (Beaumont y Sofronoff, 2008). Para la aplicación de los programas se usaron DVD y juegos accesibles para la escuela (globos, pelotas, entre otros). Las sesiones fueron de 30, 45 y 60 minutos semanales y los resultados del programa se reflejan en mayores niveles de habilidad social y capacidad de regulación de las emociones.

El programa *Faces Say*, reporta que en la aplicación del programa se evidencian mejoras en las emociones y habilidades de reconocimiento, en la que se usaron videos con Avatar de colores (fotos animadas de personas reales) que podían interactuar usando una base preprogramada. El objetivo del juego es el reconocimiento de los movimientos e imitación de las expresiones faciales, especialmente mantenimiento del contacto visual.

A continuación, en la Tabla 3 se presentan las características de los programas de habilidades sociales que se analizaron en la presente investigación.

Tabla 3.

Características de los programas de habilidades sociales.

Autores/ Año/País	Número de participantes por grupos	Instrumento /CI	Instrumento para el diagnóstico	Edad media (DE)	Sexo M/F	Promedio de escolaridad por grupo	Programas de habilidades sociales	Diseño de estudio	Principales resultados
Marie Grace Brook 2008 Bulgaria	44 asperger Autismo Funcional	No se encontró	(DSM –IV)	11 a 18 años	M=44	Primaria y secundaria	Programa arteterapia	Intragrupo	Mejoraron en los comportamiento y habilidades que eran difícil de enseñar y la efectividad en la aplicación
Ingrid María Hopkins 2011 USA	49/TEA	(r = 0,84)/ Kaufman II Wechsler	(DSM-IV; Escala (CARS)	6 años, 3 meses y 15 años, 1 mes (M = 10.17)	44/5	Escuela especial	FaceSay	Factorial mixto	En la aplicación del programa se evidencian mejoras en las emociones y habilidades de reconocimiento
Stagniti, et al. 2012 USA	Discapacidad intelectual 19 (Autismo 10; Retraso del desarrollo 6; Dificultades sensoriales 5; Síndrome de Down 2)	70/WISC-IV Vineland	DSM-IV	5,7 (0,52)	11/8	Escuela especializada	Programa “Learn to Play”	Intragrupo	Los indicadores típicos de juego aumentaron un 47,3% Interacción social y un aumento del 36%, la capacidad de sustitución de objetos representó el 50%
Katrina Ostmeyer 2012 USA	El personal de la escuela (n = 14) y padres (n = 2) de niños con HFASD	No reporta	No reporta	No se encontró	M=2	Aula de primaria de inclusión total	Programa PAR	Investigación-acción participativa (IAP	Datos cuantitativos como cualitativos produjeron formas de información útiles y únicas como primer paso de la IAP, documentando la necesidad de intervenciones en habilidades sociales.

Autores/ Año/País	Número de participantes por grupos	Instrumento /CI	Instrumento para el diagnóstico	Edad media (DE)	Sexo M/F	Promedio de escolaridad por grupo	Programas de habilidades sociales	Diseño de estudio	Principales resultados
Ya-Chih Chang 2013 USA	60 adolescentes TEA, Trastorno de Asperger o Trastorno Generalizado del Desarrollo, no especificado de otra manera	51 y 126 (M = 93,67, SD = 18,89) / kaufman II	DX= PREVIO	(M = 14,70 años	49/11	30 escuelas regulares y 30 escuelas especializadas	Programa de UCLA PEERS	Intragrupo	Variación de las habilidades sociales después de la aplicación F (4, 42) = 16.04, págs. ≤,001.
Joshua B. Plavnick1 2015 USA	4 adolescentes con TEA	70/ (WASI-II)	DSM IV - (ADOS-2)	14 a 17 años	3/1	Escuela de Educación Especial	Video VGI	Experimental	Los resultados generales confirman que VGI puede ser un modelo de intervención exitoso para adolescentes con TEA y discapacidad intelectual.
Renee Beaumont 2015 Australia	69 TEA de alto funcionamiento	79 / (WASI)	DX previo	7 y 12 años	64/5	Escuela Convencional	Programa SAS	Intragrupo	8.175, p =. 006, η 2 =. 11, Mejora en la regulación emocional y las habilidades sociales
Keith C 2016 USA	2 niños con TEA	WPPSI-III: Vineland Adaptive Behavior Scale /M = 100, SD = 15	DSM IV - DSM V	4 años y 5 meses 2 años 6 meses	M=2	Preescolar	Programa Superhéroes Social Skills	Estudio de caso. Diseño de sonda múltiple	Mantenimiento de las habilidades 100% para uno de los casos y en el otro se observaron niveles bajo
Stewart L. Einfeld, 2017 USA	84 con TEA síndrome o trastorno generalizado del desarrollo - no especificado de otra manera	CI ≥ 70; siete (8%) 5% un CI aceptable / (WASI;) (WISC-IV)	DSM-IV-TR – CIE-10	La edad media fue de 10,7 años (rango 8,2 - 14,6);	75/9	Clases satélites de escuelas primarias y secundarias especializadas	Programa Secret Agent Society (SAS)	Intragrupo	Los puntajes van de 0 (pobre) a 108 (bueno), y los puntajes más altos reflejan mayores niveles de habilidad social y capacidad de

Autores/ Año/País	Número de participantes por grupos	Instrumento /CI	Instrumento para el diagnóstico	Edad media (DE)	Sexo M/F	Promedio de escolaridad por grupo	Programas de habilidades sociales	Diseño de estudio	Principales resultados
									regulación de las emociones.
Margaret Floressa, 2017 USA	1 estudiante (TEA)	CI= 70/ Stanford-Binet (SB5) Vineland	(ADES-SV)	8 años	F=1	Primaria	Programa de relajación (SSRT)	Estudio caso	Felicitar a los demás (97%) Expresando empatía (28%) Escuchando a otros (97%)
Gregory Szumski 2017 USA	52 niños 10 con TEA 42 grupo control	CI = 70 / No se encontró	DX previo	5.10 años	36/16	Preescolar	Tiempo de juego / Tiempo social (PT/ST)	Intragrupo	ICPS mostró mayor relevancia en comparación con (PT/ST) en cuanto a habilidades sociales
Ashley N. 2017 USA	4 adolescentes con TEA	No reporta	DX previo	No se encontró	M=4	Escuela Primaria y Secundaria	Programa Superhéroes	Estudio de caso	Mejora en la precisión de las habilidades tanto en el entrenamiento como en los entornos de generalización
Mengxian 2018 USA	41 niños con TEA	No reporta	(DSM-V)	De 5 a 8 años de edad	M=41	Escuela Especial	Programa estructurado de actividad física	Cuasi-experimental	influencia positiva en la comunicación de los niños con TEA y mejoraron sus puntajes generales de comunicación
María Mpella 2019 Grecia	6 niños con TEA	WISC-IV	(DSM-IV;)	(9 a 11 años), (M = 10,6 años)	4/2	Escuelas Primarias Generales	Programa de teatro	Estudio de caso	Mostraron una mejora en la cooperación, la atención, la obediencia y la empatía en cuatro de los seis participantes

Fuente: elaboración propia a partir de la metodología PRISMA.

4.2 Discusión

En esta revisión se destacan aspectos importantes encontrados en la búsqueda sistemática de artículos que reportan programas de entrenamiento de habilidades sociales para niños con TEA en el contexto educativo (Kasari y Smith 2013; Walton e Ingersoll 2013). Son características de estos artículos, el abordaje de la comunicación y la forma en que se estimulan las emociones y se favorece la autorregulación de los niños con TEA que asisten a las escuelas de básica primaria con enfoques inclusivos. De esta forma los programas también se aplicaron en escuelas especiales y en la educación superior.

La investigación sistemática permitió revelar de manera específica el manejo de la problemática existente en los niños con TEA de las escuelas de Preescolar, de la Básica Primaria con enfoques inclusivos, de las escuelas especiales y en la educación Básica Secundaria; los hallazgos fueron examinados para brindar respuesta a cada uno de los objetivos.

Los programas de entrenamiento de las habilidades sociales en los niños con TEA en el contexto educativo después de su aplicación, muestran mejoras en las relaciones sociales de los niños con TEA (Kasari et al., 2012; Lopata et al., 2012), de igual forma habilitan la posibilidad del éxito escolar. Paralelo a ello, las condiciones ambientales propuestas por los programas conllevan a resultados favorables para la adaptación, interés y disminuye la tendencia al fracaso escolar en esta población.

Con la utilización del DSM-IV, el DSM-V, la CIE 10, la ADOS-2 y otras herramientas implementadas para el diagnóstico del TEA son principalmente usadas por profesionales de la salud como los psiquiatras, neuropsicólogos y psicólogos, lo cual indica

que es necesario la integralidad de los profesionales para aplicar el diagnóstico acertado y que sea interpretado no solo por los psicólogos y educadores especiales que trabajan en las escuelas, sino también por los docentes de áreas que trabajan con niños en esta condición.

Se encontró como estudio más antiguo, un artículo que data del año 2008, lo que indica que las publicaciones con respecto al análisis y evaluación de programas de entrenamiento de habilidades sociales en TEA son bastante recientes, si bien muchos otros estudios encontrados analizaron la implementación y abordaje del déficit social en TEA desde ámbito clínico, sin embargo, se detallaron solo los estudios que reportaban los programas ejecutados en el contexto educativo.

Geográficamente los resultados indican que el país más predominante es Estados Unidos con estudios de la temática de TEA y el desarrollo de programas de entrenamiento de las habilidades sociales. En América Latina no se halló ningún tipo de artículo relacionado con la temática, a pesar de que para la búsqueda se usaron palabras claves tanto en inglés como en español, con el propósito de ampliar y extender la búsqueda sin delimitar los países ni los idiomas, sin embargo, se puede mencionar que este análisis geográfico y de ubicación, indica que en América Latina es poco el interés por diseñar e implementar programas que mejoren la temática estudiada en este proyecto.

En la selección de artículos se incluyeron dos estudios realizados en Europa, específicamente Bulgaria y Grecia, por lo cual sería importante que, tanto en esta área geográfica, como en América Latina, se diseñen programas educativos que favorezcan la participación social y educativa de los niños con TEA.

En cuanto a la metodología de estudio usada por los artículos revisados, se muestra que han trabajado principalmente con niños, y aunque esto era algo esperado, el problema

del Neurodesarrollo abordado es el TEA, por tanto, su aparición ocurre en esta etapa temprana (Radley et al., 2015b, 2016). Para el caso de los adolescentes no se halló intervención en estas edades. Sin embargo, es importante que los futuros estudios se centren en desarrollar programas de mantenimiento de las habilidades sociales en adolescentes y adultos con TEA que han podido acceder a la universidad (Plavnick et al. 2013).

La mayoría de los estudios fueron de diseño intragrupo, siendo esta una metodología de estudio que se interesa por el comportamiento de un mismo grupo de personas bajo distintas condiciones y los participantes son sometidos a todos los tratamientos individuales, por tanto, este tipo de diseño se ajustó de manera eficaz a cada uno de los siete artículos que lo usaron. De igual forma se encontraron dos artículos con diseño de investigación de estudios de caso y estos fueron publicados en el año 2017, los mismos, incluían niños con TEA en edades de 5 a 8 años los cuales se enfocan en los casos específicos, de acuerdo a un grupo con características similares o el estudio de las particularidades una persona.

De esta manera, también se describe el diseño de investigación factorial mixta para un artículo del 2011, el cual reporta un programa de Face-Say, realizado en una escuela especial. El programa se centra en el interés en mejorar las áreas de reconocimiento de las emociones e interacciones sociales en niños con TEA de bajo funcionalidad (LFA) y Autismo de Alto Funcionamiento (HFA), sin embargo, no reporta de manera específica las áreas como: autorregulación de la conducta y estimulación de la comunicación (Koegel et al. 2009).

Para el 2015 se reporta un artículo con diseño experimental, que permite identificar y cuantificar los orígenes dentro de un estudio, en la cual se utilizan una o más variables relacionadas a la causa. Así mismo para en el año 2016 se encontró un artículo con un estudio de caso y diseño de sonda múltiple, descrito por Baer (1978), la cual se utiliza para analizar y relacionar las variables independientes y obtener una cadena de respuestas de manera secuencial.

Se identificó un artículo del año 2018 con diseño cuasiexperimental y aunque se acerca al experimental, no posee esquema investigación no aleatoria. Dada esa condición no es posible establecer las equivalencias en los grupos de manera inicial.

En el año 2012, se encontró un estudio de investigación-acción en la que se pretende la participación y la búsqueda de cambios en la realidad de los individuos, con énfasis en las reflexiones y experiencias. Comparar los efectos en los programas, requiere mucha mesura, porque estos estudios resultan homogéneos a la hora de comprender las habilidades sociales y sus diferentes formas de evaluarlas (Rao et al. 2008).

Una las debilidades que se identificaron en la revisión de los 14 artículos, fue que los programas de habilidades sociales aplicados en las escuelas, no abordan el entrenamiento de la cognición social y la empatía, siendo estas relevantes para el éxito de la interacción, no solo en el contexto educativo, sino en los demás ambientes (Moya y Herrera, 2006).

Otra limitación en los programas de entrenamiento de habilidades sociales, es que no incluyen dentro de sus componentes, la promoción de las teorías de la mente, la cual se encuentra afectada en los niños con TEA. Por tanto, es necesario que, en futuros programas,

las habilidades sociales incluyan la denominada “Teoría de la Mente” (Begeer et al. 2011; Fisher y Happe 2005; Ozonoff y Miller 1995).

Conclusiones

Identificar las características de los programas de entrenamiento de habilidades sociales en el contexto educativo para niños con TEA, tal y como se ha mostrado en la presente investigación permitió identificar las problemáticas que asociadas a estas temáticas aún persisten en Colombia.

Desde el año 2013, la American Psychiatric Asocciation (APA), el Manual Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y diversas investigaciones, vienen alertando acerca de la prevalencia mundial del TEA en las últimas décadas, lo que se atribuye a dos causas fundamentales:

1. Una mayor preocupación y conciencia de las familias por obtener un diagnóstico certero que facilite las posibilidades de intervención e inclusión social del niño afectado.
2. El uso de mejores métodos y herramientas científicas que enriquecen los criterios diagnósticos, lo que minimiza la prevalencia de niños sin caracterizar y que eran frecuentemente excluidos y estigmatizados como personas “extrañas” y “anómalas”, que simplemente elegían estar aisladas.

En Colombia, se presentan las situaciones contradictorias siguientes:

- **Se requiere una transformación del niño con TEA desde un abordaje multidisplinario, no obstante, prevalece un modelo excesivamente clínico, basado en las deficiencias y no en las potencialidades.**

La sociedad necesita continuar los acercamientos científicos a la temática del TEA, pero no solo desde miradas excesivamente clínicas, donde es justo reconocer que se ha avanzado considerablemente debido a los aportes de las neurociencias como parte de su desarrollo vertiginoso. No obstante, la afirmación anterior denota, a juicio de esta autora, un vacío teórico y hasta práctico que se agudiza con la exigencia social, especialmente de las familias que no solo se satisfacen con un diagnóstico certero, sino que demandan una intervención que mejore la calidad de vida de su niño. Parar ello se requiere de acercamientos multidisciplinarios (psicológicos, sociológicos, pedagógicos, didácticos, etc.) que desde los saberes particulares generen modelos, estrategias y metodologías de intervención más acertadas.

- **La preparación, apoyo y cohesión de la familia para alcanzar los avances en el desarrollo del niño con TEA es indispensable, no obstante, los comportamientos familiares son un obstáculo para favorecer la inclusión social.**

Datos de la OMS en el año 2014, muestran que para muchos padres aceptar que su hijo presenta TEA genera posibles desequilibrios psicológicos por la alta carga emocional que entraña todo el proceso futuro. Conocer el diagnóstico supone con bastante frecuencia que las expectativas y deseos previstos se vean imposibilitados de alguna forma, lo que implica se proporcione un esquema de crianza plegado de sentimientos indefinidos, atravesados por el interés en comprender los comportamientos de su hijo y evitar la desesperanza y la frustración, especialmente cuando los avances son escasos y prolongados en el tiempo.

La educación de un niño con TEA, constituye un duro desafío para los padres y entendiendo la diversidad de familias, se encuentran las que carecen de preparación para su atención sistemática y los que resultan ser altamente demandantes porque van adquiriendo saberes que así se lo permiten. De esta manera, el enfrentar el reto de la enseñanza de un niño con TEA estará unido a diferentes manifestaciones conductuales que generen un ambiente de confianza y apoyo.

- **Las habilidades sociales constituyen una dimensión estratégica a desarrollar en los niños con TEA, no obstante, es de las áreas menos investigadas siendo necesaria para potenciar las relaciones sociales.**

Las habilidades sociales son de vital importancia en el desarrollo de los niños con TEA, en tanto contribuyen a su realización en las diferentes facetas de la vida. Las habilidades sociales y su dominio se relacionan con la capacidad de tener una buena adaptación a la sociedad en que se vive. No atender las habilidades sociales en niños con TEA, acelera los procesos de exclusión, como resultado de un retroceso que impacta lo afectivo y cognitivo de su personalidad.

En los procesos de intervención de un niño con TEA, resulta indispensable enseñarlos a manejar sus habilidades sociales, proceso que no deja de ser complejo y lleno de avances y retrocesos. Por demás, temática poco investigada en América Latina, tal y como lo demuestra la revisión sistemática realizada.

A manera de resumen se declaran los siguientes planteamientos:

- La mayoría de los estudios encontrados, abordan de manera parcial el entrenamiento de la comunicación, el autocontrol y de las emociones.
- Mejorar la estructura y componentes desde los programas de entrenamiento de habilidades sociales en niños con TEA y en niños regulares en los contextos educativos, con el fin de facilitar los procesos de adaptación e inclusión educativa.
- Promover la participación de los padres y docentes en la aplicación de estrategias educativas pedagógicas y didácticas que permitan mejorar las habilidades sociales, no solo en el contexto educativo, sino en todos los ambientes de interacción.
- La implementación de programas de entrenamiento de habilidades sociales de los niños con TEA en el contexto educativo es limitada y abordan de manera parcial los componentes establecidos en los objetivos específicos para el análisis y descripción (comunicación, autorregulación y manejo de las emociones).

Referencias bibliográficas

Ainscow, M. (2001). Desarrollo de escuelas inclusivas. *Ideas, propuestas y experiencias para mejorar las instituciones escolares.* Editorial Narcea. España.

Alcantud, M (2013). Herramientas de cribado para la detección de retrasos o trastornos del desarrollo. *Una revisión sistemática de la literatura*. Revista Española de Discapacidad. 3(2): 7-26

Arseneault, L., Tremblay, R. E., Boulerie, B. & Saucier, J. F. (2002). Obstetrical complications and violent delinquency: testing two developmental pathways. *Child Development.* 73, 496-508.

Artigas, J., Vila, E., & Guitart-Feliubadaló, M. (2001). El autismo sindrómico: II. Síndromes de base genética asociados al autismo. Revista Neurológica. 2005;40 (suplemento 1). S151-62

Asociación Americana de Psiquiatría. (1994). Diagnóstico y estadístico manual de trastornos mentales (DSM-IV). Washington, D.C.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Diagnóstico y estadístico manual de trastornos mentales (DSM-V). Washington, D.C.

Attwood, A., & Wing, L., (1987). “Syndromes of Autism and Atypical Development”. En: Handbook of Autism and Pervasive Developmental disorders. Cohen, D. el al. (Eds.) Wiley. 3-20.

Baer, D. M., Wolf, M. M. y Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. Journal of Applied Behavior Analysis, 1, 91-97

Barnhill, White & Roberson-Nay (2009). Padre, maestro, y autoinforme de problemas y conductas adaptativas en niños y adolescentes con Síndrome de Asperger. *Evaluación para una intervención eficaz.* 25, 147-167

Baron-Cohen, S., Leslie, A. y Frith, U. (1985). ¿Tiene el niño autista teoría de la mente? Revista Cognición, 21, 37 - 46.

Barón-Cohen, S. (1997). Does the study justify minimalist innate modularity? *Learnig and Individual Differences*. 10, 179-191.

Baron Cohen, S. (1998). Autismo. *Una guía para padres.* Psicología y Educación. Madrid: Alianza Editorial.

Baron-Cohen, S. (2012). Autismo y Síndrome de Asperger. Madrid: Alianza Editorial

Beaumont, R. & Sofronoff, K. (2008). A multi-component social skills intervention for children with Asperger syndrome: The Junior Detective Training Program. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 49, 743-753. DOI: 10.1111/j.14697610.2008.01920.x

Bellini, S., Peters, J. K., Benner, L. & Hopf, A. (2007). A metaanalysis of schol-basid socal skill interventions for childern with autism spectrum disorders. *Remedial and Special Education*. 28, 153-162. DOI: 10.1177/07419325070280030401

Begeer, S., Gevers, C., Clifford, P., Verhoeve, M., Kat, K., Hoddenbach, E. y Boer, F. (2011). Teoría del entrenamiento mental en niños con autismo: un ensayo controlado aleatorio. Revista de autismo y Trastornos del desarrollo, 41, 997–1006

Bonilla, M. (2012). La atención educativa al alumnado con trastorno del espectro autista. España: Consejería de Educación.

Bos, J. y Stokes, M. A. (2018). Cognitive empathy moderates the relationship between affective empathy and wellbeing in adolescents with autism spectrum disorder. European Journal of Developmental Psycholog y, 1-14. DOI: 10.1080/17405629.2018.1444987

Caballo, V. E. (1986). Evaluación de las habilidades sociales. Madrid: Editorial Pirámide

Caballo, V. E. (1993b). Manual de Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales. En: Monjas, M. I. *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social para niños y niñas en edad escolar*. Madrid: Editorial Izeneko Liburuan

Caballo. V. E. (2007). Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid: Editorial Siglo XXI

Congreso Nacional de la República de Colombia. (1994). Art. 46,47-Ley 115. Ley General de Educación de Colombia. Título III Modalidades de Atención Educativa a Poblaciones. Capítulo 1. Educación para personas con limitaciones o capacidades excepcionales. Bogotá

Delfos, M. F. (2006). A Strange World-Autism, Asperger's Syndrome and pdd-nos. Filadelfia: Jessica Kingsley Publishers.

Delfos, M.F. (2010). Fact Finding Mission on Autism in Bosnia and Herzegovina. Recuperado de http://www.mdelfos.nl/B&H/FFM-A-report%2001.pdf

Dietert, R.R., Dietert, J.M. y Dewitt J.C. (2011). Environmental risk factors for autism. Emerging Health Threats Journal, 4, 7111.

Elliott, S. N. & Gresham, F. M. (2008). Social skills intervention guide. Austin. TX: Pro-ed

Etchepareborda, M. (2001). Perfiles neuro-cognitivos del espectro autista. Revista de Neurología Clínica, 2(1), 175-192.

Furnham, A. (1992). Habilidades sociales. En: R. Harré y R. Lamb: Diccionario de Psicología social y de la personalidad. Barcelona: Paidós Ibérica

Gil-Rodríguez, F. (1984). Entrenamiento en habilidades sociales. En: Juan Mayor & Francisco Javier Labrador (eds.). Manual de modificación de conducta. 399-429. Madrid: Alhambra.

Grove, R., Baillie, A., Allison, C., Baron-Cohen, S. y Hoekstra, R. A. (2014). The latent structure of cognitive and emotional empathy in individuals with autism, first-degree relatives and typical individuals. Molecular autism, 5(1), 1.

Hernández et al., (2011). Las concepciones de la enseñanza. *Aportaciones desde la investigación.* Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado. 13, 3, 17-25.

Hidalgo, C. & Abarca, N. (2000). Comunicación interpersonal: programa de entrenamiento en habilidades sociales. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.

Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño (2004). Fundamentos de Metodología de la Investigación Educativa. La Habana: Ministerio de Educación

Iverson, J. M. & Wozniak, R. H. (2007). Variatin in vocalmotor development in infant siblings of children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders. 37, 158-170.

Julian, S. (2004). The efficacy of art theropy based social skills training in the treatment of children with Aspergers Syndrome. Unpublished masters thesis. Albertus Magnus College

Kanner, L. (1971). Revisiones sobre el autismo. Revista Latinoamericana de Psicología Volumen 41. No 3. 555-570.

Kasari, C. y Smith, T. (2013). Intervenciones en escuelas para niños con trastorno del espectro autista: métodos y recomendaciones. Autismo, 17, 254–267. DOI: 10.1177 / 1362361312470496.

Kasari, C., Rotheram-Fuller, E., Locke, J. y Gulsrud, A. (2012). Hacer la conexión: ensayo controlado aleatorio de habilidades sociales en la escuela para niños con trastornos del espectro autista. Revista de Psicología y Psiquiatría Infantil, 53, 431–439. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2011.02493

Koegel, RL, Vernon, TW y Koegel, LK (2009). Mejorando iniciaciones sociales en niños pequeños con autismo utilizando reforzadores con interacciones sociales integradas. Revista de Autismo y Trastornos del Desarrollo. 39, 1240–1251. DOI:10.1007/s10803009-0732

Luzardo, L. (2014). Análisis de la actitud del docente frente al autismo en los niños del Colegio Cagigal, en el municipio Maracaibo del Estado Zulia. Tesis de Licenciatura en Educación Integral. Universidad "Rafael Belloso Chacín", Zulia.

León, J. M. & Medina, S. (1998). Training in emotional facial expression for born blind children using electromyographic feedback. 6th European Conference on Facial Expression-Measurement and Meaning. Madrid: Universidad Autónoma (mimeografiado)

Leslie, A.M. (1987). Pretence and representation: The origins of Theory of mind. Psychological Review, 94, 412–426.

Mazza, M., Pino, M. C., Mariano, M., Tempesta, D., Ferrara, M., De Berardis, D. […] y Valenti, M. (2014). Affective and cognitive empathy in adolescents with autism spectrum disorder. Frontiers in human neuroscience, 8, 791.

Ministerio de Educación Nacional (2017). Decreto 14-21. Reglamento en el marco de la educación inclusiva para la atención educativa a la población con discapacidad.

Disponible en http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30033428

Monjas, M. I. (1994). Programa de entrenamiento en habilidades de interacción social (PEHIS). Salamanca: Trilce.

Monjas, M. I. (2002). La competencia personal y social: presente y futuro. *Jornadas sobre habilidades sociales.* Valladolid.

Monjas, M. I. (2007). Cómo promover la convivencia: Programa de Asertividad y Habilidades Sociales (PAHS). Madrid: CEPE.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Group P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. BMJ, 339, b2535. https://doi.org/10.1136/bmj.b2535

Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., & Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) statement. Systematic Reviews, 4 (1), 1. DOI: 10.1186/2046-4053-4-1

Moya-Albiol, L., & Herrero, M (2006). Bases neuronales de la empatía. Encontrado en http://www.neurologia.com/pdf/Web/5002/bd020089.pdf

Martín-Borreguero, P. (2005). Perfil lingüístico del individuo con síndrome de Asperger: Implicaciones para la investigación y la práctica. Revista de Neurología. 41, 115-122.

Nightingale, S. (2012). Autism spectrum disorders. Nature Reviews Drug Discovery, 11(10), 745-746

Organización Mundial de la Salud. CIE 10 o ICD-10. (1992). Clasificación Internacional de las Enfermedades, Trastornos Mentales y del Comportamiento. Zaragoza: M editor.

Organización de las Naciones Unidas (1982). Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad. Disponible en: https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/programa-de-accion-mundial-para-las-personas-con-discapacidad-4.html

Osborne, L. A. & Reed, P. (2011) School factors associated with mainstream progress in secondary education for included pupils with Autism Spectrum Disorders. Research in Autism Spectrum Disorders. 5, 3, 1253-1263 https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.01.016

Plavinick, J. B. (2015). Journal of Autism and Developmental Disorders. *Los efectos de un programa escolar de capacitación en habilidades sociales para adolescentes con trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual*. DOI: 10.1007/s10803-015-2434-5

Plavnick, JB, Sam, A., Hume, K. y Odom, SL (2013). Efectos de Instrucción grupal basada en videos sobre la adquisición de habilidades sociales por parte de adolescentes con autismo. Niños excepcionales, 80, 67–83. doi: 10.1177 / 001440291308000103. .

Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Tiene teoría de la mente un chimpancé. En E. S. Martí (Ed.), Construir una mente, 187-192. Barcelona: Paidós.

Pérez & Garaigordobi, (2004). Habilidades sociales: educar hacia la autorregulación. *Conceptualización, evaluación e intervención.* Barcelona. Ice-Horsori.

Philips, E. (1978). The social skills bases of psychopathology. Londres. Grune and Stratton.

Rao, PA, Beidel, DC y Murray, MJ (2008). Habilidades sociales interconvenciones para niños con síndrome de Asperger o autismo de alto funcionamiento: una revisión y recomendaciones. Revista de autismo y trastornos del desarrollo, 38, 353–361.

Rapin, I. (1999). Autism in search of a home in the brain. Magazine Neurology, 52, 902-904.

Radley, KC, Hanglein, J. y Arak, M. (2016). Capacitación en habilidades sociales en la escuela para niños en edad escolar con espectro autista trastorno. Autismo, 20, 938–951.

Rivière, A. (1997). El tratamiento del autismo. *Nuevas perspectivas.* Madrid. Imserso.

Rivière, A. (2001). Autismo: Orientaciones para la intervención educativa. Madrid. Trotta.

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, 73-85.

Roca, E. (2014). Cómo mejorar tus habilidades sociales. Cuarta Edición Revisada. Valencia. ACDE Ediciones.

Roeyers, H. (1996). Intervenciones mediadas por compañeros para mejorar el comportamiento social de los niños con autismo. En: R. Canal Bedia et. al. (eds), Autismo 50 años después de Kanner (págs. 183-192). Salamanca: Amaru Ediciones.

Russo, N., Nicol, T., Trommer, B., Zecker, & S. Kraus, N. (2009). Brainstem transcription of speech is disrupted in children with autism spectrum disorders. Developmental science, 12 (4), 557-567.

Ruggieri, V. L. (2013). Empatía, cognición social y trastornos del espectro autista. Revista Neurología. 56 (1), S 13-21.

Sartori, M., López, M. (2015). Habilidades sociales: Su importancia en mujeres con diagnóstico de Síndrome de Turner. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 14(2), 1055-1067. Recuperado de http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v14n2/v14n2a13.pdf

Sigman, M., Ungerer, J. A. (1987). Habilidades cognitivas y del lenguaje en niños autistas, retrasados mentales y normales. Psicología del Desarrollo. 20, 293-302.

Swedo, S. (2009). Report of the DSM-V Neurodevelopmental Disorders Work Group. Recuperado de http://www.dsm5.org/progressreports/pages/0904reportofthedsm-vneurodevelopmentaldisordersworkgroup.aspx

Tortosa, F. (2008). Intervención educativa en el alumnado con trastornos del espectro autista. Extraído de: http://www.psie.cop.es/uploads/murcia/Intervenci%C3%B3n%20TEA.pdf. Consulta: 20/08/2015.

Trevarthen, C. (1982). Basic patterns of psychogenetic change in infancy. En: Regressions in mental development. USA: Editorial Routledge

Unesco, (2009). Directrices sobre Políticas de Inclusión en la Educación. Disponible en: http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001778/177849s.pdf

Vigotsky, L. S. (1978). La mente en la sociedad: el desarrollo de las funciones psicológicas superiores. Harvard University Press: Cambride.

Valle, A. D. (2012). La investigación pedagógica. *Otra mirada*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Wing, L. (1998). El autismo en niños y adultos. *Una guía para la familia*. Barcelona. Editorial Paidós.

Wing, L., Everard, M. P. et. al. (1989). Autismo infantil. *Aspectos médicos y educativos*. Madrid: Santillana. Aula XXI.

Wing, L. & Gould, J. (1971). La prevalencia del autismo en la primera infancia: comparación de estudios administrativos y epidemiológicos. Medicina Psicológica. 46, 89-100

Wing, L. & Gould, J. (1979). Severe imparaiments of social interation and associated abnormalities in children: Edipemiology and classification, journal of Autism Develomental Disordens. 9, 11-29

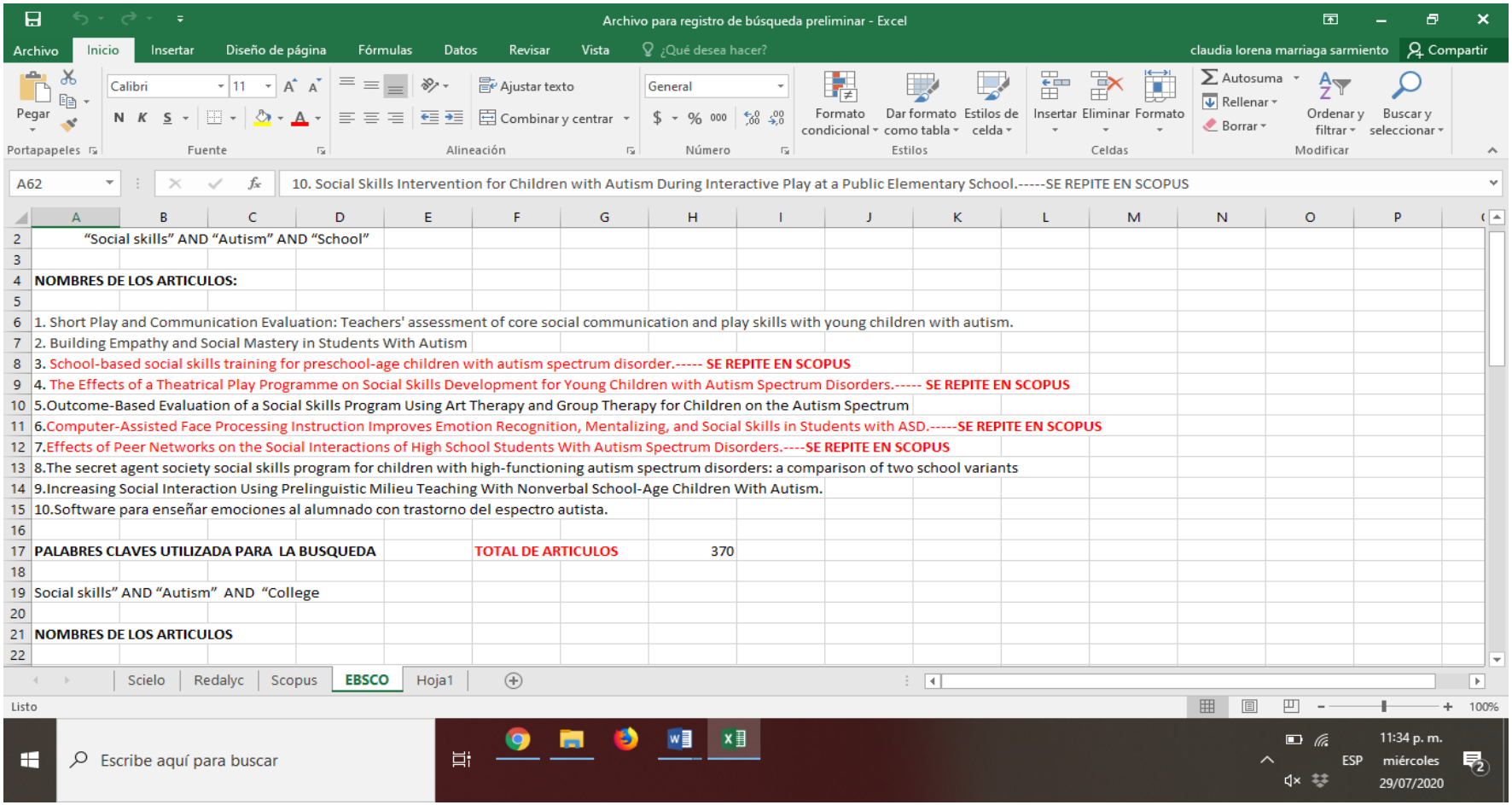
Welsh, M., Parke, R. D., Widaman, K., & O'Neil, R. (2001). Linkages between children's social and academic competence: A longitudinal analysis. *Journal of School Psychology*, *39* (6), 463-482.

Wing, L. (2002). El Autismo en Niños y Adultos. *Una Guía para la Familia*. España: Editorial Paidós.

Wulff, S. B. (1985). The symbolic and object play of children with autism: a review. Journal of Autism and developmental disorder. Vol. 15, (2), 139148.

Anexo 1

Base de Datos “EBSCO”



Archivo para registro de búsqueda preliminar - Excel

A62: 10. Social Skills Intervention for Children with Autism During Interactive Play at a Public Elementary School.-----SE REPITE EN SCOPUS

2	“Social skills” AND “Autism” AND “School”
3	
4	**NOMBRES DE LOS ARTICULOS:**
5	
6	1. Short Play and Communication Evaluation: Teachers' assessment of core social communication and play skills with young children with autism.
7	2. Building Empathy and Social Mastery in Students With Autism
8	3. School-based social skills training for preschool-age children with autism spectrum disorder.----- **SE REPITE EN SCOPUS**
9	4. The Effects of a Theatrical Play Programme on Social Skills Development for Young Children with Autism Spectrum Disorders.----- **SE REPITE EN SCOPUS**
10	5.Outcome-Based Evaluation of a Social Skills Program Using Art Therapy and Group Therapy for Children on the Autism Spectrum
11	6.Computer-Assisted Face Processing Instruction Improves Emotion Recognition, Mentalizing, and Social Skills in Students with ASD.-----**SE REPITE EN SCOPUS**
12	7.Effects of Peer Networks on the Social Interactions of High School Students With Autism Spectrum Disorders.----**SE REPITE EN SCOPUS**
13	8.The secret agent society social skills program for children with high-functioning autism spectrum disorders: a comparison of two school variants
14	9.Increasing Social Interaction Using Prelinguistic Milieu Teaching With Nonverbal School-Age Children With Autism.
15	10.Software para enseñar emociones al alumnado con trastorno del espectro autista.
16	
17	**PALABRES CLAVES UTILIZADA PARA LA BUSQUEDA** **TOTAL DE ARTICULOS** 370
18	
19	Social skills” AND “Autism” AND “College
20	
21	**NOMBRES DE LOS ARTICULOS**
22	

Scielo | Redalyc | Scopus | EBSCO | Hoja1

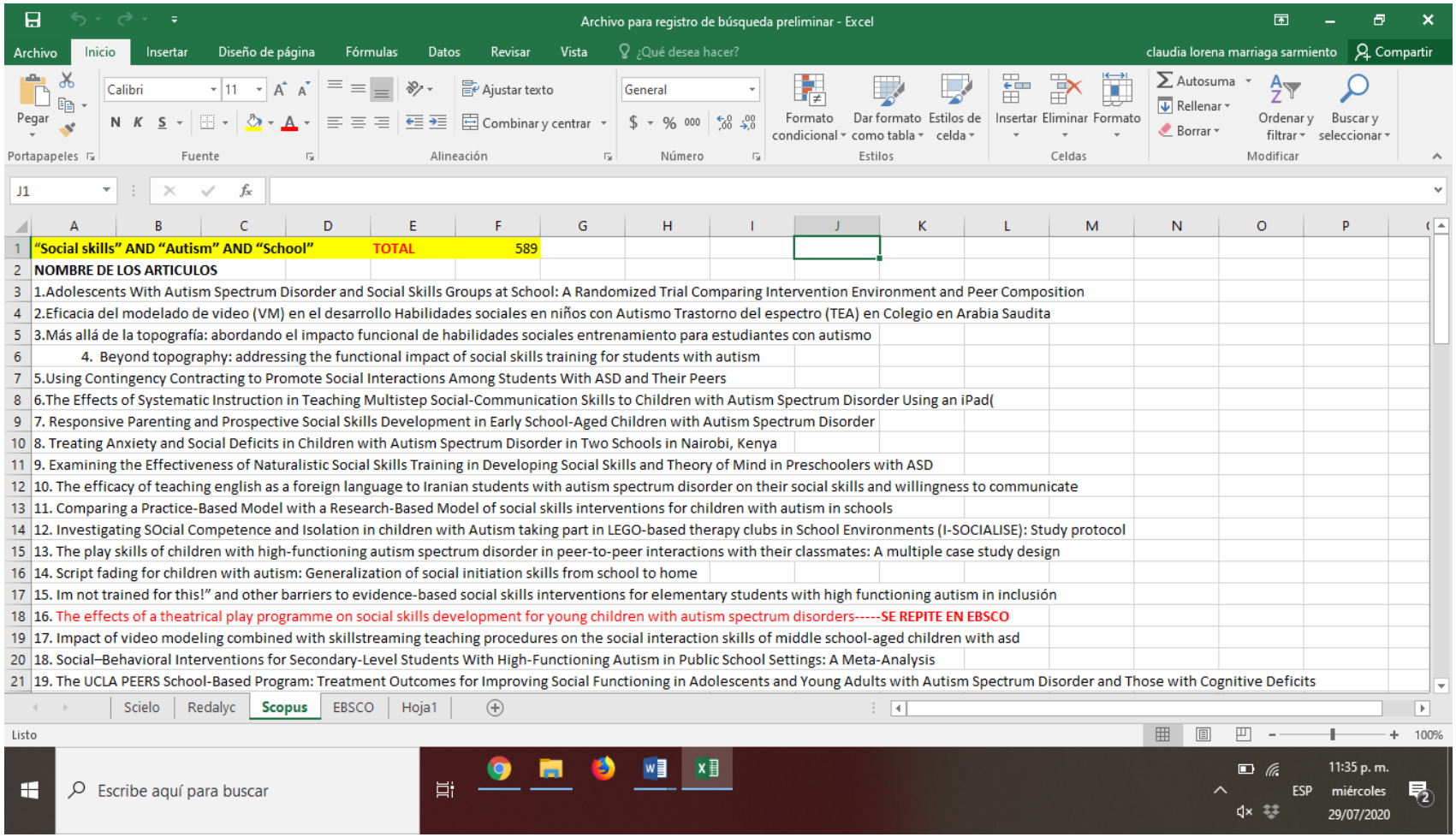
Listo 100%

Escribe aquí para buscar

11:34 p. m. miércoles 29/07/2020

Anexo 2

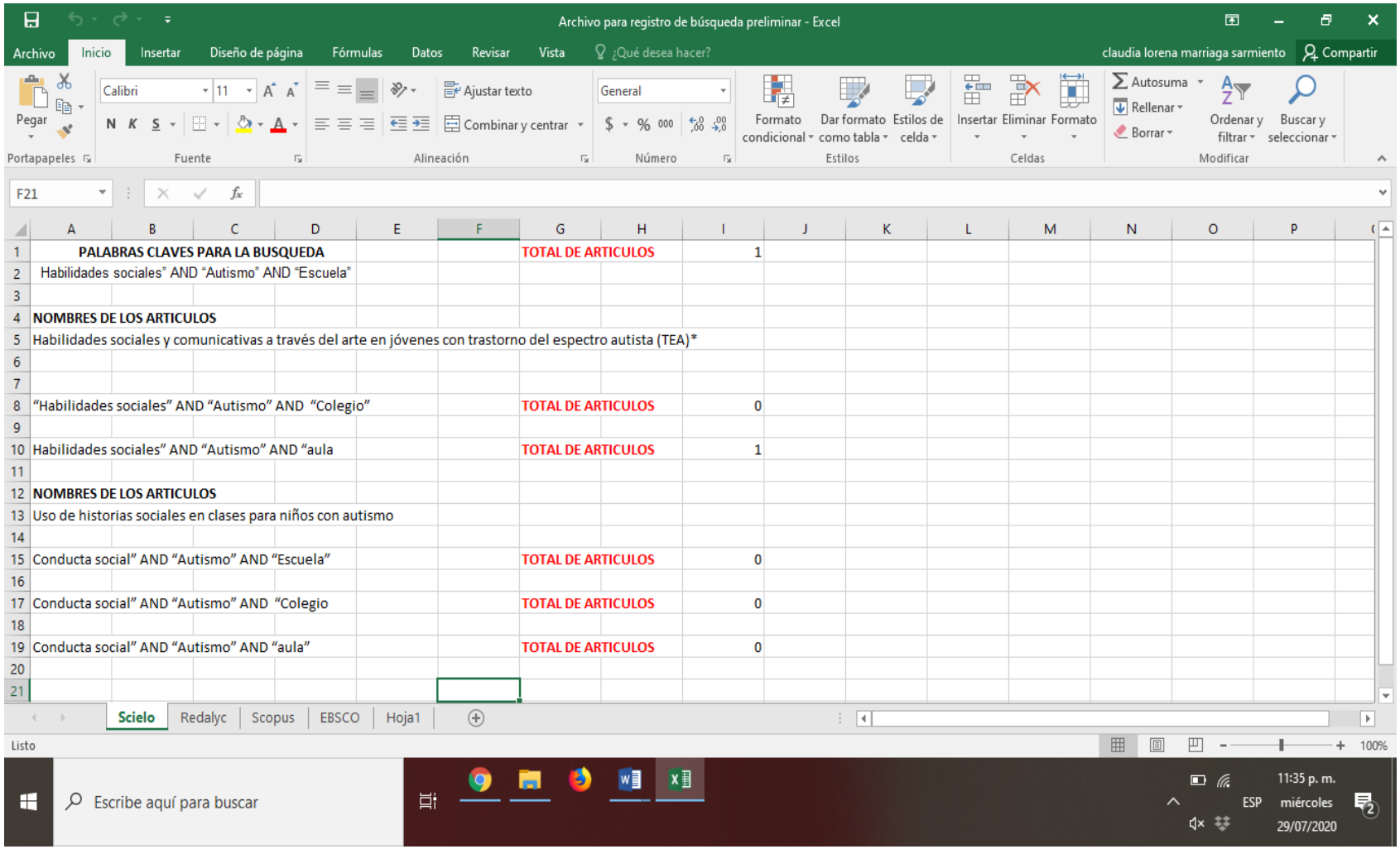
Base de Datos “SCOPUS”



1	“Social skills” AND “Autism” AND “School”		TOTAL	589	
2	NOMBRE DE LOS ARTICULOS				
3	1.Adolescents With Autism Spectrum Disorder and Social Skills Groups at School: A Randomized Trial Comparing Intervention Environment and Peer Composition				
4	2.Eficacia del modelado de video (VM) en el desarrollo Habilidades sociales en niños con Autismo Trastorno del espectro (TEA) en Colegio en Arabia Saudita				
5	3.Más allá de la topografía: abordando el impacto funcional de habilidades sociales entrenamiento para estudiantes con autismo				
6	4. Beyond topography: addressing the functional impact of social skills training for students with autism				
7	5.Using Contingency Contracting to Promote Social Interactions Among Students With ASD and Their Peers				
8	6.The Effects of Systematic Instruction in Teaching Multistep Social-Communication Skills to Children with Autism Spectrum Disorder Using an iPad(				
9	7. Responsive Parenting and Prospective Social Skills Development in Early School-Aged Children with Autism Spectrum Disorder				
10	8. Treating Anxiety and Social Deficits in Children with Autism Spectrum Disorder in Two Schools in Nairobi, Kenya				
11	9. Examining the Effectiveness of Naturalistic Social Skills Training in Developing Social Skills and Theory of Mind in Preschoolers with ASD				
12	10. The efficacy of teaching english as a foreign language to Iranian students with autism spectrum disorder on their social skills and willingness to communicate				
13	11. Comparing a Practice-Based Model with a Research-Based Model of social skills interventions for children with autism in schools				
14	12. Investigating SOcial Competence and Isolation in children with Autism taking part in LEGO-based therapy clubs in School Environments (I-SOCIALISE): Study protocol				
15	13. The play skills of children with high-functioning autism spectrum disorder in peer-to-peer interactions with their classmates: A multiple case study design				
16	14. Script fading for children with autism: Generalization of social initiation skills from school to home				
17	15. Im not trained for this!” and other barriers to evidence-based social skills interventions for elementary students with high functioning autism in inclusión				
18	16. The effects of a theatrical play programme on social skills development for young children with autism spectrum disorders-----SE REPITE EN EBSCO				
19	17. Impact of video modeling combined with skillstreaming teaching procedures on the social interaction skills of middle school-aged children with asd				
20	18. Social–Behavioral Interventions for Secondary-Level Students With High-Functioning Autism in Public School Settings: A Meta-Analysis				
21	19. The UCLA PEERS School-Based Program: Treatment Outcomes for Improving Social Functioning in Adolescents and Young Adults with Autism Spectrum Disorder and Those with Cognitive Deficits				

Anexo 3

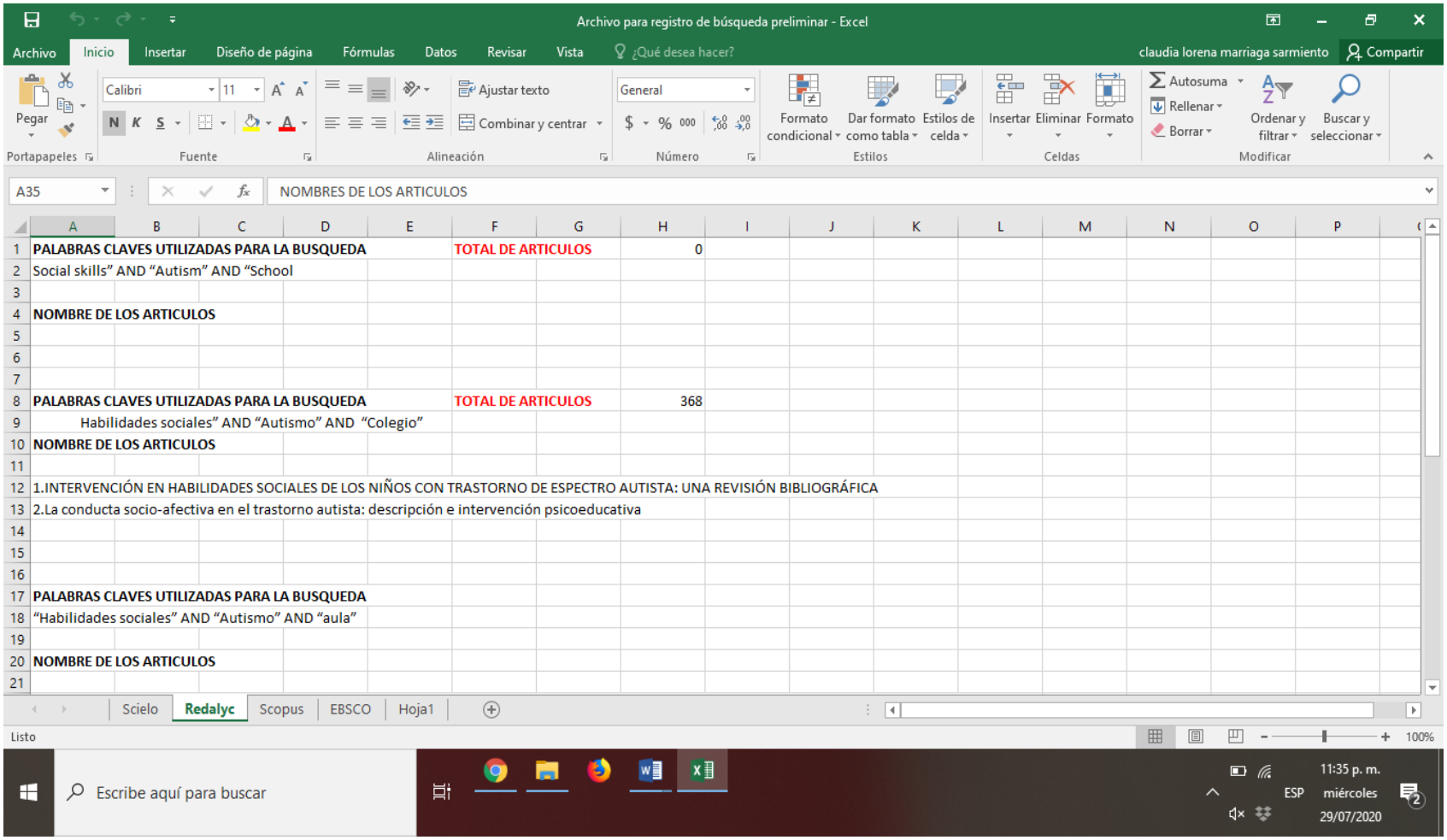
Base de Datos “SCIELO”



	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	PALABRAS CLAVES PARA LA BUSQUEDA						TOTAL DE ARTICULOS		1
2	Habilidades sociales" AND "Autismo" AND "Escuela"								
3									
4	NOMBRES DE LOS ARTICULOS								
5	Habilidades sociales y comunicativas a través del arte en jóvenes con trastorno del espectro autista (TEA)*								
6									
7									
8	“Habilidades sociales” AND “Autismo” AND “Colegio”						TOTAL DE ARTICULOS		0
9									
10	Habilidades sociales” AND “Autismo” AND “aula						TOTAL DE ARTICULOS		1
11									
12	NOMBRES DE LOS ARTICULOS								
13	Uso de historias sociales en clases para niños con autismo								
14									
15	Conducta social” AND “Autismo” AND “Escuela”						TOTAL DE ARTICULOS		0
16									
17	Conducta social” AND “Autismo” AND “Colegio						TOTAL DE ARTICULOS		0
18									
19	Conducta social” AND “Autismo” AND “aula”						TOTAL DE ARTICULOS		0
20									
21									

Anexo 4

Base de Datos “REDALYC”



	A	F	H
1	PALABRAS CLAVES UTILIZADAS PARA LA BUSQUEDA	TOTAL DE ARTICULOS	0
2	Social skills” AND “Autism” AND “School		
3			
4	NOMBRE DE LOS ARTICULOS		
5			
6			
7			
8	PALABRAS CLAVES UTILIZADAS PARA LA BUSQUEDA	TOTAL DE ARTICULOS	368
9	Habilidades sociales” AND “Autismo” AND “Colegio”		
10	NOMBRE DE LOS ARTICULOS		
11			
12	1.INTERVENCIÓN EN HABILIDADES SOCIALES DE LOS NIÑOS CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA		
13	2.La conducta socio-afectiva en el trastorno autista: descripción e intervención psicoeducativa		
14			
15			
16			
17	PALABRAS CLAVES UTILIZADAS PARA LA BUSQUEDA		
18	“Habilidades sociales” AND “Autismo” AND “aula”		
19			
20	NOMBRE DE LOS ARTICULOS		
21			