



El teatro como estrategia de estimulación temprana para el desarrollo de habilidades sociales en niños con autismo

Pilozo Flores Jacqueline Monserrat

jacquelinepilozo1994@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7694-5324>

Vera Palay Zoila Lisbeth

liitavera99@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7462-9413>

Arturo Damián Rodríguez Zambrano

arturo.rodriguez30@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7017-9443>

Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí
Manta - Ecuador

RESUMEN

La presente investigación tuvo como el objetivo fomentar la capacidad de desenvolvimiento en el entorno y de comprensión y seguimiento de las normas, claves y convencionalismos sociales y emocionales de los niños con autismo a través del teatro en el Centro de Estimulación Temprana de Portoviejo. El trastorno del espectro autista (TEA) es una situación que presenta entre otras dificultades, una escala de rasgos o peculiaridades en el lenguaje, como en la ecolalia (repetición de frases o palabras emitidas por el niño/a), el neologismo o expresiones teóricamente irrelevantes, lo cual lo conlleva a problemas de comunicación que van influyendo directamente en las limitaciones de la interacción social. Las cinco áreas que fueron trabajadas en cada sujeto individual, fueron trabajadas en orden expuesto (Habilidades básicas de interacción social, para hacer amigos, relacionadas con los sentimientos y emociones, para relacionarse con los adultos y para el lenguaje), estas habilidades han ido aumentando en este orden. El tipo de investigación es descriptivo y aplicativo, la muestra fue de 8 niños del centro. Se trabajó con un estudio longitudinal con diseño experimental, en el cual se utilizara un método cualitativo, que es un estudio que propone evaluar, ponderar e interpretar información obtenida a través de diversos recursos como: Test/ fichas de observación /instrumento validado etc. Se llega a la conclusión que si existe un aumento significativo de las puntuaciones en las áreas mencionadas en los ocho sujetos.

Palabras clave: *autismo; docentes; habilidades sociales; teatro, estimulación temprana.*

Correspondencia: jacquelinepilozo1994@gmail.com

Artículo recibido 15 octubre 2022 Aceptado para publicación: 15 noviembre 2022

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Cómo citar: Pilozo Flores , J. M., Vera Palay , Z. L., & Rodríguez Zambrano , A. D. (2022). El teatro como estrategia de estimulación temprana para el desarrollo de habilidades sociales en niños con autismo. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6(6), 10278-10303. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4131

Theater as an early stimulation strategy for the development of social skills in children with autism

ABSTRACT

The objective of this research was to promote the ability to develop in the environment and to understand and follow the norms, keys and social and emotional conventions of children with autism through theater at the Early Stimulation Center of Portoviejo. Autism spectrum disorder (ASD) is a situation that presents, among other difficulties, a scale of features or peculiarities in language, such as echolalia (repetition of phrases or words emitted by the child), neologism or expressions theoretically irrelevant, which leads to communication problems that directly influence the limitations of social interaction. The five areas that were worked on in each individual subject were worked on in the exposed order (Basic skills of social interaction, to make friends, related to feelings and emotions, to relate to adults and to language), these skills have been increasing in this order. The type of research is descriptive and applicative, the sample was 8 children from the center. We worked with a longitudinal study with an experimental design, in which a qualitative method was used, which is a study that proposes to evaluate, weigh and interpret information obtained through various resources such as: Test / observation sheets / validated instrument etc. It is concluded that there is a significant increase in the scores in the areas mentioned in the eight subjects.

Keywords: *autism; teachers; social skills; theater, early stimulation.*

INTRODUCCIÓN

Desde sus inicios, el ser humano se ha manifestado por su destreza para comunicarse entre sí y hacer interacciones sociales. Las personas con autismo muestran a menudo diferentes trastornos, como epilepsia, depresión, ansiedad y trastorno de déficit de atención e hiperactividad, y comportamientos problemáticos, como dificultad para dormir o autolesiones. El nivel intelectual de las personas con autismo varía mucho de un caso a otro, y va desde un deterioro profundo hasta casos con aptitudes cognitivas altas. Las capacidades y las necesidades de las personas con autismo alteran y pueden desarrollarse con el tiempo. Aunque algunas personas con autismo pueden vivir de manera independiente, hay otras con discapacidades graves que necesitan firme atención y apoyo durante toda su vida. El autismo suele intervenir en la educación y las oportunidades de empleo. Además, impone exigencias numerosas a las familias que prestan atención y apoyo. Las actitudes sociales y el nivel de apoyo fijado por las autoridades locales y nacionales son factores importantes que disponen la calidad de vida de las personas con autismo.

La conceptualización del autismo ha sido un campo en disputas, donde se enfrentaron la perspectiva de diversas disciplinas, especializaciones y corrientes teóricas-técnicas como la psiquiatría, el psicoanálisis, la psicología cognitiva, el conductismo, la pedagogía, la genética, entre otras, con el fin de dar en cuenta sobre el origen y tratamiento del autismo.

El autismo es un trastorno del desarrollo que estadísticamente afecta a 4 de cada mil niños y niñas; el DMS V (2013) lo reconoce como un trastorno del espectro del autismo. La dirección Nacional de educación especial en sus notas estadísticas, duplica la población abordada de 2,819 en el año 1993 a 5,007 en el año 1997 y 7,390 en el año 2002. Asimismo, el número de inicio de instituciones de atención a PCDS se incrementó de 54% en el año 1993 a 67% en el año 1997 y 86 en el año 2002. El total de la población, atendida a nivel nacional en Educación especial, alcanza a 7.390, lo que representa el 0.85% de la población estimada total.

Según la secretaria técnica de Discapacidades en el 2015, se estima que en Ecuador existen alrededor de 140 mil personas que presentan Trastorno Espectro Autista, apoyados en la prevalencia mundial se puede decretar que 21 de cada 100 mil niños nacen con este trastorno. Estas estadísticas a nivel nacional reflejan la presencia de una

población considerablemente mayoritaria y que debe ser tomada en cuenta al momento de diseñar las políticas públicas, relacionado con todo aquello que tiene que ver con educación, donde la inclusión debe ser considerada como un eje transversal (Secretaría Técnica de Discapacidades, 2015) .

Datos preliminares de la Organización Mundial de la Salud (2019), señala que 1 de cada 160 niños tienen trastornos del espectro autista (TEA), mientras tanto Chávez López Castelo (2017) manifiesta que, según un dato del Ministerio de Salud Pública del Ecuador de dicho año, existe un total de 1266 personas que presentan estas relevantes características, con un diagnóstico establecido en 792 niños. Así mismo a nivel Latinoamericano, el TEA ha tomado mayor valor reciente durante los últimos años; por lo que Distefano (2016) destaca que el 30% de las personas con trastornos del espectro autista tiene mayores dificultades verbales, ya sea en las habilidades del habla o de comprensión del mismo (Eigsti, 2011), implicando patrones repetitivos de frases fijas.

MARCO CONCEPTUAL.

El Autismo.

El concepto del Espectro Autista está asociado con alteraciones en dos formas: de la sociocomunicación y del comportamiento. El autismo es un trastorno generalizado del desarrollo caracterizado por una alteración cuantitativa de la interacción social. El concepto de Autismo fue elaborado por Kanner (1943) quien hizo énfasis a un cuadro de inicio temprano con una afectación compleja del funcionamiento y un desinterés por el mundo externo.

Uno de los conceptos más actualizados de TEA se encuentra en la nueva versión del DSM-V el cual agrupa bajo este nombre al Autismo infantil, al Síndrome Asperger, al trastorno Desintegrativo Infantil y a los trastornos no especificados del desarrollo, donde solo es inevitable cumplir con dos síntomas; alteraciones de la comunicación social y comportamientos repetitivos (Molina, 2012).

Según “Rodríguez, Fernández, Fariña & Couto. (2018)”

El autismo es un trastorno complicado de diagnosticar, ya que sus indicios pueden presentarse de forma muy diferente y no existe una edad específica para detectarlo. La terapia de cada niño tiene que ser individualizado, estructurado y adaptado a las necesidades y a su

ambiente. Lo mismo ocurre con los temarios de intervención, ya que no hay un solo programa propio que sea efectivo, cada programa debe adaptarse a las necesidades de cada uno de ellos y sus familias (pág. 50).

Eugen Bleuler (1857-1939) fue el primer psiquiatra en hablar de autismo, mediante la elaboración del concepto “síntoma autista”, el cual describe y desarrolla en su monografía sobre la “demencia precoz o grupos de la esquizofrenias” publicada en el año 1911 en el Tratado de psiquiatría en la capital de Viena.

Este concepto se desarrolla en la obra “Cuxart y Jane (1998)”, donde exponen que (Bleuler) consideraba al autismo es un síntoma dentro de un trastorno esquizofrénico severo, en el cual se ven alteradas las funciones mentales complejas del sujeto. Bleuler (1998) describe al “síntoma autista” como una conducta del sujeto que rechaza de manera absoluta o parcial la realidad exterior y se retrae patológicamente en su vida interior. Según Bleuler (1998), los sujetos con el síntoma autista consideran ilusoria la información sensorial recibida del mundo exterior y consideran reales sus fantasías provenientes de su mundo interior.

Leo Kanner (1894-1981) fue el pensador que inicio la hipótesis de las “madres neveras”. A través de este término presupone que este trastorno donde proyecta que la causa de este trastorno afectivo era ambiental y consistía en un inadecuado vínculo afectivo entre el niño y sus figuras de crianza en la primera infancia, que dejaron como consecuencia una personalidad trastornada. Siguiendo esta hipótesis, el niño con el síndrome autista” posee una perturbación emocional y de relación producto de este vínculo distante con su madre y/o padre, que no le permite expresar su inteligencia.

En 1994, Hans Asperger, psiquiatra, publica su obra titulada “Les psychopathes autistiques pendant l'enfance” en la cual abstrae el autismo como un trastorno de la personalidad el individuo que se encadena en sí mismo. El comienzo del autismo, se deriva principalmente de alteraciones emocionales y relacionales con su madre y/o padre desde el nacimiento del niño. Asperger puso hincapié el interés de la educación especializada como un tratamiento en los niños con autismo, por el cual desarrolló su trabajo sobre la “pedagogía curativa” en la que ejecutaba un tratamiento mediante el aprendizaje con la meta de mejorar la calidad de vida del niño (Pallares & Isabel Paula, 2012).

Todos los niños/as con Trastornos del Espectro Autista son diferentes. Ellos no están distinguidos por las facciones de estos trastornos, se los distinguen por el ambiente en el que viven, las experiencias que tienen en sus vidas y las muestras educativas a los que estén sujetos. (Arias, Hernández, & Henández, 2017)”.

Déficit de las habilidades sociales.

Johnston, (2007) hace referencia sobre el déficit social que aparece en los primeros 2 años de vida, y que a menudo suelen pasar desprevenido por los padres. Afirmando que los niños con TEA no buscan conexión con los demás, suelen sentirse complacidos estando solos, ignorando las peticiones de atención por parte de los padres, y rara vez realizan contacto visual o intentan obtener atención de los otros con gestos o vocalización.

La sociocomunicación comprende el déficit en la comunicación, en la socialización y en la interrelación en múltiples contextos, y el segundo abarca patrones restrictos y repetitivos de comportamiento y restricción de intereses o actividad (Association, 2014).

Los niños con autismo no tienen la habilidad idónea de desarrollar relaciones involuntario con pares, de acuerdo a la edad y las capacidades del lenguaje. Suelen tener pocos o ningún amigo, siendo una relación que puede desenvolverse solo en torno a sus propios intereses. Tienen inconvenientes para comprender el punto de vista de los demás según la teoría de la mente, la cual es definida como la conciencia de que los pensamientos y emociones de los otros son independientes de los propios, así como también la suficiencia que nos permite deducir estados de ánimo o de la mente según el comportamiento externo de los otros (Baldares & Navas Orozco, 2012).

Estimulación temprana.

La estimulación es un proceso natural que se pone en práctica en la relación diaria con los infantes, a través de éste el niño utilizará al máximo sus capacidades e irá ejerciendo mayor control sobre el mundo que le rodea al mismo tiempo sentirá gran satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por sí mismo.

La importancia de establecer programas de intervención a través de la estimulación es incorporar e impulsar el desarrollo en habilidades sociales y comunicativas potenciando las funciones cerebrales de niños constituyendo el desarrollo integral del menor, favoreciendo el apego y los lazos afectivos mediante juegos, actividades, ejercicios o “estímulos” que se realizan de manera repetitiva o programada. (Isabel, 2002)

Antecedentes en el uso didáctico del teatro en el desarrollo de las habilidades sociales.

El teatro, es un escenario en el cual los niños tienen vivencias de la vida diaria, se establecen metas, objetivos, anécdotas y fantasías, que se unen para entender y educar. Según (Sormani, Alvarado y Suarez, 2004, como se citó en Ángel, Ana, Rita & Isabel, 2018), el teatro es “una forma inmediata y amena que conecta al niño con la creación del arte y le despliega las puertas de la susceptibilidad artístico, de la reflexión, de la capacidad de emociones, de reír, de llorar y de comprender diferentes visiones de vida.

Según Santos (2016), en la educación teatral, debemos determinar el difícil problema de aprender y enseñar, donde el docente debe creer en el niño/a, no reprimiéndolo, sino todo lo contrario, extraer de cada uno de ellos, aquello que no sabe a través de movimientos, juegos y teatros que motiven a un aprendizaje. El docente debe detectar el mejor potencial, y más si son en niños con NEE, en el que cada uno tiene sus características y personalidad, por lo que se debe de percatar los puntos fuertes y débiles, para aumentar y conseguir los resultados planteados con cada alumno.

Las habilidades sociales es la agrupación de conductas o destrezas que ayudan a las personas a crear vínculos afectivos con los otros y a realizar con éxito tareas interpersonales. Estas habilidades poseen diversas características: emocionales-afectiva, comunicativa, motora, cognitiva, adquiridas, específicas y contextualizadas; todas ellas indispensables para su correcta aplicación social. Estas características se recogerán en los cuatros tipos de competencias propuesta por (Rosales, Del Milagro Caparros, Molina, & Alonso, 2013)

Lobato (2017), Menciona:

Los temas de inteligencia y educación emocional, adaptándolo en una escuela inclusiva dentro de la comunidad de aprendizaje como proposición de poder desplegar miradas a la realidad educativa desde su complejidad, haciendo participe el teatro como una técnica pedagógica, realizándolo con el cuerpo, con sus expresiones e interpretaciones, y con sus emociones que se crea en estas expresiones e interacciones diarias.

Pécora (2019), ha explicado la influencia del taller del teatro para mejorar la convivencia escolar en el nivel inicial de una institución educativa. Para su valoración utilizó el test de habilidades sociales de Goldstein & Col, para poder ejemplificar escenarios de la vida real, donde se asumen situaciones excepcionales, que conlleva a un aprendizaje por observación de comportamientos, hábitos y disposiciones, a partir de la reflexión

cognitiva que genera el proceso del teatro, acorde al desarrollo de sus cuatro etapas, correspondiente al inicio, desarrollo, final y reflexión.

MÉTODO.

OBJETIVO GENERAL.

- Fomentar la capacidad de desenvolvimiento en el entorno y de comprensión y seguimiento de las normas, claves y convencionalismos sociales y emocionales de los niños con autismo a través del teatro en el Centro de Estimulación Temprana en la ciudad de Portoviejo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

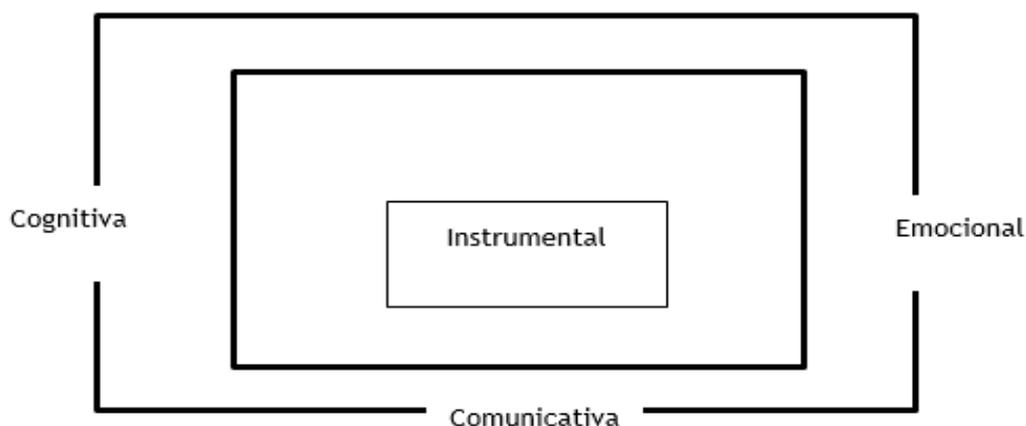
- Diseñar formas más asertivas de desarrollo de habilidades de interacción y comunicación con el niño.
- Reconocer la influencia de la dramatización ayudándolos a desarrollar la expresión social y la creativa en los niños con autismo.

DISEÑO DEL ESTUDIO.

El presente trabajo de investigación es un estudio longitudinal con diseño experimental. Se utilizará un método cualitativo, mostrando un enfoque descriptivo y aplicativo. Se utilizó un instrumento relacionado en una escala de valoración de habilidades en el desarrollo social.

Touriña. (2019) define la intervención educativa como un acto intencional para la ejecución de acciones que dirigen a un logro del incremento integral del educado que se lleva a cabo por medio de sucesos autoeducativos y heteroeducativos los cuales pueden ser formales, no formales o informales.

Figura 1. Tipos de Habilidades Sociales (Rosales, Del Milagro Caparros, Molina y Alonso).



Para el uso del mencionado de la investigación se utilizó entrevistas y fichas de observación, durante la exploración se ejecutó algunas técnicas de teatro infantil, y se efectuó, tomando en cuenta herramientas de instrumentos que se nombraran a continuación tomando en cuenta las siguientes dimensiones que se utilizaron para evaluar: (1) personal, (2) social y (3) socialización.

ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES DE GOLDSTEIN & COL.

Esta escala determina el grado de desarrollo de “competencia Social”, conjunto de Habilidades Sociales (H.S) necesarias para observar el desenvolvimiento eficazmente en el contexto social. Cuenta con 50 ítems en las cuales están divididas por 6 grupos de diferentes áreas: el I grupo cuenta con ítems de las primeras habilidades sociales, el II grupo cuenta con ítems de habilidades sociales avanzadas, el III grupo identifica las habilidades relacionadas con los sentimientos, el IV grupo sobre las habilidades alternativas a la agresión, el V sobre habilidades para hacer frente al estrés, el grupo VI identifica las habilidades de planificación. Señalando el grado en lo que indica cada una de las cuestiones, teniendo en cuenta los siguientes valores: 1 Sucede muy pocas veces; 2 Sucede algunas veces; 3 Sucede bastantes veces; 4 Sucede muchas veces. (Goldstein & Col, 1978)

CUESTIONARIOS DE HABILIDADES DE INTERACCIÓN SOCIALES DE MONJAS.

Este cuestionario facilita la planificación y el diseño de la intervención posterior, ya que se deben incluir en el plan de enseñanza las habilidades que han de demostrado ser deficitarias o problemáticas. Señalando en una escala tipo Likert de cinco puntos la frecuencia de emisión de cada comportamiento (nunca, casi nunca, bastantes veces, casi siempre, siempre). Las puntuaciones altas indican alto nivel de habilidades sociales. (Monjas, 1992)

Este cuestionario consta de sesenta ítems que corresponde a seis subescalas: (1) habilidades sociales básicas, (2) habilidades para hacer amigos y amigas, (3) habilidades conversacionales; (4) habilidades relacionadas con las emociones y sentimientos; (5) habilidades de relación con los adultos.

Se puede verificar que existe un aumento significativo de las puntuaciones en todas las áreas en los ochos sujetos. Para presentar las puntuaciones se ha cotizado numéricamente de la siguiente manera: Omisión: 0 puntos, Respuesta incorrecta: 1 punto, Respuesta correcta con ayuda: 2 puntos, Respuesta correcta sin ayuda: 3 puntos.

Las figuras representan las puntuaciones totales alcanzadas por los sujetos de forma longitudinal.

Se considera de forma general como los ochos niños van mejorando en las habilidades a medida que avanza la aplicación de la técnica del teatro. Las habilidades fueron evaluadas en un rango determinado (Habilidades básicas de integración social, para hacer amigos, relacionadas con los sentimientos y emociones, para relacionarse con los adultos), estas habilidades se han ido ampliando en este orden. Sin embargo, como ya hemos comentado, todas las habilidades están relacionadas, aunque pertenezcan a diferentes áreas del programa.

ESCALA REEL PARA LA APARICIÓN DEL LENGUAJE RECEPTIVO – EXPRESIVO.

Esta escala nos permitirá conocer datos con respecto a la evaluación del lenguaje y formas actuales de comunicación del niño. A demás, podremos apreciar la información que nos entregue en contraposición a la conducta observada por los investigadores. Cuenta con 66 ítems divididas por edad cronológicas de 0 a 36 meses. (Gesell, 1880)

POBLACIÓN Y MUESTRA.

Sánchez & Reyes (2021), Determina que “la población en términos objeto, es un conjunto infinito de elementos con peculiaridades generales en lo que serían detalladas las conclusiones de las investigaciones. Quedando como definida por el problema obtenidos y por los objetivos del periodo”. (p.1539).

Con la finalidad de delimitar la población, es necesario en principio definir la unidad de análisis, la cual es descrita por Tafur (2002) como personas, organizaciones a ser medidos. Para esta investigación la población esta conformadas por la totalidad de los niños y niñas con autismo del Centro de Estimulación Temprana ubicada en Portoviejo en la provincia de Manabí, Ecuador.

La siguiente tabla 1 nos permite apreciar la distribución.

Tabla 1

Población de niños y niñas con autismo del Centro de Estimulación Temprana.

	Género		Edades	
	Niños	Niñas	De 1 a 3	De 4 a 7
fr.	6	2	3	5
Total	8		8	

Se obtuvo la autorización institucional y consentimientos firmados por los apoderados, en lo que se procedió a desarrollar la gestión a través de la estrategia técnica y metodológica, evidenciando así las habilidades sociales de los infantes.

Dentro de la población de estudio, fue considerado un grupo de 8 profesionales los cuales desempeñan el cargo de terapeuta a través del análisis aplicado de la conducta (ABA), de la misma manera los sujetos de análisis para el proceso de intervención fueron 8 menores de edad, con diagnóstico de autismo, direccionados entre 1 y 8 años. Por lo consiguiente. Los padres de los sujetos aportaron en la implicación del proceso. Así mismo se obtuvo apoyo de la directora clínica, y 2 directores clínicos, quienes son encargados de establecer los programas dependiendo de las necesidades y habilidades de los niños.

Una de las estrategias de intervención exploradas en los últimos años es el teatro una técnica que permite abrir canales de comunicación para favorecer la socialización, así como el autoconocimiento de uno mismo.

Para la valoración de la actividad del programa se realizó una evaluación en las fases pre test y pos test. Para acatar la privacidad de los antecedentes se ha utilizado las iniciales de los nombres de los niños/as.

PROTOCOLO DE LA INVESTIGACIÓN

Paso 1: Se aplicó la prueba de habilidades sociales de “Escala de habilidades sociales de Goldstein & Col. (1978), Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS; Monjas, 1992) y Escala REEL para medir la habilidad lingüística en la infancia”, en todos los niños/as.

Paso 2: Luego se creó el diseño del programa para los niño/as.

Paso 3: Se realizaron la preparación de las obras, para esto se tomaron ensayos grupales 3 días por semana durante 1 hora.

Paso 4: Se hizo la presentación de la obra de teatro con las autoridades del centro y los padres de familias de los niños.

Paso 5: Luego de la presentación se procedió a realizar actividades lúdicas en las que los niños/as participaron con la ayuda y otros niños/as sin ayuda.

Paso 6: Se evaluó el impacto de la intervención sobre el teatro realizado dentro del centro.

RESULTADOS.

Asertividad.

En la tabla 2 se presenta la evaluación de asertividad en la escala de habilidades sociales de (Goldstein & Col, 1978), consta de ciertos parámetros relacionados a, medir las habilidades sociales. La cual ha sido adaptada para conocer la interacción de niños con autismo entre 1 y 8 años de edad, siendo la constancia de base ante un criterio predeterminado dividido ante diversos sujetos de estudios para llevar a cabo la investigación, por lo tanto han sido relacionados por diferentes características en dicha tabla en el primer parámetro se identificó el nivel de diagnóstico, el cual nos da a conocer repertorios interpersonales de apoyo de la persona con trastorno del espectro autista, así mismo se conoció el límite en el habla de cada sujeto, por lo tanto se menciona que algunos niños pueden usar un lenguaje receptivo mas no expresivo, teniendo dificultad para expresar sus necesidades, emociones y deseos, etc.

Como es el caso de una de las participantes la cual utiliza una Tablet y pictogramas como apoyo para su comunicación e interacción social, por otro lado algunos participantes se restringen en la comunicación por falta de interacción actitudinal, u participación activa y dinámica ante su contexto de convivencia; aunque algunos mantiene una comunicación verbal vocal no selecciona la asociación correcta a través de una función significativa y relativa para darse a entender. Por lo consiguiente se observó principales limitaciones sociales; en cada sujeto se establece un trastorno de déficit distinto lo conlleva a potenciar una interrelación, ya que tienen falta de tolerancia se molestan ante una actividad de juego se frustra al no comprende situaciones de compartir, incluso algunos muestran auto agresividad y toleran solo la presencia de familiares cercanos como papá, mamá, y hermanos y de las personas que conviven diariamente, así logran desarrollar una creatividad espontanea. Se desconciertan y no muestran una seguridad emocional tienen un rechazo ante situaciones sociales, se delimitan a mantener una conversación, hacer un cumplido, seguir y dar instrucciones, a expresar sus sentimientos y comprender lo de los demás, empezar el autocontrol y responder bromas. No se enfrenta a presiones de grupo, o se inclinan a defender a un grupo de su mismo par, se les obstaculiza la toma de decisiones ante una iniciativa.

Finalmente en la lista de efectuó el conocimiento de aspectos familiares, la cual se indica que la mayoría de los infantes tiene un desenvolvimiento de interacción afectivo con conocidos.

Tabla 2

Características de las habilidades Sociales de los niños/as con Autismo del Centro de Estimulación Temprana de Portoviejo.

Características del sujeto	Limitaciones en el habla	Principales limitaciones sociales	Aspecto familiares
Sujeto 1. I. 1, 7 meses. Nivel 1	Toma iniciativa vocalía, mantiene un balbuceo, diferente.	Interacciones alteradas, no mantiene flexibilidad ante diversas circunstancias o situaciones. Tiene restricciones para explicar sus propias emociones.	Forma afectiva de interacción, mantiene una buena aceptación, e empatía por parte de su familia.
Sujeto 2. Z, 1 año y 2 meses. Nivel 2	Dificultad para expresar deseos y necesidades, se manifiesta a través de llantos y gritos	Dificultades para empatizar, le cuesta adaptarse en cualquier actividad, conducta de otras personas.	Relación afectiva con sus padres, este comportamiento no se generaliza por ende se le dificulta relación
SUJETO 3. M, 3 años y 6 meses. Nivel 3	No mantiene una comunicación verbal vocal solo apunta señalando lo que desea	Le cuesta tolerar la presencia de otros incluso, no mantiene habilidades de interacción con su grupo de pares, se le dificulta afrontar situaciones nuevas	Es poco interactivo se le dificulta mantener una relación afectiva con las personas de su entorno.
SUJETO 4 O, 3 años y seis meses. Nivel 2	Lenguaje expresivo con errores en su estructuración de palabras.	Muestra un comportamiento pasivo, recibe órdenes sencillas, sigue direcciones consecutivas con un objeto, pocas veces mantiene interacción ante alguna actividad, muestra flexibilidad para ser amigos	Es exigente atencional cuando esta con su familia, mientras que por otra parte, no mantiene una reciprocidad, se le dificulta comprender emociones de otros

<p>SUJETO 5 A.V, 3 años. Nivel 1</p>	<p>Tiene dificultad en la articulación y propiciación lingüística, no se le entiende lo que dice o no compete las palabras o frase.</p>	<p>Es poco interactiva ciertas veces se limita a una participación. Presenta rigidez mental y problemas para organizar y manejar e tiempo</p>	<p>Mantiene una disponibilidad de relacionarse dependiendo de la recepción de apoyo que se a brindada</p>
<p>SUJETO 6 A.A, 8 años. Nivel 3</p>	<p>Dificultad para transmitir un mensaje a través de un lenguaje oral y escrito ella se comunica con su table a través del programa Arasaac</p>	<p>Tolera la presencia de ciertas personas, mantiene una conducta adecuada en un lugar siempre y cuando se le anticipe.</p>	<p>No inicia una atención conjunta prefiere un comportamiento inusual a través de sus estereotipas.</p>
<p>SUJETO 7 P, 5 años. Nivel 1</p>	<p>Demuestra comprensión en acciones (forma verbales) común mente utiliza oraciones de 3 0 5 palabras</p>	<p>Se ofrece para compartir algo, reconoce e identifica emociones permite que las demás personas sepan cosas de su interés.</p>	<p>Mantiene contacto afectivo se integra con facilidad en actividades familiares y cotidianas.</p>
<p>SUJETO 8 A, 3 años. Nivel 2</p>	<p>Mantiene una comunicación vocal expresiva, identifica algunos gestos faciales y corporales.</p>	<p>No se relaciona con su grupo de pares, no identifica sentimientos, se le dificulta interactuar a través de un juego con otros niños</p>	<p>Se frustra ante diversas situaciones del contexto familiar mantiene poca interacción, participación y acción</p>

RESULTADOS DE EVALUACIÓN.

Descripción de intervenciones:

Primera Intervención.

La población de dicha actividad fueron niños de distintas edades entre 1 a 8 años de edad los cuales presentan diversas características y habilidades de desarrollo, ya que son infantes con autismo de distintos grados, la falta de integración social y comunicativa nos llevó a este mencionado proceso, por este motivo buscamos una metodología para el acercamiento propicio para el desarrollo de los infantes.

Observamos que fue necesario adecuar el espacio para la acción en donde los sujetos tuvieran posibilidades de acceso para ser los protagonistas.

Nos propusimos un trabajo de socialización propicio y favorable, considerando la dramatización como un medio beneficioso ya que les permitirá a los individuos, obtener un desarrollo, comportamental intelectual y mental del sujeto permitiendo desarrollar la imaginación – creatividad.

Tabla 3

Personajes de la primera intervención.

Personaje	Niños	Terapeutas y estudiantes
Brujito	Sujeto 1 P	Sujeto 1 L
Fantasma	Sujeto 2 A	Sujeto 2 M
Momia	Sujeto 3 I	Sujeto 3 B
Hombre lobo	Sujeto 4 M	Sujeto 4 Z
Mago	Sujeto 5 A.A	Sujeto 5 J

Experiencia de la práctica, Segunda Intervención.

La primera actividad que se realizó fue la obra llamada el “brujito” cada terapeuta tenía que estar atrás de la silla de cada niño dándole así un poco de independencia.

Actitudes Positivas

Se obtuvo la participación de uno de los programadores clínicos, se aprovechó que cada sujeto iba a obtener un disfraz para que la actividad sea más divertida y dinámica para los niños; dado que el Brujito es un niño verbal, hacía expresiones chistosa en su rostro dado que otras de las autoras principales era una niña no verbal se colocó las imágenes en la Tablet par que ella con ayuda de su terapeuta fuera seleccionando cada indicador.

Flexibilizando así su participación, de los niños eran de edades entre 1 y 2 años por lo tanto hacia gestos de expresión corporal con ayuda del terapeuta a lado de ellos incluso en los brazos, también tenía los animales y con el celular se colocaba el sonido de cada uno. Por lo tanto, se hace mención que se observó en los niños un poco de curiosidad, manifestaciones de alegría y susto. Sin embargo, estuvieron atentos durante la media hora de la actividad, misma donde ellos fueron protagonistas incluidos con su terapeuta.

Actitudes Negativas

Dentro de la observación se destacó que algunos niños/as se irritaron por un poco, pero con reforzadores comestibles se pudo tenerlos calmados e incluso atentos, después de la obra se realizaron actividades de participación de juego en donde tenían que respetar turnos, esperar en filas, en la cual se pudo evidenciar ciertas debilidades en dos de los infantes, porque no toleraban el hecho de tener que esperar o compartir un objeto.

Segunda Intervención.

La población de dicha actividad fueron niños de distintas edades entre 4 a 8 años de edad, los cuales presentan desemejantes tipologías y habilidades de desarrollo, ya que son infantes con autismo de distintos grados. La falta de integración social y comunicativa nos llevó a este mencionado proceso, de tal manera examinamos distintas técnicas sistemáticas con ayuda de la directora clínica y el grupo de desarrollo clínico, creando así una unión de trabajo, para tener un contacto adecuado con los padres de los infantes siendo este beneficioso para una experiencia más de los niños. También se adecuó distintas actividades de participación para los niños más pequeños, cabe recalcar que para dicha participación, se elaboró parte escénica y así mismo los niños estuvieron practicando una hora y media diaria durante la semana dentro de sus hora de terapia, una hora se tomó para participación individual, la otra media hora se practicó en el contexto de participación, siendo este oportuno para la comunicación y socialización.

Nos planteamos un compromiso de interacción participativa y eficaz, considerando la dramatización como un medio provechoso que permite a los personajes, obtener otras habilidades de desarrollo, surgiendo este de manera natural ayudara al impulso de la imaginación – creatividad, lo que conlleva a ejercitar el dominio de la destreza comunicativa, por ello la expresión dramática los ayudara a desenvolverse espontáneamente.

Tabla 4

Personajes de la segunda intervención.

<i>Personajes</i>	<i>Nombre de los personajes</i>
Sujeto 1 D	Ayudante en organización de evento
Sujeto 2 Z	Narradora
Sujeto 3 M	Miguel (Niño video juegos)
Sujeto 4 A	Violeta (Niña come chicle)
Sujeto 5 A. V	Baruca (Niña mimada)
Sujeto 6 A. E	Charlie (Niño humilde)
Sujeto 7 P	Agusto (Niño goloso)
Sujeto 8 A. A	(Willy Wonka)
Sujeto 9 M.I	(Abuela de Charlie)
Sujeto 10 D.A	(Madre de Violeta)
Sujeto 11 B	(Madre de Miguel)
Sujeto 12 J	(Mamá de Baruca)
Sujeto 13 L	Encargada de tirar las serpentina
Sujeto 14 K	Periodista
Sujeto 15 A	Personaje final (Willy Wonka)

Experiencia de la práctica, Segunda Intervención.

En la intervención dentro del proceso de dramatización se evidencio diferente sucesos comportamentales y actitudinales, relacionándolo como un conjunto y capacidades y destrezas interpersonales:

Actitudes Negativas Evidenciadas: Por lo consiguiente se indica que un bajo grupo de niños no tienen desarrolladas las habilidades sociales básicas, por lo que no fueron capaces de establecer lazos afectivos dentro del auto control fueron incapaces de controlar sus impulsos, mientras que en la empatía su capacidad de ponerse en el lugar del otro y entenderlo fueron disminuidas, en la comunicación poca capacidad de escuchar y expresarse ante los demás.

Optaron por hacer berrinches, teniendo como aquello una consecuencia en la participación, dentro de los infantes más pequeños se observó que no quería alejarse de su madre, incluso algunos de ellos tuvieron que pasar al escenario para que no se

sintieran intensos ya que ellos debido a su diagnóstico suelen tener dificultad para relacionarse con los demás o no manifestar ningún interés por otras personas que no están dentro de su relación cotidiana.

Actitudes Positivas Evidenciadas: Se identificó que algunos niños son capaces de desenvolverse y relacionarse con otras personas de forma afectiva y adecuada siendo capaces de diferenciar y experimentar alguna situación diferente en el contexto

De las habilidades de interacción social, familiar se evidencio que los sujetos tienen buena relación con los padres, algunos les da la correspondencia de independencia, otros aún se sienten con la sobreprotección de los pequeños fue el caso que se vio en los niños menores de 3 años, así mismo se observó que algunos de los niños se cohiben al momento de una actividad, teniendo como consecuencia una acción poco participativa en el contexto, sin embargo hubo otros individuos que mostraban estar felices diciéndoles a su padres mira tengo chocolates

La actividad duro el lapso de 40 minutos, finalmente los padres mostraron empatía y recomendaron seguir realizando este tipo de actividad; para tener un momento atractivo donde puedan ser parte de la expectación recíproca social de sus hijos. Finalmente, la directora clínica ofreció un desayuno.

Resultados Pretest y Postest de las habilidades de interacción social.

Para la valoración de la eficacia de la investigación se realizó una comparación de las puntuaciones directas evaluadas mediante el cuestionario de CHIS (Monjas, 1992) en las fases pretest y postest. Para respetar la privacidad de los datos se ha remplazado el nombre por la palabra sujeto (1, 2,3...) (Véase en la tabla 2).

Comparando las puntuaciones pre y postest de cada niño, se puede comprobar que hay un aumento significativo de las puntuaciones en todas las áreas en los ocho sujetos.

La tabla 3 representa las puntuaciones totales obtenidas por los sujetos de forma longitudinal. Se aprecia de forma global como los ocho niños van mejorando en ciertas habilidades como otros disminuyen en varias, puesto que a medida que avanza la aplicación de la intervención, va aumentando el puntaje total de cada uno de los niños. Los cuatro áreas que fueron trabajadas en cada sujeto individual, fueron trabajadas en orden expuesto (Habilidades básicas de interacción social, para hacer amigos, relacionadas con los sentimientos y emociones y para relacionarse con los adultos), estas habilidades han ido aumentando en este orden.

Todas las habilidades están relacionadas, aunque pertenezcan a diferentes áreas de la intervención. Es importante destacar que en la tabla 3 han sido remarcadas aquellos cambios de 3 puntos o más entre el pretest y post test, de color amarillo las que disminuyen y de color celeste las que aumentan.

En cuanto al sujeto 1 comparando entre los resultados del pre-test y post-test se logra evidenciar que, en las Habilidades básicas de interacción social bajo dos puntos, mientras que en las Habilidades para relacionarse con los adultos logro tener un aumento de 4 puntos, observándose un claro aumento en el porcentaje de respuestas correctas al comparar pre y post-test. En el sujeto 2 se logra evidenciar que en las Habilidades para hacer amigos y en las habilidades para relacionarse con los adultos tuvo un aumento en comparación con el pre-test, mientras que en las demás habilidades no se logra evidenciar cambios. El sujeto 3, en las habilidades para hacer amigos comparado con el pre-test logro tener un aumento de 4 puntos de más, mientras que en las habilidades para relacionarse con los adultos bajo a un 1 comparado con el pre-test, destacando que las demás áreas siguen estando en el mismo nivel. El sujeto 4 tuvo mayor aumento en cuanto a las habilidades para hacer amigos y las habilidades conversacionales, en cuanto a las otras habilidades se logra ver el cambio a medida que se iba realizando las actividades. Pasando al sujeto 5 se pudo comprobar que en las Habilidades para hacer amigos aumento a 3 puntos comparado con el pre-test, demostrando que en dos habilidades no presenta cambios. En el sujeto 6 se observa que dichas habilidades como las conversacionales y las de relacionadas con sentimientos, emociones y opiniones muestra un resultado de 3 y 4 puntos más que en el pre-test, mientras que en las habilidades para hacer amigos se observa una disminución en el pos-test. En el sujeto 7 se comprueba un porcentaje mayor en todas las habilidades dándole un puntaje total mayor que a los demás sujetos. Por otra parte, el sujeto 8 evidencia aumento en las habilidades para hacer amigos/as con 5 puntos de más que en la que se refleja en el post-test mientras que en las demás no se observan en algunos casos una mejora en los ítems que se han trabajado.

En cuanto las habilidades básicas de interacción social por parte de los sujetos no se logró observar mucho el desarrollo por lo que cada uno presentan una compleja alteración a nivel neurobiológico, lo que los incide a poder interaccionar con los demás, mostrando que estas habilidades van impactando en su funcionamiento social, por lo que se suele

presentar un estilo de interacción social predominante agresivo o pasivo y un deterioro en habilidades de solución de problemas interpersonales.

La hipótesis general, muestran que en el total del impacto de todos los sujetos presentan un nivel alto de desarrollo de habilidades sociales, en cuanto 1 de los niños observados presenta un nivel bajo ya que es el más pequeño del grupo de los niños/as y aun no tienen bien desarrolladas sus habilidades. En promedio, la intervención logró desarrollar (67 puntos) según la escala REEL de CHIS; Monjas, 1992. La mayoría de los niños demostraron una comunicación efectiva, lograron trabajar bien en equipo y pudieron manejar sus emociones de forma apropiada. Los niños/as realizaron cosas como "compartir, tomar turnos y permitir que otros hablen sin interrumpir", así mismo crearon y trabajaron para lograr una meta".

Tabla 5

Tabla de resultados del Pretest y Postest de las habilidades de Interacción Sociales de Monjas (1992).

		H1 *	H2	Habilidades conversacionales	Habilidades relacionadas con sentimientos, emociones y opiniones	Habilidades de solución de problemas interpersonales	Habilidades para relacionarse con los adultos	Puntuación total	Impacto
Sujeto 1	Pre	24	13	23	18	20	28	126	7
	Pos	2*22	15	23	19	22	*4* 32	133	
Sujeto 2 Z	Pre	10	13	5	2	4	4	38	12
	Pos	12	*4* 17	5	2	4	*6*10	50	
Sujeto 3 M	Pretest	15	16	2	5	7	4	49	1
	Postest	16	*3*19	*3*5	5	7	*-1*1 3	55	
7Sujeto 4 O	Pretest	16	12	16	10	8	18	80	7
	Postest	16	*3*15	*4* 20	10	7	19	87	
Sujeto 5 A.V	Pretest	17	8	18	12	20	18	93	7
	Postest	18	*3* 11	18	12	22	19	100	
Sujeto 6 A.A	Pretest	20	15	6	22	24	18	105	9
	Postest	21	*- 1*14	*3* 9	*3* 25	25	20	114	
Sujeto 7 P	Pretest	28	20	25	22	28	24	147	14
	Postest	29	*5* 25	25	*6* 28	28	26	161	
Sujeto 8 A	Pretest	14	10	12	8	12	15	71	10
	Postest	14	*5* 15	14	9	14	15	81	

*H1: Habilidades básicas de interacción social

DISCUSIÓN

Las diferencias individuales de los niños diagnosticados con autismo generan dificultades al momento de determinar si las intervenciones tienen un impacto sobre sus habilidades sociales. Por esta razón, los diseños de caso múltiple se constituyen como una acción variable para evaluar los cambios presentados en los niños a través del tiempo y durante cada una de las fases del programa de intervención. (González-Moreno, 2017)

La predilección en cada una de las valoraciones realizadas recomienda que el resultado de la intervención ha generado cambios positivos en los niños en sus habilidades emocionales, cognitivas y sociales.

Filibi y Alonso (2015) destaca que apoyar a los niños a que desarrollen estas importantes habilidades requiera de un conjunto de diversas estrategias en cada una de sus etapas del desarrollo. Por lo tanto, estas habilidades como cualquier otra habilidad social se pueden aprender. Lo fundamental, es que cada uno de los niños puedan familiarizar vínculos significativos con los demás, en donde puedan volverse más cercanos a interactuar con los demás de manera apropiado, y que tengan las habilidades para adaptarse en situaciones incómodas.

Así mismo, el desarrollo de las habilidades sociales en los niños es planificado para la vida cotidiana más saludable en todos los aspectos. Estas habilidades sociales forman parte integral del funcionamiento en la sociedad, siendo así uno de los problemas más relevante en el desarrollo de las habilidades sociales (Valencia & Lópe, 2017).

Según Carrizales, Leo y Gaitán (2017)²¹⁷ afirma que los niños desarrollan habilidades sociales a través de experiencias con compañeros, ejemplos e instrucciones de sus padres y tutores.

Los niños con TEA pueden desarrollar habilidades de modo incompleto, incluso con intervención y orientación. Pero, todos los niños requieren cierto nivel de modelo a medida que aprenden lo que es apropiado y lo que no lo es. (Baez & Sánchez, 2018)

Los niños con autismo presentan dificultades para establecer un contacto social con otras personas, que se relacionan con la incapacidad para reconocer, comprender y expresar emociones, intenciones, pensamiento y creencias. Dichas dificultades se ven reflejadas en las actividades que realizan en su vida cotidiana, generando inconvenientes en las escuelas, el hogar y otros espacios sociales.

Los niños que formaron parte de la investigación presentaban características similares a las mencionadas, que les generaban inconvenientes para adaptarse en su entorno escolar.

El fin esencial de la investigación fue generar cambios positivos en las habilidades sociales de los niños/as y, por ende, en las distintas capacidades que aportan el establecimiento de una relación social óptima (emociones, memoria, lenguaje social, atención, entre otras).

Conocemos la importancia que tienen las habilidades sociales en la infancia para la adaptación actual y futura del individuo, por un lado, porque ayuda a prevenir diferentes trastornos psicopatológicos, y por otro porque sabemos que las habilidades sociales se consideran un factor protector de la salud, actuando como un amortiguador del impacto de los acontecimientos estresantes vividos por los menores. Teniendo en cuenta las características de la población con la que se ha trabajado, resulto de forma positiva trabajar las habilidades de enseñanza de interacción social, ya que normalmente estos niños han tenido ausencia de modelos de buenas prácticas, de los que han aprendido conductas inadecuadas, o incluso ausentes en algunos de ellos.

Tras la evaluación pretest se observó que efectivamente tenían déficits evidentes en las habilidades de interacción social la evolución de cada niño ha sido la esperada, aunque no deja de apreciarse algún descenso directo reflejo de un posible acontecimiento estresante puntual.

Esta investigación planteo como objetivo Fomentar la capacidad de desenvolvimiento en el entorno y de comprensión y seguimiento de las normas, claves y convencionalismos sociales y emocionales de los niños con autismo a través del teatro en el Centro de Estimulación Temprana de Portoviejo. Ante dicho objetivo, los resultados de la investigación evidencia que, en la fase 1. Se logró analizar a través de una ficha de observación adaptada en la realidad social de los participantes en el cual se identificó diferentes comportamientos en diversas situaciones, dentro de la fase 2. Se proyectó un diseño adaptado para la participación directa de los infantes, y los sujetos profesionales, en la segunda actividad, se formalizo una guía en la cual los sujetos fueron protagonista de forma activa de una obra de trama y ficción por lo tanto se llevó a cabo su participación. Por lo consiguiente la aplicación del evento, se debía para mejorar las habilidades sociales ya que a través de la ficha de observación se conoció distintas

habilidades y debilidades, de los niños con autismo. Fase 3. Tras el análisis de la detección de las necesidades previas se dio una respuesta. Efectuando logros en el desarrollo de la creatividad e imaginación de manera espontánea través del arte dramático, con actividades, preparadas, e improvisadas y creativas se pudo obtener la participación interactiva estimulando la sensibilidad y el sentido de la precepción de los infantes.

El programa ha obtenido un impacto relevante en los sujetos de estudio, causando un notable cambio en la conducta comportamental de algunos niños en las habilidades de sociales de interacción ya que algunos menores poseen una características de diagnóstico de menor grado, y en las diferentes actividades se notó que a través de distintas exploraciones las acciones de compartir y de socializar se fomentó la relación con otros niños, la espera en respetar turnos, interacción social con adultos, habilidad para mantener un diálogo significativo, sin embargo en otros participantes no se abordó un desarrollo afectivo, a pesar que se motivó y potencializó al máximo la característica de diagnóstico no permitió obtener resultados positivo, sin embargo el contexto que los rodea se sintió feliz, ya que fueron incluidos todos en el espacio de participación.

Intrínsecamente notificando la experiencia directa se determina que los niños son capaces de crear lazos afectivos desde edades tempranas, con distintas personas las cuales ellos vayan creciendo y desarrollando en el contexto.

AGRADECIMIENTO

Este trabajo forma parte de los resultados del proyecto de investigación “Inclusión y respuesta educativa a las necesidades educativas especiales, en la zona 4 de Ecuador”. Los autores agradecen a la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí por facilitar los espacios y tiempo requerido para culminar esta contribución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, C., Hernández, L. A., & Henández, G. A. (2017). *TRASTORNOS DEL ESPECTRO*. Costa Rica. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc164e.pdf>
- Association, A. P. (2014). *Trastornos del espectro autista*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=14583>
- Baez, & Sánchez. (2018). *Red Iberoamericana de innovación y Conocimiento científico*. Obtenido de <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/EDUSER/article/view/2422>

- Baldares, M. J., & Navas Orozco, W. (2012). Autismo: Revisión Conceptual. Obtenido de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/3693>
- Barkley. (2002). *DÉFICIT DE ATENCIÓN: ASPECTOS GENERALES*. Obtenido de [http://feaadah.org/docdow.php?id=834#:~:text=Para%20R.%20A.%20Barkley%20\(2002\)%2C,demandas%20que%20se%20le%20presentan](http://feaadah.org/docdow.php?id=834#:~:text=Para%20R.%20A.%20Barkley%20(2002)%2C,demandas%20que%20se%20le%20presentan).
- Bleuler. (1998). *Evolución conceptual del término "autismo una perspectiva histórica"*. Obtenido de https://ddd.uab.cat/pub/artpub/1998/132911/revhis_a1998v19n2p369.pdf
- Carrizales, Leo, & Gaitan. (2017). *Aprendizaje cooperativo y habilidades sociales en niños de 3 años de una institución educativa, Los Olivos 2019*. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43459/Ram%C3%B3n_CRM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Castelo, C. L. (2017). *Revista Ecuatoriana de Neurología*. Obtenido de http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2631-25812017000200203&lng=pt&nrm=iso
- Cuxart, & Jane. (1998). *Evolución conceptual del termino "Autismo" una perspectiva histórica*. Obtenido de https://ddd.uab.cat/pub/artpub/1998/132911/revhis_a1998v19n2p369.pdf
- Distefano. (2016). *Autismo Diario*. Obtenido de Web líder en información sobre autismo: <https://autismodiario.com/2019/02/05/revelando-las-fortalezas-ocultas-del-autismo/>
- Eigsti. (2011). *Aproximación al lenguaje en el trastorno*. Obtenido de <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Vila-E-R27.pdf>
- Filibi, & Alonso. (2015). *Aprendizaje cooperativo y habilidades sociales en niños de. Revista EDUSER*. Obtenido de <https://generaconocimiento.segob.gob.mx/sites/default/files/document/biblioteca/184/20210408-aprendizaje-cooperativo-y-habilidades-sociales-en-ninos-de-tres-anos.pdf>
- Gesell, A. (1880). *ESCALA PARA LA APARICIÓN DEL LENGUAJE RECEPTIVO - EXPRESIVO*. Obtenido de ESCALA PARA LA APARICIÓN DEL LENGUAJE RECEPTIVO - EXPRESIVO: <https://www.studocu.com/ja/document/kansai-university/stocazzologia/escala-reel-kjkkpllkknkml/16021903>

- Goldstein, & Col. (1978). *ESCALA DE EVALUACION DE HABILIDADES SOCIALES*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2010/201032662009.pdf>
- González-Moreno, C. X. (2017). *Intervención en un niño con autismo mediante el juego*. Mexico. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v66n3/0120-0011-rfmun-66-03-365.pdf>
- Isabel. (2002). *Atención temprana e intervención en niños con TEA*. Obtenido de <http://www.ardilladigital.com/DOCUMENTOS/EDUCACION%20ESPECIAL/ATENCION%20TEMPRANA%20Y%20DESARROLLO/AT%20e%20intervencion%20en%20TG%20-%20Dolz%20y%20Alcantud%20-%20art.pdf>
- Johnston, O. y. (2007). *Déficit en Habilidades Sociales en Niños*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/804/80431219005.pdf>
- Kanner. (1943). *Autismo Infantil*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000300008
- Kanner, L. (1943). *Síndrome de Kanner: qué es y qué relación tiene con los TEA*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/clinica/sindrome-kanner>
- Lobato, S. (2017). *La dramatización en la escuela hacia una educación inclusiva atendiendo a las emociones del alumnado*. Perú Sevilla. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/186617477.pdf>
- Molina. (2012). *Preferencias terminológicas acerca del autismo según participantes de un MOOC sobre inclusión educativa*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4758/475859262009/html/>
- Monjas. (1992). *Enseñanza de habilidades de interacción*. Obtenido de Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes: [file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-EnsenanzaDeHabilidadesDeInteraccionSocialEnNinosCo-4696236%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-EnsenanzaDeHabilidadesDeInteraccionSocialEnNinosCo-4696236%20(2).pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Pallares, J. A., & Isabel Paula. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Obtenido de

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000300008

Pécora, L. (2019). *Taller De Dramatización Para Mejorar La Convivencia Escolar En Niños De 5 Años De Una Institución Educativa De El Porvenir*. Perú, Trujilla. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38483>

Rodríguez, P. A., , Fernández, , J., Fariña , E., & Couto, J. (2018). *Autismo y rol del docente en el aula de motricidad en educación infantil*. España. Obtenido de [file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-AutismoYRolDelDocenteEnElAulaDeMotricidadEnEducaci-6482548%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-AutismoYRolDelDocenteEnElAulaDeMotricidadEnEducaci-6482548%20(1).pdf)

Rosales, Del Milagro Caparros, Molina, & Alonso. (2013). *Habilidades Sociales*. Obtenido de http://190.116.26.93:2171/mdv-biblioteca-virtual/libro/documento/3187kzKjKIBbYYJ7mgESrU_HABILIDADES_SOCIALES.pdf

Sánchez, & Reyes. (2021). *Manual de terminos de investigación*. Obtenido de <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

Santos. (2016). *El teatro como herramienta de intervención en alumnos*. Obtenido de [file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-ElTeatroComoHerramientaDelIntervencionEnAlumnosConT-5986223%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-ElTeatroComoHerramientaDelIntervencionEnAlumnosConT-5986223%20(1).pdf)

Tafur. (2002). *Metodología de la investigación*. Obtenido de http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf

Touriña. (2019). *Filosofía de la Educación y Complejidad en el Aula*. Obtenido de <http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v15/doc/3401.pdf>

Valencia, & López. (2017). Aprendizaje cooperativo y habilidades sociales en niños de. *Revista EDUSER*. Obtenido de <https://generaconocimiento.segob.gob.mx/sites/default/files/document/biblioteca/184/20210408-aprendizaje-cooperativo-y-habilidades-sociales-en-ninos-de-tres-anos.pdf>