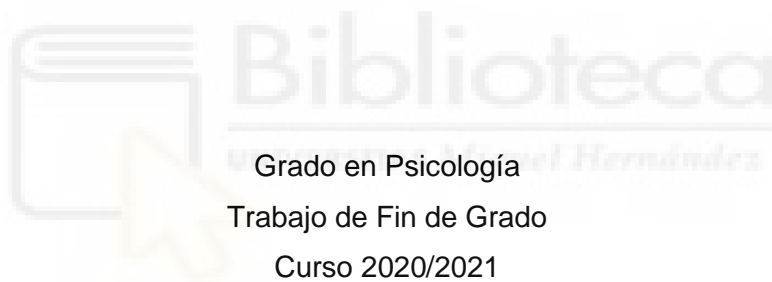




**UNIVERSITAS**  
*Miguel Hernández*



Grado en Psicología  
Trabajo de Fin de Grado  
Curso 2020/2021  
Convocatoria Junio

**Modalidad:** Revisión bibliográfica

**Título:** Eficacia y efectividad de programas de intervención en habilidades sociales para niños/as y adolescentes con Síndrome de Asperger

**Autora:** Alicia Martín Padrón

**Tutora:** Mercedes Guilabert Mora

**Elche a 3 de junio de 2021**

## Índice

<b>Resumen</b>	<b>2</b>
<b>Introducción</b>	<b>3</b>
Conceptualización	3
Características generales del Síndrome de Asperger	4
Prevalencia	5
Intervenciones en niños y adolescentes con Síndrome de Asperger	5
Síndrome de Asperger y habilidades sociales	6
<b>Justificación</b>	<b>7</b>
<b>Objetivos</b>	<b>7</b>
Objetivo General:	7
Objetivos específicos:	8
<b>Método</b>	<b>8</b>
Estrategia de búsqueda:	8
Criterios de inclusión y exclusión	9
Proceso de selección de trabajos	10
Figura 1. <i>Recopilación de los resultados de las búsquedas.</i>	10
Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios de la revisión bibliográfica. Protocolo PRISMA.	11
Figura 2. <i>Proceso de selección de estudios.</i>	11
<b>Resultados</b>	<b>12</b>
Niveles de evidencia y grados de recomendación	15
Figura 3. <i>Niveles de evidencia y grados de recomendación</i>	15
<b>Discusión</b>	<b>17</b>
<b>Conclusión</b>	<b>19</b>
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>21</b>
<b>Anexos</b>	<b>24</b>
Anexo I. Tabla de resultados	24

## Resumen

El Síndrome de Asperger (SA) está incluido dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) y está considerado un Trastorno de Espectro Autista (TEA). La principal área que se ve afectada en este trastorno es la competencia en las relaciones sociales. Por lo tanto, el objetivo principal de este trabajo es realizar una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos para encontrar los programas e intervenciones efectivos y eficaces que desarrollen las habilidades sociales en niños, niñas y adolescentes con SA. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica, siguiendo el protocolo PRISMA, de los trabajos publicados, utilizando las bases de datos de Scopus, ProQuest y Pubmed y, por otro lado, en los buscadores de la revista "Journal of Autism and Developmental Disorders". Se eligieron 14 estudios que cumplían los criterios de selección para este proceso de revisión. Los resultados encontrados mostraron que los programas de intervención más eficaces y efectivos para la mejora de las habilidades sociales, eran aquellos que se basaban en la terapia cognitivo-conductual, siempre que estos presentasen adaptaciones que facilitasen su aplicación para las personas con Síndrome de Asperger, teniendo en cuenta sus necesidades y sus capacidades.

**Palabras clave:** Síndrome de Asperger; intervención; habilidades sociales; niños; eficacia; efectividad

## Abstract

Asperger Syndrome (AS) is included within the Pervasive Developmental Disorders (PDD) and is considered an Autism Spectrum Disorder (ASD). The main area that is affected in this disorder is competence in social relationships. Therefore, the main objective of this work is to perform a literature search in the main databases to find effective and efficacy programs and interventions that develop social skills in children and adolescents with AS. For this purpose, a bibliographic review was carried out, following the PRISMA protocol, of the published works, using the Scopus, ProQuest and Pubmed databases and, on the other hand, in the search engines of the Journal of Autism and Developmental Disorders. 14 studies were chosen that met the selection criteria for this review process. The results found showed that the most efficacy and effective intervention programs for the improvement of social skills were those based on cognitive-behavioral therapy, as long as they presented adaptations that facilitated their application for people with Asperger Syndrome, taking into account their needs and abilities.

**Keywords:** Asperger Syndrome; intervention; social skills; children; efficacy; effectiveness

## Introducción

### Conceptualización

Las definiciones del concepto de autismo y asperger han variado de manera significativa desde los primeros trabajos de Kanner hasta la actualidad. En 1938, Leo Kanner, en sus investigaciones con niños, descubrió comportamientos diferentes a los que ya conocía, y, durante años, halló características similares en distintos niños. Este hecho le llevó a publicar en 1943 un trabajo, el cual tituló “Autistic Disturbances of Affective Contact” (Alteraciones autísticas del contacto afectivo), en donde describía once de estos casos, los cuales presentaban muchas diferencias entre ellos, y a los cuales describió con “autismo precoz infantil”. Más adelante, en 1956, Kanner junto con Leon Einsenberg, después de estudiar 120 casos más, publicaron un nuevo artículo que seguía al anterior, que titularon “Early Infantile Autism 1943-1955”, donde afirmaban que dos síntomas básicos y distintivos del autismo son el aislamiento extremo del niño y su obsesión por las rutinas y repeticiones (Cererols, R., 2011).

El Síndrome de Asperger fue descrito por primera vez en el año 1944 por el pediatra austriaco Hans Asperger, quien en la misma época que Leo Kanner, publicó su trabajo “Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter” (Psicopatía autística en la infancia), en el cual explicaba la presencia, en un elevado número de niños que estudió, de alteraciones en la personalidad, con rasgos comunes, a lo que también denominó como “autismo” (Cererols, R., 2011).

A pesar de que tanto Kanner como Asperger explican síntomas parecidos y lo aplican a la etiqueta de “autismo”, también se encuentran bastantes diferencias en las características que estudiaron. Por un lado, los niños estudiados por Kanner presentaban dificultades notorias en el lenguaje, obsesiones rutinarias y rechazaban a los demás, en cambio, los niños evaluados por Asperger hablaban de manera elaborada y original y deseaban el contacto con los demás, aunque no tuvieran habilidades para poder hacerlo (Cererols, R., 2011).

El autismo pasó a ser reconocido como un trastorno diferenciado tras la publicación de Kanner. En cambio, el síndrome de Asperger adquirió importancia a partir de 1980, cuando la psiquiatra Lorna Wing publicó “Asperger syndrome: a clinical account (“Síndrome de Asperger: un informe clínico), donde dio el nombre de Síndrome de Asperger a lo que Hans denominó como “psicopatía autística” (Cererols, R., 2011).

Sin embargo, el reconocimiento del Asperger como trastorno diferenciado al autismo no se da hasta el año 1993, cuando la Organización Mundial de la Salud lo incluye en el CIE-10, donde a día de hoy se mantiene como entidad propia. Un año después, la APA lo incluye

también en el DSM-IV (Cererols, R., 2011). Finalmente, el DSM-V en la actualidad mantiene su conceptualización, pero no su etiqueta diagnóstica, ya que lo incluye dentro del trastorno del espectro autista, y no como un trastorno aparte (Confederación Asperger España, 2017).

### **Características generales del Síndrome de Asperger**

El síndrome de Asperger (SA) está incluido dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) y está considerado un Trastorno de Espectro Autista (TEA). Las principales áreas que se ven afectadas en este trastorno son la competencia en las relaciones sociales, la comunicación y la inflexibilidad mental y comportamental. Sin embargo, las personas afectadas por este Síndrome presentan un aspecto normal y una inteligencia media e incluso superior a la media, además de carencia de un retraso significativo del lenguaje.

En cuanto a las relaciones sociales, los sujetos con Síndrome de Asperger presentan dificultades para comprender las reglas complejas o “no escritas” de interacción social, lo cual, en ocasiones, los lleva a comportarse de manera inadecuada sin darse cuenta. Además, muestran dificultad para expresar sus emociones y, a su vez, les es muy complicado intuir y comprender los sentimientos de los demás. Esto los lleva a expresarse de manera no convencional e incluso desproporcionada. Son personas que desean tener relación con los demás, pero presentan complicaciones para lograrlo y, de hecho, son conscientes de esa dificultad que tienen.

A nivel comunicativo, tienden a comunicarse de manera literal y concreta, entendiendo el lenguaje según su significado exacto, por lo que les cuesta entender bromas, chistes, sarcasmos, metáforas y dobles sentidos. Les es complicado comprender la comunicación no verbal, gestos y expresiones limitados. Además, tienen dificultades a la hora de empezar una conversación o mantenerla, y son conscientes de ello. Presentan dificultades en los cambios de roles conversacionales y les cuesta adaptarse a las necesidades comunicativas del interlocutor.

Finalmente, en referencia al comportamiento, son personas con una manera de pensar muy rígida, por lo que tienen dificultades a la hora de hacer tareas que necesiten de flexibilidad o búsqueda de alternativas en resolución de problemas. Tienen una conducta muy rutinaria y repetitiva, lo cual les proporciona seguridad y a su vez, limitan su comportamiento, ya que esto les dificulta adaptarse a los cambios. (Confederación Asperger España, 2017).

## **Prevalencia**

Desde el punto de vista epidemiológico, el Síndrome de Asperger es un trastorno muy frecuente, puesto que afecta aproximadamente de 3 a 5 niños por cada 1.000, cuya frecuencia aproximada es 4 veces superior en hombres respecto a las mujeres. Se encuentra encuadrado en los TEA o Trastornos del Espectro Autista, aunque por sus competencias intelectuales y lingüísticas se mantiene como una entidad diferenciada del autismo clásico. (Confederación Asperger España, 2017).

## **Intervenciones en niños y adolescentes con Síndrome de Asperger**

El Síndrome de Asperger es un trastorno que dura toda la vida, sin embargo, los síntomas pueden variar con el paso del tiempo y, por ello, la atención e intervención temprana son de gran importancia a la hora de mejorar el desarrollo y bienestar de las personas con Síndrome de Asperger. Por lo tanto, la detección precoz es muy importante, dado que eso permitirá que se puedan implementar los apoyos y recursos necesarios a nivel social, cognitivo, afectivo, comunicativo y conductual, y para reducir las dificultades que puedan presentar, puesto que, cuanto más tiempo se tarde en conocer o establecer el diagnóstico, más complicado será poder proporcionar la asistencia y apoyo necesarios para que estos sean efectivos. Por ello, es fundamental la observación de los padres, profesores, o del entorno de la persona afectada en general, ya que de esa manera se podrán detectar posibles conductas que puedan facilitar y favorecer al diagnóstico, y, de ese modo, establecer un tratamiento.

Tras el diagnóstico, se llevan a cabo tratamientos elaborados por varios profesionales, con el fin de trabajar todas aquellas destrezas y habilidades más deficientes de cada individuo en concreto, y todo ello siempre con la colaboración de los padres, quienes ayudan en el tratamiento trabajando en casa con el niño/a. Los contenidos de las intervenciones siempre estarán adaptados a partir de las habilidades del sujeto y al momento evolutivo en el que este se encuentre (Sánchez-Raya, A. M., Martínez-Gual, E., Moriana Elvira, J. A., Luque Salas, B., & Alós Cívico, F., 2014).

Dentro de las intervenciones psicológicas para el síndrome de Asperger, el principal tratamiento y el más utilizado en la actualidad son las terapias cognitivo-conductuales. Independientemente de los programas y estrategias que se utilicen en estas terapias, estas siempre se caracterizan por buscar que el tratamiento sea personalizado y adaptado a las características y capacidades específicas del niño/a o adolescente para el que va dirigido, y

además, busca que toda persona próxima al individuo que va a recibir la terapia (padres, hermanos, profesores...) se forme sobre el funcionamiento del proceso de intervención y, como se mencionó anteriormente, se implique en su ejecución (Cererols, R., 2011).

Por otro lado, al margen de las terapias psicológicas, también existen medicaciones para tratar algunos aspectos concretos de este síndrome. No obstante, no existe ningún fármaco específico para el Asperger. A la hora de establecer un tratamiento farmacológico para el síndrome de Asperger, se deben tener en cuenta varios puntos, como que la dosificación debe ser lenta y progresiva, de manera que se pueda ir evaluando la respuesta del sujeto a la medicación, ya que podría darse el caso de que no existiera evidencia de mejora o que aparezcan posibles efectos secundarios. Además, es necesario establecer periodos de descanso con el fin de valorar si es necesario continuar con el tratamiento (Artigas, 2005).

### **Síndrome de Asperger y habilidades sociales**

Sin entrar a considerar las distintas definiciones que diferentes autores han dado sobre las habilidades sociales, de forma simple, podríamos definir éstas como un conjunto de conductas aprendidas que nos permiten comunicarnos con los demás de forma eficaz y mantener relaciones interpersonales satisfactorias.

Como se mencionaba anteriormente, la principal carencia que padece un niño/a o adolescente con Síndrome de Asperger, es la ausencia de herramientas sociales. Sin embargo, eso no significa que la persona con Asperger no desee el contacto con los demás. La comunicación en un niño/a o adolescente con Asperger se limita a un lenguaje verbal utilitario, ya que son incapaces de detectar insinuaciones, las bromas, mentiras... Con el tiempo, dependiendo de la ayuda recibida y el entorno, la persona podrá aprender a interpretar alguno de estos significados, pero, siempre de manera lógica, y no de manera intuitiva y natural.

Por otro lado, el no entender las reglas o charla social, la interacción puede suponer al niño/a una situación absurda, la cual le lleva al desconcierto y consecuentemente a la marginación.

Otra de las mayores dificultades que presentan en cuanto habilidades sociales es la incapacidad para comprender la comunicación no verbal. El niño/a con Asperger no es capaz de captar los gestos, las miradas, las acciones, las posturas, la modulación de las palabras, el tono de la voz, el ritmo y los silencios, lo cual les dificulta mucho interpretar de manera

adecuada los mensajes que transmiten los demás. Esto tiene como consecuencia el probable aislamiento de la persona.

Por otro lado, les es muy difícil comprender e interpretar los sentimientos, tanto ajenos como propios. Son niños que a menudo les falta empatía y no son capaces de responder de manera emocional. Esto no significa que no tengan importancia hacia los demás. Por esta razón, suele ser complicado que lleguen a hacer amigos o unirse a un grupo, o participar en actividades colectivas (Thomas, Barrat, Clewley, Joy, Potter & Whitaker, 2002).

### **Justificación**

Por lo tanto, se ha comprobado que las habilidades sociales deberían ser el elemento más relevante y central de las intervenciones en niños/as y adolescentes con Síndrome de Asperger, dado que es el aspecto que se ve más afectado en esta población. Sin embargo, en ocasiones, las manifestaciones que presentan son sutiles puesto que la severidad de sus síntomas suele ser leve, y se considera que este síndrome suele pasar desapercibido en la sociedad. Además, actualmente, el Síndrome de Asperger forma parte de los Trastornos del Espectro Autista, y ya no se trata de un trastorno diferenciado, por lo que, se podría partir de la hipótesis de que el hecho de que haya perdido su especificidad, haya dado lugar a la reducción en cuanto a investigaciones dirigida a estudiar y tratar los déficits de este síndrome en concreto, y no el autismo de manera general, puesto que es un hecho la carencia de conocimiento que existen sobre el Síndrome de Asperger en comparación al autismo. Por lo tanto, con este trabajo se pretende encontrar modelos de intervención adecuados para tratar estas habilidades en dicha población en concreto, teniendo en cuenta sus características específicas.

### **Objetivos**

#### **Objetivo General:**

- Conocer, en base a la evidencia científica, programas eficaces y efectivos en la mejora de habilidades sociales en niños y niñas con Síndrome de Asperger.



### **Objetivos específicos:**

- Valorar el grado de eficacia y efectividad de los programas de habilidades sociales encontrados.
- Analizar el nivel de calidad de los programas de intervención.
- Determinar los elementos comunes que debería tener un programa de intervención eficaz y efectivo para esta población.

### **Método**

#### **Estrategia de búsqueda:**

En marzo y abril de 2021 se realizó una búsqueda sistemática para identificar los estudios que evaluaban la eficacia y efectividad de los programas de intervención en habilidades sociales para población infanto-juvenil con Síndrome de Asperger.

La búsqueda se realizó en las bases de datos Pubmed, Scopus y ProQuest. Además, también se buscaron trabajos en la “Journal of Austim and Development Disorders”, como revista de referencia.

Por otro lado, las palabras clave y descriptores utilizados fueron: asperger syndrome, social skills, intervention, efficacy y effectiveness, empleando el indicador booleano “AND” entre todas ellas.

La revisión de la literatura se llevó a cabo siguiendo las recomendaciones del protocolo PRISMA, con el fin de exponer de manera minuciosa los pasos llevados a cabo tanto en el proceso de búsqueda con en el de selección de los trabajos finales de la revisión sistemática, de manera que, si otra persona realizara las mismas búsquedas, obtendría los mismos resultados que se han obtenido en el presente trabajo. Además, cabe destacar que, con esta metodología, se eliminan posibles riesgos de sesgos y se asegura la integración de los estudios más eficaces del tema de la búsqueda. (Urrútia, G., Bonfill, X., 2010).

Por último, se utilizó el gestor bibliográfico Mendeley, con el fin de organizar y administrar toda la bibliografía encontrada, eliminar los resultados que estuvieran duplicados y para el posterior análisis de los artículos.

### **Criterios de inclusión y exclusión:**

- **Población de estudio:** Se seleccionaron aquellos trabajos cuyos programas de intervención fueran dirigidos a población con Síndrome de Asperger únicamente, y cuyas edades comprendieran desde los 0 años hasta los 18, con el fin de que se consideraran dirigidos a niños/as y adolescentes. Por consiguiente, fueron excluidos aquellos artículos cuyos programas iban dirigidos a población TEA o autismo de alto funcionamiento, aquellos dirigidos a personas con Asperger de edades superiores a las anteriormente mencionadas y los programas enfocados a padres, madres y/o profesorado de niños y niñas con Síndrome de Asperger. Sin embargo, si el propio estudio incluía, aparte de población asperger, otro tipo de población autista, estos también se incluyeron, siempre que la intervención fuera adecuada para ambas poblaciones por igual.
- **Idioma:** Únicamente se incluyeron artículos en inglés o en castellano.
- **Tratamiento:** Se escogieron artículos cuyo tema principal fuera un programa de intervención de habilidades sociales, y que estos se dirigieran a la población escogida en este trabajo, puesto que el objetivo de este es identificar la eficacia y efectividad de los programas de intervención en habilidades sociales dirigidos a niños/as con Asperger. Por tanto, con el fin de que la revisión tuviera lo máximo posible un enfoque psicológico, se excluyeron aquellos artículos cuyo tratamiento no fuera un programa, concretamente de habilidades sociales, o no tuviera que ver con programas de intervención, es decir, aquellos cuyo tratamiento fuera de tipo farmacológico, médico o cualquier otro tipo.
- **Rigor científico:** A la hora de la búsqueda, no se limitó por años en ninguna de las bases de datos ni revista, con el fin de obtener una cantidad de artículos más amplia y de esa manera obtener más cantidad y variedad de propuestas distintas e interesantes. Además, otra de las razones por la cuál no se utilizó el filtro por años fue que, al momento de la búsqueda, no se encontró ningún metaanálisis del tema en cuestión de este trabajo.
- **Variables estudiadas:** Se seleccionaron aquellos artículos que comprobaran la eficacia (entendida como aquella virtud o cualidad de una intervención que la hace capaz de producir el efecto deseado cuando se aplica en condiciones ideales) y efectividad (entendida como la capacidad de una intervención de producir el efecto deseado en condiciones reales o habituales) de los programas de intervención (Conde Olasagasti, J., 2002).

Todos los artículos que no contaran con los criterios de inclusión, han sido excluidos de esta revisión bibliográfica.

### Proceso de selección de trabajos

Para la selección de los trabajos se usaron las palabras claves y descriptores mencionados anteriormente y, en función de lo que ofrecía cada base de datos utilizada, se emplearon distintos filtros.

En primer lugar, destacar que en todas las bases de datos utilizadas se limitó la búsqueda a trabajos escritos en inglés y español. En ProQuest, además, se utilizó como filtro la opción de que las palabras utilizadas se encontraran en el resumen del trabajo, y que la disponibilidad del texto fuera completa, todo ello con el fin de que los resultados fueran adecuados y asequibles, ya que sin esos filtros el número de resultados se disparaba. En Pubmed, aparte del idioma, no se aplicó ningún filtro más. Por otro lado, en Scopus, se utilizó como filtro la opción de que las palabras utilizadas se encontraran en el título, resumen y/o en las palabras clave.

En cuanto a la revista "Journal of Autism and Development Disorders", se filtró que los artículos pertenecieran al ámbito de la psicología, y que se incluyeran dentro de los siguientes grupos: pediatría, neurociencias, psicología de la infancia y la educación, salud pública y psiquiatría.

Tras la búsqueda inicial, donde se incluyeron todos los artículos y programas posibles, se identificaron un total de 615 artículos, de los cuales se eliminaron 101 por estar duplicados.

Figura 1. *Recopilación de los resultados de las búsquedas.*

Bases de datos	Estrategia de búsqueda	N
Pubmed	Asperger síndrome AND social skills AND intervention	80
	Asperger síndrome AND social skills AND intervention AND efficacy AND effectiveness	5
	<b>Subtotal Pubmed:</b>	<b>85</b>
	ab(asperger syndrome) AND ab(social skills) AND ab(intervention)	59

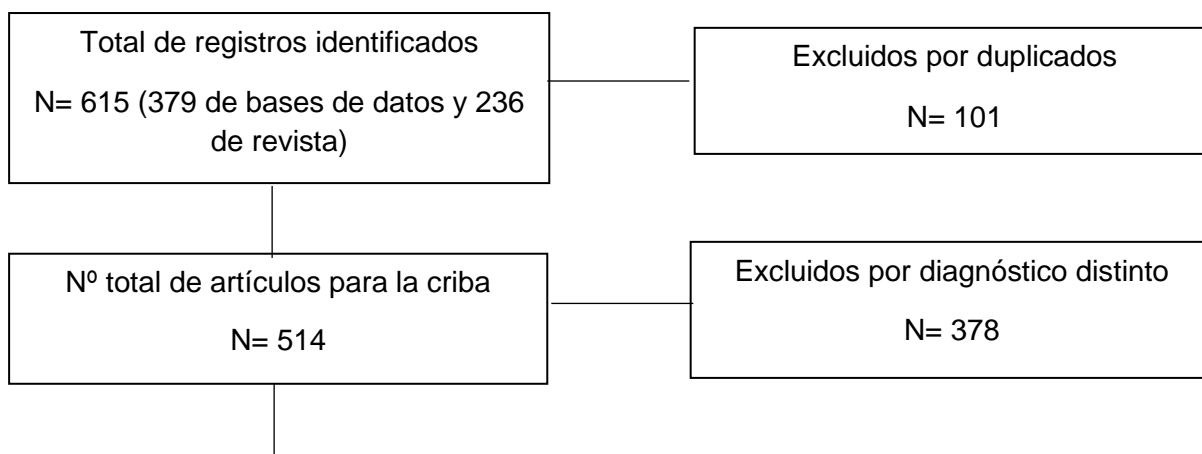
<b>ProQuest</b>	ab(asperger syndrome) AND ab(social skills) AND ab(intervention) AND efficacy AND effectiveness	16
	<b>Subtotal Proquest: 75</b>	
<b>Scopus</b>	TITLE-ABS-KEY (asperger syndrome) AND TITLE-ABS- KEY (social skills) AND TITLE-ABS-KEY (intervention)	208
	TITLE-ABS-KEY (asperger syndrome) AND TITLE-ABS- KEY (social skills) AND TITLE-ABS- KEY (intervention) AND TITLE-ABS- KEY (efficacy) AND TITLE-ABS-KEY (effectiveness)	11
	<b>Subtotal Scopus: 219</b>	
<b>TOTAL BASES DE DATOS:</b>		<b>379</b>

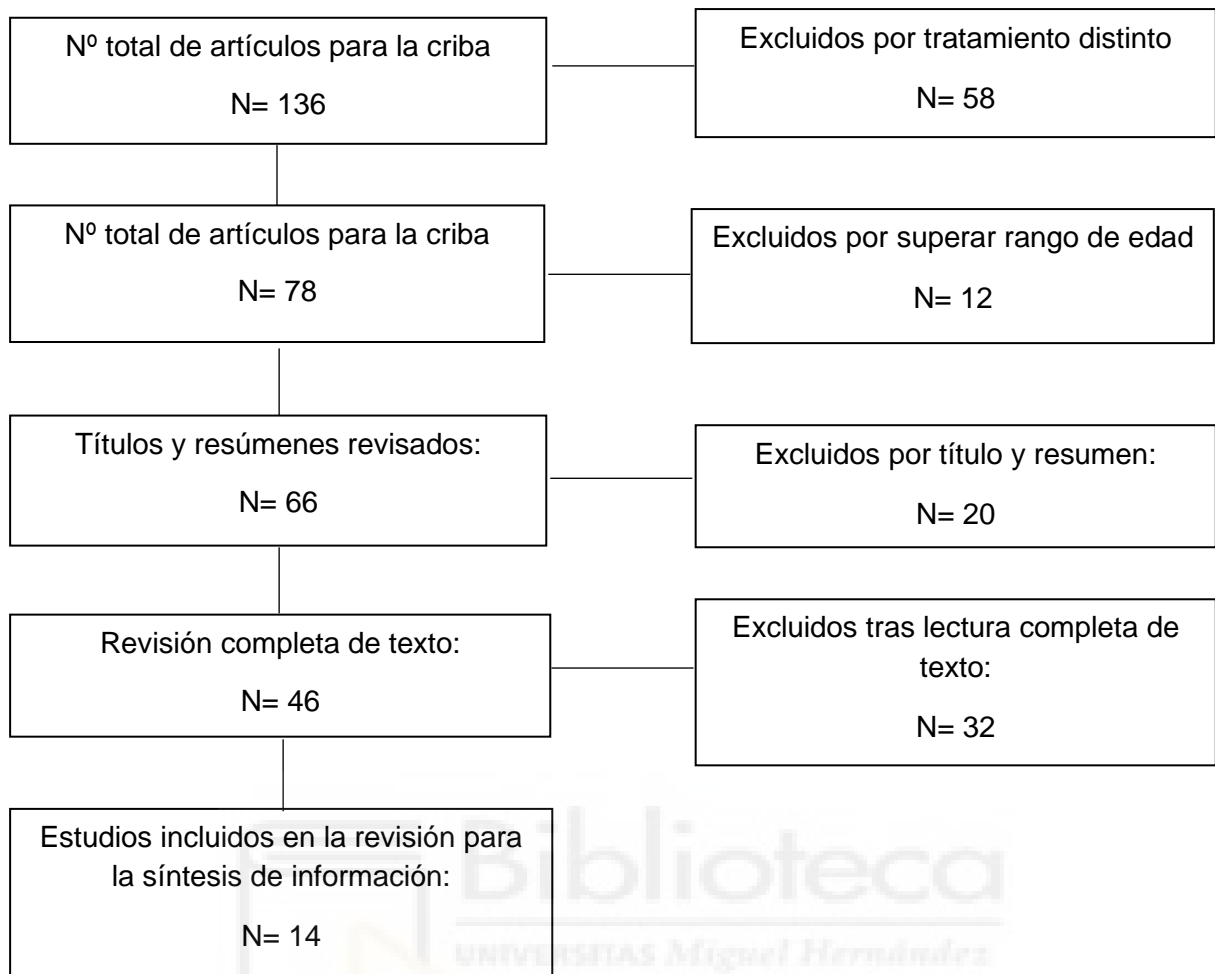
<b>Revistas</b>	<b>Estrategia de búsqueda</b>	<b>N</b>
<b>Journal of Autism and Developmental Disorders</b>	Asperger síndrome AND social skills AND intervention AND efficacy AND effectiveness	236
<b>TOTAL REVISTAS:</b>		<b>236</b>

**TOTAL FINAL (TOTAL BASES DE DATOS + TOTAL REVISTAS): 615**

**Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios de la revisión bibliográfica. Protocolo PRISMA.**

Figura 2. Proceso de selección de estudios.





## Resultados

De todos los artículos encontrados, finalmente se seleccionaron 14 por su relevancia en cuanto al tema de este trabajo y sus objetivos.

Las tablas descriptivas con los principales datos sobre los estudios seleccionados se encuentran en el Anexo 1.

Descripción de los estudios seleccionados:

- I. En cuanto a datos generales, los años de publicación de los estudios estaban comprendidos entre 2002 Y 2013, siendo 2007 el año más frecuente de publicación de los artículos seleccionados (28,5%). Además, los países en los que se han realizado estos trabajos han sido Estados Unidos (64,3%), Reino Unido (7,1%), Australia (21,5%) y Canadá (7,1%). La duración de los diferentes programas de intervención son variables, el más breve se llevó a cabo durante 5 semanas, mientras

que el más largo duró 33 semanas. De media, la duración de los programas sería de 12 semanas aproximadamente.

- II. Por un lado, se han encontrado un conjunto de programas nominativos. Entre ellos se destaca, en primer lugar, el programa “The Junior Detective Training Program”, el cual pretende desarrollar la participación en interacciones recíprocas y la respuesta adecuada al comportamiento con los demás, abarcando habilidades como el control de sentimientos (la ansiedad y la ira), el inicio y mantenimiento de conversaciones, el reconocimiento de emociones simples y complejas, la participación en juegos interactivos y el afrontamiento del acoso, todo ello mediante el uso de un juego de ordenador, lo cual lo hace más llamativo y dinámico (Beaumont, R., Sofronoff K., 2008).

Por otro lado, el programa “SODA (Stop-Observe-Deliberate-Act)”, se trata de una estrategia de aprendizaje socio-conductual que proporciona un conjunto de reglas destinadas a ayudar a los jóvenes a prestar atención a las señales sociales relevantes, procesar estas señales y seleccionar las habilidades sociales específicas a utilizar en determinadas situaciones y actividades sociales. Con este programa se pretende que los individuos aprendan a parar, observar, deliberar y actuar ante contextos sociales (Bock, M. A., 2007).

También se han encontrado los programas “LEGO therapy” y “Social Use of Language Programme (SULP)”. Por un lado, la terapia LEGO pretende motivar a los niños a trabajar en grupo, mediante el uso de instrucciones y reglas. Con ello, se aspira a que el niño practique la atención conjunta, aprenda a respetar los turnos de juego y de palabra de los demás y a compartir, sea capaz de resolver problemas de manera conjunta utilizando la escucha activa y las habilidades generales de comunicación social. Por otro lado, el programa SULP cuenta con un enfoque de enseñanza directa, basado en historias, actividades de grupo y juegos. Aborda habilidades sociales y comunicativas como el contacto visual, la escucha, la toma de turnos, la proxémica y la prosodia, con el fin de que el niño comprenda la relevancia de las habilidades sociales que van a aprender y ayudar a generalizar estas en cualquier contexto (Owens, G., Granader, Y., Humphrey, A., Baron-Cohen, S., 2008).

- III. Los demás estudios seleccionados describen un conjunto de intervenciones multicomponente, en las cuales se trabajan contenidos en común, puesto que todas

ellas han trabajado las habilidades sociales desde la terapia cognitivo-conductual. A modo general, las técnicas que más se repiten o que se utilizan en la mayoría de las intervenciones son, por un lado, las técnicas de modificación de la conducta, llevadas a cabo mediante el modelado, tanto en vivo como en grabación de vídeo, el reforzamiento positivo y la exposición y prevención de respuestas.

Otra de las dimensiones en común en la mayoría de estudios es el uso de la técnica cognitivas, trabajada en la mayoría de casos mediante estrategias de resolución de problemas, entrenamiento de las funciones ejecutivas, aprendizaje de la teoría de la mente, la modificación de los patrones de pensamiento erróneos y el aprendizaje metacognitivo.

En cuanto a aspectos comunicativos, tanto verbales como no verbales, se trabajaron técnicas para aprender a compartir ideas, el respeto de las normas conversacionales (como el turno de palabra), el desarrollo de la asertividad, el contacto visual y la memoria, reconocimiento e interpretación facial de los demás.

Respecto a aspectos emocionales que ayudan al desarrollo de las habilidades sociales, se trabajaron estrategias como el aprendizaje del reconocimiento de sentimientos ajenos y propios, técnicas de desarrollo de aspectos claves para relacionarse con los compañeros y crear amistades, el autocontrol y la autorregulación emocional.

Para desarrollar todos estos aspectos se han utilizado distintos métodos, entre ellos la formación psicoeducativa, la reestructuración cognitiva, el role-playing, el uso de juegos, tanto en vivo como en ordenador, entrenamientos grupales, el uso de contenidos visuales como las historias sociales, el uso de secuencias para comprender mejor los pasos para controlar las situaciones sociales y la generalización de resultados.

Además, se destaca que, en gran parte de las intervenciones fue esencial la participación de los padres, madres y del profesorado, e incluso de compañeros de clase, tanto para comprender el tratamiento como para la colaboración y puesta en práctica del programa junto con el profesional en los principales contextos del niño/a o adolescente.

Finalmente, cada intervención y programa se adaptaba a cada caso en particular lo máximo posible. Algunas de las adaptaciones realizadas en el diseño de las intervenciones, con el fin de que se ajustaran lo máximo posible a la sintomatología de Síndrome de Asperger, fueron: reforzamiento de comportamientos correctos, presentación de manera visual de los materiales, uso de un lenguaje sencillo, oportunidad de repetición y práctica de las estrategias, la explicación de los procedimientos paso a paso y detalladamente y la flexibilidad en el ritmo de las sesiones según las necesidades del sujeto.

- IV. En cuanto a aspectos evaluativos, en la mayoría de estudios se utilizaron muchas herramientas generales comunes, dado que había una variedad de destrezas que eran objeto de estudio en común en todas estas intervenciones. Estas herramientas en común eran el WISC-III, The Social Responsiveness Scale (SRS), Child Facial Expressions (DANVA-2-CF), The Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF), The Test of Problems Solving-3 (TOPS-3), Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-G), Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) y el Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence (WASI). Las demás herramientas utilizadas que no coinciden entre los distintos estudios se debe a que, por un lado, estas se utilizaron para medir habilidades concretas que no se trataban en otros programas e intervenciones, o, por otro lado, se trataban de medidas cualitativas como la observación directa o los registros de padres y profesores.

### **Niveles de evidencia y grados de recomendación**

Los niveles de evidencia y los grados de recomendación de los programas se establecieron mediante la metodología del “Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)”, con el fin de conocer los estudios con mayor evidencia y, posteriormente, seleccionar los programas y las intervenciones que han resultado ser más eficaces y efectivos para el desarrollo de las habilidades sociales. Cada parámetro se ha asociado al desarrollo y la metodología de cada estudio (Manterola, C., Asenjo-Lobos, C., Otzen, T., 2014).

Figura 3. *Niveles de evidencia y grados de recomendación*

<b>Nº de artículo</b>	<b>Autores y año</b>	<b>Niveles de evidencia</b>	<b>Grados de recomendación</b>
1	Beaumont, R., Sofronoff K., 2008	1+	B
2	Bock, M. A.,	2-	D



	2007		
3	Stichter, J., Herzog, M. J., Visovsky, K., Schmidt, C., Randolph, J., Schultz, T., Gage, N., 2010	2++	C
4	Solomon, M., Goodlin-Jones, B. L., Anders, T. F., 2004	1+	B
5	Schmidt, C., Stitche, J. P., Lierheimer, K., McGhee, S., O'Connor, K. V., 2011	2-	D
6	Ganz, J. B., Heath, A. K, Davis, J. L., Vannest, K., 2013	2-	D
7	Scattone, D., 2007	2-	D
8	Stewart, K. K., Carr, J. E., LeBlanc, L. A., 2007	2-	D
9	Fienup, D. M., Shelvin, K. H., Doepke, K., 2013	2-	D
10	Andrews, L., Attwood, T., Sofronoff, K., 2013	1+	B
11	Owens, G., Granader, Y., Humphrey, A., Baron-Cohen, S., 2008	2+	D
12	Tse, J., Strulovitch, J., Tagalakis, V., Meng, L., Fombonne, E., 2007	2+	D
13	Castorina, L. L., Negri, L. M., 2010	2+	D
14	Barnhill, G. P., Cook, K. T., Tebbenkamp, K., Myles, B. S., 2002	2-	D

Como se puede observar, de los 14 estudios seleccionados, no se encontró ninguno con un grado de recomendación A.

Dentro de los niveles de recomendación B, se clasificaron en concreto 3 estudios. Los estudios bajo este nivel de recomendación utilizaron como método de intervención el psicoeducativo, utilizando técnicas cognitivo-conductuales como el modelado, el role-playing, el juego libre, la resolución de problemas, el reforzamiento, los contenidos visuales y el entrenamiento e inclusión de los padres. Los estudios clasificados en este nivel respondían a estudios y ensayos controlados aleatoriamente, con una población de intervención bastante amplia y con gran variedad de medidas de evaluación, lo cual da lugar a que la posibilidad de riesgo de sesgo sea muy poca.

Por otro lado, se clasificó solo un estudio con nivel de recomendación C, el cual se trató de un estudio cuasi-experimental cuya población de estudio era amplia y además presentó un grupo de intervención y uno control. Además, los contenidos utilizados resultaron eficaces en la adquisición de las destrezas que se trabajan.

Finalmente, dentro de los niveles de recomendación más bajos, con menor nivel de evidencia, encontramos el grado de recomendación D, en el cual se encuentran la mayor parte de los trabajos encontrados en la revisión bibliográfica presente, concretamente 10 de ellos. Este nivel hace referencia a estudios no controlados de tipo cuasi-experimental, estudio piloto y ensayos de casos clínicos únicos. Además, la mayoría trabajaron con una muestra de sujetos muy pequeña, y, en los casos de población más amplia, esta no solo constituyó población Asperger, sino que en la misma intervención había sujetos tanto con Síndrome de Asperger como con autismo de diferentes grados. Esto no sería un problema si se diferenciaban los resultados entre las distintas poblaciones intervenidas, ya que en estos estudios se generalizan los resultados, lo que es posible que dé lugar a riesgo de sesgo.

## Discusión

De todos los estudios revisados, la gran mayoría presentan resultados generalmente positivos en cuanto a eficacia y efectividad, dado que informan de la adquisición y mejora de las destrezas trabajadas durante los programas e intervenciones.

Sin embargo, tras la realización de esta revisión, se demuestra que queda mucho trabajo por hacer para proporcionar intervenciones que sean realmente eficaces y efectivas para los niños/as y adolescentes con Síndrome de Asperger, y esto se debe a distintos factores. En primer lugar, las habilidades sociales se trabajan a diferentes niveles. Mientras que en algunas intervenciones se trabajan habilidades sociales básicas que se incluyen de manera universal como saludar o iniciar conversaciones, o aspectos no verbales como el contacto visual o la postura (Scattone, D., 2007), en otras intervenciones se trabajan habilidades más complejas, como son la resolución de problemas o el autocontrol, por ejemplo (Solomon, M., Goodlin-Jones, B. L., Anders, T. F., 2004). Se podría decir que la falta de acuerdo o decisión en cuanto a cómo agrupar aquellas conductas consideradas dentro del área de habilidades sociales podría representar un reto a la hora de crear un programa o intervención en habilidades sociales que abarque los déficits reales o más comunes en la población de estudio. Es decir, el hecho de que se trabaje el mismo constructo, pero a diferentes niveles, dificulta el poder comparar distintos programas, puesto que, a pesar de que

todos tengan como objetivo desarrollar habilidades sociales, estas en la mayoría de casos no son las mismas ni se asemejan.

Además, en varios estudios, se ha demostrado la importancia de la generalización de los efectos de los programas e intervenciones en el ambiente natural para poder considerar la eficacia o efectividad del programa, y, sin embargo, este aspecto solo se lleva a cabo en unos pocos estudios (Bock, 2007; Schmidt, C., Stichter, J. P., Lierheimer, K., McGhee, S., O'Connor, K. V., 2011; Stewart, K. K., Carr, J. E., & LeBlanc, L. A., 2007; Tse, J., Strulovitch, J., Tagalakakis, V., Meng, L., Fombonne, E., 2007).

Por otro lado, cabe destacar que, tras la realización de este trabajo, no se han encontrado revisiones sistemáticas en cuanto a programas e intervenciones de habilidades sociales para Síndrome de Asperger en concreto, pero si muchas dirigidas al autismo. Por lo tanto, se ha comprobado que, muchos de los programas e intervenciones que se utilizan para el desarrollo de habilidades sociales en Síndrome de Asperger no están diseñados teniendo en cuenta sus déficits y sus capacidades en concreto, sino que son programas dirigidos a niños con autismo, quizá con alguna adaptación, pero, en general, no están realizados concretamente teniendo en cuentas las características diferenciales del Síndrome de Asperger. Aun así, si es cierto que se ha comprobado que la aplicación de dichos programas e intervenciones a esta población sería válida, ya que autismo y asperger, en cuanto a habilidades sociales, comparten ciertas características, a pesar que en otros aspectos son totalmente distintos (Solomon, M., Goodlin-Jones, B. L., Anders, T. F., 2004; Owens, G., Granader, Y., Humphrey, A., Baron-Cohen, S., 2008). No obstante, si se encontraron unas pocas intervenciones y programas que han sido diseñados y dirigidos exclusivamente a población asperger, y que, además, muestran buenos resultados (Beaumont, R., Sofronoff K., 2008; Andrews, L., Attwood, T., Sofronoff, K., 2013). Este hecho sobre la no diferenciación de asperger y autismo, por otro lado, ha dado lugar a que no se hayan identificado en esta búsqueda apenas herramientas de evaluación que fueran específicas para el Síndrome de Asperger.

Finalmente, en el análisis de estudios, se han tenido en cuenta todos aquellos programas e intervenciones en las que el psicólogo juega el papel principal. Sin embargo, se ha comprobado que toda intervención o programa llevado a cabo, para que sea más eficaz o efectivo, debe conllevar un abordaje multidisciplinar. Dada la naturaleza del Síndrome de Asperger, los niños/as y adolescentes que presentan este diagnóstico se benefician de equipos de intervención que sean multidisciplinarios, incluyendo por tanto no solo a psicólogos en el tratamiento sino, como se ha podido comprobar en esta revisión, también es beneficioso la colaboración de expertos de otros campos como son los educadores, terapeutas

ocupacionales y trabajadores sociales. Por lo tanto, no existe un solo tratamiento que sea el más recomendado para esta población puesto que cada niño va a necesitar tratar aspectos diferentes. Por ello, tanto la terapia psicológica, como la ocupacional, la integración social y el apoyo pedagógico, pueden ser un aspecto indispensable a la hora de llevar a cabo un tratamiento que funcione de la mejor manera posible en esta población en concreto (Panighini & Carullo, 2019).

## **Conclusión**

Como se ha podido observar, este trabajo se ha tratado de una revisión bibliográfica en la cual se han obtenido un número de programas e intervenciones que se están utilizando o son más utilizadas en esta población con Asperger, y además tenemos una clasificación de aquellas que son más recomendadas y menos recomendadas. Con esto, se puede afirmar que es indiscutible que las dificultades en cuanto a las habilidades sociales son el aspecto básico que constituye al diagnóstico diferencial de los niños/as y adolescentes con Síndrome de Asperger, y se ha comprobado como estos déficits se manifiestan en una variedad de áreas.

Como se mencionó anteriormente, los estudios sobre el desarrollo y mejora de las conductas sociales que se dirigen concretamente a población infanto-juvenil con Síndrome de Asperger no son muy numerosos, dado que no conforman un campo tan amplio de investigación como lo hacen los estudios enfocados a mejorar estos aspectos en población autista en general. Sin embargo, con esta revisión, a pesar de esta dificultad añadida, ya que este hecho complica la comparación de resultados de los distintos métodos de intervención en esta población, ha sido posible identificar aquellos factores en común que deberían estar incluidos en los programas e intervenciones para obtener resultados eficaces y efectivos, puesto que se han demostrado que funcionan y tienen efectos positivos en aquellos niños/as y adolescentes con Síndrome de Asperger.

Teniendo en cuenta los trabajos recopilados que demuestran una mayor eficacia y efectividad, podemos decir que, en primer lugar, el método más favorecedor en estas intervenciones es el psicoeducativo, puesto que de esta manera se involucra tanto a los distintos profesionales como a los familiares y educadores dentro del proceso de intervención, de manera que se lleva a cabo una atención integral y multidisciplinaria del paciente. Además, la detección e intervención precoz dentro de este método es de gran importancia para lograr una mayor efectividad, ya que se ha demostrado que, de esta manera, se puede modificar la evolución de los individuos de manera óptima. Por ello, este se consideraría el abordaje más indicado en este caso.

Por otro lado, se llega a la conclusión de que las características relevantes a tener en cuenta para que un programa de habilidades sociales aplicado a población infanto-juvenil con Asperger sea eficaz, serían las siguientes. Por un lado, el programa o intervención llevado a cabo deberá estar muy bien organizado y estructurado, además de que deberá ser algo intensivo, de manera que se establezca una rutina tanto en casa como en el colegio, aprovechando, por tanto, el mayor número de horas posibles en las que el paciente pueda estar llevando a cabo el tratamiento. También es esencial aprovechar los intereses de los pacientes, con el fin de establecer reforzamientos que mejoren la adquisición de las herramientas y destrezas que se les va a enseñar. Como se ha mencionado en más de una ocasión, será muy importante y de gran ayuda la inclusión de la familia y profesorado en el programa de intervención, puesto que de esta manera será más fácil llevar a cabo un seguimiento y mediciones frecuentes de los progresos del individuo. Otro aspecto a tener en cuenta es el favorecer la generalización de lo aprendido, de manera que los pacientes consoliden sus aprendizajes y los transfieran a su ambiente natural y no solo durante las intervenciones.

Además, existen distintas herramientas o estrategias que, según los datos obtenidos en esta revisión, se considerarían las más efectivas para ayudar a desarrollar las habilidades sociales. Entre ellas, las más destacadas y utilizadas son, por un lado, el modelado, tanto en vivo como de video, el role-playing, el uso de materiales visuales como las historias sociales, dado que los niños con Asperger han demostrado que procesan mejor la información visual que solo verbal, por tanto, esto facilita la comprensión de cualquier proceso de aprendizaje llevado a cabo; por otro lado, el refuerzo, para fortalecer aquellas conductas que se quieren mantener y, por último, el juego de manera liberal, ya que con esto se podrá observar si los aspectos trabajados en la intervención se han adquirido y saber si se ha establecido una generalización de las estrategias en cualquier entorno en el que se encuentre el individuo.

Por otro lado, sería conveniente ampliar la elaboración y el uso de herramientas de evaluación que sean específicamente dirigidas a población con Síndrome de Asperger, y no generalizar el uso de herramientas enfocadas al autismo, con el fin de obtener unas intervenciones y resultados más concreto y efectivos, puesto que de esta manera se podrán concretar más las necesidades de esta población.

Por lo tanto, tras la realización de esta revisión, por los resultados que se demuestran en los diferentes estudios seleccionados, se llega a la conclusión de que estos serían los elementos que, en conjunto, constituirían un programa eficaz y efectivo para la mejora y desarrollo de las habilidades sociales en niños/as y adolescentes con Síndrome de Asperger.

## Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>th</sup> ed.). Washington, DC.
- Andrewa, L., & Attwood, T. S. (2013). Increasing the appropriate demonstration of affectionate behavior, in children with Asperger syndrome, high functioning autism, and PDD-NOS: A randomized controlled trial. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1568-1578.
- Artigas, J. (2005). Síndrome de Asperger: Un enfoque multidisciplinar. *ASPECTOS NEUROBIOLÓGICOS DEL SÍNDROME DE ASPERGER*, (págs. 9-22). Sevilla.
- Barnhill, G. P., Cook, K. T., Tebbenkamp, K., & Myles, B. S. (2002). The effectiveness of Social Skills Intervention Targeting Nonverbal Communication for adolescents with Asperger Syndrome and Related Pervasive Developmental Delays. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17(2), 112-118.
- Beaumont, R., & Sofronoff, K. (2008). A multi-component social skills intervention for children with Asperger syndrome: The Junior Detective Training Program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 49(7), 743-753.
- Bock, M. A. (2007). A Social-Behavioral Learning Strategy Intervention for a Child With Asperger Syndrome: Brief report. *Remedial and especial education*, 28(5), 258-265.
- Castorina, L. L., & Negri, L. M. (2010). The Inclusion of Siblings in Social Skills Training Groups for Boys With Asperger Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 73-81.
- Cererols, R. (2011). *Descubrir el Asperger*. Psylicom Ediciones.
- Conde Olasagasti, J. (2002). Eficacia y efectividad: una distinción útil para la práctica y la investigación clínicas. *Revista Nefrología*, 22(3), 219-222.
- Confederación Asperger España. *Síndrome de Asperger y otros TEA*. (s.f.). Obtenido de <https://www.asperger.es/index.php>
- Fienup, D. M., Shelvin, K. H., & Doepke, K. (2013). Increasing recall of information of children diagnosed with Asperger's Syndrome: Utilization of visual strategies. *Research in Autism Spectrum Disorders* Jo, 1647-1652.
- Freire Prudencio, S., Llorente Comí, M., González Navarro, A., Martos Pérez, J., Martínez Díaz Jorge, C., Ayuda Pascual, R., & Artigas, J. (2007). *Un acercamiento al Síndrome de Asperger: una guía teórica y práctica*. Andalucía: Asociación Asperger-España.

- Ganz, J. B., Heath, A. K., Davis, J. L., & Vannest, K. J. (2013). Effects of a Self-Monitoring Device on Socially Relevant Behaviors in Adolescents with Asperger Disorder: A Pilot Study. *Assistive Technology*, 25(3), 149-157.
- Manterola, C., Asenjo-Lobos, C., & Otzen, T. (2014). Jerarquización de la evidencia. Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Revista Chilena Infectol*, 31(6), 705-718.
- Owens, G., Granader, Y., Humphrey, A., & Baron-Cohen, S. (2008). LEGO Therapy and the Social Use of Language Programme: An Evaluation of Two Social Skills Interventions for Children with High Functioning Autism and Asperger Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1944-1957.
- Panighini, S., & Carullo, P. (15 de Febrero de 2019). *Fleni*. Obtenido de LA IMPORTANCIA DEL TRABAJO EN EQUIPO EN PACIENTES CON SÍNDROME DE ASPERGER: <https://qepd.news/la-importancia-del-trabajo-en-equipo-en-pacientes-con-sindrome-de-asperger/>
- Sánchez-Raya, A. M., Martínez-Gual, E., Moriana Elvira, J. A., Luque Salas, B., & Alós Cívico, F. (2014). Atención temprana en los trastornos del espectro autista (TEA). *Psicología Educativa*, 55-63.
- Scattone, D. (2007). Enhancing the Conversation Skills of a Boy with Asperger's Disorder through Social Stories™ and Video Modeling. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 395-400.
- Schmidt, C. S., Lierheimer, K., McGhee, S., & O'Connor, K. V. (2011). An Initial Investigation of the Generalization of a School-Based Social Competence Intervention for Youth with High-Functioning Autism. *Autism Research and Treatment*, 1-11.
- Solomon, M., Goodlin-Jones, B. L., & Anders, T. F. (2004). A Social Adjustment Enhancement Intervention for High Functioning Autism, Asperger's Syndrome, and Pervasive Developmental Disorder NOS. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(6), 649-668.
- Stewart, K. K., Carr, J. E., & LeBlanc, L. A. (2007). Evaluation of Family-Implemented Behavioral Skills Training for Teaching Social Skills to a Child With Asperger's Disorder. *Clinical Case Studies*, 6(3), 252-262.
- Stichter, J. P., Herzog, M. J., Visovsky, K., Schmidt, C., Randolph, J., Schultz, T., & Gage, N. (2010). Social Competence Intervention for Youth with Asperger Syndrome and High-

functioning Autism: An Initial Investigation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1067-1079.

Thomas, G., Barrat, P., Clewley, H., Joy, H., Potter, M., & Whitaker, P. (2002). *EL SÍNDROME DE ASPERGER: Estrategias prácticas para el aula. Guía para el profesorado*. País Vasco.

Tse, J., Strulovitch, J., Tagalakis, V., Meng, L., & Fombonne, E. (2007). Social Skills Training for Adolescents with Asperger Syndrome and High-Functioning Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1960-1968.

Urrútía, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135(11), 507-511.





## Anexos

Anexo I. Tabla de resultados

ID	Autor(es) y año	Diseño del estudio	Objetivo	Instrumentos de evaluación	Resultados de eficacia y efectividad
1	Beaumont, R., Sofronoff K., 2008	Ensayo aleatorio controlado	Investigar la eficacia de una intervención de habilidades sociales multicomponente para niños con síndrome de Asperger	Developmental history questionnaire, Childhood Asperger Syndrome Test (CAST), Social Skills Questionnaire: Parent and teacher forms (SSQ), Emotion Regulation and Social Skills Questionnaire (ERSSQ), WISC-III Short-form, Assessment of Perception of Emotion from Facial Expression, Assessment of Perception of Emotion from Posture Cues, James and the Maths Test, Dylan is Being Teased.	Mejoras en las medidas de habilidades sociales reportadas por los padres, mejoras funcionamiento social en la escuela. Mejoras significativas en el reconocimiento de emociones simples, sin embargo, no se notaron mejoras notables en el reconocimiento de emociones complejas. Mejoras en la regulación de emociones (ira y ansiedad), aunque no se examinó en contextos cotidianos.

2	Bock, M. A., 2007	Ensayo controlado aleatorio	Investigar la eficacia de una intervención de aprendizaje social (SODA) para mejorar habilidades de interacción en un estudiante con Síndrome de Asperger	Comprobación de las historias elaboradas y llevadas a cabo	Aumento de tiempo dedicado al aprendizaje cooperativo, a jugar y visitar a sus compañeros del colegio. Esto se mantuvo en el tiempo, el sujeto mostró memoria a largo plazo de los conocimientos de interacción adquiridos en el programa. Mejoras en la resolución de problemas y comprensión de los estados mentales.
3	Stichter, J., Herzog, M. J., Visovsky, K., Schmidt, C., Randolph, J., Schultz, T., Gage, N., 2010	Estudio cuasi-experimental	Informar del resultado de una intervención de competencias sociales creada específicamente para niños con Síndrome de Asperger y autismo de alto funcionamiento	The Social Responsiveness Scale (SRS), The Sally–Anne false belief task, the Smarties false belief task, The Diagnostic Analysis of Non-Verbal Accuracy-2, Child Facial Expressions (DANVA-2-CF), The Reading the Mind in Eyes test, The Behavior Rating	Mejora en competencias sociales mantenidas en el tiempo, mejoras significativas en las funciones ejecutivas, en la regulación de comportamiento y en el uso de recursos cognitivos, mejoras en la resolución de problemas. No se notaron mejoras en la teoría de la mente.

				Inventory of Executive Function (BRIEF), The Test of Problem Solving-3 (TOPS-3)	
4	Solomon, M., Goodlin-Jones, B. L., Anders, T. F., 2004	Estudio controlado aleatorio	Abordar el reconocimiento y comprensión de emociones, teoría de la mente y resolución de problemas de la vida real para mejorar el ajuste social de niños con Síndrome de Asperger, autismo de alto funcionamiento y trastorno generalizado del desarrollo	Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-G), Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R), WISC-III or Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence (WASI), Smarties false belief task, Facial Expressions (DANVA-2-AF), Child Facial Expressions (DANVA 2-CF), Strange Stories Task, Strange Stories Task, Test of Problem Solving or TOPS-Elementary Revised, CDI. The Children's Depression Inventory, Beck Depression Inventory, Problem Behavior Logs	Capacidad de reconocer expresiones faciales simples mejoró significativamente en grupo intervención frente control, no se produjeron cambios en la teoría de la mente, mejoras en las habilidades de conversación, mejora de resolución de problemas en muestra de niños más mayores frente a menores
5	Schmidt, C., Stichter, J. P., Lierheimer, K.,	Estudio no controlado cuasi-experimental	Examinar hasta qué punto se podía medir la generalización del plan	Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence (WASI), The Social Responsiveness Scale	Se comprobó el aumento de competencia social tanto en la situación de intervención en

	McGhee, S., O'Connor, K. V., 2011		de estudios la Intervención en Competencia Social- Adolescente (Social Competence Intervention-Adolescent, SCI-A) cuando se impartía en un entorno escolar.	(SRS), Sally-Anne false-belief task, Smarties false-belief task, Friends ABC Story, Ice Cream Van Test, Faux Pas Stories, Diagnostic Analysis of Nonverbal Accuracy-2, Child Facial Expressions (DANVA 2- CF), Reading the Mind in the Eyes test, The Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF)	entorno escolar como fuera de ella. Aumentó interacción social en actividades en grupo. Mejoras en las habilidades de conversación. Mejora en la iniciación de respuestas. Disminución de habilidades conversacionales inadecuadas. Comprensión de expresiones faciales.
6	Ganz, J. B., Heath, A. K., Davis, J. L., Vannest, K., 2013	Estudio piloto	Examinar el autocontrol como intervención para mejorar las conductas sociales en 2 adolescentes con Síndrome de Asperger	Treatment Evaluation Inventory-short form (TEI-SF)	Grado de efectividad fue limitado puesto que no se llegaron a notar cambios en las conductas sociales de los participantes
7	Scattone, D., 2007	Estudio de un caso clínico	Examinar el impacto de las Historias Sociales combinadas con el modelado de vídeo en las habilidades sociales	Kaufman Brief Intelligence Test (KBIT), Wechsler Individual Achievement Test (WIAT), percentage of no-overlapping	Mejoras en el contacto visual, la sonrisa y las interacciones recíprocas con los compañeros de la escuela

			conversacionales de un niño con Trastorno de Asperger	data (PND), Intervention Rating Profile (IRP-15)	
8	Stewart, K. K., Carr, J. E., LeBlanc, L. A., 2007	Estudio de un caso clínico	Examinar la eficacia de una intervención en entrenamiento de habilidades sociales llevada a cabo por los padre y hermanos de un niño con Asperger	Interobserver Agreement (IOA), Treatment Evaluation Inventory-Short Form (TEI-SF)	Mejora habilidades conversacionales fuera de la intervención, en entorno natural.
9	Fienup, D. M., Shelvin, K. H., Doepke, K., 2013	Estudio no controlado cuasi-experimental	Comprobar la eficacia de las estrategias visuales para mejorar el recuerdo de la información personal de los demás, una habilidad clave para las relaciones sociales y formar amistades	Social Skills Rating Scale (SSRS), Behavior Assessment Scale for Children (BASC)	Se demostró que la utilización de estrategias visuales si mejoró la retención de información sobre los demás de manera significativa, lo que llevó a mejorar el compañerismo de los sujetos, aumento la capacidad para hacer amigos. Los niños también fueron capaces de crear sus propias indicaciones visuales.

10	Andrews, L., Attwood, T., Sofronoff, K., 2013	Ensayo controlado aleatorio	Evaluar la eficacia de un programa de intervención cognitivo- conductual destinado a mejorar la comunicación y conducta afectiva y las habilidades de amistad en niños con Síndrome de Asperger	Asperger's Syndrome Diagnostic Interview (ASDI), Children with Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified (PDD- NOS), Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence (WASI), Clinical interview and general affection questions, Walk in the Forest Test (WFT) Affection for Others Questionnaire for children with Asperger's syndrome, AOQ General Affection Questionnaire (GAQ), Social Competence with Peers Questionnaire Parent(s) (SCPQ-P), The Spence Child Anxiety Scale–parent version (SCAS-P)	Mejoras en la comprensión y demostración de las conductas afectivas, así como la adecuación de la conducta afectiva (dar afecto verbal y físico, comprensión del comportamiento afectivo y comunicar empatía a otros, está última se demostró que se mejoró en el seguimiento). Sin embargo, no hubo mejoras significativas en las respuestas al afecto que recibían los niños de otros
----	--	-----------------------------------	---	--	--

11	Owens, G., Granader, Y., Humphrey, A., Baron-Cohen, S., 2008	Estudio controlado cuasi- experimental	Evaluar la eficacia de La terapia LEGO y el SULP como intervenciones de habilidades sociales de baja intensidad y fáciles de implementar para niños con autismo de alto funcionamiento y síndrome de Asperger	Autism Diagnostic Interview- Revised, Social Communication Questionnaire, Gilliam Autism Rating Scale Social Interaction Subscale, Vineland Adaptive Behaviour Scale	Se redujeron dificultades sociales específicas del síndrome con la terapia LEGO, mientras que con la SULP no hubo cambios significativos. Ambas intervenciones redujeron los comportamientos inadaptados de los niños. También se mejoró la socialización y comunicación. El grupo LEGO aumento la duración de las interacciones sociales
12	Tse, J., Strulovitch, J., Tagalakis, V., Meng, L., Fombonne, E., 2007	Estudio no controlado cuasi- experimental	Evaluar la eficacia de un grupo de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes con síndrome de Asperger y autismo de alto funcionamiento	Social Responsiveness Scale (SRS), Aberrant Behavior Checklist (ABC), Nisonger Child Behavior Rating Form (N-CBRF)	Las habilidades sociales aprendidas en el programa se generalizaron a entornos fuera de las sesiones. Se dieron mejoras en conductas problemáticas asociadas al trastorno como son la regulación del afecto, el autoaislamiento y las conductas estereotipadas.

					No se dieron mejoras significativas las conductas externalizadoras.
13	Castorina, L. L., Negri, L. M., 2010	Estudio piloto	Evaluar la eficacia de los hermanos como agentes de generalización en un programa de entrenamiento de habilidades sociales	Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ), The Australian Scale for Asperger's Syndrome (ASAS), Child and Adolescent Social Perception measure (CASP), The Social Skills Rating System (SSRS)	Mejoras significativas en la identificación de señales no verbales en situaciones sociales grabadas en vídeo. La inclusión de los hermanos no pareció mejorar la generalización o el mantenimiento de los efectos del tratamiento.
14	Barnhill, G. P., Cook, K. T., Tebbenkamp, K., Myles, B. S., 2002	Estudio no controlado cuasi-experimental	Estudiar la efectividad de una intervención de habilidades sociales dirigida a la comunicación no verbal para adolescentes con síndrome de Asperger	The Diagnostic Analysis of Nonverbal Accuracy 2 (DANVA2)	Desarrollo de relaciones sociales y confianza entre la mayoría de los participantes, el 50% de los participantes se contactó varios meses después de la intervención varios para hablar o reunirse (mejora relaciones interpersonales), mejoras en la comprensión del lenguaje no verbal, reconocimiento facial



					<p>expresiones y paralenguaje. Sin embargo, en un entorno natural les costaba más reconocer esas expresiones.</p> <p>Mejoras contacto visual</p>
--	--	--	--	--	--

<b>Nº del artículo</b>	<b>Participantes (nº participantes y edades)</b>	<b>Duración del programa</b>	<b>Nº de sesiones y duración</b>	<b>Contenidos</b>	<b>País donde se realizó el estudio</b>
1	49 niños con Síndrome de Asperger (26 en intervención, 23 en grupo control) de 7 a 11 años	7 semanas	8 sesiones de 2 horas cada una	Juego ordenador, juegos de rol, modelado, economía de fichas, discusiones grupales, grupo entrenamiento habilidades sociales, entrenamiento de padres, manuales para profesores	Australia
2	1 niños con Síndrome de Asperger y 1 niño sin discapacidad de 12 años	8 semanas	-	Historias SODA	Estados Unidos
3	27 niños con Síndrome de Asperger de 11 a 14 años	10 semanas	Un total de 20 horas de	Reconocimiento facial, teoría de la mente, funcionamiento ejecutivo	Estados Unidos

			intervenciones en grupo		
4	18 niños con Síndrome de Asperger, autismo de alto funcionamiento y trastorno generalizado del desarrollo de 8 a 12 años	20 semanas	20 sesiones de 1,5h	Teoría de la mente y funciones ejecutivas/solución de problemas del tipo de la vida real, formación psicoeducativa	Estados Unidos
5	6 niños con Síndrome de Asperger de 11 a 14 años	15 semanas	31 sesiones	Reconocer las expresiones faciales, compartir ideas, tomar el turno en las conversaciones, reconocer los sentimientos y las emociones propias y ajenas, y resolver problemas	Estados Unidos
6	2 niños de 12 y 10 años con autismo de alto funcionamiento y síndrome de asperger	-	-	Aplicación MotivAider, formularios de automonitorización y de autocontrol para controlar la frecuencia de conductas autoestimuladoras orales	Estados Unidos
7	1 niño de 9 años con Síndrome de Asperger	15 semanas	24 sesiones	Historias sociales en video, modelado habilidades conversacionales, modelado de video	Estados Unidos
8	1 niño de 10 años con Síndrome de Asperger	13 semanas	13 sesiones de 1 h	Diseño AB, instrucciones, modelado, ensayo y retroalimentación	Estados Unidos

9	5 niños con Síndrome de Asperger de 8 a 9 años	33 semanas	33 sesiones de 1,5h	Estrategias visuales	Estados Unidos
10	58 niños con Síndrome de Asperger (29 intervención, 29 control) de 7 a 12 años	5 semanas	5 sesiones	Inclusión de los padres en el programa, contenidos visuales, aprendizaje experimental mediante role-playing	Australia
11	31 niños con Síndrome de Asperger de 6 a 11 años	18 semanas	18 sesiones de 1 h	Juego de construcciones Lego, historias, actividades en grupo y juegos	Reino Unido
12	46 adolescentes con Síndrome de Asperger y autismo de alto funcionamiento de 13 a 18 años	14 semanas	14 sesiones de 2 h	Métodos psicoeducativos y experienciales con énfasis en el aprendizaje de habilidades a partir de role-playing. Uso de registros. Revisión de las habilidades trabajadas cada semana. Presentación de nuevas habilidades. Práctica de las habilidades mediante role-playing	Canadá
13	21 niños con Síndrome de Asperger de 8 a 12 años	8 semanas	8 sesiones de 2 h	Paquete de entrenamiento en habilidades sociales para mejorar la competencia social (debates, juegos de rol, juegos y modelado)	Australia
14	8 adolescentes con Síndrome de Asperger,	8 semanas	8 sesiones	Role-playing, modelado, refuerzo mediante feedback	Estados Unidos

	autismo de alto funcionamiento y trastorno generalizado del desarrollo				
--	--	--	--	--	--

