



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
Psicología

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA FORTALECER LA TEORÍA DE
LA MENTE EN UN NIÑO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA: ANA ELIZABETH ESPITIA PACCO

ASESORA: ADRIANA BASURTO TORRES

LIMA – PERÚ

2025

13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)



MG. ADRIANA BASURTO TORRES

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. MONICA ELVIRA VELASCO TAIPE

Presidente

Mg. JENNIFER DENISSE CARRASCO TACURI

Vocal

Mg. BRIGITTE ANA LUCIA AGUILAR SALCEDO

Secretaria

DEDICATORIA

A Dios, fuente de sabiduría y amor, por guiar cada paso de mi vida, sostenerme en los momentos de dificultad y darme la fortaleza para culminar este sueño.

A mis padres, Prudencio y María, por su amor incondicional, sus oraciones constantes y su ejemplo de esfuerzo y fe que me inspiran cada día.

A mis hermanos, por estar siempre presentes con palabras de aliento y apoyo sincero en cada etapa de este camino.

A Eduardo, por caminar a mi lado con amor, paciencia y ánimo; gracias por creer en mí, impulsarme a seguir adelante y acompañarme con entrega en este proceso.

Te amo mi príncipe.

Y a cada persona que me brindó su ayuda, su tiempo y su confianza: gracias por ser parte de este logro que hoy entrego con gratitud en el corazón.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme salud, sabiduría y la bendición de sentirme amada por mi familia durante todo este proceso.

A mis padres, María y Prudencio, por su amor incondicional, su entrega y su fe firme en Dios. Gracias, mamita, por tus oraciones constantes y tu ternura inagotable. Gracias, papito, por enseñarme a luchar por mis sueños y por confiar siempre en mí. Sus oraciones y su fe fueron el sustento espiritual que me sostuvo cuando más lo necesitaba, y su apoyo en todo momento ha sido un regalo que valoro profundamente.

A mis hermanos, Josué, Caleb y Moisés, por sus consejos y ánimo en los momentos que más lo necesité.

A Eduardo, mi corazón, por ser mi apoyo emocional, por su amor, paciencia y aliento constante durante este proceso. Gracias por caminar conmigo con ternura y confianza. Te amo.

A mis amigas, Karen, Karoline y Anita, por estar a mi lado, motivarme y no dejar que me rinda.

A mi asesora, Mg. Adriana Basurto Torres, por su dedicación, exigencia y valiosas correcciones que enriquecieron este trabajo.

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por formarme profesionalmente y a cada docente que aportó a mi crecimiento.

Y al niño que inspiró esta investigación, gracias por tu confianza y por permitirme acompañarte. Este trabajo es también para ti.

Tabla de contenido

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. EXPERIENCIA PROFESIONAL Y CONTEXTO.....	3
1.1. Descripción de la Institución	3
1.2. Puesto Desempeñado.....	5
1.3. Delimitación del Área de Trabajo	10
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Trastorno del espectro autista.....	12
2.1.1. <i>Categorización del nivel de gravedad del Trastorno del espectro autista (TEA)</i>	15
2.1.2. <i>Criterios diagnósticos del trastorno del espectro autista</i>	16
2.2. Teoría de la Mente.....	18
2.2.1. <i>Componentes cognitivos y afectivos de la Teoría de la Mente</i>	18
2.2.2. <i>Evaluaciones para la Teoría de la Mente</i>	19
2.3. Relación entre Autismo y Teoría de la Mente	22
2.3.1. <i>Descripción de las intervenciones psicológicas</i>	24
2.4. Modelo Teórico	29
2.4.1. <i>Modelo teórico de la Teoría de la Mente</i>	29
2.4.2. <i>Modelo Cognitivo-Conductual como marco de intervención</i>	31

2.4.3. <i>Coherencia entre el modelo teórico y el modelo de intervención</i>	32
2.5. Investigaciones Internacionales y Nacionales	34
2.5.1. <i>Investigaciones Internacionales</i>	34
2.5.2. <i>Investigaciones Nacionales</i>	38
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	41
3.1. Contextualización del problema	41
3.1.1. <i>Problema de estudio</i>	41
3.1.2. <i>Estrategia de evaluación y medición de la problemática</i>	44
3.1.3. <i>Procedimiento de la evaluación</i>	51
3.1.4. <i>Diagnóstico del problema</i>	52
3.2. Intervención	64
3.2.1. <i>Problema delimitado</i>	64
3.2.2. <i>Objetivos de la intervención</i>	68
3.2.3. <i>Técnicas empleadas en el proceso de intervención terapéutica</i>	69
3.2.4. <i>Ejecución: Descripción del plan de intervención</i>	74
3.2.5. <i>Monitoreo y evaluación de la intervención</i>	79
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	81
4.1. Descripción de los resultados encontrados	81
4.2. Análisis de resultados	101
CAPÍTULO V. REFLEXIONES DE LA EXPERIENCIA	104
5. 1. Limitaciones encontradas en el proceso de intervención	104

5. 2. Impacto en la institución de los resultados hallados	104
5. 3. Aporte en el área psicológica y en el contexto	105
5. 4. Demandas profesionales requeridas	106
5.5. Autoevaluación y autocrítica personal e institucional.....	107
DISCUSIÓN	109
CONCLUSIONES	115
RECOMENDACIONES	117
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	119
ANEXOS	

Lista de tablas

Tabla 1 Cronograma de trabajo.....	10
Tabla 2 Relación entre los componentes de la ToM y las técnicas de TCC	33
Tabla 3 Relación entre edad, tareas del IATM y habilidades evaluadas.....	50
Tabla 4 Procedimiento de la evaluación	51
Tabla 5 Registro de observación inicial de regulación emocional.....	54
Tabla 6 Resultados de la escala de inteligencia WISC-IV	55
Tabla 7 Resultados Generales de la Evaluación de la Teoría de la Mente – IATM	58
Tabla 8 Resultados de las 12 Tareas Evaluadas de la Teoría de la Mente – IATM	59
Tabla 9 Resultados en la Escala de Madurez de Vineland.....	60
Tabla 10 Resultados del Inventario de la Teoría de la Mente (ToMI).....	61
Tabla 11 Resultados de habilidades del inventario de la Teoría de la Mente (ToMI).....	61
Tabla 12 Operacionalización de las Variables	66
Tabla 13 Plan de Trabajo	77
Tabla 14 Evaluación Pre y Post intervención en la Teoría de la Mente (IATM, tareas 1-12).....	82
Tabla 15 Resultados por áreas clave de la Teoría de la Mente y regulación emocional	82
Tabla 16 Resultado del diagnóstico inicial en la Teoría de la Mente (IATM, tareas 1-12)	85

Tabla 17 Resultados pre y post intervención en identificación de emociones complejas (IATM).....	87
Tabla 18 Registro de línea base y evolución de identificación de emociones complejas	89
Tabla 19 Resultados pre y post intervención en comprensión de creencias falsas (IATM).....	92
Tabla 20 Registro de línea y evolución de comprensión de creencias falsas.....	94
Tabla 21 Resultados pre y post intervención en regulación emocional	97
Tabla 22 Registro de línea y evolución de regulación emocional.....	99

Lista de Figuras

Figura 1 Organigrama funcional del área de psicología	7
Figura 2 Comparación pre y post intervención en áreas clave de la Teoría de la Mente	83
Figura 3 Comparación pre y post intervención en identificación de emociones complejas (IATM).....	88
Figura 4 Comparación pre y post intervención en comprensión de creencias falsas y toma de perspectiva (IATM).....	92
Figura 5 Comparación pre y post intervención en regulación emocional.....	98

RESUMEN

Se desarrolló una intervención psicológica en un niño de 7 años diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista (TEA) nivel 1, que presentaba dificultades en la comprensión de emociones complejas, creencias falsas y lenguaje figurado. El objetivo general fue fortalecer la Teoría de la Mente (ToM) en un niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA) nivel 1, mediante una intervención estructurada y adaptada a sus necesidades individuales, con el propósito de mejorar la comprensión de los estados mentales de los demás, potenciar sus habilidades sociales y favorecer la regulación emocional en contextos cotidianos. El proceso incluyó 10 sesiones individuales, con estrategias como juego simbólico, historias sociales, técnicas de regulación emocional y apoyos visuales. Para la evaluación se aplicaron entrevistas, observación conductual y pruebas psicométricas como el WISC-IV, la Escala de Madurez Social de Vineland, el Inventario de la Teoría de la Mente (ToMI) y el Instrumento de Evaluación de la Teoría de la Mente (IATM). Los resultados iniciales indicaron déficits significativos en la Teoría de la Mente, mientras que los avances mostraron mejoras en el reconocimiento emocional, la toma de perspectiva y la participación social. Se concluye que la intervención resultó eficaz en el fortalecimiento de habilidades socioemocionales del menor.

Palabras claves: *Teoría de la mente; trastorno del espectro autista; intervención psicológica; habilidades sociales*

ABSTRACT

A psychological intervention was developed for a 7-year-old child diagnosed with autism spectrum disorder (ASD) Level 1, who presented difficulties in understanding complex emotions, false beliefs, and figurative language. The main objective was to strengthen Theory of Mind (ToM) in a child with ASD Level 1, through a structured intervention tailored to their individual needs, with the aim of improving understanding of others' mental states, enhancing social skills, and promoting emotional regulation in everyday contexts. The process included 10 individual sessions, using strategies such as symbolic play, social stories, emotional regulation techniques, and visual supports. For evaluation, interviews, behavioral observation, and psychometric tests were applied, including the WISC-IV, Vineland Social Maturity Scale, Theory of Mind Inventory (ToMI), and the Theory of Mind Assessment Instrument (IATM). Initial results indicated significant deficits in Theory of Mind, while progress showed improvements in emotional recognition, perspective-taking, and social participation. It is concluded that the intervention was effective in strengthening the child's socio-emotional skills.

Keywords: *Theory of mind; autism spectrum disorder; psychological intervention; social skills*

INTRODUCCIÓN

El *Trastorno del Espectro Autista (TEA)* es una condición del neurodesarrollo que impacta principalmente en la forma en que una persona se comunica, se relaciona y percibe su entorno social. Según el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*, el TEA es un espectro que abarca distintos niveles de apoyo, lo que permite comprender la diversidad de manifestaciones que puede presentar (APA, 2013). En el contexto peruano, informes recientes de la Defensoría del Pueblo (2023) indican que uno de cada 160 niños podría encontrarse dentro del espectro, aunque muchos de ellos no accedan a un diagnóstico temprano ni a intervenciones especializadas a tiempo, lo que puede afectar su desarrollo integral del menor.

En los casos donde el diagnóstico corresponde a TEA nivel 1, es decir, presentan menor grado de afectación, se hace particularmente necesario implementar estrategias que no solo aborden conductas observables, sino que promuevan el desarrollo de habilidades cognitivas y sociales, una de estas habilidades claves es la Teoría de la Mente (ToM), entendida como la capacidad de interpretar los estados mentales ajenos, como pensamientos, emociones o intenciones para comprender mejor las interacciones sociales (Pérez-Vigil et al., 2024). No obstante, esta capacidad no siempre se trabaja de manera específica dentro de las intervenciones tradicionales, lo cual representa una oportunidad de fortalecer en el abordaje terapéutico especialmente entre los niños con TEA de nivel 1.

En el presente estudio, se propone una intervención dirigida a un niño de 7 años diagnosticado con TEA nivel 1, que presenta dificultades para interpretar y comprender los estados mentales de los demás en Lima, Perú. A pesar de contar con apoyos educativos generales, el niño muestra limitaciones en la interacción social que afecta su integración y bienestar emocional. Esta situación evidencia la necesidad de desarrollar estrategias específicas para fortalecer la Teoría de la Mente, con el fin de potenciar la interacción social y la calidad de vida del menor participante.

Estudios recientes han demostrado que fortalecer la Teoría de la Mente puede mejorar la comunicación, la empatía y la integración en niños con TEA, brindándoles estrategias para comprender lo que pasa a su alrededor. En este sentido, es crucial visibilizar su importancia y fomentar estrategias de intervención que permitan su desarrollo desde edades tempranas.

El trabajo fue organizado de la siguiente manera: en el primer capítulo se describe la experiencia profesional y contexto de intervención y la línea de investigación; en el segundo capítulo se detalla el marco teórico, donde se encontrarán las variables abordadas en el trabajo, además de las intervenciones nacionales e internacionales; en el tercer capítulo se explica la metodología, así como el plan de intervención; en el cuarto capítulo se presenta los resultados obtenidos de la intervención psicológica, finalmente en el quinto capítulo se realiza una reflexión de la experiencias seguido por las conclusiones, las recomendaciones, las referencias y los anexos.

CAPÍTULO I. EXPERIENCIA PROFESIONAL Y CONTEXTO

1.1. Descripción de la Institución

El Centro de Terapias Infantil es una institución privada ubicada en el distrito de Manchay, Lima, que brinda servicios especializados en el área de salud y educación infantil. Está conformado por un equipo interdisciplinario de profesionales de psicología, terapia de lenguaje, psicopedagogía y otras áreas afines, dedicados a la atención de niños con necesidades del desarrollo, dificultades emocionales, conductuales y de aprendizaje.

El centro se enfoca en ofrecer una atención integral, personalizada y accesible, adaptándose a las particularidades de cada niño y su contexto familiar. A través de evaluaciones, intervenciones terapéuticas y orientación a padres, busca promover el bienestar emocional, cognitivo y social de la población infantil, contribuyendo así al desarrollo de sus habilidades y su inclusión en los distintos entornos en los que se desenvuelven.

Misión

“Centro de terapias Infantiles, ofrecemos terapias de lenguaje, aprendizaje y psicología, enfocadas en el desarrollo integral y personalizado de cada individuo, promoviendo su bienestar emocional y cognitivo”.

Visión

“Aspiramos a ser un centro líder en terapias integrales, reconocido por nuestra excelencia profesional y compromiso con el bienestar de nuestros pacientes, impactando positivamente en sus vidas y comunidades”.

Valores

- Vocación de servicio
- Solidaridad
- Ética
- Eficiencia
- Creatividad

Ubicación

Manchay de Lima, en la provincia y departamento de Lima.

Reseña histórica

El 2021 fue el año de la aparición del Centro de Terapias Infantil en Manchay, un lugar donde el escaso presupuesto público y falta de servicios privados hacen que sus habitantes carezcan de una atención especializada y de calidad en salud y educación. Muchos de los niños crecen y se desarrollan bajo condiciones de pobreza y con serias limitaciones en su salud física y mental. Las necesidades eran apremiantes y demandaban con urgencia que alguien hiciera algo al respecto, así que el Centro fue fundado por profesionales de la salud y la educación.

La idea del proyecto surgió de la colaboración de profesionales comprometidos, entre los que se encontraban terapeutas de lenguaje y educadoras. Ellas identifican una gran falta de recursos puestos para ayudar a los pequeños con necesidades especiales, entonces su trabajo se enfoca en brindar atención a niños neurodivergentes. Desde el principio, el lugar se hizo notar por tener un enfoque de muchas disciplinas. Con el tiempo, se fueron sumando expertos en Psicología (lo cual era bastante útil), lo que permitió armar planes de ayuda para cubrir todo lo necesario en el crecimiento de los niños. Los servicios brindados incluyen

motricidad, lenguaje, la conducta y el desarrollo socioemocional mediante terapias individuales y grupales, por lo que han logrado cambiar positivamente la vida de muchísimas familias al ofrecer un sitio accesible donde pueden recibir atención especializada sin gastar mucho.

1.2. Puesto Desempeñado

Nombre del puesto

Psicóloga Infantil Junior en el área de psicología

Principales funciones

Durante la labor en el centro de terapia, se desempeñaron las siguientes funciones desde el rol de psicóloga infantil:

- Evaluación integral psicológica: Se realizaron entrevistas estructuradas clínicas; aplicación de pruebas estandarizadas y observación directa para identificar necesidades emocionales, conductuales y cognitivas de los niños atendidos.
- Aplicación y corrección de pruebas psicológicas: Se administraron instrumentos psicológicos para evaluar área cognitivo, emocional y cognitivo, para posteriormente interpretar los resultados considerando el contexto individual y familiar del niño.
- Redacción y elaboración de informes psicológicos y psicopedagógicos: Se elaboraron informes detallados que incluían presunción diagnóstica psicológico, conclusiones y recomendaciones específicas para la intervención individual y familiar.

- Intervención y seguimiento de los casos: Se diseñaron e implementaron planes de intervención personalizados dirigidos a fortalecer habilidades sociales, autorregulación emocional, desarrollo cognitivo y autonomía en niños con diversas necesidades del desarrollo. Las intervenciones se realizaban semanalmente en sesiones individuales, empleando técnicas del enfoque conductual y estrategias lúdicas, como el juego dirigido, el uso de apoyos visuales, reforzadores positivos y rutinas estructuradas. Asimismo, se incorporaron principios de la metodología TEACCH, especialmente en niños con trastorno del espectro autista, mediante la estructuración del entorno, organización visual del tiempo y enseñanza individualizada. En el caso de niños con mayores recursos verbales, se aplicaron técnicas adaptadas del enfoque cognitivo-conductual (CBT), como la identificación de emociones, reestructuración cognitiva básica y entrenamiento en solución de problemas, siempre utilizando recursos concretos, visuales y adecuados a la edad. Todo el proceso incluyó seguimiento continuo, ajustes individualizados según el avance del niño, y coordinación estrecha con las familias para reforzar el trabajo terapéutico en el hogar.
- Atención de orientación y consejería a padres de familia: Se brindó orientación psicológica y pautas de crianza a padres de niños con dificultades del neurodesarrollo (TEA, TDAH), promoviendo el trabajo colaborativo entre familias y equipo terapéutico.
- Participación en reuniones de caso con los especialistas: Se asistió a reuniones interdisciplinarias con terapeutas de lenguaje, psicopedagogos y médicos.

- Desarrollo de talleres de y para padres de familia: Se planificaron y ejecutaron talleres psicoeducativos dirigidos a padres, brindando temas como manejo de conducta, comprender las emociones de mi hijo, rutinas y disciplina positiva y entre otros temas de crianza positiva. Estos talleres buscaban empoderar a los cuidadores con estrategias prácticas para el hogar.
- Ejecución de talleres para la población infanto juvenil: Se realizaron talleres grupales con niños de 5 a 9 años, centrados en el desarrollo de habilidades sociales, reconocimiento de emociones, resolución de conflictos y autoestima, utilizando dinámicas lúdicas y recursos visuales.

Jefe inmediato

Directora del centro terapéutico infantil

Organigrama

Obsérvese en la Figura 1, que indica el organigrama funcional del área de psicología

Figura 1

Organigrama funcional del área de psicología



Nota. Adaptado de centro de terapias infantiles, 2022

Plan de trabajo

Actividades realizadas. Las principales actividades se encuentran:

- **Evaluación:** Es un proceso que inicia con la entrevista a los cuidadores primarios y luego al menor paciente, dicha evaluación consta de 3 a 4 sesiones con una duración de 45 minutos a una hora, para luego identificar las pruebas psicológicas a aplicar según sea el caso.
- **Orientación y consejería:** Se establece el acompañamiento a los pacientes y/o familiares del paciente tratado, durante las sesiones de terapia.
- **Aplicación de pruebas psicológicas:** Es un proceso en el cual se administra una batería de pruebas psicológicas, ya sean psicométricas y/o proyectivas de acuerdo con la necesidad de cada paciente, con las que se pueden medir áreas cognitivas, como la atención, concentración y memoria, el lenguaje, habilidades de integración viso motriz, pensamiento y operatividad, etc.; así como las habilidades sociales, emociones, autoestima, la personalidad y la conducta.
- **Ejecución de terapias psicológicas infantiles:** Consiste en ejecutar las sesiones bajo el plan de intervención realizado para cada paciente de acuerdo con su necesidad, con recomendación de llevar mínimo 2 sesiones a la semana con una duración de 45 minutos.
- **Entrega de reportes e informes:** Es la presentación oral y escrita de un informe detallado de cada paciente que sirve como base de la

historia clínica. Aunque el informe que lleva el sello y firma de la licenciada carece de valor legal.

- **Brindar talleres psicoeducativos para padres de familia y niños:**

Es el desarrollo de temas de acompañamiento a padres de familia, cuidadores o docentes de forma presencial y virtual bajo la metodología de actividades lúdicas.

- **Seguimiento:** Comunicación constante en el proceso de la evaluación e intervención de los casos con los especialistas y los cuidadores primarios.

Descripción del área de trabajo

El área de psicología del Centro de Terapias Infantil está ubicada en una oficina independiente dentro del local institucional, especialmente acondicionada para la atención de niños. El espacio cuenta con buena iluminación natural y ventilación, y está equipada con mobiliario infantil (mesa y sillas adecuadas a la estatura de los niños), colchonetas para actividades en el suelo, estanterías organizadoras y espejo unidireccional.

Además, dispone de materiales terapéuticos diversos, tales como juguetes, cuentos ilustrados, rompecabezas, muñecos, fichas, recursos didácticos y entre otros. El ambiente ha sido diseñado para favorecer la comodidad, la seguridad y la contención emocional del niño durante las sesiones.

Las actividades se realizan bajo una organización de horarios para que se evite las interrupciones con otras atenciones en el espacio de psicología y así se cumple con el cronograma de trabajo. El ambiente de trabajo es agradable y se trabaja constantemente en equipo.

1.2.7. Cronograma de trabajo

Se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1

Cronograma de trabajo

Actividades	En	Fe	Ma	Ab	Ma	Ju	Ju	Ag	Se	Oc	No	Di
	e	b	r	r	y	n	l	o	t	t	v	c
Entrevistas y observación de casos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aplicación de pruebas psicológicas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Entrega de informes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Actividades administrativas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Evaluación permanente.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atención de sesiones especiales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Intervención											X	X

1.3. Delimitación del Área de Trabajo

La línea de investigación base para el presente estudio fue el desarrollo del comportamiento inteligente, creativo y científico, que busca potencializar y regular el bienestar psicológico en un niño.

Asimismo, la intervención propuesta se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente con el ODS 3 y ODS 4, que promueven la salud y la educación de calidad (Naciones Unidas, 2015).

ODS 3: Salud y bienestar, ya que promueve el bienestar emocional y mental desde una atención terapéutica especializada e inclusiva.

ODS 4: Educación de calidad, al contribuir al desarrollo de habilidades cognitivas, sociales y emocionales que favorecen la inclusión y el aprendizaje significativo de los niños con necesidades educativas especiales.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Trastorno del espectro autista

El *Trastorno del Espectro Autista (TEA)* ha sido ampliamente estudiado y clasificado en diferentes manuales diagnósticos. Según el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, APA, 2015)*, el TEA se caracteriza por deficiencias persistentes en la comunicación e interacción social, junto con patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas. El TEA es un trastorno que afecta a las personas de diferentes maneras, por lo general estos son los criterios de diagnóstico que se emplean desde hace muchos años.

Por su parte, la *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)* de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) también reconoce el TEA como un trastorno del neurodesarrollo y enfatiza que sus manifestaciones pueden presentarse en distintos niveles de apoyo, desde leve hasta severo. A diferencia de versiones anteriores, la CIE-11 destaca que el diagnóstico no se basa en subtipos específicos, sino en un espectro continuo de características, considerando la variabilidad en el desarrollo del lenguaje, el funcionamiento intelectual y la regulación sensorial. Además, subraya que es bastante importante verificar cómo el TEA impacta la vida cotidiana y encontrar formas personalizadas de ayudar a las personas a integrarse mejor con lo que las rodea.

En ese sentido, el TEA es un tipo de trastorno del neurodesarrollo donde los signos aparecen antes de que los niños cumplan los seis años, y a menudo se ven dificultades para hablar y socializar, al mismo tiempo que se muestran

comportamientos repetitivos. Sin embargo, aunque pueden mejorar en ciertas áreas, el autismo estará presente a lo largo de toda la vida de la persona (Lord et al., 2020).

En la misma línea. El trastorno del espectro autista (TEA) se define como “un conjunto de alteraciones del neurodesarrollo caracterizadas por dificultades persistentes en la comunicación social y en la interacción social, junto con patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas” (Alonso-Esteban et al., 2020). Esta definición da a conocer la naturaleza heterogénea del TEA. Detectar las señales del Trastorno del Espectro Autista (TEA) de manera temprana a menudo depende de notar cuando las sonrisas simplemente no son tan frecuentes o cuando el contacto visual es más bien escaso y, a veces, hay problemas para compartir la atención, ayuda a implementar intervenciones personalizadas. Por otro lado, las percepciones culturales pueden influir en cómo los padres ven estas acciones en sus hijos, lo que significa que es muy importante tener herramientas de detección que encajen bien con la cultura y el idioma del lugar.

También, el trastorno del espectro autista es definido como un trastorno del desarrollo neurológico con implicaciones multidimensionales. Se entiende por una interacción social disminuida, déficits en la comunicación verbal y no verbal, inflexibilidad conductual, comportamientos repetitivos e intereses restringidos. Aunque se han realizado avances significativos para saber cómo surge y qué podría causar, aún no hay un tratamiento específico para las cosas más básicas del autismo. No obstante, detectarlo a tiempo es importante porque permite ver si hay otros problemas psiquiátricos como ansiedad o depresión (Alcalá & Madrigal, 2022).

Finalmente, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un tipo de problema que afecta la forma en que las personas interactúan con los demás y desarrollan habilidades sociales y comunicativas. Esta serie de condiciones se llaman “trastorno del desarrollo”, porque los signos tienden a aparecer cuando los niños son muy pequeños, generalmente antes de cumplir tres años (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2022).

El término "espectro" refleja la enorme variedad tanto en el tipo como en la gravedad de los síntomas que presentan las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Según el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), así como la Organización Mundial de la Salud (2022) y el National Institute of Mental Health (2024), los rasgos clave del espectro autista incluyen:

- a) **Dificultades en la comunicación e interacción social:** pueden aparecer como formas inusuales de hablar o usar un lenguaje corporal que no se ajusta muy bien a las normas sociales, problemas para ser socialmente recíprocos o problemas a la hora de hacer amigos y mantenerlos cerca.
- b) **Intereses limitados más comportamientos repetidos:** las personas con autismo con frecuencia muestran acciones que repiten una y otra vez; también son extremadamente sensibles cuando se cambian las rutinas y pueden concentrarse intensamente en ciertos temas o elementos.
- c) **Dificultades para adaptarse:** Suelen tener dificultades para adaptarse cuando las cosas que los rodean cambian o para imaginar cuáles serán los próximos movimientos de otras personas.

Estas características pueden variar considerablemente entre las personas con TEA, lo que resalta la importancia de un enfoque individualizado en la evaluación y la intervención (OMS, 2022).

2.1.1. Categorización del nivel de gravedad del Trastorno del espectro autista (TEA)

Según el DSM-5 (APA, 2013) manifestó tres niveles de gravedad:

- **Nivel 1 - Requiere de ayuda:** En la parte de la comunicación social, se observa dificultades para interactuar, acompañadas de respuestas inusuales en comparación con los demás pares. Sus comportamientos e intereses suelen ser repetitivos, lo que puede afectar su desempeño en uno o varios contextos.
- **Nivel 2 - Requiere de ayuda notable:** En la parte de la comunicación social, incluso con apoyo, se presentan dificultades en las habilidades verbales y no verbales, existe un interés limitado en interactuar con los demás, así mismo en la conducta, predomina la repetitividad, con preocupación constantes que afectan su desempeño en diversos contextos y generan frustración si se interrumpen sus patrones repetitivos.
- **Nivel 3 - Necesidad de ayuda muy notable:** Se identifica a niños con TEA una grave limitación en la comunicación verbal y no verbal, con un interés extremadamente limitado en interactuar y una respuesta muy reducida a las iniciativas sociales de los demás. Sus comportamientos e intereses son altamente repetitivos y difíciles de modificar, lo que afecta

de manera considerable su desempeño en todas las áreas de funcionamiento.

2.1.2. Criterios diagnósticos del trastorno del espectro autista

El diagnóstico temprano y preciso del TEA es crucial para optimizar los resultados y mejorar la calidad de vida de las personas y sus familias, el diagnóstico se puede realizar de dos formas, una de manera tradicional que consiste en la identificación bajo los criterios del DSM-5, que contiene algunas críticas, pero la más usada en la actualidad y la segunda forma es la recientemente mencionada en la CIE-11 que está basada en evidencia científica.

Manual Diagnóstico y Estadísticos de los trastornos Mentales, DSM-5: En el diagnóstico del TEA se utilizan especificadores para describir las características clínicas individuales, así como:

- a) Con o sin déficit intelectual.
- b) Con o sin dificultades del lenguaje
- c) Asociado a una afección médica, genética o ambiental conocida.
- d) Asociado a otro trastorno del neurodesarrollo mental o del comportamiento.

Clasificación Internacional de Enfermedades 11a Edición, CIE-11: Los nuevos cambios del manual diagnóstico de la Organización de la Salud (CIE-10 a CIE-11) se centran en la conceptualización del TEA y en las manifestaciones observables por el especialista y la ayuda de los cuidadores primarios permitiendo un diagnóstico más flexible y descriptivo donde no requiere que todos los síntomas

tienen que estar presentes en una intensidad específica para su diagnóstico, se muestra lo siguiente:

A) Dificultades persistentes en la comunicación y la interacción social:

- Deficiencias en la reciprocidad socioemocional
- Deficiencias en la conducta comunicativa no verbales
- Deficiencias en el desarrollo y comprensión de relaciones

B) Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento:

- Movimientos estereotipados
- Excesiva inflexibilidad de rutinas
- Intereses muy restringidos
- Hiper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales

C) Los síntomas deben aparecer durante las primeras fases del desarrollo, aunque pueden darse que no se note hasta que las demandas sociales sean más exigentes y superan las capacidades del individuo.

D) Los síntomas afectan significativamente en áreas importantes del funcionamiento habitual.

E) Las alteraciones presentadas anteriormente no se deben a la discapacidad intelectual, aunque el TEA y la discapacidad intelectual suelen aparecer juntos, es necesario que, para diagnosticar ambos trastornos, la comunicación social debe estar por debajo del nivel esperado para el desarrollo general, por ello en este trabajo se evaluó el área intelectual con prueba que nos ayuden a identificar cómo se encuentra cognitivamente y así continuar con el desarrollo del fortalecimiento de la Teoría de la mente.

2.2. Teoría de la Mente

Teoría de la mente es una habilidad o destreza mental que permite a una persona entender que las otras personas tienen ideas y deseos que pueden ser bastante diferentes a los propios, por ese motivo la teoría de la mente es esencial para un buen desarrollo social de una persona, pues facilita la comprensión del sistema social en el que vive, haciendo se este, un sistema mucho más coherente, organizado y predecible (UNIR Revista, 2021).

Asimismo, Shojaeian (2022) describe la Teoría de la Mente (ToM) como una habilidad esencial para lograr el desarrollo cognitivo, emocional y la cognición social, que contribuye significativamente a mejorar la interacción con los demás. Además, destaca que esta capacidad permite anticipar los estados mentales de los demás y termina por tener un efecto notable en la forma de relacionarse socialmente y comprender las intenciones y opiniones ajenas.

De manera similar, Pérez-Vigil et al. (2024) afirman que la Teoría de la Mente es fundamental para percibir, interpretar y responder a lo que sienten y piensan los demás, siendo una función crítica en las interacciones sociales.

2.2.1. Componentes cognitivos y afectivos de la Teoría de la Mente

La Teoría de la Mente puede dividirse en dos grandes componentes: uno cognitivo y otro afectivo. El componente cognitivo se refiere a la capacidad de inferir creencias, pensamientos o intenciones; mientras que el componente afectivo se centra en la comprensión y respuesta ante las emociones ajenas (Pérez-Vigil et al., 2024).

Esta diferenciación ha llevado a un creciente interés por estudiar el desarrollo de la ToM afectiva en niños, especialmente en aquellos con dificultades para comprender emociones sociales complejas. Por ejemplo, el Test de la Mirada se emplea para evaluar si un niño puede identificar emociones solo observando los ojos de otras personas, lo cual implica un nivel avanzado de inferencia emocional. Autores como Pons y Harris (2004) proponen que el desarrollo de la comprensión emocional infantil sigue una secuencia jerárquica. En los primeros años, los niños reconocen emociones básicas. Posteriormente, alrededor de los 6 a 11 años, se desarrolla la capacidad para entender emociones complejas como la culpa, la vergüenza, la envidia o la empatía. Estas requieren autorregulación emocional, conciencia moral y toma de perspectiva.

Estas emociones son parte fundamental de la ToM afectiva avanzada, y la literatura muestra que niños con TEA suelen presentar dificultades particulares en su identificación y uso funcional (Harris, 1989; Pérez-Vigil et al., 2024), lo que justifica su inclusión en el presente estudio como eje de intervención.

2.2.2. Evaluaciones para la Teoría de la Mente

Con el fin de identificar los distintos niveles de complejidad en la evaluación de la ToM se proponen distintas formas de realizarlas.

- Reconocimiento facial de emociones; entender cómo se siente la gente a través de las señales faciales está relacionado con lo que sucede en el cerebro, como la actividad de esta parte llamada amígdala, los sentimientos primarios como la felicidad, la tristeza, la ira, el miedo y el asco están programados y surgen de forma natural. Por otro lado, las emociones

secundarias pueden ser un poco más complejas, ya que generalmente requieren algo de reflexión y a menudo dependen de lo que sucede a nivel social para tener sentido. Por ello, averiguar cómo se siente otra persona está relacionado con lo que se conoce como teoría de la mente. A esto agrega, Pérez-Vigil et al., en 2024, un método conocido para comprobar esta capacidad, algo llamado The Eyes Test, que puede analizar la comprensión social al abordar cuestiones del desarrollo neurológico. Lo más interesante es que su estudio mostró que las personas con síndrome de Tourette (ST) podrían enfrentar desafíos bastante similares a los que tienen trastorno del espectro autista (TEA) al tratar de descubrir estados emocionales sólo a partir de expresiones oculares, lo que en realidad muestra diferencias que ocurren dentro de la teoría de la mente afectiva, además de que su efecto realmente tiene un papel en llevarse bien socialmente también.

- Creencias de primer y segundo orden; las creencias se dividen en dos grupos: de primer orden y de segundo orden. Las que solemos utilizar para empezar nos ayudan a entender lo que otra persona sabe, piensa o cree, básicamente. Por ejemplo, está el test de Sally y Ana, en el que los niños intentan pensar desde el punto de vista de otro personaje para, de alguna manera, obtener su perspectiva. Pero, por otra parte, el segundo tipo requiere que el cerebro trabaje un poco más porque se trata de averiguar lo que una persona cree sobre los pensamientos y demás de otra persona. Sin embargo, si hablamos de ese nivel más profundo de comprensión de las mentes de los demás, existe una prueba llamada La historia del helado, que ofrece información para comprender esos estados mentales un poco más enredados

que tienen las personas. Mientras tanto, según Pérez-Vigil et al. (2024) mencionan sobre comprobaciones avanzadas de la teoría de la mente que incluían las Historias extrañas de Happé, así como también pruebas de errores. Este tipo de miradas se centran en cómo la gente interpreta chistes que no son demasiado directos, mentiras piadosas y errores sociales accidentales, lo que refleja un desarrollo más sofisticado de la cognición social.

- La empatía y el juicio moral; Al relacionarse en círculos sociales se necesita capacidad para reaccionar adecuadamente a las emociones y vivencias ajenas. En un estudio hecho por Barón-Cohen et al. (2000), está claro que existen dos formas de sentir con los demás: la primera, conocida como empatía intelectual, podría describirse como reconocer y captar lo que otras personas piensan y sienten; mientras que el segundo tipo, llamado empatía emocional, se trata más de reaccionar con sentimiento a lo que está pasando por la cabeza de otra persona. Pérez-Vigil et al. (2024) señalan que estas habilidades a menudo van de la mano con las habilidades de lectura mental o ToM si prefiere términos más cortos, ya que le ayudan a adivinar lo que otros piensan o sienten en función de cómo actúan a nuestro alrededor. Además, hablando de investigaciones recientes, los científicos han utilizado tareas como averiguar cuándo alguien ha sido indiscreto o pruebas de mirar fijamente a los ojos, por ejemplo, para comprobar qué tan bien estas habilidades ayudan a averiguar los verdaderos significados de las palabras de las personas y los errores que cometen en situaciones sociales que podrían tener un papel. desempeña un papel realmente importante a la hora

de decidir entre lo correcto y lo incorrecto y también a la hora de lograr que las conexiones personales se mantengan unidas.

2.3. Relación entre Autismo y Teoría de la Mente

Pérez-Vigil et al. (2024) señalan que la Teoría de la Mente ha jugado un papel crucial en la descripción de las carencias en la socialización de los niños con TEA, destacando que las dificultades en la atribución de estados mentales afectan significativamente su interacción social. En este sentido, Shojaeian (2022) menciona que los niños del espectro podrían estar experimentando por una trayectoria de crecimiento poco común en relación con la teoría de la mente, en ciertas situaciones, esto les dificulta entender completamente lo que otras personas piensan o desean hacer, lo que hace que las cosas sean bastante difíciles cuando están en la escuela o con amigos.

Asimismo, Alvarado-Zambrano y García-Matute (2020) subrayan que el desarrollo de la Teoría de la Mente en niños con autismo está directamente relacionado con mejoras en la comunicación, la resolución de problemas interpersonales y la integración en entornos educativos inclusivos. Estos hallazgos respaldan en gran medida la idea de que potenciar estas habilidades puede mejorar en cierta medida su experiencia de vida en general.

Por otro lado, Rivera (2023) señala que a los niños con autismo a menudo les resulta complicado entender lo que piensan o sienten los demás, pero el desarrollo de la teoría de la mente no es totalmente fijo ni inmutable. La investigación nos muestra que, al utilizar planes específicos adaptados a las necesidades únicas de cada niño, es posible potenciar estas habilidades. Esto

significa que podrían comprender mucho mejor lo que otras personas están pensando. En definitiva, si contamos con las herramientas adecuadas, los niños con autismo podrían desarrollar formas de pensar sobre las mentes de los demás que les resulten útiles en el día a día.

En la misma línea, Vizuite Aguilera (2021) realizó una revisión literaria en la que se evidencia que el déficit en la Teoría de la Mente es una de las principales características de los niños con TEA, afectando su comunicación y su capacidad para establecer relaciones sociales. Además, subraya la importancia de la atención temprana como un factor determinante para minimizar estas dificultades y mejorar la adaptación de los niños con TEA en distintos entornos, incluyendo el educativo y familiar.

Investigaciones recientes han explorado estrategias de intervención para fortalecer la ToM en niños con TEA. Por ejemplo, Steinbrenner et al. (2020) sugieren que el uso de técnicas de modelado y enseñanza explícita de estados mentales mejora significativamente la cognición social en estos niños. Además, las estrategias basadas en juegos de roles y simulaciones sociales han demostrado ser eficaces para desarrollar la habilidad de tomar perspectiva y reconocer emociones (García Henao & Posada Muñoz, 2022).

Por otro lado, se ha demostrado que la tecnología también puede desempeñar un papel crucial en la mejora de la ToM. López-Bouzas et al. (2024) destacan el impacto positivo de los Entornos Gamificados Aumentados (EGA) en la adquisición de habilidades socioemocionales en niños con TEA, facilitando el aprendizaje de la teoría de la mente en un contexto interactivo y dinámico.

2.3.1. Descripción de las intervenciones psicológicas

Diversas intervenciones psicológicas han sido diseñadas para abordar estas limitaciones, entre las que destacan la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), el Análisis Conductual Aplicado (ABA), el método TEACCH, el modelo Denver, las intervenciones basadas en tecnología y el modelado por video. Estas estrategias buscan mejorar la comprensión y expresión emocional, la anticipación de intenciones y la toma de perspectiva, habilidades centrales de la ToM (Contreras, 2023; Odom et al., 2021; Linnsand et al., 2024; López-Bouzas et al., 2024; Guerrero Valverde et al., 2024).

Intervenciones con Terapia Cognitivo-Conductual (CBT) Las intervenciones psicológicas en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) han demostrado ser fundamentales para el desarrollo de habilidades sociales, comunicativas y emocionales. Entre los enfoques más utilizados se encuentran la Terapia Cognitivo-Conductual (CBT) y el Análisis Conductual Aplicado (ABA), los cuales han sido respaldados por diversas investigaciones por su efectividad en la mejora de la calidad de vida de los niños con TEA.

La Terapia Cognitivo-Conductual (CBT), desarrollada por Aaron T. Beck en la década de 1960, se enfoca en la identificación y reestructuración de pensamientos disfuncionales con el objetivo de modificar conductas problemáticas. El objetivo fundamental es asistir a los individuos en el descubrimiento de patrones no tan agradables en sus pensamientos. De ahí el nombre de la técnica: "reconocimiento del patrón de pensamiento negativo". La idea es que muchas personas ni siquiera son conscientes de los pensamientos que tienen. Estos

pensamientos influyen en su estado de ánimo y su comportamiento. La CBT se ha usado mucho en niños con TEA para trabajar la ansiedad y para ayudarlos a desarrollar habilidades de afrontamiento. Esto se ha logrado a través de la psicoeducación, la reestructuración cognitiva, la exposición gradual y la resolución de problemas, entre otras técnicas. Varios estudios, como el de IPSIA Psicología (2021) mostraron que este tipo de intervención realmente puede ayudar a los niños con autismo de alto funcionamiento a relajarse un poco y manejar mejor sus sentimientos. Por lo tanto, les ayuda a llevarse más fácilmente con los demás

Por su parte, el **Análisis Conductual Aplicado (ABA)** es un enfoque que ha resultado muy útil para que los niños con autismo puedan conversar con más facilidad, hacer amigos y hacer cosas por sí solos. Odom et al. (2021) analizaron cómo han cambiado los métodos de enseñanza para estos niños en los últimos 40 años aproximadamente y descubrieron que el ABA es bastante bueno para ayudarlos a adquirir habilidades importantes. Su revisión muestra que el ABA no solo trata de hablar y socializar mejor, sino también de lograr que los niños sean más independientes y reduzcan los comportamientos que no son tan buenos. También señalan que el uso del ABA en entornos escolares regulares es clave porque permite que estos niños participen en el aprendizaje y la vida escolar como lo hacen todos los demás. Entonces, sí, los estudios respaldan la idea de que cuando se comienza a usar el ABA desde el principio, realmente ayuda a estos pequeños a adaptarse socialmente y a comprender mucho mejor lo que sucede a su alrededor (Odom et al., 2021). Con el tiempo, esas estrategias basadas en ABA han ido cambiando para satisfacer las necesidades únicas de cada niño, incorporando

nuevas formas de hacer las cosas que son un poco más relajadas pero lo suficientemente efectivas como para marcar una gran diferencia.

En la actualidad, se está viendo lo importante que es combinar ambos métodos para lograr un enfoque más integral con los niños que tienen TEA. Si bien la TCC brinda herramientas para mantener las emociones bajo control y lidiar con el estrés o la ansiedad, el ABA ayuda a establecer el aprendizaje de las habilidades sociales y la comunicación en un entorno positivo. La combinación de estos métodos, cuando se ajustan de manera adecuada para cada niño, ha demostrado ser muy eficaz para impulsar su crecimiento y mejorar mucho su vida (Contreras, 2023).

Intervenciones en comunicación social; propuesta para mejorar la comunicación social y conectar con lo demás, especialmente quienes tienen problemas de interacción cómo pasa frecuentemente con el TEA, por ello se implementaron técnicas como: Atención conjunta: enfocado en enseñar a los niños cómo concentrarse cuando está interactuando con alguien. Juego simbólico: centrado en orientar a los niños para que puedan actuar como si estuvieran desempeñando roles imaginativos, para ello existen programas como JASPER, que significa (Joint Attention, Symbolic, Play, Engagement, and Regulation) cual es una intervención que combina principios del desarrollo y del análisis conductual aplicado (ABA) para mejorar la comunicación social en niños con TEA, enfocándose en la atención conjunta, el juego simbólico, el compromiso y la autorregulación en contextos naturales, por su lado los PECS, que significa (Picture Exchange Communication System) es un sistema de comunicación aumentativo y/o

alternativos que, mediante el intercambio de imágenes, enseña a las personas con dificultades graves de comunicación a utilizar un sistema funcional para comunicarse. y finalmente los PACT, que significa (Preschool Autism Communication Therapy) se basa en una intervención que busca mejorar la comunicación en niños pequeños con TEA mediante la adaptación del estilo comunicativo de los padres, promoviendo interacciones más efectivas el desarrollo del lenguaje y la comunicación social.

Intervenciones basadas en metodología TEACCH, es un método para asistir a niños con autismo y problemas de comunicación, tuvo su inicio en la década de 1970 gracias al Dr. Eric Schopler con el objetivo de brindar apoyo a las personas capaces de gestionarse de manera autónoma tanto en el ámbito escolar, como en el hogar y en la comunidad, ya que promueve su aprendizaje diario y cómo se integran de maneras más efectiva en su vida diaria. Lo que respalda esta metodología es comprender las dificultades neurológicas de las personas con TEA para adaptar el entorno a sus necesidades, fomentando su desarrollo social, educativo e intelectual, así como lo afirman (Delgado & Beas, 2021).

Intervenciones basadas en el método DENVER, es un enfoque de intervención temprana enfocado en asistir a niños con TEA entre 12 y 48 meses con el objetivo de mejorar las habilidades cognitivas, sociales, emocionales, comunicativas y motoras de los niños en entornos naturales, como el hogar o la guardería, mediante la interacción significativa con los cuidadores. El modelo Denver de inicio temprano ha demostrado ser efectivo en contextos preescolares multiétnicos desfavorecidos (Linnsand et al., 2024).

Por otro lado, en los últimos años con el avance de la tecnología se popularizó la intervención en Entornos Gamificados Aumentados, conocidos por sus siglas AGE, donde se implementó el juego y la realidad aumentada para intervenir en niños autistas, con el objetivo de desarrollar habilidades socioemocionales, ya que al ser una herramienta educativa ayuda a los niños con TEA a vivir una experiencia divertida donde se ponen en lugar de los personajes para identificar, reconocer y expresar sus emociones. Por ello dicha intervención es la que últimamente se está estudiando porque fusionan el juego, tecnología y aprendizaje estructurado (López-Bouzas et al., 2024).

En esta línea, una investigación reciente analizó el impacto de la realidad aumentada en la estimulación de la competencia socio-comunicativa en niños con TEA. Los hallazgos indican que el uso de aplicaciones basadas en la Realidad Aumentada (RA) no sólo estimula la motivación y la interacción, sino que también facilita el reconocimiento y la expresión de emociones. Este tipo de intervención permite a los niños experimentar situaciones sociales de manera segura y controlada, lo que a su vez los ayuda a comprender mejor los estados emocionales propios y ajenos (Delgado & Beas, 2021).

Por otro lado, el estudio de Alvarado-Zambrano y García-Matute. (2020) evaluó el uso de Entornos Gamificados Aumentados (EGA) en niños con TEA y su impacto en el desarrollo de habilidades socioemocionales. Los resultados muestran un impacto bastante positivo en el crecimiento de las habilidades sociales y emocionales donde hubo aumento notable en la forma en que los niños dan sentido a las emociones y responden correctamente a diferentes escenarios sociales. Por

ello se menciona que la gamificación combinada con la realidad aumentada puede ser una estrategia efectiva para fortalecer la interacción social en niños con TEA, favoreciendo su inclusión en diversos entornos educativos y familiares.

Asimismo, el modelado por video surge con un buen enfoque para desarrollar habilidades sociales en niños con TEA, este método a menudo implica mostrar videos donde las personas interactúan de una manera más o menos típica para que los niños puedan mirarlos y luego probarlos ellos mismos cuando estén juntos. Según una revisión reciente, el uso del modelado de vídeo ha demostrado ser beneficioso en la enseñanza de habilidades como la toma de turnos, la iniciación de conversaciones y la comprensión de expresiones faciales. Por ello es importante incorporar herramientas tecnológicas a la ayuda psicológica para los niños que enfrentan desafíos de TEA es muy importante porque mejora seriamente su recorrido de aprendizaje y facilita su camino hacia ser parte de la sociedad (Guerrero Valverde et., 2024).

2.4. Modelo Teórico

2.4.1. Modelo teórico de la Teoría de la Mente

La Teoría de la Mente (ToM) es la habilidad de atribuir estados mentales, como creencias, deseos, emociones e intenciones a uno mismo y a los demás, comprendiendo que estos pueden ser diferentes a los propios. Este constructo es esencial para la comprensión y predicción del comportamiento social, así como para la empatía y la adaptación interpersonal (Baron-Cohen, 1995; Wellman, 2018).

El presente modelo teórico integra los aportes de tres referentes fundamentales en el estudio de la ToM, por un lado, Baron-Cohen (1995), propone

que la ToM es un módulo cognitivo especializado que permite interpretar y predecir el comportamiento ajeno a partir de sus estados mentales. Así mismo Leslie y Frith (1985), explican sobre el mecanismo de representación meta representacional, que permite al niño entender que una persona puede creer algo que no es verdad. Y Wellman (2018), plantea un modelo de desarrollo progresivo de la ToM, donde el niño avanza desde la comprensión de deseos hasta la comprensión de creencias de segundo orden y emociones complejas.

A partir de esta integración, se identifican tres componentes centrales del desarrollo de la ToM:

- Comprensión emocional: implica el reconocimiento y diferenciación de emociones básicas y complejas en uno mismo y en los demás.
- Toma de perspectiva: capacidad para adoptar el punto de vista del otro y anticipar sus pensamientos o intenciones.
- Atribución de creencias: Habilidad para entender que las personas pueden tener creencias verdaderas o falsas y que estas guían su comportamiento.

Estos componentes están interrelacionados y se desarrollan progresivamente de la siguiente manera: La comprensión emocional es la base sobre la cual se construye la capacidad de toma de perspectiva y la toma de perspectiva, a su vez, facilita la atribución de creencias, especialmente cuando se trata de creencias falsas o de segundo orden. Estos procesos juntos permiten una mejor interpretación social, regulación emocional y conducta adaptativa.

Así mismo el desarrollo de la Teoría de la mente sigue una secuencia evolutiva según Wellman y Liu (2004) donde el niño avanza desde la comprensión de deseos y creencias verdaderas hacia la comprensión de creencias falsas, intenciones y

emociones complejas, proceso que se extiende más allá de los cinco años y continúa perfeccionándose durante la infancia media. Así, a los 2 años los niños reconocen deseos, a los 3 años comprenden creencias, a los 4 años entienden la falsa creencia, a los 5 años abordan emociones complejas y hacia los 6-7 años logran comprender creencias de segundo orden y situaciones sociales más sofisticadas.

En el caso de los niños con Trastorno del Espectro Autista nivel 1, si bien pueden avanzar en los primeros niveles, suelen presentar dificultades en la comprensión de creencias falsas, el engaño, la doble perspectiva y las emociones complejas (Begeer et al., 2011; Sidera et al., 2019).

2.4.2. Modelo Cognitivo-Conductual como marco de intervención

El modelo cognitivo-conductual (TCC) parte de la premisa de que los pensamientos, emociones y conductas están interrelacionados y que los cambios en uno de estos componentes pueden influir positivamente en los otros, así mismo pueden modificarse mediante el aprendizaje estructurado, la práctica guiada y el refuerzo positivo (Beck, 1976).

En el contexto del TEA, la TCC ha sido adaptada para atender sus particularidades, como la necesidad de apoyos visuales, estructuración del entorno y aprendizajes por repetición y modelado. Muchos estudios demuestran que el TCC adaptado al TEA es eficaz para mejorar la cognición social, la flexibilidad cognitiva y la regulación emocional (Danial & Wood, 2013; Storch et al., 2013).

Este modelo proporciona el marco técnico y metodológico necesario para diseñar intervenciones centradas en los déficits del ToM. A través de técnicas específicas como historias sociales, juegos de roles, entrenamiento emocional y estrategias de afrontamiento, el niño puede aprender de forma gradual a identificar

estados mentales, anticipar intenciones y responder adecuadamente a diversas situaciones sociales. De esta manera el modelo cognitivo conductual permite transformar la comprensión teórica de la ToM en una intervención práctica y efectiva.

2.4.3. Coherencia entre el modelo teórico y el modelo de intervención

La integración de la Teoría de la Mente y el modelo cognitivo-conductual permite abordar de manera comprensiva las dificultades observadas en niños con TEA. Por un lado, la ToM proporciona el marco conceptual para identificar los déficits específicos en la comprensión de emociones, toma de perspectiva y atribución de creencias. Por otro lado, el TCC aporta los principios y técnicas necesarias para modificar estos déficits a través de estrategias estructuradas, prácticas guiadas y refuerzo positivo.

Esta articulación teórica es fundamental, ya que las dificultades en la ToM requieren abordajes estructurados y progresivos, tal como lo propone el TCC. La literatura científica respalda la eficacia de la TCC en la intervención de la ToM en TEA, validando su inclusión como modelo fundamental para la selección de estrategias terapéuticas (Storch et al., 2013; You et al., 2024). La siguiente tabla muestra la relación entre los componentes de la Teoría de la Mente y las técnicas TCC:

Tabla 2*Relación entre los componentes de la ToM y las técnicas de TCC*

Componente de la ToM	Técnicas TCC aplicada	Justificación teórica
Comprensión emocional	Historias sociales, tarjetas de emociones, juegos de imitación.	Estas técnicas permiten identificar, nombrar y diferenciar emociones básicas y complejas, facilitando la ToM afectiva. Utilizan reforzamiento visual y modelado, coherente con el enfoque TCC.
Toma de perspectiva	Juegos de roles, historias sociales ilustradas, conversaciones guiadas.	Estas actividades promueven la flexibilidad cognitiva y la anticipación de intenciones ajenas, entrenando habilidades para cambiar de punto de vista.
Atribución de creencias	Historias de creencias falsas, preguntas reflexivas.	Se entrenan habilidades de pensamiento de primer y segundo orden mediante tareas graduales. El enfoque TCC guía la comprensión de errores de pensamiento y sus consecuencias en la conducta.

2.5. Investigaciones Internacionales y Nacionales

2.5.1. Investigaciones Internacionales

You et al. (2024) realizaron un meta-análisis publicado en el Journal of Affective Disorders cuyo objetivo fue evaluar la eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual (CBT) para mejorar las habilidades sociales en niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA). El estudio incluyó siete ensayos clínicos aleatorizados (RCTs) con un total de 214 participantes de entre 7 y 18 años diagnosticados con TEA, comparando la CBT frente a controles como lista de espera, tratamiento estándar u otras intervenciones no-CBT. Las intervenciones analizadas incorporan técnicas como modelado conductual, juegos de roles, entrenamiento en habilidades sociales y retroalimentación personalizada. Los resultados mostraron que la CBT produjo una mejora significativa en las habilidades sociales, con un tamaño del efecto global de $SMD = -0.55$, siendo las mejoras más notorias en las evaluaciones realizadas por los padres.

Este meta-análisis es especialmente relevante para el presente trabajo porque proporciona evidencia importante y reciente sobre la eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual para abordar los déficits sociales en niños y adolescentes con TEA. Los hallazgos respaldan la inclusión de estrategias cognitivas y conductuales en los programas de intervención que se proponen en este estudio, validando el enfoque multifacético y la importancia de adaptar las técnicas a las características individuales de cada niño para optimizar los resultados en el desarrollo de habilidades sociales.

Holopainen et al. (2019) realizaron un ensayo controlado aleatorizado en los Países Bajos para evaluar si un programa de entrenamiento en Teoría de la Mente

(ToM) mejora la empatía responsiva en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). La muestra incluyó a 135 niños de entre 8 y 13 años, asignados aleatoriamente a un grupo de intervención (n=72) o a un grupo control en lista de espera (n=63). La intervención, denominada “Mini ToM Intervención”, consistió en 8 sesiones grupales manualizadas de una hora semanal, supervisadas por un clínico certificado. Las técnicas empleadas incluyeron ejercicios para el reconocimiento y comprensión de emociones básicas y complejas, actividades para trabajar la comprensión de creencias falsas y la toma de perspectiva, juegos de roles (roleplaying) para practicar respuestas empáticas, ejercicios de humor y simulación, así como tareas para el hogar. Además, los padres asistieron a dos sesiones informativas para reforzar el aprendizaje en casa.

La variable principal fue la empatía responsiva, evaluada mediante observaciones estructuradas en situaciones sociales reales, con puntuaciones de 1 a 5 según la calidad de la respuesta empática. Los resultados mostraron que el grupo de intervención mejoró significativamente en empatía responsiva desde la evaluación inicial hasta el post-test (media de 3.34 a 3.60; $F(1,71) = 7.74, p < .01$), mientras que el grupo control no presentó cambios (media de 3.47 a 3.42). El análisis de varianza indicó un efecto significativo de la intervención ($F(1,133) = 4.66, p < .05$). No se observaron asociaciones entre las mejoras en empatía responsiva y los reportes parentales de habilidades sociales, lo que sugiere que la intervención impactó específicamente en la conducta empática observable y se concluye que este estudio demuestra que el entrenamiento en Teoría de la Mente, a través de técnicas estructuradas como juegos de roles, reconocimiento emocional y actividades prácticas, es efectivo para mejorar la empatía responsiva en niños con

TEA, aportando evidencia sólida sobre la utilidad de este tipo de intervenciones para potenciar la adaptación social y emocional en esta población

Así mismo, Adibsereshki et al. (2015) llevaron a cabo un estudio cuasi-experimental con diseño pretest-posttest y grupo control en Irán, cuyo objetivo fue evaluar la efectividad del entrenamiento en Teoría de la Mente (ToM) para mejorar las habilidades sociales en niños con autismo de alto funcionamiento. La muestra estuvo compuesta por 24 niños de 7 a 12 años, divididos equitativamente en un grupo experimental y uno control. La intervención consistió en 15 sesiones individuales, realizadas tres veces por semana, centradas en actividades para el reconocimiento y comprensión de emociones, deseos, creencias y otros estados mentales. Los resultados mostraron que el grupo experimental presentó mejoras significativas en habilidades sociales, evaluadas mediante la Social Skills Rating System (SSRS), tanto en la percepción de los padres como de los maestros, en comparación con el grupo control ($p < 0.001$). Las puntuaciones de habilidades sociales aumentaron de 33.4 a 39.8 según los padres y de 23.1 a 29.1 según los maestros en el grupo experimental, mientras que el grupo control no mostró cambios significativos.

Esta investigación es relevante para el presente trabajo porque aporta evidencia empírica de que el entrenamiento en Teoría de la Mente, mediante técnicas estructuradas y adaptadas, es eficaz para mejorar las habilidades sociales en niños con TEA de alto funcionamiento. Los resultados respaldan la importancia de incorporar intervenciones mentalistas en la planificación de programas dirigidos a esta población, lo que complementa y fortalece la propuesta de este estudio de

emplear estrategias centradas en la ToM para potenciar la competencia social y la integración de los niños con autismo en diversos contextos.

También, Begeer et al. (2011) realizaron un ensayo controlado aleatorizado en los Países Bajos para evaluar la eficacia de un programa grupal de entrenamiento en Teoría de la Mente (ToM) en niños de 8 a 13 años con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y coeficiente intelectual dentro del rango normal. El estudio incluyó a 40 participantes asignados aleatoriamente a un grupo experimental, que recibió la intervención, y a un grupo control. El programa consistió en 16 sesiones grupales semanales de una hora, en las que se trabajaron precursores de la ToM (percepción, imitación, reconocimiento emocional, juego simbólico), comprensión de creencias verdaderas y falsas, razonamiento sobre estados mentales avanzados (como ironía y humor), así como actividades de role playing y tareas para el hogar. Además, los padres recibieron cinco sesiones psicoeducativas para reforzar el aprendizaje en casa.

Los resultados mostraron que los niños del grupo experimental mejoraron significativamente en las habilidades conceptuales de ToM, especialmente en el razonamiento sobre creencias y emociones complejas, en comparación con el grupo control. Sin embargo, no se observaron cambios significativos en la conducta social cotidiana reportada por padres ni en la empatía auto reportada, lo que sugiere que el entrenamiento mejora la comprensión conceptual, pero su impacto en la vida diaria podría requerir intervenciones más prolongadas o integradas con otros enfoques. Esta investigación es relevante para tu trabajo porque respalda la efectividad de las intervenciones grupales y estructuradas en ToM para potenciar habilidades cognitivas y emocionales en niños con TEA, y destaca la importancia

de combinar estrategias prácticas, la participación familiar y el seguimiento para lograr cambios sostenibles en la conducta social observable.

2.5.2. Investigaciones Nacionales

Lázaro Landauro (2019), realizó un trabajo de suficiencia profesional en Lima, Perú, en el que implementó una terapia centrada en la Teoría de la Mente (ToM) con niños y adolescentes diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en un centro especializado que atiende a aproximadamente 300 a 350 personas con autismo. El objetivo principal de la intervención fue fortalecer habilidades como la comprensión de emociones, la toma de perspectiva y la regulación emocional para mejorar la integración social y la comunicación en distintos contextos. La intervención consistió en sesiones estructuradas adaptadas por edad (niños de 6 a 11 años y adolescentes de 12 a 16 años) y empleó técnicas como actividades de identificación y expresión de emociones, ejercicios de toma de perspectiva, juegos de roles, simulación de situaciones sociales cotidianas y dinámicas grupales para fomentar la interacción social. Además, se promovió la participación activa de los padres y la coordinación con los colegios, facilitando el trabajo en equipo y la generalización de los aprendizajes.

Los resultados reportados tras seis meses de intervención evidenciaron mejoras significativas en la integración social, la vinculación con pares y la comunicación funcional de los participantes en contextos familiares, escolares y sociales. Se observaron avances en la comprensión y aceptación de sus propias dificultades y capacidades, así como en la adaptación a normas sociales y la vida diaria. Los padres también reportaron una mejor comprensión de las conductas de sus hijos y una mayor capacidad para afrontarlas, lo que contribuyó a una mejor

calidad de vida familiar. Esta investigación es especialmente relevante para el presente trabajo, ya que, valida la importancia de intervenciones especializadas y estructuradas basadas en la Teoría de la Mente para potenciar habilidades cognitivas y socioemocionales en niños con TEA, y resalta el papel clave de la familia y la escuela en la obtención de resultados sostenibles y en la integración plena de estos niños en diversos contextos.

Antúñez Ávalos (2022) realizó un estudio de caso único en Lima, Perú, con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención psicológica basada en el enfoque cognitivo-conductual para el desarrollo de habilidades sociales y el control conductual en un niño de 8 años diagnosticado con autismo. La intervención consistió en ocho sesiones individuales en las que se emplearon técnicas como el modelado, el refuerzo positivo, los juegos de roles, las historias sociales y tareas para el hogar. Para medir los avances, se utilizaron entrevistas, pruebas psicológicas y una lista de chequeo de habilidades sociales y conductas inadecuadas, aplicadas antes y después de la intervención. Los resultados mostraron una disminución significativa en la dificultad para las habilidades sociales (de 18 a 14 puntos) y en la frecuencia de conductas inadecuadas (de 20 a 17 puntos), así como un progreso en el autocontrol, la participación grupal y la comunicación.

Esta investigación es relevante para el presente trabajo porque aporta evidencia local sobre la eficacia de las técnicas cognitivo-conductuales en el fortalecimiento de habilidades sociales y la reducción de conductas problemáticas en niños con TEA en el contexto peruano. Los resultados obtenidos respaldan la importancia de intervenciones estructuradas y adaptadas a las necesidades individuales, lo que complementa y valida la propuesta de este estudio de emplear

estrategias cognitivo-conductuales para potenciar la integración social, el autocontrol y la comunicación en niños con autismo.

Izurieta Cossío (2020) llevó a cabo un estudio de caso único en Lima, Perú, con el propósito de evaluar la efectividad de un programa de intervención conductual para reducir conductas disruptivas en un niño de 6 años diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista (TEA) grado 2. La intervención consistió en 12 sesiones individuales basadas en el análisis conductual aplicado (ABA), utilizando técnicas específicas como la extinción de conductas inadecuadas, el modelado de comportamientos apropiados y el reforzamiento diferencial para fortalecer conductas adaptativas. Los resultados evidenciaron una reducción del 50% en la frecuencia de conductas disruptivas como llanto y gritos, así como mejoras notables en la atención y el seguimiento de instrucciones durante las actividades. Estos cambios positivos se mantuvieron al finalizar el programa, demostrando la eficacia de las estrategias conductuales implementadas.

Esta investigación es relevante para el presente trabajo porque demuestra la eficacia de intervenciones estructuradas y sistemáticas para modificar conductas problemáticas en niños con TEA en el contexto peruano. Si bien el enfoque principal del estudio es conductual, el éxito en la reducción de conductas disruptivas y la mejora de la adaptación social respalda la importancia de incorporar técnicas basadas en evidencia en las intervenciones dirigidas a esta población. Además, los resultados obtenidos validan la utilidad de intervenciones individualizadas, lo que complementa y refuerza la propuesta de este trabajo de diseñar estrategias adaptadas a las necesidades específicas de los niños con TEA para favorecer su integración y funcionamiento en distintos contextos.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Contextualización del problema

3.1.1. Problema de estudio

Problema motivo de estudio. El niño, de 7 años, fue llevado al servicio de neuropediatría en enero del 2024, porque su madre notó bastantes desafíos con su hijo. Tras la evaluación inicial, el menor fue diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista (TEA): Nivel 1, según los criterios del DSM-5. Por recomendación del neuropediatra, se derivó al menor a una evaluación psicológica para abordar las necesidades identificadas.

Durante la entrevista con la madre, ella menciona: *“Mi hijo tiene 7 años, entiende cuando la gente le da indicaciones sencillas. responde preguntas fáciles, pero realmente no entabla muchas conversaciones, como muchos niños de su edad, tiende a hacer esto de decir las cosas una y otra vez o tocar a otros niños que quieren unirse a su tiempo de juego, a menudo va corriendo detrás de ellos, pero sin ceñirse a las reglas del juego ni entender las bromas. Y bueno, cuando las cosas no salen como él quiere y la frustración entra en acción. A veces llora por mucho tiempo, cuando gritamos su nombre, no recibimos respuesta y el contacto visual es casi inexistente, los juguetes de autos son definitivamente lo suyo, pero quitárselos le genera incomodidad y lo hace insistir en devolverlos pronto”*.

Agrega: *“A pesar de estos desafíos, mi hijo logró terminar la etapa inicial de 5 años con buen rendimiento escolar, sabe escribir y leer, y juega con sus compañeros, aunque no comprende bien los juegos como tal. En el año 2022,*

recibió sesiones de estimulación sensorial y motricidad”. (Entrevista realizada en abril del 2024).

El análisis de estos comportamientos evidencia un impacto significativo en el bienestar del menor.

En lo emocional, al niño se le hace difícil entender y expresar lo que siente, y cuando las cosas no salen como espera, suele frustrarse mucho. Esto puede hacer que se sienta ansioso, que no confíe tanto en sí mismo o incluso que se sienta solo (Alonso-Esteban et al., 2020).

En lo social, como le cuesta seguir algunas reglas de los juegos, entender las bromas o mirar a los demás a los ojos, se le complica integrarse con otros niños. Esto puede hacer que le cueste hacer amigos y que, a veces, se sienta apartado del grupo (APA, 2015).

En la escuela, aunque le va bien en lo académico, sus dificultades para comunicarse y participar con sus compañeros pueden hacer que no disfrute tanto de las actividades en grupo o que le cueste adaptarse a nuevas situaciones.

Y en casa, todo esto genera preocupación y estrés en la familia, que muchas veces no sabe cómo ayudarlo y necesita orientación y apoyo para acompañarlo mejor en su desarrollo.

Por ello, la presencia de estos comportamientos no solo afecta el desarrollo social y emocional del menor, sino que compromete su calidad de vida y la de su entorno, justificando la necesidad de una intervención específica y oportuna.

Delimitación del problema

El diagnóstico del menor, basado en los criterios del DSM-5 (APA, 2015), confirma la presencia de Trastorno del Espectro Autista (TEA) Nivel 1, caracterizado por dificultades en la comunicación social y patrones de comportamiento repetitivos y restringidos.

- Déficits en la comunicación e interacción social:

- Se observan una dificultad significativa en la comprensión socioemocional, manifiesta poco interés para entablar una comunicación.
- Presenta problemas en la comunicación no verbal, incluyendo un contacto visual limitado, una expresividad facial reducida y dificultades en el uso del lenguaje corporal para interactuar.
- Le cuesta comprender reglas sociales, adaptarse a la dinámica de juego con pares, mostrando una participación desorganizada e individualista.

- Patrones restrictivos y repetitivos de comportamientos:

- Presenta interés restringidos y focalizados, como la preferencia exclusiva por juguetes de autos, resistiéndose a participar en otras actividades lúdicas.
- Manifiesta una inflexibilidad ante cambios en la rutina, o cambios inesperados de alguna actividad lo que genera frustración y bloqueo de actividad.
- Se observa comportamientos repetitivos, como la tendencia a repetir frases o movimientos, especialmente en momentos tensos.

Estas dificultades afectan directamente su desempeño en entornos educativos y sociales, limitando su capacidad de interacción y adaptación a diferentes contextos. Por ello, la intervención se enfocará en fortalecer la Teoría de la Mente (ToM), con el objetivo de mejorar la comprensión de los estados mentales ajenos y facilitar su integración con los demás.

3.1.2. Estrategia de evaluación y medición de la problemática

Observación conductual: La fiabilidad en la observación conductual es esencial para evaluar con precisión las intervenciones en niños con trastorno del Espectro Autista (TEA). Estudios recientes han destacado la importancia de utilizar instrumentos estandarizados y metodologías consistentes para garantizar la validez de las observaciones. Por ejemplo, Guevara Verdugo y Freire Palacios (2024) realizaron una revisión de intervenciones psicológicas en niños con TEA, enfatizando la necesidad de evaluaciones rigurosas y sistemáticas para medir la efectividad de dichas intervenciones. Esta técnica permitió realizar registros repetitivos en el menor y, con base en ello, identificar patrones de conductas inadecuadas, así como medir la evolución tras la intervención.

Para evaluar la regulación emocional, se implementó un registro observacional estructurado, basado en investigaciones de Fernández y Ramírez (2022). En cada sesión de intervención, se registraron las reacciones del niño ante situaciones frustrantes, evaluando la intensidad de la respuesta emocional, el tiempo de recuperación y la aplicación o ausencia de estrategias de autorregulación. En la escala utilizada se asignaban puntajes de 0 a 5, donde 0 indicaba una crisis intensa sin regulación y 5 reflejaba una autorregulación autónoma.

Anamnesis: es una herramienta fundamental en la evaluación de niños con TEA, ya que permite recopilar información detallada sobre su desarrollo, antecedentes familiares y patrones de comportamiento. Este proceso es esencial para establecer una base sólida en el diagnóstico y diseñar intervenciones adaptadas a sus necesidades específicas (Nubidoc, 2023). La flexibilidad de esta metodología posibilita adaptar las preguntas según el contexto y las respuestas del entrevistado, promoviendo un diálogo más natural. En este estudio, la entrevista no solo proporciona información relevante sobre la historia del menor, sino que también permite identificar patrones de conducta clave para orientar la intervención y fortalecer el desarrollo de habilidades socioemocionales.

Evaluación psicológica y psicométrica. En este apartado se presentará la batería de pruebas utilizadas en la intervención.

Escala Wechsler de Inteligencia para niños - WISC-IV: (Wechsler Intelligence Scale for Children, Cuarta Edición), diseñada por David Wechsler, evalúa el coeficiente intelectual en niños de 6 a 16 años. Esta evaluación mide habilidades verbales, razonamiento perceptual, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento, proporcionando un perfil detallado del funcionamiento cognitivo del menor.

En estudios recientes, Muchiut et al. (2021) analizaron la fiabilidad y validez del WISC-IV, destacando coeficientes de fiabilidad promedio entre 0.78 y 0.89 en los subtests y entre 0.91 y 0.94 en las puntuaciones compuestas, lo que indica una alta consistencia interna. Estos hallazgos subrayan la necesidad de

adaptar y validar los instrumentos psicológicos según las características específicas de la población evaluada para garantizar su precisión y pertinencia.

En el presente estudio, la aplicación del WISC-IV permitirá conocer el estado de las funciones cognitivas del menor con TEA nivel 1, con el objetivo de predecir su nivel de entendimiento y comprensión frente a situaciones concretas o abstractas. Asimismo, esta evaluación brindará indicadores sobre su capacidad para participar en una intervención dirigida al fortalecimiento de la Teoría de la Mente, proporcionando información clave para el diseño de estrategias adaptadas a sus necesidades.

Escala de comportamiento adaptativo - VINELAND: En Perú, Carrasco y Viton (2021) adaptaron la escala de madurez social de Vineland, un instrumento diseñado para evaluar habilidades sociales en diferentes contextos culturales. En el proceso de validación, los autores obtuvieron un índice de validez de 0.92 y una confiabilidad de 0.93, lo que respalda la precisión y consistencia del instrumento. Estos resultados garantizan su utilidad para medir la madurez social en poblaciones peruanas, destacando su aceptación en el contexto local. El resultado de la prueba ayudará a identificar la madurez social del menor y tener como línea base su desarrollo social.

Inventario de la teoría de la mente (ToMI); El Inventario de la Teoría de la Mente (ToMI) es un cuestionario pensado para que los cuidadores puedan desarrollar, de manera sencilla y directa, cómo su hijo o hija entiende el mundo social. El ToMI tiene 60 preguntas que abarcan desde habilidades muy básicas,

como reconocer emociones simples, hasta otras más avanzadas, como comprender intenciones, bromas o situaciones sociales complejas. La persona que responde indica en una línea continua qué tan cierto es cada enunciado para su niño, lo que permite matizar mucho las respuestas y captar detalles del día a día.

Este instrumento fue creado originalmente en inglés, pero se ha adaptado cuidadosamente al español para que sea comprensible y relevante en países de habla hispana. La adaptación siguió un proceso riguroso de traducción y ajuste cultural, revisando palabras y ejemplos para que reflejen mejor la realidad y el lenguaje de las familias hispanohablantes, como se describe en los trabajos de Pineda-Alhucema y colaboradores (2019) y Pujals et al. (2015). Además, se hizo un pilotaje con familias para asegurar que todas las preguntas fueran claras y adecuadas.

En cuanto a sus propiedades psicométricas, el ToMI ha demostrado ser muy confiable y válido. Los estudios muestran que tiene una consistencia interna excelente (alfa de Cronbach = .98) y que, si se aplica dos veces en un periodo corto, los resultados son muy similares (confiabilidad test-retest $r = .89$). Además, puede diferenciar bien entre niños con desarrollo típico y aquellos con autismo, y sus resultados se relacionan con otras pruebas de lenguaje y habilidades sociales (Hutchins, Prelock & Bonazinga, 2011).

El ToMI no solo sirve para saber en qué nivel está un niño en la Teoría de la Mente, sino también para identificar áreas específicas donde tiene más

dificultades o fortalezas. Esto es muy útil para planificar apoyos personalizados y para ver los avances a lo largo del tiempo. Al ser respondido por quienes mejor conocen al niño en su vida cotidiana, ofrece una visión muy realista y cercana de cómo se desenvuelve social y emocionalmente.

En resumen, el ToMI es una herramienta práctica y confiable, adaptada a nuestro idioma y cultura, que ayuda a comprender mejor cómo los niños con TEA y otros perfiles de desarrollo interpretan y participan en el mundo social, y permite orientar mejor las intervenciones para favorecer su bienestar.

Instrumento de evaluación de la Teoría de la Mente - IATM; desarrollado por Sidera, Badia y Manzano (2019), es una batería de 17 tareas que permite evaluar desde habilidades muy básicas hasta avanzadas de la teoría de la mente en niños de 3 a 12 años. Este instrumento fue diseñado originalmente en español y se fundamenta en tareas ampliamente validadas en la literatura internacional, lo que respalda su solidez teórica y su pertinencia para la población hispanohablante.

El IATM cubre tanto la teoría de la mente cognitiva (la capacidad de inferir pensamientos, creencias e intenciones) como la afectiva (la comprensión y respuesta ante emociones propias y ajenas). Cada tarea está diseñada para identificar aspectos específicos en los que los niños pueden tener dificultades, lo que lo convierte en una herramienta útil para orientar intervenciones educativas o terapéuticas ajustadas a cada caso.

En cuanto al contexto de adaptación, el IATM fue creado en España y, al estar en español desde su origen, facilita su aplicación en países hispanohablantes sin requerir grandes adaptaciones culturales o lingüísticas. Además, ha sido utilizado en investigaciones recientes en Colombia y España, mostrando que es comprensible y pertinente para la población infantil de habla hispana (Torres Castañeda, 2024).

Respecto a las propiedades psicométricas, aunque el artículo original de Sidera et al. (2019) no reporta índices clásicos como consistencia interna o validez de constructo, estudios recientes como el de Torres Castañeda (2024) han mostrado que el IATM discrimina adecuadamente entre diferentes edades y géneros: a mayor edad, mejores habilidades de teoría de la mente, y diferencias significativas entre niños y niñas. Los análisis estadísticos realizados confirman que el instrumento mide de forma adecuada tanto la parte cognitiva como afectiva de la teoría de la mente. Además, el IATM ha sido bien recibido por su claridad, aplicabilidad y cobertura de ambas dimensiones de la teoría de la mente.

Selección de tareas según la edad

El IATM consta de 17 tareas que abarcan desde habilidades básicas hasta avanzadas de la teoría de la mente. Sin embargo, el manual del instrumento y la literatura especializada recomienda adaptar la aplicación y el análisis a la edad del niño evaluado para garantizar la pertinencia y precisión de la evaluación.

En el caso de niños de hasta 7 años, como el participante de este estudio, se considera pertinente aplicar y analizar únicamente las primeras 12 tareas. Las tareas 13 a 17 están diseñadas para evaluar habilidades mentalistas avanzadas, como la comprensión de ironía, metáforas, dobles sentidos y emociones ambivalentes, que

corresponden a hitos del desarrollo típicos de edades mayores (8 a 12 años). Esta adaptación evita interpretaciones erróneas y asegura que la evaluación refleje el nivel de desarrollo esperado para la edad del niño.

A continuación, se presenta una tabla que relaciona las edades recomendadas con el número de tareas del IATM y las habilidades evaluadas en cada rango etario:

Tabla 3

Relación entre edad, tareas del IATM y habilidades evaluadas

Edad recomendada	Números de tareas IATM	Habilidades evaluadas principales
3 - 4 años	1 - 5	Reconocimiento de emociones básicas, deseos y creencias simples.
5 – 6 años	1 - 8	Comprensión de creencias falsas de primer orden, intenciones y engaños.
7 años	1 - 12	Comprensión de emociones complejas, creencias de segundo orden, engaño avanzado.
8 – 12 años	1 - 17	Comprensión de ironía, metáfora, doble sentido y emociones ambivalentes.

Nota, Adaptado de Sidera et al. (2019) y literatura especializada en desarrollo de la Teoría de la Mente.

En coherencia con las recomendaciones anteriores y considerando que el participante tiene 7 años, la evaluación con el IATM se realizó aplicando las primeras 12 tareas. Este enfoque permitió identificar con precisión las fortalezas y dificultades del niño en habilidades básicas y complejas de la teoría de la mente, sin incluir tareas que corresponden a etapas evolutivas posteriores.

Cabe destacar que, aunque el IATM no evalúa de forma aislada emociones como vergüenza, culpa, envidia y empatía, varias de las tareas aplicadas requieren que el niño interprete situaciones sociales donde estas emociones están implícitas. Por ejemplo, en las historias de “meteduras de pata” o emociones fingidas, el niño debe identificar emociones como vergüenza o culpa; en la relación entre deseos y emociones, se puede inferir la envidia; y en la comprensión de emociones ocultas o intenciones ajenas, se pone en juego la empatía. Estas emociones forman parte del desarrollo avanzado de la teoría de la mente afectiva y son indicadores clave de maduración social y emocional en la infancia (Pons & Harris, 2004; Harris, 1989).

Por estas razones, el IATM se considera una herramienta práctica, detallada y adaptada al contexto hispanohablante, que permite orientar eficazmente intervenciones en población infantil con necesidades en cognición social.

3.1.3. Procedimiento de la evaluación

Se muestra en la Tabla 4

Tabla 4

Procedimiento de la evaluación

Sesión	Actividad principal	Instrumentos aplicados	Participantes
1	Entrevista inicial con la madre. Acuerdos de confidencialidad. Recolección de información sobre desarrollo y conducta.	Entrevista clínica estructurada. Escala de Madurez Social de Vineland	Madre y menor
2	Evaluación cognitiva y social.	WISC.IV (Escala Wechsler de inteligencia para Niños)	Menor

3	Evaluación cognitiva y social.	2 parte de WISC.IV Menor (Escala Wechsler de inteligencia para Niños)
4	Evaluación de Teoría de la Mente	IATM (Instrumento de Menor Evaluación de la Teoría de la Mente)
5	Evaluación de teoría de la mente desde perspectiva parental.	Tomi (Inventario de la Madre Teoría de la Mente)
6	Devolución de resultados, orientación y planificación de intervención.	Devolución oral y Padres escrita de resultados, orientación a padres.

La evaluación se realizó en seis sesiones. En la primera, se entrevistó a la madre para conocer el motivo de consulta y se aplicó la Escala de Madurez Social de Vineland para valorar el desarrollo social del niño. Las siguientes sesiones se centraron en la aplicación de pruebas neuropsicológicas: la Escala Wechsler de Inteligencia para Niños (WISC-IV) para evaluar la capacidad cognitiva, el Instrumento de Evaluación de la Teoría de la Mente (IATM) para medir la comprensión social y emocional del menor, y el Inventario de la Teoría de la Mente (ToMI), que fue respondido por la madre para aportar su perspectiva sobre las habilidades sociales y emocionales de su hijo. Finalmente, en la quinta sesión, se entregaron y explicaron los resultados a los padres, se discutieron las necesidades detectadas y se acordó el plan de intervención a seguir.

3.1.4. Diagnóstico del problema

Observación conductual. Durante las sesiones de evaluación, se pudo observar algunas conductas que coinciden con lo que la madre había comentado en la

entrevista y con el diagnóstico de TEA. El menor casi no buscaba el contacto visual y le costaba seguir instrucciones verbales al principio. Sin embargo, cuando le mostré las indicaciones con pictogramas, se animó más y empezó a participar en las actividades. Respondía cuando se le preguntaba directamente, pero casi nunca iniciaba una conversación por sí mismo. También, varias veces tomó los materiales de juego sin pedir permiso ni esperar a que le dieran la indicación.

Cuando la actividad no era de su interés o se le pedía cambiar de tarea, era evidente que se frustraba: evitaba mirar, levantaba la voz, se alejaba de la mesa o incluso llegaba a llorar. Esto ocurría sobre todo si se interrumpió el juego con sus objetos favoritos o si tenía que esperar su turno. Estas reacciones muestran que le cuesta tolerar la frustración y regular sus emociones, algo que es bastante común en niños con TEA y que la literatura identifica como un foco importante de observación clínica (Amsel, 1992; Harrington, 2005; Guevara Verdugo & Freire Palacios, 2024).

A partir de estas observaciones directas durante la evaluación, y considerando también el reporte previo de la terapeuta de lenguaje sobre episodios de frustración y llanto, se decidió implementar un registro observacional estructurado durante las sesiones de intervención. Este instrumento fue adaptado por mí, tomando como referencia la escala propuesta por Fernández y Ramírez (2022), con el objetivo de evaluar de manera sistemática las respuestas emocionales del niño ante situaciones frustrantes que surgieron de manera natural en las actividades (por ejemplo, cambios de rutina, correcciones en tareas, derrotas en juegos o desafíos de memoria).

Durante cada sesión de intervención, se registraron las situaciones frustrantes observadas, la respuesta emocional del niño, el tiempo de recuperación, las estrategias de autorregulación empleadas y una puntuación de 0 a 5 según la escala adaptada. Este procedimiento permitió identificar patrones de conducta y medir la evolución del niño a lo largo de la intervención.

A continuación, se presenta el cuadro con ejemplos concretos de las primeras sesiones, donde se registraron las siguientes respuestas emocionales ante situaciones frustrantes.

Se muestra en la Tabla 5

Tabla 5

Registro de observación inicial de regulación emocional

Sesión	Situación frustrante observada	Respuesta emocional	Tiempo de recuperación (min.)	Puntuación (0-5)
Semana 4-5	Equivocación o derrota.	Llora, evita la actividad.	10	1
Semana 4-5	Desafío de memoria y movimiento.	Se frustra, deja la actividad.	8	2
Semana 4-5	Cambio anticipado a la rutina.	Se inquieta, duda	7	2
Semana 4-5	Corrección en una tarea.	Llora, evita el contacto visual.	5	1

Nota. La puntuación (0–5) se asignó según la escala de regulación emocional adaptada de Fernández y Ramírez (2022), donde 0 indica crisis intensa sin regulación y 5 autorregulación autónoma.

Escala de puntuación (0–5):

- 0: Crisis intensa sin regulación. Gritos, llanto incontenible. No responde a ayuda.
- 1: Alta intensidad emocional. Mínima respuesta a estrategias externas.
- 2: Respuesta emocional moderada. Necesita guía constante para calmarse.
- 3: Respuesta emocional presente. Con apoyo verbal o visual logra calmarse.
- 4: Respuesta leve. Usa alguna estrategia aprendida con mínima ayuda.
- 5: Autorregulación autónoma y efectiva. Recuperación rápida sin intervención.

Resultados de los instrumentos empleados

Escala de inteligencia WISC-IV

Análisis cuantitativo: Véase la tabla 6

Tabla 6

Resultados de la escala de inteligencia WISC-IV

Índice	C.I	Categoría
Comprensión verbal	75	Limítrofe
Razonamiento perceptual	115	Normal Alto
Memoria de trabajo	94	Normal Promedio
Velocidad de procesamiento	94	Normal Promedio

Nota. Debido a la diferencia de 40 puntos entre el puntaje más alto y el más bajo, el CI Total (92) no es interpretable como un indicador único del rendimiento cognitivo del niño. En su lugar, se recomienda analizar cada índice de manera independiente.

Análisis cualitativo: Los resultados obtenidos en la evaluación evidencian una variabilidad significativa en las habilidades cognitivas del menor, destacándose un mayor desempeño en el índice de Razonamiento Perceptual y un rendimiento más bajo en Comprensión Verbal.

En el índice de **Comprensión Verbal** (señala la aptitud para razonar con datos de información previamente aprendida) obtuvo un puntaje de 75, en un nivel Limítrofe. Esto afecta negativamente su capacidad para inferir intenciones, emociones y creencias en los demás, dificultando la interacción social. El estudio cualitativo encontró dificultades para el razonamiento y juicio social frente a la solución de problemas cotidianos, así como limitaciones en la adquisición, conservación y recuperación de conocimientos. Asimismo, presenta dificultades para seleccionar características esenciales y secundarias de dos conceptos, lo que impacta en la comprensión de situaciones sociales y la interpretación de intenciones ajenas, habilidades clave en la teoría de la mente.

En el índice de **Razonamiento Perceptual** (señala la aptitud para analizar y sintetizar estímulos visuales y para razonar con ellos), obtuvo un puntaje de 115, en un nivel Normal Alto. Este resultado tiene un impacto positivo en la interpretación de claves visuales en la comunicación no verbal, lo que puede facilitar el reconocimiento de expresiones faciales y lenguaje corporal en la interacción social. Sin embargo, al tener un bajo desempeño en Comprensión Verbal, podría haber dificultades para asociar estas claves visuales con significados verbales o contextuales, afectando la comprensión completa de situaciones sociales complejas. El estudio cualitativo encontró un nivel alto en organización,

coordinación visomotora, formación de conceptos no verbales, concentración y reconocimiento visual de detalles. Asimismo, se evidenció un buen manejo del procesamiento simultáneo de estímulos y el razonamiento abstracto con imágenes, lo que podría favorecer la comprensión de información visual, pero con limitaciones al momento de integrar esta información con elementos verbales en la interacción social.

En el índice de **Memoria de Trabajo** (señala la aptitud para captar y retener o transformar información en un contexto inmediato y su uso en el corto plazo), obtuvo un puntaje de 94, en un nivel Medio. Esta puntuación sugiere que puede recordar información social relevante por cortos periodos, pero podría tener dificultades en la aplicación de conocimientos previos en nuevas interacciones. El estudio cualitativo encontró un desempeño moderado en atención, alerta mental y memoria auditiva. Asimismo, sus habilidades para manejar información mental y formar imágenes visoespaciales se encuentran en un nivel promedio, lo que podría afectar su capacidad para recordar experiencias pasadas y aplicarlas en situaciones sociales futuras, un aspecto clave en el desarrollo de la teoría de la mente.

Finalmente, en el índice de **Velocidad de Procesamiento** (señala la aptitud para realizar tareas simples con exigencia de tiempo), obtuvo un puntaje de 94, en un nivel Medio. Esto puede influir en la rapidez con la que procesa información social y responde a cambios en las interacciones, lo que podría dificultar la participación en conversaciones fluidas. El estudio cualitativo encontró un desempeño promedio en concentración auditiva, memoria visual de corto plazo y comprensión auditiva. Asimismo, se evidenció un nivel medio en flexibilidad

cognitiva, selección visual y velocidad de procesamiento, lo que podría afectar la adaptabilidad a cambios en las interacciones sociales y la interpretación rápida de claves contextuales en la comunicación.

En general, estos resultados reflejan un perfil cognitivo con fortalezas en el razonamiento perceptual, lo que podría favorecer la interpretación de señales visuales en la comunicación. Sin embargo, las dificultades en comprensión verbal y memoria de trabajo pueden afectar la capacidad del niño para comprender los estados mentales de los demás, un aspecto esencial en el desarrollo de la teoría de la mente y la interacción social efectiva.

Instrumento de evaluación de la Teoría de la Mente – IATM

- **Análisis cuantitativo:** Véase la Tabla 7

Tabla 7

Resultados Generales de la Evaluación de la Teoría de la Mente – IATM

Puntaje Total	Puntaje Máximo	Porcentaje	Categoría General	Interpretación
3.5	12	29%	Déficits significativos	Dificultad en la comprensión de emociones complejas y creencias falsas,

Análisis cualitativo: Los resultados muestran que el puntaje total de 3.5 sobre 12 (29%) ubica al menor en la categoría de déficits significativos en la teoría de la mente para su edad. lo que refleja dificultades marcadas en la comprensión de emociones complejas y en la identificación de creencias falsas, lo que limita su

capacidad para interpretar correctamente los estados mentales y emocionales de los demás en contextos sociales cotidianos.

Resultados de las 12 Tareas Evaluadas de la Teoría de la Mente - IATM

Análisis cuantitativo: Véase la Tabla 8

Tabla 8

Resultados de las 12 Tareas Evaluadas de la Teoría de la Mente – IATM

Tarea	Respuesta	Puntaje
Tarea 1	Correcta	1 punto
Tarea 2	Correcta	1 punto
Tarea 3	Parcial	0.5 puntos
Tarea 4	Parcial	0.5 puntos
Tarea 5	Incorrecta	0 puntos
Tarea 6	Incorrecta	0 puntos
Tarea 7	Incorrecta	0 puntos
Tarea 8	Incorrecta	0 puntos
Tarea 9	Parcial	0.5 puntos
Tarea 10	Incorrecta	0 puntos
Tarea 11	Incorrecta	0 puntos
Tarea 12	Incorrecta	0 puntos

Análisis cualitativo: Los resultados obtenidos en la evaluación de la Teoría de la Mente mediante el IATM muestran que el menor alcanzó un puntaje total de 3.5 sobre 12 tareas administradas (29%), ubicándose en la categoría de déficits significativos para su edad. Este bajo desempeño se refleja principalmente en las tareas que implican la comprensión de emociones complejas y la identificación de creencias falsas, áreas fundamentales para la interpretación adecuada de los estados mentales ajenos.

El análisis detallado de las 12 tareas evidencia que el niño logró respuestas correctas únicamente en las tareas más básicas (Tarea 1 y Tarea 2), respuestas parciales en cuatro tareas (Tareas 3, 4 y 9), y respuestas incorrectas en el resto. Este patrón indica que, si bien existen ciertas habilidades iniciales en el reconocimiento de emociones y deseos, persisten dificultades notorias en la inferencia de creencias, la comprensión de intenciones y la interpretación de situaciones sociales complejas.

Escala de madurez social de Vineland

Análisis cuantitativo: Véase la Tabla 9

Tabla 9

Resultados en la Escala de Madurez de Vineland

Escala			Cociente Social (CS)	Categorización
Madurez social de Vineland			87	Promedio Bajo

Análisis cualitativo: En la escala de madurez de Vineland, el menor obtuvo un Cociente Social de 87 que lo ubica en la categoría de **promedio bajo**, lo que significa que las habilidades adaptadas del menor están cercanas a su edad cronológica, aunque aún existen áreas que requieren apoyo para alcanzar un desarrollo social óptimo. Así mismo se detallan sus desempeños en las diferentes áreas evaluadas:

Autonomía Personal: Presenta un nivel adecuado en tareas básicas de autocuidado cómo vestirse y alimentarse, aunque en algunas actividades requiere supervisión y recordatorios para completarlas de manera independiente.

Habilidades de Comunicación: Comprende y usa el lenguaje de manera funcional, pero pueden presentarse dificultades en la expresión de ideas más complejas o en la interpretación de normas sociales implícitas.

Interacción Social: Logra establecer vínculos con sus pares y adultos, aunque puede tener dificultades en la reciprocidad social, el manejo de turnos en la conversación y la resolución de conflictos.

Adaptación a Normas y Rutinas: Puede seguir instrucciones y adaptarse a cambios en su entorno, pero en situaciones nuevas o imprevistas podría requerir apoyo adicional para comprender y responder de manera adecuada.

Inventario de la teoría de la mente (ToMI)

Análisis cuantitativo: Véase la Tabla 10

Tabla 10

Resultados del Inventario de la Teoría de la Mente (ToMI)

Inventario	Puntaje Total	Interpretación
Teoría de la Mente (ToMI)	436	Comprensión parcial de las habilidades de teoría de la mente

Análisis cuantitativo: Véase la Tabla 11

Tabla 11

Resultados de habilidades del inventario de la Teoría de la Mente (ToMI)

Escala	Categoría	Rango de Ptje.	Ej. de ítems
	Habilidades avanzadas	Ptje $\leq$ 20	4,6,32,33,42
ToMI	Habilidades en desarrollo	$10 < \text{Ptje} \leq 15$	3,18,24,26

Análisis cualitativo: En el inventario de teoría de la mente (ToMI) el evaluado muestra comprensión parcial de las habilidades de teoría de la mente, presenta áreas avanzadas, pero también déficits significativos en aspectos más complejos.

Así mismo en el análisis y la categoría de habilidades basadas en los resultados muestra que el evaluado en **Habilidades Avanzadas** muestra buena comprensión en áreas de reconocimiento de emociones básicas, la toma de perspectiva en juegos como el escondite, y la capacidad de hacer promesas y entender compromisos, por otro lado sus **Habilidades en Desarrollo** son habilidades emergentes en áreas como el sarcasmo, la comprensión de las emociones secundarias, y la capacidad de distinguir entre comportamientos de amigos. Finalmente, sus **Habilidades de Déficit Significativo** Muestra déficits importantes en áreas clave de la teoría de la mente, cómo la comprensión de mentiras, suposiciones, el lenguaje figurado, y la metacognición (pensar sobre los pensamientos y emociones de otros).

Conclusión de la presunción diagnóstica. Según la información recogida en la entrevista clínica, la evaluación psicopedagógica y el informe del neuropediatra, el menor presenta dificultades claras en la comunicación e interacción social. Sin embargo, para diagnosticar Trastorno del Espectro Autista (TEA) según el DSM-5 (APA, 2015), es necesario que se cumplan varios criterios, no solo los relacionados con la comunicación.

Criterio A: Déficits persistentes en la comunicación social y la interacción social en diferentes contextos. En el caso del menor, se observaron dificultades para iniciar y mantener conversaciones, poco contacto visual, escasa reciprocidad emocional y problemas para adaptarse a diferentes situaciones sociales. Por ejemplo, rara vez iniciaba una conversación por sí mismo, le costaba compartir intereses con otros niños y a menudo no comprendía gestos o expresiones emocionales, lo que coincidía con lo referido por la madre y lo observado en las sesiones.

Criterio B: Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades. Además de las dificultades sociales, durante la evaluación y según el informe de la madre, se identificaron comportamientos repetitivos y una marcada preferencia por rutinas. El niño mostraba interés casi exclusivo por ciertos juguetes (por ejemplo, autos), insistía en repetir actividades de la misma manera y reaccionaba con malestar ante cambios en la rutina o interrupciones inesperadas. También se observaron movimientos repetitivos y una fuerte resistencia a aceptar variaciones en las actividades propuestas.

Criterios C, D y E: Estos síntomas han estado presentes desde la primera infancia y afectan de forma significativa su adaptación tanto en el entorno familiar como escolar. Además, las dificultades no se explican mejor por discapacidad intelectual ni por retraso global del desarrollo, ya que el niño mostró un rendimiento adecuado en otras áreas cognitivas evaluadas.

De acuerdo con la severidad descrita en el DSM-5, el caso corresponde a un TEA Nivel 1 (“requiere apoyo”), ya que el menor necesita ayuda para iniciar

interacciones sociales, adaptarse a cambios y manejar comportamientos repetitivos, aunque puede lograr cierta autonomía con intervención especializada.

Por todo lo anterior, se recomienda una intervención centrada en el desarrollo de habilidades sociales, flexibilidad conductual y regulación emocional, con énfasis en fortalecer la Teoría de la Mente (ToM) para mejorar la comprensión de los estados mentales de los demás y su propia autorregulación emocional.

3.2. Intervención

Se realizó una intervención multidisciplinaria en el menor de estudio de caso, donde intervino la terapeuta de lenguaje y psicóloga, quienes desempeñan roles complementarios en el proceso de intervención. La terapeuta de lenguaje intervino en mejorar las habilidades de comprensión y expresión verbal del niño, con énfasis en el desarrollo de la pragmática del lenguaje. Por su parte la psicóloga intervino en los aspectos emocionales y conductuales del menor. A través de actividades terapéuticas, como la expresión adecuada de sus emociones, regulación emocional y el manejo de conflictos. Estas intervenciones contribuyeron a desarrollar habilidades clave para el fortalecimiento de su Teoría de la Mente, como la empatía, la autoevaluación y la capacidad de anticipar las intenciones de otros.

3.2.1. Problema delimitado

Según los resultados obtenidos en la evaluación psicológica, el paciente presenta un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), Nivel 1, según los criterios del DSM-5. Además, los instrumentos aplicados, como el Inventario de la Teoría de la Mente (ToMI) y el Instrumento de Evaluación de la Teoría de la

Mente (IATM), reflejan dificultades significativas en la habilidad de la Teoría de la Mente (ToM).

A partir del análisis de la Evaluación, se identifican las siguientes claves problemáticas:

Déficits en la Teoría de la Mente (ToM): Los resultados evidencian que el menor presenta dificultades significativas en la comprensión de creencias falsas, la empatía y el reconocimiento de emociones complejas. Estas deficiencias afectan su capacidad para interpretar los pensamientos e intenciones de otras personas, lo que repercute negativamente en su habilidad para interactuar socialmente, comprender normas implícitas y resolver conflictos interpersonales.

Dificultades en la interacción social: Se observa que el niño enfrenta desafíos importantes para relacionarse con los demás, especialmente en la reciprocidad socioemocional y la comunicación no verbal. Esto se traduce en dificultades para responder adecuadamente en conversaciones, interpretar gestos y expresiones faciales, y comprender la perspectiva de los demás. Además, muestra problemas para seguir las reglas en juegos grupales y respetar turnos, lo que limita su integración en actividades sociales y educativas.

Dificultades en la regulación emocional: El niño presenta una baja tolerancia a la frustración, lo que se traduce en episodios de llanto prolongado o reacciones de malestar frente a situaciones inesperadas o que no cumplen sus expectativas. Estas dificultades afectan su capacidad para afrontar cambios y adaptarse a nuevas experiencias, impactando su desempeño en entornos educativos y sociales.

Limitaciones en la flexibilidad cognitiva y conductual: Se evidencia rigidez ante cambios en la rutina, acompañada de comportamientos repetitivos y resistencia a la novedad. Estas características limitan su capacidad para adaptarse a nuevos entornos y explorar aprendizajes diversos, lo que afecta su desarrollo integral.

En resumen, el problema delimitado se centra en las limitaciones significativas en la Teoría de la Mente y sus implicaciones en la interacción social, regulación emocional y flexibilidad conductual. Estas dificultades afectan de manera directa el desarrollo socioemocional del niño y su calidad de vida en contextos sociales y educativos, haciendo necesaria una intervención focalizada en el fortalecimiento de la ToM para mejorar su adaptación y bienestar.

En la Tabla 12, se describe la definición operacional de las variables de intervención.

Tabla 12

Operacionalización de las Variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos y técnicas
Teoría de la Mente (ToM)	Capacidad de atribuir e inferir estados mentales (pensamientos, creencias, deseos, emociones) a uno mismo y a	Reconocimiento emocional	Logra detectar las emociones complejas en contextos visuales y situaciones simuladas.	ToMI (Inventario de la Teoría de la Mente) IATM (Instrumento de Evaluación de la Teoría

	otros (Baron-Cohen et al., 1985; Wellman, 2021; Pérez-Vigil et al., 2024).	Creencias falsas	Puede dar respuesta adecuada sobre escenarios con creencias falsas.	de la Mente) Actividades interactivas y juegos de roles. Historias interactivas relacionadas con creencias falsas.
		Empatía y juicio moral	Responde empáticamente ante cómo se sienten otras personas.	Juego de roles con escenarios cotidianos Cuadernillos y fichas.
Trastorno del Espectro Autista (TEA)	Condición del neurodesarrollo donde se experimenta dificultades en la comunicación, interacción social y patrones repetitivos de comportamiento. Diagnóstico basado en el DSM-5 (APA, 2013).	Interacción social	Muestra iniciativa y hay un interés por participar en actividades grupales y respetar turnos.	Observación directa de interacciones grupales
		Comportamientos repetitivos y restrictivos	Muestra disminución en acciones repetitivas e igualmente hay una mejora notable al aceptar cambios inesperados en sus rutinas diarias.	Registro de observaciones en sesiones Informes basados en el progreso observado

3.2.2. Objetivos de la intervención

Objetivo general

Fortalecer la Teoría de la Mente (ToM) en un niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA) nivel 1, mediante una intervención estructurada y adaptada a sus necesidades individuales, con el propósito de mejorar la comprensión de los estados mentales de los demás, potenciar sus habilidades sociales y favorecer la regulación emocional en contextos cotidianos.

Indicador de logro

Incrementar en la puntuación total y por áreas en los instrumentos IATM y ToMI, así como en la escala de regulación emocional al comparar los resultados pre y post intervención.

Objetivo específico

Objetivo específico 1. Evaluar el nivel actual de desarrollo de la Teoría de la Mente en el niño, a través de la aplicación de instrumentos psicométricos estandarizados, entrevistas a los padres y observación estructurada, para identificar fortalezas y áreas de dificultad específicas.

Indicador de logro: Obtención de puntajes en el IATM y ToMI en la etapa pre-intervención, que permitan identificar fortalezas y áreas de dificultad específica.

Objetivo específico 2. Favorecer la identificación y diferenciación de emociones complejas (como vergüenza, culpa, envidia y empatía), mediante actividades estructuradas como historias sociales, tarjetas de emociones, juegos de imitación y uso de espejos, que permiten al niño reconocer y expresar estas emociones en sí mismo y en los demás.

Indicador de logro: Incremento en la puntuación de los ítems de emociones complejas del IATM y observación de la expresión espontánea de esas emociones durante las sesiones de intervención.

Objetivo específico 3. Desarrollar la capacidad del niño para comprender que otras personas pueden tener pensamientos, deseos o creencias diferentes a los propios, a través de historias sociales ilustradas, juegos de roles y conversaciones guiadas que promuevan la toma de perspectiva.

Indicador de logro: Mejorar en las tareas de creencias falsas y toma de perspectiva del IATM y evidencia de conductas de toma de perspectivas en actividades prácticas.

Objetivo específico 4. Enseñar estrategias de autorregulación emocional para afrontar situaciones frustrantes o inesperadas, mediante el entrenamiento en técnicas de respiración, uso de apoyos visuales (como pictogramas) y actividades prácticas para anticipar y manejar cambios en la rutina diaria.

Indicador de logro: Disminución del tiempo de recuperación ante situaciones frustrantes y aumento en la puntuación de la escala de regulación emocional, según el registro observacional estructurado.

3.2.3. Técnicas empleadas en el proceso de intervención terapéutica

La intervención se diseñó y ejecutó bajo el modelo cognitivo-conductual adaptado para niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) nivel 1. Este enfoque sostiene que los pensamientos, emociones y conductas están interrelacionados y pueden modificarse mediante el aprendizaje estructurado, la práctica guiada y el refuerzo positivo, principios ampliamente validados para abordar la cognición social y la regulación emocional en niños con TEA (Storch et al., 2013; Hutchins

et al., 2011). La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) adaptada ha demostrado eficacia en la mejora de habilidades sociales, la identificación y expresión de emociones, la toma de perspectiva y la reducción de conductas problemáticas, especialmente en niños con funcionamiento intelectual dentro del rango promedio o alto (Wood et al., 2009; Narzisi et al., 2024).

Las estrategias cognitivo-conductuales y conductuales seleccionadas en esta intervención responden directamente a las necesidades identificadas en el niño evaluado, tales como dificultades en la comprensión social, la flexibilidad cognitiva y la autorregulación emocional. Estas necesidades, determinadas a partir de la evaluación inicial, se abordan mediante técnicas estructuradas, práctica guiada y refuerzo positivo, en coherencia con los principios del modelo cognitivo-conductual y su eficacia demostrada en la literatura científica para el desarrollo de la teoría de la mente, la flexibilidad cognitiva y la autorregulación emocional en esta población (Bejarano Martín et al., 2017; CDC, 2024). A continuación, se describen las principales estrategias empleadas y su fundamentación.

- Juegos basados en la Teoría de la Mente
- Juego simbólico o imaginativo
- Historias sociales
- Juego de roles
- Refuerzo positivo
- Regulación emocional a través de Mindfulness

Juegos basados en la Teoría de la Mente: Durante la intervención, se implementaron juegos estructurados y colaborativos, inspirados en los trabajos de Baron-Cohen y Premack & Woodruff y alineados con el modelo cognitivo-

conductual adaptado. Estas actividades permitieron al niño practicar la inferencia de estados mentales ajenos, como pensamientos, deseos y creencias en situaciones lúdicas, a través de historias, ilustraciones y dinámicas grupales que requerían ponerse en el lugar de los personajes y anticipar sus reacciones. La literatura científica respalda que este tipo de juegos mejora la toma de perspectiva, la comprensión emocional y la predicción del comportamiento de los demás en niños con TEA, facilitando la interpretación de intenciones y emociones en contextos sociales (Steinbrenner et al., 2020). Además, estas actividades promueven el aprendizaje estructurado, la práctica guiada y el refuerzo positivo, principios centrales del enfoque cognitivo-conductual adaptado.

Juego simbólico o imaginativo: El juego simbólico es una estrategia clave y ampliamente validada para favorecer el desarrollo social, cognitivo y emocional en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Fundamentado en la teoría sociocultural de Vygotsky, este tipo de juego permite al niño representar situaciones, personajes y roles, utilizando su imaginación para crear escenarios ficticios y resolver problemas sociales. A través de la simulación y la representación, el niño ensaya normas sociales, desarrolla la flexibilidad cognitiva y mejora la expresión emocional, habilidades que son centrales tanto en la Teoría de la Mente como en el modelo cognitivo-conductual adaptado. La literatura científica señala que el juego simbólico requiere la capacidad de mantener dos representaciones mentales simultáneamente: una que refleja la realidad y otra que corresponde a la identidad pretendida o imaginada, lo que precede y facilita la comprensión de los estados mentales ajenos.

Durante la intervención, se emplearon actividades de juego simbólico estructuradas y guiadas, diseñadas para estimular la creatividad, la toma de perspectiva y la resolución de conflictos sociales. Diversos estudios han demostrado que el juego simbólico guiado es especialmente beneficioso para niños con TEA, ya que potencia la interacción social, la interpretación de emociones y la comprensión de roles dentro de las interacciones sociales, fortaleciendo así la Teoría de la Mente y la adaptación al entorno social (García Henao & Posada Muñoz, 2022; Castillo Segura, 2022)

Historias sociales: Las historias sociales, desarrolladas por Carol Gray y ampliamente respaldadas por la literatura científica, constituyen una técnica psicoeducativa coherente con el modelo cognitivo-conductual adaptado. Durante la intervención, se emplearon cuadernillos guía y relatos adaptados para practicar turnos, compartir, resolver conflictos y anticipar situaciones cotidianas, estructurando la información relevante para que el niño comprenda situaciones sociales, normas y consecuencias. Esta técnica es especialmente útil en TEA, ya que ayuda a reducir la ansiedad ante lo impredecible y facilita la comprensión de reglas sociales implícitas, promoviendo conductas adaptativas y mejorando la comunicación social (Escobar-Villacrés et al., 2023; Ginestar Rodríguez et al., 2025). Su validez teórica y metodológica radica en que estructura el aprendizaje social y favorece la generalización de habilidades, en línea con los principios de la TCC.

Técnicas Juego de roles: El juego de roles, fundamentado en la teoría del aprendizaje social de Bandura y en la cognición social, fue implementado bajo el marco del modelo cognitivo-conductual adaptado para TEA. Durante las sesiones,

el niño asumía diferentes papeles en situaciones sociales (como cliente, vendedor, amigo, etc.), ensayando respuestas adecuadas y anticipando posibles desenlaces. Esta técnica facilita la práctica de conductas sociales en escenarios simulados y promueve la internalización de normas sociales, la flexibilidad conductual y la empatía. Su pertinencia para TEA está ampliamente documentada, ya que ayuda a superar barreras en la espontaneidad del juego y en la comprensión de las dinámicas interpersonales, contribuyendo a la generalización de habilidades a contextos reales y facilitando la autoexpresión y la creatividad (Escobar-Villacrés et al., 2023).

Técnicas de Refuerzo positivo: componente esencial del modelo cognitivo-conductual, se utilizó de manera sistemática para consolidar aprendizajes y motivar la repetición de conductas deseadas. Basado en la teoría del aprendizaje operante de Skinner, esta estrategia consiste en elogiar y reforzar verbalmente los logros en la identificación de emociones, la empatía y la regulación emocional, utilizando expresiones como “¡Gran trabajo identificando esa emoción!”. Esta técnica es ampliamente recomendada por organismos como el CDC (2024) y la literatura científica por su eficacia en la modificación de conductas y el desarrollo de habilidades adaptativas en niños con TEA.

Regulación emocional a través de Mindfulness: Las técnicas de mindfulness, integradas en el marco cognitivo-conductual adaptado, se aplicaron mediante ejercicios de respiración, atención plena y relajación guiada para fortalecer la autorregulación emocional. Estas estrategias enseñaron al niño a identificar y manejar emociones intensas, promoviendo la conciencia de las propias emociones y pensamientos. Las intervenciones basadas en mindfulness han demostrado reducir el malestar psicológico, mejorar la adaptación emocional y

potenciar el bienestar en personas con TEA, facilitando la autorregulación y la comprensión de emociones complejas (Simione et al., 2024). Además, programas como MindfulTEA han mostrado eficacia significativa en la regulación emocional y la reducción del estrés en esta población.

La integración de estas técnicas responde a la necesidad de abordar de manera integral las dificultades identificadas en el diagnóstico, potenciando la comprensión de emociones, la toma de perspectiva, la flexibilidad cognitiva y la regulación emocional. Todas ellas están alineadas con los principios del modelo cognitivo-conductual adaptado al TEA y han sido validadas empíricamente para su uso en niños con TEA nivel 1. Así, la intervención no sólo es coherente con el marco teórico y metodológico adoptado, sino que también responde a las necesidades individuales del participante, facilitando la transferencia de aprendizajes a distintos contextos de su vida cotidiana.

3.2.4. Ejecución: Descripción del plan de intervención

Las sesiones de terapia psicológica se coordinarán con el equipo interdisciplinario del Centro de Terapias Infantil Integral. Se programaron dos sesiones semanales en el área de psicología. El contacto con el niño se realizará de manera presencial y se mantendrá durante un período de 5 semanas; Se contempla un total de 10 sesiones. El objetivo de la intervención es el fortalecimiento de la teoría de la mente en el niño, al que se le ha diagnosticado Trastorno del Espectro Autista (TEA), Nivel 1.

El plan de intervención estuvo distribuido de la siguiente manera:

Sesiones de intervención individual: Se Realizarán 10 sesiones individuales con el niño, realizadas a cabo en dos sesiones semanales durante 5

semanas. semana con una duración de 1 hora por sesión. Las sesiones incluyen actividades centradas en el desarrollo de la Teoría de la Mente (ToM), como el reconocimiento de emociones complejas, la comprensión de creencias falsas, y el fortalecimiento de la empatía y el juicio moral. Se aplicaron técnicas como Juego simbólico o imaginativo, historias sociales, juego de roles, refuerzo positivo y técnicas de regulación emocional a través de Mindfulness

Sesiones de orientación a los padres: Se realizan en cada sesión que el menor lleva sus sesiones psicológicas, asimismo dos sesiones especialmente de orientación y retroalimentación para los cuidadores, programadas al final de cada mes, con una duración de 45 minutos. En estas sesiones, se explicarán los avances del niño y se proporcionarán estrategias prácticas para reforzar las habilidades trabajadas durante la intervención en el entorno familiar. También se resolvieron dudas de los padres respecto a la implementación de las actividades sugeridas.

Evaluación y seguimiento: Durante las sesiones, se registraron observaciones sobre el desempeño del niño en actividades específicas, como identificar emociones, responder empáticamente en juegos de roles y resolver situaciones basadas en creencias falsas. Se ajustaron las estrategias en función de los avances observados para optimizar la efectividad de la intervención. Se cambiaron algunas tácticas según lo que vimos mejorar para hacer todo esto más efectivo. La idea principal fue ayudar al niño a crecer emocionalmente; mejorando su habilidad para entender sus propios sentimientos y los de los demás; además de interactuar mejor con la gente alrededor ya sea en la escuela o fuera de ella.

Sesión modelo

Las sesiones están estructuradas de la siguiente manera, al inicio (Animación y Motivación) se realizó actividades para crear conexión emocional con el menor brindándoles seguridad y un ambiente de confianza, así también se motiva su participación y curiosidad para trabajar la actividad de la sesión. El desarrollo de la sesión (Apropiación y Transferencia) se busca que acople nuevos conocimientos identificando emociones complejas en contextos visuales, como también logre poner en práctica lo aprendido en situaciones vivenciales y a través de la interacciones virtual mediante aplicaciones logra colocar sus aprendizajes previos y aprendidos en la sesión y finalmente se evalúa si el niño logra identificar al menos 2 emociones de las 4 presentadas durante la sesión, así mismo se brinda breve resumen de lo que trabajó su menor hijo y las recomendaciones a los padres de familia para que practiquen lo aprendido durante las sesiones.

Cronograma de trabajo

Tabla 13*Plan de Trabajo*

Actividades	Descripción	Frecuencia
Evaluación Inicial	Aplicación de pruebas psicológicas, entrevista a cuidadores y observación directa.	Diciembre 2024
Diseño del plan de Intervención	Elaboración de objetivos y estrategias personalizadas para la intervención.	Enero 2025
Sesiones individuales	Ejecución de sesiones individuales con el menor.	Febrero 2025
Talleres para cuidadores	Ejecución de sesiones y talleres para cuidadores.	Febrero 2025
Monitoreo y seguimiento	Evaluación mensual de los progresos, registro de observaciones y ajustes al plan.	Marzo 2025
Evaluación final	Reevaluación de habilidades, análisis de resultados y elaboración del informe final.	Marzo 2025

Consideraciones éticas.

Durante la ejecución del estudio de caso, se respetaron rigurosamente los principios éticos fundamentales, asegurando la protección, el bienestar y los derechos del menor y su familia en todas las fases de la evaluación y la intervención.

Consentimiento informado: Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los padres o tutores legales del menor antes de iniciar cualquier procedimiento de evaluación o intervención. Para ello, se les proporcionó

información clara y comprensible sobre los objetivos, las actividades, los posibles riesgos y beneficios del estudio, así como sobre el carácter voluntario de la participación. Se garantizó que los padres comprendieran plenamente sus derechos y los del niño, incluyendo la posibilidad de retirar su consentimiento y finalizar la participación en cualquier momento, sin consecuencias negativas. Asimismo, se explicó al menor, en un lenguaje adaptado a su edad y nivel de comprensión, en qué consistía su participación, fomentando su autonomía y respetando sus decisiones durante el proceso.

Beneficencia: Todas las actividades y estrategias empleadas durante la intervención se seleccionaron y adaptaron con el objetivo de promover el desarrollo de la teoría de la mente y fortalecer las habilidades sociales y cognitivas del niño, priorizando siempre su bienestar. Se utilizaron únicamente técnicas y materiales validados por la literatura científica y se realizó un seguimiento continuo para asegurar que la experiencia fuera positiva y enriquecedora para el menor. Al finalizar la intervención, se entregó a los padres un informe detallado de los avances y logros obtenidos, junto con recomendaciones personalizadas para continuar apoyando el desarrollo del niño.

No maleficencia: Se tomaron medidas concretas para evitar cualquier daño físico, emocional o psicológico al menor. Las actividades se adaptaron a su ritmo, intereses y necesidades individuales, evitando exponerlo a situaciones que pudieran resultar frustrantes, invasivas o estresantes. Se implementaron protocolos de observación y supervisión continua durante las sesiones, y se mantuvo una comunicación abierta con la familia para detectar y atender oportunamente cualquier señal de malestar o efecto adverso. En caso de que se hubiera identificado

alguna reacción negativa significativa, se habría suspendido o modificado la intervención de inmediato, priorizando siempre la seguridad y el bienestar del niño.

Confidencialidad y privacidad: Se garantizó la confidencialidad de toda la información recabada durante el proceso, resguardando los datos personales y clínicos del menor y su familia. Los resultados y registros se almacenaron de manera segura y solo fueron compartidos con los padres y profesionales directamente involucrados, previa autorización.

3.2.5. Monitoreo y evaluación de la intervención

El seguimiento y la evaluación de la intervención se llevaron a cabo de manera continua y sistemática, utilizando diversas herramientas para asegurar el logro de los objetivos propuestos y la identificación oportuna de avances y áreas de mejora. Durante todo el proceso, se evaluó el progreso del niño en sus habilidades mentales, emocionales y sociales, así como la aplicación de las estrategias por parte de los padres o cuidadores.

Para el monitoreo personalizado, en cada sesión se registraron de forma detallada las actividades realizadas y las observaciones sobre el desempeño del niño, empleando una guía estructurada de observación. Este instrumento permitió identificar de manera precisa los avances, dificultades y necesidades de ajuste en la intervención. Además, se aplicaron pruebas psicológicas específicas, como el Instrumento de Evaluación de la Teoría de la Mente (IATM), en tres momentos clave: antes de iniciar la intervención (pretest), a mitad del proceso (evaluación intermedia) y al finalizar la intervención (postest). El propósito de estas pruebas fue medir de manera objetiva los cambios en las habilidades relacionadas con la teoría de la mente y la cognición social.

El seguimiento familiar se realizó mediante entrevistas semiestructuradas y cuestionarios aplicados a los cuidadores durante y después de la intervención. Estas herramientas permitieron evaluar la comprensión y la aplicación de las estrategias aprendidas en los talleres psicoeducativos, así como el impacto de la intervención en el entorno familiar y en la dinámica diaria del niño.

Asimismo, se llevaron a cabo reuniones periódicas de retroalimentación entre el equipo terapéutico y los cuidadores, en las que se compartieron los avances observados, se discutieron las dificultades encontradas y se ajustaron las estrategias de intervención según las necesidades identificadas. Estas reuniones resultaron fundamentales para mantener una comunicación fluida y para garantizar la coherencia entre el trabajo realizado en las sesiones y el apoyo brindado en el hogar.

En síntesis, los instrumentos utilizados para el monitoreo y la evaluación incluyeron el IATM (aplicado antes, durante y después de la intervención), registros de observación estructurados en cada sesión, entrevistas y cuestionarios a los cuidadores, y reportes cualitativos elaborados por el equipo terapéutico al final de cada fase. Este enfoque integral permitió valorar de manera objetiva y subjetiva el proceso y el impacto de la intervención, facilitando la toma de decisiones y la adaptación continua del plan terapéutico.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Descripción de los resultados encontrados

Objetivo general: Fortalecer la Teoría de la Mente (ToM) en un niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA) nivel 1, mediante una intervención estructurada y adaptada a sus necesidades individuales, con el propósito de mejorar la comprensión de los estados mentales de los demás, potenciar sus habilidades sociales y favorecer la regulación emocional en contextos cotidianos.

Indicador de logro: Incrementar en la puntuación total y por áreas en los instrumentos IATM, así como en la escala de regulación emocional al comparar los resultados pre y post intervención.

Técnicas empleadas: Historias sociales, juegos de roles, tarjetas de emociones, ejercicios de lenguaje figurado, entrenamiento en autorregulación emocional, apoyos visuales y refuerzo positivo.

Resultados globales: Las sesiones de intervención se realizaron en una duración de 5 semanas, las sesiones se dieron dos veces por semana con un aproximado de una hora cada sesión, donde se realizó las sesiones para el menor y se brindó psicoeducación a los cuidadores primarios.

Los resultados pueden apreciarse en la siguiente tabla, considerando únicamente las 12 tareas del IATM pertinentes para la edad del niño (7 años), de acuerdo con las recomendaciones del manual del instrumento.

Tabla 14*Evaluación Pre y Post intervención en la Teoría de la Mente (IATM, tareas 1-12)*

Evaluación	Puntaje total IATM	Puntaje máximo	Porcentaje	Categoría
Pre-test	3.5	12	29%	Déficit significativo
Post-test	7.5	12	62.5%	Desarrollo intermedio

Nota. La tabla muestra el puntaje total obtenido en el IATM antes y después de la intervención, calculado sobre 12 tareas pertinentes para la edad del participante, según el manual del instrumento.

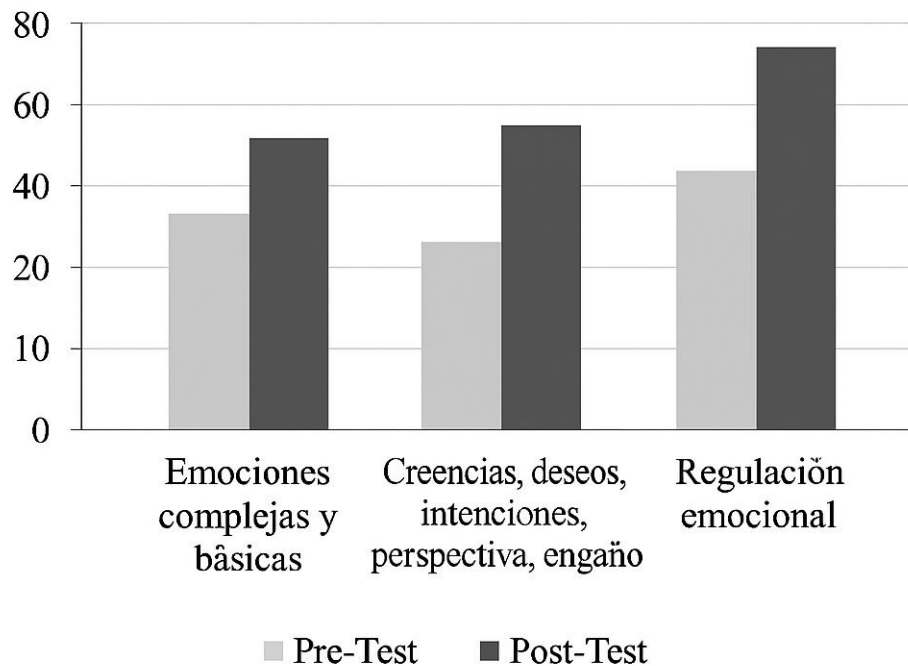
Tabla 15*Resultados por áreas clave de la Teoría de la Mente y regulación emocional*

Dimensión evaluada	Instrumento			Pre-Test	Post-Test
Emociones complejas y básicas (Tareas 1,9,10,11)	IATM	–	Tareas específicas	1.5/4 (37.5%)	2.5/4 (62.5%)
Creencias, deseos, intenciones, perspectiva, engaño (Tareas 2,3,4,5,6,7,8,12)	IATM	–	Tareas específicas	2/8 (25%)	5/8 (62.5%)
Regulación emocional	Registro de conductas observadas			6/20 (30%)	15/20 (75%)

Como se observa en la tabla 15, tras la intervención se evidenció una mejora significativa en todas las áreas evaluadas de la Teoría de la Mente y la regulación emocional.

Figura 2

Comparación pre y post intervención en áreas clave de la Teoría de la Mente



Nota. La gráfica muestra el porcentaje de respuestas correctas en las áreas evaluadas antes y después de la intervención, de acuerdo con los instrumentos IATM (tareas 1-12) y el registro observacional de regulación emocional.

Como se observa en la Tabla 14 el puntaje total del IATM aumentó de 3.5/12 (29%) en el pre-test a 7.5/12 (62.5%) en el post-test, lo que refleja una mejora significativa en la teoría de la mente global del participante. Además, se evidencian avances notables en la comprensión de emociones complejas y básicas (de 37.5% a 62.5%), así como en la comprensión de creencias, deseos, intenciones y toma de perspectiva (de 25% a 62.5%). Asimismo, la puntuación en la escala de regulación emocional aumentó de un 30% a un 75%, reflejando una mayor capacidad para gestionar la frustración y adaptarse a situaciones sociales.

Análisis cualitativo y síntesis

El análisis de los resultados cuantitativos muestra que el puntaje total en el IATM (tareas 1-12) aumentó notablemente en ambas áreas principales:

En emociones complejas y básicas, el porcentaje de aciertos pasó de 37.5% a 62.5% tras la intervención, reflejando un avance en el reconocimiento y diferenciación de emociones, especialmente en situaciones sociales y de juego simbólico.

En creencias, deseos, intenciones, toma de perspectiva y engaño, el porcentaje aumentó de 25% a 62.5%, lo que indica una mejora significativa en la comprensión de que otras personas pueden tener pensamientos, deseos o creencias diferentes a los propios, así como en la capacidad de anticipar y comprender el comportamiento ajeno en contextos sociales complejos.

En cuanto a la regulación emocional, el registro conductual propio evidenció una reducción significativa en el tiempo de recuperación ante situaciones frustrantes y un mayor uso de estrategias de autorregulación, pasando de un 30% a un 75% de cumplimiento en la escala utilizada.

Estos avances se observaron tanto en contextos estructurados como en situaciones espontáneas, aunque en estas últimas aún se requieren apoyos adicionales. Los cuidadores y profesionales reportaron mejoras en la interacción social, la flexibilidad cognitiva y la adaptación a cambios, lo que coincide con la literatura sobre la efectividad de intervenciones basadas en la Teoría de la Mente en niños con TEA nivel 1.

Objetivo específico 1. Evaluar el nivel actual de desarrollo de la Teoría de la Mente en el niño, a través de la aplicación de instrumentos psicométricos

estandarizados, entrevistas a los padres y observación estructurada, para identificar fortalezas y áreas de dificultad específicas.

Indicador de logro: Obtención de puntajes en el IATM en la etapa pre-intervención, que permitan identificar fortalezas y áreas de dificultad específica.

Técnicas empleadas: Aplicación del IATM (administrando solo tareas pertinentes para la edad, es decir, tareas 1 a 12 para un niño de 7 años), entrevista a la madre y observación estructurada durante las primeras sesiones.

Resultados del cuantitativos

Tabla 16

Resultado del diagnóstico inicial en la Teoría de la Mente (IATM, tareas 1-12)

Área evaluada	Instrumento	Pre-Test	Nivel de desempeño inicial
Teoría de la mente global (tareas 1-12)	IATM (total)	3.5/12 (29%)	Bajo
Emociones complejas y básicas (tareas 1,9,10,11)	IATM (subescala)	1.5/4 (37.5%)	Bajo
Creencias, deseos, intenciones, perspectiva, engaño (tareas 2,3,4,5,6,7,8,12)	IATM (subescala)	2/8 (25%)	Muy bajo
Regulación emocional	Registro observacional	6/20 (30%)	Bajo

Análisis cualitativo y síntesis

En la evaluación inicial, el niño con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) nivel 1 presentó un perfil caracterizado por dificultades significativas para comprender los estados mentales de los demás, identificar

emociones complejas y atribuir creencias falsas, así como para regular sus propias emociones en situaciones sociales. El puntaje global obtenido en el IATM (3.5/12; 29%) se sitúa por debajo de lo esperado para su edad, lo que es consistente con la evidencia que señala que los niños con TEA nivel 1, a pesar de tener un funcionamiento intelectual y lingüístico dentro del rango promedio, suelen mostrar desafíos específicos en la interpretación de señales sociales, la flexibilidad cognitiva y la adaptación a cambios inesperados.

En particular, se observaron respuestas correctas solo en tareas básicas, mientras que las tareas que requerían inferir creencias ajenas, comprender intenciones complejas o identificar emociones fingidas resultaron especialmente desafiantes. Este patrón es característico del TEA nivel 1, donde la comunicación social puede estar marcada por rigidez, tendencia a la interpretación literal y dificultades para captar matices emocionales y mentales en las interacciones cotidianas.

Las observaciones directas y el reporte de la madre confirmaron una tendencia a interpretar literalmente las situaciones y a reaccionar con frustración ante cambios o correcciones, así como una preferencia por rutinas y dificultades para tolerar perspectivas diferentes a las propias. Estas características, ampliamente documentadas en la literatura sobre TEA nivel 1, justifican la necesidad de una intervención focalizada en el desarrollo de la Teoría de la Mente y la regulación emocional, utilizando estrategias estructuradas y adaptadas a las necesidades individuales del niño.

Objetivo específico 2. Favorecer la identificación y diferenciación de emociones complejas (como vergüenza, culpa, envidia y empatía), mediante

actividades estructuradas como historias sociales, tarjetas de emociones, juegos de imitación y uso de espejos, que permiten al niño reconocer y expresar estas emociones en sí mismo y en los demás.

Indicador de logro: Incremento en la puntuación de los ítems de emociones complejas del IATM y observación de la expresión espontánea de esas emociones durante las sesiones de intervención.

Técnicas empleadas: Historias sociales, tarjetas de emociones, juego de imitación, uso de espejos, preguntas guiadas, reforzamiento positivo y modelado.

Resultados cuantitativos

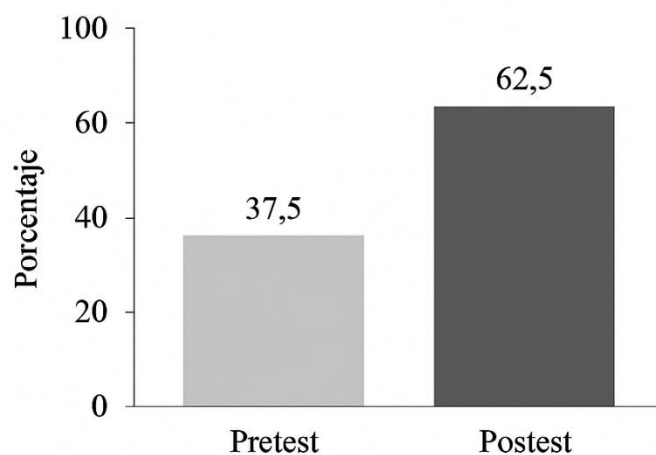
Tabla 17

Resultados pre y post intervención en identificación de emociones complejas (IATM)

Dimensión evaluada	Instrumento	Pretest	Posttest	Diferencia (%)
Identificación de emociones complejas	IATM (tareas 1,9,10,11)	1.5/4 (37.5%)	2.5/4 (62.5%)	+25%

Figura 3

Comparación pre y post intervención en identificación de emociones complejas (IATM)



Nota: La gráfica muestra el porcentaje de respuestas correctas en la identificación y diferenciación de emociones complejas (vergüenza, culpa, envidia y empatía) antes (pretest) y después (posttest) de la intervención.

Como se observa en la Figura 3, el porcentaje de identificación de emociones complejas aumentó del 37.5% al 62.5% tras la intervención. Este avance se refleja también en los ejemplos concretos presentados en la Tabla 18, donde se detalla la evolución del niño en cada tipo de emoción evaluada.

Tabla 18*Registro de línea base y evolución de identificación de emociones complejas*

Sesión	Situación presentada	Respuesta inicial	Nivel de comprensión inicial	Sesión	Respuesta final	Nivel de comprensión final	Estrategias utilizadas
Semana 4	Se le muestra una imagen de un niño avergonzado tras equivocarse en público. Se le pregunta qué siente.	Niño responde: “Esta triste” sin diferenciar la vergüenza de la tristeza.	No distingue la vergüenza de otras emociones.		El niño responde correctamente: “Tiene vergüenza porque se equivocó frente a todos”.	Diferencia la vergüenza de la tristeza.	Tarjetas de emociones.
	En una historia social, un personaje rompe sin querer el juguete de su amigo. Se le pregunta qué siente el personaje.	“Nada” y cambia de tema.	No comprende la culpa.	Semana 5 y 6	“Siente culpa porque lo rompió sin querer”.	Comprende la culpa y su causa.	Reforzamiento con preguntas guiadas
	Se le presenta una imagen de un niño	Dice “está feliz” “Quiere	No identifica la envidia.		“Siente envidia porque quiere el	Identifica la envidia con	Historias sociales.

mirando a otro con un juguete nuevo. Se le pregunta qué siente el niño sin juguete.	jugar”, sin reconocer la envidia.		juguete del otro niño”.	ayuda mínima.	
En un juego de roles, se le pide representar una emoción y adivinar la imitación del otro niño.	Se le dificulta imitar y reconocer la emoción del otro.	No comprende la empatía.	Moderadamente logra imitar algunas emociones y reconocerlas en su compañero.	Le cuesta comprender la empatía.	Uso de espejos y modelado.
Se le presenta una historia en la que un niño ayuda a su amigo que está triste. Se le pregunta por qué lo ayuda.	“Porque esta triste”.	Moderadamente comprende la intención empática.	“Porque quiere ayudarle a sentirse mejor”.	Comprende la intención empática.	Reforzamiento con ejemplos.

Análisis cualitativo y síntesis

En la evaluación inicial, el niño presentaba dificultades notorias para identificar y diferenciar emociones complejas. Por ejemplo, confundía la vergüenza con la tristeza y no lograba reconocer la culpa o la envidia en situaciones sociales. Tras la intervención, que incluyó el uso sistemático de tarjetas de emociones, historias sociales, juegos de imitación y modelado, se observó un avance significativo: el niño pudo diferenciar la vergüenza de la tristeza, comprender la culpa en relación con acciones accidentales, identificar la envidia en situaciones de comparación y mostrar avances en el reconocimiento de la empatía a través de juegos de roles y el uso de espejos.

Si bien la comprensión de la empatía aún requiere apoyo en contextos espontáneos, la madre reportó cambios positivos en la forma en que el niño expresa y reconoce emociones en la vida cotidiana. El progreso fue especialmente notorio a partir del segundo mes de intervención, cuando el niño comenzó a identificar emociones en imágenes y en interacciones dirigidas, aunque sigue necesitando apoyos visuales y preguntas guiadas para expresar sus propias emociones de manera espontánea.

Estos resultados coinciden con la literatura, que resalta la eficacia de los apoyos visuales, historias sociales y modelado para mejorar el reconocimiento y la expresión de emociones complejas en niños con TEA (Pérez et al., 2020).

Objetivo específico 3. Desarrollar la capacidad del niño para comprender que otras personas pueden tener pensamientos, deseos o creencias diferentes a los propios, a través de historias sociales ilustradas, juegos de roles y conversaciones guiadas que promuevan la toma de perspectiva.

Indicador de logro: Mejorar en las tareas de creencias falsas y toma de perspectiva del IATM y evidencia de conductas de toma de perspectivas en actividades prácticas.

Técnicas empleadas: Historias ilustradas, juegos de roles, conversaciones guiadas, preguntas dirigidas, modelo y refuerzo positivo.

Resultados cuantitativos

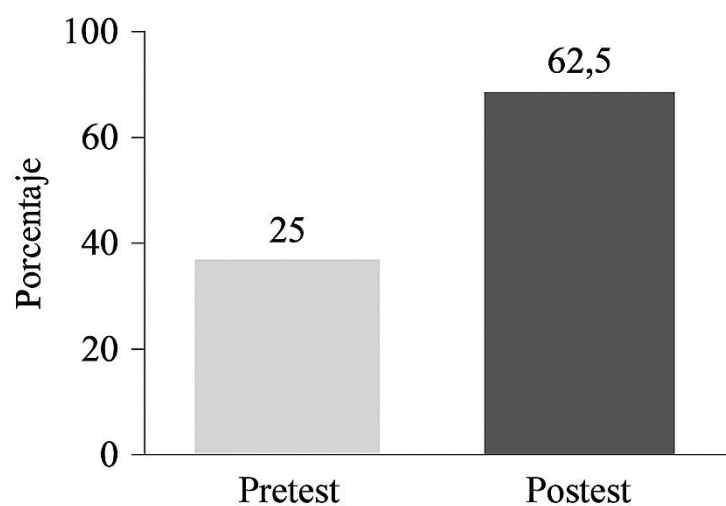
Tabla 19

Resultados pre y post intervención en comprensión de creencias falsas (IATM)

Dimensión evaluada	Instrumento	Pretest	Postest	Diferencia (%)
Comprensión de creencias, deseos, intenciones, perspectiva y engaño (tareas 2,3,4,5,6,7,8,12)	IATM	2/8 (25%)	5/8 (62.5%)	+37.5%

Figura 4

Comparación pre y post intervención en comprensión de creencias falsas y toma de perspectiva (IATM)



Nota. La gráfica muestra el porcentaje de respuestas correctas en la comprensión de creencias falsas, deseos, intenciones, toma de perspectiva y engaño antes y después de la intervención, según los resultados del IATM.

Como se observa en la Figura 4, el porcentaje de respuestas correctas en la comprensión de creencias falsas, deseos, intenciones, toma de perspectiva y engaño aumentó del 25% al 62.5% tras la intervención. Este avance se refleja también en los ejemplos concretos presentados en la Tabla 20, donde se detalla la evolución del niño en la capacidad para comprender estados mentales ajenos, identificar emociones en los demás y participar en interacciones sociales estructuradas.

Tabla 20

Registro de línea y evolución de comprensión de creencias falsas

Sesión	Situación presentada	Respuesta inicial	Nivel de comprensión inicial	Sesión	Respuesta final	Nivel de comprensión final	Estrategias utilizadas
Semana 5	Se le muestra una historia donde un personaje cree que su juguete está en la caja, pero en realidad está en la mesa	El personaje “debe saber que está en la mesa”	No comprende que otros puedan tener creencias falsas.	Semana 6 y 7	El personaje “cree que está en la caja, aunque en realidad está en la mesa”	Comprende la existencia de creencias falsas	Uso de historias de sociales
	Se le pregunta qué siente un niño que perdió su carrito	“no sé” o cambia de tema	No identifica emociones en otros		“Debe estar triste porque perdió su pelota”	Identifica emociones en otros con ayuda mínima	Reforzamiento con preguntas guiadas

Se le muestra una “Nada”
imagen donde un
niño quiere jugar
con su amigo,
pero su amigo
prefiere leer. Se
le pregunta qué
debería hacer el
niño

No comprende
los deseos
ajenos.

“Debe Reconoce los Conversaciones
preguntarle si deseos ajenos. guiadas.
quiere jugar
después”.

En un juego de No sigue la No comprende la
roles, se le asigna dinámica. toma de roles.
el papel de un
cliente en una
tienda

Se mantiene en su Comprende la Juego de rol
rol y sigue la toma de roles con repetido.
dinámica del ayuda mínima.
juego.

Análisis cualitativo y síntesis

En la evaluación inicial, el niño asumía que los demás debían conocer la realidad tal como él la percibía, evidenciando dificultad para comprender que otras personas pueden tener creencias erróneas. Tras la intervención con historias sociales, logró reconocer que un personaje podía tener una creencia falsa sobre la ubicación de un objeto, mostrando así un avance en la toma de perspectiva.

En cuanto a la identificación de emociones en otros, inicialmente evitaba responder o no lograba relacionar eventos con emociones. Con preguntas guiadas y refuerzo, comenzó a identificar emociones básicas en los personajes de las historias.

Respecto al reconocimiento de deseos ajenos, el niño mostraba una perspectiva egocéntrica y no consideraba las preferencias de los demás. Sin embargo, a través de conversaciones guiadas y ejercicios prácticos, empezó a comprender que los otros pueden tener deseos diferentes y pudo generar respuestas socialmente apropiadas.

En la comprensión de la toma de roles, al inicio no lograba mantener la dinámica asignada en juegos de roles. Con la repetición y el refuerzo, fue capaz de mantenerse en su rol y respetar los turnos conversacionales, mostrando avances en flexibilidad cognitiva y habilidades sociales.

Estos resultados reflejan una mejora significativa en la comprensión de estados mentales ajenos, la identificación de emociones en los demás y la participación en interacciones sociales estructuradas. El progreso evidencia la efectividad de estrategias como las historias sociales, preguntas guiadas y juegos de roles en el fortalecimiento de la Teoría de la Mente, en línea con lo reportado en la literatura especializada (Baron-Cohen et al., 2000; Sidera et al., 2019).

Objetivo específico 4. Enseñar estrategias de autorregulación emocional para afrontar situaciones frustrantes o inesperadas, mediante el entrenamiento en técnicas de respiración, uso de apoyos visuales (como pictogramas) y actividades prácticas para anticipar y manejar cambios en la rutina diaria.

Indicador de logro: Disminución del tiempo de recuperación ante situaciones frustrantes y aumento en la puntuación de la escala de regulación emocional, según el registro observacional estructurado.

Técnicas empleadas: Entrenamiento en técnicas de respiración, uso de apoyos visuales (pictogramas), autoafirmaciones, refuerzo positivo y actividades prácticas para anticipar y manejar cambios en la rutina diaria.

Resultados cuantitativos

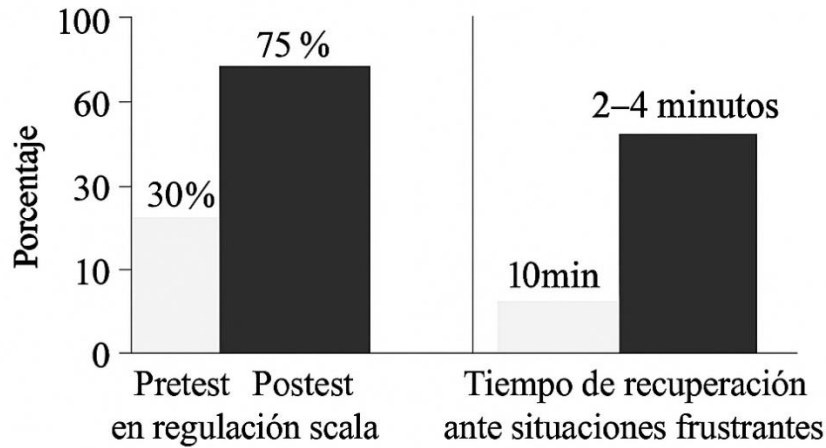
Tabla 21

Resultados pre y post intervención en regulación emocional

Dimensión evaluada	Instrumento	Pretest	Postest	Diferencia (%)
Regulación emocional	Registro observacional	6/20 (30%)	15/20 (75%)	+45%
Tiempo de recuperación	Registro observacional	10 min	2-4 min	-6 a-8 min

Figura 5

Comparación pre y post intervención en regulación emocional



Nota. La gráfica muestra el porcentaje de puntuación obtenida en la escala de regulación emocional antes (pretest) y después (posttest) y el tiempo de recuperación de la intervención, de acuerdo con el registro observacional estructurado.

Como se observa en la Figura 5, el porcentaje de regulación emocional aumentó del 30% al 75% tras la intervención. Además, el tiempo de recuperación ante situaciones frustrantes disminuyó de 10 minutos en la línea base a entre 2 a 4 minutos en la postintervención. Este avance se detalla en la Tabla 22, donde se registran ejemplos concretos de la evolución del niño en diferentes situaciones frustrantes.

Tabla 22*Registro de línea y evolución de regulación emocional*

Sesión	Situación frustrante	Reacción inicial	Tiempo de recuperación	Pte. (0-5)	Sesión	Reacción final	Tiempo de recuperación	Estrategia enseñada y usada	Pte. (0-5)
Semana 4 y 5	Equivocación o derrota	Llora, evita la actividad	10 min	1	Semana 7 y 8	Ojos llorosos, pero respira y sigue	4 min	Respiración guiada y refuerzos positivos	3
	Desafío de memoria y movimiento	Se frustra, deja la actividad	8 min	2		Frustración leve, pero sigue	3 min	Autoafirmaciones y refuerzo positivo	4
	Cambio anticipado a la rutina	Se inquieta, duda	7 min	2		Se inquieta, pero respira y sigue	2 min	Respiración guiada y pictogramas	4
	Corrección en una tarea	Llora, evita el contacto visual	5 min	1		Tiene los ojos llorosos, pero respira y sigue	2 min	Respiración guiada y autoafirmaciones	4

Análisis cualitativo y síntesis

En la evaluación inicial, el niño mostraba dificultades notorias para tolerar la frustración y regular sus emociones ante situaciones como cambios de actividad, interrupciones en el juego con objetos favoritos o la espera de turnos. Estas reacciones incluían evitar el contacto visual, elevar la voz, alejarse de la mesa o incluso llegar al llanto, lo que coincidía tanto con lo reportado por la madre y la terapeuta de lenguaje, como con lo descrito en la literatura sobre TEA (Amsel, 1992; Harrington, 2005; Guevara Verdugo & Freire Palacios, 2024).

A partir de estas observaciones y del reporte profesional, se implementó un registro observacional estructurado durante las sesiones de intervención, adaptado de Fernández y Ramírez (2022). Este registro permitió documentar sistemáticamente las situaciones frustrantes, la respuesta emocional del niño, el tiempo de recuperación y las estrategias de autorregulación empleadas, asignando una puntuación de 0 a 5 según la escala adaptada.

Los resultados muestran un progreso significativo en la regulación emocional. En las primeras sesiones, las reacciones ante la frustración eran intensas y prolongadas, con tiempos de recuperación de hasta 10 minutos y conductas de evitación o llanto. Tras la intervención, que incluyó técnicas de respiración, uso de apoyos visuales (pictogramas), autoafirmaciones y refuerzo positivo, el niño logró reducir el tiempo de recuperación a 2–4 minutos y mostró una mayor disposición para retomar la actividad tras una situación frustrante.

Por ejemplo, ante una equivocación o derrota, el niño pasó de abandonar la actividad y llorar, a respirar profundamente y continuar tras un breve lapso. En los cambios de rutina, la inquietud inicial se transformó en una respuesta adaptativa,

apoyada en pictogramas y respiración guiada. Ante correcciones en tareas, aunque persistieron señales de incomodidad, el niño logró regularizarse y retomar la actividad rápidamente.

Estos avances se reflejan en la Tabla 22, donde se detallan ejemplos concretos de la evolución en diferentes situaciones frustrantes.

Este progreso evidencia que el entrenamiento sistemático en habilidades emocionales y el uso de estrategias individualizadas (como modelado, técnicas de afrontamiento y apoyos visuales) son efectivos para mejorar la regulación emocional en niños con TEA, tal como destaca la literatura reciente.

La madre también reportó mejoras en la gestión emocional del niño en casa, aunque recomendó continuar reforzando estas estrategias en contextos naturales.

En conclusión, el niño pasó de presentar respuestas emocionales intensas y prolongadas ante la frustración a una regulación más rápida y adaptativa, utilizando las estrategias aprendidas durante la intervención. Este avance no solo facilita la participación en actividades diarias, sino que también contribuye a un mayor bienestar emocional y social.

4.2. Análisis de resultados

En relación con el objetivo general de fortalecer la Teoría de la Mente (ToM) en un niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA) nivel 1, los resultados obtenidos tras la intervención muestran avances significativos en la comprensión de los estados mentales ajenos, la diferenciación de emociones complejas y la regulación emocional en situaciones concretas. El puntaje total en el IATM

aumentó de 3.5/12 (29%) en el pretest a 7.5/12 (62.5%) en el posttest, reflejando una mejora global en la competencia mentalista del niño.

En el área de emociones complejas y básicas, el porcentaje de aciertos pasó de 37.5% a 62.5% tras la intervención, evidenciando un mejor reconocimiento y diferenciación de emociones como vergüenza, culpa y envidia, especialmente en contextos estructurados y con apoyo visual. Si bien la empatía y la identificación espontánea de emociones en situaciones naturales aún requieren refuerzo, se observó una evolución positiva en la expresión y comprensión emocional, en línea con lo reportado por Pérez et al. (2020).

Respecto a la comprensión de creencias, deseos, intenciones, toma de perspectiva y engaño, el niño mostró un incremento del 25% al 62.5% en el porcentaje de respuestas correctas. Este avance se manifestó en la capacidad para reconocer que otras personas pueden tener pensamientos y creencias diferentes a los propios, así como en la mejora para anticipar reacciones ajenas en ejercicios prácticos y juegos de roles. Sin embargo, en interacciones espontáneas, el niño tiende aún a responder desde su propia perspectiva, lo que coincide con lo expuesto por Rodríguez y Martínez (2022) sobre la necesidad de reforzar estas habilidades en contextos naturales.

En el área de regulación emocional, la puntuación en el registro observacional aumentó de 30% a 75%, y el tiempo de recuperación ante situaciones frustrantes disminuyó de 10 minutos a un rango de 2 a 4 minutos. Esto indica una mayor capacidad para aplicar estrategias de autorregulación aprendidas, como técnicas de respiración y uso de apoyos visuales, aunque en situaciones de mayor

estrés sigue requiriendo intervención de un adulto, en concordancia con López et al. (2020).

De manera general la intervención permitió avances notables en la Teoría de la Mente y la regulación emocional del niño, especialmente en contextos estructurados y con apoyos visuales. No obstante, la generalización de estas habilidades a situaciones espontáneas y naturales aún representa un reto, lo que subraya la importancia de intervenciones sostenidas y contextualizadas para favorecer la autonomía y la adaptación social en niños con TEA nivel 1. Estos hallazgos son consistentes con la literatura especializada y refuerzan la necesidad de mantener el trabajo interdisciplinario y el acompañamiento familiar para consolidar los logros alcanzados.

CAPÍTULO V. REFLEXIONES DE LA EXPERIENCIA

5. 1. Limitaciones encontradas en el proceso de intervención

Durante la intervención se presentaron algunas dificultades que influyeron en el ritmo y la continuidad del proceso terapéutico. Una de las principales limitaciones fue el tiempo reducido, lo que no permitió aplicar el juego simbólico con la frecuencia deseada para lograr avances más sostenidos. Mantener la atención del niño durante periodos prolongados requirió constante adaptación, tanto en el ritmo como en la dinámica de las actividades, y se observó que el cansancio tras la jornada escolar afectaba su nivel de participación. Además, en algunas ocasiones, las sesiones debieron ser reprogramadas por motivos familiares, generando pérdida de continuidad y dificultando el refuerzo de aprendizajes previos. Otra limitación fue la disponibilidad de materiales específicos para el abordaje del juego simbólico y la teoría de la mente, lo que obligó a elaborar recursos personalizados para cubrir estas necesidades y asegurar la pertinencia de las actividades

5. 2. Impacto en la institución de los resultados hallados

Los resultados de la intervención permitieron visibilizar la importancia de trabajar la teoría de la mente en niños con TEA nivel 1, especialmente en contextos terapéuticos donde el enfoque suele centrarse en el desarrollo del lenguaje y la modificación de conducta. Como resultado directo, se compartieron los hallazgos con el equipo terapéutico en una reunión institucional, lo que motivó la revisión de los protocolos de intervención y la inclusión de actividades de juego simbólico y entrenamiento en toma de perspectiva en las sesiones de psicología y terapia de lenguaje. Se elaboró un set básico de materiales visuales y guías para la aplicación

de historias sociales, que ahora están disponibles para otros terapeutas del centro.

Aunque no se implementaron cambios estructurales inmediatos, la experiencia generó interés en el equipo por capacitarse en estrategias específicas de teoría de la mente y fortalecer la coordinación interdisciplinaria, especialmente para casos con dificultades sociales complejas. Los resultados también fueron presentados en una sesión de retroalimentación a los padres, quienes manifestaron interés en recibir talleres sobre emociones y habilidades sociales, lo que se ha considerado para el próximo ciclo de actividades institucionales. De este modo, la intervención contribuyó a ampliar la mirada del equipo profesional y sentó las bases para futuras mejoras en la atención integral de niños con TEA.

5. 3. Aporte en el área psicológica y en el contexto

Esta intervención aporta principalmente al área de la psicología infantil y clínica, ya que demuestra la eficacia de estrategias cognitivo-conductuales adaptadas, como el juego simbólico, las historias sociales y el entrenamiento en regulación emocional, para fortalecer la teoría de la mente en niños con TEA nivel 1. El uso de materiales visuales, la adaptación de actividades a las necesidades individuales y la participación activa de la familia son elementos transferibles a otros contextos clínicos y educativos. Los resultados obtenidos respaldan la importancia de intervenciones estructuradas, con monitoreo sistemático y evaluación pre y post, y pueden servir de guía para psicólogos, terapeutas de lenguaje y educadores que atienden a niños con dificultades en cognición social. Además, la experiencia resalta la necesidad de formación continua en técnicas específicas de teoría de la mente y la utilidad de materiales sencillos pero

funcionales, lo que facilita la replicabilidad en centros con recursos limitados. Este trabajo también evidencia la relevancia de la colaboración interdisciplinaria y la capacitación de las familias, aportando así al fortalecimiento de las capacidades del equipo profesional y a la mejora de la calidad de la atención en instituciones similares.

5. 4. Demandas profesionales requeridas

Competencias técnicas: Para realizar esta intervención fue necesario tener un buen conocimiento sobre el desarrollo infantil y sobre cómo funciona la teoría de la mente en niños con autismo. También fue importante saber adaptar juegos simbólicos para trabajar estos aspectos, así como utilizar instrumentos de evaluación adecuados para medir el progreso del niño. Esta experiencia permitió reforzar el conocimiento sobre la aplicación de técnicas conductuales, ya que muchas veces fue necesario usar estrategias basadas en refuerzo positivo para mantener la atención y la participación del niño. Otro aspecto importante fue aprender a dar consignas claras y sencillas, lo que ayudó a mejorar la comunicación con el niño. A través del desarrollo de las actividades, también se aprendió sobre el uso de pictogramas como apoyo visual, lo cual fue muy útil para facilitar la comprensión y anticipación de tareas.

Habilidades blandas: Durante el proceso se necesitó mucha paciencia, empatía, creatividad y una buena comunicación, especialmente al trabajar directamente con el niño y su madre. También fue clave tener capacidad de observación, manejo emocional, flexibilidad y mantener siempre una actitud ética.

Estas habilidades permitieron que la intervención se adapte a las necesidades del niño y que se genere un espacio de confianza y aprendizaje.

5.5. Autoevaluación y autocrítica personal e institucional

Durante el desarrollo del presente estudio de caso, la autora enfrentó distintos desafíos personales y profesionales. Desde el inicio, mostró compromiso y disposición para llevar a cabo una intervención responsable y centrada en las necesidades del niño. A lo largo del proceso, logró fortalecer habilidades clínicas, como la planificación de sesiones, la adaptación del juego simbólico y la aplicación de estrategias que favorezcan el desarrollo de la teoría de la mente. La intervención permitió a la autora adquirir mayor conocimiento sobre la aplicación de técnicas conductuales en niños con autismo. Asimismo, mediante las actividades desarrolladas, pudo mejorar su capacidad para brindar instrucciones claras y sencillas, aspecto clave para promover la comprensión y participación del niño. Además, la experiencia facilitó el aprendizaje del uso de pictogramas como recurso de apoyo visual dentro del proceso terapéutico.

Sin embargo, también se reconocen aspectos por mejorar, como la gestión del tiempo en algunas sesiones, el manejo de imprevistos y la búsqueda constante de actualización profesional en el abordaje de niños con TEA. Estos elementos representan oportunidades de crecimiento en la formación como psicóloga infantil.

A nivel institucional, se valoró el acompañamiento profesional y la apertura al trabajo psicológico centrado en habilidades sociales. No obstante, se recomienda considerar la posibilidad de ampliar el tiempo de ciertas sesiones terapéuticas, así como contar con un mayor número de materiales visuales específicos para trabajar

la teoría de la mente, lo cual permitiría potenciar aún más los logros alcanzados en los pacientes.

Uno de los principales logros identificados en esta experiencia fue que el niño participante logró avances en el reconocimiento de pensamientos y emociones propias y ajenas. Además, se evidenció un mayor involucramiento de la madre, quien reforzó desde casa lo trabajado en terapia. Esto refleja que una intervención bien dirigida no solo puede generar cambios positivos en el niño, sino también en su entorno familiar.

DISCUSIÓN

La intervención psicológica basada en el modelo cognitivo-conductual adaptado mostró resultados positivos en el fortalecimiento de la Teoría de la Mente (ToM) y en la regulación emocional del niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA) nivel 1. Desde una perspectiva general, se observó una mejora progresiva en los componentes evaluados, tanto a nivel conceptual como conductual, especialmente en contextos estructurados y con apoyos visuales. Estos resultados coinciden con la literatura especializada que respalda la efectividad de intervenciones cognitivo-conductuales en población con TEA, particularmente cuando se emplean técnicas visuales, secuenciadas y con participación activa de los cuidadores (Wood et al., 2009; Storch et al., 2013; Narzisi et al., 2024).

Sin embargo, los resultados también evidenciaron que, aunque se lograron avances notables en la comprensión conceptual de la teoría de la mente, como el reconocimiento de emociones complejas, la toma de perspectiva y la identificación de creencias falsas, la generalización de estas habilidades a contextos espontáneos fue limitada. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Begeer et al. (2011) y Holopainen et al. (2019), quienes encontraron que los programas de entrenamiento en ToM mejoran las habilidades conceptuales y la empatía responsiva en situaciones estructuradas, pero no siempre se traducen en cambios significativos en la conducta social cotidiana ni en la empatía auto reportada por los padres. Así, se confirma que la mejora en la ToM en niños con TEA suele ser más evidente a nivel teórico, pero su transferencia a la vida diaria requiere intervenciones más prolongadas, integradas y contextualizadas.

Desde una perspectiva evolutiva, los resultados de este caso respaldan la literatura que describe el desarrollo de la teoría de la mente en niños con TEA como una trayectoria más lenta y atípica (Shojaeian, 2022; Vizuite Aguilera, 2021; Baron-Cohen, 2000). El menor mostró dificultades persistentes en la atribución de estados mentales ajenos, la comprensión de emociones sociales complejas y la flexibilidad cognitiva, lo que coincide con los modelos de Baron-Cohen, Leslie y Frith (1985) y con la revisión de Wellman (2021), quienes destacan que el déficit en ToM es un rasgo distintivo del autismo y afecta tanto la cognición como la empatía y la adaptación social.

Respecto al primer objetivo específico, que consistió en evaluar el nivel de desarrollo de la ToM previo a la intervención, los resultados obtenidos a través del IATM revelaron un puntaje de 3.5/12 (29%), evidenciando déficits significativos en la comprensión de emociones complejas, la toma de perspectiva y la atribución de creencias falsas. Este hallazgo es coherente con estudios como los de Begeer et al. (2011) y Sidera et al. (2019), quienes señalan que, incluso en niños con TEA de nivel 1 y funcionamiento intelectual dentro del promedio, las habilidades mentalistas avanzadas suelen estar marcadamente comprometidas. Esta línea base fue fundamental para diseñar una intervención focalizada en las áreas de dificultad garantizando así una aplicación personalizada y basada en evidencia.

Durante el desarrollo del segundo objetivo específico, orientado a fortalecer la comprensión emocional, se aplicaron técnicas como tarjetas de emociones, historias sociales y juegos de imitación. Estas estrategias permitieron al niño avanzar del reconocimiento de emociones básicas hacia la identificación y diferenciación de emociones complejas, como la sorpresa, el miedo o la vergüenza.

Los resultados evidenciaron un incremento en la puntuación relacionada con este componente (de 37.5% a 62.5%), además de una mayor expresión espontánea de emociones durante las sesiones. Este avance está respaldado por investigaciones como las de Bal et al. (2010) y Jodra y García (2019), quienes destacan que las ayudas visuales y la enseñanza explícita de emociones son recursos efectivos para el desarrollo de la ToM afectiva en niños con TEA. Sin embargo, a pesar de los logros obtenidos, la transferencia de estas habilidades a situaciones no estructuradas se mantuvo como una dificultad, lo cual coincide con lo reportado por Adibsereshki et al. (2015), quienes enfatizan que la generalización de habilidades emocionales requiere intervenciones más prolongadas, reforzadas en contextos naturales y con participación activa de la familia y la escuela.

El tercer objetivo específico estuvo orientado al desarrollo de la toma de perspectiva y la atribución de creencias, para lo cual se emplearon técnicas como juegos de roles, historias sociales ilustradas y preguntas reflexivas. Los resultados indicaron una mejora significativa en estas habilidades, con un aumento del 25% al 62.5% en las puntuaciones del IATM. Durante las actividades, el niño mostró mayor disposición para anticipar pensamientos ajenos, adaptarse a los cambios y participar en interacciones sociales con mayor flexibilidad. Este resultado es consistente con lo descrito por Holopainen et al. (2019), Begeer et al. (2011) y Gómez et al. (2010), quienes afirman que las técnicas mencionadas son eficaces para fomentar la flexibilidad cognitiva y la empatía responsiva en niños con TEA. A pesar de ello, la generalización espontánea de estas habilidades fuera del espacio terapéutico fue parcial, lo cual puede explicarse por la complejidad que implica pasar de una comprensión guiada a una aplicación autónoma de las habilidades

mentalistas. Esta dificultad se alinea con el modelo evolutivo de Wellman (2018), que plantea que el desarrollo de la ToM sigue una secuencia gradual donde la atribución de creencias se consolida después de la comprensión emocional y la toma de perspectiva.

El cuarto y último objetivo específico fue incorporar estrategias de autorregulación emocional, lo cual fue planteado al final del proceso por una razón metodológica y evolutiva: para que un niño con TEA pueda autorregularse en situaciones sociales, primero debe haber desarrollado la capacidad de reconocer emociones en sí mismo y en los demás, y comprender las intenciones ajenas. Esta decisión se sustenta en el modelo de desarrollo propuesto por Wellman y Liu (2004), y en la evidencia clínica recopilada durante la evaluación inicial. Las técnicas aplicadas incluyeron ejercicios de respiración, apoyos visuales y estrategias para anticipar situaciones frustrantes. Tras la intervención, se observó una mejora en la recuperación emocional, reduciendo el tiempo promedio de 10 minutos a 2-4 minutos. Además, el puntaje en la escala de regulación emocional aumentó de 30% a 75%, lo cual indica un avance significativo en la identificación de emociones y la implementación de respuestas más adaptativas. Sin embargo, el niño continuó requiriendo apoyo externo en momentos de alta frustración, lo cual es consistente con estudios como los de López et al. (2020) y Simione et al. (2024), que resaltan la importancia del acompañamiento adulto continuo para consolidar la autorregulación emocional en niños con TEA.

A nivel general, las técnicas que demostraron mayor efectividad fueron el juego simbólico, las historias sociales y los juegos de roles, ya que permitieron trabajar simultáneamente varios componentes de la ToM en escenarios concretos y

estructurados. Estos resultados coinciden con lo reportado por García Henao & Posada Muñoz (2022) y Escobar-Villacrés et al. (2023), quienes destacan el valor del aprendizaje vivencial y contextualizado en el desarrollo socioemocional. Por el contrario, el uso de técnicas de mindfulness mostró resultados más discretos, posiblemente debido a la edad del niño y al nivel de abstracción que implica su práctica. Tal como advierten Simione et al. (2024), la efectividad del mindfulness en niños pequeños depende de su madurez cognitiva y del tiempo de exposición a estas técnicas.

En comparación con otras intervenciones reportadas en la literatura, el presente estudio aporta una perspectiva integradora y secuencial que combina el modelo teórico de la ToM con un enfoque cognitivo-conductual adaptado. A diferencia de programas centrados únicamente en habilidades cognitivas, esta intervención abordó también la regulación emocional como componente esencial para la aplicación funcional de la ToM en la vida cotidiana. Además, el trabajo secuenciado —primero sobre emociones, luego perspectiva, luego creencias, y finalmente autorregulación— permitió una progresión lógica en el desarrollo del niño, respetando su ritmo evolutivo y asegurando una base sólida antes de avanzar a habilidades más complejas.

En conclusión, la intervención logró avances significativos en los objetivos planteados, validando el uso del modelo cognitivo-conductual como marco de intervención eficaz para el fortalecimiento de la teoría de la mente y la regulación emocional en niños con TEA. No obstante, se mantienen desafíos como la generalización de habilidades, la necesidad de mayor duración del tratamiento y la participación activa del entorno familiar y escolar. Estos hallazgos coinciden con la

literatura internacional y nacional, y refuerzan la importancia de diseñar intervenciones personalizadas, estructuradas y evolutivamente coherentes para esta población.

CONCLUSIONES

- En relación con el objetivo general del caso, se concluye que, tras la intervención, el puntaje total del niño en el IATM (tareas 1-12) se incrementó de 3.5/12 (29%) en la evaluación pretest a 7.5/12 (62.5%) en el posttest, evidenciando una mejora significativa en la comprensión global de los estados mentales ajenos. Este resultado refleja el impacto positivo de la intervención estructurada y adaptada en el fortalecimiento de la Teoría de la Mente en un niño con TEA nivel 1.

Respecto a los objetivos específicos se concluye:

- El porcentaje de aciertos en el reconocimiento y diferenciación de emociones complejas y básicas aumentó de 37.5% a 62.5%. En la comprensión de creencias, deseos, intenciones y toma de perspectiva, el porcentaje pasó de 25% a 62.5%. Estos avances se observaron principalmente en contextos estructurados y con apoyos visuales, lo que coincide con la literatura sobre intervenciones en TEA.
- La puntuación en la escala de regulación emocional, según el registro observacional estructurado, aumentó de 30% a 75%. Además, el tiempo de recuperación ante situaciones frustrantes disminuyó de 10 minutos en la línea base a entre 2 y 4 minutos en la postintervención, mostrando una mayor capacidad para aplicar estrategias de autorregulación aprendidas (técnicas de respiración, uso de apoyos visuales y autoafirmaciones).
- Si bien se lograron avances notables en la identificación de emociones, la toma de perspectiva y la regulación emocional, la generalización de estas

habilidades a contextos espontáneos y naturales fue limitada. El niño continuó requiriendo apoyos visuales y guía adulta en situaciones no estructuradas, lo que coincide con investigaciones previas (Begeer et al., 2011; Holopainen et al., 2019) que señalan la necesidad de intervenciones más prolongadas o integradas para lograr cambios duraderos en la vida cotidiana.

- La intervención contribuyó a visibilizar la importancia de trabajar la Teoría de la Mente en niños con TEA dentro del centro terapéutico, motivando la revisión de protocolos y la elaboración de materiales específicos para el abordaje de habilidades mentalistas. La participación de la familia y el trabajo interdisciplinario fortalecieron la transferencia de aprendizajes y la continuidad del proceso terapéutico.
- Finalmente, el trabajo evidencia la aplicabilidad y eficacia de un enfoque cognitivo-conductual adaptado para el fortalecimiento de la Teoría de la Mente en contextos clínicos infantiles, especialmente en instituciones con recursos limitados. La experiencia resalta la importancia de la formación continua de los profesionales, la adaptación de materiales y la colaboración con las familias para potenciar los logros de los niños con TEA.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar incorporando el trabajo en Teoría de la Mente como parte fundamental del enfoque terapéutico para niños con TEA nivel 1, priorizando el uso de estrategias lúdicas, visuales y personalizadas, como el juego simbólico, las historias sociales y los juegos de roles, que han demostrado ser eficaces para favorecer la comprensión e interiorización de los estados mentales ajenos. Estas técnicas deben aplicarse de manera sistemática y adaptada a las necesidades individuales de cada niño, facilitando la transferencia de habilidades a contextos cotidianos.
- Se recomienda que los profesionales del centro terapéutico reciban capacitaciones específicas y actualizadas sobre el desarrollo de habilidades sociales y la Teoría de la Mente en niños con autismo, fortaleciendo así la capacidad del equipo para diseñar, adaptar y evaluar intervenciones efectivas. La formación continua permitirá optimizar el uso de materiales visuales, apoyos tecnológicos y metodologías basadas en la evidencia, asegurando la calidad y pertinencia de las intervenciones.
- Se sugiere reforzar la participación de los padres o cuidadores durante y después de la intervención, brindándoles orientación práctica y estrategias claras para continuar el trabajo desde casa y consolidar los logros alcanzados. La colaboración entre familia y terapeutas es clave para la generalización de habilidades y la sostenibilidad de los avances, por lo que se recomienda implementar talleres y materiales de apoyo dirigidos a las familias.

- Se recomienda considerar la posibilidad de extender la duración y frecuencia de las sesiones terapéuticas, especialmente para aquellos niños que muestran signos de fatiga o desmotivación tras la jornada escolar. Ajustar los horarios y la estructura de las sesiones puede favorecer una mayor disposición, motivación y receptividad, optimizando los resultados de la intervención y evitando el agotamiento del menor.
- A nivel institucional, se sugiere ampliar la disponibilidad y variedad de materiales visuales como pictogramas, tarjetas de emociones y secuencias narrativas, ya que han demostrado ser herramientas de gran utilidad para mejorar la comprensión, anticipación y adaptación de actividades en niños con dificultades comunicativas. Elaborar y compartir estos recursos facilitará su uso por parte de otros profesionales y familias, incluso en contextos con recursos limitados.
- Finalmente, se recomienda validar y adaptar instrumentos psicológicos para la evaluación de la Teoría de la Mente en la población peruana, asegurando que las herramientas utilizadas sean culturalmente pertinentes y permitan una valoración precisa y contextualizada de las habilidades mentalistas. Promover investigaciones locales contribuirá a la mejora continua de los procesos de evaluación e intervención en niños con TEA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcalá, G. C., & Madrigal, M. G. O. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(1), 7-16. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.07>
- Alonso-Esteban, Y., Marco, R., Hedley, D., Uljarević, M., Barbaro, J., Canal-Bedia, R., & Alcantud-Marín, F. (2020). Screening instruments for early detection of autism spectrum disorder in Spanish-speaking communities. *Psicothema*, 32(2), 245–252. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.340>
- Altschuler, M. R., Sideridis, G., Kala, S., Warshawsky, M., Gilbert, R., Carroll, D. H., & Carter, A. S. (2018). Measuring individual differences in theory of mind: A review of approaches and their psychometric properties. *Frontiers in Psychology*, 9, 2378. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02378>
- Alvarado-Zambrano, S., & García-Matute, MM. (2020). Características de los estudiantes con trastornos del espectro autista en las unidades educativas ordinarias de la ciudad de Manta: estudio desde la teoría de la mente. *Revista Científica Multidisciplinaria SAPIENTIAE*, 3 (6 Ed. esp.), 6. <https://publicacionescd.ulead.edu.ec/index.php/sapientiae/article/view/157>
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Antúnez Ávalos, N. F. (2022). Intervención psicológica para el desarrollo de habilidades sociales y control conductual en un niño con diagnóstico de autismo [Trabajo de suficiencia profesional, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11790>

- Baron-Cohen, S. (2001). Theory of mind and autism: A fifteen year review. In S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg, & D. J. Cohen (Eds.), *Understanding other minds: Perspectives from developmental cognitive neuroscience* (2nd ed., pp. 3–20). Oxford University Press.
- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: An investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 163–175.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition*, 21(1), 37–46. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(85\)90022-8](https://doi.org/10.1016/0010-0277(85)90022-8)
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y., & Plumb, I. (2001). The "Reading the Mind in the Eyes" Test revised version: A study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(2), 241–251. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00715>
- Barrero, A. (2021). *Autismo Asperger/Estrategias para trabajar la Teoría de la Mente* [Documental].
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press. <https://archive.org/details/cognitivetherapy00aaro>
- Begeer, S. M., Gevers, C., Clifford, P., Verhoeve, M., Kat, K., Hoddenbach, E., & Boer, F. (2011). Theory of Mind training in children with autism: a

- randomized controlled trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 997–1006. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1121-9>
- Bishop-Fitzpatrick, L., Mazefsky, C. A., Minshew, N. J., & Eack, S. M. (2017). The relationship between theory of mind, social competence, and adaptive behavior in adults with autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychology*, 8, 1324. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01324>
- Carrasco Quinteros, E., & Viton Elías, F. (2021). *Madurez social en niños de educación inicial de una institución educativa nacional y particular, Chiclayo, agosto - diciembre, 2017* (Tesis de licenciatura). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3317>
- Castillo Segura, M. (2022). *El juego simbólico en niños con autismo: Características e intervención*. Universidad Católica Santa Teresa de Jesús de Ávila. https://www.researchgate.net/publication/364816777_El_juego_simbolico_en_ninos_con_autismo_caracteristicas_e_intervencion
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). (2024). *Capacitación de los padres en el manejo conductual del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*. <https://www.cdc.gov/adhd/es/treatment/capacitacion-de-los-padres-en-manejo-conductual-del-trastorno-por-deficit-de-atencion-e.html>
- Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad. (2019). *Plan Nacional para las Personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) 2019-2021*. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

https://www.conadisperu.gob.pe/wpcontent/uploads/2019/01/PLAN_TEA_2019-2021.pdf

Danial, J. T., & Wood, J. J. (2013). Cognitive behavioral therapy for children with autism: Review and considerations for future research. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 34(9), 702-715. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e31829f676c>

Defensoría del Pueblo. (2023, 31 de marzo). *Defensoría del Pueblo advierte falta de políticas públicas para la atención a personas con autismo*. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-advierte-falta-de-politicas-publicas-para-la-atencion-a-personas-con-autismo/>

Defensoría del Pueblo. (2023, 31 de marzo). *La Defensoría del Pueblo advierte que las personas autistas, principalmente mujeres, enfrentan barreras para acceder al diagnóstico temprano* (Nota de prensa n.º 200/OCII/DP/2023). <https://www.defensoria.gob.pe/>

Dekker, V., Nauta, M. H., Timmerman, M. E., Mulder, E. J., van der Veen-Mulders, L., van den Hoofdakker, B. J., van Warners, S., Vet, L. J. J., Hoekstra, P. J., & de Bildt, A. (2019). Social skills group training in children with autism spectrum disorder: a randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(3), 415-424. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1205-1>

Delgado, E., & Beas, R. (2021). Inclusión del alumnado con TEA a través del método TEACCH: una revisión sistemática. *Congreso Internacional de*

<https://ciiid.org/ponencia/inclusion-del-alumnado-con-tea-a-traves-del-metodo-teacch-una-revision-sistemica/>

Escobar-Villacrés, L., Sánchez-López, C., Andrade-Albán, J., & Saltos-Salazar, L. (2023). El trastorno del espectro autista (TEA) y los métodos de enseñanza para niños en el aula de clases. *593 Digital Publisher CEIT*, 9(1-1), 82-98.

<https://doi.org/10.33386/593dp.2024.1-1.2263>

Fernández, L., & Ramírez, P. (2022). *Manifestaciones de la autorregulación emocional en niños y niñas de educación inicial*. ResearchGate.

<https://www.researchgate.net/publication/361397592>

Flujas-Contreras, JM, Chávez-Askins, M., & Gómez, I. (2023). Efectividad de las intervenciones psicológicas en Trastorno del Espectro Autista: una revisión sistemática de meta-análisis y revisiones sistemáticas. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 10 (1), 99-115.

<https://doi.org/10.21134/rpcna.2023.10.1.9>

Galarza, M., Manrique, J., & Gonzales, C. (2023). Habilidades de la teoría de la mente en niños con autismo: una revisión sistemática. *Revista de Investigación en Psicología*, 26(1), 1–15.

<https://doi.org/10.15381/rinvp.v26i1.20568>

García Henao, M., & Posada Muñoz, M. (2022). *El juego simbólico como estrategia de intervención psicológica en niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista: revisión documental* (Trabajo de grado). Universidad de

Antioquia,

Medellín,

Colombia.

<https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/30435>

González-Forteza, C., Andrade, P., & Gómez, P. (2022). *Evaluación de la teoría de la mente en adolescentes*. Revista Cubana de Salud Pública, 48(3), e395.

https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S221836202022000300395&script=sci_arttext.

Guerrero Valverde, E., Cebrián Cifuentes, S., & Suárez Rodríguez, J. (2024). *La Realidad Aumentada como recurso para el desarrollo de habilidades sociales en alumnado con TEA. Una revisión sistemática*. EDMETIC, Revista de Educación Mediática y TIC, 13(1), art.1.

<https://doi.org/10.21071/edmetic.v13i1.16250>

Guevara Verdugo, B. A., & Freire Palacios, V. A. (2024). *Efectividad de las intervenciones psicológicas en niños con trastorno del espectro autista*. Revista Cubana de Reumatología, 26, e1235.

<https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1235>

Harris, P. L. (1989). *Children and Emotion: The Development of Psychological Understanding*.

Blackwell. <https://books.google.com/books?id=8kZpQgAACAAJ>

Holopainen, A., de Veld, D. M. J., Hoddenbach, E., & Begeer, S. (2019). Does Theory of Mind Training Enhance Empathy in Autism? Journal of Autism and Developmental Disorders, 49(10), 3965–3972. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3671-1>

Hutchins, T. L., Prelock, P. A., & Bonazinga, L. (2011). Psychometric evaluation of the Theory of Mind Inventory (ToMI): A study of typically developing

- children and children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(3), 276–289. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1244-7>
- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2022, agosto). *Trastornos del espectro autista*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-del-espectro-autista>
- Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. (2020). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del trastorno del espectro autista en niños y adolescentes*. Ministerio de Salud del Perú. <https://www.insnsb.gob.pe/docstrans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=220%2FRD+N%C2%B0+000172-2020-DGINSNSB+GPC+TRASTORNO+ESPECTRO+AUTISTA+2020.pdf>
- IPSIA Psicología. (2021). *Trastorno del espectro autista (TEA)*. <https://www.psicologosmadrid-ipsia.com/trastorno-del-espectro-autista-tea/>
- Izurieta Cossío, M. (2020). Programa de intervención conductual para reducir conductas disruptivas en niños con autismo [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15083/Programa_IzurietaCossio_Mariabelen.pdf

- Lázaro Landauro, B. (2019). *Experiencia de trabajo de sesiones con niños y adolescentes autistas* [Trabajo de suficiencia profesional, Universidad de Lima]. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/8433>
- Linnsand, P., Nygren, G., Hermansson, J., Gillberg, C., & Carlsson, E. (2024). Intervention in autism based on Early Start Denver Model in a multiethnic immigrant setting—experiences of preschool staff involved in its implementation. *Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry*, 9, Article 1341729. <https://doi.org/10.3389/frcha.2024.1341729>
- López-Bouzas, N., Del Moral Pérez, M. E., & Castañeda Fernández, J. (2024). Incremento de las habilidades socio-emocionales de alumnado con TEA tras una intervención apoyada en un Entorno Gamificado Aumentado. <https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/901>
- Lord, C., Brugha, T. S., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, T., Jones, E. J. H., Jones, R. M., Pickles, A., State, M. W., Taylor, J. L., & Veenstra-VanderWeele, J. (2020). Autism spectrum disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(1), 5. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0138-4>
- Mazza, M., Mariano, M., Peretti, S., Masedu, F., Pino, M. C., & Valenti, M. (2017). The role of theory of mind on social information processing in children with autism spectrum disorders: A mediation analysis. *Frontiers in Psychology*, 8, 871. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00871>
- Mendoza Delgado, M. A., & Haddad Villalobos, I. (2021). *Instrumento de evaluación de teoría de la mente para niños con autismo* (Trabajo de grado).

<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/56231>

- Morales, F., Sanz-Cervera, P., & Pastor-Cerezuela, G. (2021). Actividades del modelo psicoeducativo para la inclusión de alumnos con TEA. *Educación XX1*, 24(1), 123-144. <https://doi.org/10.5944/educxx1.26410>
- Muchiut, A. F., Vaccaro, P., Pietto, M. L., & Dri, C. A. (2021). *Implicancias sobre la adaptación de la Escala de Inteligencia para Niños de Wechsler IV (WISC-IV) en Argentina: Corrección de WISC-IV según diferentes baremos argentinos. Revista Costarricense de Psicología*, 40(2), 187-214. <https://doi.org/10.22544/rcps.v40i02.07>
- Mulas, F., Abad, L., & Ferrer, I. (2010). Intervención combinada en autismo: Una revisión de los modelos evolutivos y conductuales. *Revista de Neurología*, 50(Supl 3), S19-S25.
- Naciones Unidas. (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. <https://sdgs.un.org/es/goals>
- Narzisi, A., Sesso, G., Fabbri-Destro, M., Berlofffa, S., Fantozzi, P., Muccio, R., Bruzzi, G., Scatigna, S., Valente, E., Viglione, V., Milone, A., Cortese, S., & Masi, G. (2024). Social Skills Interventions for Adolescents with Level 1 Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review with Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Clinical Neuropsychiatry*, 21(3), 169-181. <https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20240302>
- National Institute of Mental Health. (2024). Autism spectrum disorder. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/autism-spectrum-disorders-asd>

- Nubidoc. (2023). *¿Qué es la anamnesis psicológica?*.
<https://nubidoc.com/blog/anamnesis-psicologica/>
- Odom, S. L., Hall, L. J., Morin, K. L., Kraemer, B. R., Hume, K. A., McIntyre, N. S., Nowell, S. W., Steinbrenner, J. R., Tomaszewski, B., Sam, A. M., & DaWalt, L. (2021). *Educational Interventions for Children and Youth with Autism: A 40-Year Perspective*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 4354–4369. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04990-1>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Clasificación internacional de enfermedades (11.ª ed.)*. <https://icd.who.int/>
- Pérez-Vigil, A., Ilzarbe, D., Garcia-Delgar, B., Morer, A., Pomares, M., Puig, O., Lera-Miguel, S., Rosa, M., Romero, M., Calvo Escalona, R., & Lázaro, L. (2024). Teoría de la mente en trastornos del neurodesarrollo: más allá del trastorno del espectro autista. *Neurología*, 39, 117-126.
<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2021.04.014>
- Pineda-Alhucema, W., Rubio, R., Aristizábal, E. T., & Ossa, J. (2019). Adaptación al español de cuatro instrumentos para evaluar la teoría de la mente en niños y adolescentes. *Psicogente*, 22(42), 1–27.
<https://doi.org/10.17081/psico.22.42.3546>
- Pons, F. & Harris, P. L. (2004). *Test of Emotion Comprehension (TEC)*. Oxford: University of Oxford. <https://core.ac.uk/download/pdf/75982631.pdf>
- Pujals, E., Batlle, S., Camprodon, E., Aceña, M., & Duñó, L. (2015). Brief report: Translation and adaptation of the Theory of Mind Inventory to Spanish. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(2), 685–690. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2576-5>

- Rivera Reig, I. (2023). *Desarrollo de la teoría de la mente en autismo*. *Indiv. Boletín de estudios e investigación*, 23, 91-112.
<https://doi.org/10.37382/indivisa.vi23.106>
- Shojaeian, N. (2022). *The Theory of Mind Performance in School-Age Children with Down Syndrome and Autism Spectrum Disorder*. *Revista de Discapacidad, Clínica y Neurociencias*, 9(1), 15-22.
<https://doi.org/10.14198/DCN.20710>
- Simione, L., Frolli, A., Sciattella, F., & Chiarella, S. G. (2024). Mindfulness-based interventions for people with autism spectrum disorder: A systematic literature review. *Brain Sciences*, 14(10), 1001.
<https://doi.org/10.3390/brainsci14101001>
- Steinbrenner, J. R., Hume, K., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B., Szendrey, S., McIntyre, N. S., Yücesoy-Özkan, Ş., & Savage, M. N. (2020). *Prácticas basadas en evidencia para niños, niñas, jóvenes y adultos jóvenes con Trastorno del Espectro del Autismo*. Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, Instituto Frank Porter Graham para el Desarrollo Infantil, Equipo del National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice Review.
<https://ncaep.fpg.unc.edu/sites/ncaep.fpg.unc.edu/files/resources/2020%20NCAEP%20EBP%20Report%20-%20Spanish.pdf>
- Torres Castañeda, L. J. (2024). Teoría de la mente en niños y niñas de 7 a 12 años de la ciudad de Bogotá. *Educación y Vida Sostenible*, 2(3), 93-110. <https://doi.org/10.57175/evsos.v2i3.138>

- Trejos Barris, N., Rubiales, J., & García Labandal, L. (2023). Estrategias conductuales en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista: una revisión sistemática. *Actualidades en Psicología*, 37(134), 17–39. <https://doi.org/10.15517/ap.v37i134.51016>
- UNIR Revista. (2021, 5 de diciembre). *Teoría de la mente: desarrollo evolutivo y alteraciones*. <https://www.unir.net/revista/salud/teoria-de-la-mente/>
- Vizueté Aguilera, E. (2021). *Déficit de la Teoría de la Mente en alumnado con Trastorno del Espectro Autista y atención temprana: Revisión literaria*. Trabajo de Fin de Grado, Universidad de las Islas Baleares, Facultad de Educación. <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/161241>
- Wellman, H. M. (2021). *Reading minds: How childhood teaches us to understand people*. Oxford University Press.
- Wood, J. J., Drahota, A., Sze, K., Har, K., Chiu, A., & Langer, D. A. (2009). Cognitive behavioral therapy for anxiety in children with autism spectrum disorders: A randomized, controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(3), 224-234. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01948.x>
- You, X.-R., Gong, X.-R., Guo, M.-R., & Ma, B.-X. (2024). Cognitive behavioural therapy to improve social skills in children and adolescents with autism spectrum disorder: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 344, 8–17. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.10.008>

ANEXOS

Anexo 1. Plan de intervención

Sesión	Tema	Objetivo	Desarrollo	Materiales	Tiempo
1	Introducción a la comprensión de que las personas tienen pensamientos, emociones y deseos distintos a los propios.	Iniciar al niño en la comprensión de que cada persona tiene una mente diferente, con pensamientos, emociones y deseos propios que pueden no coincidir con los suyos.	Inicio: - Se inicia con la presentación de los acuerdos de la rutina de actividades realizadas en las sesiones acompañado de pictogramas. - Juego de mímicas con emociones - Conversación guiada sobre si podemos saber lo que otros piensan solo con mirar. Desarrollo: - Cuento “¿Qué piensa Lila?” Se lee el cuento mostrando imágenes y se pregunta “¿Qué cree Lila que está pasando? ¿Es eso que realmente está pasando?” Se contrasta lo que sabe el lector con lo que sabe el personaje, introduciendo la idea de que los pensamientos pueden ser diferentes entre personas. - Juego “¿Qué estoy pensando?” se coloca tres objetos en una caja (por ejemplo: pelota, cuchara, auto). Luego se le da pistas indirectas (“Lo uso para comer”, “No es de color rojo”) para que el niño indique cual es y luego explicar por qué cree eso. - Actividad Sensorial: Usar plastilina para representar a dos niños ante una misma situación (Por ejemplo, lluvia) y se explora “¿Cómo crees que se siente cada uno? ¿Por qué no sienten igual si están pensando lo mismo?” finalmente se reflexiona sobre que las emociones también dependen de cómo pensamos. Cierre: - Dibujo guiado, el niño dibuja dos personas ante la misma situación (ej. un pastel destrozado): uno se ríe, otro se enoja. - Se Conversa: “¿Por qué cada uno reaccionó distinto? ¿Qué estaba pensando cada uno?” - Se conversa con la mamá sobre lo trabajado para que refuerce en su casa.	Pictogramas, tarjetas con expresiones faciales, plastilina, cuento ilustrado con pictogramas, caja con objetos, hojas blancas y lápices de colores.	50 min (con el menor) y 10 min (con la madre).

2	Reconocimiento de emociones como vergüenza, culpa, envidia y empatía.	Favorecer la identificación y diferenciación de emociones complejas mediante actividades visuales, simbólicas y de juego de roles.	Inicio: - Se da la bienvenida con una canción suave, donde se pide imitar las mímicas. Luego se anticipa el tema: <i>“Hoy aprenderemos emociones que no siempre son fáciles de reconocer, pero que todos sentimos”</i>. - Se le muestra un video corto animado (2 min) con escenas donde los personajes experimentan emociones como vergüenza o culpa. Luego se le pregunta al niño: “¿Qué crees que sintió ese personaje?” Desarrollo: - Juego de tarjetas: “¿Cuál es esta emoción?” Se presentan tarjetas con expresiones faciales mas contexto ilustrado, donde el menor debe seleccionar entre emociones complejas: ¿Es vergüenza, envidia o culpa? Luego se pregunta “¿Qué pasó para que se sintiera así?” y se refuerza la idea de que la emoción depende del pensamiento y la situación. - Dramatización con peluches: Se narran 3 mini-historias en las que los personajes sienten emociones complejas (el. Uno rompe un jarrón y no lo dice: ¿culpa?, otra copia en clases: ¿vergüenza?, otro ve que su amigo tiene un juguete nuevo: ¿envidia?). El niño debe identificar la emoción y representar cómo se vería con gestos y palabras. Luego se le pregunta “¿Qué crees que pensó el personaje para sentirse así?” - Exploración empática con el espejo: Se invita al menor a imitar expresiones de cada emoción con el espejo, y se anima a decir una situación donde podría sentirse así. Ejemplo: “Haz tu cara de culpa... ¿cuándo podrías sentirte así tú?” Cierre: - Dibujo guiado: el niño elige 2 emociones que aprendió y dibuja una situación para cada una, y se pega en una hoja con el título: “Cuando me siento así...” y se conversa sobre cómo actuar. - En conversación con la mamá se recomienda no etiquetar de forma negativa estas emociones, sino explorarlas con preguntas como: “¿Estás sintiendo algo difícil de decir?” o “¿Qué creíste que iba a pasar?”.	Tarjetas de emociones, espejo, peluches o marionetas, video corto, lápices de colores.	50 min (con el menor) y 10 min (con la madre).
---	---	--	---	--	--

3	Comprensión de creencias falsas.	Desarrollar la capacidad del niño para reconocer que otras personas pueden tener creencias falsas o diferentes a la realidad observable.	Inicio: Pregunta activadora: "<i>¿Alguna vez pensaste algo que no era verdad? ¿Recuerdas qué pasó?</i>" se inicia una conversación brevemente sobre errores de pensamiento. - Presentación de la historia breve "Sally y Anne" con muñecos: Se presenta la escena donde Sally guarda una canica en una caja y se va, y Anne la cambia de lugar. Se detiene la historia antes de que Sally regrese y se pregunta: "<i>¿Dónde buscará Sally la canica? ¿Por qué?</i>" Se trabaja la idea de que Sally no sabe lo que el niño sabe. Desarrollo: - Juego "Caja mágica": Se muestra una caja decorada con una etiqueta engañosa (ej. Una caja de crayones que tiene clips adentro). Se le pregunta al niño: "<i>¿Qué pensaste tú que había antes de abrirla?</i>" "<i>¿Qué pensará otra persona si no la ha visto por dentro?</i>" luego se introduce un personaje. - Historia de creencias falsa (tipo cómic con pictogramas): Se presenta una secuencia ilustrada donde un personaje ve algo, pero otro no. Donde el niño debe mencionar qué cree cada personaje, y se refuerza: "<i>él actuó según lo que creía...aunque estaba equivocado</i>". - Juego "Adivina en que pienso" (con pistas contradictorias): Se piensa en un objeto, pero da una pista errónea a propósito, luego se revela que el pensamiento de la psicóloga estaba basado en algo que el niño no sabía. Para luego reflexionar "<i>¿Viste? No sabías lo que yo sabía, ¿Tu pensamiento era diferente!</i>". Cierre: - Dibujo comparativo: el menor dibuja una situación en la que él sabe algo que otro no sabe (ej. Esconder un juguete), y se le pregunta "<i>¿Qué pensaría el otro niño? ¿Por qué no sabría la verdad?</i>" - Se conversa con la mamá para practicar en casa, como: "esconder un objeto y luego preguntar: <i>¿Dónde crees que lo buscará tu hermanito?</i>".	Caja sorpresa, títeres, etiquetas falsas (ej. Caja de crayones con clips) historias sociales o tipo cómic, hojas y lápices.	50 min (con el menor) y 10 min (con la madre).
---	----------------------------------	--	---	---	--

4	Interpretación de expresiones no literales: metáforas, comparaciones y doble sentidos.	Favorecer la comprensión del lenguaje figurado a través de cuentos, dramatizaciones y actividades que exploren el significado detrás de las palabras.	Inicio: - Exploración guiada de frases comunes: Se presentan 4 expresiones trabajadas en sesiones previas (impresas o con pictogramas): “<i>Dormiste como una marmota</i>” “<i>Tiene la cabeza en las nubes</i>” “<i>Trabaja rápido como flash</i>” “<i>Esa actividad fue pan comido</i>”. Se pregunta: “¿<i>Qué crees que quiere decir esta frase?</i>” “¿<i>Significa exactamente lo que dice o algo diferente?</i>”. Donde se recogen respuestas iniciales y se recuerda el proceso de descubrimiento en sesiones anteriores, reforzando lo aprendido. Desarrollo: - Tarjetas ilustradas con doble sentido: Cada expresión se presenta con dos dibujos: uno literal (ej. Una marmota durmiendo), otro metafórico (niño durmiendo mucho). Se conversa: “¿<i>Cuál dibujo representa lo que realmente quiere decir la frase?</i>” “¿<i>Cómo sabes eso?</i>”. Se clasifica cada frase en dos categorías: “<i>Dice lo que aparenta</i>” vs “<i>Dice algo con otro significado</i>”. - Historias interactivas con malosentidos: Se representa una mini historia donde un personaje entiende literalmente una expresión: “¡No soy Flash!” donde le niño debe ayudar al personaje a entender el verdadero mensaje. Y se pregunta: “¿Qué quiso decir en realidad?” “¿Por qué no se refería a ser Flash de verdad?”. - Construcción del mural de metáforas aprendidas: El niño escribe (o dibuja) cada expresión figurada y su significado en una hoja grande o cartulina. Se decora con dibujos simbólicos y reales para que el menor vea un resumen visual de lo aprendido. Cierre: - Juego “Adivina el sentido”: Se dramatiza nuevas frases (ej. “Estás que explotas”, “Mi cabeza está en las nubes”) y el menor debe inferir el significado usando lo aprendido como referencia.	Tarjetas con frases, Dibujos comparativos (literal vs figurado) marioneta o muñecos, cartulina para mural.	50 min (con el menor) y 10 min (con la madre).
---	--	---	---	--	--

5	Comprensión del punto de vista del otro.	Mejora la capacidad del niño para reconocer que otras personas pueden tener pensamientos, percepciones y conocimientos diferentes a los suyos, y que estos influyen en su comportamiento.	Inicio: - Dinámica con imágenes: Se presenta una imagen con dos personajes viendo una escena desde ángulos opuestos (ej. Uno ve el número 6 y el otro ve el número 9). Se realiza la pregunta: “¿Qué ve este personaje? ¿Y este otro?” “¿Por qué no ven lo mismo?” Desarrollo: - Juego “¿Quién sabe qué?”: se coloca tres objetos en una caja (ej. Un juguete, una fruta, un lápiz). Dejar que el menor vea el contenido, pero se le explica que un personaje no lo ha visto. Y se pregunta “¿Qué crees que pensará el personaje que hay en la caja?”. Para luego invertir rol y le niño imagina lo que otros saben y no saben. - Historias con percepciones distintas: Se muestra dos imágenes donde un personaje que está solo, pero otro lo está observando. Y se pregunta “¿Qué piensa cada uno?” “¿Crees que ven la misma situación? ¿Quién tiene razón?” - Juego de roles “cambia zapatos”: El niño interpreta con títeres dos personajes con diferentes emociones ante la misma situación (ej. Uno feliz por quedarse en casa, otro molesto). Se invita a cambiar de rol y reflexionar “¿Cómo se siente ahora este? ¿Qué piensa distinto?”. Cierre: - Dibujo espejo: El niño dibuja una misma escena desde dos puntos de vista diferentes (ej. Un niño recibiendo un regalo, uno está feliz (le gustó), el otro está incómodo (ya lo tiene). - Se conversa con su mamá para reforzar lo aprendido en la sesión, se entrega una hoja con preguntas para practicar en casa: “¿Qué pensará tu hermanito de esto?”, “¿Tú crees que le gustó igual que a ti?” también se especificará el validar ambos puntos de vista con frase como: “Tú pensaste esto... él pensó diferente, y ambos están bien”.	Tarjetas con diferentes perspectivas (personas mirando el 6 y 9), caja y objetos ocultos, títeres, hojas y colores.	50 min (con el menor) y 10 min (con la madre).
---	--	---	--	---	--

6	Identificación de intenciones ocultas y engaños.	Aprender a reconocer cuándo alguien tiene una intención diferente de lo que dice.	Inicio: - Se inicia preguntando “¿Siempre las personas hacen lo que dicen?” . - Juego simbólico “¿Qué quiso hacer?” (con tarjetas): Se muestran imágenes donde un personaje hace algo aparentemente “bueno”, pero en realidad tenía otra intención (ej. “le da un regalo, pero se burla después”). Se pregunta al menor: “¿Qué quiso hacer en realidad? ¿Por qué actuó así?”. Desarrollo: - Cuento dramatizado: “La sorpresa de Tomás”: se cuenta una historia corta donde un personaje organiza una fiesta sorpresa sin decirlo y el niño debe identificar: “¿Qué quería hacer Tomás desde el principio?” “¿Por qué no lo digo?” con estas preguntas se trabaja la diferencia entre conducta externa e intención interna. - Juego de predicción de intenciones con títeres: Se presenta escenas con finales ambiguos, y el niño debe anticipar: “¿Qué crees que realmente quiere hacer este personaje?” “¿Está diciendo la verdad o quiere engañar?” Luego se actúa el final y se compara con la predicción del niño. - Escena de engaño simple: Se simula una situación donde un personaje esconde un objeto y da una pista falsa, el niño debe descubrir la verdadera intención a partir de pistas y lenguaje corporal, en esta parte se trabaja el concepto de “ocultar la verdad” sin mentir directamente. Cierre: - Actividad “Detective de intenciones”: El niño recibe una hoja con tres mini escenas, en cada una debe decir: ¿Qué hizo el personaje? ¿Qué quería en realidad? - Trabajo con la madre, se le entrega una guía con preguntas clave para reforzar en casa: “¿Tú qué crees que quería hacer tu hermano ahí?” “¿Por qué alguien puede decir una cosa y querer otra?” para ello se le sugiere ver películas o cuentos y analizar juntos.	Tarjetas con acciones e intenciones, títeres, cuento breve dramatizado, hoja “detective de intenciones”, guía para padres.	50 min (con el menor) y 10 min (con la madre).
---	--	---	---	--	--

7	Aprendizajes de técnicas para reconocer y manejar emociones intensas.	Enseñar al niño estrategias básicas de autorregulación emocional que le permitan reconocer estados de activación emocional y aplicar recursos prácticos para calmarse y tomar mejores decisiones.	Inicio: - Dinámica del “semáforo emocional”: se le presenta un semáforo con colores, verde: tranquilo, Amarillo: Inquieto y Rojo: molesto o frustrado. Luego se conversa “¿Cómo te sientes ahora? ¿En qué color estás?” “¿Qué cosas te ponen en rojo o amarillo?”. Se le comenta al menor que “Hoy vamos a aprender cómo pasar de rojo a verde, usando el poder de tu cuerpo y tu mente”. Desarrollo: - Técnica 1 “Respiración profunda guiada con visualización”: Se usa la técnica de la vela (In halar como si oliera una flor, exhalar como si apagara una vela) y se refuerza con un video corto de respiración, y se pide 3 veces con retroalimentación sobre el efecto corporal. - Técnica 2 “Manos mariposa”: se pide al niño cruza las manos sobre le pecho en forma de alas y da toquecitos alternos en los hombros, se acompaña de frases como: “Estoy aquí, estoy a salvo, todo pasará”. - Técnicas 3 “Caja de soluciones”: Se le presenta 4 tarjetas con opciones para calmarse (Escuchar música, pedir un abrazo, respirar, pintar), se pide al niño que escoja sus favoritos y las pone en su “caja personal de regulación”, se simulan situaciones donde el niño debe elegir qué estrategias usar. Cierre: - Actividad “Mi superpoder de calma”: Se pide al niño dibujar o elegir su técnica favorita y la representa como su fuera un superpoder (ej. Respira Flash. “Toques Ninja”). - Trabajo con la madre, se explica lo que trabajo su hijo en la sesión y se pide que en casa refuerce las técnicas en momentos frustrantes acompañadas de frases “¿Quieres usar tu super poder de mariposa?” o “¿Qué está en tu caja de soluciones?”	Semáforo emocional visual, tarjetas de soluciones, video de respiraciones, caja decorativa, lápices y stickers para decorar.	50 min (con el menor) y 10 min (con la madre).
---	--	--	---	---	---

8	Comprensión del punto de vista de los demás en interacciones sociales y respeto de turnos.	Favorecer la capacidad del niño para reconocer que otros tienen pensamientos, deseos y necesidades distintas, y que estas influyen en el respeto de normas básicas de convivencia como el turno.	Inicio: - Se presenta dos escenas, una con niños jugando por turnos, otra con un niño interrumpiendo constantemente. Y se le pregunta “¿Qué está pasando en cada imagen?” “¿Cómo crees que se siente cada niño?” y “¿Por qué es importante esperar tu turno?”. Y se reflexiona “Cuando jugamos con otros, no todos queremos lo mismo. Aprender a esperar y ver lo que piensan los demás nos ayuda a jugar mejor”. Desarrollo: - Juego de mesa por turnos: se elige un juego simple (memoria, dominó visual) antes de iniciar, se repasan las reglas, enfatizando: “¿Qué hago cuando no es mi turno?” “¿Qué hago si alguien se equivoca?”. Durante el juego, se refuerza verbalmente cada conducta: “¿Qué bien esperaste tu turno! ¿Viste cómo también te tocó jugar después?”. - Historias con conflictos de turnos y puntos de vista: Se cuenta un cuento ilustrado donde dos personajes quieren lo mismo (ej. El mismo juguete, hablar al mismo tiempo). Y se pregunta “¿Qué pensaba cada uno?” “¿Qué habría pasado si uno escuchaba al otro primero?”. - Juego con títeres “Tú primero, yo después”: Se presenta una escena de títeres discutiendo por quién juega primero. El niño interviene como mediador y da su opinión sobre: “¿Qué siente el que no espera su turno?” ¿Y el que sí? Cierre: - Actividad “Mi turno también vale”: El niño dibuja una situación donde esperó su turno y se sintió bien por eso. Se conversa sobre cómo se sintió y que pensó la otra persona. - Se conversa con la mamá sobre la sesión y pedir que en casa refuerce lo aprendido y se entregará una hoja con estrategias para reforzar el respeto por turnos en casa (por ejemplo, usar reloj de arena, canciones de espera, tarjetas visuales).	Imágenes de juegos sociales, juegos de mesa simple, cuento ilustrado sobre conflictos de turnos, títeres, hojas, crayones.	50 min (con el menor) y 10 min (con la madre).
---	--	--	--	--	--

9	Aplicación de habilidades de ToM en interacciones escolares.	Promover la aplicación de los aprendizajes desarrollados en la intervención (perspectiva, emociones, regulación, lenguaje figurado, engaño, turnos) al entorno escolar mediante actividades que simulan situaciones cotidianas del colegio.	Inicio: - Iniciar una conversación guiada, “¿Te ha pasado algo bonito o difícil en el colegio esta semana?” se menciona que: “Hoy vamos a ver cómo todo lo que hemos aprendido puede ayudarte en el colegio”. - Juego “¿Qué pasa aquí?”: Se muestra imágenes escolares con conflictos o malentendidos (ej. Niño interrumpe en clases, no presta colores, quiere jugar solo). Luego se pregunta “¿<i>Qué crees que está pensando este niño? ¿Qué siente? ¿Qué harías tú?</i>”. Desarrollo: - Juegos de roles “Un día en la escuela”: Se escenifica situaciones escolares clave: El maestro da una instrucción y un compañero no escucha, Dos niños quieren sentarse en el mismo lugar y una niña no quiere compartir su lonchera, y se trabaja “¿<i>Qué pensará cada uno?</i>” “¿<i>Qué podría hacer yo para ayudar a no molestar?</i>” “¿<i>Qué emoción está sintiendo mi compañero?</i>”. - Historietas con errores de interpretación (creencia falsa en la escuela): Se presenta un personaje que piensa que su amigo no lo quiere porque no lo saludó, el niño debe identificar qué realmente pasó (el otro estaba distraído) y se trabaja “¿Todos los pensamientos son verdaderos? ¿Podemos equivocarnos?”. - Dilemas con opciones múltiples: se presenta mini dilemas escolares y se ofrecen 3 posibilidades respuestas (empática, indiferente, impulsiva) el niño debe elegir y justificar. Cierre: - Actividad “Lo que llevaré al cole”: El niño dibuja 2 habilidades que puede usar en el colegio (ej. “<i>esperar mi turno</i>”, “<i>preguntar cómo se siente mi amigo</i>”, “<i>respirar cuando me enoja</i>”). - Se le entrega a la madre hoja de recomendaciones sobre: “Avisar a la profesora las estrategias que usa el niño” “Reforzar en casa con rutinas y preguntas”.	Cuento-Historias sociales, tarjetas escolares, elementos escolares reales títeres, tarjetas de decisiones, hojas blancas y colores.	50 min (con el menor) y 10 min (con la madre).
---	--	---	--	---	--

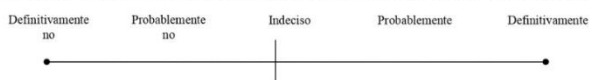
10	Revisión de avances en Teoría de la Mente.	Sintetizar y reforzar los aprendizajes construidos durante la intervención relacionados con la comprensión de emociones, pensamientos ajenos, creencias, lenguaje figurado, intenciones, regulación y perspectivas social.	Inicio: - Juego “¿Recuerdas esta sesión?” (con imágenes): Se muestra 9 tarjetas ilustradas (una por cada sesión anterior). El niño debe decir qué aprendió en cada una. Se guía con preguntas: “¿<i>Qué emoción aprendiste aquí?</i>” “¿<i>Recuerdas que hicimos con la caja mágica?</i>” “¿<i>Recuerdas cuando jugamos a ser detectives de intenciones?</i>” se valida su esfuerzo y participación: “<i>Hoy vamos a celebrar todo lo que has aprendido</i>”. Desarrollo: - Trivia de la mente: Se preparan tarjetas con preguntas como: “¿<i>Qué cree alguien que no ha visto lo que tú viste?</i>” “¿<i>Qué significa: tiene la cabeza en las nubes?</i>” “¿<i>Qué puedes hacer si estás en rojo en tu semáforo emocional?</i>”. Donde el niño responde y elige una ficha de recompensa visual (estrellas, stickers) por cada respuesta. - Historieta con errores sociales: Se presenta una historia con varios errores (no esperar turno, no leer emociones, confundir intenciones). Donde el niño debe detectarlos y decir cómo lo haría mejor ahora. - Mural de logros personales: El niño pega íconos que representen lo que aprendió, se escribe en grande su frase de cierre, “<i>Yo aprendí que las personas...</i>” (el niño completa). Cierre: - Entrega de diploma simbólico: se entrega un diploma personalizado con frase positiva “Por haber desarrollado habilidades para entender cómo piensan y sienten los demás”. - Trabajo con la madre: se revisan los avances del niño y se entrega un reporte breve con estrategias de seguimientos, así mismo se conversa sobre cómo continuar apoyando desde casa con preguntas abiertas, lectura conjunta, juegos de roles y rutinas estructuradas.	Tarjetas trivia, imágenes de las sesiones anteriores, historieta final, mural de logros (papelote, stickers), diploma simbólico y reporte de avances para la madre.	50 min (con el menor) y 10 min (con la madre).
----	--	--	---	---	--

Anexo 2. Pruebas psicológicas utilizadas

INVENTARIO DE LA TEORÍA DE LA MENTE (ToMI)

Inventario de la Teoría de la Mente (ToMI) © 2010
Tiffany L. Hutchins, Ph.D., Patricia A. Prelock, Ph.D., CCC-SLP, Laura Bonazinga, MA.
(Adaptación al castellano: Pujals E, Batlle S, Campodon E, Aceña M, Duñó L.)

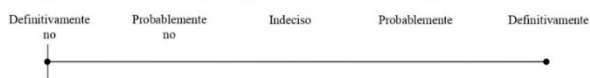
INSTRUCCIONES: La finalidad de esta medida es aprender sobre las ideas que tienen los cuidadores/as acerca de los pensamientos y sentimientos de los niños. Por favor, lea cada afirmación con cuidado e indique el grado en que usted cree que cada afirmación es cierta para su niño/a. A veces, puede tener la sensación de que no está seguro/a de si una afirmación es cierta o no. Cuando se sienta así, reflexione sobre sus experiencias con su niño/a e intente decidir sabiendo todo lo que sabe acerca de este niño/a- si dicha afirmación es verdadera o no. No hay respuestas correctas o incorrectas, así que intente responder lo más honesta y precisamente posible. Para indicar su respuesta, haga una marca vertical en el punto más apropiado sobre la línea continua. Si se siente indeciso/a acerca de la respuesta más apropiada, haga una marca en algún punto debajo de "Indeciso" pero tenga en cuenta que puede inclinarse hacia cualquiera de los extremos de la línea continua. Por ejemplo:



Si siente más decididamente que la afirmación es cierta o falsa, haga una marca vertical en el lugar de la línea continua que mejor refleje ese sentimiento. Por ejemplo:



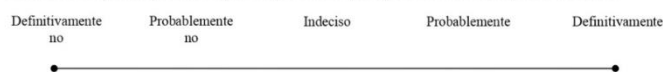
Para expresar confianza total en su respuesta haga una marca vertical atravesando el punto en uno de los extremos del continuo. Por ejemplo:



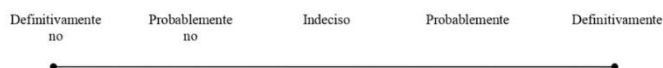
Por favor, indique su respuesta haciendo una marca vertical y evite otras formas de responder:



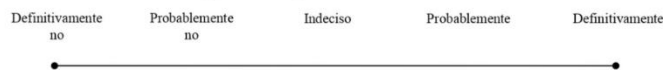
1. Mi niño/a comprende que cuando alguien se pone una chaqueta, probablemente es porque él/ella tiene frío.



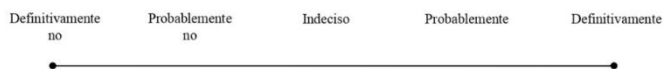
2. Si estuviera lloviendo y yo dijera con una voz sarcástica, "Jolín, qué tiempo tan bueno hace", mi niño/a comprendería que yo realmente no pensaba que hacía buen tiempo.



3. Mi niño/a se da cuenta cuando alguien necesita ayuda.



4. Mi niño/a comprende que cuando alguien dice que tiene miedo de la oscuridad, no querrá entrar en un cuarto oscuro.



Reservado
para corrección

1. _____

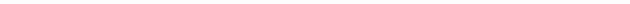
2. _____

3. _____

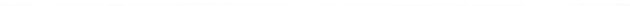
4. _____

5. _____

Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente



Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente



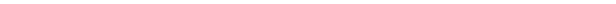
Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente

Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente

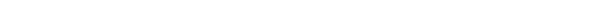
8. _____

9. _____

Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente

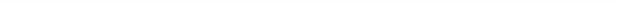


Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente



10. _____

Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente



11. _____

12. Si yo enseñara a mi niño/a una caja de cereales llena de galletas y le preguntara "¿Qué pensaría que contiene la caja alguien que no hubiera mirado dentro?", mi niño/a diría que otra persona creería que hay cereales dentro de la caja.

Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente

12. _____

13. Si yo dijera "¡Levantemos el vuelo!" mi niño/a comprendería que yo realmente quería decir "¡Vámonos!"

Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente

13. _____

14. Mi niño/a comprende que las personas pueden mentir con la intención de engañar a los demás.

Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente

14. _____

15. Mi niño/a comprende que cuando alguien hace una "suposición" significa que está menos seguro/a que cuando "sabe" algo.

Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente

15. _____

16. Mi niño/a comprende que cuando alguien piensa sobre una galleta, en realidad no puede oler, comer, o compartir esa galleta.

Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente

16. _____

17. Mi niño/a comprende que las personas pueden sonreír incluso cuando no se sienten felices.

Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente

17. _____

18. Mi niño/a comprende la diferencia entre un amigo que está tomando el pelo a alguien de forma agradable y un matón que está burlándose de alguien de forma desagradable.

Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente

18. _____

19. Mi niño/a comprende que las personas no siempre dicen lo que piensan porque no quieren herir los sentimientos de los demás.

Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente

19. _____

20. Mi niño/a comprende la diferencia entre mentiras y bromas.

Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente



20. _____

21. Mi niño/a comprende que si dos personas miran el mismo objeto desde un punto de vista diferente, verán el objeto de diferentes formas.

Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente



21. _____

22. Mi niño/a comprende que las personas a menudo tienen pensamientos sobre los *pensamientos* de otras personas.

Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente



22. _____

23. Mi niño/a comprende que las personas a menudo tienen pensamientos sobre los *sentimientos* de otras personas.

Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente



23. _____

24. Mi niño/a comprende si alguien hace daño a otro a propósito o por accidente.

Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente



24. _____

25. Mi niño/a se da cuenta cuando los demás se sienten felices.

Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente



25. _____

26. Mi niño/a puede jugar a que un objeto es un objeto diferente (por ejemplo, hacer como que un plátano es un teléfono).

Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente



26. _____

27. Mi niño/a se da cuenta cuando un interlocutor no está interesado.

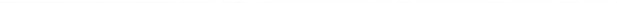
Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente



27. _____

28. _____

Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente



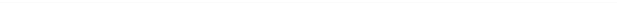
Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente



Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente

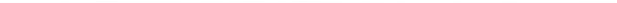


Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente

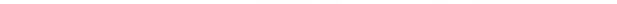


31. _____

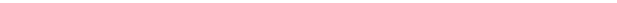
Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente



Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente



Definitivamente no Probablemente no Indeciso Probablemente Definitivamente



35. _____

32. _____

33. _____

34. _____

35. _____

Reservado
para corrección

36. Si yo dijera "Oro parece. Plata no es. ¿Qué es? ¡Plátano!" mi niño/a comprendería el humor de este juego de palabras.

Definitivamente no	Probablemente no	Indeciso	Probablemente	Definitivamente

36. _____

37. Mi niño puede mostrarme cosas.

Definitivamente no	Probablemente no	Indeciso	Probablemente	Definitivamente

37. _____

38. Mi niño/a puede prestar atención cuando yo le muestro algo.

Definitivamente no	Probablemente no	Indeciso	Probablemente	Definitivamente

38. _____

39. Mi niño/a comprende la palabra "creer".

Definitivamente no	Probablemente no	Indeciso	Probablemente	Definitivamente

39. _____

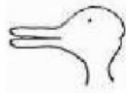
Reservado
para corrección

40. Cuando alguien nos cae bien, es probable que interpretemos su conducta de forma positiva y cuando no nos gusta, es probable que interpretemos su conducta más negativamente. Mi niño/a comprende que nuestras ideas y/o opiniones previas sobre los demás pueden influenciar nuestra forma de interpretar sus conductas.

Definitivamente no	Probablemente no	Indeciso	Probablemente	Definitivamente

40. _____

41. Mi niño/a comprende que dos personas pueden ver la misma imagen e interpretarla de forma diferente. Por ejemplo, al mirar esta imagen, una persona podría ver un conejo mientras que otra persona podría ver un pato.



Definitivamente no	Probablemente no	Indeciso	Probablemente	Definitivamente

41. _____

42. Mi niño/a comprende que si Carlos es un niño malo y Juan es un niño bueno, es más probable que Carlos lleve a cabo conductas maliciosas o dañinas que Juan.

Definitivamente no	Probablemente no	Indeciso	Probablemente	Definitivamente

42. _____

Para facilitar la corrección, recorta la regla que viene a continuación. Las puntuaciones para cada ítem oscilan entre 0 - 20. Para puntuar, primero alinea los puntos 0 y 20 de la regla con los puntos finales (círculos negros) de cada extremo de la línea continua. Asegúrate de estimar cada puntuación hasta la primera cifra decimal (p. ej., 9,4) y evita redondear a números enteros (p. ej., 9,0).



INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA TM (IATM)

Apéndice. Tareas del IATM

Tarea 1. Reconocer estados emocionales

Se ponen los dibujos encima de la mesa (todos a la vez), y se dice:

“Podrías señalar cuál de estas niñas pone cara de”:

- a) Contenta
- b) Triste
- c) Enfadada

Material: Dibujos de la tarea de la comprensión de las emociones en base a la expresión facial del TEC (Pons y Harris, 2000), donde aparece una niña con cara de contenta, una con cara de triste, una con cara de enfadada, y una con cara neutra.

Puntuación: La tarea se considera correcta si responde correctamente a las 3 imágenes.

Tarea 2. Distinguir deseos propios y ajenos

Se muestra a los niños y niñas un muñeco de un adulto (por ejemplo, de un *Playmobil*) y se dice:

"Este es el señor Vila. Es la hora de la merienda, y el señor Vila quiere comer algo. Aquí hay 2 cosas diferentes para merendar, una zanahoria y una galleta" (se le muestran los dos objetos). A continuación, se pregunta:

- *Pregunta de deseos propios:* “¿Qué te gusta más a ti, para merendar, una zanahoria o una galleta?”

Si el niño dice la zanahoria, entonces decimos: "Muy bien, pero al señor Vila le gustan más las galletas. A él no le gustan las zanahorias. Lo que más le gusta son las galletas".

Si el niño dice la galleta, entonces decimos: "Muy bien, pero al señor Vila le gustan más las zanahorias. A él no le gustan las galletas. Lo que más le gusta son las zanahorias".

A continuación, se pregunta:

- *Pregunta de deseos ajenos:* “Es la hora de la merienda. El señor Vila solo puede escoger una cosa para merendar. ¿Qué querrá merendar el señor Vila? ¿Una zanahoria o una galleta?”

Material: Muñeco de Playmobil, zanahoria y galleta

Puntuación: La tarea se considera correcta si el niño o niña escoge una respuesta diferente a cada pregunta.

Tarea 3. Distinguir creencias propias y ajenas

Se enseña a los niños un muñeco de una niña (por ejemplo, de Playmobil) y se dice:

“Esta es Lidia. Lidia está buscando a su gato. Su gato puede estar escondido en el garaje o dentro de su casita (se muestra una casita y un garaje cerrados). A continuación, se pregunta:

- *Pregunta de creencias propias:* “¿Dónde piensas que está escondido el gato? ¿En el garaje o en su casita?”

Si responde en el garaje, se dice: “Es posible que se encuentre en el garaje, pero Lidia piensa que el gato se encuentra en su casita”

Si responde dentro de su casita, se dice: “Es posible que se encuentre dentro de su casita, pero Lidia piensa que el gato se encuentra en el garaje”.

Después, se pregunta:

- *Pregunta de creencias ajenas:* “¿Dónde irá Lidia a buscar a su gato? ¿Dentro de su casita o en el garaje?”

Material: Niña de Playmobil, casita y garaje.

Puntuación: La tarea se considera correcta si el niño o niña escoge una respuesta diferente a cada pregunta.

Tarea 4. Comprender el juego simbólico social

Se empieza proponiendo al niño o niña de jugar a que pintamos un coche rojo de color azul:

"Ahora vamos a jugar a que pintamos este coche de color azul. (El evaluador hace el gesto de pintar el coche con un pincel, e invita al niño a pintar el coche de color azul). "A ver cómo pintas el coche de color azul? Mira qué coche azul más chulo!". Luego se dice:

"Muy bien, ya hemos terminado de jugar a que el coche es azul" (se guarda el pincel).

"Ahora vendrá otra persona (decir el nombre de una persona real como ejemplo). Esta persona no nos ha visto jugar. Ahora le mostraremos este coche".

- *Pregunta test:* “¿Cuándo le preguntemos de qué color es este coche, qué dirá?”

Finalmente se realiza una pregunta de control.

- *Pregunta de control:* “Antes, cuándo jugábamos, de qué color hemos hecho ver que pintábamos el coche?”.

Material: Coche rojo, pincel

Puntuación: La tarea se considera correcta si el niño o niña responde correctamente a la pregunta test i a la pregunta de control.

Tarea 5. Comprensión de intenciones

Se empieza contando dos historias previas sobre el significado de la palabra intentar:

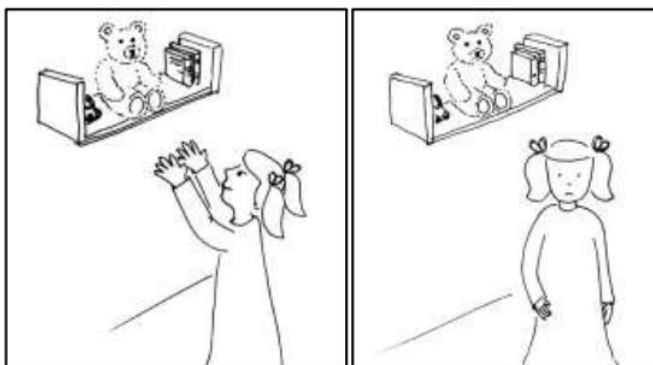
Historia previa 1

Dibujo 1. Se cuenta que una niña intenta coger un osito de una estantería.

Dibujo 2. Se cuenta que la niña está triste, porque no lo ha podido coger, ya que la estantería es demasiado alta.

Entonces se cuenta que la niña no ha podido coger el osito, pero que lo ha intentado.

Material:



Dibujo 1

Dibujo 2

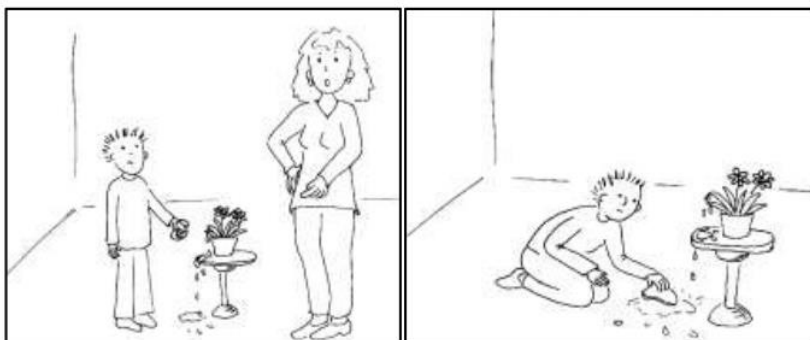
Historia previa 2

Dibujo 1. Se cuenta que un niño ha derramado un vaso de leche, y que su madre le dice que lo limpie.

Dibujo 2. Se cuenta que el niño está intentando limpiar la leche, pero que no puede.

Entonces se cuenta que el niño no puede limpiar la leche, pero que lo está intentando.

Material:



Dibujo 1

Dibujo 2

Tarea de evaluación:

Dibujo 1 (dibujo de la madre y el niño, i del bol de guisantes).

“Este es José. A José no li gustan los guisantes, pero su madre le ha pedido que coja un bol de

guisantes de la nevera para la comida. ¿Qué quiere la madre que José coja?
Si el niño o niña responde “un bol de guisantes”, decir “Correcto”, y repetir la respuesta.
Si el niño o niña da una respuesta incorrecta, decir: “Recuerda que su madre le pidió que cogiera un bol de guisantes”.

Dibujo 2 (Dibujo del niño a punto de abrir la nevera)

”Entonces José va a la nevera. ¿Qué está a punto de coger de la nevera?”

(dar feedback como en la pregunta del Dibujo 1)

Dibujo 3 (Dibujo del niño con un pastel en las manos).

“Oh, cuando José mira dentro de la nevera, ¡encuentra un pastel de chocolate! A José le encanta el pastel de chocolate. ¿Qué ha encontrado José en la nevera?” (Dar feedback como en la pregunta del Dibujo 1). A continuación, se realizan las siguientes preguntas (los niños y niñas deben poder ver los dibujos anteriores):

- 1. *Pregunta de intención*: “Cuándo José fue a la nevera, ¿qué tenía intención de coger?”
- 2. *Pregunta de distinción entre intención y resultado*: “¿José encontró lo que buscaba?”
- 3. *Pregunta de deseabilidad de los objetos*: “¿Qué prefiere José, los guisantes o el pastel? (señalar los objetos mientras se pregunta).

Material: Dibujos de Feinfield i col. (1999, estudio 2)

Puntuación: La tarea se considera correcta si el niño o niña responde correctamente a las 3 preguntas de la tarea de evaluación.

Tarea 6. Comprensión del acceso al conocimiento

Se muestra a los niños una caja de plástico de color pero sin dibujos, con un perro de juguete de plástico dentro, y se dice: “¿Qué piensas que hay dentro de la caja?” (El niño puede indicar cualquier cosa o decir que no lo sabe). Vamos a ver... ¡Hay un perro dentro! Ahora cerramos la caja... ¿recuerdas qué hay dentro de la caja?”

Después aparece una niña de juguete (Playmobil), y se dice: “Esta niña es la Paula. Paula nunca ha visto qué hay dentro de la caja. Mira, Paula viene hacia aquí”. Después, se pregunta:

- *Pregunta test*: “¿Paula sabe qué hay dentro de la caja?”
- *Pregunta de memoria*: “¿Paula vio qué hay dentro de la caja?”

Material: Muñeca de Playmobil, caja de plástico, perro de juguete.

Puntuación: La tarea se considera correcta si el niño o niña responde correctamente a las preguntas test y de memoria.

Tarea 7. Comprender la falsa creencia

Se muestra al niño o niña una caja de Lacasitos (o algún otro contenedor que en el exterior dé pistas de su contenido;) con piedrecitas dentro.

"Esto es una caja de Lacasitos. ¿Qué piensas que hay dentro?"

Después se abre la caja y se dice:

"Mira, en realidad hay piedrecitas dentro"

Después cerramos la caja, y decimos

- *Pregunta de control 1:* "¿Qué hay dentro de la caja?"
- *Pregunta de falsa creencia propia:* "¿Qué pensabas que había aquí dentro antes de abrir la caja?"

Después aparece un muñeco, y se dice:

"Éste es Biel. Biel no ha visto nunca qué hay dentro de la caja. Así pues..."

- *Pregunta de falsa creencia ajena:* "¿Qué pensará Biel que hay dentro de la caja, antes de abrirla?"
- *Pregunta de control 2:* Biel había visto qué había dentro de la caja?

Material: Tubo de Lacasitos, piedras pequeñas, muñeco de Playmobil.

Puntuación: Se considera correcta la comprensión de la falsa creencia propia si el niño o niña responde correctamente a la pregunta de control 1 y a la pregunta de falsa creencia propia.

Se considera correcta la comprensión de la falsa creencia ajena si el niño o niña responde correctamente a la pregunta de control 2 y a la pregunta de falsa creencia ajena.

Tarea 8. Comprender el engaño

Se presentan 2 títeres. Uno es el títere bueno, que da caramelos a los niños, y el otro es el títere malo, que se come los caramelos de los niños. Para mostrar qué hacen los títeres, se pone una caja encima de la mesa, y se pone un caramelo dentro. Entonces llega el títere bueno, abre la caja, encuentra el caramelo, se lo da al niño o niña y se va. El adulto dice: "¿Lo ves? Cuando el títere bueno encuentra un caramelo, te lo da a ti." Después el adulto pone otro caramelo dentro de la caja, y llega el títere malo, abre la caja, coge el caramelo, y se lo come. Entonces el adulto dice: "¿Lo ves? Cuando el títere malo encuentra un caramelo, se lo come." Después aparecen los 2 títeres, y se pregunta:

- *¿Cuál es el títere bueno que te da caramelos?*
- *¿Cuál es el títere malo que se come los caramelos?*

A continuación, se pone una segunda caja (de otro color) encima de la mesa y se dice al niño/a:

"Ahora vamos a jugar a un juego. En este juego puedes ganar caramelos si ayudas al títere bueno a encontrar caramelos (señalar al títere bueno), pero no puedes dejar que el títere malo se los coma (señalar al títere malo)."

Títere bueno

El adulto da un caramelo al niño o niña y le pide que esconda el caramelo dentro de una de las dos cajas. A continuación, el adulto hace salir al títere bueno, que dice:

"Soy el títere bueno. Si encuentro un caramelo, te lo daré. ¿Dónde está el caramelo?" Después, el adulto dice:

- *Pregunta de control:* "¿A qué caja quieres señalar? ¿Quieres señalar esta caja (la del caramelo) o esta caja (vacía)? Piénsalo bien. Debes ayudar a tu amigo a encontrar el caramelo."

Si el títere encuentra el caramelo, se lo da al niño o niña. Si no, se va. Entonces llega el títere malo.

Títere malo

El adulto da un caramelo al niño o niña y le pide que esconda el caramelo dentro de una de las dos cajas. A continuación, el adulto hace salir al títere malo, que dice: "Soy el títere malo. Si encuentro un caramelo, me lo como. ¿Dónde está el caramelo?" Después, el adulto dice:

- *Pregunta de engaño:* "¿A qué caja quieres señalar? ¿Quieres señalar esta caja (la del caramelo) o esta caja (vacía)? Piénsalo bien. No dejes que el títere malo se coma el caramelo."

Si el títere malo encuentra el caramelo, se lo come. Si no lo encuentra, se va.

Material: 2 títeres, 2 cajas de distinto color, caramelos.

Puntuación: La tarea se considera correcta si el niño o niña señala la caja del caramelo al títere bueno y la vacía al malo.

Tasca 9. Comprender las causas externas de las emociones

"Ahora te mostraré unas imágenes. Cada vez que te explique una imagen te haré una pregunta. Escúchame bien, ¿de acuerdo? Y luego, respondes".

Imagen 1: "Este niño está mirando su tortuga que se acaba de morir. ¿Cómo está este niño? ¿Está contento (señalar dibujo), triste (señalar dibujo), enfadado (señalar dibujo), o normal (señalar dibujo)?"

Imagen 2: "Este niño / a acaba de recibir un regalo por su cumpleaños. ¿Cómo está este niño? ¿Está contento, triste, normal o asustado?"

Imagen 3: "Este niño quiere hacer un dibujo, pero su hermano lo está molestando. ¿Cómo está este niño? ¿Está contento, normal, enfadado, o asustado?"

Imagen 4: "Este niño está esperando el autobús. ¿Cómo está este niño? ¿Está contento, triste,

enfadado o normal?"

Imagen 5. "A este le persigue un monstruo. ¿Cómo está este niño? ¿Está contento, normal, enfadado, o asustado?"

Material: Dibujos de la tarea de comprensión de las causas externas de las emociones del TEC.

Puntuación: La tarea se considera correcta si se responde bien a un mínimo de 4 imágenes.

Tasca 10. Relacionar la emoción y el deseo

Imagen 1. "Esta niña se llama Cristina (señalar la niña de la izquierda) y esta otra Paula (niña de la derecha). Cristina y Paula tienen mucha sed. A Cristina le encanta la Coca-Cola, pero a Paula no le gusta nada. ¿Abrimos la caja? ¡Hay una botella de Coca-Cola en la caja! (Señalar la botella)"

- *Pregunta de control 1:* "¿A Cristina le gusta la Coca-Cola?"

Si dice que sí, decir: "Exacto, a Cristina le gusta la Coca-Cola."

Si dice que no, decir: "En realidad a Cristina sí que le gusta la Coca-Cola"

- *Pregunta de control 2:* "¿Y a Paula le gusta la Coca-Cola?"

Si dice que no, decir: "Exacto, a Paula no le gusta la Coca-Cola".

Si dice que sí, decir: "En realidad a Paula no le gusta la Coca-Cola".

En este momento se desdobra la parte de bajo de la hoja, de manera que el niño o niña pueda ver toda la hoja. Entonces se dice:

- *Pregunta test 1:* ¿Cómo está Cristina cuando ve que en la caja hay una botella de Coca-Cola? ¿Se siente contenta, triste, normal o asustada?" (Señalar cada una de las emociones mientras se dice).
- *Pregunta test 2:* "¿Cómo está Paula cuando ve que en la caja hay una botella de Coca-Cola? ¿Se siente contenta, triste, normal o asustada?" (Señalar cada una de las emociones mientras se dice).

Imagen 2. "Esta niña se llama Daniela (señalar niña de la izquierda) y esta otra Jérica (niña de la derecha). Daniela y Jérica tienen mucha hambre. A Daniela le encanta la ensalada, pero a Jérica no le gusta nada. ¿Abrimos la caja? ¡Hay una ensalada en la caja! (Señalar la ensalada)"

- *Pregunta de control 1:* "¿A Daniela le gusta la ensalada?"

Si dice que sí, decir: "Exacto, a Daniela le gusta la ensalada."

Si dice que no, decir: "En realidad a Daniela sí que le gusta la ensalada."

- *Pregunta de control 2:* "¿Y a Jérica le gusta la ensalada?"

Si dice que no, decir: "Exacto, a Jérica no le gusta la ensalada".

Si dice que sí, decir: "En realidad a Jérica no le gusta la ensalada".

En este momento se desdobra la parte de bajo de la hoja, de manera que el niño o niña pueda ver toda la hoja. Entonces se dice:

- *Pregunta test 1:* "¿Cómo está Daniela cuando ve que en la caja hay una ensalada? ¿Está contenta, triste, normal o asustada?" (Señalar cada una de las emociones mientras se dice).
- *Pregunta test 2:* "¿Cómo está Jérica cuando ve que en la caja hay una ensalada? ¿Está contenta, triste, normal o asustada?" (Señalar cada una de las emociones mientras se dice).

A veces los niños y niñas se confunden por la presencia de 2 personajes, por lo que responden al 2º ante la pregunta del 1º. Para evitar esto, se puede tapar uno de los dos personajes con una hoja de papel. Si los niños no responden, entonces se pregunta por cada una de las emociones por separado.

Materia: Dibujos de la tarea de comprensión de las emociones basadas en deseos del TEC.

Puntuación: La tarea se considera correcta si responde bien a todas las preguntas test.

Tarea 11. Comprender las emociones fingidas

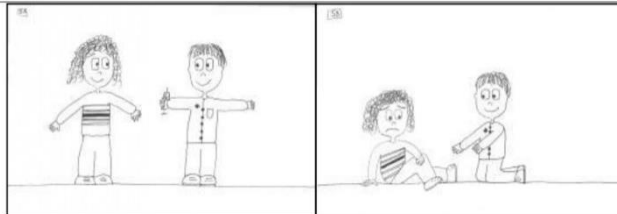
El evaluador cuenta una historia al niño o niña, mostrando los dibujos y dejándolos visibles.

Dibujo 1: "Marta y Juan están jugando a médicos. Están contentos porque se lo pasan bien."

Dibujo 2: "Para jugar, Marta dice: 'Va Juan, ahora hacemos ver que me he hecho daño en la pierna. ¡Uy qué dolor! Y Juan dice: 'Vale, pues yo te curaré. Tranquila bonita'."

- *Pregunta de emoción externa:* ¿Qué cara pone Marta, de contenta o de triste? (en referencia al Dibujo 2)
- *Pregunta de emociones fingidas:* Marta está triste de verdad o de mentira? (en referencia al Dibujo 2)

Materia:



Dibujo 1

Dibujo 2

Puntuación: La tarea se considera correcta si se responde correctamente a las dos preguntas.

Tarea 12. Comprender la falsa creencia de segundo orden

"Perrito de cumpleaños"

Hoy es el cumpleaños de Pedro. Su madre le quiere hacer una sorpresa y regalarle un perrito. La madre ha escondido el perrito en el sótano. Pedro dice: "Mamá, me gustaría mucho que me regalaras un perrito para mi cumpleaños". Recuerda que la madre le quiere regalar un perrito por sorpresa. Por tanto, en lugar de decirle que ya tiene un perrito, le dice: "Lo siento, Pedro, no te he comprado un perrito por el cumpleaños. Te he comprado otro juguete que es genial."

- *Pregunta de memoria 1:* ¿La madre le ha comprado un juguete a Pedro por su cumpleaños? (dar feedback al niño o niña)
- *Pregunta de memoria 2:* ¿La madre le ha dicho a Pedro que le ha comprado un juguete por su cumpleaños? (dar feedback al niño o niña)
- *Pregunta de memoria 3:* ¿Por qué la madre le ha dicho a Pedro que le ha comprado un juguete por su cumpleaños? (dar feedback al niño o niña)

Ahora Pedro le dice a su madre: "Me voy a jugar a la calle". Pero mientras se va la calle, Pedro baja al sótano a buscar su patinete. En el sótano, ¡Pedro encuentra su perrito! Pedro se dice a sí mismo: "¡Uau, mi mamá no me ha comprado un juguete, me ha comprado un perrito por mi cumpleaños!" La madre no ha visto como Pedro bajaba al sótano y encontraba el perrito.

- *Pregunta no lingüística de control:* ¿Pedro sabe que su madre le ha comprado un perrito por su cumpleaños? (dar feedback al niño o niña)
- *Pregunta de control lingüístico:* ¿La madre sabe que Pedro ha visto el perrito en el sótano?

Ahora suena el teléfono, ¡riiiiiing-riiiiiing! Es la abuela de Pedro que llama para saber a qué hora es la fiesta de cumpleaños de Pedro. La abuela le pregunta a la madre por teléfono: "¿Pedro sabe qué le has comprado para el cumpleaños?" (Dar feedback al niño)

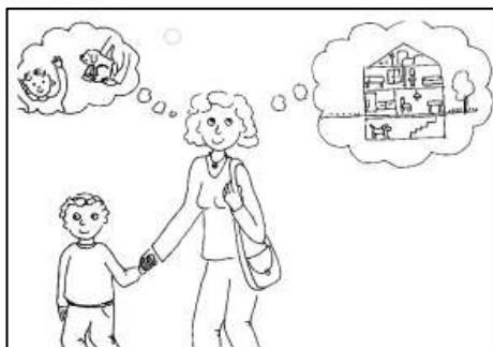
- *Pregunta de ignorancia de segundo orden:* "¿Qué le dice la madre a la abuela?" (no se da feedback; si el niño o niña no responde, se dan 2 posibles alternativas: ¿La madre le dice que Pedro sabe qué le ha comprado, o la madre le dice que Pedro no sabe qué le ha comprado?)

Recuerda, la madre no sabe que Pedro ha visto el perrito que le ha comprado por el cumpleaños. Después, la abuela le dice a la madre de Pedro: "¿Qué piensa que le has comprado, Pedro, por su cumpleaños?"

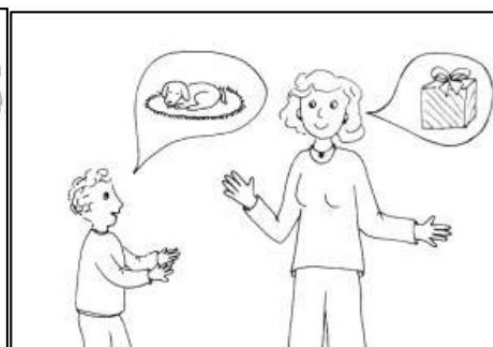
Pregunta de falsa creencia de segundo orden: "¿Qué le contesta la madre a la abuela?" (No se da feedback, si no responde, se le dan 2 posibles alternativas: ¿Qué le dice la madre a la abuela, que Pedro piensa que le ha comprado un regalo, o que Pedro piensa que le ha comprado un perrito?)

- *Pregunta de justificación:* "¿Por qué le dice esto la madre a la abuela?"

Material:



Dibujo 1



Dibujo 2



Dibujo 3



Dibujo 4

Puntuación:

- a) La pregunta de control lingüístico tiene un formato exacto a la pregunta de ignorancia de segundo orden. Si el niño falla en ambas preguntas puede ser indicativo de problemas con este tipo de estructuras sintácticas, y no necesariamente con la comprensión de la ignorancia de 2º orden.
- b) Se valora la ignorancia de segundo orden como correcta o incorrecta, y también la falsa creencia de segundo orden como correcta o incorrecta. La edad límite de consecución corresponde a los 6 años para la ignorancia de 2º orden y los 7 años para la falsa creencia de segundo orden.
- c) Para que la justificación sea correcta, el niño debe referirse explícita o implícitamente a que la madre no sabe que Pedro sabe qué le regalará.

Tarea 13. Relacionar la emoción y la creencia

En primer lugar mostramos la parte de arriba de la lámina, donde hay un conejo con una zanahoria y un arbusto a su derecha. Se dice: "el conejo está comiendo una zanahoria. Le gustan mucho las zanahorias. ¿Miramos qué hay detrás de los arbustos? "

Se destapa la imagen: "¡Hay un zorro! El zorro se ha escondido detrás de los arbustos porque se quiere comer el conejo. Ahora puedes poner los arbustos de nuevo, para que el conejo no vea el zorro escondido detrás de los arbustos. "(Señalamos los personajes siempre que los nombramos)

- *Pregunta de control:* "¿El conejo sabe que el zorro está escondido detrás de los arbustos?"

Si el niño correctamente dice que el conejo no lo sabe, decimos: "Exactamente, el conejo no sabe que el zorro está escondido detrás de los arbustos".

Si el niño dice que lo sabe, decimos: "No, en realidad el conejo no sabe que el zorro está escondido detrás de los arbustos".

Después destapamos la parte inferior del dibujo donde hay el conejo mostrando emociones, y decimos:

- *Pregunta test:* "¿Cómo está el conejo? ¿Está contento, normal, enfadado o asustado?"

Nota: Al destapar el arbusto, los niños y niñas a veces nombran espontáneamente al zorro como "lobo". En este caso se puede utilizar la palabra "lobo" en lugar de "zorro".

Material: Utilizar imágenes de la tarea de comprensión de las emociones basadas en creencias del TEC.

Puntuación: La tarea se considera correcta si el niño o niña responde con la emoción de contento o normal.

Tasca 14. Comprender las emociones ocultas

"Este niño se llama Marcos y este otro se llama Pedro. Pedro se ríe de Marcos porque Pedro tiene muchas canicas y Marcos no tiene ninguno. Marcos sonríe porque no quiere que Pedro sepa cómo se siente por dentro / cómo se siente en realidad / cómo se siente realmente. "

En este momento se descubre la parte inferior del dibujo, y se dice:

- *Pregunta test:* ¿Cómo está Marcos de verdad? ¿Está contento, normal, enfadado o asustado?

Material: Dibujos de la tarea de comprensión de emociones ocultas del TEC.

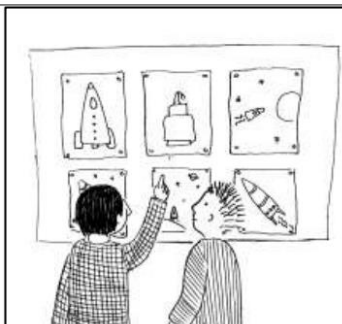
Puntuación: La tarea se considera correcta si el niño o niña responde.

Tarea 15. Comprender las "meteduras de pata"

Nil ha pintado un dibujo de un cohete para una exposición que ha hecho en clase. El amigo de Nil, Roque, va a otra clase y no sabe que Nil ha dibujado un cohete para la exposición, pero va a ver la exposición después de clase. Roque y Nil se encuentran en la exposición y miran dibujos juntos. Entonces, Roque señala al dibujo de Nil y dice: "Los otros dibujos están bien, pero este cohete es horrible, ¿no?" Nil responde: "Oh, me tengo que ir a casa".

- *Detección de la metedura de pata:* ¿En esta historia alguien ha dicho alguna cosa que no debería haber dicho?
- *Identificación:* ¿Qué se ha dicho que no se debería haber dicho? (Si el niño o niña no responde, ofrecer 2 opciones: ¿Nil ha dicho "Oh, me tengo que ir a casa" o bien Roque ha dicho "Este cohete es horrible"?)
- *Sentimientos:* ¿Cómo se siente Nil ahora, triste o satisfecho?
- *Intención:* ¿Roque quería hacer sentir mal a Nil?
- *Comprensión de la historia:* ¿Quién ha pintado el cohete? (Si no responde, decir: ¿lo ha pintado Nil u otra persona?)
- *Ignorancia:* ¿Roque sabía que Nil había pintado el dibujo?

Material:



Puntuación: La tarea se considera correcta si el niño o niña responde bien a todas las preguntas.

Tarea 16. Comprender las emociones ambivalentes

"Este niño se llama Alberto. Alberto está mirando la bicicleta que le acaban de regalar por su cumpleaños. Pero si cae se hará daño, porque aún no sabe ir en bicicleta".

Se descubre la parte inferior de la hoja se dice:

- *Pregunta test:* "¿Cómo está Alberto en esta situación?" ¿Está contento, triste y asustado, contento y asustado, o asustado?

Con los niños y niñas más pequeños se pueden utilizar las expresiones "un poco triste y un poco asustado" y "un poco contento y un poco asustado" ya que son más fácilmente comprensibles."

Si el niño o niña dice "contento", decimos: "¿pero solo contento o también un poco asustado?"

Material: Dibujos de la tarea de comprensión de emociones mixtas del TEC.

Puntuación: La tarea se considera correcta si el niño o niña expresa que Alberto se puede sentir de dos maneras de forma simultánea.

Tasca 17. Comprenderlos enunciados no-literales

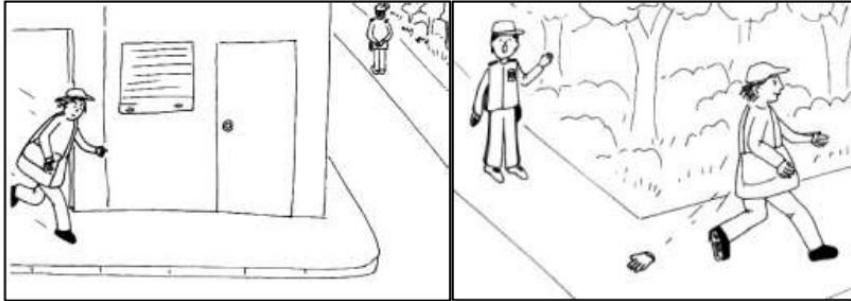
Malentendido

Un ladrón acaba de robar una tienda y se está escapando. Mientras corre hacia su casa, un policía ve que le cae un guante. ¡El policía no sabe que es un ladrón! y sólo le quiere devolverle el guante. Pero

cuando el policía llama al ladrón "¡Eh tú, para!", el ladrón se gira, ve el policía, y se entrega. Pone sus manos arriba y admite que ha robado en la tienda.

1. ¿El policía se sorprendió de lo que hizo el ladrón?
2. ¿Por qué el ladrón hizo esto, si el policía sólo quería devolverle el guante?

Material:



Dibujo 1

Dibujo 2

Puntuación: La tarea se considera correcta si a la pregunta 2 se hace referencia:

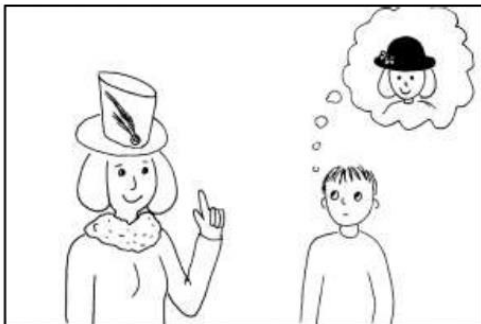
- Al hecho que el ladrón piensa que el policía sabe que ha robado la tienda.
- Al hecho que el ladrón piensa que el policía lo quiere arrestar/le está persiguiendo/lo quiere meter en la cárcel.

Mentira piadosa

Un día, la tía Juana vino a visitar a Pedro. A Pedro le gusta mucho su tía, pero hoy ella lleva un sombrero nuevo. Pedro piensa que este sombrero es realmente horrible. Pedro piensa que su tía parece estúpida con este sombrero, y que le quedaba mucho mejor el sombrero viejo. Pero cuando la tía Juana le pregunta a Pedro "¿Te gusta mi nuevo sombrero?" Pedro dice: "Oh, es muy bonito".

1. ¿Es cierto lo que dice Pedro?
2. ¿Por qué dice eso Pedro?

Material:



Puntuación: La tarea se considera correcta si a la pregunta 2 se hace referencia:

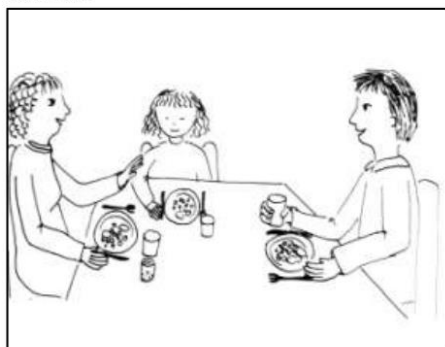
- Al hecho que Pedro no quiere que su tía sepa que no le gusta su sombrero.
- Al hecho que Pedro no quiere que ella esté triste / no quiere herir sus sentimientos/quiere que se sienta bien.
- Al hecho que Pedro no quiere que su tía se enfade con él / se ofenda.
- Al hecho que Pedro no quiere decirle la verdad / no quiere ser maleducado/no quiere ser desagradable.

Metáfora

Emma es una niña que siempre habla mucho. Pero hoy está comiendo con sus padres, y no ha dicho nada en todo el tiempo. Entonces, su padre dice: "Emma, se te ha comido la lengua el gato".

1. ¿Es cierto que un gato se le ha comido la lengua a Emma?
2. ¿Por qué el padre le dice esto?

Material:



Puntuación: La tarea se considera correcta si a la pregunta 2 se hace referencia:

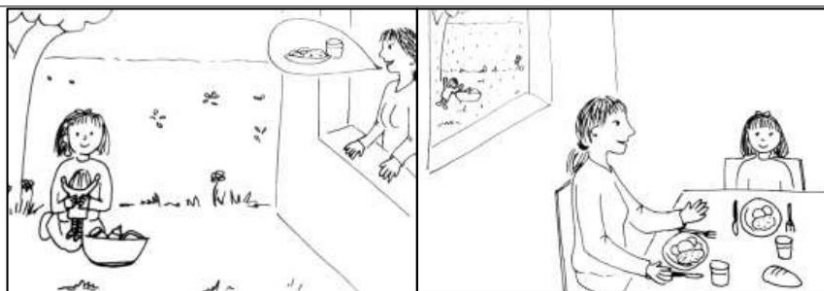
- Al hecho que es una forma de hablar, una expresión, una broma.
- Al hecho que no ha dicho nada en todo el rato.

Olvido

Ivana está jugando en el jardín con su muñeca. Cuando su madre la llama para comer, se deja la muñeca en el jardín. Mientras están comiendo, empieza a llover, y la madre de Ivana le pregunta: "¿Has dejado la muñeca en el jardín?" Ivana dice: "No, mama, la he llevado conmigo dentro".

1. ¿Es cierto lo que dice Ivana?
2. ¿Por qué dice eso Ivana?

Material:



Dibujo 1

Dibujo 2

Puntuación: La tarea se considera correcta si a la pregunta 2 se hace referencia:

- Al hecho que se ha olvidado o equivocado.
- Al hecho que la niña no quería ir a buscar la muñeca en el jardín.
- Al hecho que la niña se pensaba que su madre la regañaría por haberse dejado la niña en el jardín.

ESCALA DE MADUREZ SOCIAL DE VINELAND

ESCALA DE MADUREZ SOCIAL DE VINELAND NOMBRE: _____ DIRECCIÓN: _____ SEXO: _____ GRADO: _____ FECHA DE ENTREVISTA: _____ E.M. C.I. TEST USADO: _____ EDAD CRONOLÓGICA: AÑOS MESES _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ OCUPACIÓN DEL PADRE: _____ AÑOS DE EXPERIENCIA ESCOLARIDAD _____ OCUPACIÓN DE LA MADRE: _____ AÑOS DE EXPERIENCIA ESCOLARIDAD _____ RECOPIADOR: _____ Punteo Básico: _____ Punteos adicionales: _____ Punteo total: _____ Edad equivalente: _____ Cociente social: _____			NIVELES DE EDAD 0 - I 1 Balbucea y sonríe _____ 2 Equilibria la cabeza _____ 3 Coje objeto a su alcance _____ 4 Tiende los brazos a personas familia _____ 5 Puede dar vueltas _____ 6 alcanza objetos cercanos _____ 7 Se entretiene solo _____ 8 Se sienta sin apoyo _____ 9 Se empuja para verticalizarse _____ 10 "Habla", imita sonidos _____ 11 Toma de vaso o taza con ayuda _____ 12 Se mueve por el suelo _____ 13 Coge con pulgar y dedo _____ 14 Demanda atención personal _____ 15 Se para solo _____ 16 No babea _____ 17 Sigue ordenes sencillas _____ I - II 18 Camina por el cuarto sin ayuda _____ 19 Marca con lápiz o crayón _____ 20 Mastica la comida _____ 21 Se quita los calcetines _____ 22 Trasnfiere objetos _____ 23 Vence obstáculos simples _____ 24 Trae o lleva objetos familiares _____ IV -- V 51 Se atiende sólo en el inodoro _____ 52 Se lava la cara sin ayuda _____ 53 Va por las vecindades sin ayuda _____ 54 Se viste sólo exceptuando ataduras _____ 55 Usa lápiz o crayón para dibujar _____ 56 Juega con ejercicios competitivos _____ V -- VI 57 Usa patineta, triciclo o bicicleta _____ 58 Escribe palabras sencillas _____ 59 Juega sencillos juegos de mesa _____ 60 Se le confía dinero _____ 61 Va a la escuela _____ VI -- VII 62 Usa cuchillo de mesa para untar _____ 63 Usa lápiz para escribir _____ 64 Se baña con ayuda _____ 65 Se va a dormir sin ayuda _____ VII -- VIII 66 Dice la hora hasta los cuartos _____ 67 Usa el cuchillo de mesa para cortar _____ 68 No cree en Sta. Claus como persona literal _____ 69 Participa en juegos de preadolescentes _____ 70 Se peina o cepilla el cabello _____
--	--	--	---

25 Bebe en taza o vaso sin ayuda 26 Abandona el carruajito 27 Juega con otros niños 28 Come con cuchara 29 Circula por la casa o patio 30 Distingue sustancias comestibles 31 Usa nombre de objetos familiares 32 Sube gradas sin ayuda 33 Desenvuelve dulces 34 Habla con frases cortas II --III 35 Pide ir al baño 36 Inicia actividades de juego sólo 37 Se quita el saco o el vestido 38 Come con tenedor 39 Bebe sin ayuda 40 Se puede secar las manos 41 Evita riesgos sencillos 42 Se pone prendas de vestir sin ayuda 43 Corta con tijera 44 Relata experiencias III -- IV 45 Baja con un pie en cada grada 46 Juega cooperativamente a nivel de Kinder 47 Se abotona el saco o el vestido 48 Ayuda en pequeñas tareas caseras	49 Actua para otros 50 Se lava las manos sin ayuda IV -- V 51 Se atiende sólo en el inodoro 52 Se lava la cara sin ayuda 53 Va por las vecindades sin ayuda 54 Se viste sólo exceptuando ataduras 55 Usa lápiz o crayón para dibujar 56 Juega con ejercicios competitivos V -- VI 57 Usa patineta, triciclo o bicicleta 58 Escribe palabras sencillas 59 Juega sencillos juegos de mesa 60 Se le confía dinero 61 Va a la escuela VI -- VII 62 Usa cuchillo de mesa para untar 63 Usa lápiz para escribir 64 Se baña con ayuda 65 Se va a dormir sin ayuda VII -- VIII 66 Dice la hora hasta los cuartos 67 Usa el cuchillo de mesa para cortar 68 No cree en Sta. Claus como persona literal 69 Participa en juegos de preadolescentes 70 Se peina o cepilla el cabello
---	---

71 Usa herramienta o utensilios	
72 Hace las tareas caseras de rutina	
73 Lee por iniciativa propia	
74 Se baña sin ayuda	
IX -- X	
75 Se sirve a si mismo en la mesa	
76 Hace compras menores	
77 Va libremente a la ciudad	
X -- XI	
78 Escribe cartas cortas ocasionalmente	
79 Hace llamadas telefónicas	
80 Hace pequeños trabajos remunerativos	
81 Contesta anuncios en periódicos, hace compras por correo	
82 Hace trabajos creativo simple	
83 Se le deja cuidar de si mismo o de otros	
84 Le divierten los libros, periódicos y revistas	
XII -- XV	
85 Juega juegos difíciles	
86 Cuida completamente de su ropa	
87 Compra sus accesorios de vestir	
88 Se interesa en actividades de grupos adolescentes	
89 Ejecuta tareas de responsabilidad ordinaria	
XV -- XVIII	
90 Se comunica por cel, u otro medio	
91 Sigue noticias recientes	
92 Va sólo a lugares cercanos	

93 Sale de día sin supervisión	
94 Tiene su propio dinero para gastar	
95 Se compra toda su ropa	
XVIII -- XX	
96 Va a lugares distante sólo	
97 Cuida de su salud	
98 Tiene un empleo o continua estudiando	
99 Sale de noche sin restricción	
100 Controla sus gustos mayores	
101 Asume responsabilidad personal	
XX -- XXV	
102 Usa prudentemente el dinero	
103 Asume responsabilidad más allá de sus propias necesidades	
104 Contribuye al bienestar social	
105 Se prevee para el futuro	
106 Ejecuta trabajo práctico	
107 Se alista en recreación beneficios	
108 Sistematiza su propio trabajo	
109 Inspira confianza	
110 Promueve el progreso cívico	
111 Supervisa tareas ocupacionales	
112 Compra para otros	
113 Dirige o maneja asuntos de otros	
114 Ejecuta trabajo experto o profesional	
115 Comparte la responsabilidad de la comunidad	
116 Crea sus propias oportunidades	

ESCALA WECHSLER DE INTELIGENCIA PARA NIÑOS (WISC – IV)



Nombre del examinado _____
Nombre del examinador _____

Cálculo de la Edad

	Día	Mes	Año
Fecha de administración			
Fecha de nacimiento			
Edad			

Conversión de Puntuaciones Directas en Escalares

Subtest	Punt. directa	Puntuaciones Escalares
1. Construcción con Cubos CC		
2. Similitudes S		
3. Retención de Dígitos RD		
4. Conceptos Cx		
5. Clases Cl		
6. Vocabulario V		
7. Letras y Números LN		
8. Matrices M		
9. Compensación C		
10. Búsqueda de Símbolos BS		
11. Complet. de Figuras CF		
12. Animales A		
13. Información I		
14. Artimética Ar		
15. Advertencias Ad		
Suma de Puntuaciones Escalares		

Conversión de las Sumas de Puntuaciones Escalares en Puntuaciones Compuestas (Índices y CI)

Escalas	Suma de Punt. Escalares	Puntuación Compuesta	Percentil	Intervalo de Confianza
Comprensión Verbal		ICV		
Razonamiento Perceptivo		IRP		
Memoria Operativa		IMO		
Velocidad de Procesamiento		IVP		
CI Total		CIT		



Traducido y adaptado con permiso.
Copyright © 2003 NCS Pearson, Inc., USA.
Copyright de la traducción castellana
© 2010 NCS Pearson, Inc., USA.
Todos los derechos reservados.

Hoja de Registro

Perfil de Puntuaciones Escalares

	Comprensión Verbal	Razonamiento Perceptivo	Memoria Operativa	Velocidad de Procesamiento
	S V C B (A)	CC Co M ICP	BD LN (A)	CI BS (A)
19				
18				
17				
16				
15				
14				
13				
12				
11				
10				
9				
8				
7				
6				
5				
4				
3				
2				
1				

Perfil de Puntuaciones Compuestas

	ICV	IRP	IMO	IVP	CIT
160					
150					
140					
130					
120					
110					
100					
90					
80					
70					
60					
50					
40					

1. Construcción con Cubos

Item	Método de Presentación	Tiempo Límite	Tiempo de Ejecución	Discreto Correcto	Discreto Erróneo	Puntuación (valor)
1. Sula	Modelo	30"		S N	Intento 1 Intento 2	Int. Int. 1 2 0 1 2
2. Examinador	Modelo	45"		S N	Intento 1 Intento 2	Int. Int. 1 2 0 1 2
3. Modelo y Dibujo	Modelo y Dibujo	45"		S N	Intento 1 Intento 2	Int. Int. 1 2 0 1 2
4. Dibujo	Dibujo	45"		S N		0 4
5. Dibujo	Dibujo	45"		S N		0 4
6. Dibujo	Dibujo	75"		S N		0 4
7. Dibujo	Dibujo	75"		S N		0 4
8. Dibujo	Dibujo	75"		S N		0 4
9. Dibujo	Dibujo	75"		S N		0 4
10. Dibujo	Dibujo	75"		S N		0 4
11. Dibujo	Dibujo	120"		S N		0 4
12. Dibujo	Dibujo	120"		S N		0 4
13. Dibujo	Dibujo	120"		S N		0 4
14. Dibujo	Dibujo	120"		S N		0 4

Puntuación Directa Total CC (Máximo = 60)

Puntuación Directa Total CCS (sin bonificación por Tiempo) (Máximo = 50)

2. Semejanzas

Item	Respuesta	Punt.
6-16 M. Rojo - Azul		
6-8 71. Leche - Agua		0 1
6-8 72. Lápiz - Lapicero		0 1
9-11 3. Manzana - Banano		0 1 2
4. Camisa - Zapato		0 1 2
12-16 5. Gato - Ratón		0 1 2
6. Mariposa - Abeja		0 1 2
7. Invierno - Verano		0 1 2
8. Cemento - Ladrillos		0 1 2
9. Codo - Rodillo		0 1 2
10. Montaña - Lago		0 1 2
11. Enrojo - Alegría		0 1 2
12. Poeta - Pintor		0 1 2
13. Hielo - Vapor		0 1 2
14. Sonrisa - Llanto		0 1 2
15. Primero - Último		0 1 2
16. Pintura - Estatua		0 1 2
17. Sol - Agua		0 1 2
18. Inundación - Sequía		0 1 2

† Si el entrevistado no da una respuesta de 1 punto, brinde la respuesta que indica el Manual de Administración y Puntuación.

2. Semejanzas (Continuación)

Item	Respuesta	Punt.
19. Permiso - Prohibición		0 1 2
20. Temperatura - Longitud		0 1 2
21. Venganza - Perdón		0 1 2
22. Espacio - Tiempo		0 1 2
23. Sueño - Vigilia		0 1 2

Puntuación Directa Total (Máximo = 44)

3. Retención de Dígitos

Orden Directo	Respuesta	Punt. Prueba	Punt. Item	Orden Inverso	Respuesta	Punt. Prueba	Punt. Item
6-16 1. 2-9		0 1	0 1 2	6-16 1. 5-2		0 1	0 1 2
2. 4-6		0 1	0 1 2	2. 2-1		0 1	0 1 2
3. 3-8-6		0 1	0 1 2	3. 1-3		0 1	0 1 2
4. 6-1-2		0 1	0 1 2	4. 3-5		0 1	0 1 2
5. 3-4-1-7		0 1	0 1 2	5. 2-5-9		0 1	0 1 2
6. 5-1-5-8		0 1	0 1 2	6. 7-2-9-6		0 1	0 1 2
7. 8-4-2-3-9		0 1	0 1 2	7. 8-4-9-3		0 1	0 1 2
8. 5-2-1-8-6		0 1	0 1 2	8. 1-3-5-7		0 1	0 1 2
9. 3-8-9-1-7-4		0 1	0 1 2	9. 7-8-6-2		0 1	0 1 2
10. 7-9-6-4-8-3		0 1	0 1 2	10. 3-6-7-1-9-4		0 1	0 1 2
11. 9-8-5-2-1-6-3		0 1	0 1 2	11. 6-5-2-9-8		0 1	0 1 2
12. 5-1-7-4-2-3-8		0 1	0 1 2	12. 4-5-7-9-2-8-1		0 1	0 1 2
13. 2-9-7-6-3-1-5-4		0 1	0 1 2	13. 8-9-1-7-3-2-5-8		0 1	0 1 2
14. 1-8-4-5-9-7-6-3		0 1	0 1 2	14. 3-1-7-9-5-4-8-2		0 1	0 1 2
15. 5-3-8-7-1-2-4-6-9		0 1	0 1 2				
16. 4-2-6-9-1-7-8-3-5		0 1	0 1 2				

DD+ Máx = 9 Puntuación Dígitos Orden Directo (Máximo = 16)

DI+ Máx = 8 Puntuación Dígitos Orden Inverso (Máximo = 16)

Puntuación Directa Total (Máximo = 32)

4. Conceptos

Comienzo 6 a 8 años: Ítems de Muestra A y B, luego Ítem 1
9 a 11 años: Ítems de Muestra A y B, luego Ítem 5
12 a 16 años: Ítems de Muestra A y B, luego Ítem 7

Retrospección 9 a 16 años: Con 0 punto en alguno de los dos primeros ítems, administrar los ítems anteriores en secuencia inversa hasta obtener dos puntuaciones perfectas consecutivas.

Interrupción Largo de 5 puntuaciones consecutivas de 0.

Puntuación 0 a 1 punto. Las respuestas correctas están en color.

Item	Respuesta	Punt.	Item	Respuesta	Punt.
6-16 A. 1 2 3 4	NS		14. 1 2 3 4 5 6 7 8 9	NS	0 1
B. 1 2 3 4	NS		15. 1 2 3 4 5 6 7 8 9	NS	0 1
6-8 1. 1 2 3 4	NS	0 1	16. 1 2 3 4 5 6 7 8 9	NS	0 1
2. 1 2 3 4	NS	0 1	17. 1 2 3 4 5 6 7 8 9	NS	0 1
3. 1 2 3 4	NS	0 1	18. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 NS	0 1	
4. 1 2 3 4	NS	0 1	19. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 NS	0 1	
9-11 5. 1 2 3 4	NS	0 1	20. 1 2 3 4 5 6 7 8 9	NS	0 1
6. 1 2 3 4 5 6	NS	0 1	21. 1 2 3 4 5 6 7 8 9	NS	0 1
12-16 7. 1 2 3 4 5 6	NS	0 1	22. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 NS	0 1	
8. 1 2 3 4 5 6	NS	0 1	23. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 NS	0 1	
9. 1 2 3 4 5 6	NS	0 1	24. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 NS	0 1	
10. 1 2 3 4 5 6	NS	0 1	25. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 NS	0 1	
11. 1 2 3 4 5 6	NS	0 1	26. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 NS	0 1	
12. 1 2 3 4 5 6	NS	0 1	27. 1 2 3 4 5 6 7 8 9	NS	0 1
13. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 NS	0 1		28. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 NS	0 1	

Puntuación Directa Total
(Máximo = 28)

5. Claves

(Tiempo Límite: 120")

Comienzo 6 a 7 años: Claves A Ítems de Muestra, luego los Ítems del subtest.
8 a 16 años: Claves B Ítems de Muestra, luego los Ítems del subtest.
Para Claves A y B, ver Cuadernillo de Respuestas 1.

Interrupción Largo de 120"

Puntuación Use la Planilla de Corrección para revisar las respuestas del entrevistado. Otorgue 1 punto por cada respuesta correcta.

Clave	Tiempo Límite	Tiempo de Ejecución	Puntuación Total
6-7 A.	120"		Máx = 40
8-16 B.	120"		Máx = 119

6

6. Vocabulario (Continuación)

Interrumpa luego de 5 puntuaciones consecutivas de 0.

Item	Respuesta	Punt.
*18. Obligar		0 1 2
19. Transparente		0 1 2
20. Molestia		0 1 2
21. Tontería		0 1 2
22. Fábula		0 1 2
23. Iba		0 1 2
24. Exacto		0 1 2
25. Absorber		0 1 2
26. Habitual		0 1 2
*27. Emigrar		0 1 2
*28. Rivalidad		0 1 2
*29. Previsión		0 1 2
30. Alardear		0 1 2
31. Aflicción		0 1 2
32. Locuaz		0 1 2
33. Unánime		0 1 2
34. Enmienda		0 1 2
*35. Inminente		0 1 2
36. Dilación		0 1 2

* Considerar las especificaciones consignadas en el Manual de Administración y Puntuación.

Puntuación Directa Total
(Máximo = 66)

9

7. Letras y Números

Comienzo 6 a 7 años: Ítems de Ilustración, Ítem de Muestra, luego Ítem 1.
8 a 16 años: Ítems de Muestra, luego Ítem 1.

Interrupción Si el entrevistado no se esfuerza por responder correctamente cualquiera de los Ítems de Ilustración o luego de obtener 0 punto en los tres ítems de un ítem.

Puntuación 0 a 1 punto por cada ítem.

Items de Eliminación	Respuesta Correcta	Correcto
6-7 Contar	El niño cuenta hasta tres.	S N
Abecedario	El niño recita el abecedario hasta la letra C.	S N

Item	Intento	Respuestas Correctas	Respuesta del entrevistado	Punt. Intento	Punt. Ítem
8-16 M.	1. A-2	2-A	A-2		
	2. C-3	3-C	C-3		
	3. A-3	3-A	A-3	0 1	
1.	Si el entrevistado responde A-3, inmediatamente corríjalo como indica el Manual.				0 1 2 3
	2. C-1	1-C	C-1	0 1	
	3. C-2	2-C	C-2	0 1	
2.	1. C-4	4-C	C-4	0 1	
	2. 5-E	5-E	E-5	0 1	
	3. D-3	3-D	D-3	0 1	
3.	1. E-1-2	1-2-E	E-1-2	0 1	
	2. 1-3-C	1-3-C	C-1-3	0 1	
	3. 2-A-3	2-3-A	A-2-3	0 1	
4.	1. D-2-9	2-9-D	D-2-9	0 1	
	2. R-5-E	5-E-R	E-R-5	0 1	
	Si el entrevistado responde 5-E-R o R-E-5 diga: "Acuérdete de decir las letras en orden."				0 1 2 3
	3. H-9-K	9-H-K	K-H-9	0 1	
	4. 3-E-2	2-3-E	E-2-3	0 1	
5.	Si el entrevistado responde 3-3-E o E-3-2 diga: "Acuérdete de decir los números en orden."				0 1 2 3
	2. 9-J-4	4-9-J	J-4-9	0 1	
	3. D-5-F	5-D-F	F-D-5	0 1	
6.	1. 1-C-3-J	1-3-C-J	C-J-1-3	0 1	
	2. 5-A-2-C	2-5-A-C	A-C-2-5	0 1	
	3. D-8-M-1	1-8-D-M	M-D-1-8	0 1	
7.	1. 1-C-3-G-7	1-3-7-C-G	C-G-1-3-7	0 1	
	2. 9-Z-1-T-7	1-7-9-T-Z	T-Z-1-7-9	0 1	
	3. P-3-J-1-M	1-3-J-M-P	P-J-M-1-3	0 1	
8.	1. 1-D-4-E-9-G	1-4-9-D-E-G	G-E-1-4-9	0 1	
	2. H-3-A-4-F-8	3-4-8-A-F-H	F-H-3-4-8	0 1	
	3. 7-Q-6-M-3-Z	3-6-7-M-Q-Z	M-Q-Z-3-6-7	0 1	
9.	1. S-3-K-4-Y-1-G	1-3-4-G-K-S-Y	Y-S-1-3-4	0 1	
	2. 7-S-9-K-1-T-6	1-6-7-9-K-S-T	T-K-S-1-6-7-9	0 1	
	3. L-2-J-6-Q-3-G	2-3-6-G-J-L-Q	Q-J-L-Q-2-3-6	0 1	
10.	1. 4-A-8-R-1-M-7-H	1-4-7-8-A-H-M-R	R-A-H-M-R-1-4-7-8	0 1	
	2. J-2-U-8-A-5-C-4	2-4-5-8-A-C-J-U	U-A-C-J-U-2-4-5-8	0 1	
	3. 6-L-1-Z-5-H-2-W	1-2-5-6-H-L-W-Z	Z-H-L-W-Z-1-2-5-6	0 1	

Puntuación Directa Total
(Máximo = 30)

9

8. Matrices

Comienzo 6 a 8 años: Ítems de Muestra A-C, luego Ítem 4
9 a 11 años: Ítems de Muestra A-C, luego Ítem 7
12 a 16 años: Ítems de Muestra A-C, luego Ítem 11

Retrospección 6 a 8 años: Con 0 punto en alguno de los dos primeros ítems, administrar los ítems anteriores en secuencia inversa hasta obtener dos puntuaciones perfectas consecutivas.

Interrupción Largo de 4 punt. consecutivas de 0 a 4 punt. de 0 en cinco ítems consecutivos.

Puntuación 0 a 1 punto. Respuestas correctas en color.

Item	Respuesta	Punt.	Item	Respuesta	Punt.	Item	Respuesta	Punt.
6-16 A. 1 2 3 4 5 NS		0 1	12. 1 2 3 4 5 NS	0 1		26. 1 2 3 4 5 NS	0 1	
B. 1 2 3 4 5 NS		0 1	13. 1 2 3 4 5 NS	0 1		27. 1 2 3 4 5 NS	0 1	
C. 1 2 3 4 5 NS		0 1	14. 1 2 3 4 5 NS	0 1		28. 1 2 3 4 5 NS	0 1	
1. 1 2 3 4 5 NS	0 1		15. 1 2 3 4 5 NS	0 1		29. 1 2 3 4 5 NS	0 1	
2. 1 2 3 4 5 NS	0 1		16. 1 2 3 4 5 NS	0 1		30. 1 2 3 4 5 NS	0 1	
3. 1 2 3 4 5 NS	0 1		17. 1 2 3 4 5 NS	0 1		31. 1 2 3 4 5 NS	0 1	
4. 1 2 3 4 5 NS	0 1		18. 1 2 3 4 5 NS	0 1		32. 1 2 3 4 5 NS	0 1	
5. 1 2 3 4 5 NS	0 1		19. 1 2 3 4 5 NS	0 1		33. 1 2 3 4 5 NS	0 1	
6. 1 2 3 4 5 NS	0 1		20. 1 2 3 4 5 NS	0 1		34. 1 2 3 4 5 NS	0 1	
7. 1 2 3 4 5 NS	0 1		21. 1 2 3 4 5 NS	0 1		35. 1 2 3 4 5 NS	0 1	
8. 1 2 3 4 5 NS	0 1		22. 1 2 3 4 5 NS	0 1				
9. 1 2 3 4 5 NS	0 1		23. 1 2 3 4 5 NS	0 1				
10. 1 2 3 4 5 NS	0 1		24. 1 2 3 4 5 NS	0 1				
11. 1 2 3 4 5 NS	0 1		25. 1 2 3 4 5 NS	0 1				

Puntuación Directa Total
(Máximo = 35)

9. Comprensión

Comienzo 6 a 8 años: Ítem 1
9 a 11 años: Ítem 3
12 a 16 años: Ítem 5

Retrospección 9 a 16 años: Con 0 o 1 punto en alguno de los dos primeros ítems, administrar los ítems anteriores en secuencia inversa hasta obtener dos puntuaciones perfectas consecutivas.

Interrupción Largo de 4 puntuaciones consecutivas de 0.

Puntuación 0 a 1 punto. Véase el Manual de Administración y Puntuación para los ejemplos de respuestas.

Item	Respuesta	Punt.
6-8 *1. Dientes		0 1 2
2. Billetera		0 1 2
9-11 *3. Cinturón de seguridad		0 1 2
4. Frutas y verduras		0 1 2
12-16 *5. Humo		0 1 2
6. Gimnasia o deporte		0 1 2

Si el entrevistado no da una respuesta de 2 puntos, bótela la respuesta indicada en el Manual de Administración y Puntuación.

* Si el entrevistado responde sólo con una idea general, pídale una segunda respuesta como se indica en el Manual de Administración y Puntuación.

Continuación

10

9. Comprensión (Continuación)

Interrumpa luego de 4 puntuaciones consecutivas de 0.

Ítem	Respuesta
7. Guardapolvo	
*8. Luces	
9. Pelea	
10. Inspector	
*11. Bibliotecas	
12. Disculpas	
*13. Médicos	
*14. Elecciones	
*15. Patente	
*16. Educación	
*17. Diario	
*18. Medios de Comunicación	
19. Promesa	
20. Derechos de autor	
*21. Tecnología	

* Si el entrevistado responde sólo con una idea general, pídale una segunda respuesta como se indica en el Manual de Administración y Puntuación.

Puntuación Total Directa
(Máximo = 42)

11

10. Búsqueda de Símbolos

(Tiempo Límite: 120")

Comienzo: 6 a 7 años (Búsc, Símb.A); Ítems de Muestra, Ítems de Práctica, luego los Ítems del Test, 8 a 16 años (Búsc, Símb.B); Ítems de Muestra, Ítems de Práctica, luego los Ítems del Test.

Interrupción: Luego de 120".

Puntuación: Utilice la Planilla de Corrección para puntuar las respuestas del entrevistado. Note el número de errores al de aciertos. Si el resultado es < 0, anote 0.

Tiempo de Ejecución:

Número de Aciertos: - =

Número de Errores:

Puntuación Directa Total (6 a 7 años: Máx = 40) (8 a 16 años: Máx = 60)

11. Completamiento de Figuras

(Tiempo Límite: 20" por ítem)

Comienzo: 6 a 9 años: Ítems de Muestra, luego Ítem 1. 9 a 11 años: Ítems de Muestra, luego Ítem 5. 12 a 16 años: Ítems de Muestra, luego Ítem 10.

Interrupción: 9 a 16 años: Con 0 punto en alguno de los dos primeros ítems, administre los ítems sucesivos en secuencia inversa hasta obtener dos puntuaciones perfectas consecutivas.

Puntuación: 0 a 1 punto. Véase el Manual de Administración y Puntuación para los ejemplos de respuestas.

Ítem	Respuesta	Punt.	Ítem	Respuesta	Punt.	Ítem	Respuesta	Punt.
6-10	1. Lápiz	0 1	14. Tijeras	0 1	28. Termómetro	0 1		
6-9	2. Mangua	0 1	15. Rostro	0 1	29. Latas	0 1		
7-2	3. Zorro	0 1	16. Puerta	0 1	30. Bañadera / Tinas	0 1		
3	4. Gato	0 1	17. Boleo	0 1	31. Perfil	0 1		
4	5. Mano	0 1	18. Silbato	0 1	32. Enrejado	0 1		
6-11	6. Campana	0 1	19. Fútbol	0 1	33. Piz	0 1		
6	7. Espejo	0 1	20. Charco	0 1	34. Parrugas	0 1		
7	8. Niña	0 1	21. Dado	0 1	35. Fumillas	0 1		
8	9. Escalera	0 1	22. Cerdos	0 1	36. Aguas	0 1		
9	10. Hoja	0 1	23. Arbol	0 1	37. Casa	0 1		
12-9	11. Hombre	0 1	24. Guirre	0 1	38. Calzado	0 1		
12	12. Mueble	0 1	25. Puente	0 1				
13	13. Cinturón	0 1	26. Naricón	0 1				
13	14. Pico	0 1	27. Bicicleta	0 1				

Puntuación Directa Total (Máximo = 38)

* Si el entrevistado no da una respuesta de 1 punto, bríndele la respuesta indicada en el Manual de Administración y Puntuación.

* Ver aclaración en el Manual de Administración y Puntuación.

12. Animales

(Tiempo Límite: 45")

Comienzo: 6 a 16 años: Ítems de Muestra, Ítems de Práctica, luego Ítem 1.

Interrupción: Después de 45" para cada Parte.

Puntuación: Utilice la Planilla de Corrección para puntuar las respuestas del entrevistado. Note el número de errores al de aciertos. Si el resultado es < 0, anote 0. Aa y Ao: Puntuación Directa Total para Partes 1 y 2, respectivamente.

Parte	Tiempo Límite	Tiempo de Ejecución	Número Correcto	Número Incorrecto	Diferencia	Beneficiación	Puntuación Total
6-10	1. Al azar (Aa)	45"				Máx = 4	Aa Máx = 80
	2. Ordenados (Ao)	45"				Máx = 4	Ao Máx = 80

Si el entrevistado completa la tarea antes de 45" y la diferencia es ≥ 0, otorgue beneficiación.

Tiempo en segundos	45	40-44	35-39	30-34	25-29
Beneficiación	0	1	2	3	4

Puntuación Directa Total (Máximo = 136)

12

13. Información

Comienzo: 6 a 8 años: Ítem 5. 9 a 11 años: Ítem 10. 12 a 16 años: Ítem 12.

Interrupción: Luego de 5 puntuaciones consecutivas de 0.

Puntuación: 0 a 1 punto. Véase el Manual de Administración y Puntuación para los ejemplos de respuestas.

Ítem	Respuesta	Punt.	Ítem	Respuesta	Punt.
*1. Pie		0 1	18. García Márquez		0
*2. Nariz		0 1	*19. Beethoven		0
3. Comer		0 1	20. Mes		0
*4. Orejas		0 1	*21. Habitantes		0
6-8	5. Edad	0 1	*22. Fósil		0
6	6. Patas	0 1	*23. Jeroglífico		0
*7. Jueves		0 1	24. Barómetro		0
*8. Hervir		0 1	25. Oxígeno		0
9-11	9. Flores	0 1	26. Grecia		0
10	10. Marzo	0 1	27. Equinoccio		0
*11. Semana		0 1	*28. Óxido		0
12-10	*12. Estaciones	0 1	29. Luz		0
*13. Docena		0 1	30. Diamantes		0
*14. Año		0 1	31. Ozono		0
*15. Cristóbal Colón		0 1	*32. Darwin		0
*16. Estómago		0 1	33. Fisión nuclear		0
17. Hojas		0 1			

* Si el entrevistado no da una respuesta de 1 punto, bríndele la respuesta indicada en el Manual de Administración y Puntuación.

* Las respuestas que requieren comentario específico se identifican en el Manual de Administración y Puntuación, págs. 183-195.

Puntuación Directa Total
(Máximo = 33)

14. Aritmética

(Tiempo Límite: 30" por ítem)

Comienzo: 6 a 7 años: Ítem 3. 8 a 9 años: Ítem 9. 10 a 16 años: Ítem 12.

Interrupción: Luego de 4 puntuaciones consecutivas de 0.

Puntuación: 0 a 1 punto.

Ítem	Respuesta Correcta	Respuesta	Punt.	Ítem	Respuesta Correcta	Respuesta	Punt.	Ítem	Respuesta Correcta	Respuesta	Punt.
*1. Pájaros	1, 2, 3		0 1	13. Naranjas	9		0 1	25. Hermanos	7		0
*2. Pollitos	1, 2, 3, 4, 5		0 1	14. Autitos	14		0 1	26. Aula	20		0
6-7	*3. Árboles	1, 2, ..., 10	0 1	15. Galletitas	3		0 1	27. Dinero	8.50		0
4	4. Mariposas	9	0 1	16. Negocio	5		0 1	28. Viaje	60 km.		0
5	5. Conejo	2	0 1	17. Figuritas	25		0 1	29. Mochila	30		0
6	6. Lápicés	5	0 1	18. Globos	7		0 1	30. Cafés	3		0
7	7. Libros	4	0 1	19. Pasajeros	6		0 1	31. Liquidación	34		0
8	8. Monedas	6	0 1	20. Juego	32		0 1	32. Lavar	48		0
8-9	9. Manzana	2	0 1	21. Chicles	0.20 ó 20¢		0 1	33. Cine	14.00 2 PM		0
10	10. Hojas	6	0 1	22. Competición	24		0 1	34. Trabajo	40		0
11	11. Caramelos	7	0 1	23. Natación	19		0 1				
12-10	*12. Estacionamiento	15	0 1	24. Revistas	3		0 1				

Puntuación Directa Total
(Máximo = 34)

* Si el entrevistado no da una respuesta de 1 punto, bríndele la respuesta indicada en el Manual de Administración y Puntuación.

13

15. Adivinanzas

Comienzo: 6 a 9 años: Ítems de Muestra A y B, luego Ítem 1. 10 a 16 años: Ítems de Muestra A y B, luego Ítem 5.

Interrupción: Después de 5 puntuaciones consecutivas de 0.

Puntuación: 0 a 1 punto. Véase el Manual de Administración y Puntuación para los ejemplos de respuestas.

Ítem	Pista	Respuesta	Correcto	Punt.
6-10	I. Es un animal que hace "guau".		S N	
	II. Tiene un pelo largo...		S N	
	III. y se usa para limpiar el piso.		S N	
6-9	1. I. Es un animal con un tiempo largo y orejas grandes.		S N	0 1
	2. I. Es un lugar de la casa donde se prepara la comida.		S N	0 1
	3. I. Está en la casa y se utiliza para oler cosas.		S N	0 1
	4. I. Se puede abrir para pasar a otro lugar y a veces se cierra con llave.		S N	0 1
10-10	5. I. Es algo que se lleva para cubrir la cabeza.		S N	0 1
	6. I. Funciona con electricidad y conserva los alimentos frescos.		S N	0 1
	7. I. Se forma en la tierra después de llover...		S N	
	II. y puede ensuciar la ropa.		S N	0 1
	8. I. Es un lugar donde se aprende.		S N	
	II. y allí puedes conocer hechos del pasado.		S N	
	9. I. Están en el cielo...		S N	0 1
	II. y sólo puedes verlos de noche.		S N	
	10. I. Es lo que uno puede sentir en lugares altos.		S N	0 1
	II. y también si uno se queda solo de noche.		S N	
	11. I. Esto viene en varios colores...		S N	0 1
	II. y se usa en las paredes.		S N	
	12. I. Están protegidos por la piel y los huesos...		S N	0 1
	II. y a veces se pueden enfermar o transportar.		S N	
	13. I. Es lo que podemos hacer para dejar las cosas "como nuevas"...		S N	0 1
	II. y se hace con las cosas que están rotas.		S N	
	14. I. Es algo que la gente hace para advertir a otros del peligro...		S N	0 1
	II. y también la hace cuando está asustado o tiene miedo.		S N	
	15. I. A veces, algunas personas no cumplen con ellas...		S N	0 1
	II. y se escriben para proteger a la gente.		S N	

Continúa

14

15. Adivinanzas (Continuación)

Interrumpa luego de 5 puntuaciones de 0 consecutivas.

Item	Pistas	Respuesta	Correcto	Punt.
16.	I. Es algo que cualquier cosa puede tener...		S N	0 1
	II. para verla es necesaria la luz...		S N	
	III. y le sigue a todas partes.		S N	
17.	I. Es algo que todos tienen...		S N	0 1
	II. cambia año a año...		S N	
	III. y nunca puede disminuir		S N	
18.	I. Es algo que la mayoría de la gente quiere...		S N	0 1
	II. los conflictos lo impiden...		S N	
	III. y es algo que muchos gobiernos intentan mantener.		S N	
19.	I. Lleva a nuevos descubrimientos...		S N	0 1
	II. requiere seguir un proceso paso a paso...		S N	
	III. y puede incluir experimentos.		S N	
20.	I. Es lo que le permite a la gente hacer o tener algo...		S N	0 1
	II. es concedido por alguna autoridad...		S N	
	III. y a veces hay que rendir un examen o prueba para obtenerlo.		S N	
21.	I. Esto no puede tocarse...		S N	0 1
	II. no puede retroceder...		S N	
	III. y no se puede parar.		S N	
22.	I. Esto es un lugar...		S N	0 1
	II. se encuentra dentro de un lugar más amplio		S N	
	III. y está protegido de la intemperie...		S N	
23.	I. Es algo que nunca se vio o se hizo...		S N	0 1
	II. puede mejorar nuestras vidas o hacerlas más fáciles...		S N	
	III. y es un producto de la mente.		S N	
24.	I. Puede ser un río...		S N	0 1
	II. puede cambiar o causar de una guerra...		S N	
	III. y dos países pueden compartirlo.		S N	

15. Adivinanzas



Comienzo
6 a 9 años: ítems de Muestra A y B, luego ítem 1
10 a 16 años: ítems de Muestra A y B, luego ítem 5



Retregresión
10 a 16 años: Con 0 punto en alguno de los dos primeros ítems, administrar los ítems anteriores en secuencia inversa hasta obtener dos puntuaciones perfectas consecutivas.



Interrupción
Luego de 5 puntuaciones consecutivas de 0.



Puntuación
0 ó 1 punto. Véase el Manual de Administración y Puntuación para los ejemplos de respuestas.

Item	Pista	Respuesta	Correcto	Punt.
6-16 A.	I. Es un animal que hace "guau".		S N	
	I. Tiene un pelo largo...		S N	
	II. y se usa para limpiar el piso.		S N	
6-9	1. I. Es un animal con una trompa largo y orejas grandes.		S N	0 1
	2. I. Es un lugar de la casa donde se prepara la comida.		S N	0 1
	3. I. Está en la cara y se utiliza para oler cosas.		S N	0 1
	4. I. Se puede abrir para pasar a otro lugar y a veces se cierra con llave.		S N	0 1
10-16	5. I. Es algo que se lleva para cubrir la cabeza.		S N	0 1
	6. I. Funciona con electricidad y conserva los alimentos frescos.		S N	0 1
	7. I. Se forma en la tierra después de llover...		S N	0 1
	II. y puede ensuciar la ropa.		S N	
	8. I. Es un lugar donde se aprende.		S N	0 1
	II. y allí puedes conocer hechos del pasado.		S N	
	9. I. Están en el cielo...		S N	0 1
	II. y sólo puedes verlos de noche.		S N	
	10. I. Es lo que uno puede sentir en lugares altos		S N	0 1
	II. y también si uno se queda solo de noche.		S N	
	11. I. Esto viene en varios colores...		S N	0 1
	II. y se usa en las paredes.		S N	
	12. I. Están protegidos por la piel y los huesos...		S N	0 1
	II. y a veces se pueden enfermar o trasplantar.		S N	
	13. I. Es lo que podemos hacer para dejar las cosas "como nuevas"...		S N	0 1
	II. y se hace con las cosas que están rotas.		S N	
14.	I. Es algo que la gente hace para advertir a otros del peligro...		S N	0 1
	II. y también lo hace cuando está asustado o tiene miedo.		S N	
15.	I. A veces, algunas personas no cumplen con ellas...		S N	0 1
	II. y se escriben para proteger a la gente.		S N	

Continúa

Anexo 3. Evidencias de intervención

TEORÍA DE LA MENTE
Averiguo la intención

- 1 ¿A dónde van los chicos?

COLEGIO
- 2 ¿Qué le pasa al niño?

LE DUELE SU CABEZA
- 3 ¿Qué pretende hacer el hada?

COMBETIR EL SAPO EN UN REY
- 4 ¿Qué hace el monstruo?

ESTA GRITANDO

- 5 ¿A qué están jugando?

ESTÁ JUGANDO EN LAS ESCONDIDAS
- 6 ¿Qué quiere hacer el niño?

QUIE, TIRAR LA PUERTA

TEORÍA DE LA MENTE
Comprendo los puntos de vista

- 1 Juan no ha dormido bien esta noche

Ha tenido una pesadilla
- 2 Juan está bostezando durante la clase

Porque tiene mucho sueño
- 3 ¿Cómo se siente Juan?

Juan se siente cansado
- 4 ¿Qué puede pensar la profesora de Juan?

La profesora piensa que Juan está aburrido

SOCIALIZACIÓN
Teoría de la Mente



 Lucía se prepara la merienda, la deja encima de la mesa y va a lavarse las manos.

 Su perro tiene mucha hambre y se come la merienda de Lucía.

 Cuando Lucía termina de lavarse las manos y vuelve a la mesa...

¿Qué espera encontrar?

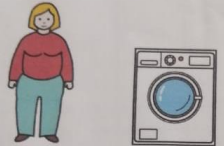

Su merienda



JORGE CUELGA EN EL ARMARIO SU CAMISA PREFERIDA



JORGE SE VA A JUGAR AL FÚTBOL CON SUS AMIGOS



LA MAMÁ DE JORGE LAVA LA CAMISA PORQUE ESTÁ SUCIA

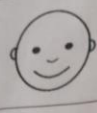
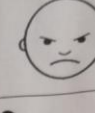


JORGE LLEGA A CASA Y QUIERE PONERSE SU CAMISA PREFERIDA

ESCRIBE O DIBUJA DÓNDE IRÁ JORGE

al **armario**

RODEA PISA Y EXPLICA COMO SE SIENTA JORGE


Triste y sorprendido:

ESCRIBE O DIBUJA DÓNDE ESTÁ LA CAMISA

en la lavadora

¿DÓNDE SE LA LLEVÓ?

LA MAMÁ DE JORGE

CÓMO PUEDE ENCONTRARLA?

¿MAMÁ has visto mi camisa?

MAMÁ: tú camisa lo deje en la lavadora porque está sucia.

ORDENA PEGA LA HISTORIA Y CUÉNTALA







CUANDO CONOZCO UN AMIGO NUEVO DEBO...



CUANDO QUIERO QUE ALGUIEN ME PRESTE ALGO DEBO...



CUANDO VOY A UN CUMPLEAÑOS PUEDO...



CUANDO ALGUIEN ESTÁ TRISTE PUEDO...



CUANDO ME ENCUENTRO CON UN AMIGO DEBO...



CUANDO QUIERO PREGUNTAR ALGO AL PROFESOR DEBO...



ser un buen amigo



Anexos 3. Materiales

Cuento dramatizado: La sorpresa de Tomás

Tomás quiere hacer una fiesta sorpresa para su hermana. Por eso, dice que va al parque, pero en realidad va a comprar globos. Su hermana le pregunta:
—“¿A dónde vas?”
Y Tomás responde:
—“A jugar con mis amigos.”
Cuando llega el día de la fiesta... ¡ella se sorprende mucho!

Preguntas para reflexionar:

- ¿Tomás dijo la verdad o no?
- ¿Fue un engaño malo o bueno?
- ¿Por qué ocultó su intención?

Ana Espitia

“El secreto de Lila”

Un día, Lila estaba jugando en la sala cuando escuchó a su mamá hablar bajito con su hermano Tomás en la cocina.
—“No le digas nada a Lila —dijo mamá—, es una sorpresa.”
Lila se acercó sin hacer ruido y vio que mamá guardaba una caja con globos y una torta en el refrigerador.
—“¡Seguro es una fiesta!”, pensó emocionada.
Al rato, Tomás fue a buscar a Lila para jugar.
—“¿Qué crees que hay en la caja del refrigerador?” —le preguntó Tomás con una sonrisa.
Pero Lila no quiso decir nada. Quería ver si Tomás también lo había descubierto.
—“No sé”, respondió Lila. “¿Qué crees tú que hay?”
Tomás pensó un rato y dijo:
—“Creo que hay jugo o verduras, como siempre.”
Lila rió en silencio.
Ella sabía algo que Tomás no sabía.

PREGUNTAS PARA TRABAJAR DESPUÉS DEL CUENTO:

- ¿Qué creía Tomás?
- ¿Qué sabía Lila que él no sabía?
- ¿Alguna vez tú sabías algo que otra persona no sabía?

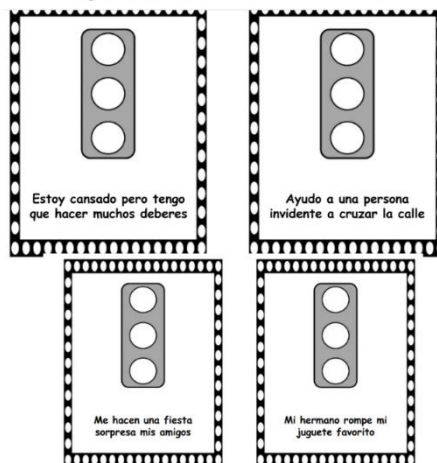
Ana Espitia

Hoja del Semáforo Emocional



Ana Espitia

Hoja del Semáforo Emocional



Ana Espitia

Cuento adaptado: El dragón que tenía el corazón de piedra

Había una vez un dragón llamado Dante. Todos decían que tenía el corazón de piedra porque nunca sonreía ni ayudaba a nadie. Un día, una niña se perdió en el bosque. Dante la encontró, y aunque no dijo nada, la llevó en su espalda hasta su casa. La niña le dio un abrazo. Y entonces, por primera vez...

★ El corazón de piedra de Dante se volvió suave.



Ana Espitia

¡YO LO VEO DIFERENTE!

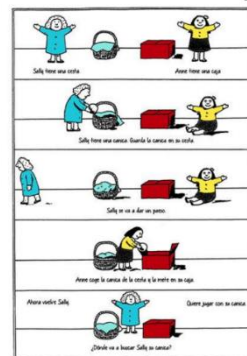


PREGUNTAS PARA REFLEXIONAR:

- ¿QUIEN TENÍA RAZÓN?
- ¿POR QUÉ PENSABAN DIFERENTE?
- ¿A VECES TÚ Y ALGUIEN MÁS VEN LO MISMO PERO PIENSAN DISTINTO?

Ana Espitia

Cuento dramatizado: “Sally y Anne”



¿Dónde buscará Sally la pelota?

Ana Espitia

TEORÍA DE LA MENTE

Averiguo la intención



1 ¿A dónde van los chicos?



2 ¿Qué le pasa al niño?



3 ¿Qué pretende hacer el hada?



4 ¿Qué hace el monstruo?



5 ¿A qué están jugando?



6 ¿Qué quiere hacer el niño?



TEORÍA DE LA MENTE

Comprendo los puntos de vista



1 Juan no ha dormido bien esta noche



Ha tenido una pesadilla

2 Juan está bostezando durante la clase



Porque tiene mucho sueño

3 ¿Cómo se siente Juan?



Juan se siente cansado

4 ¿Qué puede pensar la profesora de Juan?



La profesora piensa que Juan está aburrido

TEORÍA DE LA MENTE

¿Verdad o mentira?



1

La niña está enferma



☒ Verdad ☐ Mentira

2

El niño está comiendo



☐ Verdad ☐ Mentira

3

Los niños se pegan



☐ Verdad ☐ Mentira

4

El niño está nervioso



☐ Verdad ☐ Mentira

5

Los niños se abrazan



☐ Verdad ☐ Mentira

6

La niña está gritando



☐ Verdad ☐ Mentira

TEORÍA DE LA MENTE

Hago inferencias simples



1

Martina está durmiendo



2

¿Es de día o de noche?



Día



Noche

3

¿Qué hay en el cielo?



Sol



Luna

4

¿Dónde está Martina?



Cama



Bañera

5

¿Qué ropa lleva puesta?



Delantal



Pijama

6

¿Cómo se siente Martina?



Cansada



Nerviosa

TEORÍA DE LA MENTE

Falsa creencia de primer orden

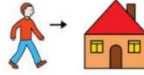


1



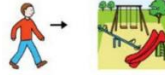
Mateo se compra un helado

2



Va a casa y lo deja en la mesa

3



Luego se va al parque para jugar

4



Su madre mete el helado en el congelador para que no se derrita

5



Mateo vuelve a casa y quiere comerse su helado

6



¿Dónde va Mateo a buscar su helado?

Teoría de la Mente



Lucía se prepara la merienda, la deja encima de la mesa y va a lavarse las manos.

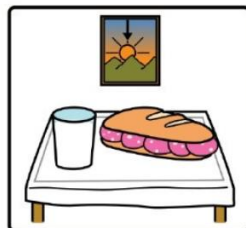


Su perro tiene mucha hambre y se come la merienda de Lucía.

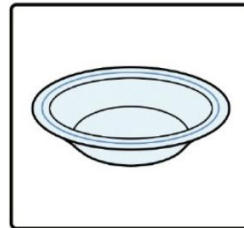


Cuando Lucía termina de lavarse las manos y vuelve a la mesa...

¿Qué espera encontrar?



Su merienda



El plato vacío

REGISTRO DE OBSERVACIÓN CONDUCTUAL

Sesión	Fecha	Situación frustrante observada	Respuesta emocional	Estrategia de autorregulación utilizada	Tiempo de recuperación	Puntuación (0–5)

Escala de Puntuación:

- 0 Ninguna: No hay frustración ni respuesta emocional
- 1 Mínima: Frustración leve, capaz de mantener la calma
- 2 Leve: Frustración perceptible, alguna dificultad para calmarse
- 3 Moderada: Frustración significativa, malestar prolongado
- 4 Grave: Frustración intensa, pérdida de control
- 5 Extrema: Frustración severa, incapaz de recuperar el control

Cuestionario de seguimiento para cuidadores

Adaptado de ToMI (Hutchins et al., 2011; Pineda-Alhucema et al., 2019) y Vineland (Carrasco & Viton, 2021)

1. ¿Ha notado que su hijo identifica mejor las emociones en casa?
Sí
No
A veces
Ejemplo observado: _____
2. ¿Su hijo utiliza estrategias para calmarse cuando se frustra?
Sí
No
A veces
¿Cuál?: _____
3. ¿Ha aplicado en casa alguna de las actividades sugeridas en los talleres?
Sí
No
¿Cuál?: _____
4. ¿Qué cambios ha notado en la interacción de su hijo con otros niños?
5. ¿Qué dificultades persisten?

