

EFFECTIVIDAD DEL MÉTODO TEACCH EN HABILIDADES SOCIALES DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Lady Estefanía Macías Cedeño
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.
e1316716339@live.uleam.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-5762-2455>

Elen Scarlet Murillo Castillo
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
e0803314749@live.uleam.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-3209-6468>

Arturo Damián Rodríguez Zambrano
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
arturo.rodriguez30@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7017-9443>

Autor para correspondencia: arturo.rodriguez30@gmail.com

Recibido: 03/10/2025 **Aceptado:** 12/05/2026 **Publicado:** 15/01/2026

RESUMEN

El propósito de este estudio es evaluar la efectividad del Método Teacch para ayudar a las personas con trastornos del espectro autista a desarrollar sus habilidades sociales. El estudio de caso emplea un enfoque cuantitativo y un diseño longitudinal. Los resultados de Caso 1 muestran que el uso de materiales Teacch permitió alcanzar los objetivos propuestos. Por otro lado, en el caso 2, hubo un desempeño más lento con problemas de atención en las actividades propuestas. El Método Teacch es eficaz en el desarrollo de habilidades sociales en algunos casos con trastornos del espectro autista. Es importante recordar que la implementación del método debe tener en cuenta las necesidades y características particulares de cada niño. Además, es vital recordar que el modelado es una estrategia clave en el desarrollo de habilidades sociales en estas personas, y que es crucial trabajar con modelos a seguir apropiados para proporcionar un buen ejemplo.

Palabras clave: Habilidades sociales, intervención educativa, estudios de caso, desarrollo de las habilidades, trastorno del espectro autista.



EFFECTIVENESS OF THE TEACCH METHOD ON SOCIAL SKILLS IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

ABSTRACT

The purpose of this study is to evaluate the effectiveness of the Teach Method in helping people with autism spectrum disorders to develop their social skills. The case study employs a quantitative approach and a quasi-experimental longitudinal design. The results of Case 1 show that the use of Teacch materials allowed the proposed objectives to be achieved. On the other hand, in case 2, there was a slower performance with attention problems in the proposed activities. Conclusion: The Teach Method is effective in the development of social skills in some cases with autism spectrum disorders. As a result, it is important to remember that the implementation of the method must take into account the particular needs and characteristics of each child. Furthermore, it is vital to remember that modeling is a key strategy in developing social skills in these people, and that it is crucial to work with appropriate role models to provide a good example.

Keywords: Social skills, educational intervention, case studies, skills development, autism spectrum disorder.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos del espectro autista (TEA) son un conjunto de trastornos neurológicos que afectan el desarrollo de las habilidades sociales, comunicativas y de comportamiento de la persona. Aunque los síntomas pueden variar ampliamente entre las personas con TEA, algunos de los signos más comunes incluyen dificultades para mantener contacto visual, interacciones sociales pobres, dificultades para comprender y responder a las emociones de los demás y patrones de comportamiento repetitivos y restringidos (Málaga, et al., 2019).

A pesar de que las habilidades sociales son fundamentales para la comunicación efectiva y la expresión de sentimientos y opiniones, los niños con trastorno del espectro autista a menudo experimentan desafíos en esta área. Aunque se han desarrollado varias estrategias de intervención, existe un vacío en la investigación sobre la eficacia del método TEACCH para el desarrollo de habilidades sociales en



niños con TEA. Estas habilidades son cruciales porque permiten a una persona comunicarse de manera efectiva en situaciones interpersonales y expresar sus sentimientos, acciones, deseos, opiniones y derechos de manera apropiada (Lozano et al., 2013).

El método Teacch busca mejorar la adaptación y habilidades en personas con TEA de todas las edades y entornos mediante instrucción estructurada y adaptación del entorno (Aguado, 2008). Su uso podría mejorar los métodos de enseñanza para jóvenes con TEA y mejorar la calidad de vida de pacientes y familias (Howlin, 2008).

En la presente investigación, se muestran dos estudios de casos en los cuales se empleó el método Teacch para mejorar las habilidades sociales en un niño con TEA y un niño con TEA y síndrome de Down. El objetivo es desarrollar habilidades sociales fundamentales en estudiantes con trastornos del espectro autista a través de actividades basadas en el método Teacch.

Para lograrlo, los objetivos específicos fueron identificar las áreas clave del desarrollo socioemocional necesarias en los casos de dos niños con autismo y autismo y síndrome de Down, evaluar la efectividad del método Teacch en los casos de dos niños con autismo y síndrome de Down, e implementar y desarrollar actividades basadas en Teacch para niños con trastornos del espectro autista que tienen dificultades con las habilidades sociales.

Revisión de literatura

Los déficits cognitivos del espectro autista están estrechamente relacionados con la teoría de la mente, que se refiere a la capacidad de atribuir estados mentales a uno mismo y a los demás y establecer inferencias cognitivas (Ojeda, 2018). Los estados mentales incluyen deseos, emociones, intenciones, creencias, pensamientos y conocimientos.



Las personas con trastornos del espectro autista tienen disfunciones en la teoría de la mente (Aguado, 2008), lo que les impide comprender los sentimientos y pensamientos de los demás, así como expresar y sentir los suyos propios (Román y García, 2021). Estas deficiencias en la teoría de la mente también tienen un impacto en las habilidades de inteligencia emocional.

Para comprender mejor los desafíos que estas personas tienen en su capacidad para relacionarse con los demás socialmente, es crucial comprender la teoría de la mente en el contexto de los trastornos del espectro autista (Howlin, 2008).

El trastorno del espectro autista ha sido objeto de investigación durante décadas. La investigación de los trastornos cognitivos como posibles causas ha reemplazado un enfoque que sugería que el autismo podría estar relacionado con las características emocionales y afectivas de los padres (Martos y Pérez, 2011). La Teoría de la Mente es una de las teorías importantes para estudiar este trastorno (Artigas y Paula, 2017).

El DSM-V es un sistema de clasificación que se utiliza para el diagnóstico clínico, la investigación y el conocimiento de muchos trastornos. Ha cambiado la forma en que se aborda el TEA, pasando de una perspectiva clínica en el DSM-IV a una conceptualización dimensional en el DSM-5. Este último sistema incluye niveles de gravedad para los síntomas de comunicación social, así como para los comportamientos restringidos y repetitivos (Reyes y Hernández, 2022).

Estudios recientes han demostrado que el TEA mejora con la edad y que el retraso en el inicio del lenguaje no afecta significativamente el desarrollo de la adaptación funcional a la edad adulta. Debido a esto, se han eliminado varias subcategorías incluidas en los trastornos generalizados del TR del DSM-IV, a favor de una designación genérica de TEA para expresar la idea dimensional del autismo. Esto significa que la designación de subcategorías de la distorsión ha sido eliminada y que la conceptualización con una perspectiva dimensional ha reemplazado un enfoque basado en categorías (Artiga y Paula, 2012).



La prevalencia del TEA varió significativamente entre diversos países y regiones. Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, la tasa de prevalencia de TEA en esa nación es de alrededor de 1 de cada 59 niños (CDC, 2018). Otros estudios también han descubierto variaciones en las tasas de prevalencia de TEA entre diversos grupos étnicos y culturales (Málaga, et al., 2019).

Según un estudio realizado en una población de niños de 8 años en Ecuador, la prevalencia de TEA en niños es mayor, con 23,6 por cada 1.000, que, en mujeres, con 5,3 por cada 1.000. Es crucial tener en cuenta que estos números pueden cambiar dependiendo de la metodología utilizada en cada estudio y la zona considerada. Sin embargo, estas estadísticas muestran que los trastornos del espectro autista son un problema global significativo que requiere una mayor investigación y el desarrollo de estrategias para mejorar el diagnóstico, el tratamiento y la atención de las personas afectadas y sus familias (Sánchez et al., 2015).

Es crucial el proceso de identificación temprana del autismo, ya que el inicio del tratamiento temprano está estrechamente relacionado con el pronóstico de los síntomas autistas, las habilidades cognitivas y la adaptación funcional del niño a su entorno (Garrido y Ferreira, 2023).

Los proveedores de atención primaria tienen un papel crucial en la detección temprana de trastornos del espectro autista (TEA) mediante el seguimiento del desarrollo del niño, la identificación de ciertas señales de alerta y el uso de herramientas de ajuste de la cuna. El diagnóstico de TEA es principalmente clínico porque no se puede utilizar una prueba bioquímica para realizar el diagnóstico (Sánchez et al., 2015).

La intervención temprana (AT) en todos los entornos en los que el niño reside mejorará el pronóstico de los síntomas del autismo, las habilidades cognitivas y la adaptación funcional a su entorno (Garrido y Ferreira, 2023). Para identificar las prioridades de mejora y presentar una estrategia individualizada para el



entrenamiento y el avance en las discapacidades, es vital establecer objetivos claros y mutuamente acordados con cada grupo familiar (Sánchez et al., 2015). Además, es importante elegir medios visuales apropiados para la edad y las habilidades del niño (Sandoval et al., 2020).

El autismo afecta el lenguaje, la comunicación, las habilidades sociales y la imaginación, y se manifiesta en los primeros 30 meses de vida. En algunos casos, el autismo también provoca comportamientos anormales como movimientos repetitivos y estereotipados, movimientos bruscos, problemas de equilibrio y obsesiones inusuales con objetos o compañeros (Funes, 2019).

Aunque los niveles de inteligencia y habilidades de las personas con autismo varían, algunos pueden tener habilidades por encima del promedio o normales, mientras que otros pueden ser agresivos contra sí mismos o contra los demás. La mayoría de las personas con autismo requieren asistencia durante toda su vida (Martos et al., 2018).

La característica distintiva del autismo es un deterioro cualitativo en la interacción social y la comunicación, que se manifiesta por al menos dos de los siguientes rasgos: deterioro en el uso de comportamientos no verbales, incapacidad para formar relaciones con compañeros de su misma edad, ausencia del deseo de compartir espontáneamente la diversión, los intereses o los logros personales con los demás, y ausencia de reciprocidad social o emocional (Vargas, 2017).

También puede existir una discapacidad cualitativa en la comunicación, indicada por la presencia de al menos uno de los siguientes síntomas: retraso o ausencia completa del desarrollo del lenguaje, dificultad para iniciar o mantener conversaciones con los demás, uso de un lenguaje monótono y repetitivo, y/o falta de juegos sociales apropiados para el nivel de desarrollo del niño (Román y García, 2021).

El autismo es un estado mental que comienza en los primeros dos años de vida y evoluciona a un estado mental egocéntrico hasta los cinco años, un estado mental dirigido hasta los 12 años y finalmente a un estado mental formal cuando el niño



tiene alrededor de 13 años (Hernández et al., 2021). Este estado mental es posible gracias a periodos críticos de equilibrio y desequilibrio que permiten el desarrollo de procesos de asimilación y aculturación.

Debido a su naturaleza multifacética y a sus estrechos vínculos con términos como inteligencia social, habilidades adaptativas y competencia interpersonal, entre otros términos, la definición precisa del término "habilidad social" es difícil (Valera et al., 2016). Los autores coinciden en que es difícil, si no imposible, proporcionar una definición precisa y satisfactoria de las habilidades sociales.

En la literatura especializada, se utilizan una amplia gama de términos para referirse a las habilidades sociales, incluyendo habilidades de interacción social, habilidades de conversación, habilidades interpersonales, habilidades de relación interpersonal, temblores sociales, intercambios sociales y comportamientos de intercambio social, entre otros.

El desarrollo de habilidades sociales ocurre a lo largo de la vida de una persona, por lo tanto, algunos comportamientos de niños y adolescentes, como hacer amigos con sus pares, ser amistosos con adultos o reaccionar de manera agresiva, entre otras cosas, dependen del proceso de socialización.

Según Campos (2017), las interacciones sociales involucran una serie de modelos de comportamiento extremadamente complejos y sincronizados que son ejecutados de manera recíproca por dos o más sujetos. Es importante destacar que la socialización ocurre en relación al desarrollo cognitivo (Contreras, 2016).

Las habilidades sociales también implican respetar los comportamientos de otras personas y resolver efectivamente los problemas de la situación para reducir la probabilidad de futuros conflictos. Las habilidades sociales incluyen aspectos emocionales, comportamiento assertivo o no social, comportamiento agresivo y autocontrol.



La capacidad de reconocer y etiquetar las emociones expresadas por los demás y, a un nivel más avanzado, la capacidad de expresar apropiadamente una amplia gama de emociones son ejemplos de aspectos afectivos.

El comportamiento asertivo implica expresar los propios sentimientos, deseos, derechos y opiniones de manera directa sin ofender o castigar a otros ni violar sus derechos. Esto requiere respetar tanto los propios como los derechos de los demás, teniendo en cuenta las obligaciones y efectos de la situación. El objetivo es maximizar las consecuencias positivas y minimizar las negativas, independientemente de la posible disputa entre las partes.

Cuando alguien se comporta de manera agresiva, está defendiendo sus propios derechos y expresando sus pensamientos, sentimientos y opiniones de manera inapropiada y negativa, violando los derechos de otras personas. Esto puede ser directo o indirecto.

La agresión verbal directa toma la forma de insultos, amenazas y ataques físicos, mientras que la agresión verbal indirecta se manifiesta en comentarios sarcásticos y murmuraciones despectivas. Los comportamientos agresivos no verbales pueden incluir gestos físicos hechos mientras la atención de la otra persona está en otro lugar o actos físicos dirigidos a otras personas o cosas.

El autocontrol se desarrolla a lo largo de la infancia con la ayuda de estilos parentales que fomentan la aceptación y la confianza, así como suficiente afecto de los padres (Campos, 2020). Es esencial en todas las etapas de la vida para enfrentar desafíos y está vinculado a una amplia gama de comportamientos positivos, mientras que su ausencia se relaciona con comportamientos perjudiciales tanto para el individuo como para las relaciones interpersonales (Del Valle et al., 2019). En contraste con aquellos con poca capacidad, aquellos con mayor autocontrol están menos influenciados por impulsos no deseados.

Según Pérez-Villalobos et al. (2018), los estudiantes que tienen un mayor autocontrol tienen más probabilidades de terminar sus tareas a tiempo, manejar



distracciones emocionales y hacer un mejor uso de su tiempo de estudio. Balladaires (2015), sostiene que los estados emocionales y los sentimientos no son ocultados ni por la voz ni por el rostro. Su causa subyacente difunde la emoción, activas emociones específicas, y predispone la forma en que las personas comprenden su entorno y reaccionan ante las situaciones.

La familia, el aula y el acceso a otros grupos sociales son entornos privilegiados para el desarrollo de habilidades sociales, siempre y cuando estos contextos puedan ofrecer experiencias beneficiosas para adquirir comportamientos sociales. Esto se debe a que el comportamiento social se aprende a través de lo que se observa, se experimenta (a través de las propias acciones) y a partir de la retroalimentación que se recibe en las relaciones interpersonales.

Todo lo mencionado implica, en definitiva, que el entorno, en todas sus diversas manifestaciones (las características maternas y paternas, la experiencia del nacimiento, el acceso a otros medios como la televisión o Internet, entre otros), desempeña un papel crítico en cómo las personas aprenden y utilizan habilidades sociales funcionales o disfuncionales (Thorne, 2008).

El objetivo del método Teacch es proporcionar servicios clínicos a personas con TEA de todas las edades y entornos para intervenir de manera adecuada y lograr adaptación y mejora de habilidades en todas las etapas de desarrollo y en diversos entornos (Aguado, 2008). La metodología se basa en la instrucción estructurada y la adaptación del entorno y la actividad para lograr una adaptación mutua (Hervas y Romarís, 2019).

El uso del método Teacch podría sentar un precedente para mejorar los desafíos que enfrentan los jóvenes aprendices que aprenden con TEA y actualizar los métodos de enseñanza y aprendizaje (Lucas y Rodriguez, 2023). En conclusión, el objetivo de la metodología Teacch es mejorar la calidad de vida de los pacientes con TEA y sus familias (Howlin, 2008).

Es necesario discutir los fundamentos teóricos del síndrome de Down en los siguientes párrafos ya que esto tiene un impacto en uno de los casos. Cuando usamos el término "síndrome", nos referimos a una colección de síntomas o



componentes que son fácilmente discernibles a simple vista o a través de investigaciones apropiadas y que proporcionan significado a una condición de salud particular.

Es importante recordar que el síndrome de Down no es una enfermedad sino una adaptación cromosómica que ocurre de manera natural y siempre ha sido parte de la condición humana. Está universalmente presente en todos los grupos raciales, de género y sociales y afecta aproximadamente a uno de cada ochenta nacimientos en todo el mundo, aunque hay una variación significativa a nivel mundial (Valdivia et al., 2013).

El síndrome de Down es una alteración genética causada por la presencia de un cromosoma adicional o una parte de uno (el cromosoma es la estructura que contiene el ADN). Las células del cuerpo humano tienen 46 cromosomas distribuidos en 23 pares. El sexo del individuo está determinado por uno de estos pares, mientras que los otros 22 pares están numerados del 1 al 22 según su tamaño decreciente. El síndrome de Down también se conoce como trisomía 21 porque las personas que lo tienen tres anomalías cromosómicas en el cromosoma 21 en lugar de las dos habituales (Ferrario et al., 2022).

Se necesitan más de tres instrucciones para seguir en orden secuencial para el niño con síndrome de Down, que tiene una mejor memoria visual que auditiva. Tienen la capacidad de recordar de 3 a 6 dB después de escucharlos (a menudo 3-4 dB o 3-5 imágenes). En cuanto a su comportamiento, la mayoría puede integrarse fácilmente en entornos sociales típicos como centros de integración escolar; sin embargo, tienen problemas para dar respuestas verbales y les iría mejor usando respuestas de movimiento en su lugar (Valdivia et al., 2013).

Materiales e instrumentos

La metodología empleada en el presente trabajo es de un estudio de caso de dos niños con espectro autista a los cuales se les aplicaron actividades con el fin de mejorar sus competencias emocionales. En esta sección se procederá a explicar



dicha metodología, así como los procedimientos y las fuentes de información utilizadas para esta investigación.

El presente estudio de caso se realizó mediante una investigación didáctica aplicada, lo que permitió desarrollar descripciones detalladas de los cambios ocurridos en los procesos de habilidades sociales de los sujetos del estudio, a partir de observaciones e interacciones realizadas a lo largo de un periodo de tiempo, en el medio donde se produce la experiencia vivida y relatada. Este tipo de investigación se distingue porque indaga en la aplicación o empleo de los conocimientos alcanzados, a la vez que se consiguen otros, después de ejecutar y sistematizar la práctica centrada en investigación.

El método que se escogió para esta investigación es el método cualitativo. Un método cualitativo es un método para generar datos descriptivos: el propio lenguaje hablado o escrito de las personas y el comportamiento observable.

Se estableció a través de un diseño longitudinal. El diseño longitudinal es aquel que representa datos a través del tiempo en puntos o periodos, para hacer inferencias respecto al cambio, sus determinantes y consecuencias. Además, se consideran mismos sujetos en diferentes momentos a lo largo del tiempo para evaluar los cambios en las variables medidas.

Se desarrolló un estudio de caso. Según Martínez (2016) un estudio de caso es una herramienta eficaz de investigación, y su mayor ventaja es que puede medir y registrar el comportamiento de las personas que participan en el fenómeno estudiado.

El instrumento utilizado es la Escala de Habilidades Sociales de Goldstein, la cual evalúa habilidades sociales básicas, avanzadas, relacionadas con el manejo de emociones. La escala consta de 50 reactivos organizados en grupos de habilidades. Es una prueba que utiliza puntuaciones forzadas, y se puede aplicar tanto de forma individual como en grupo, y en algunos casos, incluso puede ser auto aplicada (Meléndez et al., 2022).



Identificación de los casos

Los casos fueron seleccionados considerando que ambos niños formaron parte del proyecto de “Inclusión y respuesta educativa a las necesidades educativas en la zona 4 del Ecuador”, de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. El estudio de caso se centró en dos estudiantes de 11 años, el caso 1 presenta autismo grado 1 y síndrome de Down, concretamente de trisomía 21 libre. El estudio de caso 2, presenta autismo grado 3. Los sujetos de estudio de caso se seleccionaron en base a los siguientes criterios:

- Presentar Trastorno de espectro autista.
- Tener entre 11-12 años
- Firmar del consentimiento informado por parte de los apoderados del sujeto de estudio de caso.

A continuación, se detallan algunos aspectos generales de los casos. El Caso 1 (C1): Estudiante de 11 años, trastorno del espectro autista y síndrome de Down. Grado 1, Presenta dificultades en el lenguaje verbal, comportamiento social, motricidad fina, alteraciones significativas en el área de comunicación social. El Caso 2(C2): Estudiante de 11 años, con trastorno del espectro autista, Grado 3, su comunicación es no verbal, incapacidad para expresar emociones, no mide riesgo, le molesta el ruido.

Plan de Intervención

El diseño del trabajo realizado tuvo 12 sesiones realizadas en 12 semanas en las cuales se recolectaron los datos a través de la observación. Seis sesiones se presentan en la tabla 2. Las otras seis sesiones estaban enfocadas en el desarrollo de habilidades adaptativas (seis sesiones) tales como: autocuidado y autonomía personal. Sin embargo, se ha optado por realizar estas últimas seis sesiones porque se pudo notar que el niño no tenía un buen desarrollo de las habilidades adaptativas antes mencionadas.



Desarrollamos estas sesiones sin desviarnos del tema central, más bien involucramos las habilidades adaptativas de autocuidado y autonomía personal, con las habilidades sociales. De manera que se consideran importantes también para el desarrollo de los niños, para que de esta manera puedan ser personas autónomas, y relacionarse de una manera significativa con la sociedad. Al momento de ser personas autónomas, que tienen un autocuidado efectivo, aumenta la autoestima del niño, esto es una pieza fundamental para contribuir al desarrollo de habilidades sociales, logrando así los objetivos propuestos en el presente estudio de caso.

Se llevaron a cabo las intervenciones en el contexto familiar y educativo de ambos sujetos de estudio de caso, las intervenciones estuvieron enfocadas en ambos contextos, porque están vinculados principalmente con el niño y su rendimiento tanto personal como académico, a través de estos conocemos el desarrollo integral del niño para poder conocer sus debilidades en cuanto las habilidades sociales, y transformarlas en fortalezas.

En la tabla 1, se podrá evidenciar y observar el objetivo de cada sesión, sus actividades y recursos utilizados, cabe recalcar que cada sesión tuvo un tiempo distinto, de manera que algunas se tuvieron que repetir, por varios factores, pero por lo general uno de los dos niños, el cuál fue el caso 2, no estaba de humor para trabajar o las respuestas de él al momento de realizar las actividades eran más lentas.

Durante las intervenciones, se realizaron algunos cambios en el sujeto del estudio de caso 2. El proceso tomó más tiempo debido a que el niño a menudo no estaba disponible para trabajar y mostraba un mal estado de ánimo, prefiriendo pasar el tiempo en su celular. Además, estuvo enfermo durante dos meses y tuvo que movilizarse a Quito para realizar exámenes médicos, lo que causó un retraso en las intervenciones y la necesidad de aplicar varios instrumentos en un corto período de tiempo.

Los datos fueron analizados considerando descripciones pretest y posttest en cada uno de los indicadores para la respectiva comparación.

Tabla 1. *Plan de Intervención*

| Nº | Objetivo | Actividades | Recursos |
|----|--|---|--|
| 1 | Trabajar la regulación de la conducta y el autocontrol | Identificación y evocación de las conductas adecuadas / inadecuadas. | Cuaderno de actividades correctas e incorrectas de la vida diaria. |
| 2 | Desarrollar la regulación de conducta y autocontrol. | Aplicación práctica de conductas de autorregulación. | Cuaderno de actividades correctas e incorrectas en el salón de clases. |
| 3 | Reconocer las emociones y tener autocontrol de estas. | Reconocimiento de las emociones propias. | Ejercicios de asociación de emociones con imágenes. |
| 4 | Identificar emociones básicas. | Identificación de emociones ajenas. | Tarjetas con pictogramas. |
| 5 | Reconocer los principales sentidos. | Detección del peligro externo: nos relacionamos e independizamos con lo exterior. | Cuadernillo de los diferentes sentidos y su asociación con actividades de la cotidianidad. |
| 6 | Reconocimiento de acciones adecuadas e inadecuadas en nuestro entorno. | Aplicación práctica de conductas de en situaciones de la vida cotidiana. | Ruleta de habilidades sociales, para distinguir situaciones adecuadas e inadecuadas, y también distinguir los distintos tiempos. |

Fuente: Elaboración propia



RESULTADOS

El Caso 1 es un niño con autismo grado 1 y síndrome de Down, que vive con su familia nuclear y cuenta con una atención voluntaria de entre 30 min a 45 minutos. Retiene bien la información, interactúa con otras personas con relativa frecuencia y tiene algunos problemas de irritabilidad, pero sigue instrucciones claras. Tiene poco conocimiento sobre habilidades de aseo personal. El padre es el principal sostén económico de la familia y no cuenta con recursos para terapias particulares.

El Caso 2 es un niño con autismo grado 3, que vive con su familia extensa y tiene una atención involuntaria de entre 15-20 minutos, con pausas consecutivas. Retiene mejor la información visualmente y no interactúa mucho con personas fuera de su contexto escolar, pero sigue instrucciones con ayuda. También tiene poco conocimiento sobre habilidades de aseo personal. La mamá es la única responsable de aportar económicaamente para el niño y no cuenta con recursos para terapias particulares. En la tabla número 3 se observan estas diferencias.

Al compararlos, en ambos casos se presenta un diagnóstico de autismo, pero en el Caso 1 también se menciona la presencia de síndrome de Down, lo que puede indicar que el niño presenta un mayor desafío en su desarrollo y en las habilidades sociales debido a la presencia de ambos trastornos. Además, el Caso 2 presenta un grado más avanzado de autismo.

En cuanto a las diferencias en la interacción social, el Caso 1 presenta una atención voluntaria, es capaz de retener información e interactúa con otras personas con relativa frecuencia, mientras que en el Caso 2 se observa una atención involuntaria, una mejor retención de información visualmente y una menor interacción con personas fuera de su contexto escolar.

En términos de recursos económicos, en ambos casos se menciona la falta de recursos para terapias particulares y en el Caso 2 la madre es la única responsable de aportar económicaamente para el niño.



En general, la presencia del síndrome de Down en el Caso 1, además del grado más avanzado de autismo en el Caso 2, pueden presentar mayores desafíos en el desarrollo y habilidades sociales de estos niños, así como en la disponibilidad de recursos económicos para el apoyo y terapias necesarias.

Las diferencias de los sujetos de estudio de caso, las peculiaridades, características particulares y proceder de cada uno, por supuesto, la adquisición de habilidades sociales se verá reflejadas en las conductas y respuestas obtenidas a lo largo de las intervenciones. Las habilidades sociales y conductas adaptativas, son un punto fuerte y un rol importante en el desarrollo del niño, por tanto, es fundamental entender que habilidades se deben desarrollar en cada niño, para favorecer y alcanzar el mismo.

Comparación de efectos en cada sesión

El Caso 1 tratado con autismo y síndrome de Down logró cumplir los objetivos planteados en las actividades propuestas con el uso de los materiales Teacch. El niño mostró interés y simpatía hacia las actividades propuestas, y utilizó los materiales de manera adecuada después de un breve periodo de aclimatación. En algunas sesiones, se presentó cierta inquietud, pero se logró superar mediante actividades de juego y distracción. En algunas ocasiones, se requirieron sesiones adicionales para completar los objetivos.

Tabla 2. Diferencias entre los casos

| Variables | Caso 1 | Caso 2 |
|------------------|---|--|
| Discapacidad | Autismo grado 1 Síndrome de Down | Autismo grado 3 |
| Económica | El padre se encarga de aportar económicamente en el hogar, no hay una economía estable para enviar al niño a terapias particulares. | La mamá es la única que aporta en cuanto los gastos económicos del niño, no cuenta con la economía suficiente para enviarlo a terapias particulares. |

| | | |
|-------------------------|--|--|
| Familiar | Familia nuclear, vive con sus padres. | Familia extensa, vive con su mamá, tía, tío, primo, abuela. |
| Atención y memoria | Retiene la información con mayor facilidad. Atención voluntaria. | No retiene mucha información de manera verbal, pero si visual. Atención involuntaria. |
| | Sus periodos de atención duran entre 30 min a 45 minutos. | Sus periodos de atención duran entre 15-20min, haciendo pausas consecutivas. |
| Habilidades adaptativas | Interactúa a menudo con otras personas. Se enoja e irrita con facilidad. Sigue instrucciones claras. | No interactúa muy seguido con otras personas fuera del contexto escolar. Sigue instrucciones con ayuda. |
| | Poco conocimiento sobre habilidades de aseo personal. | Poco conocimiento sobre habilidades de aseo personal. |

Fuente: elaboración propia.

El Caso 2 presenta un tiempo de logro del objetivo más prolongado que el Caso 1, requiriendo varias sesiones adicionales para alcanzar los objetivos planteados. El proceso se complicó por la aversión inicial del niño hacia los materiales y por problemas de atención.

A pesar de estos obstáculos, el niño finalmente logró utilizar los materiales de manera correcta con apoyo, ya sea de las personas encargadas o de su madre.

El Caso 1 presentó un desempeño más eficiente en el logro de objetivos propuestos, con menos dificultades en el uso de los materiales Teacch y un mayor interés hacia las actividades, en comparación con el Caso 2, que tuvo un

desempeño más lento y se enfrentó a problemas de aversión y atención en relación con los materiales y actividades propuestas. Sin embargo, ambos casos lograron finalmente alcanzar los objetivos propuestos con el uso de los materiales Teacch y la ayuda de apoyo en las sesiones. En la tabla 3 se establecen estas diferencias.

Tabla 3. Diferencias en las reacciones ante las intervenciones

| Nº | Parámetros de comparación | Caso 1 - Autismo + Síndrome de Down | Caso 2 - Autismo |
|----|-----------------------------------|---|--|
| 1 | Tiempo para el logro del objetivo | Se logró objetivo en el tiempo y con las sesiones previstas | Se requirieron tres sesiones adicionales para el logro |
| | Reacciones del caso | El niño manifestó simpatía por actividades | El proceso se complicó por la aversión inicial del niño hacia los materiales |
| | Utilidad de los materiales | El niño utilizó los materiales de manera correcta con o sin apoyo, manteniendo el cuidado de estos. | El niño utilizó los materiales de manera correcta con apoyo, la mamá siempre estaba junto a él. |
| 2 | Tiempo para el logro del objetivo | Se lograron los objetivos de las actividades propuestas. | Se requirieron cuatro sesiones más para alcanzar uno de los objetivos propuestas. |
| | Reacciones del caso | El niño demostró interés por las actividades. | El proceso no se llevó a cabo como se esperaba, se hicieron varias pausas, ya que el niño estaba eufórico. Se requirieron dos sesiones adicionales para lograr los objetivos planteados. |
| | Utilidad de los materiales | El niño utilizó los materiales de manera correcta, después de dos explicaciones consecutivas. | El niño utilizaba los materiales de manera correcta solo con apoyo de las personas encargadas o de la mamá. |
| 3 | Tiempo para el logro del objetivo | Se lograron cumplir los objetivos planteados en dichas actividades. | El niño requirió dos sesiones más para poder cumplir con los objetivos propuestos. |
| | Reacciones del caso | Inquieto en las sesiones. Tomó tiempo su relajación en las | El niño requirió tres sesiones más para alcanzar los objetivos propuestos. |



| | | | |
|---|--|--|--|
| | | actividades y distracción como el rompecabezas y colorear. | |
| Utilidad de los materiales Teacch. | No demostró interés por los materiales, al principio. Estaba inquieto, pero finalmente mostró interés | El niño utilizaba los materiales de manera correcta con apoyo. | |
| 4 Tiempo para el logro del objetivo Reacciones del caso Utilidad de los materiales Teacch | Se lograron los objetivos de las actividades propuestas. El niño demostró interés hacia los materiales. Utilizaba los materiales de manera adecuada. | Se requirieron dos sesiones más. El niño no mantenía mucha atención al momento de realizar las actividades. Utilizaba los materiales de manera adecuada con apoyo. | |
| 5 Tiempo para el logro del objetivo Reacciones del caso Utilidad de los materiales Teacch | Se lograron la mayoría de los objetivos propuestos, pero se requirieron dos sesiones más. Demostró interés hacia las actividades. Utilizaba los materiales de manera correcta. | Se cumplieron los objetivos propuestos, se requirieron tres sesiones más. Demostró interés hacia las actividades. Utilizaba los materiales de manera correcta con apoyo. | |
| 6 Tiempo para el logro del objetivo Reacciones del caso Utilidad de los materiales Teacch | Se lograron los objetivos propuestos. Demostró interés hacia las actividades. Utilizaba los materiales de manera correcta. | Se lograron los objetivos propuestos. Demostró interés hacia las actividades. Utilizaba los materiales de manera correcta con apoyo. | |

Fuente: elaboración propia.



Resultados de la aplicación Pretest-Posttest.

Los resultados del pretest del Caso 1 indican que el niño no reconoce sus propios sentimientos, no los expresa, no comprende los sentimientos de los demás, sí expresa afecto hacia personas cercanas, no pide permiso, no comparte, no inicia el autocontrol, no responde a las bromas y entra en peleas con facilidad.

Los resultados del posttest indican que el niño ha mejorado en la capacidad de reconocer sus propios sentimientos y emociones, expresarlos de manera más cautelosa, comprender los sentimientos de los demás, expresar afecto hacia personas cercanas de manera más precavida, pedir permiso en algunas situaciones, compartir sus objetos personales, conocer el autocontrol, estar en proceso de reconocer las bromas y no entrar en peleas (Tabla 4).

Tabla 4. Resultados Pretest-Posttest Caso 1

| CASO 1 | | |
|---|---|---|
| Indicadores | Pretest | Posttest |
| Conocer los propios sentimientos | No reconoce sus propios sentimientos. | Empieza a reconocer sus propios sentimientos y emociones. |
| Expresar los sentimientos | No expresa sus sentimientos. | Expresa sus sentimientos de manera más cautelosa. |
| Comprender los sentimientos de los demás. | No comprende los sentimientos de los demás. | Comprende en gran mayoría los sentimientos de los demás. |
| Expresar afecto. | Sí expresa afecto a las personas cercanas. | Expresa afecto a las personas cercanas de manera más precavida. |
| Pedir permiso. | No pide permiso. | Pide permiso en algunas situaciones. |
| Compartir algo. | No comparte. | Empieza a compartir sus objetos personales. |
| Empezar el autocontrol. | No inicia el autocontrol. | Empieza a conocer el autocontrol. |
| Responder a las bromas. | No responde a las bromas. | En proceso de reconocer en bromas. |
| No entrar en peleas | Si entra en peleas, | Tiene una actitud más pasiva, ya |



cuando está de mal humor o cuando no quiere compartir objetos.

no pelea tanto con los otros niños, se comporta de una manera más amigable.

Fuente: elaboración propia.

Los resultados del pretest del Caso 2 indican que el niño no conoce sus propios sentimientos, no los expresa, no comprende los sentimientos de los demás, sí expresa afecto, no pide permiso, sí comparte, no inicia el autocontrol, no responde a las bromas y no entra en peleas.

Los resultados del posttest indican que el niño no logró completamente en reconocer sus propios sentimientos, pero ha mejorado en expresarlos mediante gestos, comienza a comprender las emociones de los familiares, continúa expresando afecto hacia los familiares, no logró en pedir permiso, pero si comparte con otras personas, comienza a conocer sobre el autocontrol, mejorando en la autolesión, no responde a las bromas y no entra en peleas (Tabla 5).

Tabla 5. Resultados Pretest-Posttest Caso 2

| Indicadores | CASO 2 | |
|---|---|---|
| | Pretest | Posttest |
| Conocer los propios sentimientos | No reconoce sus propios sentimientos en totalidad, solo reconoce la tristeza. | No logró reconocer sus propios sentimientos. |
| Expresar los sentimientos | No, solo expresa la emoción y sentimiento de tristeza. | Si expresa sus sentimientos por medio de gestos. (Se halaba las orejas) |
| Comprender los sentimientos de los demás. | Solo reconoce cuando la mamá está triste. | Empieza a comprender las emociones de los familiares. |
| Expresar afecto. | Sí, solo a la mamá. | Si expresa afecto a los familiares. |
| Pedir permiso. | No, no pide permiso. | No se logró. |
| Compartir algo. | Sí, comparte con los demás niños. | Si comparte con las demás personas. |

| | | |
|-------------------------|-------------------------------|--|
| Empezar el autocontrol. | No, se autolesiona. | Empieza a conocer acerca del autocontrol, se autolesiona con menos frecuencia. |
| Responder a las bromas. | No, no responde a las bromas. | No responde a las bromas. |
| No entrar en peleas | No, él es tranquilo. | No entra en peleas, se comporta más relajado y tranquilo. |

Fuente: elaboración propia.

En ambos casos los resultados del pretest indican dificultad en el reconocimiento y expresión de sentimientos y emociones, así como en la comprensión de los sentimientos de los demás. Sin embargo, en el Caso 1, el niño sí expresa afecto hacia personas cercanas, mientras que en el Caso 2, el niño no tiene dificultad en expresar afecto hacia familiares. También en el pretest, el niño del Caso 1 presenta problemas con la conducta como peleas, mientras que el niño del Caso 2 no obedece, ni sigue normas.

En los resultados del Posttest, se ve una mejora en el niño del Caso 1 en la capacidad de reconocer y expresar sus sentimientos y emociones, así como en la comprensión de los sentimientos de los demás, y en el uso del autocontrol. En el Caso 2 el niño también ha mejorado en el reconocimiento tanto de sus emociones como la de los familiares; por consiguiente, tiene un mejor autocontrol. La presencia de autismo grado 3, en el Caso 2 puede presentar un desafío adicional en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales del niño. También en ambos casos se menciona la falta de recursos económicos para terapias particulares, lo cual puede afectar la capacidad de los niños para recibir el apoyo necesario para mejorar en las habilidades mencionadas.

DISCUSIÓN

Existe concordancia al constructo conceptual de habilidades sociales con los resultados obtenidos. Se afirma que, las habilidades sociales son conductas de un individuo que le permiten interactuar en un contexto determinado, expresando



sentimientos, actitudes, deseos u opiniones de un modo adecuado a la situación, respetando las conductas descritas en los demás. Esto incluye aspectos conductuales, cognitivos y afectivos adquiridos principalmente a través del aprendizaje.

Existen varios factores que influyen en el desarrollo de las habilidades sociales en los niños. El entorno familiar es uno de los principales factores que influyen en el desarrollo de las habilidades sociales en los niños. Según investigaciones realizadas por Cordero (2019), la motivación social que propician los padres es la base para el aprendizaje de repertorios sociales en la primera infancia. Aquello se ve reflejado en los casos analizados asociándolos al apoyo familiar que reciben de manera voluntaria o involuntaria.

Los resultados se asemejan a aquellos obtenidos por Siu et al. (2019) quienes indicaron que el método Teacch es eficaz para enseñar habilidades funcionales específicas a adultos jóvenes con TEA y discapacidades intelectuales de leves a moderadas. Un breve programa de entrenamiento complementario de 20 sesiones puede mejorar significativamente las habilidades sociales.

Asimismo, se asemeja a lo mencionado por Noni et al. (2021) quien indica que la intervención Teacch fue capaz de mejorar las habilidades sociales y la regulación emocional en niños y padres. Además, también puede reducir el estrés que experimentan los adultos y mejorar el bienestar familiar. Asimismo, el estudio sugiere que el aumento de la intensidad puede afectar los resultados (Noni et al., 2021). En consecuencia, una de las limitaciones del presente estudio en el cual se realizaron 12 intervenciones y en el caso 2 estas se retrasaron y fueron reducidas por un viaje que se realizó debido a exámenes médicos.

A pesar de que la presente investigación se basó en dos estudios de caso particulares, el método Teacch es una excelente estrategia para trabajar con los niños que presentan TEA ayuda mucho en el ámbito educativo porque responde



aquellas necesidades educativas de los niños de manera individualizada como menciona Santos (2021).

CONCLUSION

El presente trabajo ha realizado la intervención con el método Teacch en dos casos de autismo. En el caso 1, se demostró que el uso de materiales Teacch permitió alcanzar los objetivos propuestos. Por otro lado, en el caso 2, en el cual, al ser un caso agravado con Síndrome de Down, hubo un desempeño más

lento con problemas de atención en las actividades propuestas. Se concluye que el Método Teacch es eficaz en el desarrollo de habilidades sociales en algunos casos con trastornos del espectro autista.

En este sentido, se puede afirmar que los programas que se establecen por los coordinadores permiten que, a través de actividades, cada niño explore el desarrollo de diferentes áreas, las cuales posteriormente son evaluadas y reforzadas para cumplir con el propósito establecido. Es importante, detallar algunas apreciaciones resultantes del presente trabajo:

Es importante sensibilizar a los padres de familia para que acepten el diagnóstico de autismo y se comprometan a intervenir en el desarrollo de las habilidades del niño. Además, para medir y monitorear el progreso del niño en el desarrollo de habilidades sociales, se recomienda utilizar fichas de observación, que registran los avances y retrocesos del niño y facilitan el control del proceso. Asimismo, el modelamiento es esencial en el desarrollo de habilidades sociales, ya que el niño puede aprender conductas adecuadas imitando a una figura de referencia.

El desarrollo de habilidades sociales comienza desde temprana edad, a través de las relaciones sociales, lo que permite al niño interactuar con su entorno y mejorar en áreas cognitivas, afectivas y psicomotrices.

En Ecuador, a menudo se descubre que el sistema educativo y las familias desconocen la importancia de las intervenciones tempranas en niños con autismo



debido a la falta de información, y la familia desempeña un papel importante en el apoyo del desarrollo en las habilidades sociales, cognitivas, psicoafectivas y psicomotrices.

Agradecimientos

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 y la Carrera de Educación Especial por facilitar los espacios y el tiempo requerido para culminar esta contribución.

Conflictos de interés

Los autores manifiestan que no existen conflictos de interés en el desarrollo y difusión del presente trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguado, G. (2008). Breves reflexiones sobre teoría de la mente. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 28(2), 71-73.
[https://doi.org/10.1016/S0214-4603\(08\)70046-9](https://doi.org/10.1016/S0214-4603(08)70046-9)
- Artigas, Josep, & Paula, Isabel. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>
- Balladares, S. (2015). Sentimiento y Afecto . Ciencias Psicológicas, 64.
<https://www.redalyc.org/pdf/4595/459545409007.pdf>
- Campos, K. (2020). Afectividad de un niño con trastornos del espectro autista en el contexto escolar y familiar: estudio de un caso. *Journal Of Movement & Health*, 18(1). doi: 10.5027/jmh-vol18-issue1(2021)art105

Campos. (2017). *Proceso de comportamientos complejos sincronizados*. España.

<http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/fceunisalle/20170117011106/Estrategias.pdf>

Contreras, V., Fernández, D., & Pons, C. (2016). Interfaces gestuales aplicadas como complemento cognitivo y social para niños con TEA. *Revista Iberoamericana de Educación en Tecnología y Tecnología en Educación*, 58-66.

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-99592016000100008

Cordero. (2019). Análisis de discusión de niños con Autismo. Ecuador.

Ferrario, C., Condoluci, C., Tarabini, M., & Galli, M. (2022). Energy analysis of gait in patients with down syndrome. *Helijon*, 8(11), e11702.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11702>

Funes, M. (2019). El autismo en los manuales diagnósticos internacionales. *Revista Española de Discapacidad*, 273-283.
<https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/743>

Garrido, M. L., & Ferreira, C. (2023). Estudio de la representación de la figura humana en niños diagnosticados de TEA. RECIE. *Revista Caribeña de Investigación Educativa*, 7(1), 79-103.
<https://revistas.isfodosu.edu.do/index.php/recie/article/view/523>

Hernández, O., Contreras, R., & Gómez I. (2021). La inclusión escolar del educando con TEA desde la concepción histórico-cultural de Vygotsky. *Conrado*, 17(78), 214-222.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n78/1990-8644-rc-17-78-214.pdf>

Hervas, A., & Romarís, P. (2019). Adaptación funcional y trastornos del espectro autista. *Medicina* (Buenos Aires), 79(1), 10-15. Retrieved from

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802019000200004

Howlin, P. (2008). ¿Se puede ayudar a los niños con trastornos del espectro autista a adquirir una «teoría de la mente»?. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 28(2), 74-89. [https://doi.org/10.1016/S0214-4603\(08\)70047-0](https://doi.org/10.1016/S0214-4603(08)70047-0)

Lucas, A. & Rodríguez, A. (2023). Revisión de estudios sobre la aplicación de la metodología teacch en la educación especial. En: *Respuestas educativas para la inclusión y atención a la diversidad: aportes desde la academia* (pág 104-114).
<https://mawil.us/repositorio/index.php/academico/catalog/book/36>

Lozano, J., Ballesta, F. J., Alcaraz, S., & Cerezo, M. (2016). Las tecnologías de la información y comunicación (TIC) en el proceso de enseñanza y aprendizaje del alumnado con trastorno del espectro autista (TEA). *Revista Fuentes*, (14), 193-208.

Málaga, I., Blanco, R., Hedrera, A., Álvarez, N., Oreña, V., & Baeza. (2019). Prevalencia de los trastornos del espectro autista en niños en Estados Unidos, Europa y España: coincidencias y discrepancias. *Medicina*, 79(1, Supl. 1), 4-9.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802019000200003&lng=es&tlng=es

Martos, S. (2018). Inserción en las aulas de personas con trastorno del espectro autista a partir del entrenamiento de habilidades sociales mediante atención temprana. Universidad de Sevilla.
<https://idus.us.es/handle/11441/81905>

Martos, J., & Pérez, I. (2011). Una aproximación a las funciones ejecutivas en el trastorno del espectro autista . *Revista de Neurologia*, 52(147). 147-153.
<http://deposit.ub.edu/dspace/handle/2445/33383>

- Mendoza-Medina, C. (2021). Las habilidades sociales, factor clave para una interacción efectiva. *Polo Del Conocimiento*, 6(2), 3-16. Retrieved from <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2233>
- Noni; Soetikno, N., & Mar'at, S. (2021). TEACCH for Parents and Child with Autism Spectrum Disorder: A Review of the Literature. Atlantis Press, 190-194. Retrieved from <https://www.atlantis-press.com/proceedings/ticmih-21/125965062>
- Ojeda, T. (2018). *Psicología popular: simulación versus teoría de la teoría*. Universidad de la Laguna, España. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9840/cs223.pdf?sequence=1>
- Pérez-Villalobos, M., Cobo-Rendón, R., Sáez, F., & Díaz-Mujica, A. (2018). Revisión Sistemática de la Habilidad de Autocontrol del Estudiante y su Rendimiento Académico en la Vida Universitaria. *Formación universitaria*, 11(3), 49-62. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062018000300049>
- Reyes, A. & Hernández, A. (2022). Trastornos del neurodesarrollo: una comparación entre el DSM-5 y la CIE-11. *Psicoespacios*, 15(27), 1-16.
- Román, F., & García, M. E. (2021). Desarrollo de la teoría de la mente en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *Tesis Psicológica*, 16(1), 54-71. <https://www.redalyc.org/journal/1390/139072247004/139072247004.pdf>
- Sánchez, M., Martínez, E., Elvira, J., Salas, B., & Cívico, F. (2015). La atención temprana en los trastornos del espectro autista (TEA). *Psicología educativa*, 21(1), 55-63. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2014.04.001>
- Sandoval, A., González, V., & Madriz, L. (2020). Retos y oportunidades: teatro como estrategia de mediación pedagógica para el desarrollo de habilidades



sociales. *Revista Innovaciones Educativas*, 22(32), 65-77. <https://dx.doi.org/10.22458/ie.v22i32.2821>

Santos, E. (2021). O método “Teacch” como influência no desenvolvimento da linguagem de crianças autistas em atendimento na associação de pais e amigos dos autistas do Amapá-Ama-Ap. *Brazilian Journal of Development*, 7(6), 63760-63771.

Siu, A., Lin, Z., & Chung, J. (2019). An evaluation of the TEACCH approach for teaching functional skills to adults with autism spectrum disorders and intellectual disabilities. *Research In Developmental Disabilities*, 90, 14-21. doi: 10.1016/j.ridd.2019.04.006

Thorne, Amber (2008). ¿Está preparado para cuidar de un niño con autismo?. *Nursing (Ed. española)*, 26(3), 50-51. [https://doi.org/10.1016/S0212-5382\(08\)70703-9](https://doi.org/10.1016/S0212-5382(08)70703-9)

Valdivia, R., Pfeifer, L., Panuncio-Pinto, M., Ferreira, J., & Gomes, P. (2013). Habilidades e interacciones sociales de los niños con síndrome de Down en la educación ordinaria. *Revista Médica Internacional Sobre El Síndrome De Down*, 17(2), 29-34. doi: 10.1016/s1138-2074(13)70037-x

Valera, M., Buil, L., Rigo, E., Casero, A., & Aguilar, E. (2016). Habilidades sociales en preadolescentes con trastorno específico del lenguaje. *Revista De Logopedia, Foniatria Y Audiologia*, 36(2), 55-63. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2015.03.002>

Vargas, M. J. (2017). Autismo infantil. *Revista Cúpula*. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art5.pdf>