



**Estudio sobre el autismo en niños/as de Educación Primaria:
las habilidades sociales como fomento de la calidad de vida en
la infancia.**

Tamara Hita Vargas

Facultad Ciencias de la Educación

Grado en Pedagogía

Tutora: Antonia López Martínez

Departamento: Didáctica y Organización Educativa

Tipología del TFG: Investigación

Curso: 2022/2023

RESUMEN

El siguiente Trabajo de Fin de Grado se centra en la necesidad de identificar las habilidades sociales que poseen los niños/as diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) a través de la elaboración de instrumentos de tipo cuantitativos. Para su implementación se tuvo en cuenta la importancia que presentan las habilidades sociales en la vida cotidiana de la muestra mencionada, a fin de facilitar a diferentes profesionales información para la mejora de las competencias más carentes. El objetivo principal fue identificar las habilidades sociales con mayor dificultad de adquisición para los niños/as con TEA mediante un cuestionario con escala tipo Likert y la técnica de observación, pudiéndose así contrastar los datos obtenidos. Por último, se presentan los resultados obtenidos en las diferentes categorías analizadas, siendo estas las habilidades básicas de interacción social, las habilidades conversacionales, las habilidades de solución de problemas interpersonales y las habilidades relacionadas con sentimientos, emociones y opiniones.

Palabras clave: TEA; infancia; Habilidades Sociales; cuestionario; técnica de observación.

ABSTRACT.

The following Final Degree Project focuses on the need to identify the social skills possessed by children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) through the development of quantitative instruments. For its implementation, the importance of social skills in the daily life of the aforementioned sample was taken into account, in order to provide different professionals with information for the improvement of the most lacking competences. The main objective was to identify the social skills that are most difficult for children with ASD to acquire by means of a Likert-type questionnaire and the observation technique, thus enabling the data obtained to be contrasted. Finally, the results obtained in the different categories analysed are presented, these being basic social interaction skills, conversational skills, interpersonal problem-solving skills and skills related to feelings, emotions and opinions.

Key Words: ASD; childhood; social skills; questionnaire; observation technique.

ÍNDICE

I. Introducción	1
II. Justificación	1
III. Marco teórico	2
1. Trastorno del Espectro Autista (TEA)	3
1.1. Recorrido histórico del autismo	3
1.2. Definición, conceptualización y tipos de perfiles de tea. ..	5
1.3. Señales de alerta para la detección del TEA	6
2. Las Habilidades Sociales	8
2.1. Aproximación conceptual de las Habilidades Sociales ...	9
2.2. Beneficios de las Habilidades Sociales en la infancia ..	11
2.3. Aprendizaje de las Habilidades Sociales	12
3. La importancia de las Habilidades Sociales en el alumnado con Trastorno del Espectro Autista	14
4. Investigaciones realizadas acerca de las Habilidades Sociales en el TEA	15
5. Planteamiento del problema de investigación	16
IV. Proceso metodológico	17
1. Población y muestra	17
2. Diseño de investigación	19
3. Instrumento de investigación	20
4. Procedimiento de recogida y análisis de datos	20
4.1. El cuestionario	20
4.2. Técnica de observación	22
V. Resultados	23
5.1. Resultados del cuestionario	23
5.1.1. Categoría datos sociodemográficos	23
5.1.2. Categoría habilidades básicas de interacción social . 23	
5.1.3. Categoría habilidades conversacionales	28
5.1.4. Categoría habilidades de solución de problemas	29
5.1.5. Categoría habilidades relacionadas con sentimientos, emociones y opiniones	30
5.2. Resultados técnica de observación	32
VI. Conclusiones	37
VII. Referencias bibliográficas	39
VII. Anexos	43

Estudio sobre el autismo en niños/as de Educación Primaria: las habilidades sociales como fomento de la calidad de vida en la infancia.

I. INTRODUCCIÓN.

El Trastorno del Espectro Autista es un trastorno especialmente estudiado e investigado en la actualidad, dentro del cual se observan diferentes dificultades a mejorar, especialmente en la etapa de la infancia. En los últimos años, el interés por comprender a las personas con dicho trastorno ha sido significativo, siendo fundamental investigar las habilidades sociales, puesto que estas desempeñan un papel imprescindible en la vida cotidiana.

Los niños y niñas con TEA, a menudo, experimentan carencias para comprender y emplear adecuadamente estas habilidades sociales, lo que puede generar riesgos relacionales, personales y emocionales.

La comprensión de las habilidades sociales en la infancia es crucial, ya que es aquí cuando se asientan las bases para futuras interacciones sociales y relacionales. Es por ello por lo que identificar esta problemática puede proporcionar información valiosa para el diseño e implementación de intervenciones y programas de apoyo adaptados a sus necesidades.

El objetivo principal de este trabajo de fin de grado es identificar las habilidades sociales presentes en niños/as con Trastorno del Espectro Autista a través de la aplicación de diferentes instrumentos de evaluación, así como realizar una revisión exhaustiva de la literatura científica y estudios relacionados con las habilidades sociales con la finalidad de hallar resultados que contribuyan a un mejor entendimiento y una mayor información para otros profesionales involucrados en el trabajo con niños y niñas con TEA.

II. JUSTIFICACIÓN.

En la actualidad, las habilidades sociales son un aspecto fundamental en la vida de los individuos que conforman la sociedad puesto que cuando se hace referencia al

desarrollo personal, dichas habilidades suponen un elevado beneficio que permitirá que se adquieran competencias comportamentales.

Estas habilidades necesitan conocerse y aplicarse de forma correcta para que el desarrollo personal sea eficiente. Es por esto por lo que dichas competencias no son ajenas a determinados colectivos, sino que deben estar presentes en todos los individuos y contextos existentes. El déficit de las habilidades sociales es una problemática que afecta a determinados grupos sociales como son los niños/as con Trastorno del Espectro Autista, los cuales tienen mayores dificultades para adquirir las competencias a las que se hacen referencia, todo ello a causa del espectro que padecen. Una de las características de los infantes con TEA es la falta de interacción social con los demás y lo que todo ello engloba: falta de regulación emocional, menor comunicación social... Habilidades que, a priori, parecen innatas y que niños/as con el trastorno especificado no poseen (Meneses-Vargas y Escamilla-Gutiérrez, 2023).

La convicción de que existen habilidades sociales que están arraigadas desde el nacimiento es falsa, puesto que estas pueden ser enseñadas y aprendidas a lo largo de ciclo vital. Es por este motivo, entre otros, por los que la finalidad de esta investigación es analizar la existencia de las habilidades sociales en los menores con TEA e identificar como pueden ser aprendidas en el caso de que estas no estén adquiridas por dichos infantes.

Más concretamente y haciendo referencia a la infancia, tal y como indica el Real Decreto 157/2022, de 1 de marzo, por el que se establecen la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Primaria, es importante desarrollar las “habilidades sociales y actitudes de cooperación, respeto, trabajo en equipo...con independencia de las diferencias etnoculturales, sociales, de género y de habilidad de los participantes, para contribuir a la convivencia y al compromiso a la convivencia y al compromiso ético en los diferentes espacios en los que se participa” (Real Decreto, 2022, competencias específicas, p. 24442).

III. MARCO TEORICO.

Es de relevante importancia adentrarse en el actual Trabajo de Fin de Grado haciendo referencia a diferentes conceptos y saberes que aportarán un mayor conocimiento sobre el presente tema y su relevancia. Esto así en tanto que, en este apartado, se hablara sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA), incluyendo su recorrido histórico, su

conceptualización, señales de alerta, características y los diferentes estudios de investigación realizados. Por otro lado, es importante conocer que son las habilidades sociales, por lo que se hará referencia a su importancia en la infancia y, más concretamente en el TEA así como el aprendizaje de las mismas.

1. Trastorno del Espectro Autista (TEA).

El autismo, más conocido como TEA, es un trastorno muy presente en los niños/as de la actual sociedad. Es por ello que, en el presente apartado, se citará el recorrido histórico del Trastorno del Espectro Autista, la conceptualización que diferentes autores hacen del mismo, así como los tipos de perfiles existentes y las señales de alerta que hay que tener en cuenta para detectarlo.

1.1. Recorrido histórico del autismo.

El término de “autismo” se encuentra inmerso en la sociedad años antes de lo que los seres humanos creen. En 1911, el “autismo” suena por primera vez en palabras del psiquiatra Eugen Bleuler, siendo este empleado para describir un trastorno básico de esquizofrenia, término que proviene del griego clásico y que toma el significado de “sí mismos” (autos). Con este significado pretende clarificar que la mente de las personas con dicho trastorno está centrada en un mundo externo a la realidad, es decir, centrados en sí mismos, teniendo en cuenta en menor medida al mundo que les rodea (Garrabé de Lara, 2012).

A pesar de la existencia de cierta información al respecto, no es hasta la década de los años 40 cuando Leo Kanner, pionero en tratar el tema citado, comenzó a indagar y explicitar datos sobre el autismo. Concretamente, en 1943, Kanner publica un artículo científico que inicia la investigación del trastorno, haciendo este referencia a un estudio de niños (8) y niñas (3) cuyas características no se encasillaban en los síndromes clínicos existentes hasta la fecha: *Autistic Disturbance of Affective Contact* (García-Villamizar y Polaino-Lorente, 2000). El trastorno del espectro autista, según Kanner, es calificado en base a tres principales criterios, los cuales designan al trastorno como “autismo infantil precoz”. Estos hacen referencia a la falta de capacidad de relacionarse socialmente con los demás, poseer un atraso en el lenguaje, tanto en la obtención como en la utilización de este y, por último, la ejecución de rituales y la obsesión de un entorno sin modificaciones o variaciones (López-Gómez et al., 2010).

Determinadas circunstancias afirman que el autismo había tenido cabida en el mundo, pero no habían sido tenidas en cuenta como espectro, sino como retraso mental o un trastorno psicopatológico en las personas. Tanto es así que, profesionales como Rivière o Happé afirman la existencia de comportamientos autistas en los individuos mucho antes de la existencia del propio concepto, ya sea en leyendas, cuentos o historias, afirmándose además que, curiosamente, la mayoría de los sujetos que lo padecen son mayoritariamente del sexo masculino, algo que en la actualidad continúa manifestándose (López-Gómez et al., 2010).

Poco después de la publicación de Kanner, Hans Asperger publica en 1944 otro artículo (*Die Autistivhe Psychopathen in Kindersalter*) que ayudaría en el avance del estudio del autismo, estando este centrado en pacientes con poca empatía, falta de socialización, lenguaje repetitivo, escasa comunicación no verbal, interés constante en determinados asuntos e incompetencia motora (Artigas-Pallarès y Paula, 2012). A pesar de ello y de compartir ambos autores la misma palabra para hacer referencia al trastorno (*autista*), su estudio no se considera válido en el ámbito clínico hasta años posteriores a su publicación, pudiendo esto ser causa de que el médico Asperger se centraba en mayor medida en las personas de mayor edad, es decir, en los adultos (Garrabé de Lara, 2012).

Además, al ser publicaciones escritas en alemán, su visibilidad fue menor que la de Kanner en el ámbito psiquiátrico y neurológico hasta el momento en el que Lorna Wing realizó la traducción al inglés del artículo mencionado en 1981, donde emplea el término de Asperger para describir el síndrome, como su propio nombre indica, difundiendo en conocimiento del síndrome. Lo mismo ocurrió con el concepto de TEA (Trastorno del Espectro Autista), cuya autora fue la encargada de dar voz y nombre al mismo. Cabe destacar que años antes, en 1970, Gerhard Bosh ya empleó este concepto para enmarcar el Asperger dentro del autismo, aunque en este caso no hubo ningún tipo de difusión, simplemente se divulgó y denominó el concepto. Fue en 1926 cuando la rusa Ewa Ssuchrewa, cuya profesión se encuentra dentro de la neurología, publicó el primer artículo sobre la descripción de lo que en la actualidad tenemos como síndrome de Asperger (Artigas-Pallarès y Paula, 2012).

Todo lo expresado marca un antes y un después en el diagnóstico de múltiples niños y niñas que, a pesar de que posteriormente se inician otras muchas investigaciones acerca del tema tratado, es por el inicio de estos estudios por los que se lleva a cabo un

cambio clínico en la sociedad, pudiendo darse un nombre específico al trastorno padecido por determinados individuos.

1.2. Definición, conceptualización y tipos de perfiles de TEA.

Con el paso del tiempo, el concepto tradicional que hacía referencia al autismo ha ido evolucionando hasta llegar a reemplazarse dicho término por Trastorno del Espectro Autista (TEA), todo ello debido a la elección de un lenguaje más integrador e inclusivo. A pesar de no existir un concepto universal, a modo general, este es considerado un conjunto heterogéneo de cambios en el desarrollo neurológico de las personas, comenzando en la niñez y persistiendo a lo largo de la vida (Bonilla y Chaskel, 2016). El TEA es uno de los muchos trastornos generalizados o profundos del desarrollo, más conocido como TGD y, concretamente, el trastorno al que se hace referencia en este proyecto es caracterizado por una alteración de varias áreas del desarrollo (López-Gómez et al., 2010).

Dentro de estas alteraciones, se puede comprobar que las personas con trastorno autista presentan un perfil atípico, donde las habilidades para la interacción con los demás, las habilidades útiles para la comunicación y la existencia de intereses o comportamientos repetitivos son incongruentes con la edad mental del individuo. Asimismo, estas perturbaciones en el desarrollo deben ser observadas antes de los tres años, ya sea en la forma de lenguaje, en el juego o en la interacción con los demás, puesto que es necesario el tratamiento precoz con la finalidad de que el desarrollo sea lo más eficiente posible (López-Gómez y Rivas-Torres, 2014). En la línea de lo comentado, como bien indica Muñoz-Yunta et al. (2006), las personas con TEA poseen un bajo contacto visual junto con estereotipados motores, así como una flexibilidad conductual restringida que requiere un seguimiento de la rutina específica, las cuales son muy resistentes al cambio.

Hoy día, el TEA se encuentra reflejado en el 1% de la población, dándose una mayor prevalencia con el paso de los años, es decir, es un trastorno que se encuentra en ascenso, especialmente en el sexo masculino, asociándose este mayormente a la genética, seguido de la epigenética y del entorno o ambiente que rodea a la persona (March-Miguez et al., 2018).

A causa de lo mencionado se afirma la necesidad de determinar tipos o niveles de TEA según la gravedad, los apoyos necesarios o el funcionamiento en el espectro del autismo. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Clasificación de los Trastornos

Mentales (DSM-IV) se observan, dentro de los TGD, trastornos como el espectro autista, trastorno del espectro autista de alto funcionamiento, trastorno de Asperger, Síndrome de Rett y trastorno desintegrativo infantil. Es por ello por lo que, bajo el nombre de TEA, algunos autores consideran a los tres primeros mencionados como los principales grados dentro del mismo (Pediatr-Urug, 2006).

Entre los tres niveles encontrados se hayan diversas diferencias. El Trastorno del Espectro Autista hace referencia a los estudios de Kanner (en 1943) acerca del autismo clásico (Pediatr-Urug, 2006), mientras que el Trastorno del Espectro Autista de alto funcionamiento y el Síndrome de Asperger dictan características dispersas a las del TEA clásico descrito por el psiquiatra.

El Autismo de alto funcionamiento y el Síndrome de Asperger engloban características comunes en cuanto a los síntomas y dificultades, debido a que ambos presentan habilidades cognitivas superiores a las personas con TEA clásico, así como un mayor funcionamiento en habilidades de determinadas áreas. Sus principales diferencias, según Gillberg y Ehlers (citado en Diario, 2011), son las relacionadas con el funcionamiento cognoscitivo, las destrezas motoras, el desarrollo del lenguaje y la detección de ambos síndromes. A modo general, las personas que padecen Síndrome de Asperger tienen una mayor capacidad y/o facilidad para adquirir este tipo de competencias, exceptuando las destrezas motoras, criterio difícil de interpretar debido a la insuficiencia de datos obtenidos a lo largo de la historia. Asimismo, en cuanto a la edad en la que es posible detectar dichos trastornos, cabe destacar que el Síndrome de Asperger se revela generalmente cuando el niño/a comienza el proceso escolar, mientras que los síntomas del TEA de alto funcionamiento tienen posibilidad de ser localizados a partir de los dieciocho meses.

1.3. Señales de alerta para la detección del TEA.

El diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista es llevado a cabo a raíz de determinadas señales de alertas que se dan en el infante, las cuales indican la necesidad de llevar a cabo una intervención.

Hoy día, diversos autores han elaborado diferentes listados acerca de los signos de alarma en los menores según la edad. Un ejemplo es Filipek et al. (citado en Hernández et al., 2005), el cual indica cuatro ítems para detectar el trastorno mencionado:

No balbucea, no hace gestos (señalar, decir adiós con la mano) a los 12 meses. No dice palabras sencillas a los 18 meses. No dice frases espontáneas de dos palabras (no ecológicas) a los 24 meses. Cualquier pérdida en lenguaje o habilidad social (Filipek et al., citado en Hernández et al., 2005, p. 240).

Haciendo referencias a autores diferentes, se encuentra NY State Department of Health (citado en Hernández et al., 2005) que menciona trece señales de alerta, destinadas a niños/as de 0 a 3 años. Estos signos son “el retraso o ausencia del habla; no prestar atención a las otras personas; no responder a las expresiones faciales o sentimientos de los demás; falta de juego simbólico; ausencia de imaginación, no mostrar interés por los niños de su edad; no respetar la reciprocidad en las actividades de ‘toma y dame’; incapacidad de compartir placer; alteración en la comunicación no verbal; no señalar objetos para dirigir la atención de otra persona; falta de mirada social; falta de iniciativa en actividades sociales; estereotipias o gestos continuos de manos y dedos; reacciones inusuales o falta de reacción a estímulos sonoros; retraso o ausencia del habla y no prestar atención a las otras personas” (NY State Department of Health, citado en Hernández et al., 2005, p. 240).

Diferenciando dichas señales de alerta por edades, cabe destacar a Sánchez-Ventura et al. (2011), autor que divide lo mencionado en meses, viéndose así las señales antes de los 12 meses, después de los 12 meses, entre los 18 y 24 meses, a partir de los 36 meses y a partir de los 5 años.

De manera general, estos signos son similares en las edades mencionadas anteriormente, por ello se encuentran signos tales como “no interacciones tipo “cucú-tras”, no sonrisa social, falta de ansiedad de separación a los nueve meses, mira poco, no responde a su nombre, no señala para pedir cosas, no enseña diferentes objetos, da una respuesta atípica a sonidos y ruidos, no realiza el juego interactivo, no mira cuando le señalan algún objeto, persona o lugar, no se da el balbuceo social, no imita espontáneamente a los demás, juego instrumental y repetitivo, retraso en el lenguaje tanto comprensivo como expresivo, pocas expresiones de afecto positivo y falta de juego funcional” (Sánchez-Ventura et al., 2011, pp. 10-11-12).

En cuanto a los signos de alertas que se observan en los menores con posible diagnóstico de TEA a partir de los 36 meses, podemos encontrar diversas características que se diferencian de las anteriores como son, según Sánchez-Ventura et al., (2011):

1. Atraso en el lenguaje.
2. Uso repetido del lenguaje o sonidos (ecolalias).
3. Entonación anómala.
4. Falta de respuesta cuando los demás individuos mencionan su nombre.
5. Falta de comunicación no verbal y atención conjunta o compartida.
6. Carencia de sonrisa social.
7. Pérdida de lenguaje
8. Falta de juego simbólico y juego compartido con iguales o adultos.
9. Imitación es limitada.
10. Falta de interés o actitudes no comunes hacia los demás.
11. Poco reconocimiento y mínima respuesta a los sentimientos de los demás.
12. No existe el contacto ocular con los demás o mirada social.
13. Relaciones extrañas con los demás. siendo estas extremas (muy intensas o distantes).
14. Pasión por la rutina o la repetición de actividades.
15. Apego a objetos o juguetes.
16. Hipersensibilidad o hiposensibilidad al sonido o tacto.
17. Respuesta no común al dolor.
18. Estereotipados hábitos motores y patrones de postura especiales como caminar de puntillas en lugar del pie completo en el suelo.

Por último, a partir de los cinco años pueden identificarse otra serie de alertas que ayudan a la detección del trastorno autista, siendo estas similares a las anteriormente mencionadas, con la incorporación de un “desarrollo deficiente del lenguaje, uso limitado del lenguaje para comunicarse., intereses restringidos, juego limitado, escaso o inapropiado, contacto social limitado, reacciones de desagrado a la invasión de su espacio personal, ausencia o limitación de la flexibilidad de conductas, dificultad de organización en ambientes poco estructurados y acumulación de datos sobre áreas de su interés” (Sánchez-Ventura et al., 2011, p. 16).

2. Las Habilidades Sociales.

Los seres humanos están compuestos de determinadas habilidades o competencias sociales, las cuales se van adquiriendo a lo largo del tiempo. Los individuos diagnosticados con TEA, según diferentes estudios, carecen de ciertas habilidades

sociales, por lo que se encuentran ante una dificultad a tener en cuenta. Es por ello que, es relevante conocer la definición de habilidades sociales, así como sus beneficios en la infancia y la forma de aprenderlas.

2.1. Aproximación conceptual de las Habilidades Sociales.

El término de habilidades sociales ha ido evolucionando con el paso del tiempo, por lo que son una gran cantidad de definiciones las que explican este concepto. Es por esto por lo que, como afirma López-Díez (2016), dicha idea, tanto en el ámbito educativo o pedagógico como en el clínico o psicológico, ha tomado una relevancia fundamental en la actualidad.

Generalmente, las habilidades sociales son consideradas como determinadas actitudes o conductas aprendidas y adquiridas a lo largo de la vida, donde el individuo es capaz de realizar actividades interpersonales complejas debido a su destreza social (Torres et al., 2018).

En la década de los treinta es cuando Jack y Williams relatan por primera vez aspectos relativos a las habilidades sociales, siendo estos autores los pioneros en describir a las mismas. A pesar de ello, no es hasta los años 70 cuando dicho concepto sustenta sus bases terminológicas en la sociedad, ya que es aquí donde se comienzan a diferenciar a los individuos que carecen de habilidades sociales de los individuos que las tienen adquiridas, para lo que se determina la necesidad de trabajar lo mencionado. En contradicción, no es hasta los noventa cuando se instauran los primeros programas relacionados con las habilidades sociales, por lo que se tuvieron que esperar largos años para comenzar a mejorar lo citado (López-Díez, 2016).

Durante los años mencionados se realizan diferentes definiciones de habilidades sociales, destacando entre ellas a González (1999, p. 154), quién relata que dicho termino es “un conjunto de comportamientos aprendidos que nos facilitan la consecución de refuerzos en situaciones de interacción”.

Por otro lado, se encuentran definiciones más detalladas como la de Michelson et al. (1987), los cuales afirman determinadas características de la habilidad tratada. Así pues, para estos autores, estas deben ser adquiridas a través del aprendizaje, incluyéndose

dentro actitudes verbales y no verbales y suponiendo la iniciativa personal y la solución adecuada en cada momento. Afirman que las habilidades sociales mejoran el refuerzo interpersonal o social, es decir, permiten que los demás ofrezcan determinadas respuestas positivas, por lo que se consideran recíprocas y necesitan un vínculo entre los seres humanos. Por otro lado, estas habilidades se influyen del entorno en el que vivimos ya que características como la edad o el sexo determinarían un tipo de habilidad social.

Tras observar la amplia variedad de definiciones que se han plasmado en este trabajo, cabe añadir que las habilidades sociales son aprendidas en medios naturales como el centro educativo o la familia, ya que son agentes básicos de socialización entre personas (López-Díez, 2016). Así pues, habilidades como las mencionadas por Monjas (1996), observadas en la Tabla 1, son fundamentales a la hora de ser habilidoso/a socialmente hablando y mantener una comunicación adecuada con los demás.

Tabla 1.

Tipos de habilidades sociales según categorías.

<i>Habilidades básicas de interacción social</i>	Sonreír y reír Saludar y presentarse Hacer un favor y ser amable
<i>Habilidades para hacer amigos</i>	Reforzar a los demás Iniciar una relación social Unirse al juego con los demás Ayudar Cooperar y compartir
<i>Habilidades conversacionales</i>	Iniciar, mantener y finalizar una conversación Unirse a la conversación de los demás y realizar una conversación grupal
<i>Habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones</i>	Autoafirmaciones positivas Expresar y recibir emociones Defender los propios derechos y las propias emociones
<i>Habilidades de solución de problemas interpersonales</i>	Identificar problemas interpersonales Anticipar consecuencias Buscar, elegir y probar una solución
<i>Habilidades para relacionarse con los adultos</i>	Ser amable con el adulto Refuerzo al adulto Conversar con el adulto Peticiónes al adulto Solucionar problemas con los adultos

Nota. Tomado de Monjas (1996, p. 10).

Concluyendo el presente apartado, cabe destacar que las habilidades sociales son fundamentales en la vida diaria de las personas, por lo que es imprescindible que estas sean aprendidas y adquiridas desde la infancia, dotando a los infantes de las diferentes habilidades resumidas en el cuadro anterior y teniendo en cuenta la heterogeneidad, la interactividad y la especificidad que suponen las mismas (Betina-Lacunza y Contini de González, 2011), de ahí la importancia de este Trabajo de Fin de Grado.

2.2. Beneficios de las Habilidades Sociales en la infancia.

El ciclo vital se divide en diferentes etapas, entre ellas la infancia, la cual corresponde a los menores de 6 a 11 años, es decir, a todos aquellos que se encuentran inmersos en la etapa de primaria, periodo en el que se centrará dicha investigación.

Desde el nacimiento, las personas se encuentran en constante contacto con los demás, existe una primera relación con los progenitores y familiares que marcará el comienzo del ámbito relacional. Sin embargo, esto es solo el inicio ya que poco a poco estas relaciones sociales serán ampliadas, se conocerán a más individuos y esto influenciará la propia vida. Es por ello por lo que es primordial adquirir habilidades sociales para poder gestionar adecuadamente dichas interacciones ya que, a pesar de los conflictos existentes en las relaciones, permiten al infante realizar los ajustes sociales necesarios para solucionar problemas, lo que conducirá a un alto nivel de bienestar (Carrillo-Guerrero, 2016).

Según Almaraz-Fermoso et al. (2019), las habilidades sociales en este ciclo son fundamentales puesto que conllevan determinados beneficios para un desarrollo positivo del infante, es decir, hacen referencia a los años caracterizados por el crecimiento físico, cognitivo, interactivo o social y emocional. Esto es así en tanto que dichas habilidades producen bienestar en el niño/a, un bienestar inmediato que potenciará no solo el presente, sino también el futuro. Por tanto, la etapa de la infancia es importante a la hora de adquirir determinadas competencias sociales, por lo que el trabajo de estas debe incrementarse desde edades tempranas (Ramírez-Corone et al., 2020).

Así pues, esto afirma que el desarrollo evolutivo está íntegramente vinculado a las habilidades estudiadas, comenzando a iniciarlas a través del juego, continuando con las habilidades verbales y finalizando con la socialización entre iguales (Ramírez-Corone et

al., 2020). Tan relacionado se encuentra que la falta o déficit de estas puede provocar diferentes trastornos en los niños/as, siendo ejemplos la ansiedad o la delincuencia, por ello diferentes estudios empíricos afirman el nexo entre competencias sociales y salud mental (Semrud-Clikeman, 2007).

Acrescentando los beneficios de las habilidades, cabe añadir que estas protegen y mejoran la salud debido a que una persona que posee dichas competencias es capaz de adaptarse eficientemente al medio, aceptar a los demás (iguales o adultos), conseguir su propio bienestar y reforzarse positivamente a sí mismo y a los otros (Betina-Lacunza, 2009). Asimismo, un individuo que se beneficia de dichas habilidades es capaz de regular sus propias emociones y las ajenas, es capaz de actuar correctamente en las diferentes situaciones enfrentadas y tiene la posibilidad de mejorar su calidad de vida.

Finalizando con la importancia y beneficios de las habilidades sociales en la infancia, cabe destacar a Monjas (2002), quien afirma que estas conllevan determinadas funciones cuya finalidad es que los menores obtengan un funcionamiento interpersonal adecuado y adquieran el aprendizaje de habilidades concretas en dicha etapa. Es decir, la relación entre iguales conlleva numerosas ventajas.

Entre las ventajas mencionadas anteriormente se encuentran el fomento del propio conocimiento y el ajeno y se permite poner en práctica diferentes técnicas como, por ejemplo, la reciprocidad, la empatía, el trabajo conjunto y la negociación. Además, con ello se observa un mayor autocontrol y una mayor regulación de la propia conducta debido a la retroalimentación que se obtiene de los iguales. Otro aspecto importante es que el apoyo afectivo aumenta, lo cual permite que se obtengan no solo habilidades sociales, sino también emocionales. Por último, se observa que las relaciones entre iguales fomentan el aprendizaje de habilidades relacionadas con el ámbito sexual, el crecimiento moral y la cultivación de valores (Monjas, 2002).

2.3. Aprendizaje de las Habilidades Sociales.

Como bien se ha mencionado con anterioridad, las habilidades sociales son competencias que se van adquiriendo y aprendiendo con el paso del tiempo, de ahí la importancia de trabajarlas desde la infancia.

Para su aprendizaje son fundamentales tener en cuenta diversos mecanismos que serán útiles para la consecución de las mismas. Entre ellas podemos encontrar la diferenciación de diversos autores, por ejemplo, Castillo y Sánchez (2001), los cuales afirman que las habilidades sociales son mayormente aprendidas si se llevan a cabo procedimientos como los que se encuentran en la Tabla 2. Dichas técnicas son empleadas en el ámbito de la pedagogía y la psicología, llevándose a cabo procesos diferenciados entre unas y otras.

Tabla 2.

Mecanismos para la consecución de las habilidades sociales según Castillo y Sánchez.

Refuerzos	Respuestas a determinadas conductas que se han realizado de manera adecuada. Dicho dictamen es atractivo, positivo o agradable para la persona que ha realizado la conducta.
Instrucción	Explicación y estructuración de cada actividad que va a ser realizada.
Modelado	Una persona que conoce la actividad hace de modelo o imagen para que el aprendiz pueda observar dicho comportamiento de forma directa.
Ensayo del comportamiento o conducta	También llamado ensayo-error. Se basa en realizar la actividad múltiples veces hasta obtener resultados positivos.
Tareas en el hogar	Realizar dichas conductas o comportamientos en un medio natural para el infante para poder, en un futuro, trasladarlas al entorno real.
Moldeado	Ofrecer instrucciones para perfeccionar la conducta. Dar al niño/a el paso a paso de la conducta a realizar para que la lleve a cabo de forma eficiente.
Generalización	Conductas aprendidas y consolidadas de forma general. Aplicar la conducta en cualquier momento de la vida real del niño.

Nota. Tomado de Castillo y Sánchez (2001).

Por otro lado, Monjas (2007), asegura que la mejor manera de conseguir un repertorio adecuado de habilidades sociales es, en su orden, la reflexión inicial, ofrecer una guía para practicar la habilidad concreta, modelar la competencia seleccionada, practicarla, ofrecer feedback, realizar una reflexión final y, por último, conseguir que el menor aplique la habilidad social en su día a día y en diversas tareas que lo requieran.

Como bien se observa, existen diferentes métodos para aprender habilidades sociales, todos ellos expresados por autores diferentes, quienes han llegado a realizar programas de habilidades sociales que enmarcan todo lo visualizado. Algunos ejemplos de programas son el de Monjas, realizado en 1996, llamado “*Programa de enseñanza de interacción social (PEHIS)*”, el cual va destinado a niño/as que se encuentran adentrados

en diferentes etapas educativas. Por otro lado, se encuentra el programa “*Joining in*” de Murdock y Khalsa, realizado en 2003 con la finalidad de enseñar HHSS a través de videos (López-Díez, 2016).

3. La importancia de las Habilidades Sociales en el alumnado con Trastorno del Espectro Autista.

El Trastorno del Espectro Autista esta caracterizado, entre otros, por un déficit en el ámbito social e interactivo y, este hecho, tiene como resultado la carencia de habilidades sociales, las cuales deben ser fundamentales para el futuro del sujeto puesto que de esta forma su calidad de vida será mayormente enriquecida (Meneses-Vargas y Escamilla-Gutiérrez, 2023).

Este estigma ocurre debido al espectro, teniendo esto consecuencias en el desarrollo de las HHSS y cognoscitivo. Es por ello por lo que, los infantes con TEA tienen una gran dificultad para establecer y mantener relaciones sociales con sus iguales, puesto que estas suelen ser inapropiadas (March-Miguez et al., 2018).

Haciendo referencia a las habilidades cognoscitivas, cabe destacar la perturbación que estos individuos padecen en la teoría de la mente. Es decir, como bien expresa Artiga (2000), existe una gran dificultad para reconocer y utilizar los pensamientos y/o sentimientos que tienen los demás. Como justificación, esta dificultad impide que los menores adquieran un mayor repertorio de habilidades sociales, ya que al no entender como sienten o actúan los otros, su nivel de interacción será menor que el de una persona que no padece dicho trastorno. Esto lleva a afirmar que el ajuste social del que se hablaba con anterioridad no está inmerso en las habilidades de los sujetos con autismo, ya que se observa en ellos una mayor limitación.

Es por ello por lo que existen diferentes técnicas y programas para fomentar el desarrollo de las competencias propuestas. Autores como De La Iglesia y Olivar (2008), afirman que la mejor forma de obtener resultados eficientes en todo lo que engloba el aprendizaje de habilidades sociales son las técnicas del modelado, el ensayo comportamental, el feedback o retroalimentación y los scripts, siendo estos recursos mencionados con anterioridad.

Estos mismos autores tienen en consideración programas como el PEHIS, el cual ha sido citado en este trabajo de investigación. Como clarificación, para llevar a cabo este programa, según De La Iglesia y Olivas (2007), es necesario tener en cuenta nuevos aspectos que en el programa original no eran relevantes. Estos son la visión positiva o la utilidad de los puntos débiles como adquisición de los fuertes, los contextos ecológicos, la funcionalidad de dichas habilidades en el día a día, la adaptación de los objetivos a cada individuo y los contenidos o temas a tratar deben ser mayormente útiles.

Por otro lado, no son solo estos autores quienes destacan diferentes programas para la adquisición de dichas habilidades, sino que programas como el TEACCH o el PDHS son conocidos como dos de los más eficaces para que los niños y niñas con TEA puedan obtener tantas habilidades sociales como sea necesario (López-Díez, 2016).

Por último, el programa PHS (acrónimo de Programa de Desarrollo de Habilidades Sociales), tiene el objetivo de fomentar las relaciones sociales en niños/as con Síndrome de Asperger. A pesar de que esta investigación no va dirigida a dicho colectivo, cabe destacar el programa debido a su relevancia en el mundo de las habilidades sociales ya que este ha sido fundamental para su mejora. Asimismo, cabe aclarar que dicho programa se lleva a cabo a través de actividades planificadas, anticipadas y de interpretación (López-Díez, 2016).

4. Investigaciones realizadas acerca de las Habilidades Sociales en el TEA.

En la actualidad existen diversas investigaciones que estudian los beneficios de la adquisición de habilidades sociales en los niños/as con TEA. Entre ellas se encuentra el estudio de Bermúdez et al. (2020), el cual afirma que a través del BST, pudo evaluar la reacción de diferentes niños diagnosticados con TEA sobre las conductas emocionales de otros sujetos, simulando estos la frustración, la felicidad y el dolor. A través del entrenamiento en dichas competencias, las respuestas conductuales correctas incrementaron.

Asimismo, otra investigación acerca de la temática ha sido la de March-Miguez et al. (2018), quienes afirman que una de las mayores dificultades de los infantes con TEA son las habilidades sociales, por lo que estudian cuales son los mejores programas y técnicas de intervención para su mejora, sobre todo para la regulación emocional, la

adaptación conductual en diversos contextos, incremento del juego y el fomento de la socialización. Todo ello teniendo en cuenta las características personales de cada uno de los menores.

Por último, investigaciones como la de Meneses-Vargas y Escamilla-Gutierrez (2023), afirman que las habilidades sociales aumentan la calidad de vida de los niños y niñas con autismo, siendo fundamentales las técnicas de entrenamiento en habilidades sociales como medio para conseguir aptitudes notables. Esto ayudará a un mayor fortalecimiento de la autonomía y la autodeterminación y minimizará la estigmatización en diversos ámbitos de la vida. Además, se asegura que la ayuda de las familias será fundamental para la mejora de dichas habilidades, produciéndose por tanto consecuencias beneficiosas.

5. Planteamiento del problema de investigación.

Esta iniciación hacia el trabajo de las habilidades sociales en el Trastorno del Espectro Autista se plantea por la consideración de la vulnerabilidad de dicho trastorno, pues en el surgen numerosos cambios que pueden afectar a la persona en diferentes facetas de su vida posterior y por tanto se observa la importancia del trabajo de las competencias sociales. Además, tras haber vivido unos años de pandemia a causa de la Covid-19, diversos infantes no han tenido la posibilidad de relacionarse con sus iguales, lo que significa que existe un atraso de un tiempo significativo en lo que respecta a la interacción social y al trabajo de las HHSS.

En un mundo cada vez más actualizado, es relevante tener en cuenta nuevas técnicas y estrategias para fomentar la adquisición de dichas competencias. Es por todo ello por lo que este Trabajo de Fin de Grado va centrado en las habilidades sociales básicas de los niños/as con Trastorno del Espectro Autista en la infancia, ya que la mejora de vida de estos menores está condicionada por dichas competencias y, si el principal objetivo es mejorar la calidad de la misma, es fundamental que se incremente la investigación en asuntos tan relevantes como son las interacciones sociales.

El principal *objetivo* de esta investigación es:

- Identificar las habilidades sociales presentes en niños/as con Trastorno del Espectro Autista a través de la aplicación de diferentes instrumentos de evaluación y observación sistemática en contextos naturales.

Por otro lado, se presentan a continuación *objetivos específicos* relacionados con las habilidades que se tratan de identificar.

- Analizar las habilidades básicas de interacción social en niños/as con autismo, enfocándose en aspectos como el saludo, la presentación, el agradecimiento, la ayuda y el juego compartido, a través de la observación directa y la aplicación de instrumentos estandarizados como el cuestionario.
- Evaluar las habilidades de inicio y unión a conversaciones grupales en los sujetos objeto de estudio con la finalidad de detectar las dificultades existentes.
- Profundizar en el conocimiento de las habilidades relacionadas con la solución de problemas en situaciones sociales que posee el colectivo mencionado.
- Indagar en las habilidades relacionadas con la identificación, expresión y regulación de sentimientos y emociones con el fin de comprender las necesidades específicas de intervención en el ámbito socioemocional.

IV. Proceso metodológico.

La investigación presentada ha empleado una metodología cuantitativa como un medio para conocer cuáles son aquellas habilidades sociales que tienen adquiridas los diferentes infantes en la etapa de Educación Primaria, concretamente 12 menores usuarios del centro SETA en Sevilla, así como las que más dificultad poseen a la hora de ser alcanzadas. Los datos cuantitativos proporcionan datos de hechos observables, medibles y replicables, así como resúmenes numéricos de hallazgos clave de la investigación (Rivadeneira-Rodríguez, 2017).

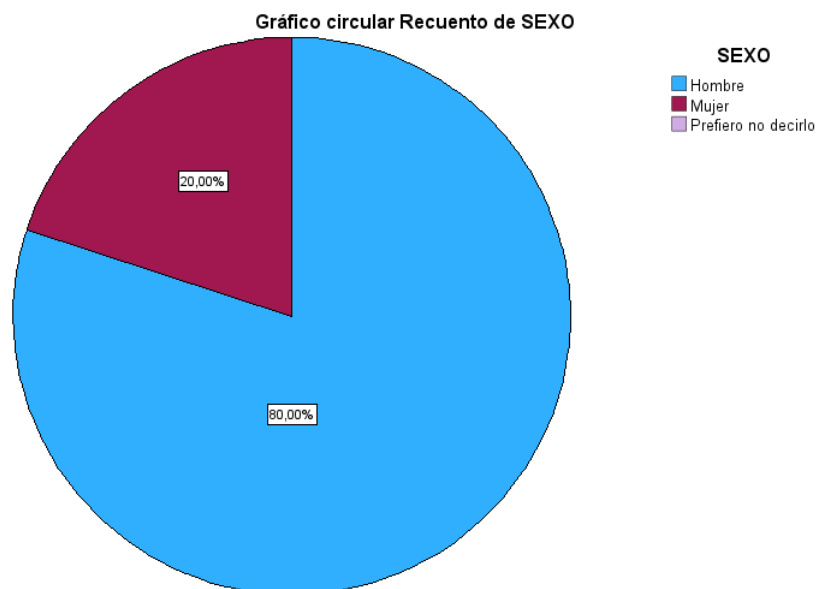
1. Población y muestra.

La investigación se lleva a cabo con los niños y niñas menores de edad que están dados de alta en el gabinete psicopedagógico SETA (CAIT), situado en la provincia de Sevilla, el cual trabaja realizando terapias a infantes con Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD). La muestra está compuesta por 10 menores diagnosticados con

Trastorno del Espectro Autista, los cuales han sido seleccionados de forma intencionada entre diferentes usuarios del centro SETA. A priori se tenía el consentimiento de 15 menores, pero finalmente ha sido posible investigar al número mencionado al comienzo de este apartado debido a que se produjeron faltas de asistencia en el centro.

El 20% son niñas y el 80% restante niños, debido a que, como bien se ha plasmado en el marco teórico expuesto anteriormente, el porcentaje de personas con TEA es mayor en el sexo masculino que en el sexo femenino.

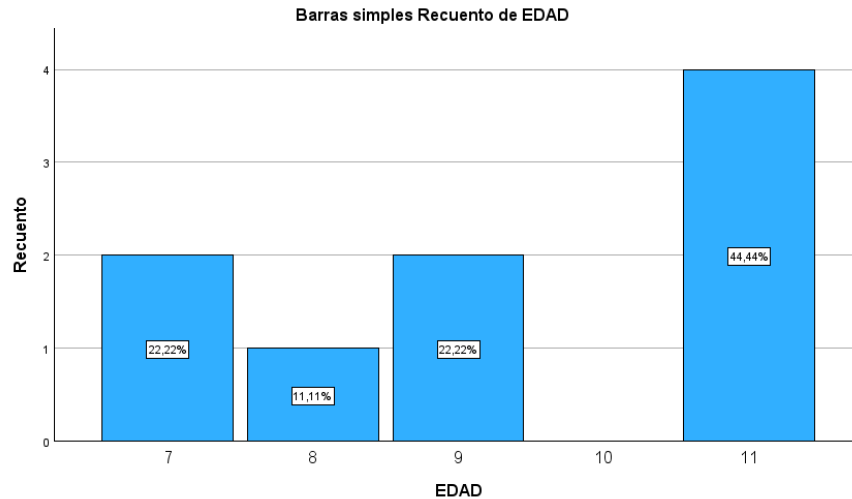
Gráfica 1. Distribución de la muestra por sexo.



Fuente: Datos de investigación.

Finalmente, se da a conocer la edad de los usuarios que han participado en la investigación, oscilando estos de los 7 a los 11 años. Con 8 años se ha analizado a 1 infante (11,1%), mientras que los niños/as con 7 y 9 años que se ha investigado tienen un porcentaje igualitario en ambas edades (22,2% en cada edad), niños/as con 10 años no han sido investigados y se ha encontrado, por último, un total de 4 infantes con 11 años (44,4%). Como se observa, los niños/as objetos de estudios se comprenden en edades vinculadas a la etapa de Educación Primaria, la cual es el principal interés de este Trabajo de Fin de Grado.

Diagrama de barras 1. Distribución de la muestra por edades



Fuente: Datos de investigación.

2. Diseño de investigación.

La investigación planteada se realizará mediante un diseño no experimental fundamentado en un enfoque cuantitativo con la finalidad de conceder unos resultados concretos y específicos, con mayor comprensión. Al realizar una revisión exhaustiva de su trayectoria histórica y su defensa de uso, sobre todo, en el campo de las habilidades sociales es el mejor enfoque para abordar la problemática de la presente investigación (Ugalde-Binda y Balbastre-Benavent, 2013).

Para el enfoque cuantitativo se ejecuta, en primer lugar, un cuestionario y, en segundo lugar, la técnica de observación, con la finalidad de poder contrastar los datos expuestos por los usuarios objetos de estudio.

Para el análisis de los datos se precisa que, para el caso de los cuestionarios y en atención al tipo de estudio escogido, este se hará mediante el programa estadístico SPSS, siendo este un paquete que permie analizar estadísticamente los datos de forma eficiente y siendo el mismo uno de los más perfectos y completos que existen en el mercado actual (Vilà-Baños, 2006).

Finalmente, se realizará una triangulación de la información mediante la técnica de observación.

3. Instrumento de investigación.

La recogida de información se ha realizado a través de un cuestionario estructurado (Anexo 1), el cual hace referencia a un procedimiento que permite registrar datos de forma versátil. Es por ello por lo que el cuestionario se emplea en diversas ocasiones como herramienta de investigación o evaluación, para adquirir datos de todo tipo: cuantitativos o cualitativos. Es uno de los instrumentos más rápidos y económicos, debido a que, gracias a las tecnologías existentes, su divulgación es instantánea. Así pues, su principal finalidad es obtener de forma rápida información acerca de una población y de una temática específica (Muñoz, 2003).

El cuestionario es el resultado de un conjunto de preguntas de diversa tipología, ya que en este se puede emplear preguntas cortas, largas, de elección múltiple y escala Likert, entre otras, las cuales están relacionadas con una temática concreta, en este caso las habilidades sociales.

Este cuestionario se ha basado en las habilidades sociales de Monjas (1996), por lo que se sustenta la elaboración de preguntas de tipo elección múltiple distribuidas en diferentes categorías.

4. Procedimiento de recogida y análisis de los datos.

Para la recogida de datos se han empleado dos de los instrumentos más conocidos y eficaces que existen en el ámbito de la investigación: el cuestionario y la técnica de observación. Así pues, en el presente apartado se procede a conceptualizar cada uno de los instrumentos mencionados, así como la presentación de las categorías, ítem y respuestas expuestas en el cuestionario.

4.1.El cuestionario.

La recogida de información se ha realizado a través de un cuestionario a través del cual se ha seleccionado aquella información que se considera más relevante para el

estudio realizado. De esta manera, se trata de comprobar teorías sobre el problema en estudio, enfocándose por tanto su validación.

El análisis de datos se ha basado en la aplicación de técnicas descriptivas. Se ha desarrollado un análisis de contenido de las preguntas realizadas en el cuestionario, lo cual dio lugar a la ejecución de cinco categorías, constituidas por las siguientes dimensiones:

- Datos sociodemográficos
- Categoría de habilidades básicas de interacción social
- Categoría de habilidades conversacionales
- Categoría de habilidades de solución de problemas interpersonales
- Categoría de habilidades relacionadas con sentimientos, emociones y opiniones.

El análisis de los datos cuantitativos presentados se ha realizado con el programa estadístico SPSS, el cual permite obtener directamente el recuento de porcentajes y datos necesarios provenientes de las respuestas ofrecidas por los infantes. Se ha procedido a una descripción de las variables analizadas a partir de representación gráficas y porcentajes como los diagramas de barras y ciclogramas.

En la línea de lo comentado, se refleja en la Tabla 3, por escrito, las preguntas realizadas a los niños/as investigados, así como las posibles respuestas a seleccionar por los mismos:

Tabla 3.

Categorías, preguntas, y respuestas expuestas en el instrumento de investigación realizado.

CATEGORIAS	ÍTEMS	RESPUESTAS
Datos sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Pregunta respondida a través de texto con respuesta corta.</i> - <i>Opción múltiple (hombre, mujer o prefiero no decirlo).</i>
“Habilidades básicas de interacción social”	<ul style="list-style-type: none"> • <i>¿Te cuesta mucho trabajo presentarte a otras personas?</i> • <i>Cuando estoy en el aula y entra alguien a saludar, saludo.</i> • <i>Cuando necesito algo y alguien lo hace, le doy las gracias.</i> • <i>Ayudo a hacer tareas a los demás.</i> • <i>Prefiero jugar con los demás a jugar solo/a.</i> • <i>Comparto mis juguetes o juegos con los demás.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Respuestas de opción múltiple: Nunca, Algunas veces, Bastantes veces o siempre.</i>

“Habilidades conversacionales”	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando me encuentro con un amigo de la asociación que hace mucho tiempo que no veo, ¿me acerco a él y le pregunto qué tal está? • Dos niños están hablando de algo que me gusta mucho ¿Les pregunto si puedo hablar con ellos sobre ese tema? 	- <i>Respuestas de opción múltiple: Nunca, Algunas veces, Bastantes veces o siempre.</i>
“Habilidades de solución de problemas interpersonales”	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando discuto con un amigo ¿hablo con él e intento solucionar lo que ha pasado? 	- <i>Respuestas de opción múltiple: Nunca, Algunas veces, Bastantes veces o siempre.</i>
“Habilidades relacionadas con sentimientos, emociones y opiniones”	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando me siento triste o enfadado, lo digo con facilidad a los demás. • Cuando un conocido me dice que se encuentra triste o preocupado... ¿Le escucho y le pregunto sobre lo que le ocurre? 	- <i>Respuestas de opción múltiple: Nunca, Algunas veces, Bastantes veces o siempre.</i>

Nota. Elaboración propia.

4.2. Técnica de observación.

Por último, cabe destacar otro instrumento de investigación realizado. La segunda parte consiste en la conocida técnica de observación, la cual hace referencia a un registro sistemático acerca de la actitud o comportamiento que el sujeto expone en el día a día (Matos y Pasek, 2008).

Según Campos y Covarrubias y Lule-Martínez, (2012), esta técnica es una de las más empleadas en el ámbito de la investigación, especialmente en ciencias sociales debido a que, gracias a ella, se pueden contrastar los datos que se han recogido de instrumentos diferentes al mencionado, ya sea entrevistas, encuestas o análisis de documentos. Así pues, tras observar sistemáticamente y registrar las situaciones concretas, se podrá obtener información y datos relevantes para el estudio en cuestión.

La observación puede darse de forma estructurada o no estructurada. La primera de ellas consiste en que el investigador establece de forma previa determinadas categorías a observar, mientras que la segunda mencionada hace referencia a aquella observación en

la que el investigador únicamente observa y registra lo que ocurre en el ambiente sin tener establecidas diferentes categorías antes de proceder a la acción (Fuentes-Camacho, 2011).

En este caso, se realizará una observación estructurada ya que, como se ha observado a lo largo de este Trabajo de Fin de Grado, las categorías están marcadas con anterioridad a la observación, con el objetivo de saber qué y cuándo observar a la muestra investigada.

V. Resultados.

En este apartado se procede a presentar, en primer lugar, los diferentes resultados obtenidos a partir del análisis de datos cuantitativo y cualitativos procedentes del cuestionario estructurado diseñado anteriormente. Por otro lado, se expondrá una tabla que recoge los diversos datos obtenidos en la escala de observación realizada a los mismos sujetos con la finalidad de contrastar los datos para una comprensión más completa del fenómeno estudiado.

5.1. Resultados del cuestionario.

5.1.1. Categoría datos sociodemográficos.

Con la categoría *Datos sociodemográficos* se pretende conocer los datos relacionados con el sexo y la edad de los menores investigados con la finalidad de vincular las habilidades sociales detectadas en función de lo mencionado para ver de que forma varían las mismas. Dichos resultados se han explicitado anteriormente (Gráfico 1 y Diagrama de barras 1), obteniendo como resultados un mayor porcentaje de respuestas procedentes del sexo masculino (80%) y un total de edades dispersas, encontrándose estas distribuida entre los 7 y los 11 años, siendo la última mencionada la mayor en cuanto a porcentajes (44,4%).

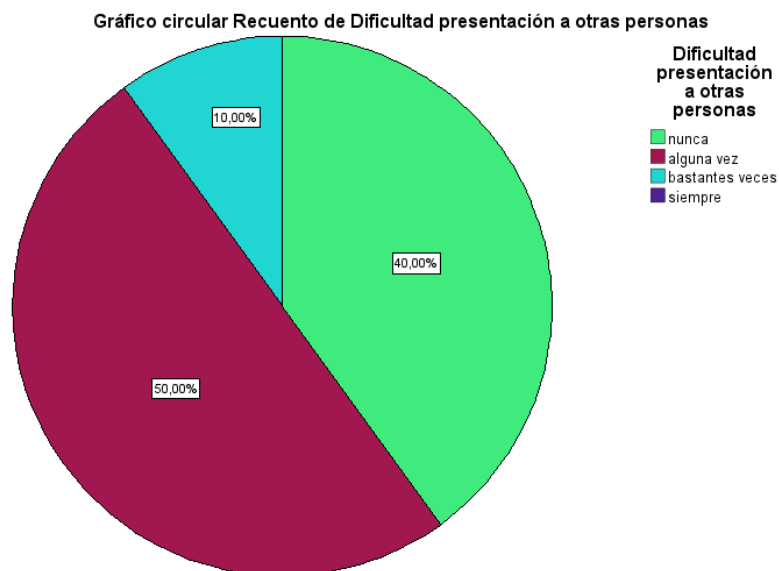
5.1.2. Categoría habilidades básicas de interacción social.

Con la categoría *Habilidades básicas de interacción social* se pretende conocer cómo se relacionan los menores encuestados ya que esta es fundamental para que el

infante se desarrolle plenamente en los diferentes ámbitos de su vida, puesto que la interacción con los demás se encuentra presente en múltiples contextos.

En cuanto a la primera cuestión sobre la categoría mencionada, “¿Te cuesta mucho trabajo presentarte a otras personas?”, en la Gráfica 2, se puede afirmar que la mayoría de los menores encuestados (50%) tiene dificultades en ocasiones puntuales para darse a conocer a otras personas sin necesidad de la intervención de otra persona. El resto afirma que la presentación a otros individuos no es dificultosa en ninguna ocasión (40%) o, de forma menos habitual, en bastantes ocasiones (10%).

Gráfica 2. ¿Te cuesta mucho trabajo presentarte a otras personas?



Fuente: Datos de investigación.

Respecto a la Gráfica 3, la cual se observa a continuación, se afirma que la mayor parte de los individuos investigados (80%) se identifica con la adquisición de la habilidad social básica referida a saludar a otros, ya que siempre saluda. El resto afirma que lo hace en una multitud de ocasiones (20%). Por tanto, ningún menor considera tener dificultades en dicha competencia social.

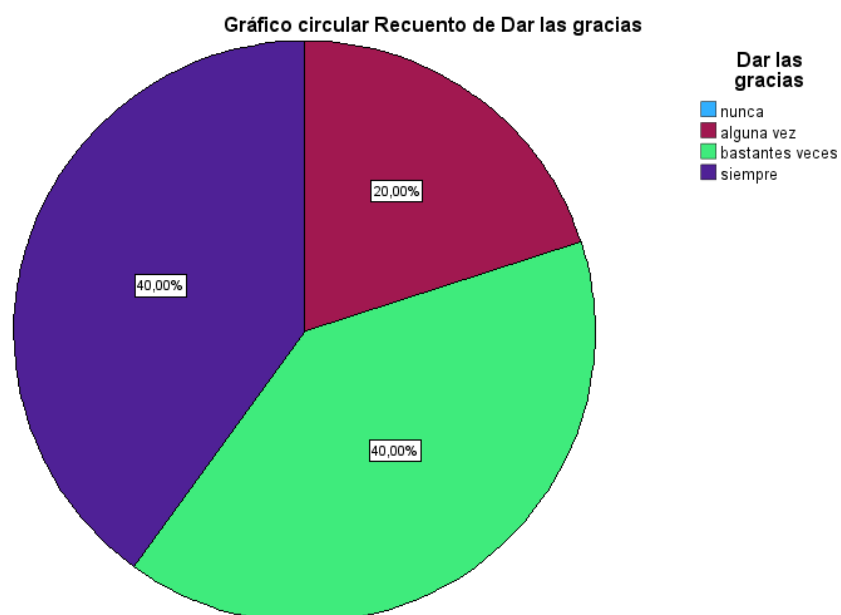
Gráfica 3. Cuando estoy en el aula y entra alguien a saludar, saludo.



Fuente: Datos de investigación.

Haciendo referencia a la cuestión “*Cuando necesito algo y alguien lo hace, le doy las gracias*”, expuesta en la Gráfica 4, existe una división de respuestas igualitarias ya que el 80% ronda entre dar las gracias constantemente (40%) y frecuentemente (40%), frente al 20% de los sujetos que afirman ser agradecido en algunas ocasiones.

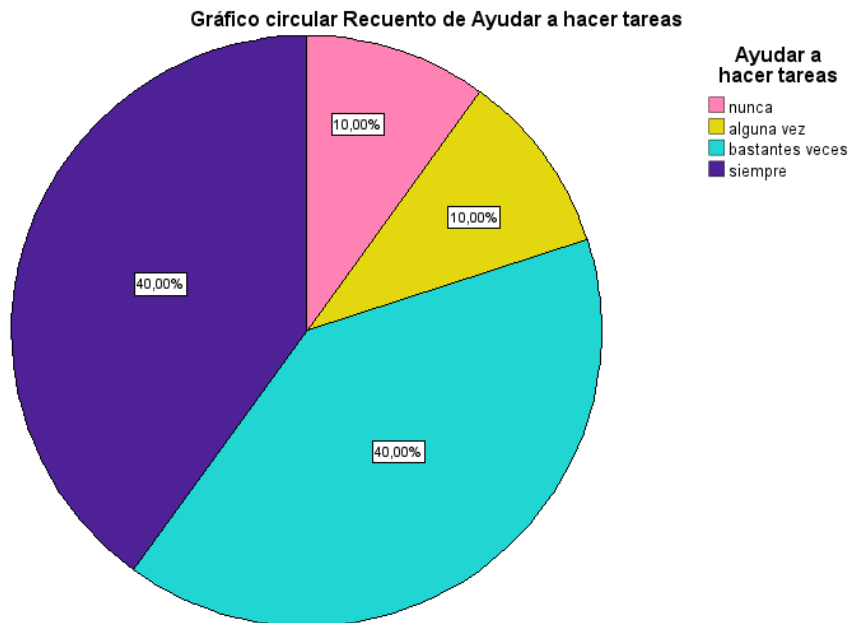
Gráfica 4. Cuando necesito algo y alguien lo hace, le doy las gracias



Fuente: Datos de investigación.

En lo referente a la Gráfica 5, se encuentra de nuevo una división igualitaria de respuestas, identificándose el 80% de los sujetos con respuestas afirmativas y el 20% con respuestas mayormente negativas. Por tanto, se comprueba que existe un mayor número de personas que ayudan a los demás a realizar actividades.

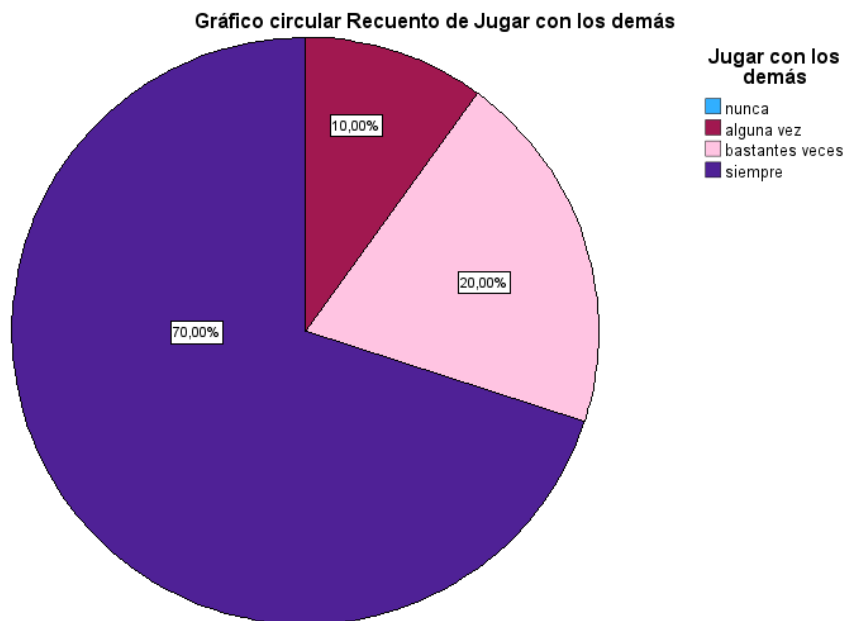
Gráfica 5. Ayudo a hacer tareas a los demás.



Fuente: Datos de investigación.

Respecto a la habilidad social vinculada con la unión al juego con los demás, sus respuestas indican que el 70% siempre tiene como preferencia jugar de forma cooperativa que en soledad, frente al 30% de los sujetos que divide sus respuestas en algunas (10%) o múltiples ocasiones (20%).

Gráfica 6. Prefiero jugar con los demás a jugar solo/a.



Fuente: Datos de investigación.

En cuanto a la última pregunta de la categoría presentada, se observa en la Gráfica 7 que las respuestas son positivas, ya que el 50% de los usuarios comparte y coopera con los demás y el 20% lo hace de forma frecuente. En contraposición, solo un 10% de los encuestados no comparte el juego con otros individuos.

Gráfica 7. Comparto mis juguetes o juegos con los demás.



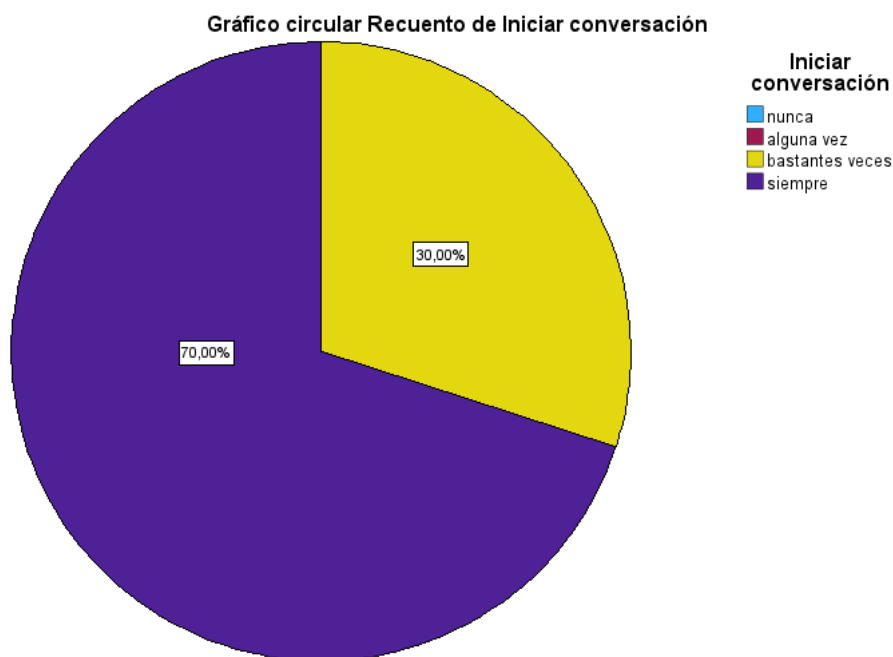
Fuente: Datos de investigación.

5.1.3. Categoría habilidades conversacionales.

Con esta categoría se pretende conocer el nivel de *Habilidades conversacionales* de los sujetos encuestados debido a que estas son fundamentales para favorecer las habilidades investigadas anteriormente (habilidades básicas de interacción social).

Principalmente, correspondiéndose este párrafo a la Gráfica 8, indican poder iniciar una conversación con otras personas en la totalidad de ocasiones el 70% de los sujetos, mientras que el resto (30%) afirma tener esta competencia solo de forma frecuente.

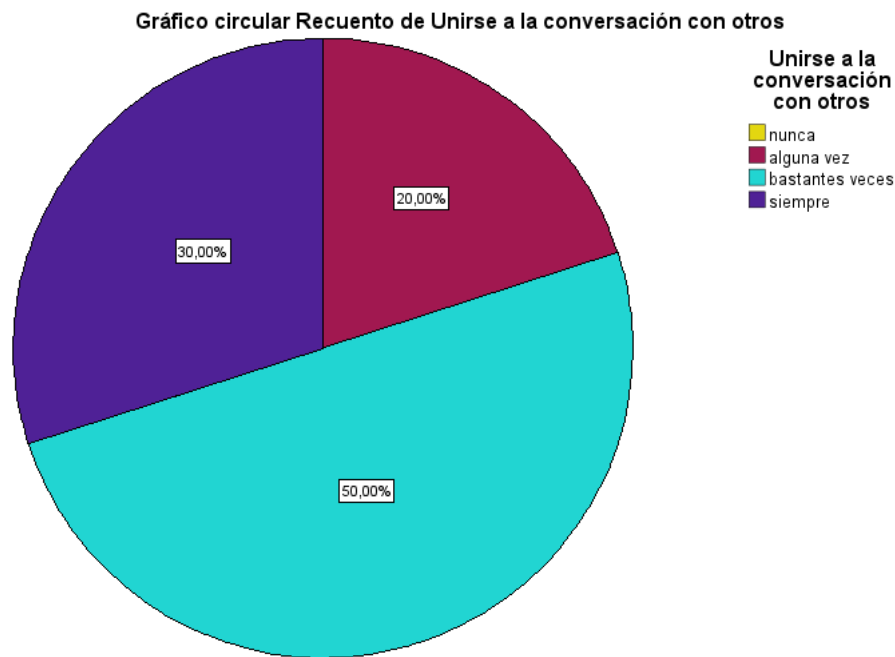
Gráfica 8. Cuando me encuentro con un amigo de la asociación que hace mucho tiempo que no veo, ¿me acerco y le pregunto qué tal está?



Fuente: Datos de investigación.

Tras contemplar los resultados obtenidos en la Gráfica 9, “*Dos niños están hablando de algo que me gusta mucho. ¿Les pregunto si puedo hablar con ellos sobre ese tema?*”, se observa que la mayor parte de los niños/as que han respondido al cuestionario tienden a unirse a la conversación de los demás en bastantes ocasiones (50%). Por el contrario, otro gran número de infantes afirma que lo haría de forma esporádica (20%) o siempre (30%).

Gráfica 9. Dos niños están hablando de algo que me gusta mucho. ¿Les pregunto si puedo hablar con ellos sobre ese tema?



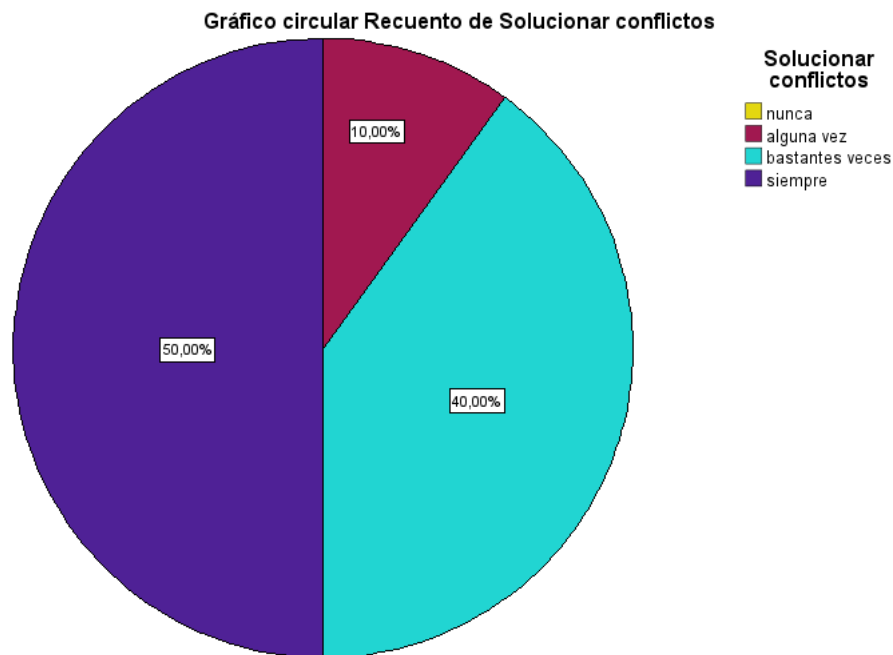
Fuente: Datos de investigación.

5.1.4. Categoría habilidades de solución de problemas interpersonales.

Las *Habilidades de solución de problemas interpersonales* son de gran relevancia en la vida de los niños/as, sobre todo aquellos diagnosticados con TEA, ya que estos tienden a no expresar emociones como el enfado, por lo que esto debilita la competencia de solución de conflictos entre individuos.

Cabe señalar que, como se observa en la Gráfica 10, del 50% de personas que no han afirmado solucionar sus conflictos en la totalidad de situaciones, el 40% indica enfrentarse a ellos de forma adecuada en bastantes ocasiones mientras que el 10% lo hace de forma esporádica (algunas veces).

Gráfica 10. Cuando discuto con un amigo ¿hablo con él e intento solucionar lo que ha pasado?



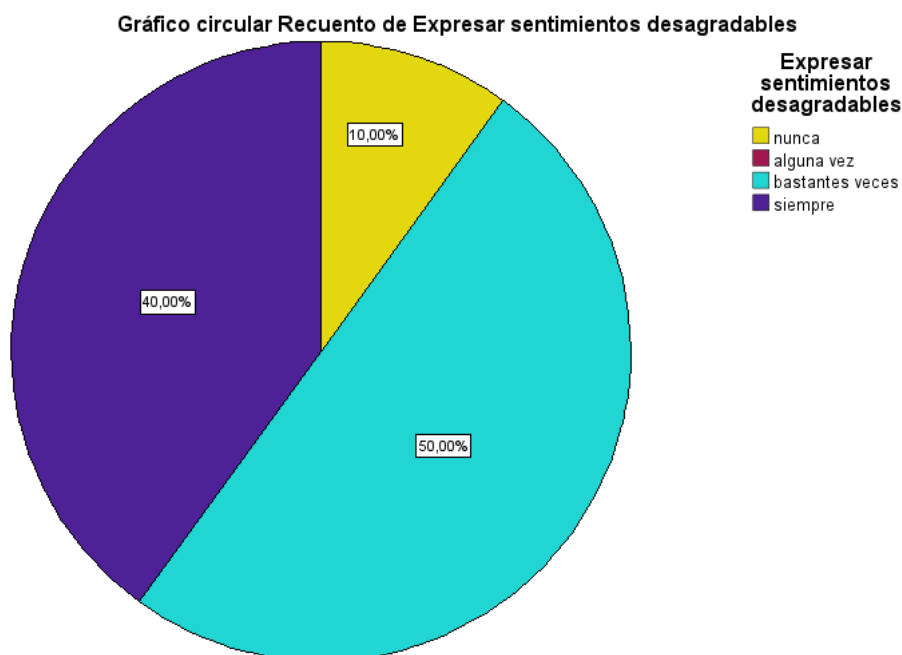
Fuente: Datos de investigación.

5.1.5. Categoría habilidades relacionadas con sentimientos, emociones y opiniones.

Las *Habilidades relacionadas con sentimientos, emociones y opiniones* son un aspecto fundamental en la vida de las personas puesto que gracias a ellas es posible defenderse a sí mismo, así como expresar y recibir opiniones de los demás que beneficien a la propia persona.

De la muestra estudiada, en la Gráfica 11 se observa cómo el 50% considera que expresa las emociones desagradables de forma frecuente, frente al 50% restante que considera que siempre lo hace (40%) o, en su minoría, que no lo hace nunca.

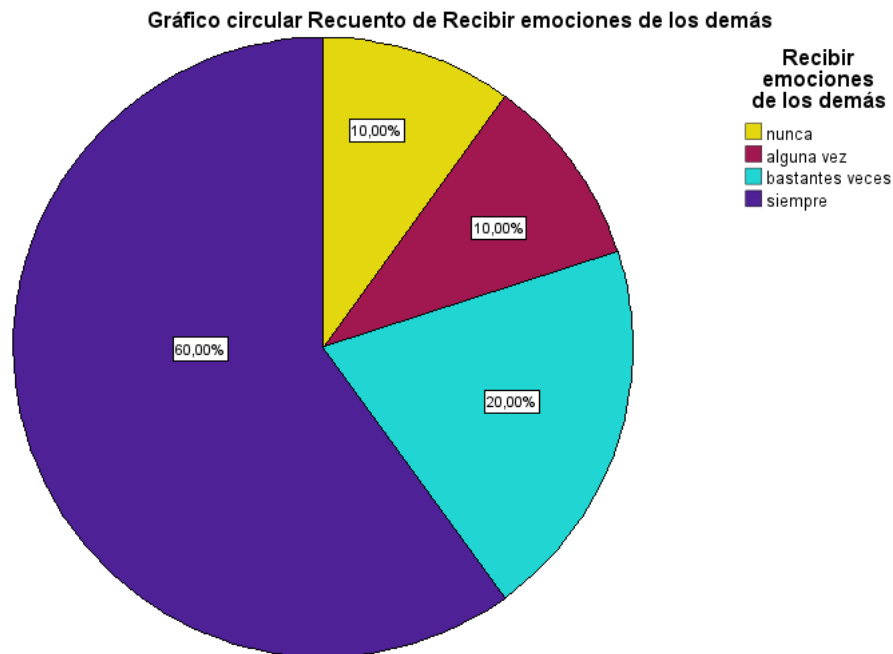
Gráfica 11. Cuando me siento triste o enfadado, lo digo con facilidad.



Fuente: Datos de investigación.

Por último, en cuanto a la forma de recibir emociones por parte de los demás, cabe resaltar la Gráfica 12, en la que se observa como la mayor parte de los sujetos afirman ser agentes activos (60%). Sin olvidar que otra parte de los infantes divide sus opiniones en las demás respuestas posibles, siendo un 20% aquellos que consideran que lo hacen a menudo mientras que los niños/as restantes indican un porcentaje igualitario en las respuestas sobrantes: nunca y algunas veces (10% en cada uno).

Gráfica 12. Cuando un conocido me dice que se encuentra triste o preocupado... ¿Le escucho y le pregunto sobre lo que le ocurre?



Fuente: Datos de investigación.

5.2.Resultados técnica de observación.

A continuación, se exponen los resultados obtenidos mediante la técnica de observación. Para ello se han realizado cinco tablas de doble entrada en la que observan las categorías manifestadas en el cuestionario y los diferentes sujetos de la muestra enumerados numéricamente de forma anónima debido a la confidencialidad de datos de cada uno de ellos. Por tanto, cada tabla corresponde a una categoría concreta.

Cabe señalar que la única categoría que no se expone en la tabla es la referida a *Datos sociodemográficos*, los cuales se corresponden al sexo y la edad de los infantes, ya que estos se conocen con certeza y se afirma que son verdaderos.

Tabla 4.

Resultados obtenidos de la técnica de observación de los sujetos objetos de estudio referentes a la categoría habilidades básicas de interacción social.

Ítems.	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Sujeto 5	Sujeto 6	Sujeto 7	Sujeto 8	Sujeto 9	Sujeto 10
Presentarse a otras personas.	BV	BV	AV	AV	N	BV	BV	N	BV	BV
Saludar	S	S	S	S	S	S	BV	S	BV	BV
Dar las gracias	BV	S	BV	AV	AV	BV	S	S	BV	S
Hacer un favor y ayudar.	AV	AV	AV	AV	BV	S	N	N	AV	AV
Unirse al juego con los demás.	S	BV	BV	S	BV	BV	AV	BV	BV	S
Cooperar y compartir.	N	AV	AV	N	AV	BV	AV	N	AV	N

Nota. Nunca (N), Algunas veces (AV), Bastantes veces (BV) y Siempre (S). Elaboración propia.

Tabla 5.

Resultados obtenidos de la técnica de observación de los sujetos objetos de estudio referentes a la categoría habilidades conversacionales.

Ítems.	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Sujeto 5	Sujeto 6	Sujeto 7	Sujeto 8	Sujeto 9	Sujeto 10
Iniciar una conversación.	AV	AV	AV	AV	S	BV	BV	S	BV	BV
Unirse a la conversación con los demás y realizar una conversación grupal.	N	N	AV	N	BV	BV	BV	AV	N	S

Nota. Nunca (N), Algunas veces (AV), Bastantes veces (BV) y Siempre (S). Elaboración propia.

Tabla 6.

Resultados obtenidos de la técnica de observación de los sujetos objetos de estudio referentes a la categoría habilidades de solución de problemas interpersonales.

Ítems.	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Sujeto 5	Sujeto 6	Sujeto 7	Sujeto 8	Sujeto 9	Sujeto 10
Buscar soluciones a un conflicto.	N	AV	AV	N	AV	AV	BV	S	BV	S

Nota. Nunca (N), Algunas veces (AV), Bastantes veces (BV) y Siempre (S). Elaboración propia.

Tabla 7.

Resultados obtenidos de la técnica de observación de los sujetos objetos de estudio referentes a la categoría habilidades relacionadas con sentimientos, emociones y opiniones.

Ítems.	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Sujeto 5	Sujeto 6	Sujeto 7	Sujeto 8	Sujeto 9	Sujeto 10
Expresar emociones y defenderlas.	N	BV	BV	S	S	BV	S	S	BV	BV
Recibir emociones.	N	N	BV	AV	BV	AV	BV	BV	BV	S

Nota. Nunca (N), Algunas veces (AV), Bastantes veces (BV) y Siempre (S). Elaboración propia.

Para extraer los resultados se realizará una regla de tres en cada uno de los ítems con la finalidad de obtener datos cualitativos exactos acerca de lo registrado para así poder compararlo explícitamente con los resultados extraídos del cuestionario.

$$\left. \begin{array}{l} A \rightarrow B \\ C \rightarrow X \end{array} \right\} \frac{B * C}{A} = X$$

- **Datos de la Tabla 4: Categoría habilidades básicas de interacción social.**

Ítem 1: Presentarse a otras personas.

Se puede observar cómo dos personas nunca se presentan a otras. Por tanto, se afirma que el 20% corresponde a la respuesta “*nunca*”. Lo mismo ocurre con la respuesta “*algunas veces*”, siendo el 20% los que se presentan a diferentes individuos. Por el contrario, la mayor parte (60%) se presenta a los demás en bastantes ocasiones.

Ítem 2: Saludar.

En este ítem se observa como la mayor parte de las personas (70%) siempre saluda a los demás, ya sea por iniciativa propia o como respuesta al individuo. Por otro lado, tres personas (30%) lo hace en bastantes ocasiones.

Ítem 3: Dar las gracias.

Se comprueba como dos personas dan las gracias en momentos esporádicos (algunas veces), por lo que a este rango le correspondería el 20%. Por otro lado, existe un porcentaje del 40% tanto para aquellos que dan las gracias bastantes veces y siempre. Por lo que esto sumaría el 80% de los resultados.

Ítem 4: Hacer un favor y ayudar.

Referente al ítem mencionado, se comprueba que el 20% nunca presta ayuda en lo que respecta a las tareas. Por el contrario, el 60% lo hace en algunas ocasiones mientras que el 20% hace dicho favor bastantes veces o siempre (10% para cada uno).

Ítem 5: Unirse al juego con los demás.

Los sujetos objetos de investigación juegan de forma cooperativa en bastantes ocasiones (60%). En contraposición, una única persona lo hace en algunos momentos (10%) y el resto lo hace siempre (30%).

Ítem 6: Cooperar y compartir.

En cuanto a la cooperación y el hecho de compartir diferentes juegos o juguetes, se afirma que son cuatro personas las que nunca comparten aquellos objetos que posean (40%). Por otro lado, la mayoría lo comparte en algunas ocasiones (50%) mientras que una sola persona lo hace en bastantes ocasiones (10%).

- **Datos de la Tabla 5: Categoría habilidades conversacionales.**

Ítem 1: Iniciar una conversación.

Se puede observar cómo existe un porcentaje igualitario en aquellas personas que inician una conversación con otros compañeros en bastantes ocasiones (40%) y algunas veces (40%). Por otro lado, solo dos personas, siendo estas el 20%, lo hacen siempre.

Ítem 2: Unirse a la conversación con los demás y realizar una conversación grupal.

Se afirma como los datos de este ítem se encuentran divididos en las cuatro opciones posibles, ya que el 40% nunca se introduce en la conversación con los demás, el 30% lo hace en bastantes ocasiones, el 20% lo hace de forma puntual o algunas veces y el resto lo hace siempre (10%).

- **Datos de la Tabla 6: Categoría habilidades de solución de problemas interpersonales.**

Ítem 1: Buscar soluciones a un conflicto.

Haciendo referencia a aquellas personas que buscan solucionar un conflicto determinado que hayan tenido con otras personas, se comprueba como el mayor porcentaje de sujetos (40%) lo hace algunas veces. Por el contrario, el 60% lo hace bastantes veces, nunca o siempre lo lleva a cabo (20% para cada uno), por lo que este ítem se encuentra dividido en gran medida entre todas las opciones expuestas.

- **Datos de la Tabla 7: Categoría habilidades relacionadas con sentimientos, emociones y opiniones.**

Ítem 1: Expresar emociones y defenderlas.

La mayor parte de la muestra estudiada expresa en bastantes ocasiones aquellas emociones desagradables que sienten en su día a día (50%). El resto lo hace siempre (40%) o nunca (10%).

Ítem 2: Recibir emociones.

En cuanto al ítem referido a la escucha activa ante las emociones de los demás, se extraen unos resultados generalmente positivos, ya que el 50% lo hace en bastantes momentos del día a día. Atendiendo a los datos restantes, el 40% lo hace en algunas ocasiones o nunca (20% para cada uno), mientras que una única persona lo hace siempre (10%).

VI. Conclusiones.

La intención de conocer las habilidades sociales que poseen los niños/as diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista en la etapa de primaria se ha visto completada al finalizar la recogida de datos de los diferentes instrumentos de evaluación seleccionados, siendo estos el cuestionario y la observación sistemática, por lo que se posibilita la realización de las diferentes conclusiones debido a que el objetivo propuesto se cumple.

Cabe destacar que este estudio ha permitido contrastar la visión subjetiva que los infantes han expuesto en el cuestionario elaborado con la realidad vivida en la rutina de los mismos, gracias a la técnica de observación implementada. Es por ello por lo que los resultados, en algunos ítems de las diversas categorías, varían, obteniéndose en el mayor de los casos resultados negativos en comparación con lo visto en el cuestionario.

En primer lugar, en vista a lo observado, la mayor parte de la muestra objeto de estudio son niños, lo que confirma los datos encontrados en artículos como el de López-Gómez et al., (2010), quien declara que en la actualidad el sexo que mayormente padece autismo es el masculino. Asimismo, se comprueba que a medida que el menor crece, este va adquiriendo una ampliación en el repertorio de habilidades sociales personales.

En la línea de lo comentado anteriormente, en la categoría de *Habilidades básicas de interacción social* se encuentran amplias diferencias en los resultados recogidos por cada uno de los instrumentos empleados. Así pues, la habilidad de presentarse a otras personas, hacer un favor y ayudar y la competencia de unirse al juego con los demás se ve diferenciada en tanto que los resultados no pueden considerarse positivos en la técnica de observación, ya que se seleccionan respuestas con menor calidad que en cuestionario. Por el contrario, cabe señalar el saludo, el agradecimiento a otras personas por la

realización de una acción y cooperar y compartir son habilidades que obtienen resultados similares en ambos instrumentos evaluativos, siendo el último mencionado un factor a mejorar en el futuro debido a las dificultades encontradas en el mismo.

Dentro de la categoría *Habilidades conversacionales* existen diferencias en todos los datos recogidos, por lo que ninguno de ellos se encuentra en el mismo rango de respuestas seleccionadas. Es por ello por lo que se sostiene que los infantes no saludan e inician ningún tipo de conversación en la totalidad de ocasiones como marcaba el cuestionario, según la observación sistemática, sino que estos lo hacen en un nivel más bajo, ya que tienen dificultades no muy preocupantes para realizar dicha acción. Por el contrario, el hecho de unirse a la conversación con los demás y realizar una conversación grupal es una de las habilidades más alarmantes, ya que existe un número significativo en cuanto a aquellas personas que nunca realizan lo mencionado.

Atendiendo a la categoría *Habilidades de solución de problemas interpersonales*, se puede afirmar que la búsqueda de soluciones a un conflicto precisa de una mejora ya que los resultados obtenidos en la observación sistemática contradicen a los recogidos en el cuestionario, siendo los primeros mayormente deficientes que los segundos.

Finalmente, al indagar en la categoría de *Habilidades relacionadas con sentimientos, emociones y opiniones* se ha evidenciado que el hecho de expresar emociones y defenderlas es similar en ambos resultados, por lo que son positivos en gran medida, frente a los datos alcanzados con lo relacionado con el recibimiento de emociones, del cual se obtienen resultados diferentes en cada una de las pruebas.

Como consecuencia de lo datos obtenidos, se manifiesta la necesidad de tener en cuenta una visión prospectiva relacionada con la realización de futuras investigaciones y propuestas de intervención en todo lo relacionado con las competencias de cooperar y compartir, incluirse en la conversación con otras personas de forma grupal y aprender a buscar soluciones efectivas, de forma asertiva, a un conflicto. Todo ello es a causa de los datos tan preocupantes que se han encontrado en la observación sistemática realizada a los menores objetos de estudio, ya que la mayoría no cumplen con un adecuado nivel en las habilidades citadas puesto que solo en ocasiones puntuales o en ninguna de ellas se procedía a la puesta en marcha de las mismas. Es por ello por lo que, para que la calidad de vida de los niños/as mejore, debe darse un incremento real de la enseñanza de las competencias mencionadas con la mayor calidad posible.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almaraz-Fermoso, D., Coeto-Cruzes, G. y Camacho-Ruiz, E. J. (2019). Habilidades sociales en niños de primaria. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 10(19), 191-206. <https://bit.ly/3HC2Mqf>
- Artigas, J. (2000). Aspectos neurocognitivos del síndrome de Asperger. *Revista de Neurología clínica*, 1, 34-44.
- Artigas-Pallarès, J., y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587. <https://bit.ly/3HozamW>
- Bermúdez, K., Aviña, V., Chiquet, R., Sánchez, F., y Olivas, S. (2020). Efecto del Entrenamiento en Habilidades Conductuales sobre el establecimiento de habilidades sociales en niños con autismo. *Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, 28(1), 23-34. <https://acortar.link/hciUnK>
- Betina-Lacunza, A. (2009). Las habilidades sociales como recursos para el desarrollo de fortalezas en la infancia. *Psicología, cultura y sociedad*, 231-248.
- Betina-Lacunza, A y Contini de González, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en humanidades*, 12(23), 159-182. <https://bit.ly/3WOgkV5>
- Bonilla, M., y Chaskel, R. (2016). Trastorno del espectro autista. *Programa de educación continua en pediatría. Sociedad colombiana de pediatría*, 15(1), 19-29. <https://bit.ly/3wAAPtI>
- Campos y Covarrubias, G. y Lule-Martínez, N.E. (2012), La observación, un método para el estudio de la realidad. *Revista Xihmai*, 7(13), 45-60. <https://acortar.link/9NuLo9>
- Carrillo-Guerrero, G. B. (2016). *Validación de un programa lúdico para la mejora de las habilidades sociales en niños de 9 a 12 años* [Tesis doctoral, Universidad de Granada]. <https://bit.ly/3jgkBmq>
- Castillo, S y Sánchez, M. (2001). *Habilidades sociales*. Barcelona: Altamar SA.

- De la Iglesia y Olivar. (2007). *Autismo y síndrome de Asperger. Trastornos del espectro autista de alto funcionamiento, guía para educadores y familiares*. Cepe: España.
- De La Iglesia, M. y Olivar, J. (2008). Intervenciones sociocomunicativas en los trastornos del espectro autista de alto funcionamiento. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica Vol. 13*(1), 1-19. <https://bit.ly/3Dqgzi9>
- Diario, A. (2011). *¿Cuál es la diferencia entre Autismo de Alto Funcionamiento y el Síndrome Asperger?*. Recuperado el 19 de enero de 2023, de <https://bit.ly/3Dp4vxP>
- Fuertes-Camacho, M. T. (2011). La observación de las prácticas educativas como elemento de evaluación y de mejora de la calidad en la formación inicial y continua del profesorado. *Revista de docencia universitaria*, 9(3), 237-258. <https://acortar.link/NljJeV>
- García-Villamizar, D. y Polaino-Lorente, A. (2000). *El autismo y las emociones: nuevos hallazgos experimentales*. Valencia: Promolibro. <https://bit.ly/3DpYJMI>
- Garrabé de Lara, J. (2012). El autismo: Historia y clasificaciones. *Salud Mental*, 35(3), 257-261. <https://bit.ly/3HGxw5V>
- González, M. y Murgui, M.J. (2011). *Soy Madre, Soy Padre*. Madrid. Pirámide.
- Hernández, J. M., Artigas, J., Martos, J., Palacios, S., Fuentes, J., Belinchón, M., y Posada, M. (2005). Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista. *Rev Neurol*, 41(4), 237-245. <https://bit.ly/2kyYXeP>
- López-Díez, R. (2016). *Las habilidades sociales en alumnos con trastorno del espectro autista de grado uno: propuesta de intervención* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid]. <https://bit.ly/3JodItK>
- López-Gómez, S., y Rivas-Torres, R. M. (2014). El trastorno del espectro del autismo: Retos, oportunidades y necesidades. *Informes psicológicos*, 14(2), 13-31. <https://bit.ly/3WLPj4y>
- López-Gómez, S., Rivas-Torres, R.M. y Taboada-Ares, E.M. (2010). Historia del trastorno autista. *Apuntes de Psicología*, 28(1), 51-64. <https://bit.ly/3JoTekF>

- March-Miguez, I., Montagut-Asunción, M., Pastor-Cerezuela, G., y Fernández-Andrés, M. I. (2018). Intervención en habilidades sociales de los niños con trastorno de espectro autista: una revisión bibliográfica. *Papeles del psicólogo*, 39(2), 140-149. <https://bit.ly/3Jl8uPC>
- Matos, Y., y Pasek, E. (2008). La observación, discusión y demostración: técnicas de investigación en el aula. *Laurus*, 14(27), 33-52.
- Meneses-Vargas, M. S. y Escamilla-Gutiérrez, M. L. (2023). Importancia del entrenamiento de habilidades sociales para mejorar la toma de decisiones y calidad de vida de personas con trastorno del espectro autista. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 10(19), 14-18. <https://bit.ly/3Y986aS>
- Michelson, L., Sugai, D.P., Wood, R.P., y Kazdin, A.E. (1987). *Las habilidades sociales en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Monjas, I. (1996). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar*. Madrid: CEPE, S.L. <https://bit.ly/3HHdeh2>
- Monjas, I. (2007) *Cómo promover la convivencia: programa de asertividad y habilidades sociales (PAHS)*. España: CEPE.
- Muñoz, T. G. (2003). El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación. *Centro Universitario Santa Ana*, 1(1), 1-47. http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf
- Muñoz-Yunta, J. A., Palau, M., Salvadó, B., y Valls, A. (2006). Autismo: identificación e intervención temprana. *Acta Neurol Colomb*, 22(2), 97-105. <https://bit.ly/3Y4atfo>
- Pediatr-Urug, A. (2006). Trastornos generalizados del desarrollo. Trastornos del espectro autista. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 77(2), 168-170. <https://bit.ly/3H9uA4U>
- Ramírez-Corone, A. A., Marinez-Suárez, P. C., Cabrera-Mejía, J. B., Buestán-Andrade, P. A., Torracchi-Carrasco, E., y Carpio-Carpio, M. G. (2020). Habilidades sociales y agresividad en la infancia y adolescencia. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 39(2), 209-218. <https://bit.ly/40e4ypE>

Real Decreto 157/2022, de 1 de marzo, por el que se establecen la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Primaria. *Boletín Oficial del Estado*, 52, de 2 de marzo de 2022, pp. 24386-24504. <https://bit.ly/3HBU7Ff>

Sánchez-Ventura, J. G., Martín-Mariscal, M.L., Velasco-Manrique, M., Traver-Cabrera, P. y PrevInfad, G. (2011). Señales de alerta de los trastornos del desarrollo y del espectro autista. *Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria*, 4, 1-33. <https://bit.ly/3RhHpyx>

Semrud-Clikerman, M. (2007). *Social competent in children*. New York: Springer.

Torres, M., Caballero-González, D. F. y Ullon, E. (2018). Habilidades Sociales: Detección en alumnos del primer curso de la carrera de Contabilidad en la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional del Este en Ciudad del Este, Paraguay. *Paraguay. Argentina*. <https://bit.ly/3RcqePb>

Ugalde-Binda, N., y Balbastre-Benavent, F. (2013). Investigación cuantitativa e investigación cualitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación. *Revista de Ciencias económicas*, 31(2), 179-187. <https://bit.ly/2Fpy8n3>

Vilà-Baños, R. (2006). ¿Cómo hacer un análisis cuantitativo de datos de tipo descriptivo con el paquete estadístico SPSS? *Butlletí LaRecerca*, 6, 1-8. <https://bit.ly/3VNt7Ik>

VIII. ANEXOS.

ANEXO 1 – CUESTIONARIO.

- <https://forms.gle/XvacUSH68kaDbbYw6>