



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de desarrollo de habilidades sociales
mediante LEGO- Based Therapy: Intervención desde
Terapia Ocupacional.

Social Skills development program through LEGO-
Based Therapy: Occupational Therapy Intervention.

Autor/es

Natalia Mañas Vidorreta

Director/es

Luis Fernández Sola

Facultad de Ciencias de la Salud / Universidad de Zaragoza

2021-2022

ÍNDICE

1. RESUMEN	1
Objetivo:	1
Metodología:	1
Discusión:	1
2. INTRODUCCIÓN	2
3. HIPÓTESIS	4
4. OBJETIVOS	4
5. METODOLOGÍA	5
Ámbito y diseño de estudio	5
Participantes	6
Ética en la investigación	6
VARIABLES e instrumentos de valoración	7
Modelos teóricos	8
Análisis estadístico	9
6. RESULTADOS	10
7. DISCUSIÓN	12
8. CONCLUSIÓN	15
9. BIBLIOGRAFÍA	16
10. ANEXOS	20
ANEXO 1. DESARROLLO DE LAS SESIONES LLEVADAS A CABO EN LA INTERVENCIÓN	20
ANEXO II. CONSENTIMIENTO INFORMADO A PADRES.	23
ANEXO III. APROBACIÓN CEICA	28
ANEXO IV. CUESTIONARIO "SISTEMA DE EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES"	29

1. RESUMEN

Las habilidades sociales son conductas necesarias para las personas y se adquieren en la etapa de la infancia. Una pobre adquisición de éstas puede afectar de manera negativa en las ocupaciones de los niños, la ocupación principal del niño es el juego y, además, es la base del aprendizaje en la etapa infantil.

La Terapia Ocupacional es un conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que permite el desarrollo pleno de la persona a través de la participación en sus ocupaciones significativas. Por ello, se ve necesario intervenir, desde Terapia Ocupacional, en niños con dificultades en el desarrollo de sus habilidades sociales. La intervención se hace a través de la técnica LEGO-Based Therapy, una técnica que fomenta el desarrollo y mejora del comportamiento social del niño a través del juego.

Palabras Clave: Habilidades Sociales, Infancia, Juego, Ocupación, Terapia Ocupacional, LEGO- Based Therapy.

Objetivo: Conocer la eficacia de la técnica LEGO- Based Therapy en la población infantil.

Metodología: el programa está diseñado en un tiempo de cinco meses, con un total de 4 sesiones de 1 hora de duración. El grupo de intervención estuvo formado por 4 niños. Se llevó a cabo en base a los modelos utilizados: Modelo pedagógico Waldorf, Modelo Lúdico y Modelo de Ocupación Humana (MOHO).

Discusión: a pesar de no conseguir los resultados deseados, se puede decir que, la técnica LEGO- Based Therapy, es una técnica válida y eficaz para trabajar desde Terapia Ocupacional. En futuras investigaciones, es necesario corregir las limitaciones presentes en esta intervención.

2. INTRODUCCIÓN

Las habilidades sociales son conductas o comportamientos necesarios para las personas, que les permiten relacionarse con otros de manera satisfactoria (1). Estas conductas o comportamientos son manifestados tanto de forma verbal como no verbal y pueden observarse en diferentes situaciones en las que un sujeto se relaciona con otro. Se adquieren a través del aprendizaje, por lo que la infancia es una etapa clave para su desarrollo (2).

El entorno familiar estimula las primeras interacciones de los niños con los seres humanos, creándose así el apego. El apego se define como la base del desarrollo social de los niños, ya que les permite establecer los primeros lazos afectivos que les proporcionan una sensación de seguridad asociada al contacto y proximidad con una persona concreta (3).

Como recuerda Beltrame, GB (4), Bowlby estructuró el desarrollo del apego en cuatro fases:

- 1) Fase de pre- apego (primeros dos meses), se caracteriza por la aparición de señales típicas del bebé que se activan con la presencia humana, como llorar, sonreír u orientar la mirada hacia la persona que le habla.
- 2) Fase de formación del apego (de 2 a 6 meses), en la que las señales nombradas anteriormente se orientan solo hacia las personas cercanas y el bebé comienza a diferenciar a sus familiares de las personas desconocidas (5).
- 3) Fase del apego (desde los 6 meses hasta los 18 meses), en la que el niño ya ha desarrollado el apego con su figura principal, por lo que tiene la confianza suficiente para empezar a explorar el ambiente que le rodea (6)
- 4) Fase de formación de relaciones recíprocas (de los 18 meses en adelante) en la cual el niño ya tiene gran capacidad de representación mental y lenguaje, y establece relaciones importantes con personas de su entorno más cercano (7).

Uno de los entornos más importantes en la infancia es la escuela. Las relaciones con sus compañeros facilitan el desarrollo social y cognitivo de los niños. Además, mejoran el rendimiento escolar, crean un ambiente positivo

y perfeccionan su comportamiento social (8). Elliot y Bousse (9) en 1991 destacan que, en esta etapa, también aparecen las principales conductas de las habilidades sociales: cooperación, iniciativa, responsabilidad, empatía y autocontrol. Todo ello implica una mejora en la capacidad de entablar conversaciones, resolución de problemas y control de la ira en momentos concretos (10).

Por último, otro de los aspectos que los niños desarrollan en este entorno es la construcción de su autoconocimiento y su autoestima estableciendo, además, relaciones de amistad y capacidad de juego con sus iguales (11).

Una pobre adquisición de las habilidades nombradas anteriormente influye de manera negativa en algunos aspectos importantes de las ocupaciones de los niños como puede ser la participación social, relaciones interpersonales y rendimiento escolar. Además, también puede estar relacionada con problemas de ansiedad, autoestima, inteligencia emocional y empatía ya que aumentan progresivamente la probabilidad de poder experimentar un posterior desajuste emocional o de conducta (12).

La principal ocupación del niño es el juego. Herranz (13), en 2013, afirmó que el juego es una actividad lúdica, recreativa y placentera que los niños utilizan para divertirse, explorar y conocer diferentes aspectos del mundo en el que viven.

A través de él, los niños interactúan con el entorno (14). Ofrece beneficios físicos, emocionales, cognitivos y sociales desarrollando habilidades motoras, simulando otros escenarios y desarrollando la capacidad de experimentar con sus comportamientos; analizando, además, las consecuencias positivas y negativas de estos en un contexto seguro y atractivo para ellos (15).

La Terapia Ocupacional es el arte y la ciencia que permite desarrollar un proyecto de vida pleno a partir del desarrollo de las ocupaciones significativas que potencian la autonomía de las personas (16).

La rama pediátrica de la Terapia Ocupacional emplea el juego como una herramienta terapéutica por ser la principal ocupación del niño. El trabajo del

terapeuta ocupacional se caracteriza por acompañar al niño en el proceso de adquisición del mayor grado de autonomía posible en sus áreas de ocupación (17). La Terapia Ocupacional basada en el juego utiliza este con el fin de conseguir el desarrollo de las habilidades y destrezas necesarias para la realización de las actividades de la vida diaria (18).

LEGO- Based Therapy es un tipo de terapia que interviene en el desarrollo social de los/as niños/as (19). Esta intervención está diseñada para niños en edad escolar y utiliza el juego para potenciar las relaciones y el aprendizaje social (20). De hecho, hace hincapié en habilidades sociales como la comunicación; habilidades motoras, habilidades emocionales y habilidades del lenguaje (21).

3. HIPÓTESIS

La principal hipótesis de este estudio fue que los niños que participaran en el programa "Construyéndome con LEGO" de 4 semanas, mostrarían una mejora en sus habilidades sociales.

4. OBJETIVOS

El objetivo principal de este estudio fue examinar si un programa basado en la técnica "LEGO-Based Therapy" podía mejorar las habilidades sociales en población pediátrica.

Como objetivo específico, se trató de identificar si "LEGO-Based Therapy" era una técnica segura y factible para utilizar como herramienta en la profesión de Terapia Ocupacional.

5. METODOLOGÍA

Ámbito y diseño de estudio

Este estudio fue llevado a cabo en Anda Conmigo Zaragoza, un centro de terapias infantiles para niños de 0 a 14 años.

Se empleó un diseño cuasi experimental sin grupo control pre y post tratamiento. El periodo de estudio se extendió desde enero del año 2022 hasta mayo del mismo año.

La intervención consistió en 4 sesiones (Anexo I) llevadas a cabo con diferentes materiales y piezas de construcción LEGO. Estas sesiones fueron variando, pero todas tenían la misma estructura general:

- 1) Consecución de las piezas: los niños tenían que hacer diferentes actividades con el objetivo de conseguir las piezas necesarias para el resto de sesión.
- 2) Construcción: entre los niños, se establecían los roles de "ingeniero" (daría las órdenes mirando el plano), "ayudante" (según las órdenes del ingeniero, ayudaría a conseguir las piezas y construir la figura al "constructor") y "constructor" (construiría la figura con la ayuda del "ayudante" y según las órdenes del "ingeniero"). Una vez establecidos los roles, tendría lugar la actividad propia de construcción con los bloques.
- 3) Concurso: cada niño realizaba una figura que ellos quisiesen y, después, tenían que votar por la figura ganadora.
- 4) Feedback: esta última fase consistía en analizar con los niños lo que habíamos hecho y qué habían aprendido con estas actividades.

El grupo de niños que participaron en el estudio fueron evaluados con el cuestionario "Sistema de Evaluación de las Habilidades Sociales" (22), que se describe en párrafos posteriores; antes y después de la realización de las sesiones de intervención, analizando las posibles modificaciones en las variables objeto de estudio.

Participantes

Como criterio de inclusión para el estudio se estableció que fueran niños en edad escolar, en concreto, desde los 3 a los 10 años, cuyos padres o tutores legales hubieran detectado lo siguiente:

- 1) Limitaciones a la hora de relacionarse con sus iguales o personas dentro y fuera de su entorno.
- 2) Comportamiento inadecuado en clase, malas contestaciones y/o faltas de respeto a las personas de su alrededor.
- 3) Dificultades a la hora de pedir perdón, dar las gracias, compartir, pedir, etc.
- 4) Dificultades para pedir las cosas por favor y/o pedir permiso.
- 5) Dificultades para gestionar la frustración o saber ganar y perder en diferentes juegos y actividades.

Como criterios de exclusión, no participaron en el estudio aquellos participantes que presentasen una condición médica grave que contraindicase su participación en el programa.

Siguiendo estos criterios de inclusión y exclusión, los niños que conformaron el grupo de estudio fueron cuatro y sus edades comprendidas entre los 3 y los 9 años.

Ética en la investigación

Las madres, padres o tutores legales de los niños que participaron en el estudio debieron dar su consentimiento informado (Anexo II) por escrito antes de iniciar cualquier procedimiento de valoración o intervención. Además, previamente a la realización de este programa el estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón (CEICA) (Anexo III).

Variables e instrumentos de valoración

Previamente a la ejecución de las sesiones que componen el programa, se administró a los familiares de los niños participantes el cuestionario “Sistema de Evaluación de las Habilidades Sociales” (Anexo IV).

Se trata de un cuestionario que evalúa el grado de desarrollo y presencia de los siguientes tipos de habilidades sociales:

- 1) Básicas: iniciar o mantener una conversación, formular preguntas, etc.)
- 2) Avanzadas (asertividad, pedir ayuda, disculparse, etc.);
- 3) Emocionales (expresar emociones, empatía, respeto, etc.);
- 4) Negociadoras o relacionadas con la gestión de conflictos;
- 5) Organizadoras (toma de decisiones, capacidad organizativa, etc.).

En la evaluación de los resultados, solo se tuvo en cuenta la Parte I del cuestionario, que evalúa la conducta social positiva mediante siete dimensiones: comunicación, cooperación, asertividad, responsabilidad, implicación, empatía y autocontrol (**Tabla 1**).

Escala y subescala	Ítems
I. Habilidades Sociales	1 al 46
Comunicación	4, 10, 14, 20, 24, 30, 40
Cooperación	2, 7, 12, 17, 27, 37
Asertividad	1, 5, 11, 15, 25, 35, 45
Responsabilidad	6, 16, 22, 26, 32, 34
Empatía	3, 8, 13, 18, 28, 38
Implicación	9, 19, 23, 29, 33, 39, 43
Autocontrol	21, 31, 34, 36, 41, 44, 46
II. Problemas de comportamiento	Hasta el ítem 79
Externalización	47, 49, 51, 54, 56, 58, 63, 65, 70, 72, 76, 78
Acoso	49, 52, 56, 59, 63
Déficit de atención/Hiperactividad	47, 51, 53, 54, 58, 60, 67
Internalización	57, 61, 64, 66, 68, 71, 73, 74, 77, 79
Espectro autista	10, 19, 20, 29, 30, 38, 39, 40, 48, 50, 55, 57, 62, 69, 75

Tabla 1. Distribución de ítems del Sistema de Evaluación de las Habilidades Sociales.

Este mismo cuestionario se volvió a administrar al finalizar las cuatro sesiones que componen el programa de intervención. De esta manera, se pudo examinar si existió algún cambio o avance en el desarrollo de las habilidades sociales evaluadas.

Modelos teóricos

En este proyecto de intervención se pusieron en práctica algunos de los modelos teóricos utilizados en terapia ocupacional.

- 1) El modelo pedagógico Waldorf está basado en que el aprendizaje se consigue a partir de proyectos artísticos que mejoran el trabajo intelectual de los niños. En este modelo, sobre todo se potencia el juego creativo logrando, a través del entusiasmo que éste crea en los niños, su aprendizaje (23).

Por ello, se utilizó este modelo en el proyecto de LEGO. Los niños, a través de su creatividad para construir diferentes figuras, potenciaban su aprendizaje sobre habilidades como pedir perdón, dar las gracias, animar a sus compañeros o tolerar la frustración por no haber ganado.

- 2) El segundo modelo utilizado fue el Modelo Lúdico ya que propone que el juego es una actividad que genera beneficios en todos los ámbitos del desarrollo de los niños. Es una buena herramienta para estimular el aprendizaje en la etapa escolar(24).

Sobre este modelo se basó todo el proceso de intervención ya que, este proyecto, está basado en el aprendizaje a través del juego.

- 3) Por último, el proyecto también se basó en el Modelo de Ocupación Humana (MOHO). Dentro de este modelo citado por Gary Kielhofner (25), "los seres humanos están formados por tres componentes que se relacionan entre sí: volición, habituación y capacidad de desempeño".

El proyecto se centró sobre todo en el componente de la volición ya que se refiere al grado de motivación que sienten las personas por la ocupación. En este caso, se trabajó desde el juego que es la principal ocupación del niño y, por ello, sintieron un grado elevado de motivación a la hora de participar en él.

Análisis estadístico

En el análisis descriptivo y estadístico de los resultados, se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for Social Science (SPSS) versión 25.0. La distribución de normalidad fue comprobada mediante el test de Shapiro-Wilk y, posteriormente, se calculó la media y desviación estándar con el fin de describir las variables de estudio. Para aceptar o rechazar la hipótesis de investigación se realizó un análisis de medias pareadas con la puntuación pre-post a través de la prueba t de Student para muestras emparejadas, con un nivel de significación estadística de $p=0.05$. Se analizó cada subescala de la Parte I del "Sistema de Evaluación de las Habilidades Sociales" de manera independiente y, posteriormente, la puntuación total.

6. RESULTADOS

Cuatro niños de edades comprendidas entre 3 y 9 años (edad promedio de 5,5 años) conformaron el grupo de intervención del estudio, llevado a cabo en Anda Conmigo Zaragoza, un centro de terapias infantiles situado en Zaragoza.

Referente a las características clínicas y demográficas de los participantes, el 75% eran del sexo masculino, y todos ellos residían en la provincia de Zaragoza (España). El 50% de los niños acudían a centros de Educación Infantil, y el otro 50% a centros de Educación Primaria. Todos ellos presentaron alguna característica o condición que estaba dificultando su desarrollo socioemocional: riesgo alto de Autismo de alto funcionamiento o Síndrome de Asperger, retraso en el desarrollo, y prematuridad.

El programa tuvo una duración de 4 sesiones repartidas semanalmente a lo largo del mes de abril de 2022. Durante el mismo, no existió ningún evento adverso que pusiera en peligro la seguridad de los pacientes.

Tras la valoración realizada antes y después de la intervención mediante la Parte I del cuestionario "Sistema de Evaluación de las Habilidades Sociales", se calcula la puntuación de cada subescala y puntuación media de toda la muestra. Los resultados se muestran en la **Tabla 2**.

	Pre-Intervención					Post-Intervención				
	N1	N2	N3	N4	Media	N1	N2	N3	N4	Media
<u>Habilidades sociales</u>										
Comunicación	14	14	12	7	11,75	14	16	16	7	13,25
Cooperación	11	16	17	7	12,75	10	18	16	7	12,75
Asertividad	15	10	12	11	12,00	12	9	15	10	11,50
Responsabilidad	9	17	16	3	11,25	7	16	16	5	11,00
Empatía	14	11	7	6	9,50	11	9	8	7	8,75
Implicación	9	13	6	6	8,50	11	13	9	9	10,50
Autocontrol	8	12	6	1	6,75	8	12	10	3	8,25
Total	80	93	76	41	72,50	73	93	90	48	76,00

Tabla 2. Puntaje y media por subescalas.

Si analizamos los resultados por subescalas, tras la realización de la valoración post-intervención se pudieron observar mejoras las puntuaciones de habilidades sociales relacionadas con la comunicación, la implicación y el autocontrol. Sin embargo, la prueba t de Student para muestras dependientes emparejadas nos confirmó que estas diferencias no eran significativas ya que estaban por encima del valor de significación ($p=0,05$).

(Tabla 3)

	Media	Desviación estándar	95% de intervalo de confianza		t	Sig. (bilateral)
			Inferior	Superior		
Comunicación	-1,500	1,915	-1,547	1,547	-1,567	,215
Cooperación	,000	1,414	-2,250	2,250	,000	1,000
Asertividad	,500	2,517	-3,504	2,250	,397	,718
Responsabilidad	,250	1,708	-2,468	2,968	,293	,789
Empatía	,750	2,062	-2,530	4,030	,728	,519
Implicación	-2,000	1,414	-4,250	,250	-2,828	,066
Autocontrol	-1,500	1,915	-4,547	1,547	-1,567	,215
Total	-3,500	9,037	-17,880	10,880	-,775	,495

Tabla 3. Resultados del análisis descriptivo y estadístico.

Como se muestra en la tabla, existía una tendencia a que la mejora de habilidades sociales relacionadas con la implicación fuera significativa ($p=0,066$).

En relación con la puntuación total de la parte I del "Sistema de Evaluación de las Habilidades Sociales", que evalúa las habilidades sociales del niño en general, y como muestra la tabla, se pudo observar que existía una diferencia positiva entre las medias pre-post de la valoración. Las puntuaciones generales en habilidades sociales habían aumentado. Sin embargo, tras el análisis descriptivo y estadístico no se pudo confirmar que esta mejora fuese significativa. (**Tabla 3**).

7. DISCUSIÓN

El objetivo del presente trabajo fue examinar si un programa basado en la técnica "LEGO-Based Therapy" podía mejorar las habilidades sociales de población infantil o pediátrica. Como objetivo específico, se trató de identificar si "LEGO-Based Therapy" era una técnica segura y factible para utilizar como herramienta en la profesión de Terapia Ocupacional.

Aunque se mostraron mejoras en habilidades sociales relacionadas con la comunicación, la implicación y el autocontrol, los resultados obtenidos en este estudio no permitieron confirmar que un programa de LEGO-Based Therapy de 4 semanas tuviera un efecto significativo en sus habilidades sociales, por lo tanto, la hipótesis propuesta fue rechazada. Además, Griffiths. C en su tesis "LEGO Therapy and Social Competence: An Exploration of Parental and Teacher Perceptions of LEGO- Based Therapy with Pupils Diagnosed with Autism Spectrum Disorder", llevó a cabo una intervención a niños con dificultades en las habilidades sociales. Los cambios no fueron verdaderamente significativos hasta la semana 12 de intervención (26).

Esto pudo deberse a las numerosas limitaciones del estudio que serán nombradas más adelante.

Se observó que existía una tendencia a que la mejora de habilidades sociales relacionadas con la implicación fuera significativa. Esto quiere decir que, probablemente, si se mejoraran algunos de los factores limitantes de la intervención estudiada como, por ejemplo, aumentar el número de niños que conforman la muestra, esta mejora podría llegar a ser significativa.

Lo que si puede confirmarse es que "LEGO-Based Therapy" parece ser una técnica segura y factible para realizar con este tipo de población desde el área de Terapia Ocupacional. Además, no surgió ningún evento que pusiese en peligro a ninguno de los participantes por lo que, podemos decir, que es una técnica segura y factible.

Esto puede ser resultado de lo reducidos que son los grupos en los que se aplica (3-4 niños), siendo la atención brindada, por el profesional o

profesionales que la llevan a cabo, más individualizada hacia sus participantes.

Tomás J. Canto et al. (27) ya afirmaban que el abordaje terapéutico personalizado para cada persona permite el diseño de un plan terapéutico adecuado a las características y necesidades de cada uno. Además, permite una adecuada respuesta al cumplimiento de los objetivos establecidos. De esta manera, la intervención adquiere mayor importancia y efectividad.

Es importante destacar que, a lo largo de proyecto, se presentaron algunas limitaciones:

- 1) El periodo de tiempo para desarrollar el estudio fue breve, dando lugar a un limitado periodo de captación de participantes. Esto resultó en que la muestra del estudio fue muy pequeña, lo que dificultaba obtener resultados significativos.
- 2) No existió un grupo control con el que comparar los resultados de la intervención.
- 3) Otra consecuencia del pequeño tamaño muestral fue la imposibilidad de dividir por grupos a los participantes según rangos de edad, ya que las habilidades sociales de un niño entre 3 y 6 años no son las mismas que las de un niño entre 7 y 10 y, por tanto, no es correcto abordarlas desde la misma metodología.
- 4) La cumplimentación del cuestionario pre-post puede ser llevada a cabo por los padres o madres de los niños participantes. Existe el riesgo de que sea uno de ellos el que lo rellene previamente a la intervención y el otro tras la misma. Esto ha podido sesgar los resultados, ya que el padre y la madre pueden tener distinta visión sobre el comportamiento social de su hijo o hija.
- 5) También es importante señalar que los niños tienen momentos muy fluctuantes en cuanto al área socioemocional. Esto también puede dar lugar a sesgos en el momento de la valoración.

En futuras líneas de investigación deberían tenerse en cuenta las limitaciones anteriores. Sería interesante aumentar la cantidad de estudios, incrementando la evidencia científica sobre esta técnica, con tamaños muestrales mayores y un grupo control con el que comparar. También

podrían abordarse diferentes factores influyentes en los resultados como, por ejemplo, el rango de edad, o la presencia de alguna característica o condición que esté dificultando el desarrollo socioemocional de los niños, o aumentar el número y duración de las sesiones.

8. CONCLUSIÓN

La técnica "LEGO- Based Therapy" permite que los niños desarrollen sus habilidades sociales a través de la principal ocupación del niño, el juego. A través de la diversión y satisfacción que les produce jugar, los niños pueden superar aquellas dificultades que presentan a la hora de relacionarse con los demás, establecer una comunicación con personas que no se encuentran en su entorno habitual o gestionar sus emociones, entre otras.

Aunque la técnica "LEGO-Based Therapy" parece tener resultados positivos en habilidades sociales relacionadas con la comunicación, la implicación y el autocontrol, los resultados obtenidos en este estudio no permiten confirmar que un programa de 4 semanas tenga un efecto significativo en las habilidades sociales de los niños. Lo que si puede afirmarse es que parece ser una técnica segura y factible para utilizar desde Terapia Ocupacional en pediatría a la hora de abordar dificultades en el área socioemocional de los niños.

9. **BIBLIOGRAFÍA**

1. Jiménez D. Habilidades sociales. Polo del Conocimiento [Internet]. 2017 Apr [cited 2022 Feb 20];1(2):9–10. Available from: <https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=9bc73591-cf9b-411b-8d5c-159a6d57fdce%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPXNzbyZsYW5nPWVzJnNpdGU9ZWRzLWxpdmUmc2NvcGU9c2I0ZQ%3d%3d#AN=175878&db=Isdpd>
2. Rosmery Rosas-Castro AI. Habilidades sociales: Instrumentos de evaluación Social Skills: Assessment Instruments Habilidades sociais: instrumentos de avaliação. 2021;6:337–57. Available from: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
3. Talía P, González V. CONOCIENDO UN POCO MÁS DEL APEGO [Internet]. 2011 Feb. Available from: www.pedagogiamagna.com
4. Beltrame GB. BASES NEUROBIOLÓGICAS DEL APEGO. REVISIÓN TEMÁTICA NEUROBIOLOGICAL BASIS OF ATTACHMENT. A THEMATIC REVIEW. Ciencias Psicológicas [Internet]. 2011 [cited 2022 Feb 21];1:69–81. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7442087>
5. Beltrame G. BASES NEUROBIOLÓGICAS DEL APEGO: REVISIÓN TEMÁTICA [Internet]. Ciencias Psicológicas. 2011 [cited 2022 Feb 21]. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212011000100007&script=sci_arttext&tlng=en
6. Polonio López B, Castellanos Ortega MC, Viana Moldes I. Desarrollo Social y Juego Infantil [Internet]. Ed. Médica Paramericana, editor. Terapia Ocupacional en la Infancia. 2014 [cited 2022 Feb 21]. 57–76 p. Available from: <http://www.medicapanamericana.com.cuarzo.unizar.es:9090/VisorEbookV2/Ebook/9788498354751#{%22Pagina%22:%22Cover%22,%22Vista%22:%22Indice%22,%22Busqueda%22:%22%22>
7. Sarwat W, Carreón H. EL APEGO PATOLÓGICO PROCLIVE A CONDUCTAS ANTISOCIALES Universidad Nacional Autónoma de México [Internet]. Vol. 23, Revista Electrónica de Psicología Iztacala. México; 2020 Jun. Available from: www.revistas.unam.mx/index.php/repwww.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin
8. Rodda A, Estes A. Beyond Social Skills: Supporting Peer Relationships and Friendships for School-Aged Children with Autism Spectrum Disorder. Semin Speech Lang [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2022 Feb 21];39(2):178–94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29558772/>

9. Stephen E, Gresham M. Social Skills Interventions for Children. SAGE Social Science Collection. 2015;17:287–313.
10. Denham A, Hatfield S, Smethurst N, Tan E, Tribe C. The effect of social skills interventions in the primary school. Educational Psychology in Practice. 2006;22(1):33–51.
11. López M. La Integración De Las Habilidades Sociales En La Escuela. Revista Electrónica de Intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria [Internet]. 2008 [cited 2022 Feb 21];3(1):16–9. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2547022>
12. Almaraz Feroso D, Coeto Cruzes G, Camacho Ruiz EJ. Habilidades sociales en niños de primaria. IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH [Internet]. 2019 Oct 21 [cited 2022 Feb 21];10(19):191–206. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8103263>
13. Gallardo López J, Gallardo Vázquez P. Características de los juegos y juguetes utilizados por terapia ocupacional en niños con discapacidad. Revista Educativa Hekademos [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 21];24:41–51. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6542602>
14. Losada Gómez A. CARACTERÍSTICAS DE LOS JUEGOS Y JUGUETES UTILIZADOS POR TERAPIA OCUPACIONAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD [Internet]. 2006 [cited 2022 Feb 21]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2263149>
15. Nijhof SL, Vinkers CH, van Geelen SM, Duijff SN, Achterberg EJM, van der Net J, et al. Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. Neuroscience and Biobehavioral Reviews [Internet]. 2018 Dec 1 [cited 2022 Feb 21];95:421–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30273634/>
16. Simó Algado S. Una terapia ocupacional desde un paradigma crítico – Dialnet. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG [Internet]. 2015 [cited 2022 Feb 21];25–40. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5435161>
17. Blazquez Ballesteros M, Mahmoud-Saleh Ucedo, Guerra Redondo L. Terapia ocupacional pediátrica: Algo más que un juego. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG [Internet]. 2015 Oct [cited 2022 Feb 21]; Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5435165>
18. Mohammadi A, Mehraban AH, Damavandi SA. Effect of Play-based Occupational Therapy on Symptoms of Hospitalized Children with Cancer: A Single-subject

- Study. Asia Pac J Oncol Nurs [Internet]. 2017 Apr [cited 2022 Feb 21];4(2):168–72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28503651/>
19. Narzisi A, Sesso G, Berloffia S, Fantozzi P, Muccio R, Valente E, et al. Could You Give Me the Blue Brick? LEGO[®]-Based Therapy as a Social Development Program for Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. Brain Sci [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 21];11(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34073614/>
 20. Evans V, Bond C. The implementation of Lego[®]-Based Therapy in two English mainstream primary schools. Journal of Research in Special Educational Needs [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2022 Feb 21];21(2):111–9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-3802.12504>
 21. Varley D, Wright B, Cooper C, Marshall D, Biggs K, Ali S, et al. Investigating Social Competence and Isolation in children with Autism taking part in LEGO-based therapy clubs In School Environments (I-SOCIALISE): study protocol. BMJ Open [Internet]. 2019 May 1 [cited 2022 Feb 21];9(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31154316/>
 22. Losada Vicente L. Adaptación del “Social Skills Improvement System- Rating Scales. Al contexto español en la etapa de educación primaria [Internet]. 2015 [cited 2022 May 7]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=50225>
 23. Moreno MM, Waldorf P. Pedagogía Waldorf Waldorf Education [Internet]. Vol. 5. 2010. Available from: <http://www.centrowaldorf.com>
 24. del Toro Alonso V, Jimenez Astudillo M, Ruiz Rodríguez J. Propuesta De Intervencion Desde El Modelo Ludico Cooperativo En El Aula Hospitalaria. Revista Naicional e Internacional de Educación Inclusiva. 2020 Nov 30;48–50.
 25. Kielhofner G. Terapia Ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación. . 3ª. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2004. 16–18 p.
 26. Griffiths C. Doctorate in Educational Psychology (DedPsy) 2013-2016 LEGO Therapy and Social Competence: An Exploration of Parental and Teacher Perceptions of LEGO-Based Therapy with Pupils Diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) [Internet]. 2016 [cited 2022 May 30]. Available from: <https://orca.cardiff.ac.uk/id/eprint/95305/17/Caryl%20Griffiths-C0605875-Thesis%20Final%20Submission%20PDF%20DEC%20Page%20Removed.pdf>
 27. Vista de Hacia una medicina individualizada en el paciente con trastorno por déficit de atención e hiperactividad | Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil

[Internet]. [cited 2022 May 25]. Available from:
<https://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/203/184>

10. ANEXOS

ANEXO 1. DESARROLLO DE LAS SESIONES LLEVADAS A CABO EN LA INTERVENCIÓN

SESIÓN 1

En la primera actividad, los niños cogían una pieza LEGO y la metían al bolsillo. Para poder quedársela tenían que superar un circuito formado por unos conos donde tenían que hacer zig-zag, un túnel por el que tenían que pasar y un tramo de escalada. Una vez superado el circuito, guardaban la pieza en un cubo. El circuito lo repetían hasta conseguir todas las piezas necesarias para realizar la figura.

- Objetivo: desarrollar el trabajo en equipo y la cooperación entre los niños.

En la segunda actividad, repartíamos a los niños los roles de "ingeniero", "constructor" y "ayudante de construcción". Cada uno tenía que asumir sus funciones según el rol que llevaba a cabo y juntos realizar una figura LEGO.

- Objetivo: respetar los turnos de palabra, aprender a dar órdenes de una manera respetuosa, aprender a obedecer órdenes y de fomentar la acción de dar las gracias y de pedir perdón cuando fuese necesario.

La última actividad fue un concurso de figuras de manera libre, de esta forma los niños desarrollaban su creatividad.

- Objetivo: trabajar la capacidad de dar la enhorabuena a los compañeros y a aprender que no importa ganar o perder si no que lo importante es pasarlo bien y disfrutar.

SESIÓN 2

La primera actividad consistió en una gincana de pistas. Las piezas estaban escondidas y para conseguirlas tenían que obtener todas las pistas.

- Objetivo: fomentar el trabajo en equipo para conseguir las piezas.

La segunda actividad fue construir una figura por parejas en donde se asumían los roles de "ingeniero" y "constructor" de nuevo.

- Objetivo: respetar los turnos de palabra, aprender a dar órdenes de una manera respetuosa, aprender a obedecer órdenes y de fomentar

la acción de dar las gracias y de pedir perdón cuando fuese necesario.

Por último, se realizó un concurso, pero esta vez la temática eran los robots.

- Objetivo: trabajar la capacidad de dar la enhorabuena a los compañeros y a aprender que no importa ganar o perder si no que lo importante es pasarlo bien y disfrutar.

SESIÓN 3

Esta sesión se constituyó con 2 actividades.

La primera actividad consistía en rescatar las piezas a través de los superhéroes de lego. Para ello, los niños tenían que colorear unos dibujos de superhéroes. Una vez pintados, obtenían las piezas.

La segunda actividad consistía en que, todos juntos, tenían que montar una figura de piezas grandes con piezas pequeñas. La actividad era bastante complicada, pero lo hicieron muy bien todos juntos.

- Objetivo: fomentar el trabajo en equipo y la cooperación. También se quería trabajar la tolerancia a la frustración, pero no fue necesario ponerlo en práctica.

SESIÓN 4

La última sesión, consistió en una sesión muy especial ya que las piezas LEGO eran mucho más grandes que las del resto de días. Dividimos a los niños por grupos de edad y se realizaron figuras más difíciles que las sesiones anteriores.

La primera actividad consistió en la obtención de piezas. Para ello, los niños tenían que adivinar una serie de palabras a través del juego del "ahorcado".

- Objetivo: trabajo en equipo y cooperatividad entre los niños.

La segunda actividad se basó en realizar una figura entre los dos sólo mirando el dibujo. Los niños no sabían el número de piezas que tenían que utilizar y juntos tenían que descubrirlo.

- Objetivo: fomentar el trabajo en equipo y aprender que si te dejas ayudar las cosas son más fáciles.

Por último, todos juntos crearon un castillo donde se metieron juntos a jugar.

- Objetivo: fomentar un buen ambiente de despedida y ver que jugar juntos y compartir es positivo para todos.

ANEXO II. CONSENTIMIENTO INFORMADO A PADRES.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

Título de la investigación: Programa de desarrollo de habilidades sociales mediante LEGO- Based Therapy: Intervención desde Terapia Ocupacional.			
Investigador Principal:	Natalia Mañas Vidorreta	Tfno: 660265364	mail: 775327@unizar.es
Centro Universidad de Zaragoza y anda CONMiGO Zaragoza (C/ Cariñena, 2, 500010 Zaragoza)			

1. Introducción:

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación en un proyecto de investigación que estamos realizando desde la Universidad de Zaragoza en "anda CONMiGO Zaragoza". Su participación es **absolutamente voluntaria, en ningún caso debe sentirse obligado a participar**, pero es importante para obtener el conocimiento que necesitamos. Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética. Antes de tomar una decisión es necesario que:

- lea este documento entero
- entienda la información que contiene el documento
- haga todas las preguntas que considere necesarias
- tome una decisión meditada
- firme el consentimiento informado, si finalmente desea participar.

Si decide participar se le entregará una copia de esta hoja y del documento de consentimiento firmado. Por favor, consérvelo por si lo necesitara en un futuro.

2. ¿Por qué se le pide participar?

Se le solicita su colaboración porque usted ha decidido que su hijo/a participe en el programa "Construyéndome con LEGO" con el objetivo de que desarrolle nuevas habilidades sociales o fomente las que ya tiene.

En total, en el estudio participarán 10 niños/as incluidos en el mismo programa llevado a cabo en "anda CONMiGO Zaragoza".

3. ¿Cuál es el objeto de este estudio?

El programa "Construyéndome con LEGO", que consta de 4 sesiones, formará parte de este proyecto de investigación con el objetivo de examinar si un programa basado en la técnica "LEGO-Based Therapy" puede mejorar las habilidades sociales en población pediátrica y es una técnica segura y factible para utilizar como herramienta en la profesión de Terapia Ocupacional.

Tras realizar este programa se espera como beneficios que los niños y niñas que hayan participado en él hayan adquirido nuevas habilidades sociales que les permitan relacionarse en los diferentes entornos de su día a día.

4. ¿Qué tengo que hacer si decido participar?

El programa en el que su hijo/a participará será llevado a cabo durante cuatro semanas, asistiendo a un taller de una hora a la semana en el "Centro anda CONMiGO Zaragoza". En él, se realizarán diferentes actividades relacionadas

con la técnica "LEGO-Based Therapy", es decir, actividades de construcción con piezas LEGO enfocadas a mejorar las habilidades sociales de población pediátrica.

Previamente a la ejecución de las sesiones que componen el programa, se le administrará, como padre, madre o tutor legal del niño/a que participa en el programa, un cuestionario que evalúe el grado de desarrollo y presencia de los siguientes tipos de habilidades sociales: básicas (iniciar o mantener una conversación, formular preguntas, etc.); avanzadas (asertividad, pedir ayuda, disculparse, etc.); emocionales (expresar emociones, empatía, respeto, etc.); negociadoras o relacionadas con la gestión de conflictos; y organizadoras (toma de decisiones, capacidad organizativa, etc.). Este mismo cuestionario se le volverá a administrar al finalizar las cuatro sesiones que componen el programa.

Este cuestionario evaluará la existencia de cambio en el desarrollo de las habilidades sociales analizadas y, por tanto, la eficacia de "LEGO Based-Therapy" como técnica de entrenamiento en habilidades sociales de los niños y niñas desde Terapia Ocupacional; cumpliendo con los objetivos con los que se desarrolla este proyecto de investigación.

Además de la información relacionada con las habilidades sociales de su hijo/a, se recogerán los siguientes datos:

- ¿Existe algún diagnóstico establecido (TEA, TDHA, trastorno de conducta, etc.)?
- ¿Hay algún aspecto médico que deban tener en cuenta las terapeutas a la hora de llevar a cabo las sesiones que componen el programa? (problemas en el control de esfínteres, problemas respiratorios, lesiones físicas cercanas en el tiempo, etc.)
- Aspectos conductuales y comportamentales de su hijo/a en el hogar, colegio u otros entornos.
- Aspectos académicos de su hijo/a en los que puedan estar influyendo sus habilidades sociales (conducta problemática en el recreo y el aula, falta de atención al/a profesor/a, dificultad en el trabajo en equipo, etc.)
- ¿Existe alguna circunstancia social en la vida de su hijo que pueda estar influyendo en las habilidades sociales que presenta?

Datos de carácter personal que sean recogidos para la realización del programa "Construyéndome con LEGO" no serán utilizados en el estudio de investigación y toda la información anteriormente nombrada será plasmada de manera anónima.

5. ¿Qué riesgos o molestias supone?

Como posible riesgo en la participación de los niños/as en este estudio, debe tenerse en cuenta que podrían surgir accidentes propios del juego de los niños/as (caídas o tropezos, daños al manipular las piezas, golpes, etc.).

6. ¿Obtendré algún beneficio por mi participación?

Al tratarse de un estudio de investigación orientado a generar conocimiento no es probable que obtenga ningún beneficio por su participación si bien usted contribuirá al avance científico y al beneficio social.

Usted no recibirá ninguna compensación económica por su participación.

7. ¿Cómo se van a tratar mis datos personales?

Información básica sobre protección de datos.

Responsable del tratamiento: Natalia Mañas Vidorreta

Finalidad: Sus datos personales serán tratados exclusivamente para el trabajo de investigación a los que hace referencia este documento.

Legitimación: El tratamiento de los datos de este estudio queda legitimado por su consentimiento a participar.

Destinatarios: No se cederán datos a terceros salvo obligación legal.

Derechos: Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en [la LO 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales](#) y el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD 2016/679) ante el investigador principal del proyecto, pudiendo obtener información al respecto dirigiendo un correo electrónico a la dirección dpd@unizar.es.

Así mismo, en cumplimiento de lo dispuesto en el RGPD, se informa que, si así lo desea, podrá acudir a la Agencia de Protección de Datos (<https://www.aepd.es>) para presentar una reclamación cuando considere que no se hayan atendido debidamente sus derechos.

El tratamiento de sus datos personales se realizará utilizando técnicas para mantener su anonimato mediante el uso de códigos aleatorios, con el fin de que su identidad personal quede completamente oculta durante el proceso de investigación.

A partir de los resultados del trabajo de investigación, se podrán elaborar comunicaciones científicas para ser presentadas en congresos o revistas científicas, pero se harán siempre con datos agrupados y nunca se divulgará nada que le pueda identificar.

9. ¿Quién financia el estudio?

El proyecto de investigación se realiza sobre un programa llevado a cabo en el centro "anda CONMiGO Zaragoza". Por ello, tanto el material utilizado como la disponibilidad del local donde se va a realizar el taller, es financiado con los fondos procedentes del mismo. (<https://andaconmigo.com/project/zaragoza/>).

10. ¿Se me informará de los resultados del estudio?

Usted tiene derecho a conocer los resultados del presente estudio, tanto los resultados generales como los derivados de sus datos específicos. También tiene derecho a no conocer dichos resultados si así lo desea. Por este motivo en el documento de consentimiento informado le preguntaremos qué opción prefiere. En caso de que desee conocer los resultados, el investigador le hará llegar los resultados.

En ocasiones al realizar un proyecto de investigación se encuentran hallazgos inesperados que pueden ser relevantes para la salud del participante. En el caso de que esto ocurra, nos pondremos en contacto con usted para que pueda acudir a su médico habitual.

11. ¿Puedo cambiar de opinión?

Su participación es totalmente voluntaria, puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones. Basta con que le manifieste su intención al investigador principal del estudio. **En caso de que decida retirarse del estudio puede solicitar la destrucción de los datos, muestras u otra información recogida sobre usted.**

12. ¿Qué pasa si me surge alguna duda durante mi participación?

En la primera página de este documento está recogido el nombre y el teléfono de contacto del investigador responsable del estudio. Puede dirigirse a él en caso de que le surja cualquier duda sobre su participación.

Muchas gracias por su atención, si finalmente desea participar le rogamos que firme el documento de consentimiento que se adjunta **y le reiteramos nuestro agradecimiento por contribuir a generar conocimiento científico.**

13. Fechas de la investigación:

Sábado 9 de abril.

Sábado 23 de abril.

Sábado 30 de abril.

Sábado 7 de mayo.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del PROYECTO: "CONSTRUYÉNDOME CON LEGO"

Yo, (nombre y apellidos del participante)

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y he recibido suficiente información sobre el mismo.

He hablado con:(nombre del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1) cuando quiera
- 2) sin tener que dar explicaciones
- 3) sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi consentimiento para participar en este estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos conforme se estipula en la hoja de información que se me ha entregado.

Deseo ser informado sobre los resultados del estudio: sí no (marque lo que proceda)

He recibido una copia firmada de este Consentimiento Informado.

Firma del participante:

Fecha:

He explicado la naturaleza y el propósito del estudio al paciente mencionado

Firma del Investigador:

Fecha:

ANEXO III. APROBACIÓN CEICA



**Informe Dictamen Favorable
Trabajos académicos**

C.I. PI22/134

6 de abril de 2022

Dña. María González Hincos, Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

CERTIFICA

1º. Que el CEIC Aragón (CEICA) en su reunión del día 06/04/2022, Acta Nº 07/2022 ha evaluado la propuesta del Trabajo:

Título: Programa de desarrollo de habilidades sociales mediante LEGO- Based Therapy: Intervención desde Terapia Ocupacional.

Alumna: Natalia Mañas Vidorreta

Tutores: Luis Fernández Sola y Sandra León Herrera

Versión protocolo: versión 1. 8/03/2022

Versión documento de información y consentimiento: VERSIÓN 2, de fecha 03/04/2022

2º. Considera que

- El proyecto se plantea siguiendo los requisitos de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica y los principios éticos aplicables.
- El Tutor/Director garantiza la confidencialidad de la información, la obtención de los consentimientos informados y el adecuado tratamiento de los datos de aquéllos pacientes a los que no se pueda contactar, en cumplimiento de la legislación vigente y la correcta utilización de los recursos materiales necesarios para su realización.

3º. Por lo que este CEIC emite **DICTAMEN FAVORABLE a la realización del proyecto.**

Lo que firmo en Zaragoza

GONZALEZ

HINJOS MARIA

DNI 03857456B

Firmado digitalmente
por GONZALEZ HINJOS
MARIA - DNI 03857456B
Fecha: 2022.04.08
13:23:25 +02'00'

María González Hincos
Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

ANEXO IV. CUESTIONARIO "SISTEMA DE EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES"

SISTEMA DE EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES

INFORMACIÓN DEL NIÑO/A

Nombre y apellidos _____

Lugar y fecha de nacimiento _____

Género ("X" donde proceda) Masculino____ Femenino____

Centro educativo _____

Localidad _____

Provincia _____

Curso y grupo _____

Fecha actual _____ de _____ de 2022

INFORMACIÓN DE LOS PADRES

Nombre y apellidos _____

Lugar y fecha de nacimiento _____

Nivel de estudio ("X" donde proceda): Primarios__ Secundarios__ Universitarios__

Género ("X" donde proceda): Masculino____ Femenino____

Relación de parentesco con el/la niño/a: Padre__ Madre__ Tutor__ Otros _____

INTRUCCIONES

Este cuestionario contiene enunciados que describen el comportamiento de su hijo o hija. Consta de tres secciones: Parte I, Parte II y Parte III.

Parte I y II:

Por favor, lea cada uno de los enunciados y piense en el comportamiento de su hijo o hija durante los últimos dos meses. Seguidamente, decida con qué frecuencia su hijo o hija muestra el comportamiento descrito en cada uno de ellos.

- Si su hijo o hija nunca muestra el comportamiento, rodee "0".
- Si su hijo o hija pocas veces muestra el comportamiento, rodee "1".
- Si su hijo o hija a menudo muestra el comportamiento, rodee "2".
- Si su hijo o hija casi siempre muestra el comportamiento, rodee "3".

EJEMPLO

	Nunca	Pocas veces	A Menudo	Casi siempre
Le gusta hacer nuevas amistades	0	1	2	3

Parte III:

Para cada uno de los enunciados de la Parte III, rogamos indique la importancia que, según usted, tiene cada uno de esos comportamientos para el rendimiento académico de su hijo o hija.

- Si usted considera que el comportamiento **no es importante** para el rendimiento académico de su hijo/a, rodee "0".
- Si usted considera que el comportamiento es **importante** para el rendimiento académico de su hijo/a, rodee "1".
- Si usted considera que el comportamiento es **muy importante** para el rendimiento académico de su hijo/a, rodee "2".

Si tiene dudas sobre la respuesta a un enunciado, indique la respuesta más aproximada.

Cómo responder

Por favor, responda a todos los enunciados. No hay respuestas correctas o incorrectas. Si tiene dudas, indique la respuesta más aproximada.

Marque finalmente con un lápiz o un bolígrafo, asegurándose de trazar un círculo completo alrededor del número que elija. Si desea cambiar una respuesta tache con una cruz la opción errónea y rodee con un círculo la nueva opción elegida.

A continuación, antes de comenzar, asegúrese de completar toda la información relativa a los datos de la identificación de su hijo o hija y de usted mismo.

Recuerde: Nunca "0"; Pocas veces: "1"; A menudo: "2"; Casi siempre "3".

Parte I	Frecuencia			
	Nunca	Pocas veces	A menudo	Casi siempre
1. Expresa sus sentimientos cuando se siente agraviado	0	1	2	3
2. Sigue las normas familiares	0	1	2	3
3. Intenta comprender los sentimientos de usted	0	1	2	3
4. Dice "gracias"	0	1	2	3
5. Solicita ayuda a los adultos	0	1	2	3
6. Cuida las cosas que le prestan	0	1	2	3
7. Presta atención a sus indicaciones	0	1	2	3
8. Intenta hacer que los demás se sientan bien	0	1	2	3
9. Se une a actividades ya iniciadas por iniciativa propia	0	1	2	3
10. Respeta su turno al participar en conversaciones	0	1	2	3
11. Si tiene un problema, lo manifiesta	0	1	2	3
12. Cooperar bien con los otros miembros de la familia	0	1	2	3
13. Perdona a los demás	0	1	2	3
14. Habla en un tono de voz adecuado	0	1	2	3
15. Defiende a los demás si cree que son tratados injustamente	0	1	2	3
16. Se comporta bien cuando no se le supervisa	0	1	2	3
17. Sigue sus indicaciones	0	1	2	3
18. Intenta comprender cómo se sienten los demás	0	1	2	3
19. Inicia conversaciones con los chicos de su edad	0	1	2	3
20. Utiliza gestos o ademanes apropiados hacia los demás	0	1	2	3
21. Resuelve con calma sus desacuerdos con usted	0	1	2	3
22. Respeta las propiedades de los demás	0	1	2	3
23. Hace amistades fácilmente	0	1	2	3
24. Dice "por favor"	0	1	2	3
25. Cuestiona apropiadamente las normas que pudieran ser injustas	0	1	2	3
26. Se hace responsable de sus propias acciones	0	1	2	3
27. Realiza sus tareas sin molestar a los demás	0	1	2	3
28. Intenta consolar a los demás	0	1	2	3
29. Se relaciona bien con otros chicos	0	1	2	3
30. Participa cuando otros comienzan una conversación o actividad	0	1	2	3
31. Mantiene la calma cuando se burlan de él/ella	0	1	2	3
32. Cumple sus promesas	0	1	2	3
33. Se presenta a los demás por iniciativa propia	0	1	2	3
34. Acepta las críticas sin enfadarse	0	1	2	3
35. Dice cosas positivas de sí mismo/misma sin presumir	0	1	2	3
36. En situaciones conflictivas, llega a acuerdos y asume compromisos	0	1	2	3
37. Respeta las reglas cuando juega con otros	0	1	2	3

38. Muestra interés y preocupación por los demás	0	1	2	3
39. Invita a otros a participar en actividades comunes	0	1	2	3
40. Mantiene el contacto visual cuando habla	0	1	2	3
41. Tolera a otros chicos de su edad cuando molestan	0	1	2	3
42. Asume responsablemente sus errores	0	1	2	3
43. Inicia conversaciones con adultos	0	1	2	3
44. Reacciona apropiadamente si le empuja o golpea un compañero	0	1	2	3
45. Se defiende por sí mismo/misma, si cree ser tratado/tratada injustamente	0	1	2	3
46. Mantiene la calma en situaciones de desacuerdo con los demás	0	1	2	3

Parte II	Frecuencia			
	Nunca	Pocas Veces	A menudo	Casi siempre
47. Tiene dificultad para esperar su turno	0	1	2	3
48. Repite la misma cosa una y otra vez	0	1	2	3
49. Obliga a los demás a actuar en contra de su voluntad	0	1	2	3
50. Manifiesta comportamientos motores estereotipados	0	1	2	3
51. Se inquieta o mueve excesivamente	0	1	2	3
52. Permite que otros entren en su círculo de amistades	0	1	2	3
53. Presta atención	0	1	2	3
54. Actúa con impulsividad	0	1	2	3
55. Le molesta que cambien las rutinas	0	1	2	3
56. Muestra agresividad hacia personas y/o cosas	0	1	2	3
57. Se muestra retraído/ retraída	0	1	2	3
58. Tiene rabietas o berrinches	0	1	2	3
59. Atemoriza a los demás	0	1	2	3
60. Interrumpe o se entromete en las actividades de grupo	0	1	2	3
61. Parece fatigado/ fatigada o con falta de energía	0	1	2	3
62. Utiliza gestos o movimientos extraños en sus interacciones	0	1	2	3
63. Amenaza o acosa a los demás	0	1	2	3
64. Muestra ansiedad cuando está con los demás	0	1	2	3
65. Contesta inapropiadamente a los adultos	0	1	2	3
66. Dice que no agrada a nadie	0	1	2	3
67. Se distrae fácilmente	0	1	2	3
68. Se muestra triste o deprimido/ deprimida	0	1	2	3
69. Se queda absorto/ absorta observando pequeños detalles de los objetos	0	1	2	3
70. Desobedece las normas o requerimientos	0	1	2	3

71. Tiene problemas de sueño	0	1	2	3
72. Miente o no dice la verdad	0	1	2	3
73. Se avergüenza con facilidad	0	1	2	3
74. Dice cosas desagradables acerca de sí mismo/misma	0	1	2	3
75. Repite conductas rutinarias ineficaces	0	1	2	3
76. Hace trampas en juegos o actividades	0	1	2	3
77. Se muestra solitario/solitaria	0	1	2	3
78. Se pelea con los demás	0	1	2	3
79. Tiene problemas de alimentación	0	1	2	3

Parte III.

Recuerda: No importante "1"; Importante "2"; Muy importante "3".

Parte III	Frecuencia		
	No importante	Importante	Muy importante
80. Respetar el turno al participa en las conversaciones	1	2	3
81. Cooperar, seguir las indicaciones de los padres	1	2	3
82. Defenderse por uno mismo, al considerarse tratado injustamente	1	2	3
83. Comportarse bien sin su supervisión	1	2	3
84. Intentar comprender los sentimientos de los demás	1	2	3
85. Hacer amistades fácilmente	1	2	3
86. Mantener la calma en situaciones de desacuerdo con los demás	1	2	3

A continuación, si lo desea, puede añadir las observaciones que estime oportunas.

