



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**EFFECTO DE LAS CONTINGENCIAS AMBIENTALES OTORGADAS POR
PARES SOBRE LAS DESTREZAS SOCIALES DE NIÑOS CON TRASTORNO
DEL ESPECTRO AUTISTA**

TUTORA:
CINDY WONG

AUTORAS:
ZOAR CARRANZA
NOELIA HERNÁNDEZ

CARACAS, FEBRERO DE 2015



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología
Departamento de Psicología Clínica

**Efecto de las Contingencias Ambientales Otorgadas Por Pares Sobre las Destrezas
Sociales de Niños con Trastorno del Espectro Autista**
(Trabajo de Licenciatura presentado ante la Escuela de Psicología, como requisito parcial
para optar al título de Licenciada en Psicología)

Tutora:
Cindy Wong

Autoras:
Zoar Carranza¹
Noelia Hernández²

Caracas, Febrero de 2015

¹ Estudiante de Psicología Opción Clínica, correo electrónico: zoarecarranza@gmail.com

² Estudiante de Psicología Opción Clínica, correo electrónico: noeliacarolina.her@hotmail.com

Agradecimientos

Primeramente agradecemos a Dios por ser quien nos dio la vida y nos permitió iniciar y concretar nuestro sueño de ser profesionales de la psicología.

A la ilustre Universidad Central de Venezuela, por ser nuestra Alma Mater, que abrió sus puertas haciendo honor al lema *“La casa que vence las sombras”*.

A la Escuela de Psicología por habernos formados en una profesión con miras a la prestación de servicios nobles y de utilidad a nuestra querida nación.

Al Departamento de Psicología Clínica por el apoyo brindado y el esfuerzo mancomunado para que nuestra formación se diera bajo los más altos principios éticos y morales.

A todos los profesionales que con su esfuerzo y dedicación brindaron sin recelo sus conocimientos en pro de nuestra formación académica, y muy especialmente a los profesores Rosa Lacasella y Carlos Ortiz, quienes de manera desinteresada dedicaron tiempo y energía a brindarnos su colaboración y dirección para llevar a cabo este trabajo.

A nuestra tutora, la Profesora Cindy Wong, quien fundó las bases de este proyecto y señaló el horizonte a alcanzar.

A las instituciones educativas Manuel Ángel Puchi Fonseca y Menca de Leoni, su personal directivo, docente, obrero y representantes, quienes sin reservas brindaron su invaluable colaboración para la realización del presente proyecto, convencidos de que el mismo apuntaba al bienestar de los participantes.

A todos nuestros familiares y allegados que nos apoyaron, acompañaron y animaron durante todo nuestro proceso de formación y desarrollo del trabajo de tesis.

Sin ustedes todas estas metas no hubieran sido posibles. Muchas gracias.

Índice General

Agradecimientos	iii
Índice General	iv
Índice de Tablas	vi
Índice de Anexos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. Introducción	1
II. Marco Teórico	3
2.1 Autismo	3
2.1.1. Reseña histórica	3
2.1.2. Definición teórica y criterios diagnósticos	5
2.2. Habilidades Sociales	9
2.2.1. Definición	9
2.2.2. Componentes	11
2.2.3. Niveles de análisis y dimensiones de las habilidades sociales	16
2.2.4. Principales modelos explicativos de la adquisición de las habilidades sociales	17
2.2.3.1. <i>Teoría del aprendizaje social</i>	17
2.2.3.2. <i>Teoría de los modelos interactivos</i>	19
2.2.5. Uso de coterapeutas pares en el entrenamiento de las habilidades sociales	20
III. Planteamiento del Problema	25
IV. Objetivos de la Investigación	31
4.1. Objetivo General	31
4.2. Objetivos Específicos	31
V. Marco Metodológico	32
5.1. Sistema de Variables	32
5.1.1. Variable independiente	32
5.1.2. Variable dependiente	32
5.1.3. Variables extrañas controladas	34
5.1.4. Variables extrañas no controladas	35

5.2. Tipo de Investigación	36
5.3. Diseño de la Investigación	36
5.4. Participantes	37
5.5. Ambiente	38
5.6. Material, equipos e instrumentos	39
5.7. Procedimientos	40
5.7.1. Fase pre-intervención	40
5.7.2. Fase de intervención o de entrenamiento	42
5.7.3. Fase post-intervención	43
VI. Resultados	44
VII. Discusión y Conclusiones	54
VIII. Limitaciones y Recomendaciones	63
IX. Referencias Bibliográficas	66
X. Anexos	72

Índice de Tablas

Tabla 1.	Niveles de gravedad de los trastornos del espectro del autismo	7
Tabla 2.	Participantes de la investigación	38
Tabla 3.	Número de conductas o indicadores de las habilidades sociales manifestadas por los sujetos durante las evaluaciones con el IOHS	44
Tabla 4.	Número de conductas o indicadores de las habilidades sociales por categorías manifestados por los sujetos durante la evaluación pre-test con el IOHS	45
Tabla 5.	Número de conductas o indicadores de las habilidades sociales por categorías manifestados por los sujetos durante la evaluación post-test con el IOHS	46
Tabla 6.	Número de conductas por categorías manifestadas por la totalidad de los sujetos durante las evaluaciones con el OIHS	47
Tabla 7.	Número de conductas o indicadores de las habilidades sociales por categorías manifestados por el sujeto N° 1 durante las evaluaciones con el IOHS	48
Tabla 8.	Número de conductas o indicadores de las habilidades sociales por categorías manifestados por el sujeto N° 2 durante las evaluaciones con el IOHS	48
Tabla 9.	Número de conductas o indicadores de las habilidades sociales por categorías manifestados por el sujeto N° 3 durante las evaluaciones con el IOHS	49
Tabla 10.	Número de conductas o indicadores de las habilidades sociales por categorías manifestados por el sujeto N° 4 durante las evaluaciones con el IOHS	49
Tabla 11.	Número de conductas o indicadores de las habilidades sociales por categorías manifestados por el sujeto N° 5 durante las evaluaciones con el IOHS	50
Tabla 12.	Menciones positivas y negativas obtenidas por los sujetos durante el pre y post-test en el mapa sociométrico	51
Tabla 13.	Número de conductas o indicadores de las habilidades sociales manifestados por los sujetos en las evaluaciones con el IOHS, tipo de cambio (aumento o reducción) y número de entrenamientos	52
Tabla 14.	Correlación entre el tipo de cambio (aumento o reducción) y el número de entrenamientos	53

Índice de Anexos

Anexo A.	Instrumento de observación de las habilidades sociales (IOHS)	73
Anexo B.	Formato para el registro de las frecuencias del Mapa Sociométrico.	78
Anexo C.	Protocolo de entrenamiento de los coterapeutas	79
Anexo D.	Instrumento de selección de los coterapeutas	89
Anexo E.	Plano del ambiente artificial de evaluación del colegio “Menca de Leoni”	92
Anexo F.	Plano del ambiente artificial de evaluación del colegio “Manuel Ángel Puchi Fonseca”	93
Anexo G.	Instrumento de observación de las habilidades sociales en niños (interacción niño/compañero)	94
Anexo H.	Registro de frecuencia de los entrenamientos realizados por los coterapeutas	97
Anexo I.	Reforzadores	98
Anexo J.	Cartas descriptivas a las instituciones	99
Anexo K.	Cartas de autorización de participación de los sujetos	101
Anexo L.	Cartas de autorización de participación de los coterapeutas	103

Efecto de las Contingencias Ambientales Otorgadas Por Pares Sobre las Destrezas Sociales de Niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Autoras: Zoar Carranza y Noelia Hernández

zoarecarranza@gmail.com / noeliacarolina.her@hotmail.com

Universidad Central de Venezuela

Escuela de Psicología

Febrero de 2015

Resumen

Partiendo de los diversos estudios que han dado cuenta de que las personas con un TEA suelen tener deficiencias en la iniciación y mantenimiento de interacciones placenteras y considerando que esto influye negativamente en su desarrollo como individuos en la sociedad, surge la estrategia de utilizar a un coterapeuta par como herramienta para aumentar el repertorio de habilidades sociales en estos sujetos. En vista de lo anterior, y con el objetivo de evaluar los efectos de la administración de contingencias ambientales por parte de coterapeutas pares sobre las habilidades sociales de niños diagnosticados con TEA, se llevó a cabo la presente investigación con un diseño preexperimental de pre y postprueba con un solo grupo, de alcance explicativo. Se realizaron evaluaciones pre y post entrenamiento mediante el Instrumento de Observación de las Habilidades Sociales (IOHS) y la realización de un Mapa Sociométrico en el salón de clases. Se contó con la participación de 5 pares de niños de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 4 y 11 años, compuestos por: un niño diagnosticado con TEA, estudiante de educación preescolar o básica (sujeto de investigación) y un compañero de clases, estudiante regular del mismo sexo y contemporáneo (que fungió de coterapeuta). Los resultados muestran incrementos en las conductas o indicadores manifestados (del IOHS) en 4 de 5 sujetos. Respecto al mapa sociométrico, se consideran favorables los resultados obtenidos por 2 de los 5 sujetos. Lo anterior indica que la administración de contingencias ambientales por coterapeutas pares son favorecedores como complemento de la atención terapéutica que requiere esta población.

Palabras clave: autismo, coterapeutas, destrezas sociales, contingencias ambientales, niños.

**Effect of Environmental Contingency Given By Peers on Social Skills of Children
with Autism Spectrum Disorder (ASD)**

Abstract

Based on various studies that have found that people with an ASD often have deficiencies in initiating and maintaining pleasurable interactions and considering that this adversely affects their development as individuals in society, the strategy of using a co-therapist peer arises as a tool to increase social skills' repertoire in these subjects. In view of the above and in order to assess the effects of administering environmental contingencies by cotherapists peers on the social skills of children diagnosed with ASD, this research was conducted with a pre-experimental pre and posttest design with one group, having an explanatory scope. Pre and post evaluations were performed using the Observation Instrument Social Skills (IOHS) and the fulfillment of a Sociometric Map in the classroom. Participants were 5 pairs of children of both sexes, aged between 4 and 11, formed with: a child diagnosed with ASD, student of preschool or elementary education (research subject) and a classmate, a regular student of the same sex and contemporary in age (who served as cotherapist). The results show increases in manifested behaviors or indicators (of the IOHS) in 4 of 5 subjects. Regarding the sociometric the map, the results obtained by 2 of the 5 subjects are considered favorable. This indicates that environmental contingencies administrated by peer cotherapists are advantageous to complement the therapeutic care required by this population.

Keywords: Autism, co-therapists peers, social skills, environmental contingencies, children.

I. Introducción

El estudio del Autismo presentó un repunte alrededor de la década de 1940. Las investigaciones que surgieron desde ese entonces permitieron caracterizar los rasgos más comunes que presentaban los individuos diagnosticados con este trastorno. De esta manera, se hizo evidente la deficiencia que presentan dichos sujetos para la puesta en práctica de las habilidades sociales en la interacción con otros, lo que influye negativamente en el desarrollo y adaptación en la sociedad que exige de manera ineludible la interacción con otras personas.

Por tanto, el desarrollo de estrategias para el entrenamiento de estas habilidades surgió como una necesidad para así potenciar la ocurrencia de interacciones satisfactorias mejorando a su vez la adaptación al medio. Una estrategia exitosa ha sido la utilización de pares como coterapeutas quienes además de instigar, modelar y reforzar las respuestas sociales adecuadas, facilitan la instauración y generalización de la conducta a ambientes naturales, dada su similitud con el sujeto entrenado.

La presente investigación versa sobre la evaluación de los efectos de la administración de contingencias ambientales por parte de los coterapeutas en la puesta en práctica de las habilidades sociales de los niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Con esta finalidad, se diseñó un programa de entrenamiento para coterapeutas en el que se les adiestra en la aplicación de contingencias ambientales hacia los niños que presenten un TEA, instigando, reforzando y modelando las conductas deseadas. De igual manera, para efectos de la evaluación de los resultados se realizó una estimación pre y post-test de los repertorios conductuales referidos a las habilidades sociales de los niños con el diagnóstico de TEA a fin de dar respuesta a la pregunta de investigación.

Este trabajo se encuentra estructurado de la siguiente manera: inicialmente se expone el contexto teórico que sustenta la investigación ofreciendo la información más relevante respecto al autismo y las habilidades sociales, mencionando las principales teorías y estudios realizados en dichas áreas para luego presentar el planteamiento del problema del presente proyecto.

Ello da paso al establecimiento de los objetivos de la investigación así como el marco metodológico que sustenta el diseño del trabajo. Seguidamente se presentan los resultados a través de tablas que permiten apreciar los mismos así como un análisis de dichos valores mediante inspección visual y correlación.

Consecutivamente se realiza la discusión de los resultados, los cuales son explicados mediante la teoría, dando respuesta a la pregunta de investigación planteada inicialmente para ofrecer las conclusiones más relevantes producto del estudio, así como las limitaciones y recomendaciones oportunas para futuros proyectos.

II. Marco Teórico

2.1. Autismo.

2.1.1. *Reseña histórica.*

El término “*Autismo*” proviene del griego “*autos*” que significa “*sí mismo*”. Este término fue utilizado inicialmente por el psicólogo suizo Eugen Bleuler quien acuñó la expresión en 1911, con la cuál designaba “*el alejamiento activo de sus pacientes esquizofrénicos adultos que ‘elegían’ actuar así para confinarse en la fantasía, apartados de la interacción social*” (Powers, 2010, p. 48). Posteriormente, en 1943, fue utilizado por el psicólogo infantil Leo Kanner, quien tomó este término para designar a una condición observada y descrita por él entre 1938 y 1943 en 11 niños que sufrían alteraciones peculiares las cuales no habían sido clasificadas en ninguna categoría diagnóstica y que eran coincidentes entre sí.

Así, la carencia de contacto ocular, alteraciones de las relaciones sociales, de la adquisición y desarrollo del lenguaje y presencia de conductas ritualistas y compulsivas, eran las características que compartían estos niños con inicio prematuro durante el primer año de vida. Tanta era la certeza de Kanner de que este trastorno se encontraba en los niños al nacer o justo posterior a este evento, que lo llamó *Autismo Infantil Precoz* (Pérez y Ramos, 1995; Powers, 2010).

La elección de este término supuso confusión respecto al autismo definido primariamente por Bleuler ya que mientras éste se refería a la retirada intencional de los pacientes esquizofrénicos hacia el terreno de la fantasía, Kanner aludía a la incapacidad de los niños para establecer vínculos relacionales (Balbuena, 2007). De lo anterior se desprende que:

Algunos investigadores del autismo infirieron un posible nexo entre éste y la posterior esquizofrenia en la edad adulta, lo que influyó en la tendencia entre los psiquiatras infantiles de utilizar de forma intercambiable las etiquetas diagnósticas de esquizofrenia infantil, autismo y psicosis infantil (p. 333).

Empero, Kanner continuaba su investigación sobre las características conductuales de estos niños, atribuyendo la incapacidad de establecer vínculos afectivos adecuados a los rasgos de personalidad y al tipo de interacción que los padres mantenían con sus hijos: fríos, egoístas y poco estimulantes. Estas primeras creencias llevaron a la formulación el siguiente tratamiento: separar a los niños de su padres mientras estos eran sometidos a psicoterapia (Balbuena, 2007; Powers, 2010).

Paralelamente a las investigaciones de Kanner, el médico pediatra Hans Asperger, en 1944, se dedicó a describir estas conductas peculiares a fin de clasificarlas en una categoría diagnóstica que denominó Síndrome de Asperger. Ambos trabajos (el de Kanner y el de Asperger) coincidieron tanto cronológicamente como en las descripciones de aspectos propios de la conducta infantil tales como: alteraciones en el comportamiento social, el lenguaje y las habilidades cognoscitivas, destacando el aislamiento que manifestaban aquellos pacientes evaluados (Zúñiga, 2009).

Para los años sesenta, Rutter redefinió el síndrome ya que consideraba que la alteración emocional no podía explicar por sí sola este trastorno, por lo que planteó que el mismo tiene un origen orgánico cerebral; puso de manifiesto sus características conductuales e hizo hincapié en las alteraciones lingüísticas como síntoma primario. Estudiar la problemática autista en términos de “*déficit*” condujo a que el síndrome fuese considerado en la categoría de deficiencia más que en la de los trastornos mentales (Pérez y Ramos, 1995).

En concordancia, la American Psychiatric Association (APA) en su tercera edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), pese a que aún consideraba al autismo como un *Trastorno Específico del Desarrollo*, logró separarlo definitivamente de las psicosis estableciendo como rasgos primarios del trastorno tanto los factores socioafectivos como los cognitivos y conductuales.

Posteriormente, el DSM IV abandona esta etiqueta considerándose más adecuada la de *Trastorno Generalizado del Desarrollo* (Pérez y Ramos, 1995) y, actualmente, la quinta versión del DSM utiliza el concepto sugerido por Lorna Wing y Judith Gould, quienes mencionaban la existencia de un Espectro Autista.

El argumento de las autoras antes mencionadas es que los rasgos del trastorno no sólo se encuentran en quienes presentan el diagnóstico sino que se pueden observar en personas que exhiben otros trastornos del desarrollo, y que estos pueden presentarse en grados variables (Zúñiga, 2009).

2.1.2. Definición teórica y criterios diagnósticos.

A raíz de lo anterior, el DSM V explica que el Trastorno del Espectro Autista (TEA) consiste en una afectación neurobiológica del desarrollo caracterizado por alteraciones cualitativas de la interacción social, comunicación y presencia de patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas. En consecuencia, la APA (2013) establece los siguientes criterios diagnósticos tomados textualmente del DSM-V:

- A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos):
1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional, varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
 2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
 3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

- B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos):
1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
 2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).
 3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
 4. Hiper- o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).
- C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de 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.

Como se pudo apreciar, el DSM V describe dos (2) principales tipos de comportamiento que conllevan un diagnóstico de TEA. El primero de ellos se refiere a las alteraciones en la comunicación y la interacción social tales como: aislamiento, aplanamiento emocional y falta de reciprocidad, dificultad en la comprensión de las normas sociales y escaso contacto visual. En cuanto al segundo criterio, este menciona aquellas conductas repetitivas y estereotipadas así como intereses restringidos que puedan manifestar los niños (APA, 2013). Al respecto Balbuena (2007) explica:

La falta de respuesta social y las dificultades de lenguaje sólo pueden considerarse indicadores claros de autismo si no corresponden a la edad mental del niño y se explican exclusivamente como rasgos distintivos del trastorno autista ausentes en el desarrollo evolutivo normal. Dentro de los segundos, por el contrario, pueden evidenciarse movimientos repetitivos estereotipados (especialmente manierismos en las manos y en los dedos), poca capacidad de atención, retraso en el control de los esfínteres y conductas autolesivas (p. 333).

A demás, el manual diagnóstico explica que para ambos criterios se debe especificar si hay presencia de un déficit intelectual o deterioro del lenguaje acompañante. De igual manera es importante señalar si existe la presencia de problemas médicos, genéticos o algún otro trastorno del comportamiento, neurológico o mental ya que estas características pueden alterar el comportamiento del niño (APA, 2013).

Así mismo, es fundamental establecer el nivel de gravedad en el cual se están manifestando en el momento de la evaluación. Para ello, la APA (2013) proporciona una guía en función de cada criterio como se aprecia en la tabla 1:

Tabla 1.

Niveles de gravedad del trastorno del espectro del autismo.

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 3 <i>“Necesita ayuda muy notable”</i>	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas. Por ejemplo una persona con pocas palabras inteligibles que raramente inicia	La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios y otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con

	interacción y que, cuando lo hace, realiza estrategias inhabituales sólo para cumplir con las necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas.	el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de atención.
Grado 2 <i>“Necesita ayuda notable”</i>	Deficiencias notables en las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda in situ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuestas o respuestas no normales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.	La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de atención.
Grado 1 <i>“Necesita ayuda”</i>	Sin ayuda in situ, las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales, por ejemplo una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito.	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y planificación dificultan la autonomía.

Nota: Tomado de “*Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5*”(APA, 2014, p. 31-32).

A modo de resumen, se puede decir que el autismo manifiesta las siguientes características principales:

- Incapacidad para desarrollar una socialización normal.
- Escaso o nulo interés por hacer amigos.
- Tendencia a estar solo.
- Dificultad para imitar los actos de los demás.
- Déficit en el inicio espontáneo de la interacción en los juegos.
- Contacto visual inconsistente.
- Déficit en respuestas gestuales tales como la sonrisa a las personas que le resultan familiares.
- Tendencia a ignorar la presencia del otro.

- Perturbación del habla, el lenguaje y de la comunicación.
- Dificultad al sostener una conversación a pesar de que posea buenas habilidades del lenguaje.
- Inversión de pronombres. Por ejemplo: “tú” en vez de “yo”.
- Manifiesta ecolalia.
- Carece de imaginación o habilidad para desempeñar papel ficticio.
- Déficit en el uso de gestos simbólicos. Por ejemplo: agitar la mano para decir “adiós”.
- Relaciones anormales con objetos y con acontecimientos
- Respuestas anormales a la estimulación sensorial
- Retrasos en el desarrollo y diferencias en el mismo

2.2. Habilidades Sociales.

2.2.1. Definición.

Las habilidades o destrezas sociales constituyen un elemento fundamental en el repertorio de conducta de los seres humanos ya que definen en gran medida su interacción y funcionalidad en los diversos contextos donde se desenvuelve y está presente en gran parte de las actividades que ejecuta (Bellack y Hersen, 1978).

El hombre como un ser social ha sido estudiado desde tiempos inmemoriales, registros arqueológicos revelan la existencia de comunidades sumamente antiguas. Estos primeros grupos sobrevivían en ambientes inhóspitos y peligrosos aprendiendo a aprovechar los recursos naturales valiéndose del trabajo en equipo, el cual indudablemente implica comunicación e interacción social (Alfaro, 1989).

Posteriormente, los grandes filósofos griegos señalaban al hombre como un ente eminentemente social, destacando la interacción con otros como un elemento indispensable para su supervivencia, ya que adolecía de características orgánicas propias de otros seres vivos que los hacen menos vulnerables ante las amenazas del ambiente natural (Vásquez, 2007).

Con el paso del tiempo, la estrategia de convivir en grupos o sociedades demostró ser un elemento exitoso en los distintos ambientes. Sin embargo, esta no fue la única consecuencia relevante que tuvo lugar en esa época: el lenguaje, la escritura, la moral y la ética, son solo algunos de los desarrollos que se manifestaron a raíz de vivir en grupos que con el paso del tiempo han evolucionado y se han complejizado cada vez más (Alfaro, 1989; Vianney, 2010).

Igualmente, la convivencia en grupo implicaba la manifestación de determinadas conductas dirigidas a otros individuos para la realización de casi todas las actividades diarias. Algunos autores atribuyen este desarrollo al elemento racional que separa al hombre del resto de los seres vivos; esta característica que lo ha llevado a modificar el ambiente a su favor y ha establecido directrices de convivencia acorde a dichos cambios (Vásquez, 2007; Vianney, 2010).

Es así como surge el concepto de Habilidades Sociales para referirse a estas conductas manifestadas durante la interacción con otros: pero como muchas otras nociones, su definición ha evolucionado con el paso del tiempo (Vianney, 2010). A continuación se presenta de manera esbozada la evolución del concepto:

Inicialmente Wolpe (1977) expresa que las destrezas sociales consisten en la expresión adecuada de emociones distintas a la ansiedad dirigidas hacia otras personas. Por su parte, Alberti y Emmons (1978) mencionan las consecuencias de estas conductas explicando que la persona dirige sus comportamientos al interactuar en función de sus intereses de modo tal que pueda expresar sus sentimientos sin negar o menoscabar el derecho de los demás.

Posteriormente Blanco (1982) conceptualizaba las habilidades sociales como 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”* (p. 568). Linehan (1984) también define las destrezas sociales como la capacidad del hombre para emitir conductas complejas de manera tal que se optimizan las relaciones interpersonales y las ganancias, reduciendo las influencias y pérdidas no deseadas. Para Kelly (1987), estas pueden definirse como *“aquellas conductas aprendidas que ponen en juego las personas en situaciones interpersonales para obtener o mantener reforzamiento en el ambiente”* (p. 19).

Seguidamente, Caballo (1993) expresa que son un conjunto de conductas que permiten al individuo desarrollarse en un contexto individual o interpersonal expresando sentimientos actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación.

Años después, Casares (2000) las definía específicamente en la infancia como: *“las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales y con los adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactoria”* (p. 29). Y más actualmente Ballester y Gil (2002) explican que las habilidades sociales son sencillamente un *“comportamiento socialmente competente”* (p. 10).

Cada una de las definiciones anteriores, así como otras que se han derivado de ellas, mencionan elementos importantes que sin duda alguna están involucrados en la interacción humana. Con el propósito de tomar en cuenta cada uno de ellos se utilizará para la presente investigación el siguiente concepto:

Conjunto de conductas aprendidas y manifiestas que se ponen en práctica en contextos sociales e interpersonales y permiten que el individuo que las emite obtenga, mantenga o aumente su tasa de reforzamiento, reduzca la posibilidad de pérdida del mismo (sea este social o no) o disminuya la tasa de castigo, expresando emociones, creencias, opiniones y desacuerdos, de una manera cómoda y abierta sin negar los derechos de los demás, según las normas establecidas de acuerdo al contexto cultural donde se presenta (Libert y Lewinsohn, 1972; Rich y Schoroeder, 1976; Hersen y Bellack, 1977; Wolpe, 1977; Alberti y Emmons, 1978; MacDonald, 1978; Phillips, 1978; Hargie, Saunders y Dickson, 1981; Rimm y Masters, 1981; Kelly, 1982; Kelly, 1987; Linehan, 1984; Caballo, 1991)

2.2.2. Componentes.

Establecer los componentes de las habilidades sociales requiere de un análisis previo de los aspectos abordados en las anteriores definiciones ya que de ello se desprenden importantes conclusiones.

Como ya se ha podido observar, los autores antes citados hacen referencia a tres elementos esenciales, a saber:

1. La posibilidad de generar consecuencias reforzantes para el individuo.
2. Las situaciones interpersonales en las que se presentan.

3. La necesidad de describir estas conductas de manera objetiva.

Para los expertos, las habilidades sociales tienen una función para la persona que las ejecuta, esta consiste en ser una herramienta que permita obtener una consecuencia reforzante o agradable, es decir, el sujeto pone en práctica estas conductas debido a que ha aprendido que al hacerlo podrá conseguir una consecuencia placentera, bien sea la interacción propiamente dicha o un reforzador material (por ejemplo objetos o privilegios). Igualmente, existe la posibilidad de que se evite o escape de una estimulación aversiva como un castigo o la pérdida de un reforzador (Gottman, Gonso y Rasmussen, 1975; Minkin, Braukmann, Minkin, Timbers, Timbers, Fixsen, Phillips y Wolf, 1976; Kelly, 1987; León y Medina, 1998).

Este punto adquiere relevancia debido a que, si bien existen varios tipos de reforzadores, materiales y sociales, estos últimos son fundamentales ya que para la mayoría de los individuos la interacción con otro resulta un evento reforzante en sí mismo. De esta manera, cuando la persona es exitosa en la puesta en práctica de habilidades sociales, fomenta el desarrollo sano de sus relaciones interpersonales y aumenta la probabilidad de obtención de consecuencias agradables mejorando así su calidad de vida (Casalta y Penfold, 1992; Kanfer y Phillips, 1976; Kelly, 1987; Segura, Sánchez y Barbado, 1995; Wolpe y Lazarus, 1966).

Durante la niñez, la calidad de las interacciones sociales es un factor determinante que le permite aprender las claves sociales de su contexto cultural, aumenta su atractivo social y su valor reforzante a la hora de interactuar con otros. La adquisición de normas, hábitos, límites, posibilidad de educación y mejores oportunidades de trabajo, está sumamente vinculado con las destrezas sociales debido a que para todas esas acciones, la persona debe interactuar con otras acorde a un código social propio de su entorno (Kelly, 1987; Wolpe y Lazarus, 1966).

Lo anterior está íntimamente ligado al segundo aspecto que se fue mencionado anteriormente, ya que cada cultura presenta sus propias normas sociales y las mismas modulan las interacciones dictaminando lo que es socialmente aceptado y por ende reforzado. Por tanto, la adquisición de las habilidades sociales está sujeta a la interacción con otros individuos desde una temprana edad (Kelly, 1987; Wolpe y Lazarus, 1966).

Empero, definir qué conductas comprenden las destrezas sociales no es tarea fácil, ya que la interacción humana es sumamente compleja y va más allá del uso adecuado del verbo; incluye gestos y movimientos corporales. Es por ello que Kelly (1987) hace especial énfasis en la necesidad de definir de manera clara y objetiva las conductas de interacción.

En concordancia con lo anterior, Caballo (2005) se dio a la tarea de definir aquellas conductas que considera son parte de las habilidades sociales dividiéndolos en tres grandes grupos: (a) componentes conductuales, (b) componentes cognitivos y (c) componentes fisiológicos, los cuales se mencionan a continuación:

1. Componentes conductuales:

- 1.1. *No verbales*: mirada, dilatación pupilar, expresión facial, sonrisas, postura corporal, orientación corporal, gestos, movimientos de las piernas/pies, movimientos de cabeza, automanipulaciones, distancia/proximidad, contacto físico, apariencia personal y atractivo físico.
- 1.2. *Para-lingüísticos*: latencia, volumen de voz, timbre de voz, tono e inflexión, fluidez, tiempo de habla, claridad y velocidad del habla.
- 1.3. *Verbales*: decir no, posición, comprensión, razón, pedir favores, problema, petición, clarificación, expresión de sentimientos y expresión personal
- 1.4. *Durante la conversación*: retroalimentación, preguntas, habilidades del habla.
- 1.5. *Aspectos ambientales*: variables físicas, sociodemográficas, organizativas e interpersonales.

2. Componentes cognitivos:

- 2.1. *Del ambiente*: como califican el ambiente los interlocutores (de formalidad, cálido, privado, de familiaridad, de restricción o de distancia).
- 2.2. *Del individuo*: competencias cognitivas, estrategias de codificación y constructos personales, expectativas, valores subjetivos de los estímulos y planes y sistemas de autorregulación.

3. ***Fisiológicos:*** tasa cardíaca, presión sanguínea, flujo sanguíneo, respuestas electrodermales, respuesta electromiográfica y respiración.

Por su parte, Kelly (1987) define seis habilidades básicas en las cuales se incluyen componentes mencionados por Caballo (2005) que el individuo debe poner en práctica de manera exitosa a fin de que la interacción pueda ser calificada por los interlocutores como placentera. El desarrollo de las mismas surge del esfuerzo del autor por responder a las siguientes interrogantes:

¿Qué hace exactamente un gran conversador cuando acaba de conocer a una persona? ¿Cómo se las arreglan los que ligan mucho para que otros acepten quedar y salir con ellos? ¿Qué comportamientos de un aspirante a un puesto de trabajo producen buena impresión en el entrevistador? (Kelly, 1987 p. 62).

Luego de un análisis exhaustivo, Kelly (1987) concluyó que existen seis habilidades básicas las cuales son:

- Habilidad conversacional.
- Habilidades heterosociales de concertación de citas.
- Aceptación asertiva.
- Oposición asertiva.
- Habilidades para entrevistas de trabajo.
- Habilidades de juego cooperativo en los niños.

Cada una de las destrezas antes mencionadas abarcan una serie de actividades que son indispensables del quehacer en la sociedad occidental (amén de las variaciones que puedan presentarse en cada región) sin las cuales la persona puede ver afectado su desenvolvimiento (Kelly, 1987).

Sin embargo, ya que la presente investigación se enfoca en la interacción entre niños, se destacaran los componentes del Juego Cooperativo acorde a lo que menciona Kelly (1987) quien considera que el juego es el espacio principal en el que se da la interacción entre niños, razón por la cual se dio a la tarea de definir los componentes que esta actividad conlleva como se muestra a continuación:

- *Iniciación del acercamiento*: corresponde a aquellas conductas verbales o no verbales que el niño emplea para entrar en juegos o interacciones conversacionales con otros niños.
- *Preguntar y responder*: son conductas por medio de las cuales los niños aportan y obtienen información sobre los intereses y actividades del otro.
- *Saludo a los compañeros*: entendido como aquellas señales verbales positivas de reconocimiento cuando se ha establecido contacto visual con otros niños se inicia la participación en una actividad nueva.
- *Jugar o participar en la tarea*: consiste en atender y participar con los otros al realizar una actividad común.
- *Proximidad*: se refiere a la cercanía física del niño a los demás así como la orientación visual hacia ellos.
- *Cooperar, compartir*: implica la espera de turnos y compartir materiales durante la interacción.
- *Responsividad afectiva*: corresponde a las risas, sonrisas y contacto físico positivo y apropiado durante la interacción con pares.
- *Elogio a los pares*: explica la emisión de elogios hacia los pares ante una ejecución exitosa de los mismos.

El primero de los componentes que el experto señala es la iniciación del acercamiento donde el niño debe aproximarse espontáneamente hacia sus pares empleado expresiones verbales y no verbales que indiquen su intención de participar en la actividad.

La iniciación del acercamiento está muy vinculada al saludo ya que el niño debe primeramente reconocer a los otros individuos manteniendo una proximidad adecuada hacia los mismos; una vez lograda su participación en el juego, dependiendo del mismo, el niño debe respetar los turnos así como cooperar y compartir los diversos materiales de los que se disponga. El afecto también debe ser acorde a la situación, la emisión de elogios y la aceptación de críticas son parte fundamental en la interacción (Kelly, 1987).

De esta manera, es necesario que el niño cuente con las precurrentes ya mencionadas a fin de que su interacción con pares pueda ser exitosa y ello contribuya a su sano desarrollo y formación integral (Kelly, 1987).

2.2.3. Niveles de análisis y dimensiones de las habilidades sociales.

León y Medina (1998) proponen diferentes niveles de análisis para las habilidades sociales, a saber:

- *Molecular*: toma como punto de referencia los componentes conductuales específicos de las habilidades sociales, procurando su medición objetiva a fin de conseguir evaluaciones válidas y confiables. Suele usarse con variables continuas o categoriales discretas, medidas mediante instrumentos estandarizados. Este nivel de análisis se relaciona con las evaluaciones directas de las habilidades que posee la persona; para ello puede recurrirse a diferentes métodos de recolección de información, a saber: (a) entrevistas clínicas al paciente, padres, representantes, docentes o cualquier otra persona que forme parte su contexto social, (b) autorregistros (de la frecuencia de emisión de los indicadores) y (c) la observación directa, en situaciones artificiales como los role-plays de evaluación o en el ambiente natural (Kelly, 1987; Bellack y Hersen, 1993; Caballo, 2002). En caso de evaluar niños, es recomendable realizarlo mediante situaciones de juego, puesto que esta actividad es el predominante escenario donde se enmarca el aprendizaje social y la actividad de mayor frecuencia de ejecución cuando el individuo se encuentra en las etapas de desarrollo básica y social (Bijou, 1982). Este mismo autor diferencia 2 grados de estructuración de la situación de juego: (a) estructurado, cuando se le presenta al niño un espacio, materiales, compañía y demás instrucciones con miras a lograr un objetivo y (b) libre o estructurado, cuando las instrucciones se limitan a indicarle al niño que se entretenga.
- *Molar*: puede considerar dos(2) o más elementos y sus interacciones para evaluar la capacidad del individuo. *“Las evaluaciones suelen ser generales y subjetivas, empleándose típicamente escalas sobre el impacto del comportamiento del sujeto en los demás”* (p. 15) mediante mapas

- sociométricos (Kelly, 1987). Estos instrumentos pretenden “*medir el grado en que los sujetos son integrados en la estructura preferencial del grupo, las relaciones interpersonales existentes entre los individuos*” y su estructura, a través del análisis “*de las preferencias y rechazos entre los miembros*” del grupo (Cornejo, 2003, p. 8). El análisis deriva en un estatus que habla del desempeño social que pueda tener el individuo y que se clasifica en: (a) populares, aquellos que tienen más menciones positivas que negativas por lo que presentan una alta preferencia social y tienen un alto impacto social, (b) rechazados, quienes reciben muchas menciones negativas y, por lo tanto, presentan un gran impacto social pero poca preferencia social y (c) ignorados, de poco impacto social, que presentan pocas elecciones de uno y otro signo (Coie, Dodge y Coppotelli, 1982).
- *Intermedio*: se enfoca en la interacción entre los dos anteriores, en la relevancia social de algunas respuestas y en la especificidad metodológica de la evaluación.

De acuerdo con las características de la evaluación de los repertorios en habilidades sociales de los participantes de esta investigación, resulta importante destacar que la misma se encuentra enmarcada dentro de un análisis intermedio ya que se toma en cuenta no solo los componentes de la destrezas sociales de manera individual sino que también se analiza el impacto que las mismas tienen en el estatus social del niño.

2.2.4. Principales modelos explicativos de la adquisición de las habilidades sociales.

2.2.4.1. Teoría del aprendizaje social.

Se basa en los principios del condicionamiento instrumental u operante y postula que las habilidades sociales son conductas aprendidas. Si bien el enfoque operante hace énfasis en los antecedentes ambientales y sus consecuencias, teóricos como Bandura, Rotter, Mischel y Meichenbaum, han elaborado principios para referirse a los efectos del aprendizaje vicario (modelado), las expectativas (cognitivas), el valor subjetivo del

reforzamiento, la especificidad situacional de la conducta y el papel de las conductas encubiertas tales como las autoverbalizaciones y autoinstrucciones (Kelly, 1987).

De acuerdo con Kelly (1987) el aprendizaje social y desarrollo de las competencias sociales puede darse por los siguientes mecanismos:

- *Reforzamiento directo*: desde la infancia, los niños parecen aprender rápidamente aquellas conductas adecuadas para elicitar consecuencias positivas en su ambiente, tales como sonreír y balbucear para conseguir atención social y estimulación por parte de otras personas o practicar habilidades motrices que inducen a respuestas físicas y atencionales de los cuidadores. Con el tiempo, las habilidades interpersonales del niño se van complejizando y adquiriendo características verbales, a la par que las propiedades reforzantes van desviándose de las funciones primarias (necesidades fisiológicas), diversificándose y extendiéndose al ámbito social.
- *Experiencias observacionales*: Bandura (1969) describió la influencia del aprendizaje observacional o vicario en la conducta social e indicó que el mismo puede tener 3 efectos: (a) facilitar la adquisición de conductas no emitidas con anterioridad, (b) desinhibir y por ende aumentar la manifestación de una conducta ya existente en el repertorio del observador e (c) inhibir, cuando el observador reduce la frecuencia de emisión de una conducta que no es reforzada en otros.
- *Feedback interpersonal o reforzamiento social*: Se refiere a la información que el interlocutor brinda mediante sus reacciones respecto a la interacción, pues ello permite adaptar la conducta que se está emitiendo en función de la información que el otro le está proporcionando. Así, si una conducta social manifestada en una situación dada se refuerza por sus buenos resultados (respuestas favorables de la otra persona), no solamente tenderá a repetirse sino que irá mejorando su efectividad a lo largo del tiempo. El feedback puede ser de dos índoles: (a) positivo o que favorece ciertos aspectos de la conducta social (contacto visual, contacto físico, movimientos corporales, entre otros) y (b) negativo, que debilita otros comportamientos (bostezar, tocar, gritar, entre otros).

2.2.4.2. *Teoría de los modelos interactivos.*

Postula que las habilidades sociales son el resultado de procesos cognitivos y de conducta en una secuencia que se inicia con la percepción correcta de estímulos interpersonales relevantes, continúa con el procesamiento flexible de estos estímulos para evaluar la mejor opción de respuesta, y concluye con la manifestación de la opción elegida (León y Medina, 1998). El sujeto tiene en este modelo un rol activo, en cuanto a que busca, procesa información y controla sus acciones. La característica esencial es la influencia mutua que se ejercen entre las dos personas que interaccionan, y que son las figuras significativas dentro de este modelo (Morales, 1981; Trower, 1986; McFall, 1982).

Como se puede apreciar, ambos modelos mencionan aspectos importantes que están involucrados en la adquisición, desarrollo y puesta en práctica de las habilidades sociales. En ambas teorías, las reacciones del interlocutor juegan un papel fundamental debido a que este no solo sirve como modelo sino que regula la emisión de determinados comportamientos y refuerza la conducta del otro (Kelly, 1987; Bijou, 1993; Guevara, 1994; Lacasella, 2000).

Empero, el reforzamiento que un individuo puede obtener durante la interacción no es solamente una reacción favorable de parte del otro, sino que los autores hacen referencia nuevamente al carácter funcional de las habilidades sociales ya que estas se emiten frecuentemente para obtener un beneficio, evitar o escapar de una estimulación aversiva. Además, el aprendizaje de estas destrezas también permite que las personas más significantes para el individuo (familiares y allegados) funcionen como modelos a seguir para el niño ya que están en su contexto inmediato (Bandura, 1969; Kelly, 1987; Rimm y Masters, 1981; Bijou 1982).

Pasados unos años, el ambiente escolar resulta ser una fuente importante de modelos hábiles para la adquisición de las destrezas sociales. Puesto que estos modelos presentan similitudes con el observador, éste se identifica con ellos, lo que facilita que imite los comportamientos socialmente hábiles que estos emiten, alcanzado así los reforzamientos asociados a la interacción. Igualmente, la práctica reforzada de estas conductas permite afinar estas habilidades y extrapolarlas a otros contextos (Bandura,

1969; Kelly, 1987; Lacasella, 2000; Betancourt y Martínez, 2009 y Pereira y Pernía, 2010).

Pese a que existen otras teorías, se hace mención de las anteriores ya que las mismas toman en cuenta aspectos del análisis conductual, tales como el reforzamiento y observación, por lo que constituyen un marco propicio para el entrenamiento de habilidades sociales en la presente investigación, la cual se enmarca principalmente en la teoría del aprendizaje social.

2.2.5. Uso de coterapeutas pares en el entrenamiento de las habilidades sociales.

Ya se ha hecho mención a la importancia que tiene el desarrollo de habilidades sociales en niños con Trastorno del Espectro Autista. A lo largo del tiempo, se han desarrollado varios métodos pero uno de los más exitosos ha sido el uso de coterapeutas pares como modelos. El planteamiento anterior se basa en los estudios de Bandura (1969) sobre el aprendizaje vicario ya que sus estudios han demostrado que los individuos pueden adquirir determinadas competencias mediante la observación de otro sujeto llevando a cabo un comportamiento determinado.

Lo anterior se enmarca dentro de la teoría conductual debido a que el aprendizaje no sólo se da por la mera observación de la conducta, sino que el individuo también se percata de las consecuencias que obtiene el observado ante su desempeño y, si las mismas resultan reforzantes para la persona que observa, existe una mayor probabilidad de que en el futuro tienda a imitar esa conducta (Kelly, 1987).

En vista de lo anterior, algunos autores también señalan la necesidad de que el modelo a observar posea ciertas características básicas tales como un desempeño exitoso del comportamiento y que comparta con el observador la mayor cantidad de características posibles a fin de propiciar que este último se identifique y se vea motivado a reproducir la conducta (National Association of School Psychologists, NASP, 2002).

A este respecto, Kelly (1987) menciona que, si bien un niño puede imitar a otro individuo, cuanto más similares sean las características del coterapeuta, existe mayor probabilidad de que el niño se identifique e imite los comportamientos que observa. De allí que el autor señale que el entrenamiento de habilidades sociales en niños pueda ser

exitoso en la medida en que se utilicen coterapeutas pares, es decir, que compartan con el niño características como la edad, sexo, escolaridad, entre otras, de modo tal que sea lo más parecido posible maximizando así las posibilidades de éxito.

Durante las sesiones de intervención, las actividades que se pueden llevar a cabo como parte del tratamiento para la adquisición de habilidades sociales pueden ser variadas: conversaciones, juegos, obras de teatro o cualquier otra acción que permita y favorezca la manifestación de dichas conductas (Kelly, 1987).

Por su parte, Rimm y Masters (1981) señalan que los pasos a seguir para el uso de coterapeutas pares en el entrenamiento de destrezas sociales debe seguir una secuencia particular. Primeramente, se debe realizar una evaluación para determinar los repertorios conductuales con los que cuenta el niño para luego pasar a la selección del coterapeuta, quien no solo debe contar con la mayor cantidad de características similares al niño que se va a entrenar sino que debe manifestar comportamientos diestros en aquellas conductas objeto de intervención.

Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, se han llevado a cabo diversas investigaciones donde se emplean a pares (con o sin diagnóstico de TEA) como una herramienta para el aumento e instauración de las habilidades sociales, tanto en niños con y sin TEA.

A este respecto, Sasso, Mitchel y Struthers (1983) realizaron un experimento en el que se comparó los efectos de un programa instruccional con los de un programa de actividades estructuradas de interacción sobre la frecuencia y topografía de las iniciaciones sociales de cinco (5) niños con TEA y cinco (5) niños regulares (sin diagnóstico) de la misma edad, siendo estos últimos sometidos a un entrenamiento para desempeñarse como instructores de los sujetos con TEA. Los resultados mostraron que aquellos que recibieron el entrenamiento mediante un programa instruccional presentaron un nivel de interacción más bajo y lento que los sujetos sometidos a las actividades estructuradas de interacción, quienes mostraron niveles más altos de conductas iniciadoras y cooperativas hacia sus compañeros.

Posteriormente, Shefer, Egel y Neef (1984) evaluaron los efectos de un entrenamiento de pares, el cual consistía en la instigación y modelaje de la ocurrencia y duración de las interacciones sociales entre niños con y sin diagnóstico de TEA. Los

resultados indicaron que la instigación produjo incremento en la ocurrencia y duración de las interacciones sociales entre los niños con diagnóstico de TEA y sus compañeros. De la misma manera, los resultados anteriormente expuestos fueron corroborados por los docentes de los participantes y presentaron decrementos durante el seguimiento.

Por su parte, Odom y Strain (1986) compararon dos (2) procedimientos para facilitar las iniciaciones sociales de tres (3) niños con TEA. El primer procedimiento consistía en la iniciación mediante un par previamente entrenado para tal fin; en el segundo, el docente era quien instigaba al niño con TEA a iniciar la interacción con sus compañeros sin diagnóstico que fueron entrenados para responder con reciprocidad. Los resultados obtenidos indicaron que el primer procedimiento incrementó las iniciaciones y respuestas de los sujetos; mientras que ante la segunda condición experimental, se presentaban cadenas de interacción más largas.

Un año más tarde, Brady, Shores, McEvoy, Ellis y Fox (1987) entrenaron a niños regulares para que interactuaran con dos (2) niñas autistas hasta que ellas dieran por concluida la interacción de manera activa. Los resultados arrojaron incrementos en las interacciones espontáneas tanto de las niñas con diagnóstico de TEA hacia sus compañeros entrenados como viceversa.

Igualmente, autores como McEvoy, Norquist, Twardor, Heckaman, Wehby y Denny (1988) realizaron una investigación con el fin de incrementar la interacción social entre niños con TEA y sus compañeros regulares. La intervención fue llevada a cabo con niños preescolares en su salón de clases. Durante la evaluación de línea base, se animaba a los participantes a integrarse a las actividades grupales que se llevaban a cabo cuatro (4) veces por semana. Durante la fase experimental, siempre que los niños realizaban las actividades mencionadas, la docente alentaba a los sujetos con TEA a abrazar a un amigo o darle una palmada al compañero que se encontrase más cerca. Así, un grupo de sus compañeros (5 niños) fueron entrenados para responder a éstas interacciones de los sujetos. Los resultados apuntaron a que cada uno de los niños con TEA interactuó más con sus compañeros regulares cuando las actividades afectivas eran llevadas a cabo que cuando estas no se presentaban (McEvoy y cols. 1988).

Posteriormente, Williams (1989) al evaluar de manera preliminar un entrenamiento en habilidades sociales con un grupo de 10 niños y adolescentes (con edades entre 9 y 16 años) que asistían a una unidad especial dirigida a lograr su integración a la escuela regular, encontró que los métodos empleados desembocaron en mejorías en las relaciones amistosas con sus coetáneos. Igualmente, los adolescentes se mostraron más dispuestos a participar en situaciones grupales así como hablar más libre y fluidamente. Finalmente, manifestaron mejoría en el uso de expresiones faciales en relación a como las empleaban antes de haber participado en el entrenamiento.

Por su parte, Arvelo, Benítez y Díaz (1990) emplearon a niños con TEA como coterapeutas de otros niños con el mismo diagnóstico. Estos coterapeutas fueron entrenados para dispensar reforzamiento a los demás participantes, lo que permitió que tanto los coterapeutas como los otros participantes obtuvieran resultados positivos y las conductas a instaurar (dar y pedir material) se mantuvieran dos (2) semanas después de concluida la intervención.

Por último, se puede mencionar la investigación de Di Palma y Rodríguez (1992) quienes realizaron una investigación en la cual entrenaron a dos niñas sin diagnóstico de autismo en procedimientos conductuales con el fin de incrementar los repertorios de interacción social de dos (2) niñas con aislamiento social (niñas-sujeto). Dicho entrenamiento fue realizado en una institución educativa empleando un salón particular para las sesiones al que denominaron “*ambiente artificial*” con el fin de evaluar no solo la eficacia de la intervención sino también la generalización del aprendizaje del ambiente artificial al natural, entendido este como el salón de clases regular de las participantes.

Los resultados del estudio manifestaron un incremento en las interacciones de las niñas-sujeto respecto al inicio de la intervención, no sólo con las coterapeutas sino con los demás compañeros de clase, incluso luego de cinco semanas de culminado el entrenamiento; además de cambios en el estatus sociométrico de las niñas-sujeto, quienes pasaron de tener un estatus de ignoradas (por no presentar menciones ni negativas ni positivas en la evaluación pre-test) a un estatus de populares (al obtener menciones positivas en la evaluación post-test).

En conclusión, ya que los individuos diagnosticados con un TEA suelen manifestar dificultades en la puesta en práctica de conductas socialmente hábiles, y dada la importancia de la adquisición de dichas destrezas para un desarrollo óptimo de estos niños, las investigaciones mencionadas anteriormente dan cuenta de la efectividad del uso de coterapeutas pares para la instauración e incremento de las habilidades sociales. Ello con base en los principios de aprendizaje y el análisis conductual, los cuales señalan que mediante la observación y la presentación oportuna de reforzamiento, estas conductas pueden adquirirse.

III. Planteamiento del Problema

El Síndrome de Asperger fue descrito en 1944 por el médico pediatra austríaco Hans Asperger, quien coincidió cronológicamente con la publicación de Leo Kanner sobre los trastornos autísticos del contacto afectivo. Tanto las descripciones de Asperger como las de Kanner se centran en aspectos muy peculiares de la conducta infantil tales como alteraciones en el comportamiento social, lenguaje y las habilidades cognoscitivas, destacando el aislamiento que manifestaban aquellos pacientes evaluados y descritos en las publicaciones de ambos profesionales (Zúñiga, 2009).

Para 1970, la psiquiatra Lorna Wing publica *Asperger's Syndrome: A clinical account*, artículo en el que dio nombre al trastorno descrito por Asperger y Kanner y a partir del cual se reinició la investigación de este trastorno del desarrollo. En el trabajo realizado juntamente con Judith Gould, se originó el concepto de Espectro Autista, alegando que los rasgos del autismo no sólo están presentes en personas autistas, sino en quienes padecen otros trastornos del desarrollo (Zúñiga, 2009).

Como ya se mencionó, el Síndrome de Asperger es un trastorno severo del desarrollo que lleva consigo una afectación neurobiológica. Desde el punto de vista clínico, los criterios diagnósticos planteados en el DSM-IV-TR hacen referencia a alteraciones cualitativas de la interacción social, de la comunicación y la presencia de patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas. Muchos de estos síntomas sólo son notorios o claramente identificables a partir de los 3 años de edad, sin embargo, Baron, Allen y Gillberg (s.f.) demostraron que el instrumento conocido como CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) es capaz de adelantar la detección de este trastorno hasta los 18 meses de edad.

A este respecto, Attwood (2002) menciona que existen 6 vías para la detección de las señales tempranas de alarma de la posible presencia y diagnóstico de dicho trastorno, entre las que figura la predisposición genética. Referente a los instrumentos aplicables para el descarte del Síndrome de Asperger, Ehlers, Gillberg y Lorna (1999) plantean que el *The Autism Screening Questionnaire Spectrum (ASSQ)* es un instrumento útil en el contexto clínico.

Empero, la APA (2013), en su quinta edición del DSM estableció nuevos criterios para el diagnóstico del autismo planteando una nueva categoría denominada *Trastorno del Espectro Autista*, que abarca los diagnósticos de Trastorno Autista, Trastorno de Asperger, Trastorno Desintegrativo y Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado, cada uno de los cuales se encuentran en la cuarta versión de manera separada. A esta nueva categoría, le subyace el supuesto de la existencia de un continuo de leve a grave en la comunicación social y comportamientos motores que permita describir el estado del desarrollo general del individuo en lugar del diagnóstico de un trastorno específico, todo lo cual se encuentra mejor ajustado a los planteamientos de Lorna y Gould sobre la característica de espectro que presenta el autismo (Zúñiga, 2009).

Attwood (2002) define de manera más específica el tipo de comportamientos que podemos observar en quienes presentan un Trastorno del Espectro Autista (TEA) mencionando:

- Aislamiento social.
- Carencia de empatía.
- Posesión de muy pocos amigos auténticos.
- Incapacidad de leer el lenguaje corporal de las personas.
- Interpretación literal de las frases.
- Muy buena memoria a largo plazo.
- Torpeza motriz y posturas extrañas.
- Tendencia a hacer comentarios que pueden ser molestos (sintiéndose entonces confundidos respecto al motivo por el cual se les desaprueban sus comentarios) que aunque son muy ajustados a la realidad no son aceptables desde el punto de vista social.
- Continua e intensa fascinación por temas de interés muy especiales los cuales dominan su tiempo libre y conversaciones.
- Excepcional concentración cuando está ocupado en los temas de su interés y un original método de solucionar problemas.
- Ausencia de motivación y atención en las actividades que normalmente cautivan a sus pares.

- Interacción ingenua, sencilla, inapropiada y de una sola dirección, con muy poca habilidad para tener amigos o sin ella.

La relevancia de conocer estas características de comportamiento estriba en que, a pesar de las pruebas desarrolladas en la actualidad, el TEA se sigue diagnosticando a partir de la observación clínica (directa o indirecta). Así mismo, los comportamientos manifiestos de quienes exhiben este trastorno revisten desventajas en cuanto al establecimiento de las relaciones sociales y por tanto el manejo del individuo en la sociedad (Attwood, 2002).

Tal y como pudo notarse, Attwood (2002) indica que es común que quienes presentan un TEA demuestren deficiencias en las habilidades sociales. Diversos autores se han dado a la tarea de definir estas habilidades indicando en su mayoría que son: un conjunto de conductas aprendidas y manifiestas que se ponen en práctica en contextos sociales e interpersonales y permiten que el individuo que las emite obtenga, mantenga o aumente su tasa de reforzamiento, reduzca la posibilidad de pérdida del mismo (sea este social o no) o disminuya la tasa de castigo, expresando emociones, creencias, opiniones y desacuerdos, de una manera cómoda y abierta sin negar los derechos de los demás según las normas establecidas de acuerdo al contexto cultural donde se presentan (Alberti y Emmons, 1978; Caballo, 1991; Hargie, Saunders y Dickson, 1981; Hersen y Bellack, 1977; Kelly, 1982; Libert y Lewinsohn, 1972; Linehan, 1984; MacDonald, 1978; Phillips, 1978; Rich y Schoroeder, 1976; Rimm y Masters, 1981 y Wolpe, 1977).

Kelly (1987) explica que la importancia de la adquisición y puesta en práctica de tales conductas estriba en que muchas de las horas en las cuáles las personas están despiertas se encuentran interactuando con otras y para que éste intercambio por sí mismo sea reforzante, es prerequisite que el sujeto posea una serie de repertorios que le sirvan de método de ajuste a las diversas situaciones de contacto social. Así mismo, las relaciones interpersonales facilitan (por medio del reforzamiento que de ellas puede emanar) que el sujeto se evalúe en términos positivos.

Por el contrario, si se vivencia un fracaso en el establecimiento de contactos positivos, reforzamiento social y persecución de metas sociales, el sujeto puede evaluarse de manera negativa (torpe, fracasado, poco agradable o atractivo), lo que a su vez llevaría a que se presente ansiedad anticipatoria a las situaciones de contacto, esquivándolas dada la baja probabilidad de obtener los resultados deseados. Esto, en el caso de los niños, significa una reducción de las posibilidades de verse expuesto a modelos hábiles y ampliar su repertorio de modo tal que se perpetúa la carencia de habilidades en el futuro (Kelly, 1987).

En concordancia, estudios longitudinales indican que la falta de aceptación social por parte de los pares en la edad infantil, se encuentra asociado a una gama de problemas en etapas posteriores de la vida como condenas por actos delictivos, deserción escolar y utilización de centros de salud mental en la edad adulta (Kelly, 1987).

Por ello, todo entrenamiento en habilidades sociales tiene por objetivo ampliar el repertorio de competencias conductuales en una extensa gama de situaciones mediante la instauración de los componentes de las habilidades sociales que el individuo carezca, modulación de aquellos que ya estén presentes o aumentar la frecuencia de su puesta en práctica, tal que el individuo pueda establecer relaciones e intercambios que sean calificados por él mismo y por los que con él interactúan, como satisfactorios y gratificantes.

Así, un plan de intervención en cuanto al entrenamiento en destrezas sociales permitirá a los individuos con o sin un diagnóstico de TEA obtener una mayor calidad de vida y contar con relaciones sociales más duraderas y placenteras, lo cual favorece su desarrollo y estabilidad emocional.

Por otra parte, los profesionales de la salud mental cuentan con herramientas para mejorar la calidad de vida de los individuos que así lo requieren en cuanto les permita su campo, siendo éste uno de los objetivos fundamentales de su formación. Es también un deber brindar apoyo a las comunidades a propósito de que éstas logren progresar y desenvolverse de la manera más funcional posible. En vista de ello, la relevancia de este estudio no se limita necesariamente a la ayuda que se puede brindar a personas diagnosticadas con un TEA para lograr una mejor calidad de vida sino que abarca el cumplimiento del deber profesional.

Como se ha mencionado anteriormente, son diversas las herramientas que los investigadores han empleado en pro de mejorar los repertorios en destrezas sociales en niños diagnosticados con TEA. Una de las metodologías más comúnmente aplicadas es el uso de pares como coterapeutas en el entrenamiento de diversos repertorios (Bijou y Ribes, 1973; Kazdin, 1978). Roeyers (s.f.) menciona que los déficits en destrezas sociales característicos de niños con TEA se observan con mayor claridad cuando están ante pares (especialmente después de los 5 años), notándose poco juego cooperativo, escasa reciprocidad y largos periodos de tiempo en los que el niño que manifiesta el trastorno permanece desocupado o en actividades estereotipadas.

Numerosos estudios en esta área se han concentrado en la utilización de técnicas conductuales aplicadas por iguales y dirigidas a las destrezas sociales. Roeyers (s.f.) identificó tres técnicas principales de intervención utilizadas en estas investigaciones:

- *Intervenciones de proximidad*: consiste en colocar al niño socialmente competente junto al niño objeto de la intervención instruyendo al primero para que juegue con el segundo, se asegure de jugar con él y le enseñe a hacerlo pero sin realizar ningún tipo de entrenamiento en el niño competente.
- *Entrenamiento para ayudar y reforzar la conducta social*: se entrena al niño competente para ayudar al niño objetivo mediante instrucciones verbales (“*ven a jugar conmigo*” por ejemplo) acompañado o no de gestos instigadores. Luego de que el niño objetivo realiza la acción esperada, el niño competente refuerza dicha conducta mediante expresiones tales como “*Quiero jugar contigo*”, aplausos, tocar o estrechar las manos, entre otros.
- *Ayuda por los iguales*: Se entrena a los niños competentes a producir iniciaciones sociales dirigidas a los niños objetivo (sugerir un juego, ofrecer un juguete o instigar físicamente al juego) combinando la estrategia de ayuda y reforzamiento empleada por el maestro.

En concordancia con el planteamiento de Roeyers (s.f.), autores como Bijou y Ribes (1973) y Kohler y Greenwood (1990) señalan que los niños suelen identificarse más con sujetos de su misma edad que con adultos, por lo que la utilización de pares como coterapeutas suele ser más eficaz que los tratamientos que emplean solo adultos en el entrenamiento de destrezas sociales.

Entre las razones que exponen los autores para señalar el éxito de este tipo de intervenciones esta la generalización del aprendizaje. Di Palma y Rodríguez (1992) realizaron una investigación en la cual entrenaron a dos (2) niñas en procedimientos conductuales con el fin de incrementar los repertorios de interacción social de dos (2) niñas que manifestaban aislamiento social.

Dicho entrenamiento fue realizado en una institución educativa empleando un salón particular para las sesiones al que denominaron “*ambiente artificial*” con el fin de evaluar no solo la eficacia de la intervención sino también la generalización del aprendizaje del ambiente artificial al natural, entendido este como el salón de clases regular de las niñas aisladas. Los resultados del estudio manifestaron un incremento en las interacciones de las niñas respecto al inicio de la intervención, no sólo con los coterapeutas sino con los demás compañeros de clase incluso luego de cinco semanas de culminado el entrenamiento (Di Palma y Rodríguez, 1992).

Tomando en consideración los aspectos anteriormente planteados respecto a la relevancia de intervenciones con pares en destrezas sociales de niños con TEA y su efectividad, se plantea la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es el efecto de la administración de contingencias ambientales por parte de coterapeutas pares sobre las destrezas sociales de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA)?.

IV. Objetivos de la Investigación

4.1. Objetivo General.

Evaluar el efecto de la administración de contingencias ambientales por parte de coterapeutas pares sobre las destrezas sociales de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

4.2. Objetivos Específicos.

1. Determinar los repertorios en habilidades sociales de los niños diagnosticados con TEA al inicio de la intervención.
2. Instaurar e incrementar los repertorios en habilidades sociales de los niños diagnosticados con TEA.
3. Especificar los repertorios en habilidades sociales de los niños diagnosticados con TEA una vez finalizada la intervención.
4. Estimar la efectividad de la administración de contingencias ambientales por parte de los coterapeutas pares para abordar los déficits de las habilidades sociales de los niños que presentan un TEA.

V. Marco Metodológico

5.1. Sistema de Variables.

5.1.1. Variable independiente.

Definición nominal: Contingencias ambientales otorgadas por el coterapeuta par.

Definición teórica: Conjunto de técnicas conductuales para el aumento e instauración de repertorios en habilidades sociales de niños diagnosticados con TEA administrados por los coterapeutas pares (Di Palma y Rodríguez, 1992).

Definición operacional: Técnicas conductuales administradas por los coterapeutas pares para el aumento e instauración de repertorios en habilidades sociales de niños diagnosticados con TEA. Para ello, se entrenó a los coterapeutas en la aplicación de las siguientes técnicas, durante cuatro (4) días en un lapso comprendido entre quince (15) y treinta (30) días:

- *Moldeamiento / Modelamiento*: Entendido como cualquier comportamiento que da origen a una respuesta imitativa de parte de otra persona (Sundel y Stone, 1981).
- *Instigación física*: Incitar a un individuo a que realice determinada acción mediante contacto físico movilizándolo al organismo para la ejecución de la actividad (Haskett y Kistrev, 1991).
- *Instigación verbal*: Incitar a un individuo a que realice determinada tarea mediante instrucciones repetitivas de la acción esperada (Haskett y Kistrev, 1991).
- *Reforzamiento positivo*: Procedimiento que se utiliza para incrementar la fuerza o probabilidad de ocurrencia de una conducta (Sundel y Stone, 1981).

5.1.2. Variable dependiente.

Definición nominal: Habilidades sociales manifestadas por los niños diagnosticados con TEA.

Definición teórica: Conjunto de conductas aprendidas y manifiestas que se ponen en práctica en contextos sociales e interpersonales tales como la expresión de emociones, creencias, opiniones y desacuerdos, permitiendo al individuo obtener, mantener o aumentar la tasa de reforzamiento, reducir la posibilidad de pérdida del mismo así como también reducir la tasa de castigo, de modo tal que la interacción sea calificada por los interlocutores como placentera (Alberti y Emmons, 1978; Caballo, 1991; Hargie, Saunders y Dickson, 1981; Hersen y Bellack, 1977; Kelly, 1982; Libert y Lewinsohn, 1972; Linehan, 1984; MacDonald, 1978; Phillips, 1978; Rich y Schoroeder, 1976; Rimm y Masters, 1981 y Wolpe, 1977).

Las habilidades entrenadas en esta investigación fueron las siguientes:

- *Contacto visual*: Entendido como dirigir la mirada al interlocutor y mantenerla por períodos iguales o superiores al 60% del intercambio (Kelly, 1982).
- *Saludar a los compañeros*: Consisten en señales verbales que indican el reconocimiento cuando se establece contacto visual con los pares o mayores o cuando comienza a participar en sus actividades, tales como: “*Hola*”, “*¿Qué tal?*”, “*¡Buenos días!*”, entre otros (Kelly, 1982).
- *Hacer y responder preguntas*: Implica verbalizaciones del tipo: “*Yo vivo en...*”, “*Mi mamá trabaja en...*”, “*Me gusta el chocolate*”, “*¿Te gusta este juego?*”, “*¿Tienes hermanitos?*”, “*¿Qué jugamos?*”, entre otras, con el propósito de aportar y obtener información sobre intereses y actividades al interactuar con sus pares (Kelly, 1982).
- *Cooperar/compartir*: Consiste en respetar turnos, solicitando y compartiendo los materiales necesarios para la realización de la tarea o durante un juego, utilizando expresiones verbales del tipo: “*Préstame ese color por favor*”, “*¿Me pasarías la pega, por favor?*”, “*Toma el sacapuntas*” (Kelly, 1982).

Definición operacional:

- *Número de conductas o indicadores de las habilidades sociales manifestadas por los sujetos durante las evaluaciones en situación lúdica estructurada con el Instrumento de Observación de las Habilidades Sociales (IOHS)*: El instrumento fue diseñado Ad hoc, basado en el trabajo de Michelson, Suja, Wood y Kazdin (1987) y considerando las habilidades sociales moleculares

resaltadas por Kelly (1982), consta de 58 ítems con 2 opciones de respuesta (Presencia=1 y Ausencia=0) que explora 9 categorías: saludar, iniciar el acercamiento, hacer y responder preguntas, participar/compartir, conversar, hacer peticiones/órdenes, expresar enunciados positivos (cumplidos, elogios), expresar enunciados negativos (quejas, críticas) y expresar sentimientos/empatía (ver anexo A).

- *Mapa Sociométrico*: Se construye a partir del análisis de las preferencias y rechazos entre los miembros de un grupo. Consiste en preguntar a cada niño del aula del sujeto (niño diagnosticado con TEA) a qué miembros del grupo preferiría para compartir determinadas situaciones (Santoyo, 1994). La entrevista está compuesta de las siguientes interrogantes: “¿Con cuál compañero de clases prefieres jugar?”, “¿Con cuál compañero de clases prefieres hacer las tareas?”, “¿Con cuál compañero de clases no te gusta jugar?”, “¿Con cuál compañero de clases no te gusta hacer las tareas?” las cuáles formaron parte de la entrevista diseñada por Di Palma y Rodríguez (1992). De esta manera es posible determinar el estatus sociométrico (popular, rechazado o ignorado) del niño diagnosticado con TEA en su aula de clases, método que según Kelly (1982) es una estrategia indirecta de medir las habilidades sociales en los niños (ver anexo B).

5.1.3. Variables extrañas controladas.

- *Entrenamiento de los coterapeutas*: Se refiere al programa que se utilizó para entrenar a los coterapeutas ya que, si bien los mismos llevaron a cabo el entrenamiento de los niños diagnosticados con TEA, estos a su vez fueron entrenados por las investigadoras según el programa diseñado para ello (ver anexo C). Para el control de esta variable se empleó el método señalado por McGuigan (1996) como constancia en las condiciones aplicando el mismo programa de entrenamiento para todos los coterapeutas.
- *Ambiente*: Entendido como todos aquellos elementos físicos, sociales, culturales o históricos que rodean a los seres (Mirabal, 1992). La importancia de esta variable radica en que, tal como señala McGuigan (1996), la variación

de condiciones como el recinto, color de las paredes, mobiliario, ubicación, entre otros pueden distraer a los sujetos y dificultar la instauración del aprendizaje. Por tanto el método de control seleccionado fue la constancia en las condiciones realizando todas las sesiones de entrenamiento en un mismo espacio, distinto a aquel donde reciben habitualmente las clases (pasillo cercano o un aula distinta).

- *Habilidades sociales presentadas por los coterapeutas*: Conjunto de conductas aprendidas y manifiestas en la interacción con sus compañeros de modo tal que es calificada por sus interlocutores como placentera (Kelly, 1982). El método de control seleccionado fue la eliminación, excluyendo a aquellos niños que no presentaban dicha característica (McGuigan, 1996). A fin de garantizar el cumplimiento de dicho aspecto se administró el Instrumento de Selección de los Coterapeutas (ISC): diseñado Ad hoc, el mismo está constituido por las definiciones operacionales de las habilidades sociales mencionadas por Kelly (1982) y está dirigido a los docentes para que mediante el mismo señalaran cuál de sus alumnos presenta los repertorios requeridos (ver anexo D). De igual manera se tomó en cuenta el resultado obtenido en el mapa sociométrico seleccionando aquellos niños que presentaban mayor número de menciones positivas por parte de sus compañeros (les agrada jugar y/o hacer tareas con él) y eran mencionados por las maestras como socialmente hábiles. Esto partiendo de la premisa de que, si son mencionados positivamente es debido a que la interacción con ellos es gratificante y esto a su vez se debe a que el niño mencionado manifiesta habilidades sociales.

5.1.4. Variables extrañas no controladas.

- *Inasistencias de los participantes*: Durante la fase de aplicación, algunos participantes no asistían al colegio el día pautado para realizar las sesiones de entrenamiento por diversas razones (estado de salud, clima, entre otras) lo cual implicaba un retraso en la realización de las actividades.

- *Elección del coterapeuta:* A pesar de que se tenían previamente establecidos los criterios de selección de los coterapeutas, en dos de los casos los mismos fueron elegidos arbitrariamente por las docentes.
- *Frecuencia de aplicación del entrenamiento por parte de los coterapeutas:* aunque se les daba la instrucción a los coterapeutas que debían poner en práctica diariamente el entrenamiento recibido por las evaluadoras dirigido a los sujetos, en ocasiones esto se veía interrumpido por las inasistencias de niños con diagnóstico de TEA o porque el coterapeuta olvidaba la instrucción omitiendo su realización.

5.2. Tipo de Investigación.

La presente investigación es de tipo experimental debido a la manipulación de una variable independiente y la observación de los efectos que esta manipulación genera en la variable dependiente (Kerlinger y Lee, 2002). La descripción de las variaciones obtenidas en la variable dependiente, busca explicar los mismos en cuestión de la variable independiente, de allí que el alcance de la investigación sea explicativo, puesto que pretende establecer las causas de los fenómenos que se estudian (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

5.3. Diseño de investigación.

Para el presente trabajo se empleó un diseño preexperimental de preprueba/postprueba con un solo grupo:

G 01 x 02

Este diseño se caracteriza por la aplicación a un solo grupo de una prueba antecedente a la intervención, seguidamente se le administra el tratamiento y finalmente se le aplica la misma prueba una vez culminada la intervención. Si bien es cierto que este tipo de diseño no permite establecer de manera fehaciente relaciones de causalidad entre las variables (puesto que diversas variables no controladas pudieron incidir en los resultados), presenta un punto de referencia inicial y suele ser la solución cuando se dispone de muestras muy pequeñas ayudando así a plantear investigaciones con mayor

grado de control y alcance (Barlow y Hersen, 1988). Por ende, no se puede asegurar que los resultados obtenidos en la investigación se deban y puedan explicarse plenamente por la manipulación de la variable independiente, sino que más bien se reconoce la incidencia de otras variables no controladas en la obtención de dichos resultados.

5.4. Participantes.

El presente estudio contó con la participación de diez (10) niños, con edades comprendidas entre los cuatro (4) y los 11 años de edad, estudiantes de educación preescolar y básica, de colegios regulares ubicados en la ciudad de Guarenas, Edo. Miranda.

Estos participantes se encuentran agrupados en cinco (5) pares, compuestos por un (1) niño diagnosticado con TEA (en adelante denominado: sujeto) y un (1) par, compañero de clases quien fungió como coterapeuta (en adelante denominado: coterapeuta). Los sujetos fueron seleccionados bajo los siguientes criterios: ser diagnosticado con un TEA, estudiante de aula regular y poseer la autorización de su representante para formar parte de la investigación, estos fueron los participantes sometidos a la variable independiente, evaluados y en quienes se esperaban observar los cambios asociados a la investigación. Por su parte, los coterapeutas fueron seleccionados bajo el criterio de: ser compañero de clase de alguno de los sujetos, haber sido mencionado en la mayoría de los apartados del ISC (instrumento que fue llenado por el docente), obtener menciones positivas en la evaluación pre-test con el mapa sociométrico y ser autorizado por su representante para participar en la investigación.

A continuación se presenta la tabla 2, donde se especifican las características de los participantes en cuanto a: colegio al que pertenece, iniciales, edad, sexo, escolaridad y diagnóstico (en el caso de los participantes que lo presentan), relacionándose sujeto con su coterapeuta.

Tabla 2.
Participantes de la investigación.

Colegio	N°	Sujetos					Coterapeutas		
		Iniciales	Edad	Sexo	Escolaridad	Diagnóstico	Iniciales	Edad	Sexo
<i>Manuel Ángel Puchi Fonseca</i>	1	D. C	4 a.	M	2do nivel*	TEA	H. F	6 a.	M
	2	A. M	9 a.	M	4to grado	TEA	G. Q	9 a.	M
	3	J. G	10 a.	M	4to grado	TEA	H. F	8 a.	M
<i>Menca de Leoni</i>	4	A. C	9 a.	M	4to grado	TEA	L. F	10 a.	M
	5	G. P	11 a.	F	6to grado	TEA	D. R	11 a.	F

Nota: significado de las abreviaturas utilizadas: a.: años de edad; M: Masculino; F: Femenino; *2do nivel de preescolar.

5.5. Ambiente.

- *Ambiente natural:* entendido como las áreas de la institución donde los participantes interactúan, reciben clase y se recrean regularmente. En este ambiente tuvo lugar los entrenamientos que los coterapeutas impartieron a los sujetos.
- *Ambiente artificial:* se recurrió a dos espacios artificiales, uno donde se llevaron a cabo las sesiones de entrenamiento de los coterapeutas; el pasillo adyacente al aula de estudio y los espacios asignados por la directiva de las instituciones correspondientes para realizar las evaluaciones con el IOHS durante situación lúdica inestructurada.

En el colegio “Menca de Leoni” se asignó para las evaluaciones el aula de usos múltiples; aula espaciosa que contaba con un escritorio, tres (3) estantes de metal, una ventana grande que cubría la mitad superior de una de las paredes, ocho (8) mesas pequeñas con sillas. La misma disponía de iluminación natural y artificial moderada así como ventilación natural y mecánica (ver anexo E).

El colegio “Manuel Ángel Puchi Fonseca” permitió realizar las evaluaciones con el IOHS en el aula de ajedrez. Esta aula contaba con un espacio amplio, iluminación natural procedente de una ventana amplia y ventilación mecánica proporcionada por un ventilador. En el salón se encontraban 12 mesas con sus correspondientes sillas, organizadas en tres (3) grupos de cuatro (4), sobre las

cuales se encontraban distribuidos tres (3) juegos de ajedrez en formato grande. A los lados de las mesas había dos (2) estantes de metal con puertas, un (1) ventilador, un (1) pizarrón verde y un (1) paral con la representación del tablero de ajedrez (ver anexo F).

5.6. Materiales, equipos e instrumentos.

- Instrumento de Observación de las Habilidades Sociales (IOHS): instrumento diseñado Ad hoc, basado en el trabajo de Michelson, Sugai, Wood y Kazdin (1987) el cual desemboca en la “Escala de Observación de las Habilidades Sociales Interacción Niño/Compañero” (ver anexo G), la cual comprende la observación de 5 áreas: enunciados positivos (cumplidos, elogios), enunciados negativos (quejas, críticas), peticiones/órdenes, tomar parte en las conversaciones y manifestar sentimientos/empatía, según un registro tipo checklist, en el que se diferencian las conductas de estas áreas manifestadas de manera espontánea o en respuesta a la ejecución de estas conductas por parte de otras personas. Así, el instrumento diseñado para la presente investigación, fue ampliado considerando los componentes definidos por Kelly (1982) como los integradores de la habilidad: juego cooperativo en niños (iniciar acercamiento, preguntar y responder, saludo a los compañeros, jugar o participar en la tarea, proximidad, cooperar, compartir, responsabilidad afectiva y elogio a los pares). De esta manera se proponen nueve (9) categorías (saludo, iniciar el acercamiento, hacer y responder preguntas, participar/compartir, conversar, hacer peticiones/órdenes, expresar enunciados negativos, expresar enunciados positivos y expresar sentimientos/empatía) descompuestas en indicadores que mantienen el formato del instrumento “Escala de Observación de las Habilidades Sociales Interacción Niño/Compañero”, considerando si las mismas son llevadas a cabo de manera espontánea o en respuesta a la ejecución de estas conductas por parte de otras personas . Consta de 58 ítems con dos (2) opciones de respuesta (Presencia=1 y Ausencia=0). Luego de diseñados los ítems, estos fueron evaluados en cuanto a su adecuada redacción, coherencia y claridad.

- Formato para el registro de las frecuencias del Mapa Sociométrico.
- Instrumento de Selección de los Coterapeutas (ISC): instrumento diseñado Ad hoc, con la finalidad de que el docente reconozca el desempeño social de sus alumnos en función de las habilidades de juego cooperativo en niños resaltadas por Kelly (1982). El instrumento insta al docente a señalar los alumnos que desempeñen en mayor grado cada una de las habilidades (iniciación del acercamiento, preguntar y responder, saludo a los compañeros, jugar o participar en la tarea, proximidad, cooperar compartir, responsabilidad afectiva y elogio a los pares), de esta manera se espera conocer los compañeros de clases del sujeto, hábiles socialmente y por ende candidatos a ser su coterapeuta.
- Registro de frecuencia de los entrenamientos realizados por los coterapeutas (ver anexo H).
- Programa de entrenamiento.
- Reforzadores: Calcomanías, barajitas y dulces. Estos reforzadores fueron seleccionados por ser comúnmente empleados en niños (ver anexo I).

5.7. Procedimiento.

5.7.1. Fase pre-intervención.

Actividades:

Esta fase se inició realizando el contacto con instituciones educativas, a las cuáles se les exponía el presente proyecto de investigación y solicitaba el permiso para realizarlo con los participantes que cumplieran los criterios de selección. De esta manera, el personal directivo gestionaba el permiso mediante la entrega de una carta descriptiva de las actividades relacionadas a la investigación que además acreditaba a las investigadoras como estudiantes universitarias en proceso de elaboración del trabajo de grado (ver anexo J), luego de lo cual se realizó el primer contacto con los docentes de los posibles sujetos a fin de entregarles e indicarles el llenado del ISC. De acuerdo con las instrucciones dadas, se procedió a entregar a los docente las cartas de autorización de participación de

los sujetos (ver anexo K), para que estos las hicieran llegar a los representantes de los niños diagnosticados con un TEA.

Una vez obtenidos los respectivos permisos, se realizó la entrevista correspondiente al mapa sociométrico (pre-test) a todos los alumnos del aula, cuyos resultados en conjunto con lo reportado por el docente en el ISC permitió seleccionar al coterapeuta de acuerdo a los siguientes criterios: mismo sexo que el sujeto, calificado como socialmente hábil en la mayoría o todos los apartados del ISC y con mayor número de menciones positivas así como el menor número de menciones negativas en el mapa sociométrico, a cuyos padres se dirigió una carta solicitando su autorización para la participación de su representado en la investigación (ver anexo L).

Es importante resaltar que la carta de participación dirigida a los representantes de los coterapeutas incluía un apartado en el que se señalaba una serie de reforzadores (caramelos, bombones, galletas, torta con chocolate, chupetas, stickers, barajitas) con la finalidad de que los padres indicasen cuáles de ellos permitían que fuesen suministrados a sus representados. Debido a que los representantes no indicaron los reforzadores que permitían se le entregasen a los coterapeutas, se dispuso de una caja en la cual se depositaban varios de los reforzadores antes mencionados entre otros, dulces de guayaba, plátano, chocolates, chapas y gomitas. Una vez el coterapeuta llevaba a cabo el entrenamiento se le permitía que él seleccionara el que más le agradara.

Para efectos de la evaluación pre-test era indispensable observar a los sujetos en una situación lúdica junto con un compañero tomando en cuenta que este compañero sea calificado como retraído, aislado y/o poco sociable (que no fuera mencionado por el docente en el ISC), a fin de evitar que los sujetos TEA mostraran destrezas sociales solo por imitación de un niño hábil socialmente. Así, se llevó a cabo el pre-test con el sujeto y su compañero, a quienes se les daban las siguientes instrucciones: *“Vamos asentarnos acá. Allí hay una maleta ¿Ven lo que tiene dentro? Tenemos juguetes, pueden jugar con ellos”*. Luego de brindadas estas instrucciones se procedió a grabar la actuación del sujeto.

5.7.2. Fase de intervención o de entrenamiento.

Actividades:

Se procedió al entrenamiento de los coterapeutas siguiendo el protocolo diseñado para tal propósito. Para ello, una de las investigadoras solicitaba a la docente que llamara al coterapeuta y le indicara que se requería hablar con él fuera del aula y que tenía autorización. Una vez que la investigadora y el niño (a) se encontraban en el ambiente artificial se le decía: *“Mi nombre es (la investigadora de decía su nombre), ¿sabes por qué estás aquí?”* y se esperaba la respuesta del niño (a). Cuando este contestaba de manera negativa se le expresaba lo siguiente: *“Ya que eres un niño (a) muy inteligente fuiste elegido (a) para formar parte de una investigación muy importante y tienes que hacer unas cosas que yo te voy a enseñar, ¿estás de acuerdo?”* (se esperaba que el niño (a) respondiera). *Cada vez que yo venga y te enseñe algo, tú lo aprendas y lo hagas bien, te vas a ganar un premio de los que voy a traer”*.

Seguidamente se le explicaba la realización del registro de frecuencia de la siguiente manera: *“Aquí tienes que indicar con una X cada vez que hagas las cosas que te voy a enseñar. Tienes que traerlo siempre a la escuela”*. Y se hacía entrega del formato de registro.

Consecutivamente, se le explicaba al coterapeuta qué es y la importancia de la habilidad a entrenar, como se ilustra a continuación: la investigadora se colocaba frente al niño (a) y le decía: *“El día de hoy aprenderemos lo que es el contacto visual, ¿sabes qué es eso?”* (se esperaba la respuesta), *es mirar a la persona a la cara o a los ojos cuando estamos conversando, así como lo estoy haciendo yo contigo, ¿tú lo estás haciendo conmigo?”* (se esperaba la respuesta). *Si no miramos, es de mala educación. Imagínate que le quieres contar a mamá que hiciste algo bueno en el colegio y ella está viendo para otro lado* (la investigadora dejaba de ver al niño (a) y observaba hacia un lado), *¿cómo te sentirías?* (se esperaba la respuesta). *Es muy importante que miremos a las personas cuando estamos hablando, debes hacerlo tú y puedes enseñar a los otros a que lo hagan. Ahora dime ¿qué es el contacto visual?”*.

Luego que el coterapeuta emitiera una respuesta donde parafraseara la información suministrada por la investigadora, o diera un ejemplo correspondiente, se procedía al entrenamiento en las técnicas de modificación de conducta mediante la siguiente explicación: *“Algunas personas no saben que deben mirar a los ojos mientras conversan con otras, pero nosotros podemos enseñarles. Siempre que hables con (se le indicaba el nombre del niño (a) diagnosticado con TEA que entrenaría) debes colocarte enfrente de él (ella) y pedirle que te mire a los ojos diciéndole: ‘(indicar el nombre del niño (a) diagnosticado con TEA) por favor, mírame’. Si él (ella) no lo hace, se lo puedes decir 2 veces más, es decir, hasta 3 veces. Si le dices 3 veces que te mire y no lo hace, puedes moverte tú hasta el frente de su cara, tocarle la mano o el hombro y moverle la cara para que te mire, así (se modelaba la conducta).*

Es importante destacar que luego de cada instrucción, se le solicitaba al coterapeuta que parafraseara lo que la investigadora le acababa de explicar y en caso de que la respuesta del niño (a) no fuera la correcta, se le proporcionaba nuevamente la explicación.

Posteriormente, el coterapeuta ensayaba las instrucciones dadas por la investigadora directamente con ella y posteriormente con el sujeto. De esta manera se comprobaba que el coterapeuta comprendió las instrucciones y era capaz de realizar de manera eficiente el entrenamiento del sujeto. Una vez que el coterapeuta ejecutaba el entrenamiento, la investigadora lo reforzaba mediante elogios y le permitía seleccionar uno de los reforzadores de los que se disponía. Este procedimiento se realizó a un ritmo de dos (2) entrenamientos por semana.

5.7.3. Fase post-intervención.

Actividades:

Se procedió a las evaluaciones pos-test de los sujetos mediante el cuestionario del mapa sociométrico y el IOHS de la misma manera como se ejecutó durante el pre-test.

VI. Resultados

Luego de cumplir con las etapas correspondientes a las evaluaciones y aplicación del programa, se procedió a realizar el análisis de los resultados. A continuación se presentan los datos obtenidos en una serie de tablas, donde de manera comparativa se plasman el número de conductas manifestadas en las evaluaciones pre y post-test, entre e intra sujeto en el IOHS así como el número de menciones tanto positivas como negativas obtenidas por los sujetos en el mapa sociométrico en ambas evaluaciones.

Inicialmente se presentan el número de conductas o indicadores manifestados por los niños diagnosticados con TEA en el IOHS durante las evaluaciones en situación lúdica inestructurada, las cuáles en el pre-test, corresponden a las categorías iniciar acercamiento, participar/compartir, conversar, hacer peticiones/órdenes y expresar enunciados negativos; mientras que en el post-test se evidenciaron las conductas de las categorías iniciar acercamiento, participar/compartir, conversar, hacer peticiones/órdenes, expresar enunciados positivos, expresar enunciados negativos y expresar sentimientos/empatía.

Tabla 3.

Número de conductas o indicadores de las habilidades sociales manifestadas por los sujetos durante las evaluaciones con el IOHS.

Sujetos	Número de conductas	
	Pre-test	Post-test
1	4	3
2	4	7
3	3	4
4	2	5
5	3	5

Tal y como muestra la tabla 3, el número de conductas indicadoras de habilidades sociales manifestadas por los sujetos varían en un rango que va de dos (2) a cuatro (4) conductas en el pre-test y de cuatro (4) a siete (7) en el post-test.

Las mayores manifestaciones de los indicadores se observan en el post-test, con una diferencia de entre una (1) hasta tres (3) conductas en comparación con el pretest específicamente en 4 de los 5 sujetos. De esta manera se pudiera indicar que los resultados más favorecedores (con mayor número de conductas indicadoras de habilidades sociales manifiestas en el post-test) fueron obtenidos, en orden decreciente, por los sujetos N°2 y N°4 con un aumento de tres (3) conductas en el post-test, el sujeto N°5 contó con un incremento de dos (2) conductas, el sujeto N°2 quien presentó una mejoría de una (1) conducta y el sujeto N°1 que manifestó el único resultado desfavorecedor con reducción de una (1) conducta.

A continuación se presentan de manera detallada las categorías manifestadas por los sujetos durante las evaluaciones.

Tabla 4.

Número de conductas o indicadores de las habilidades sociales por categorías manifestadas por los sujetos durante la evaluación pre-test con el IOHS.

		Pre-test								
	Indicadores	S	IA	H-R	P-C	C	P-O	E+	E-	S-E
Sujetos	1	0	2	0	1	1	0	0	0	0
	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0
	3	0	1	0	0	0	0	0	2	0
	4	0	1	0	0	1	0	0	0	0
	5	0	0	0	0	1	2	0	0	0

Nota: Codificación utilizada para identificar cada una de las categorías evaluadas en el IOHS: S: saludar; IA: iniciar el acercamiento; H-R: hacer y responder preguntas; P-C: participar/compartir; C: conversar, P-O: hacer peticiones/órdenes; E+: expresar enunciados positivos; E-: expresar enunciados negativos; S-E: expresar sentimientos/empatía.

En la tabla 4 se observa que durante la evaluación pre-test no se evidenció en ninguno de los sujetos la habilidad de saludar, hacer y responder preguntas, expresar enunciados positivos y demostrar sentimientos y empatía.

Por el contrario, las habilidades con mayor frecuencia de aparición en los sujetos, en orden decreciente, fueron: iniciar el acercamiento (en 4 sujetos con un total de seis conductas), conversar (en 3 sujetos con un total de tres conductas), expresar enunciados negativos (en 2 sujetos con un total de cuatro conductas), hacer peticiones/órdenes (en 1 sujeto con dos conductas indicadoras) y participar/compartir (en 1 sujeto con una conducta).

Tabla 5.

Número de conductas o indicadores de las habilidades sociales por categorías manifestadas por los sujetos durante la evaluación post-test con el IOHS.

		Post-test								
	Indicadores	S	IA	H-R	P-C	C	P-O	E+	E-	S-E
Sujetos	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0
	2	0	4	0	0	0	0	0	2	1
	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0
	4	0	0	0	2	2	0	0	1	0
	5	0	0	0	0	0	3	2	0	0

Nota: Codificación utilizada para identificar cada una de las categorías evaluadas en el IOHS: S: saludar; IA: iniciar el acercamiento; H-R: hacer y responder preguntas; P-C: participar/compartir; C: conversar, P-O: hacer peticiones/órdenes; E+: expresar enunciados positivos; E-: expresar enunciados negativos; S-E: expresar sentimientos/empatía.

La tabla 5 indica las habilidades manifestadas por los sujetos durante la evaluación post-test. Entre las que mayor presencia tuvieron están las habilidades para iniciar acercamiento (en 3 sujetos con un total de diez conductas), conversar (en 2 sujetos con un total de tres conductas) y expresar enunciados negativos (en 2 sujetos con tres conductas manifiestas). A diferencia del pre-test, además de las habilidades antes señaladas, hubo presencia de las referidas a expresar enunciados positivos (en un sujeto con una conducta manifiesta) y expresar sentimientos y empatía (en un sujeto con una conducta), manteniéndose la ausencia del saludo.

Tabla 6.

Número de conductas por categorías manifestadas por la totalidad de los sujetos durante las evaluaciones con el IOHS.

Categorías	S	IA	H-R	P-C	C	P-O	E+	E-	S-E
Pre-test	0	6	0	1	3	2	0	4	0
Post-test	0	10	0	2	3	3	2	3	1
Cambio	0	+4	0	+1	0	+1	+2	-1	+1

Nota: Codificación utilizada para identificar cada una de las categorías evaluadas en el IOHS: S: saludar; IA: iniciar el acercamiento; H-R: hacer y responder preguntas; P-C: participar/compartir; C: conversar, P-O: hacer peticiones/órdenes; E+: expresar enunciados positivos; E-: expresar enunciados negativos; S-E: expresar sentimientos/empatía.

La tabla 6 expone el número de conductas por categorías que fueron manifestadas por todos los sujetos en las evaluaciones. Durante el pre-test, las categorías que fueron manifestadas con mayor número de conductas y/o en mayor número de oportunidades en orden decreciente fueron: iniciar acercamiento (con 6 conductas), expresar enunciados negativos (4 conductas), conversar (3 conductas), hacer peticiones/órdenes (2 conductas) y participar/compartir (1 conducta). Por el contrario, durante el post-test se evidenciaron las siguientes categorías en orden decreciente: iniciar acercamiento (con 10 conductas), conversar, peticiones/órdenes, expresar enunciados negativos (con 3 conductas respectivamente), participar/compartir y enunciados positivos (2 conductas) y expresar sentimientos/empatía (1 conducta). Por su parte, las categorías saludar y hacer y responder preguntas no fueron manifestadas por los sujetos en ninguna de las evaluaciones.

Así, la mayor tasa de aumento lo presentó la categoría iniciar acercamiento, con un aumento de cuatro conductas (+4 conductas), seguido de la categoría expresar enunciados positivos (+2 conductas), la cual solo se presentó en la evaluación post-test; participar/compartir, hacer peticiones/órdenes y expresar sentimientos/empatía (que no se había presentado en el pre-test) presentaron un aumento de una (+1) conducta en el post-test. La categoría conversar se mantuvo estable en cuanto al número de conductas que la pusieron de manifiesto durante el pre y post-test (3 conductas) y finalmente, la categoría expresar enunciados negativos presentó reducción de una (-1) conducta.

Tabla 7.

Número de conductas o indicadores de las habilidades sociales por categorías manifestadas por el sujeto N° 1 durante las evaluaciones con el IOHS.

		S	IA	H-R	P-C	C	P-O	E+	E-	S-E
Sujeto 1	Pre-test	0	2	0	1	1	0	0	0	0
	Post-test	0	2	0	0	1	0	0	0	0

Codificación utilizada para identificar cada una de las categorías en el IOHS: S: saludar; IA: iniciar el acercamiento; H-R: hacer y responder preguntas; P-C: participar/compartir; C: conversar, P-O: hacer peticiones/órdenes; E+: expresar enunciados positivos; E-: expresar enunciados negativos; S-E: expresar sentimientos/empatía.

La tabla 7 muestra que durante las evaluaciones en situación lúdica inestructurada, el sujeto N°1 manifestó indicadores de habilidades para iniciar acercamiento (2 conductas), participar/compartir (1 conducta) y conversar (1 conducta) durante el pre-test.

Durante el post-test manifestó indicadores de las habilidades para iniciar acercamiento (con el mismo número de conductas indicadoras manifestadas en el pre-test: 2) y conversar (mismo número de conductas manifestadas en el pre-test: 1). La habilidad de participar/compartir sólo fue manifiesta durante en el pre-test, por lo que considerando que las demás habilidades las presentó con el mismo número de conductas en ambas evaluaciones, se considera que el sujeto tuvo un mejor desempeño en el pre-test en relación al post-test.

Tabla 8.

Número de conductas o indicadores de las habilidades sociales por categorías manifestadas por el sujeto N° 2 durante las evaluaciones con el IOHS.

		S	IA	H-R	P-C	C	P-O	E+	E-	S-E
Sujeto 2	Pre-test	0	2	0	0	0	0	0	2	0
	Post-test	0	4	0	0	0	0	0	2	1

Codificación utilizada para identificar cada una de las categorías en el IOHS: S: saludar; IA: iniciar el acercamiento; H-R: hacer y responder preguntas; P-C: participar/compartir; C: conversar, P-O: hacer peticiones/órdenes; E+: expresar enunciados positivos; E-: expresar enunciados negativos; S-E: expresar sentimientos/empatía.

La tabla 8 ilustra el desempeño respecto a las habilidades sociales del sujeto N°2 en las evaluaciones en situación lúdica inestructurada. Este manifestó indicadores de: iniciar acercamiento (con 2 conductas) y expresar enunciados negativos (mediante 2 conductas indicadoras) durante el pre-test. Empero, en el post-test, además de un

desempeño superior en la categoría iniciar acercamiento y un desempeño igual al manifestado en el pre-test en la categoría expresar enunciados negativos, el niño presentó indicadores de la habilidad de expresar sentimientos y empatía (1 conducta). De esta manera se afirma que su desempeño fue superior en el post-test en contraste con el pre-test.

Tabla 9.

Número de conductas o indicadores de las habilidades sociales por categorías manifestadas por el sujeto N° 3 durante las evaluaciones con el IOHS.

		S	IA	H-R	P-C	C	P-O	E+	E-	S-E
Sujeto 3	Pre-test	0	1	0	0	0	0	0	2	0
	Post-test	0	4	0	0	0	0	0	0	0

Codificación utilizada para identificar cada una de las categorías en el IOHS: S: saludar; IA: iniciar el acercamiento; H-R: hacer y responder preguntas; P-C: participar/compartir; C: conversar, P-O: hacer peticiones/órdenes; E+: expresar enunciados positivos; E-: expresar enunciados negativos; S-E: expresar sentimientos/empatía.

La tabla 9 muestra que el sujeto N°3 manifestó indicadores de habilidades para iniciar acercamiento (1 conducta) y expresar enunciados negativos (2 conductas) durante el pre-test. En el post-test, aunque solo presentó la habilidad de iniciar acercamiento, la misma dio en mayor grado (mediante 4 conductas) en la evaluación en situación lúdica inestructurada lo que permite afirmar que su desempeño fue superior al manifiesto durante el pre-test.

Tabla 10.

Número de conductas o indicadores de las habilidades sociales por categorías manifestadas por el sujeto N° 4 durante las evaluaciones con el IOHS.

		S	IA	H-R	P-C	C	P-O	E+	E-	S-E
Sujeto 4	Pre-test	0	1	0	0	1	0	0	0	0
	Post-test	0	0	0	2	2	0	0	1	0

Codificación utilizada para identificar cada una de las categorías en el IOHS: S: saludar; IA: iniciar el acercamiento; H-R: hacer y responder preguntas; P-C: participar/compartir; C: conversar, P-O: hacer peticiones/órdenes; E+: expresar enunciados positivos; E-: expresar enunciados negativos; S-E: expresar sentimientos/empatía.

La tabla 10 presenta los indicadores de habilidades sociales operacionalizadas en el IOHS que fueron manifestados por el sujeto N°4 durante las evaluaciones pre y post-test en situación lúdica inestructurada. Durante el pre-test, el sujeto exhibió las habilidades de iniciar acercamiento (con una conducta indicadora) y conversar (una conducta); por su parte, durante el post-test manifestó habilidades para participar/compartir (2 conductas), conversar (2 conductas) y expresar enunciados negativos (1 conducta), de esta manera pasó de manifestar dos (2) conductas indicadoras de habilidades sociales durante el pre-test a cinco (5) durante el post-test, y de presentar conductas asociadas a dos (2) categorías de las evaluadas por el IOHS a tres (3) categorías. Estos resultados demuestran que el sujeto N°4 presentó un desempeño más diestro en habilidades sociales durante el post-test en relación al pre-test.

Tabla 11.

Número de conductas o indicadores de las habilidades sociales por categorías manifestadas por el sujeto N° 5 durante las evaluaciones con el IOHS.

		S	IA	H-R	P-C	C	P-O	E+	E-	S-E
Sujeto 5	Pre-test	0	0	0	0	1	2	0	0	0
	Post-test	0	0	0	0	0	3	2	0	0

Codificación utilizada para identificar cada una de las categorías en el IOHS: S: saludar; IA: iniciar el acercamiento; H-R: hacer y responder preguntas; P-C: participar/compartir; C: conversar, P-O: hacer peticiones/órdenes; E+: expresar enunciados positivos; E-: expresar enunciados negativos; S-E: expresar sentimientos/empatía.

La tabla 11 muestra que este sujeto N°5, durante la evaluación pre-test, manifestó las habilidades de la categoría conversar (1 conducta) y hacer peticiones/órdenes (con 2 conductas manifiestas), mientras que durante la situación lúdica inestructurada del post-test mostró las habilidades de hacer peticiones/órdenes (3 conductas) y expresar enunciados positivos (2 conductas). Dado que en el pre-test manifestó tres (3) conductas y en el post-test manifestó cinco (5), se considera que el desempeño del sujeto N° 5 fue superior en el post-test.

Tabla 12.

Menciones positivas y negativas obtenidas por los sujetos durante el pre y post-test en el mapa sociométrico.

Sujeto	Pre-test		Post-test	
	Menciones +	Menciones -	Menciones +	Menciones -
1	1	4	1	1
2	0	0	0	0
3	1	0	0	1
4	1	1	1	0
5	1	2	0	0

La tabla 12 indica la frecuencia con la que los sujetos fueron mencionados en el mapa sociométrico. Las menciones positivas hacen referencia a las ocasiones en las que se les señaló como deseables para jugar o hacer tarea y las menciones negativas a las ocasiones en las que se les señaló como no deseables para llevar a cabo las mismas actividades. El sujeto N°1 pasó de tener en el pre-test una (1) mención positiva y cuatro (4) negativas, a una (1) mención positiva y una (1) negativa en el post-test, lo que implica una reducción de tres (3) menciones negativas mientras que se mantiene la mención positiva.

Por su parte, el sujeto N°2 mantuvo en cero (0) tanto sus menciones positivas como negativas durante el pre y post-test. A diferencia del sujeto N°3 quien obtuvo durante el pre-test una (1) mención positiva y ninguna (0) negativa, número de conductas que se invirtieron durante la evaluación post-test, es decir, obtuvo cero (0) menciones positivas y una (1) mención negativa.

Por otro lado, el sujeto N°4 en el evaluación pre-test obtuvo una (1) mención positiva y una (1) mención negativa; en el post-test pasó a tener una (1) mención positiva y ninguna (0) negativa, lo que implica una reducción de las menciones negativas y mantenimiento de la mención positiva. Finalmente, el sujeto N°5 durante el pre-test presentó una (1) mención positiva y dos (2) negativas, menciones que llegaron a cero (0) en el post-test.

De los resultados anteriormente expuestos, pueden considerarse favorables los obtenidos por dos (2) de los cinco (5) sujetos puesto que presentaban disminución de las menciones negativas, con aumentos de las menciones positivas o sin afectar a las mismas.

Tabla 13.

Número de conductas o indicadores de habilidades sociales manifestados por los sujetos en las evaluaciones con el IOHS, tipo de cambio obtenido (aumento o reducción) y número de entrenamientos.

Número de conductas				
Sujeto	Pre-test	Post-test	Tipo de cambio	Número de entrenamientos realizador por el coterapeuta
1	4	3	Reducción (-1)	9
2	4	7	Aumento (+3)	20
3	3	4	Aumento (+1)	22
4	2	5	Aumento (+3)	30
5	3	5	Aumento (+2)	13

La tabla 13 indica el número de conductas o indicadores de habilidades sociales manifestadas por los sujetos durante las evaluaciones pre y post-test con el IOHS en situación lúdica inestructurada, el tipo de cambio evidenciado en función del número de conductas manifiestas en las evaluaciones y el número de entrenamientos que el coterapeuta indicaba que llevó a cabo. En orden decreciente en cuanto a las diferencias obtenidas entre las puntuaciones del post y el pre-test, los sujetos N°2 y N°4, presentaron diferencias positivas (+3) y fueron entrenados por sus coterapeutas en 20 y 30 oportunidades respectivamente.

Por su parte, el sujeto N°5 obtuvo una diferencia positiva (+2) y fue entrenado 13 veces por su coterapeuta, mientras que el sujeto N°3, quien obtuvo la diferencia positiva más baja (+1), fue entrenado por el coterapeuta 22 veces. Por último, sujeto N°1 fue el único que presentó una reducción en el número de conductas manifiestas entre el pre y el post-test y por ende mostró una diferencia negativa (-1), fue entrenado en nueve (9) oportunidades por su coterapeuta siendo este el número más bajo de entrenamientos recibidos.

Tomando en consideración la frecuencia variante con la que fueron entrenados los sujetos por los coterapeutas, tal como se pudo observar en la tabla 11, se consideró necesario correlacionar la frecuencia de los entrenamientos con el tipo de cambio que presentaron los sujetos en cuanto al número de conductas manifestadas entre el pre y post-test con la finalidad de determinar si este puede explicarse en función de la cantidad de entrenamientos recibidos. El coeficiente de correlación correspondiente para este análisis es Eta, puesto que permite correlacionar variables nominales (el tipo de cambio) con variables ordinales (cantidad de entrenamientos recibidos).

Tabla 14.

Correlación entre el tipo de cambio (aumento o reducción) en las evaluaciones con el IOHS y el número de entrenamientos.

Categoría	Estadístico Tipo	Valor
Nominal según intervalo Eta	Cambio Dependiente	1,00
	Entrenamiento Dependiente	,67

El coeficiente de correlación Eta arrojó un valor de 0,67 como se aprecia en la tabla 14, lo que sugiere que el tipo de cambio obtenido por los sujetos en las evaluaciones post-test en relación con el pre-test, puede explicarse en un 67% por el número de entrenamientos recibidos.

VII. Discusión y Conclusiones

Los resultados de la presente investigación serán discutidos a continuación con el propósito de dar respuesta a los **objetivos** planteados. **El primero** de ellos consistía en **determinar los repertorios en habilidades sociales de los niños diagnosticados con TEA al inicio de la intervención**; ello se llevó a cabo mediante la evaluación pre-test encontrado que dichos sujetos manifestaban entre dos (2) y cuatro (4) conductas.

A este respecto, autores como Kelly (1987) y Attwood (2002) señalan que **las personas que presentan un TEA exhiben escasas habilidades sociales**, lo cual puede ser confirmado por el número conductas o indicadores de habilidades sociales que pusieron en práctica los participantes en las evaluaciones con el IOHS en situación lúdica inestructurada, el cual es considerablemente bajo en relación al número de indicadores que permite reflejar el instrumento (58).

El desempeño de los participantes de la presente investigación, desde el punto de vista molecular (la puesta en práctica de cada uno de los componentes de las habilidades sociales), se pudo ver influenciada por diferentes elementos. Kazdin (1978) indica que **la evaluación y las características del estímulo-escenario**, son factores que afectan el desempeño del individuo por percatarse que está siendo evaluada su actuación. Empero, considerando que la valoración del presente trabajo se realizó con compañeros del salón de clases habitual de los sujetos, en espacios de la institución educativa, mediante actividad lúdica inestructurada y con escasa intervención de las experimentadoras, se puede decir que dicho factor afectó poco el número de conductas manifiestas durante las evaluaciones realizadas con el IOHS.

Una explicación paralela para estos resultados es la **naturaleza de la situación de evaluación**, debido a que la misma no proporcionaba oportunidades para la ejecución de determinados comportamientos evaluados con el instrumento, tanto de manera espontánea como mediante instigación. Por ejemplo: dado que la situación de evaluación se realizó luego de iniciada la jornada escolar y con compañeros de su salón de clases (los cuales ya habían podido ver, saludar e incluso interactuar) esto pudiera explicar por qué los sujetos no exhibieron las conductas asociadas al saludo.

En contraste, las evaluaciones realizadas por Di Palma y Rodríguez (1992) tuvieron lugar en su ambiente natural (aula de clases) donde las oportunidades de interactuar se ven acrecentadas, gracias a factores asociados a las actividades lúdicas y académicas propias del ambiente escolar, el número de compañeros a los que se ven expuesto, entre otros.

Coherentemente, **la escasa estructuración de la situación lúdica** pudiera explicar por qué los sujetos lograron exhibir solo determinadas conductas correspondientes a diversas categorías comprendidas en el instrumento y la diferencia entre las manifestadas en el pre y el post-test. La consistencia encontrada, estriba en que la mayoría de los sujetos manifestaron más conductas de una de las categorías evaluadas con el instrumento en el post-test respecto al pre-test y/o manifestaban conductas de otras categorías.

Tal fue el caso del sujeto N°3 quien durante el post-test manifestó conductas correspondientes para sólo una categoría (iniciar acercamiento) de las que evalúa el IOHS, pero exhibió tantas conductas asociadas a dicha categoría (4) que este desempeño se consideró superior al ejecutado durante el pre-test, a pesar de ser el momento donde se evidenciaron conductas correspondientes a dos categorías (iniciar acercamiento y expresar enunciados negativos), las cuáles arrojaron un total de tres (3) conductas.

Otro ejemplo destacado corresponde al sujeto N°4, quien manifestó en el pre-test conductas correspondientes a dos (2) categorías evaluadas por el instrumento (iniciar acercamiento y conversar) obteniendo un total de conductas igual a dos (2), mientras que en el post-test mostró conductas correspondientes a tres (3) categorías (participar/compartir, conversar y expresar enunciados negativos) obteniendo una totalidad superior de cinco (5) indicadores.

A este respecto, Guaygua y Roth (2008) señalan la **importancia de realizar evaluaciones cualitativas** previo a la utilización de cualquier instrumento de carácter cuantitativo, ya que técnicas como entrevistas, role-play y observación, permiten dar cuenta de las conductas manifestadas y los contextos en los que se dan de manera tal que se pueda seleccionar el instrumento más pertinente. En la presente investigación, dicho aspecto no pudo ser cumplido por factores de tiempo lo cual pudo haber afectado los resultados.

Por otra parte, las evaluaciones realizadas con el IOHS arrojaron que cuatro (4) de los cinco (5) sujetos presentaron desempeños superiores en el post-test, con diferencias de uno (1) a tres (3) indicadores. Esta estimación responde al **tercer objetivo**, referente a la estimación de **los repertorios en habilidades sociales de los sujetos una vez terminada la intervención**. De igual forma, el hecho de que estos resultados hayan sido superiores en el post-test indica que **fue alcanzado el segundo objetivo**, debido a que se **incrementaron los repertorios en habilidades sociales de los niños diagnosticados con TEA** (sujetos de la investigación).

De esta manera, la presente investigación se asemeja en cuanto a resultados a los obtenidos por Di Palma y Rodríguez (1992) cuando, mediante coterapeutas en actividades lúdicas, aumentaron los repertorios de habilidades sociales de interacción en todos los sujetos aislados que formaron parte de la investigación.

Si bien la variable independiente considerada por estos autores es llamada interacción social, su definición contempla componentes o conductas indicadoras de las habilidades sociales, con la subsecuente desventaja de no identificar cuáles de estos componentes se vieron aumentados. Sin embargo, esta definición les permite obtener una visión más general y menos específica de la actuación de los sujetos, que se reporta en términos del número de intervalos de observación en el que se manifestó la interacción en las evaluaciones pre y post-test. Así, se señala como ventajosos los aumentos (presentes en ambas investigaciones), los mismos generan a su vez mayores posibilidades de incrementar el reforzamiento dentro del ambiente escolar (Di Palma y Rodríguez, 1992).

Considerando que las actividades del entrenamiento que realizaban los pares, estaban fundamentadas en la interacción entre éste y el sujeto, es de esperarse que estas facilitasen en mayor grado el aumento e instauración de las conductas de habilidades sociales, que los entrenamientos en un ambiente artificial asentado en instrucciones (Sasso, Mitchel y Struthers, 1983).

Por otra parte, el sujeto N°1 destaca ya que fue el único que presentó puntuaciones inferiores en el post-test. Esto puede deberse a que es **el menor de los sujetos** y su coterapeuta realizó los entrenamientos siempre que fuese acompañado por la investigadora a pesar de que se corroboró que comprendía las instrucciones y era capaz

de practicar exitosamente el entrenamiento; generando así que este sujeto recibiera el menor número de entrenamientos (9).

Igualmente este sujeto solía asistir a clases de manera irregular (lo que pudo corroborarse en las constantes visitas al colegio en las que se apreciaba la ausencia del niño y por el reporte de la docente) afectando así la periodicidad de su entrenamiento. A este respecto, autores como Casares (2000) señalan que para lograr resultados óptimos es importante la continuidad del entrenamiento cuando se desea instaurar conductas y aumentar su frecuencia.

A este respecto, autores como Edel (2003) señala que **la adquisición de habilidades sociales**, especialmente en el contexto escolar, **cumple una serie de etapas**. El autor menciona que de cero (0) a seis (6) años, es el periodo en el cual se adquieren las habilidades sociales básicas y ello implica el logro de los siguientes elementos: (a) conocer las emociones propias, (b) manejar dichas reacciones, (c) reconocer las emociones del otro y (d) mejorar las relaciones con estos.

Nótese como es necesario que el niño comprenda inicialmente lo que está experimentando él mismo en términos emocionales (Arón y Milicic, 2002). Pese a ello, este es un paso fundamental para modular, no solo el comportamiento propio sino comprender y ser empático ante el actuar de los otros individuos, tal como se esperaría en la manifestación de indicadores de la categoría sentimientos/empatía.

Los resultados obtenidos de manera grupal respecto a las categorías de las habilidades sociales, parecieran indicar que **determinadas habilidades pueden adquirirse con mayor facilidad que otras** debido a las conductas que implican. Por ejemplo, iniciar el acercamiento (categoría que fue presentada en mayor grado por los participantes) demanda precurrentes de menor nivel de complejidad tales como hacer seguimiento visual, aproximarse al objeto de interés y tocar, entre otras conductas, a diferencia de comportamientos más complejos como expresar el interés por formar parte de una conversación o juego. Así, la manifestación de las categorías expresar enunciados positivos y expresar sentimientos/empatía sólo en el post-test, habla de la instauración de conductas, dando así un alcance total al objetivo número dos (2) de instaurar e incrementar los repertorios en habilidades sociales de los niños con TEA.

Brady, Shores, McEvoy, Ellis y Fox (1987) realizaron una investigación en la que mediante el entrenamiento de pares se incrementaron las interacciones espontáneas de los niños con TEA con sus compañeros. En conformidad con estos resultados, la intervención diseñada en la presente investigación generó aumentos en la manifestación de las conductas asociadas a la categoría iniciar acercamientos, pasando de seis (6) conductas en la evaluación pre-test, a 10 conductas en la evaluación post-test.

De esta manera, el desempeño del sujeto N°1 pudo haber estado influenciado por su edad, pues a los 4 años es probable que aquellas habilidades necesarias para manifestar conductas tales como empatía o expresión de sentimientos estén aún en pleno desarrollo, por ser habilidades más complejas que el contacto visual.

En conformidad con lo anterior, el interés de un niño con TEA puede usarse en principio como una estrategia para iniciar el acercamiento (que es una habilidad más sencilla) para el futuro desarrollo de destrezas más complejas como la empatía ya que, si es estimulado ubicándolo en un espacio donde se vea expuesto al contacto social, es posible que inicie espontáneamente el acercamiento a otros niños, mediado por el interés de obtener un objeto que estos últimos se encuentren manipulando. Posteriormente, puede ir desvaneciéndose el objeto de interés, manipulando el ambiente para que el reforzamiento sea brindado por la misma interacción, y así apuntar a la instauración de habilidades más complejas (Powers, 2010).

Un resultado que se debe resaltar es la reducción de la expresión de enunciados negativos que presentaron los sujetos en la evaluación post-test. Este pudiera explicarse partiendo del hecho de **que la práctica y perfeccionamiento de las habilidades de interacción conllevan al aumento de las conductas más aceptadas** o deseables y a la reducción de aquellas menos reforzadas tales como expresar aspectos negativos durante la interacción (Bandura, 1969).

En relación a lo anterior, se puede señalar que, si bien expresar desagrado (enunciados negativos) es una conducta que se encuentra facilitada porque apunta a oponerse a una situación no deseada (la cual se quiere evitar o escapar), dicho comportamiento no es socialmente reforzado con tanta frecuencia como su opuesto, lo que coincide con los resultados de la presente investigación en cuanto a la expresión de enunciados positivos que se vio aumentado en la evaluación post-test (+2 conductas).

Finalmente, resulta importante destacar que, si bien no se encontraba contemplado en los objetivos de la investigación determinar el grado de **transferencia del aprendizaje** impartido por las investigadoras a los coterapeutas del ambiente artificial al ambiente natural, el ensayo en vivo en este último hizo evidente la ocurrencia ello pues se podía observar una ejecución exitosa en el segundo ambiente.

Por su parte, los mapas sociométricos pretenden descubrir el estatus de preferencia social que presenta un sujeto dentro de un grupo de referencia al que pertenece. De esta manera, las frecuencias de las menciones negativas y positivas del pre y post-test, hablan del impacto social que tiene el entrenamiento en habilidades sociales en los niños con un TEA mediante un coterapeuta par.

Los resultados obtenidos fueron variables, es decir, se evidenciaron resultados favorables por reducción de las menciones negativas (como fue el caso de los sujetos N°1, N°4 y N°5), resultados desfavorables por aumento de las menciones negativas (como el caso del sujeto N°3) o por reducción de las menciones positivas (sujetos N°3 y N°5) y finalmente, no se observaron aumentos de las menciones positivas sino mantenimiento de las obtenidas en el pre-test (sujetos N°1 y N°4). Sin embargo, en una proporción de 2/5 se considera que los resultados obtenidos son favorables, puesto que presentaron reducción de las menciones negativas en el post-test, manteniendo el número de menciones positivas obtenidas en el pre-test. **Estos resultados son una medida indirecta de la efectividad de la administración de contingencias ambientales por pares para abordar los déficits de las habilidades sociales de los niños diagnosticados con TEA.**

Los resultados obtenidos coinciden con los presentados por Di Palma y Rodríguez (1992), quienes en su estudio del aislamiento social, entrenaron a coterapeutas para la facilitación de las interacciones sociales en niños aislados. Los sujetos de esa investigación partieron en el pre-test con un estatus sociométrico de aislados (no presentaron nominaciones de ninguna índole) y en el pos-test obtuvieron cinco (5) y seis (6) nominaciones positivas, pasando a obtener un estatus de populares; siendo estos resultados más homogéneos de los obtenidos en la presente investigación.

Di Palma y Rodríguez (1992) indican que la obtención de menciones positivas (ocurrido en su investigación) y la reducción de las menciones negativas (ocurridos en la presente investigación), hablan de que los niños pasan de ser rechazados o ignorados, a tomados en cuenta por los demás compañeros y son observados de manera más positiva.

Por su parte, Cillessen, Bukowski y Haselager (2000) encontraron y revisaron diversos estudios que habían medido la **estabilidad de los tipos sociométricos** en un periodo de veinte años, encontrando que la estabilidad de los individuos calificados como rechazados es la más alta de todos los tipos sociométricos (entre 45% y 74%) siempre y cuando las contingencias ambientales y la conducta del sujeto se mantengan también estables en el tiempo. Así mismo, los niños rechazados suelen manifestarse como el grupo sociométrico con mayor riesgo en su desarrollo por lo que la reducción del grado de rechazo que manifiestan los compañeros hacia el sujeto en la presente investigación pareciera apuntar a un mejor desarrollo y pronóstico en el tiempo (Gifford y Brownell, 2003).

El caso del sujeto N°2 salta a la vista ya que este no presentó mención alguna en ninguno de los momentos de evaluación con el mapa sociométrico, hecho que se presume puede estar relacionado con el **comportamiento del sujeto** hacia sus compañeros de clase: durante la puesta en marcha de la investigación se notó que el sujeto permanecía en silencio en su asiento, mirando hacia el mismo, el pizarrón o el cuaderno y manteniendo reducidas (cuando no ausentes) interacciones con sus compañeros; en la observación en el recreo, pudo apreciarse que el mismo se sentaba a merendar separado de sus compañeros (quienes suelen sentarse juntos en un amplio grupo), y mientras éstos juegan, el sujeto se aproximaba e imitaba sus comportamientos, pero al no ser recibido con prontitud se sentaba nuevamente solo y continuaba observando. Igualmente ocurrió que el niño pasaba la mayor parte del recreo realizando conductas estereotipadas tales como caminar de un lugar a otro rozándose la nariz en períodos fijos de tiempo.

Las conductas repetitivas, autoestimulativas, el escaso contacto visual y el fracaso en el establecimiento de las interacciones sociales y de juego, son algunos de los comportamientos característicos del autismo (APA, 2014; Balbuena, 2007; Powers, 2010; Zúñiga, 2009). Debido a la elevada frecuencia con las que este sujeto manifestaba las

conductas antes descritas, pudiera considerarse que se encuentra afectado en **mayor grado por el TEA** que los demás sujetos.

Si bien el sujeto se encuentra en terapia de lenguaje y ocupacional, pareciera necesario complementar las mismas con otras terapias que contemplen en sus objetivos el control de las conductas mencionadas con anterioridad y lo orienten a las interacciones sociales.

Otro aspecto importante es que los sujetos de la investigación fueron entrenados por diferentes coterapeutas (un coterapeuta por sujeto) y aunque se empleaba el mismo programa de entrenamiento, la frecuencia del mismo varió. En correspondencia, debido a la debilidad del diseño de la investigación (razón por la que no se puede afirmar que el tipo de cambio evidenciado en las evaluaciones pre y post-test se deban exclusivamente a la intervención) se procedió a correlacionar estos cambios con la frecuencia de los entrenamientos, mediante el coeficiente de correlación Eta, el cual arrojó un índice de 0,67; lo que sugiere que entre estas variables existe una correlación positiva y fuerte, que apunta a que el tipo de cambio es atribuible en un 67% al número de entrenamientos.

De esta manera se puede aseverar que la introducción del entrenamiento brindado por los coterapeutas generó efectos positivos (de incremento de las habilidades sociales) en los sujetos. Si bien estos efectos no pueden atribuirse plenamente a las manipulaciones derivadas de la investigación, es necesario destacar que el trabajo terapéutico que se lleva a cabo con la población que presenta un TEA está dirigido al alcance y consolidación de pequeños cambios que, por efecto acumulativo, representan el alcance de los objetivos terapéuticos propuestos.

Estos resultados apuntan a la importancia de la consistencia y perseverancia de los entrenamientos, ya que a mayor cantidad (frecuencia) de entrenamientos más probable se vuelve la obtención de cambios favorecedores; lo que encaja con el planteamiento de Powers (2010) quien aúpa la constancia en el uso de herramientas que permitan mejorar la adquisición, mantenimiento y generalización del aprendizaje de las habilidades sociales.

Así es posible afirmar que **el otorgamiento de contingencias ambientales por partes, es una medida efectiva en un 67% para abordar los déficits de las habilidades sociales de los niños diagnosticados con TEA**, dando respuesta al cuarto y último objetivo planteado para la presente investigación.

VIII. Limitaciones y Recomendaciones

- En vista que durante las evaluaciones de las habilidades sociales mediante el IOHS, pudo evidenciarse que ciertas categorías evaluadas con el instrumento no se hicieron manifiestas (debido en parte a las características propias de la evaluación en la que sólo la interacción entre el sujeto y su compañero de clases brindaba o no las oportunidades para manifestar ciertas conductas) se recomienda diseñar una evaluación en la que se propicie la puesta en práctica de la mayor cantidad de conductas asociadas a las categorías que valore el instrumento a usar, puesto que las mismas pueden presentarse espontáneamente, por instigación o no presentarse.
- Debido a razones de índole circunstancial, las grabaciones de las situaciones de evaluación se perdieron, lo que imposibilitó que ambas investigadoras llevaran cabo el cálculo de confiabilidad de los puntajes en el IOHS. Por ello se sugiere resguardar los equipos de grabación o hacer la evaluación con los instrumentos por más de un investigador o persona entrenada inmediatamente.
- Por factores de tiempo no fue posible validar el IOHS que fue elaborado en el desarrollo de la presente investigación, por lo que se desconocen las propiedades psicométricas del mismo y se recomienda la validación completa con el fin de que pueda ser implementado en futuras investigaciones.
- No fue posible determinar si los aumentos en el número de conductas indicadoras de las habilidades sociales evidenciadas en la ejecución de la presente investigación se mantienen en el tiempo. Se sugiere replicar la investigación realizando evaluaciones sucesivas y espaciadas en el tiempo.
- Partiendo del planteamiento de Di Palma y Rodríguez (1992) quienes afirman que el maestro puede notar la presencia o no de problemas de aislamiento o rechazo social dentro de un grupo, sugiriendo que los docentes pueden hacer uso de las técnicas de intervención conductual para que otros niños en el rol de coterapeutas, facilita la inserción a sus compañeros, se plantea la realización de un entrenamiento para docentes, con la finalidad de motivar a un coterapeuta que incite a un compañero suyo a realizar interacciones socio-comunicativas,

mediante el uso de instrucciones, modelaje, instigación verbal y física y el reforzamiento positivo.

- Siempre que se plantee el uso de coterapeutas para el entrenamiento de habilidades sociales y que el niño a entrenar y su coterapeuta sean de edad preescolar, se sugiere la supervisión e instigación del coterapeuta, puesto que a diferencia de lo ocurrido durante la investigación con los sujetos de mayor edad, el coterapeuta de edad preescolar no llevó a cabo el entrenamiento en solitario. Sin embargo, esta supervisión pudiera facilitar que las interacciones alcanzadas estén compuestas de cadenas de conductas más largas, tal y como lo demuestra la investigación de Shefer, Egel y Neef (1984), por lo que no puede descartarse para potenciar los resultados a obtener con el programa diseñado en la presente investigación.
- Durante la presente investigación, uno de los sujetos manifestó una asistencia irregular a clases, lo que afectó la periodicidad del entrenamiento. Por ello se recomienda evaluar en futuras investigaciones el efecto del número y periodicidad del entrenamiento sobre los resultados.
- Debido a la debilidad del diseño empleado en la presente investigación, se sugiere realizar investigaciones similares, donde se cuente con al menos dos (2) grupos de sujetos (uno control y otro experimental) y/o un mayor número de sujetos y/o mediciones más frecuentes de la variable dependiente (para analizar los casos desde la metodología de caso único).
- El Instrumento de Observación de Habilidades Sociales (IOHS) cuenta con una diferenciación de la ejecución de las conductas asociadas a las habilidades sociales, en cuanto a si las mismas las inicia de manera espontánea o el sujeto responde a la interacción de otra persona. En próximas investigaciones pudiera examinarse si quienes presentan un TEA manifiestan en mayor grado las conductas espontáneamente o en respuesta a la interacción de otras personas y podría llevarse a cabo un análisis de tarea de las mismas.
- Las instituciones no permitieron acceder a los informes clínicos de los sujetos (aun cuando sus representantes se mostraron de acuerdo con ello en la carta de autorización) por lo que no fue posible conocer el grado en el que los mismos

presentaban el TEA. Para futuras investigaciones se sugiere valorar la efectividad de la utilización de un coterapeuta par para el entrenamiento de habilidades sociales, tomando en consideración el grado del trastorno que presentan los sujetos.

- En posteriores estudios se recomienda la evaluación de las precurrentes de los participantes, sea para determinar su influencia en los resultados o como criterio de selección de los participantes.

IX. Referencias bibliográficas

- Alberti, R. y Emmons, M. (1978). *Your perfect right*. (3era. Ed). California: Impact.
- Alfaro, J. (1989). *De la cuestión del hombre a la cuestión de Dios. La cuestión del hombre en las relaciones interpersonales*. Salamanca: Ediciones Sígueme.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Washington: Autor.
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5*. Washington: Autor.
- Arón, A. y Milicic, N. (2002). *Clima social escolar y desarrollo personal*. Andres.
- Arvelo, J., Benítez, G. y Díaz, Y. (1990). El niño autista como coterapeuta de sus pares: Una aproximación al entrenamiento de repertorios sociales”. Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciado en Psicología. Escuela de Psicología UCV.
- Attwood, T. (2002). *El síndrome de Asperger. Una guía para la familia*. Barcelona: Paidós.
- Balbuena, F. (2007). Breve revisión histórica del autismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27 (100), 333-353.
- Ballester, R. y Gil, M. (2002). *Habilidades sociales*. Madrid: Síntesis.
- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. New York: Holt, Rinehart, and Winston.
- Barlow, D. y Hersen, M. (1988). *Diseños experimentales de caso único*. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Baron, S., Allen, J. y Gillberg, C. (s.f). Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. Recuperado el 5 de mayo de 2013 de <http://bjp.rcpsych.org/content/161/6/839.short>.
- Bellack, A. y Hersen, M. (1978). Chronic psychiatric patients: Social Skills training. En M. Hersen y A. Bellack (Eds.) *Behavior therapy in the psychiatric setting*. Baltimore: Williams y Wilkins.
- Bellack, A. y Hersen, M. (1993). *Manual práctico de evaluación de conducta*. España: Desclée de Brouwer.

- Betancourt, D. y Martínez, M. (2009). *El juego cooperativo – creativo como herramienta para el desarrollo de interacciones sociales en niños(as) escolares*. Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- Bijou, S. y Ribes, E. (1973). *Modificación de conducta. Problemas y extensiones*. México: Trillas.
- Bijou, S. (1982). *Psicología del desarrollo infantil (La etapa básica de la niñez temprana)*. México: Trillas.
- Bijou, S. (1993). *Behavior Analysis of Child Development*. Reno, NV: Context Press.
- Blanco, A. (1982). Evaluación de las habilidades sociales. En R. Fernández. Ballesteros y J. Carrobes. (Eds). *Evaluación conductual*. Madrid: Pirámide
- Brady, M., Shores, R., McEvoy, M., Ellis, D. y Fox, J. (1987). Increasing social interactions of severely handicapped autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17 (1), 375-390.
- Caballo, V. (1991). El entrenamiento en habilidades sociales. En V. Caballo (Ed). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta* (pp. 403-444). Madrid: Siglo XXI.
- Caballo, V. (1993). Relaciones entre diversas medidas conductuales y de autoinforme de las habilidades sociales. *Psicología Conductual*, 1 (1), 73-99.
- Caballo, V. (2002). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. España: XXI.
- Caballo, V. (2005). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. España: Siglo XXI de España Editores.
- Casalta, H. y Penfold, J. (1992). *Modificación de Conducta: Tácticas de Observación e Intervención*. CDCH: UCV.
- Casares, M. (2000). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar*. Madrid: CEPE.
- Cillessen, A., Bukowski, W. y Haselager, G. (2000). Stability of sociometric categories. En A. Cillessen y W. Bukowski (Eds.) (2000). Recent advances in the measurement of acceptance and rejection in the peer system (pp. 75-93). San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Coie, J., Dodge, K. y Coppotelli, H. (1982). Dimensions and types of social status: A cross-age perspective. *Developmental Psychology*, 18 (4), 557-570.

- Cornejo, J. (2003). *Análisis Sociométrico*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Di Palma, E. y Rodríguez, M. (1992). *Niños como coterapeutas: Un estudio sobre aislamiento social*. Tesis de grado, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Edel, R. (2003). El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. *Reice*, 2 (1), 1-15.
- Ehlers, S., Gillberg, C. y Lorna, W. (1999). A screening questionnaire for asperger syndrome and other high-functioning autism spectrum disorders in school age children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29 (2), 129-141.
- Elkins, D. (1958). Factors related to the choice status of ninety eighth-grade children in a school society. *Genetic Psychology Monographs*, 58 (1), 207-272.
- Gifford, M. y Brownell, C. (2003). Childhood peer relationships: Social acceptance, friendships and peer networks. *Journal of School Psychology*, 41 (1), 235-284.
- Gottman, J., Gonso, J. y Rasmussen, B. (1975). Social interaction, social competence and friendship in children. *Child Development*, 46 (1), 709-718.
- Guagua, M. y Ruth, E. (2008). Desarrollo y adaptación del inventario de situaciones sociales (ISS): Validación Factorial, de Criterio y Cálculo de Confiabilidad. *AJAYU*, 6 (2), 207-230.
- Guevara, M. (1994). *La observación como estrategia básica para el estudio de la conducta infantil*, Caracas: Fondo Editorial de Humanidades y Educación.
- Margie, O., Saunders, C. y Dickson, D. (1981). *Social skills in interpersonal communication*. (3era. Ed.). London: Brookline Books.
- Haskett, M. y Kistrev, J. (1991). Emotional determinant of infant-mother attachment. *Child and family in behavior therapy*, 62 (5), 632-634.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (6ta. Ed). D.F., México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hersen, M. y Bellack, A. (1977). Assesment of social skills. En A. Ciminero, A. Calhoun y H. Adams. *Handbook for behavioral assessment (pp. 512)*. Nueva York: Wiley.
- Kanfer, F. y Phillips, J. (1976). *Principios de aprendizaje en la teoría del comportamiento*. México: Trillas.
- Kazdin, A. (1978). *Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas*. México: El Manual Moderno.

- Kelly, J. (1982). *Social skills training: A practical guide for interventions*. Nueva York: Springer.
- Kelly, J. (1987). *Entrenamiento de las habilidades sociales*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales*. México: McGraw Hill.
- Kohler, F. y Greenwood, C. (1990). Effects of collateral peer supportive behavior within tile class wide peer tutoring program. *JABA*, 23 (3), 307-322.
- Lacasella, R. (2000). *Metodología para el estudio del desarrollo infantil desde la perspectiva conductual*. Caracas: Fondo Editorial de Humanidades y Educación.
- León, J. y Medina, S. (1998). Aproximación conceptual a las habilidades sociales. En F. Gil y J. León. (1998). *Habilidades Sociales. Teoría, investigación e intervención*. Madrid: Síntesis.
- Libert, J. y Lewinsohn, P. (1972). The concept of social skill with special reference to the behavior of depressed persons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 40 (17), 304-312.
- Linehan, M. (1984). International effectiveness in assertive situations. En E. Blechman (Ed). *Behavior modification with women*. (pp. 153). Nueva York: Guilford Press.
- MacDonald, M. (1978). Measuring assertion: A model and a method, *Behavior Therapy*, 9 (1), 889.
- McEvoy, M., Nordquist, V., Twardosz, S., Heckaman, K., Wehby, J. y Denny, K. (1988). "Promoting autistic children's peer interaction in a integrated early childhood setting using affection activities". *Journal of Applied Behavior Analysis*, 21 (2), 193-200.
- McFall, R. (1982). A review and reformulation of the concept of social skills. *Behavioral assessment*, N° 4, 1-33.
- McGuigan, F. (1996). *Psicología Experimental: Métodos de Investigación*. (6ta. Ed). D.F., México: Prentice - Hall.
- Michelson, L., Sugai, D., Wood, R., y Kazdin, A. (1987). *Habilidades sociales en la infancia: evaluación y tratamiento*. Barcelona, España: Martínez Roca, S.A.
- Minkin, N., Braukmann, C. Minkin, B., Timbers, G., Timbers, B., Fixsen, D., Phillips, E. y Wolf, M. (1976). The social validation and training o conversational skills. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 9 (1), 127-139.

- Mirabal, J. (1992). *Diccionario de Psicología*. Caracas: Editorial Panapo.
- Morales, J. (1981). *La conducta social como intercambio*. Bilbao: DDB.
- National Association of School Psychologists (NASP) (2002). *Social Skills: Promoting Positive Behavior, Academic Success, and School Safety*. USA: Autor.
- Odom, S. y Strain, P. (1986). "A comparison of peer-initiation and teacher-antecedent interventions for promoting reciprocal social interaction of autistic preschoolers". *Journal for Applied Behavior Analysis*, 19 (1), 59-71.
- Pereira, J. y Pernía, O. (2010). Efectos del juego sobre la conducta cooperativa en niños escolares. Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- Pérez, M. y Ramos, F. (1995). El autismo infantil. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.). *Manual de Psicopatología*. (pp. 651-674). Madrid: McGraw Hill.
- Phillips, E. (1978). *The Social Skills Basis of Psychopathology: Alternatives to Abnormal Psychology and Psychiatry*. New York: Grune&Stratton.
- Powers, M. (2010). *Niños autistas. Guía para padres, terapeutas y educadores*. México: Editorial Trillas.
- Rich, A. y Schroeder, H. (1976). Research Issues in Assertiveness Training. *Psychological Bulletin*, 83 (6), 1081-1096.
- Rimm, D. y Masters, J. (1981). *Terapia de la conducta: técnicas y hallazgos experimentales*. México: Trillas.
- Roeyers, H. (s.f.). *Intervenciones mediatizadas por iguales para mejorar la conducta social de los niños con autismo*. Bélgica: Universidad de Ghent.
- Santoyo, C. (1994). Sociometría conductual: el diseño de mapas socio conductuales. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 20 (2), 183-207.
- Sasso, G., Mitchell, V. y Struthers, E. (1983). "Peer tutoring versus structured interaction activities. Effects on the frequency and topography of peer interactions". En: *Psychological Abstract*, 74 (1), 1987, 264.
- Segura, M., Sánchez, P. y Barbado, P. (1995). *Análisis Funcional de la conducta: Un modelo explicativo*. (2da. Ed) España: Universidad de Granada.
- Shafer, M., Egel, A. y Neef, N. (1984). "Training mildly handicapped peers to facilitate changes in the social interaction skills of autistic children". *Journal of Applied Behavior Analysis*, 17 (4), 461-467.

- Siegel, S. (1990). *Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta*. México: Trillas.
- Stalonas, P. y Johnson, W. (1979). Conversation skills training for obsessive speech using an aversive-cueing procedure. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 10 (1), 61-63.
- Stennett, R. (1966). Emotional handicaps in the elementary years: Phase or disease. *American Journal of Orthopsychiatry*, 36, 444-449.
- Sundel, M. y Stone, S. (1981). *Modificación de la conducta humana (introducción sistemática a los conceptos y aplicaciones)*. D.F, México: Limusa.
- Trower, P. (1986). Social skills training an social anxiety. En C. Hollin y P.
- Turnes, S. y Adams, H. (1977). Effects of assertive training in three dimensions of assertiveness. *Behavior research and therapy*, 15 (1), 475-483.
- Vásquez, M. (2007). La relación del ser humano con su entorno. Dimensión ética y social. *Studiositas*, 2 (1), 56-60.
- Vianney, A. (2010). El hombre un ser social. *Revista Unimar*, 56 (1), 47-51.
- Williams, T. (1989). "A social skills groups of autistic children". *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19 (1), 143-157.
- Wolpe, J. y Lazarus, A. (1966). *Behavior therapy techniques*. New York: Pergamon Press.
- Wolpe, J. (1977). *Práctica de la terapia de la conducta*. (3era. Ed). México: Trillas.
- Zúñiga, M. (2009). El síndrome de Asperger y su clasificación. Recuperado el 5 de mayo de 2013 de <http://www.latindex.ucr.ac.cr/educacion-33-1/educacion-33-1-12.pdf>.

Anexos

Anexo A

INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Sujeto: _____ Grado: _____ Sección: _____ Colegio: _____

Pre-test: _____ Post-test: _____ Fecha: _____

I. SALUDAR**A. Saludar a otro**

1. Mantiene contacto visual con el interlocutor durante al menos el 60% de la interacción.
2. Emite expresiones del tipo: “*Hola*”, “*¿Cómo estás?*”, “*¿Qué tal?*”, “*Buenos días*”; “*Buenas tardes*”; “*Buenas noches*”, entre otras, al llegar a un lugar donde hay otros individuos, o cuando ingresa una persona al espacio donde él/ella se encuentra.
3. Utiliza gestos de saludo dirigidos hacia el oyente (por ejemplo, agitar la mano de un lado a otro).

SÍ NO

TOTAL	

B. Responder a un saludo

1. Mantiene contacto visual con el interlocutor durante al menos el 60% de la interacción.
2. Responde verbalmente a los saludos emitidos por el interlocutor dirigidos a él/ella con expresiones del tipo: “*Hola*”, “*Buenos días*”, “*Buenas tardes*”, “*Buenas noches*”, “*Bien, gracias*”, entre otros.
3. Responde gestualmente a los saludos emitidos por el otro dirigidos a él/ella (por ejemplo agitar la mano de un lado a otro).

SÍ NO

TOTAL	

II. INICIAR EL ACERCAMIENTO**A. Iniciación del acercamiento hacia el otro**

1. Mantiene contacto visual con el interlocutor durante al menos el 60% de la interacción.
2. Utiliza frases del tipo: “*¿Qué haces?*”, “*Mira esto que traje*”, “*¿Puedo acompañarte?*”, “*Yo quiero también quiero jugar*”, entre otras.
3. Se dirige, inclina y/o aproxima físicamente hacia el interlocutor respetando el espacio del mismo.
4. Toca a su interlocutor (por ejemplo: coloca la mano en la espalda, mano, brazos del otro).

SÍ NO

TOTAL	

B. Respuesta ante el inicio del acercamiento por parte de otros

1. Mantiene contacto visual con el interlocutor durante al menos el 60% de la interacción.
2. Responde coherentemente de manera verbal a las interrogantes o frases introductorias emitidas por el interlocutor.
3. Responde gestualmente a las interrogantes o frases introductoras emitidas por el interlocutor (por ejemplo se dirige, inclina y/o aproxima físicamente al otro, le extiende la mano cuando se le ofrece algo, toca a su interlocutor colocando la mano en la espalda, mano o brazo del otro, entre otros).

SÍ NO

TOTAL**III. HACER Y RESPONDER PREGUNTAS****A. Hacer preguntas**

1. Mantiene contacto visual con el interlocutor durante al menos el 60% de la interacción.
2. Solicita información sobre actividades e intereses del otro con frases.

del tipo: “¿Te gusta este juego?”, “¿Tienes hermanitos?”, “¿Qué quieres hacer?”, entre otras

SÍ NO

TOTAL**B. Responder preguntas**

1. Mantiene contacto visual con el interlocutor durante al menos el 60% de la interacción.
2. Responde coherentemente de manera verbal a las interrogantes que se le plantean solicitando información sobre él/ella.
3. Responde gestualmente ante las interrogantes que se le plantean (por ejemplo se dirige, inclina y/o aproxima físicamente al otro).

SÍ NO

TOTAL**IV. PARTICIPAR/COMPARTIR**

1. Mantiene contacto visual con el interlocutor durante al menos el 60% de la interacción.
2. Respeta turnos en las actividades que así lo requieren.
3. Solicita verbalmente objetos (materiales, juguetes, entre otros) usando frases del tipo: “Préstame ese color”, “¿Me pasarías la pega, por favor?”.
4. Ofrece o cede materiales verbalmente usando frases del tipo: “Toma el sacapuntas”, “Toma, usa mi lápiz”; “Te presto mi muñeco”, entre otras.
5. Cuando ofrece o cede objetos se aproxima a su interlocutor y/o le acerca el material.

SÍ NO

TOTAL**V. CONVERSAR****A. Iniciar y mantener conversaciones**

1. Mantiene contacto visual con el interlocutor durante al menos el 60% de la interacción.

SÍ NO

2. Expresa espontáneamente sus propios pensamientos, opiniones o brinda información sobre sí mismo usando frases del tipo: “*Hablemos sobre...*”, “*El lunes fui al cine y...*”, “*Me gusta el cereal*”, entre otras.

3. Solicita información del otro usando frases del tipo: “*¿Qué hiciste ayer?*”, “*¿Te gusta el helado?*”, “*¿Tienes hermanitos?*”, entre otras.

TOTAL

B. Mantener la conversación

1. Mantiene contacto visual con el interlocutor durante al menos el 60% de la interacción.

2. Responde correctamente de manera verbal a las interrogantes que se le plantean solicitando información sobre él/ella realizando posteriormente nuevas preguntas o comentarios a su interlocutor.

TOTAL

SÍ NO

VI. HACER PETICIONES/ÓRDENES

A. Hacer peticiones / Dar órdenes.

1. Mantiene contacto visual con el interlocutor durante al menos el 60% de la interacción.

2. Expresa lo que debe hacerse usando frases del tipo: “*¿Puede colocar eso allá, por favor?*”, “*Trae el cuaderno*”, entre otras.

3. Expresa quién debería hacerlo usando expresiones del tipo: “*Amalia por favor amarra esto*”, “*Enrique lo limpia*”, entre otras.

4. Proporciona un razonamiento a la petición u orden usando expresiones del tipo: “*Tú corres más rápido*” “*Así lo terminamos pronto*”, entre otras.

TOTAL

SÍ NO

B. Responder a peticiones y órdenes

1. Mantiene contacto visual con el interlocutor durante al menos el 60% de la interacción.

2. Solicita información o aclaratorias respecto a las órdenes y peticiones usando expresiones del tipo: “*¿Cómo lo hago?*”, “*¿Por qué?*”, “*¿Cuándo debo hacerlo?*”, entre otras.

3. Realiza la acción solicitada.

TOTAL

SÍ NO

VII. EXPRESAR ENUNCIADOS POSITIVOS (CUMPLIDOS, ELOGIOS)

A. Expresar enunciados positivos

1. Mantiene contacto visual con el interlocutor durante al menos el 60% de la interacción.

2. Felicita o alaga una acción que ha realizado otro usando frases del tipo: “*¡Felicidades!*”, “*Buena idea*”, “*Que buen trabajo*”, entre otras.

3. Explica la razón del elogio usando frases del tipo: “*Hiciste la tarea muy rápido*”, “*Así quedará más bonito*”, “*Está muy colorido tu dibujo*”, entre otras.

4. Expresa aprobación, apoyo o agradecimiento ante la ejecución del otro usando frases del tipo: “*Gracias*”, “*Me gusta mucho*”, entre otras.

TOTAL

SÍ NO

B. Responder a enunciados positivos

SÍ NO

1. Mantiene contacto visual con el interlocutor durante al menos el 60% de la interacción.
2. Expresa verbalmente agradecimiento y aceptación del cumplido, usando frases del tipo: “*Gracias, es mi camisa favorita*”, “*Me esforcé mucho, gracias por decirlo*”, entre otras.

TOTAL

VII. EXPRESAR ENUNCIADOS NEGATIVOS (QUEJAS, CRÍTICAS)

A. Expresar enunciados negativos

SÍ NO

1. Mantiene contacto visual con el interlocutor durante al menos el 60% de la interacción.
2. Indica cuál es el problema usando frases del tipo: “*No quiero jugar*”, “*Rompiste mi juguete*”, entre otras.
3. Explica sus sentimientos sobre el problema usando frases del tipo: “*Ese juego es aburrido*”, “*Era mi juguete favorito*”, entre otras.
4. Indica los pasos a seguir para obtener una solución al problema usando frases como: “*Juguemos otro juego*”, “*Puedes arreglar mi juguete*”, entre otras.

TOTAL

B. Responder a enunciados negativos

SÍ NO

1. Mantiene contacto visual con el interlocutor durante al menos el 60% de la interacción.
2. Solicita información o aclaratorias respecto a las quejas o críticas dirigidas hacia él usando expresiones del tipo: “*¿Qué hice mal?*”, “*¿Qué pudo hacer ahora?*”, “*¿Cuándo debo hacerlo?*”, entre otras.
3. Pide disculpas en caso de ser necesario usando expresiones del tipo: “*Perdón*”, “*No lo vuelvo a hacer*”, entre otras.
4. Ejecuta acciones en función de la queja recibida (por ejemplo: realiza de nuevo la actividad, pide disculpas, entre otras).
5. Expresa comprensión de la queja, usando expresiones del tipo: “*No lo vuelvo a hacer*”, “*La próxima vez trabajaré más limpio*”, entre otras.

TOTAL

IX. EXPRESAR SENTIMIENTOS/EMPATÍA

A. Expresar sentimientos/empatía

SÍ NO

1. Mantiene contacto visual con el interlocutor durante al menos el 60% de la interacción.
2. Expresa diversas emociones de acuerdo a la situación usando frases del tipo: “*Estoy triste*”, “*Estoy molesto*”, “*Eso me contenta*”, entre otras.
3. Explica el motivo de su emoción usando frases del tipo: “*Mi mamá me regañó*”, “*Me dañaron mi juguete*”, “*Me gusta que me regalen cosas*”, entre otras.

TOTAL

B. Responder empáticamente a sentimientos expresados por otros

SÍ NO

1. Mantiene contacto visual con el interlocutor durante al menos el 60% de la

--	--

Anexo C

Objetivo Específico	Actividad	Procedimiento	Tiempo	Recursos	Evaluación
Que los coterapeutas conozcan a las investigadoras	Presentación de las investigadoras y explicación de la participación de los coterapeutas, así como de los reforzadores que dispondrán.	<p>1. La investigadora solicitará al docente de aula que llame al coterapeuta, le indique que la investigadora requiere hablar con él y que tiene permiso de salir del aula si se lo requiere: <i>“Buenos días (se indica el nombre del docente o se hace referencia a él (ella) mediante la utilización del término que denota su ocupación: “Maestro (a)” o “Profesor (a)””, como usted sabe somos las estudiantes de la Universidad Central de Venezuela, venimos en esta oportunidad a hacer el primer contacto con (se indica el nombre del niño (a)). ¿Podría por favor llamarlo, decirle que yo vengo a hablar con él y que usted incluso le da permiso de salir del aula? (se espera la respuesta) ¡Gracias!”</i></p> <p>2. Una vez que el niño (a) sea presentado por el (la) docente, la investigadora lo saludará y le solicitará que lo acompañe fuera del salón: <i>“¡Hola! (se le sonríe y alarga la mano para saludarlo con un apretón ejecutando la acción en caso de que el niño (a) también extienda la mano; en caso contrario se continuará con la actividad), ¿me acompañas afuera?, la maestra te dio permiso”</i>. Se extenderá la mano para tomar la del coterapeuta y caminar juntos a la salida del aula, en caso de que no la reciba sólo se camina al lado del niño (a).</p> <p>3. Una vez fuera del aula se le dice al niño (a): <i>“Mi nombre es (la investigadora dice su nombre), ¿sabes por qué estás aquí?”</i>. Se espera la respuesta del niño (a). En caso de ser afirmativa se le preguntará: <i>“Aja ¿y por qué estás aquí?”</i>, permitiendo al niño (a) dar una respuesta. En caso de que conteste negativamente o de una explicación equivocada se le expondrá el propósito de su participación: <i>“Ya que eres un niño (a) muy inteligente fuiste elegido (a) para formar parte de una investigación muy importante y tienes que hacer unas cosas que yo te voy a enseñar, ¿estás de acuerdo? (se espera que el niño (a) responda). Cada vez que yo venga y te enseñe algo, tú lo aprendas y lo hagas bien, te vas a ganar un premio de los que voy a traer (en caso de que el niño (a) pregunte cuáles son los premios que puede ganar se le indicarán), ¿te gustan?”</i>. Se espera la respuesta del niño (a). Si expresa acuerdo con los reforzadores se continuará la actividad; en caso de que indique lo contrario se le dirá: <i>“Entonces a ti ¿qué te gustaría?”</i>. Se espera la respuesta del niño (a) y si está alcance de las investigadoras se le dirá: <i>“Entonces yo haré todo lo</i></p>	05 min.	Formato de registro y reforzadores.	Que los coterapeutas parafraseen el discurso de las investigadoras.

		<p><i>posible por encontrarte ese premio que sí te gusta</i>".</p> <p>4. Seguidamente se explicará lo referente al registro: <i>"Esto es para ti"</i>. Se le mostrará al niño (a) el formato de registro diciendo: <i>"Aquí tienes que indicar con una X cada vez que hagas las cosas que te voy a enseñar. Tienes que traerlo siempre a la escuela"</i>.</p> <p>5. Una vez dada la explicación, se pasará a la evaluación preguntando <i>"¿Puedes explicarme lo que te acabo de decir por favor?"</i>. En caso de que el niño (a) tarde más de 5 segundos en responder algo se le presentarán claves verbales para facilitarle la emisión de las respuestas: <i>"¿Mi nombre es...?"</i>; <i>"¿Fuiste elegido para hacer una...?"</i>; <i>"¿Si aprendes y haces todo lo que te enseñe te vas a ganar...?"</i>; <i>"¿Y yo te di...?"</i>; <i>"¿Tienes que traerlo...?"</i>. Si el niño (a) responde adecuadamente expresando las ideas centrales de la información que se le proporcionó se le contestará: <i>"¡Muy bien!, por prestar atención y recordar la información que te di puedes elegir entre estos premios el que quieras para hoy"</i>. En caso de que no responda según lo esperado se repite la información realizando nuevamente la evaluación.</p>			
Desarrollar en los coterapeutas la destreza de instigar y reforzar el contacto visual.	Saludo.	<p>1. La investigadora solicitará al docente de aula que llame al coterapeuta y le indique que la investigadora lo está buscando: <i>"Buenos días (se indica el nombre del docente o se hace referencia a él (ella) mediante la utilización del término que denota su ocupación: "Maestro (a)" o "Profesor (a)", ¿podría por favor llamar a (se indica el nombre del coterapeuta)? ¡Gracias!"</i>. Una vez que se aproxime el niño (a) se le saludará: <i>"¡Hola!, ¿cómo estás?"</i>. Se le extenderá la mano para tomar la suya diciéndole: <i>"Vamos afuera"</i>. Si el niño permite que se le tome de la mano se caminará hasta fuera del salón. En caso de que no lo permita, se caminará a su lado.</p>	1 min.		
	Explicación de la destreza a entrenar.	<p>1. Se explicará al coterapeuta qué es y la importancia del contacto visual: La investigadora se colocará frente al niño (a) y le dirá: <i>"El día de hoy aprenderemos lo que es el contacto visual, ¿sabes qué es eso? (se espera la respuesta), es mirar a la persona a la cara o a los ojos cuando estamos conversando, así como lo estoy haciendo yo contigo, ¿tú lo estás haciendo conmigo? (se espera la respuesta). Si no miramos, es de mala educación. Imagínate que le quieres contar a mamá que hiciste algo bueno en el colegio y ella está viendo para otro lado (la investigadora deja de ver al niño (a) y observa hacia un lado), ¿cómo te sentirías? (se espera la respuesta). Es muy importante que miremos a las personas cuando estamos hablando, debes hacerlo tú y puedes enseñar a los otros a que lo hagan. Ahora dime ¿qué es el contacto visual?"</i>. Se espera la respuesta. Si el niño (a) no emite respuesta se le brindarán claves visuales</p>	5 min.		Que los coterapeutas parafraseen el discurso de las investigadoras y/o den ejemplos.

		como abrir mucho los ojos y señalarlos mientras se mira fijamente al niño (a), o claves verbales tales como: “ <i>Mientras tú estás hablando ¿qué estoy haciendo yo?</i> ”; “ <i>¿Es importante?</i> ”. Nuevamente se espera la respuesta. En caso de que el niño (a) no dé la respuesta esperada, se repetirá la información realizando nuevamente la evaluación.			
Instrucciones y modelaje.	<p>1. Se entrenará la destreza de instigar verbalmente el contacto visual así como reforzarlo modelando dicha conducta: “<i>Algunas personas no saben que deben mirar a los ojos mientras conversan con otras, pero nosotros podemos enseñarles. Siempre que hables con</i> (se indica el nombre del niño (a) diagnosticado con TEA que entrenará) <i>debes colocarte enfrente de él (ella) y pedirle que te mire a los ojos diciéndole: `</i> (indicar el nombre del niño (a) diagnosticado con TEA) <i>por favor, mírame’</i>. <i>Si él (ella) no lo hace, se lo puedes decir 2 veces más, es decir, hasta 3 veces. ¿Qué vas a hacer cada vez que</i> (indicar el nombre del niño (a) diagnosticado con TEA) <i>te hable o tú le hables y no te mire a la cara o los ojos? y ¿Cuántas veces se lo puedes pedir?</i>”. Se espera la respuesta del coterapeuta. En caso de que responda acertadamente pasar a la siguiente instrucción. En caso de que no responda según lo esperado se repite la información realizando nuevamente la evaluación.</p> <p>2. Se entrenará la destreza de instigar físicamente el contacto visual modelando dicha conducta: “<i>Si le dices 3 veces que te mire y no lo hace, puedes moverte tú hasta el frente de su cara, tocarle la mano o el hombro y moverle la cara para que te mire, así</i> (se modela la conducta). <i>¿Qué harás si le dices 3 veces que te mire y no te mira?</i>”. Se espera la respuesta. En caso de responder acertadamente se le dirá: “<i>¡Muy bien! eso es lo que debes hacer</i>”. En caso de que la respuesta no fuese la esperada, se repetirá la instrucción y formulará la pregunta de nuevo.</p> <p>3. Se entrenará la destreza de reforzar el contacto visual modelando dicha conducta: “<i>Siempre que</i> (indicar el nombre del niño (a) diagnosticado con TEA que entrenará) <i>te mire mientras le hablas, tú debes decirle cosas amables como: ‘Gracias por mirarme cuando te hablo’; ‘Así se hace’; ‘Bien hecho’; ‘Que fino que me miraste’</i>. <i>¿Qué debes hacer cada vez que</i> (indicar el nombre del niño (a) diagnosticado con TEA) <i>te mire mientras hablan?</i>”. Se espera la respuesta. Si el niño (a) da la respuesta esperada se le dirá: “<i>¡Exactamente!, así se hace</i>”. En caso de que la respuesta no fuese la correcta, se repetirá la instrucción y formulará la pregunta.</p> <p>4. Se realizará un ensayo de la conducta entrenada: “<i>Ahora jugaremos a que yo soy</i> (indicar el nombre del niño (a) diagnosticado con TEA que entrenará) <i>y tú tienes que poner en práctica lo que yo te acabo de</i></p>	20 min.	Formato de registro y reforzadores.	Puesta en práctica exitosa de la instigación entendida como: Que el coterapeuta se coloque frente a su interlocutor (la investigadora o el niño (a) diagnosticado con TEA) y ejercite la instigación verbal y/o física hasta que el interlocutor ejecute el contacto visual, el cual deberá reforzar mediante expresiones tales como: “ <i>Gracias por mirarme cuando te hablo</i> ”; “ <i>Así se habla</i> ”; “ <i>Bien hecho</i> ”;	

		<p><i>enseñar. Ahora acércate a mí y pregúntame algo</i>". La investigadora responderá la pregunta del coterapeuta sin mirarlo a la cara (por ejemplo: <i>"Este fin de semana fui a la piscina, y me llevé un salvavidas que mi papá me compró"</i>), iniciando nuevamente la respuesta cada vez que sea interrumpida por el niño (a) coterapeuta ejecutando la conducta entrenada y sólo lo mirará cuando éste practique la instigación verbal. Seguidamente se realizará el mismo ejercicio pero la investigadora solo mirará al coterapeuta cuando éste ejecute la instigación física. Si el niño (a) lleva a cabo las estrategias conductuales tal y como se les indicaron, se le dirá: <i>"¡El día de hoy has hecho un muy buen trabajo! Por eso puedes elegir entre los premios cuál de ellos quieres"</i>. Se le mostrarán los reforzadores disponibles permitiéndole tomar sólo uno. En caso que no dé la respuesta esperada, se repetirían las instrucciones y se retomará la actividad.</p> <p>5. Se realizará un ensayo de la conducta entrenada directamente con el niño (a) diagnosticado con TEA: <i>"Vamos a ver cómo lo haces con tu compañero. Ahorita lo hiciste muy bien conmigo. ¡Vamos!"</i>. Si el coterapeuta lleva a cabo la actividad según las instrucciones se le acariciará el brazo, la espalda o la cabeza diciéndole: <i>"¡Lo hiciste excelente!"</i>. En caso de no realizarlo según las instrucciones, se repetirán las mismas y se ensayará nuevamente con la investigadora, seguido por un ensayo con el niño (a) diagnosticado con TEA.</p> <p>6. Se le explicará al coterapeuta que debe ejecutar la conducta entrenada ese día: <i>"¡Hoy lo hiciste bien! Es muy importante que esto que aprendiste siempre lo hagas con tu compañero (a) (se indica el nombre del niño (a) diagnosticado con TEA que entrenará). ¿Tienes la hojita con dibujos que te entregué y te dije que debías traerla siempre al colegio? (se espera la respuesta, en caso de que no la tenga, se entregará una nueva). Fíjate, aquí está este dibujito que representa lo que aprendimos hoy 'El contacto visual'. Siempre que hagas lo que aprendimos hoy con tu compañero, tú vas a colocar una X en estos cuadritos (se señalará el sitio donde debe marcar), para saber cuántas veces lo hiciste así de bien como hoy. Eso sí, no se valen trampas, sólo harás la X cuando hagas lo que aprendiste. Ahora dime, ¿qué harás con esto?"</i>. Se espera la respuesta. En caso de ser la esperada se le dirá: <i>"¡Exacto! eso mismo"</i>. En caso de que no ofrezca la respuesta esperada se repetirá la instrucción y se formulará nuevamente la pregunta.</p>			<i>"Que fino que me miraste"</i> .
Desarrollar en los coterapeutas	Saludo.	1. La investigadora solicitará al docente de aula que llame al coterapeuta y le indique que la investigadora lo está buscando: <i>"Buenos días (se indica el nombre del docente o se hace referencia a él (ella) mediante la</i>	1 min.		

la destreza de instigar y reforzar el saludo.		utilización del término que denota su ocupación: “Maestro (a)” o “Profesor (a)”, <i>¿podría por favor llamar a</i> (se indica el nombre del coterapeuta)? <i>¡Gracias!</i> ”. Una vez que se aproxime el niño (a) se le saludará: <i>¡Hola!, ¿cómo estás?</i> ”. Se le extenderá la mano para tomar la suya diciéndole: <i>“Vamos afuera”</i> . Si el niño permite que se le tome de la mano se caminará hasta fuera del salón. En caso de que no lo permita, se caminará a su lado.			
Explicación de la destreza a entrenar.		1. Se le explicará al coterapeuta qué es el saludo: <i>“El día de hoy aprenderemos lo que es el saludo. El saludo es decir algo y hacer un gesto con el que le decimos a otra persona: sé que estas allí, sé que llegaste o ya llegué yo. Entonces ¿Qué es un saludo?”</i> . Se espera la respuesta. Si la misma es la adecuada se le dirá: <i>“¡Muy bien hecho!, eso es un saludo”</i> . En caso de no responder correctamente se repetirá la instrucción y se formulará nuevamente la pregunta. Seguidamente se le dirá: <i>“En cada lugar la gente se saluda de manera diferente. Aquí saludamos diciendo: ‘Hola’; ‘¿Cómo estás?’; ‘¿Qué tal?’; ‘¿Cómo andas?’; ‘¿Cómo te va?’; ‘Buenos días’; ‘Buenas tardes’; y dando la mano o haciendo así</i> (se mueve la mano de lado a lado en gesto de saludo). <i>¿Cómo saludas tú?”</i> . Se esperará la respuesta. Si la misma es la adecuada se le dirá: <i>“¡Muy bien!”</i> . En caso de no responder adecuadamente se repetirá la explicación y se formulará nuevamente la pregunta.	5 min.		Que los coterapeutas parafraseen el discurso de las investigadoras y/o den ejemplos.
Instrucciones y modelaje.		1. Se entrenará la destreza de instigar verbal y físicamente el saludo así como reforzarlo modelando dicha conducta: <i>“No todas las personas saludamos siempre, algunas no lo hacen por pena o porque no saben cómo hacerlo y aprenden cuando otros los saludamos y pedimos que nos respondan el saludo. Entonces ¿Todas las personas saludan?; ¿Por qué algunas personas no saludan?; ¿Pueden aprender?”</i> . Se espera la respuesta. Si la misma es la adecuada se le dirá: <i>“¡Muy bien hecho!”</i> . En caso de no responder adecuadamente se repetirá la instrucción y se formulará nuevamente la pregunta. Seguidamente se le dirá: <i>“Tu trabajo ahora es enseñarle a</i> (se indica el nombre del niño (a) diagnosticado con TEA que entrenará) <i>a saludar. Debes acercarte, lograr que te vea como lo aprendimos la semana pasada y saludarlo (a) diciendo cosas como: ‘Hola’; ‘¿Cómo estás?’ o ‘¿Qué tal?’. Tienes que decirselo al menos 3 veces, si</i> (indicar el nombre del niño (a) diagnosticado con TEA) <i>no te saluda, entonces tienes que tocarlo en el hombro o la mano para que te mire y lo vuelves a saludar. Si no te responde le dices: ‘Salúdame por favor’ o ‘dime hola’. Cuando te responda le dices: ‘¡Gracias por saludarme!’; ‘Que bien saludas’”</i> .	20 min.	Formato de registro y reforzadores.	Puesta en práctica exitosa de la instigación entendida como: Que el niño se acerque a su compañero, se asegure de que éste lo mire y saludarlo diciendo frases tales como: <i>“Hola”;</i> <i>¿Cómo estás?”;</i> <i>“¿Qué tal?”;</i>

		<p>2. Se realizará un ensayo de la conducta entrenada: <i>“Ahora jugaremos a que yo soy (indicar el nombre del niño (a) diagnosticado con TEA que entrenará) y tú tienes que poner en práctica lo que yo te acabo de enseñar. Ahora acércate a mí y saludame”</i>. La investigadora no responderá hasta que el coterapeuta practique la instigación verbal. Seguidamente se realizará el mismo ejercicio pero la investigadora responderá al saludo cuando el coterapeuta ejecute la instigación física. Si el niño (a) lleva a cabo las estrategias conductuales tal y como se les indicaron, se le dirá: <i>“¡El día de hoy has hecho un muy buen trabajo! Por eso puedes elegir entre los premios cuál de ellos quieres”</i>. Se le mostrarán los reforzadores disponibles permitiéndole tomar sólo uno. En caso que no dé la respuesta esperada, se repetirán las instrucciones y se retomará la actividad.</p> <p>3. Se realizará un ensayo de la conducta entrenada directamente con el niño (a) diagnosticado con TEA: <i>“Vamos a ver cómo lo haces con tu compañero. Ahorita lo hiciste muy bien conmigo. ¡Vamos!”</i>. Si el coterapeuta lleva a cabo la actividad según las instrucciones se le acariciará el brazo, la espalda o la cabeza diciéndole: <i>“¡Lo hiciste excelente!”</i>. En caso de no realizarlo según las instrucciones, se repetirán las mismas y se ensayará nuevamente con la investigadora, seguido por un ensayo con el niño (a) diagnosticado con TEA.</p> <p>5. Se le explicará al coterapeuta que debe ejecutar la conducta entrenada ese día y la semana anterior: <i>“¡Hoy lo hiciste bien! Es muy importante que esto que aprendiste siempre lo hagas con tu compañero (a) (se indica el nombre del niño (a) diagnosticado con TEA que entrenará). ¿Tienes la hojita con dibujos que te entregué y te dije que debías traerla siempre al colegio? (se espera la respuesta, en caso de que no la tenga, se entregará una nueva). Fíjate, aquí está este dibujito que representa lo que aprendimos hoy ‘El saludo’. Siempre que hagas lo que aprendimos hoy con tu compañero, tú vas a colocar una X en estos cuadritos (se señalará el sitio donde debe marcar), para saber cuántas veces lo hiciste así de bien como hoy. Eso sí, no se valen trampas, sólo harás la X cuando hagas lo que aprendiste. Ahora dime, ¿qué harás con esto?”</i>. Se espera la respuesta. En caso de ser la esperada se le dirá: <i>“¡Exacto! eso mismo”</i>. En caso de que no ofrezca la respuesta esperada se repetirá la instrucción y se formulará nuevamente la pregunta.</p>			<p><i>“¿Cómo te va?”; “Buenos días”</i>. En caso de que el niño diagnosticado con TEA no responda ante el primer saludo, el coterapeuta debe instigar verbalmente repitiendo hasta 3 veces el saludo. Si el niño diagnosticado con TEA no responde bajo instigación verbal, el coterapeuta debe instigar físicamente la conducta tocando en el hombro, en la mano o tomándole la cara y dirigiéndola hacia sí. Una vez que el niño diagnosticado con TEA salude al coterapeuta, éste debe responder con</p>
--	--	---	--	--	---

					expresiones tales como: "Gracias por saludarme"; "Que bien saludas".
Desarrollar en los coterapeutas la destreza de instigar y reforzar el hacer y responder preguntas.	Saludo.	1. La investigadora solicitará al docente de aula que llame al coterapeuta y le indique que la investigadora lo está buscando: "Buenos días (se indica el nombre del docente o se hace referencia a él (ella) mediante la utilización del término que denota su ocupación: "Maestro (a)" o "Profesor (a)"), ¿podría por favor llamar a (se indica el nombre del coterapeuta)? ¡Gracias!". Una vez que se aproxime el niño (a) se le saludará: "¡Hola!, ¿cómo estás?". Se le extenderá la mano para tomar la suya diciéndole: "Vamos afuera". Si el niño permite que se le tome de la mano se caminará hasta fuera del salón. En caso de que no lo permita, se caminará a su lado.	1 min.		
	Explicación de la destreza a entrenar.	1. Se le explicará al coterapeuta qué es y la importancia de las preguntas y las respuestas: "El día de hoy aprenderemos lo que son las preguntas y las respuestas ¿sabes qué es eso?". Se espera la respuesta. "Las preguntas es lo que le decimos a otras personas para conocer algo, las respuestas es lo que le decimos para darle alguna información. Por ejemplo, si yo digo '¿Qué hora es?' y tú me dices: 'Las 10', yo hice la pregunta y tú me diste la respuesta; yo pido información y tú me la das. Entonces, ¿Qué es una pregunta?; ¿Y una respuesta?". Se espera la respuesta. Si la misma es la adecuada se le dirá: "¡Muy bien dicho!". En caso de no responder adecuadamente se repetirá la instrucción y se formulará nuevamente la pregunta. Seguidamente se le dirá: "Cuando nosotros hacemos preguntas y damos respuestas, conversamos y cuando hablamos hacemos amigos. Dime ¿tienes un amigo (a) que quieras mucho?, ¿cómo se llama? (se espera la respuesta), ¿y hablas y juegas muchos con él (ella)? (se espera la respuesta), ves, por eso es muy importante que hagamos preguntas y demos respuestas".	5 min.		Que los coterapeutas parafraseen el discurso de las investigadoras y/o den ejemplos.
	Instrucciones y modelaje.	1. Se entrenará la destreza de instigar verbalmente las respuestas así como reforzarlas: "No todas las personas hacemos preguntas, es más fácil responder. Tu trabajo ahora es hacerle preguntas a (se indica el nombre del niño (a) diagnosticado con TEA que entrenará). Debes acercarte, lograr que te vea y te salude como ya hemos practicado y preguntarle cosas como: '¿Qué hiciste este fin de semana?'; '¿Qué color te gusta?'; '¿Qué te gusta jugar?'; '¿Qué comiquita te gusta?'. Cuando	20 min.	Formato de registro y reforzadores.	Puesta en práctica exitosa de la instigación entendida como: Que el coterapeuta

	<p><i>te responda varias preguntas le dices: ‘¡Me gustó mucho hablar contigo!’; ‘¡Que divertido es hablar contigo!’. Si no te responde, debes preguntarle varias veces hasta que te diga algo. Si te hace preguntas, debes responderle”.</i></p> <p>2. Se realizará un ensayo de la conducta entrenada: <i>“Ahora jugaremos a que yo soy (indicar el nombre del niño (a) diagnosticado con TEA que entrenará) y tú tienes que poner en práctica lo que yo te acabo de enseñar. Ahora acércate a mí y hazme algunas preguntas”.</i> La investigadora no responderá hasta que el coterapeuta practique la instigación verbal. Si el niño (a) lleva a cabo las estrategias conductuales tal y como se les indicaron, se le dirá: <i>“¡El día de hoy has hecho un muy buen trabajo! Por eso puedes elegir entre los premios cuál de ellos quieres”.</i> Se le mostrarán los reforzadores disponibles permitiéndole tomar sólo uno. En caso que no dé la respuesta esperada, se repetirán las instrucciones y se retomará la actividad.</p> <p>3. Se realizará un ensayo de la conducta entrenada directamente con el niño (a) diagnosticado con TEA: <i>“Vamos a ver cómo lo haces con tu compañero. Ahorita lo hiciste muy bien conmigo. ¡Vamos!”.</i> Si el coterapeuta lleva a cabo la actividad según las instrucciones se le acariciará el brazo, la espalda o la cabeza diciéndole: <i>“¡Lo hiciste excelente!”.</i> En caso de no realizarlo según las instrucciones, se repetirán las mismas y se ensayará nuevamente con la investigadora, seguido por un ensayo con el niño (a) diagnosticado con TEA.</p> <p>4. Se le explicará al coterapeuta que debe ejecutar la conducta entrenada ese día acompañado por lo aprendido las semanas anteriores: <i>“¡Hoy lo hiciste bien! Es muy importante que esto que aprendiste siempre lo hagas con tu compañero (a) (se indica el nombre del niño (a) diagnosticado con TEA que entrenará). ¿Tienes la hojita con dibujos que te entregué y te dije que debías traerla siempre al colegio? (se espera la respuesta, en caso de que no la tenga, se entregará una nueva). Fíjate, aquí está este dibujito que representa lo que aprendimos hoy ‘Preguntas y respuestas’.</i> Siempre que hagas lo que aprendimos hoy con tu compañero, tú vas a colocar una X en estos cuadritos (se señalarán los cuadros), para saber cuántas veces lo hiciste así de bien como lo hiciste hoy. Recuerda, no se valen trampas, sólo harás la X cuando hagas lo que aprendiste. Ahora dime, ¿qué harás con esto?”. Se espera la respuesta, en caso de ser la esperada se le dirá: <i>“¡Exacto! eso mismo”.</i> En caso de que no ofrezca la respuesta esperada se repetirá la instrucción y se formulará nuevamente la pregunta.</p>		<p>formule preguntas (por ejemplo: <i>“¿Qué hiciste este fin de semana?”;</i> <i>“¿Qué color te gusta?”;</i> <i>“¿Qué te gusta jugar?”;</i> <i>“¿Qué comiquita te gusta?”.</i> En caso de que el niño diagnosticado con TEA no responda, el coterapeuta debe formular la pregunta varias veces. Una vez que el niño diagnosticado con TEA responda, el coterapeuta debe responder con expresiones tales como: <i>“¡Me gustó mucho hablar contigo!”;</i> <i>“¡Que divertido es hablar contigo!”.</i></p>
--	---	--	---

Desarrollar en el coterapeuta la destreza instigar y reforzar el cooperar y compartir.	Saludo.	<p>1. La investigadora solicitará al docente de aula que llame al coterapeuta y le indique que la investigadora lo está buscando: “<i>Buenos días</i> (se indica el nombre del docente o se hace referencia a él (ella) mediante la utilización del término que denota su ocupación: “Maestro (a)” o “Profesor (a)”), <i>¿podría por favor llamar a</i> (se indica el nombre del coterapeuta)? <i>¡Gracias!</i>”. Una vez que se aproxime el niño (a) se le saludará: “<i>¡Hola!, ¿cómo estás?</i>”. Se le extenderá la mano para tomar la suya diciéndole: “<i>Vamos afuera</i>”. Si el niño permite que se le tome de la mano se caminará hasta fuera del salón. En caso de que no lo permita, se caminará a su lado.</p>	1 min.		
	Explicación de la destreza a entrenar.	<p>1. Se le explicará al coterapeuta qué es y la importancia de cooperar y compartir: “<i>El día de hoy aprenderemos lo que es Compartir, ¿sabes qué es eso?</i>”. Se espera la respuesta, en caso de que dé una respuesta semejante a la explicación que dará la investigadora se le dirá: “<i>¡Exacto! Eso es Compartir</i>”. En caso de no hacerlo, se le indicará: “<i>Compartir es prestarle cosas a las personas o ofrecerle cosas de las que tenemos para jugar o comer; por ejemplo, si yo llego y te ofrezco de mi jugo ¿estoy...? (se espera la respuesta), compartiendo. Y si yo te pido un sacapuntas y me lo prestas ¿tú estás...? (se espera la respuesta), compartiendo conmigo. Entonces ¿Qué es compartir?</i>”. Se espera la respuesta. Si la misma es la adecuada se le dirá: “<i>¡Muy bien dicho!</i>”. En caso de no responder adecuadamente se repetirá la explicación y se formulará nuevamente la pregunta.</p>	5 min.		Que los coterapeutas parafraseen el discurso de las investigadoras y/o den ejemplos.
	Instrucciones y modelaje.	<p>1. Entrenar la destreza de instigar verbalmente la conducta de compartir así como reforzarla: “<i>Cuando compartimos y cooperamos ganamos amigos. No todas las personas comparten. Tu trabajo ahora es pedirle cosas a</i> (se indicará el nombre del niño (a) diagnosticado con TEA que entrenará) <i>u ofrecerle algo tuyo, como parte de tu merienda o algo para jugar. Debes acercarte, lograr que te vea y pedirle u ofrecerle algo diciéndole, por ejemplo: ‘¿Puedes prestarme tu sacapuntas?’ o cualquier cosa con la que haces las tareas, así tú tengas, o decirle: ‘Mira lo que traje para jugar, ¿quieres que juguemos?’; ‘Traje galletas ¿quieres una?’.</i> Cuando te preste lo que le pediste le dices: ‘<i>¡Muchas gracias!</i>’; y si comparten el juguete le dices: ‘<i>¡Que divertido es jugar contigo!</i>’. Pero si no te responde, debes insistir ofreciéndole el juguete o pidiéndole el sacapuntas otra vez, le puedes decir que es solo un momento y que ya se lo vas a devolver”.</p> <p>2. Se realizará un ensayo de la conducta entrenada: “<i>Ahora jugaremos a que yo soy</i> (indicar el nombre del niño (a) diagnosticado con TEA que entrenará) <i>y tú tienes que poner en práctica lo que yo te acabo de</i></p>	20 min.	Formato de registro y reforzadores.	Puesta en práctica exitosa de la instigación entendida como: El coterapeuta debe pedirle diversos objetos al niño diagnosticado con TEA diciéndole, por ejemplo: “ <i>¿Puedes prestarme tu sacapuntas?</i> ”.

		<p><i>enseñar. Ahora acércate a mí y pídemelo u ofréceme algo</i>". La investigadora no responderá hasta que el coterapeuta practique la instigación verbal. Si el niño (a) lleva a cabo las estrategias conductuales tal y como se les indicaron, se le dirá: "<i>¡El día de hoy has hecho un muy buen trabajo! Por eso puedes elegir entre los premios cuál de ellos quieres</i>". Se le mostrarán los reforzadores disponibles permitiéndole tomar sólo uno. En caso que no dé la respuesta esperada, se repetirán las instrucciones y se retomará la actividad.</p> <p>3. Se realizará un ensayo de la conducta entrenada directamente con el niño (a) diagnosticado con TEA: "<i>Vamos a ver cómo lo haces con tu compañero. Ahorita lo hiciste muy bien conmigo. ¡Vamos!</i>". Si el coterapeuta lleva a cabo la actividad según las instrucciones se le acariciará el brazo, la espalda o la cabeza diciéndole: "<i>¡Lo hiciste excelente!</i>". En caso de no realizarlo según las instrucciones, se repetirán las mismas y se ensayará nuevamente con la investigadora, seguido por un ensayo con el niño (a) diagnosticado con TEA.</p> <p>4. Se le explicará al coterapeuta que debe ejecutar la conducta entrenada ese día acompañado por lo aprendido las semanas anteriores: "<i>¡Hoy lo hiciste bien! Es muy importante que esto que aprendiste siempre lo hagas con tu compañero (a)</i> (se indica el nombre del niño (a) diagnosticado con TEA que entrenará). <i>¿Tienes la hojita con dibujos que te entregué y te dije que debías traerla siempre al colegio?</i> (se espera la respuesta, en caso de que no la tenga, se entregará una nueva). <i>Fíjate, aquí está este dibujito que representa lo que aprendimos hoy 'Preguntas y respuestas'. Siempre que hagas lo que aprendimos hoy con tu compañero, tú vas a colocar una X en estos cuadritos</i> (se señalarán los cuadros), <i>para saber cuántas veces lo hiciste así de bien como lo hiciste hoy. Recuerda, no se valen trampas, sólo harás la X cuando hagas lo que aprendiste. Ahora dime, ¿qué harás con esto?</i>". Se espera la respuesta, en caso de ser la esperada se le dirá: "<i>¡Exacto! eso mismo</i>". En caso de que no ofrezca la respuesta esperada se repetirá la instrucción y se formulará nuevamente la pregunta.</p>		<p>De igual manera, el coterapeuta debe ofrecerle objetos mediante expresiones tales como: "<i>Mira lo que traje para jugar, ¿quieres que juguemos?</i>"; "<i>Traje galletas ¿quieres una?</i>". Esta secuencia debe repetirse hasta lograr el intercambio de objetos, luego del cual, el coterapeuta debe responder con expresiones del tipo: "<i>¡Muchas gracias!</i>"; "<i>¡Que divertido es jugar contigo!</i>".</p>
--	--	--	--	--

Anexo D



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología
Mención Psicología Clínica

INSTRUMENTO DE SELECCIÓN DE LOS COTERAPEUTAS

Nombre: _____.

Grado y sección: _____.

El presente instrumento es una herramienta mediante la cual se seleccionarán los alumnos que serán coterapeutas en la investigación titulada **“Efecto de las contingencias ambientales otorgadas por pares sobre las destrezas sociales de niños con trastorno del espectro autista”**. La información que suministre será usada sólo con fines de la investigación.

A continuación se le presenta una definición de cada uno de los componentes a evaluar. Por favor, indique en los próximos apartados, los estudiantes de su salón de clases que considere manifiestan dichas habilidades:

Contacto visual: Cuando se le habla directamente o él habla con otras personas, dirige su mirada al interlocutor y la mantiene por un período prolongado de la conversación.

Iniciación del acercamiento: El niño (a) utiliza frases del tipo: “¿Qué haces?”; “Mira esto”; “¿Quieres?”; “Yo quiero también quiero jugar”; mira a la persona a los ojos, se acerca físicamente, coloca la mano en la espalda, entre otros, logrando entrar en juegos o conversaciones con otros niños.

Hacer y responder preguntas: Implica dar y recibir información sobre intereses y actividades al interactuar con sus pares utilizando expresiones tales como: “Yo vivo en...”; “Mi mamá trabaja...”; “Me gusta el chocolate”; “¿Te gusta este juego?”; “¿Tienes hermanitos?”; “¿Qué jugamos?”, entre otras.

Saludar a los compañeros: Consiste en establecer contacto visual con los pares o mayores o cuando comienza a participar en sus actividades empleando expresiones tales como: “Hola”; “¿Qué tal?”; “¡Buenos días!” entre otras.

Jugar o participar en la tarea: Se demuestra al atender y participar con los otros cuando se lleva a cabo una actividad, bien sea acercándose, aportando ideas, respondiendo a su nombre, suministrando y siguiendo instrucciones.

Proximidad: Se refiere a la cercanía física del niño a los demás y su orientación visual, sin intimidar o incomodar a los otros (cuando éstos retroceden al acercarse).

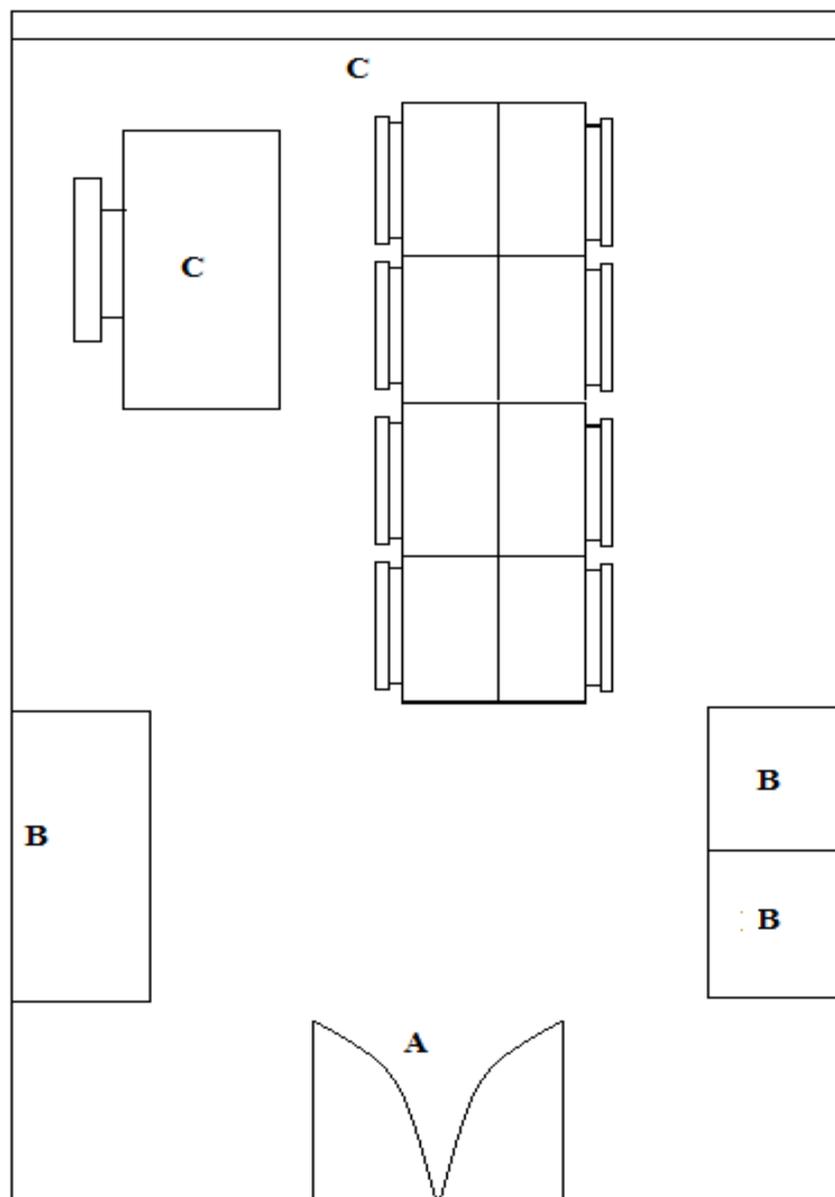
Cooperar/compartir: Respetando los turnos asignados en la actividad solicitando y compartiendo los materiales necesarios para la realización el juego o la tarea con expresiones verbales del tipo; “Préstame ese color”; “¿Me pasarías la pega, por favor?”; “Toma el sacapuntas”, entre otros.

Responsividad afectiva: Se entiende como el intercambio de risas, sonrisas, contacto físico apropiado (no invasivo, sin lastimar, golpear), es decir, tomar la mano, abrazar, entre otros, durante la interacción social (juego, conversaciones).

Elogio a los pares: Que el niño emita expresiones del tipo: “¡Qué bonita camisa!”, “¡Me gusta tu juguete!”, “¡Que divertido es jugar contigo!”, “¡Qué bonita tarea hiciste!”, a sus compañeros y mayores seguidos o no de buenas ejecuciones de éstos.

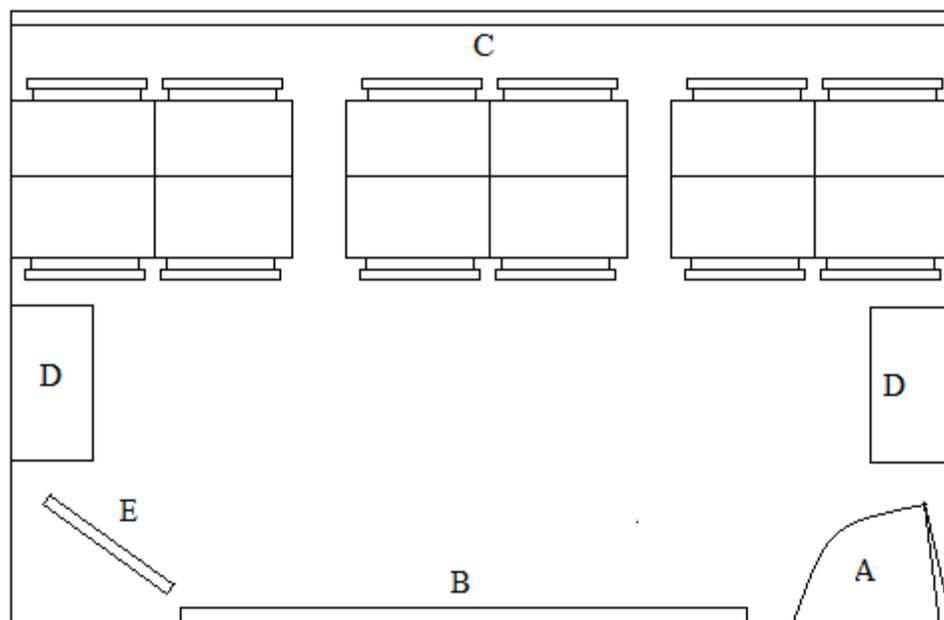
¡Muchas gracias!

Anexo E



A: Puerta, B: Estante, C: escritorio, D: ventana.

Anexo F



A: Puerta, B: Pizarrón, C: Ventana, D: Estante, E: Paral con tablero de ajedrez.

que tienes que hacer es...”).

TOTAL

III. Peticiones, órdenes

A. Hacer peticiones. Dar órdenes.

1. Contacto ocular (durante el 60% de la interacción).
2. Expresa lo que debe hacerse (por ejemplo: “¿Por favor me puedes regalar...?”).
3. Expresa quién debería hacerlo (por ejemplo: “La señorita le regala la caja al niño”).
4. Proporciona un razonamiento a la petición/orden (por ejemplo: “¿Señorita, usted me regala la caja porque me porté bien?”).
5. Pide información en relación a la petición/orden (por ejemplo: “¿Señorita, me la va a regalar?”).

SÍ	NO

B. Responder a enunciados negativos.

1. Contacto ocular (durante el 60% de la interacción mientras escucha la queja).
2. Da información/solicita aclaración (por ejemplo: “¿Esta tarde hay visita?, ¿Quién viene?”).
3. Reconoce la petición/orden (por ejemplo: “Bueno yo te ayudo, tú por aquí, yo por allá”).
4. Expresa acuerdo o rechazo y razona su negativa (por ejemplo: “Necesitamos una escoba”).

SÍ	NO

TOTAL

--	--

IV. Tomar parte en conversaciones

A. Iniciar y mantener conversaciones.

1. Contacto ocular (durante el 60% de la interacción).
2. Saludo/expresión introductoria (por ejemplo: “Hola señorita, ¿cómo está?”).
3. Expresa sus propios pensamientos, opiniones o información (por ejemplo: “Vamos a hablar sobre...”).
4. Solicita la opinión, pensamientos o información de los demás (por ejemplo: “¿Y tú?”).
5. Resume los puntos principales de la conversación (por ejemplo: “Bueno, hablamos sobre...”).

SÍ	NO

B. Escuchar a los demás durante las conversaciones.

1. Contacto ocular (durante el 60% de las conversaciones).
2. Hacer preguntas sobre el tema (por ejemplo: “¿A usted le gusta jugar pelotica de goma?”).
3. Da o expresa información, opiniones, sentimientos (por ejemplo: “¿Señorita, a usted le gusta también? Vamos a jugar”).

SÍ	NO

TOTAL

--	--

V. Manifiesta sentimientos/empatía

A. Expresar sentimientos/manifestar empatía.

1. Contacto ocular (durante el 60% de la interacción).
2. Expresa sentimientos o describe su estado emocional (por ejemplo:

SÍ	NO

--	--

“Estoy sancionado. Me porté mal. Le falté el respeto al maestro”).

3. Solicita información/reacciones a sus sentimientos (por ejemplo:

“¿Señorita, usted se ha bañado en la piscina?”).

B. Responder a sentimientos/manifestaciones de empatía.

1. Contacto ocular (durante el 60% de la interacción).

2. Suministra información/empatía (por ejemplo: *“Tú estabas de permiso. ¿Y ahora dónde vas a dormir tú?”*).

TOTAL

SÍ	NO

Anexo H

REGISTRO

 <i>Mirar a los ojos</i>					
 <i>Saludar</i>					
 <i>Preguntar</i>					
 <i>Compartir</i>					

Anexo I



Anexo J



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología

Caracas, Septiembre de 2014

U.E. Manuel Ángel Puchi Fonseca/ Menca de Leoni

Presente.-

Estimados señores:

Nosotras quienes suscribimos, Noelia Hernández C.I. 19.708.409 y Zoar Carranza C.I. 20.309.533, estudiantes de la Escuela de Psicología de la Universidad Central de Venezuela (UCV), nos dirigimos a ustedes para solicitar su aprobación para la aplicación de nuestro trabajo de licenciatura titulado ***“Efecto de las contingencias ambientales otorgadas por pares sobre las destrezas sociales de niños con Trastorno del Espectro Autista”***.

Aprovechamos la ocasión para solicitar su autorización para realizar las actividades concernientes a nuestro trabajo de investigación así como hacerlas del conocimiento de todos los involucrados. A saber:

- Obtener la autorización de los representantes respecto a la participación de los estudiantes.
- Entrevistar a los docentes de los niños que participarán en la investigación para denotar las circunstancias en las que se evidencian las dificultades de los niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA).
- Aplicar del Instrumento de Selección de Coterapeutas a los docentes. Este instrumento especifica los componentes de las habilidades sociales, y se encuentra dirigido a que los docente indiquen cuáles de sus alumnos las en mayor grado, con la finalidad de seleccionar a los niños que fungirán de coterapeutas.
- Revisar los Informes psicológicos de los niños con TEA para conocer si presentan algún diagnóstico adicional y tener conocimiento de las recomendaciones de los especialistas, así como observación dentro de su ambiente natural (aula de clases).
- Realización de un Mapa Sociométrico mediante entrevista a todos los alumnos que estudien con los niños que presentan un diagnóstico de TEA, a fin de establecer la opinión de los compañeros sobre la interacción con ellos.
- Realizar sesiones de juego inestructurado con la participación de los niños diagnosticados con TEA, para observar la puesta en práctica de las habilidades sociales de los mismos al inicio y final de la investigación. Por lo que requerimos se nos otorgue un espacio para tal fin (aula u oficina). Esta actividad requerirá de no más de 2 horas para su realización.
- Seleccionar a los coterapeutas, quienes posteriormente, por períodos de media a una hora, serán observados y entrenados mediante instrucciones verbales y la

entrega de algún elemento de agradecimiento (dulce o calcomanía) en sus aulas respectivas a fin de no interrumpir su proceso educativo.

Luego de entrenados los coterapeutas en las habilidades seleccionadas, estos a su vez entrenaran a sus compañeros diagnosticados con TEA en el aula de clases.

Una vez terminado el entrenamiento se realizará un seguimiento que consistirá en observaciones en el aula de los niños participantes a fin de determinar si los efectos del entrenamiento y si se mantienen en el tiempo.

A continuación se presenta un cronograma que refleja lo descrito anteriormente así como el tiempo estipulado para realizar cada una de las actividades:

Tabla. 01 Cronograma de actividades

Actividad	Tiempo
Entrevista y entrega de los Instrumentos de Selección de Coterapeutas. Revisión de los Informes de evaluación de los niños diagnosticados con TEA.	1 semana
Entrevista a los compañeros de los niños diagnosticados con TEA.	1 semana
Observaciones	2-3 semanas
<i>Intervención:</i> Entrenamiento de los coterapeutas	5 semanas aproximadamente
Observación de evaluación de los niños con TEA	1 semana (justo luego de finalizada la intervención)
Evaluación de seguimiento de los niños con TEA	1 semana (de 3 a 5 semanas de finalizada la intervención)

Sin más a que hacer referencia, quedamos de ustedes.

Noelia Hernández
Tesista

Zoar Carranza
Tesista

Profa. Cindy Wong
Tutora

Profa. Kelly Aldenzon
Coordinadora de Seminario de
Investigación

Anexo K



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología



Octubre de 2014

AUTORIZACIÓN

Por medio de la presente yo, _____, mayor de edad y portador (a) de la Cédula de Identidad N°: _____, representante del alumno (a): _____, cursante del grado: _____, sección: _____, del/de la _____, autorizo a mi representado a participar en la investigación titulada “*Efecto de las contingencias ambientales otorgadas por pares sobre las destrezas sociales de niños con Trastorno del Espectro Autista*”.

Dicha investigación será llevada a cabo por las bachilleres Noelia Hernández, C.I. 19.708.409 y Zoar Carranza, C.I. 20.309.533, mayores de edad, como parte de su trabajo de Licenciatura en la Escuela de Psicología de la Universidad Central de Venezuela. El objetivo del estudio es evaluar el efecto que tiene el entrenamiento en destrezas sociales realizado por niños con características similares, en la puesta en práctica de estas habilidades por parte de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y consistirá en el entrenamiento de un niño regular en estrategias de manejo conductual, las cuáles debe aplicar a un compañero de aula; mi representado, según las instrucciones dadas por las investigadoras con la finalidad de aumentar los repertorios en Habilidades Sociales de éste último (específicamente en: contacto visual, saludar a los compañeros, hacer y responder preguntas). Para ello y en relación a mi representado se realizarán las siguientes actividades:

- Revisión por parte de las investigadoras del Informe Psicológico dentro de las instalaciones de la institución bajo estrictas normas de confidencialidad.
- Mi representado participará junto con sus compañeros de clase en la realización de un Mapa Sociométrico en dos oportunidades (al inicio y final de la investigación). Para ello deberá contestar las siguientes preguntas: “¿Con cuál compañero de clases prefieres jugar?”, “¿Con cuál compañero de clases prefieres hacer las tareas?”, “¿Con cuál compañero de clases no te gusta jugar?”, “¿Con cuál compañero de clases no te gusta hacer las tareas?”.

- Un compañero de su clase (coterapeuta) le pedirá a mi representado que lo mire, le salude, le conteste preguntas, comparta con él juguetes u objetos para realizar las tareas y también lo tocara en manos, espalda y rostro a modo de felicitación por sus respuestas.
- Mi representado participará en dos actividades lúdicas en las que estará acompañado por otros participantes de la investigación y miembros de la comunidad educativa en espacios destinados para tal fin dentro del colegio. Estas actividades tendrán una duración no mayor a hora y media durante el horario escolar.
- Habrá un registro gráfico (fotografías y/o videos) de las sesiones anteriormente descritas bajo estrictas condiciones de confidencialidad siendo utilizado solo con fines investigativos.

Todo eso traerá como beneficio que mi representado aumentará sus destrezas sociales, mejorará su relación con los compañeros, será motivado a compartir facilitando el contacto amistoso y altruista y ampliará su círculo social.

Finalmente, hago explícito que esta participación es voluntaria y se ha garantizado el anonimato y la protección de los participantes en caso que se lleve a cabo la divulgación científica de los resultados.

Firma del representante

C.I. _____

Anexo L



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología



Octubre de 2014

AUTORIZACIÓN

Por medio de la presente yo, _____, mayor de edad y portador (a) de la Cédula de Identidad N°: _____, representante del alumno (a): _____, cursante del grado: _____, sección: _____, del/de la _____, autorizo a mi representado a participar en la investigación titulada *“Efecto de las contingencias ambientales otorgadas por pares sobre las destrezas sociales en niños”*.

Dicha investigación será llevada a cabo por las bachilleres Noelia Hernández, C.I. 19.708.409 y Zoar Carranza, C.I. 20.309.533, mayores de edad, como parte de su trabajo de Licenciatura en la Escuela de Psicología de la Universidad Central de Venezuela. El objetivo del estudio es evaluar el efecto que tiene el entrenamiento en destrezas sociales realizado por niños con características similares; consistirá en el entrenamiento de un niño en estrategias de manejo conductual, las cuáles debe aplicar a un compañero de aula, según las instrucciones dadas por las investigadoras, con la finalidad de aumentar los repertorios en Habilidades Sociales de éste último (específicamente en: contacto visual, saludar a los compañeros, hacer y responder preguntas). Para este fin mi representado participará en las siguientes actividades:

- Será entrenado por las investigadoras para que enseñe a sus compañeros cómo demostrar habilidades sociales. Dicho entrenamiento se realizará en períodos no mayores a 30 minutos, 1 ó 2 veces por semana en un período de 15 día a un mes en el pasillo circundante a su aula de clases. Las actividades que indicarán las investigadoras están dirigidas a la interacción entre mi representado y su compañero de clases: saludándolo, tocando (en manos, espalda y rostro) y compartiendo actividades y materiales escolares.
- Participará junto con sus compañeros de clase en la realización de un Mapa Sociométrico en dos oportunidades (al inicio y final de la investigación). Para ello deberá contestar las siguientes preguntas: “¿Con cuál compañero de clases prefieres

jugar?”, “¿Con cuál compañero de clases prefieres hacer las tareas?”, “¿Con cuál compañero de clases no te gusta jugar?”, “¿Con cuál compañero de clases no te gusta hacer las tareas?”.

- Llevará un registro de las oportunidades en las que lleva a cabo las instrucciones dadas por las investigadoras, razón por la que se le asignará una pequeña tabla tamaño carta realizada en cartulina que debe llevar consigo al colegio mientras esté transcurriendo la investigación.
- Recibirá premios por parte de las investigadoras, a modo de agradecimiento por su participación y adecuada puesta en práctica de las actividades indicadas en el entrenamiento. A continuación indico los premios que admito que mi representado reciba:

- Caramelos
- Bombones
- Galletas
- Torta con chocolate (tipo panqué o brownie)
- Chupetas
- Stickers (calcomanías)
- Barajitas
- Otro: _____

Todo eso traerá como beneficio que mi representado será motivado a ayudar a otros, compartirá más con sus compañeros facilitando el contacto amistoso y altruista y ampliará su círculo social.

Finalmente, hago explícito que esta participación es voluntaria y se ha garantizado el anonimato y la protección de los participantes en caso que se lleve a cabo la divulgación científica de los resultados.

Firma del representante

C.I. _____