



---

# Socialización de alumnado con TEA y TDAH con sus iguales

## Aspectos cuantitativos y cualitativos

---

Melody Martínez Carrero  
[al189403@uji.es](mailto:al189403@uji.es)

Clara Andrés-Roqueta  
[candres@uji.es](mailto:candres@uji.es)

## I. Resumen

Los niños y niñas con trastorno del espectro autista (TEA) o con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) escolarizados en centros ordinarios pueden experimentar un estatus sociométrico del tipo «ignorado» o «rechazado». El nivel lingüístico o de competencia emocional de estos niños y niñas puede ser clave en esta socialización con sus iguales. En este sentido, escasos estudios han centrado su interés en comparar la socialización de niños y niñas con TEA a la de niños y niñas con TDAH, o realizan un análisis cualitativo sobre los motivos proporcionados por sus iguales al nominarlos positiva o negativamente. Por ello, en este estudio se pretende: 1) conocer el estatus sociométrico de niños y niñas con TEA o con TDAH mediante un análisis cuantitativo (cantidad de nominaciones positivas y negativas) y cualitativo (motivos aportados por los compañeros); y 2) estudiar la relación de dicho estatus con variables afectadas en ambos trastornos. Para conseguirlo, dos grupos de niños y niñas (uno con TEA y otro con TDAH), escolarizados en un centro ordinario, fueron evaluados mediante tareas sociométricas, lingüísticas y de competencia emocional. Los resultados demuestran que la mayoría de los participantes se situaron en un tipo sociométrico «promedio» dentro de su aula ordinaria. No obstante, en el caso del grupo con TEA, se observa una relación de las variables sociométricas con el nivel lingüístico y emocional de los participantes, mientras que en el grupo con TDAH no. Consecuentemente, se concluye que es necesario intervenir en las habilidades lingüísticas y emocionales para mejorar el estatus sociométrico del alumnado con TEA, mientras que en el caso del TDAH se debe investigar sobre qué otras variables influyen en una mejor socialización (ej. función ejecutiva). El análisis cualitativo de los motivos aportados por los compañeros también aporta información de utilidad al respecto.

**Palabras clave:** TEA, TDAH, relación entre iguales, competencia emocional, lenguaje.

## II. Introducción

### 2.1. El trastorno del espectro autista (TEA) y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): trastornos del desarrollo neurológico (TND)

El TEA presenta una prevalencia de 1 de cada 100 niños o niñas (1 %), y los afecta en mayor o menor medida a lo largo de toda su



vida, manifestando mayor incidencia en chicos que en chicas (4:1) (Autism Europe, 2015).

Según el *DSM-V* (American Psychiatric Association, 2013), el TEA conforma un único espectro diferenciado en tres niveles de severidad, y presenta en todos ellos déficits persistentes en comunicación e interacción social (ej. en reciprocidad socioemocional, en conductas comunicativas no verbales, y para desarrollar y mantener relaciones), y patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades o intereses (caracterizados por movimientos motores, uso de objetos / habla estereotipada / repetitiva; insistencia en la igualdad e invariancia; intereses restringidos/fijos; e hiper- o hiporreactividad sensorial). Además, su existencia se considera cuando los síntomas están presentes en el período temprano del desarrollo y causan limitaciones significativas en el ámbito social, laboral u otras áreas del funcionamiento.

Por otro lado, Miranda (2011) describe el TDAH como el TND más frecuente en la infancia, presente en un 3-7 % de los niños y niñas en edad escolar de población general. Prevalencia que se mantiene en un 65 % de los adultos, a pesar de que la sintomatología referente a hiperactividad tiende a atenuarse (Wehmeier, Schacht y Barkley, 2010). Presenta una mayor incidencia en hombres que en mujeres (entre 2:1 y 9:1) en función del subtipo y gravedad.

El TDAH se caracteriza por un patrón persistente de desatención o hiperactividad-impulsividad que repercute negativamente en el desarrollo cognitivo, personal y social del individuo, por lo que dificulta su aprendizaje escolar y adaptación general (*DSM-V*, American Psychiatric Association, 2013). En función de la sintomatología presente, se distinguen tres tipos: predominio de inatención, predominio de hiperactividad/impulsividad, y un subtipo combinado (Miranda, 2011; Russo, Arteaga, Rubiales y Bakker, 2015). Es necesario que esta sintomatología se inicie antes de los 12 años y que esté presente en dos o más contextos significativos, de forma que causa un deterioro clínicamente significativo de la actividad. Además, el modelo de inhibición de Barkley (1997) considera que el problema básico del TDAH es un déficit en la inhibición conductual que incide negativamente en cuatro funciones neuropsicológicas: memoria operativa, autorregulación de motivación y afecto, internalización del lenguaje y análisis y síntesis de la conducta. A su vez, los déficits en estas cuatro funciones ejecutivas inciden negativamente en el sistema motor, encargado de controlar el comportamiento dirigido a metas.

Además, existen síntomas secundarios asociados al TDAH como la prevalencia de trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, agresividad, baja tolerancia a la frustración, testarudez, labilidad emocional y baja autoestima. En este sentido, Wehmeier y otros (2010), aseguran que los niños y niñas con TDAH presentan mayor



desregulación emocional y, por consiguiente, mayor deterioro social que los niños y niñas con desarrollo típico.

## 2.2. Competencia social y socialización en edades escolares. El caso de los infantes con TEA o TDAH

Las habilidades sociales se consideran conductas sociales, adquiridas por aprendizaje, el conjunto de las cuales forma la base del que supone un comportamiento socialmente competente (Monjas, 2012). En este sentido, Bisquerra y Pérez (2007) consideran que existen distintas «microcompetencias», como el dominio de un comportamiento prosocial o la capacidad para gestionar y reconducir situaciones emocionales en diferentes contextos.

Carlton y Winsler (1999) consideran que un nivel óptimo en competencia social potencia un funcionamiento independiente del niño o la niña y asegura un mayor ajuste académico, personal y social. En cambio, una baja competencia social puede ocasionar rechazo social y pérdida de interés en futuros contactos sociales. En este sentido, tomar como referencia las etapas de desarrollo social propias de un desarrollo típico puede ayudar a conocer cuál es el curso de este desarrollo (tabla 1).

**Tabla 1.** Etapas del desarrollo social en niños y niñas con desarrollo típico (Delgado y Contreras, 2008; Peñacoba, 2006)

Edad (aprox).	Perspectiva Social	Etapas desarrollo social	Etapas escolar
3-6 años	Egocéntrica	- Incapacidad para entender la visión del resto. - Apoyo unidireccional.	Infantil
6-8 años	Subjetiva	- Entiende que pueden existir otras perspectivas, pero puede no ser capaz de situarse en ellas.	Primaria
8-10 años	Autorreflexiva	- Es capaz de pensar sobre sus pensamientos y sentimientos, y las perspectivas de otros. - Reciprocidad basada en hechos instrumentales.	
10-12 años	Mutua	- Concilia más de dos perspectivas a la vez y puede asimilarlo. - Reciprocidad psicológica.	
12-15 años	Dentro del sistema social	- Conoce y domina la perspectiva social determinada por la sociedad.	Secundaria
15 años o más	Interacción simbólica	- Es capaz de enjuiciar la perspectiva social de la sociedad, aprende a conocer otras y adoptarlas.	

El nivel de desarrollo en competencia social resultará determinante en la conformación de un estatus sociométrico en el individuo con sus iguales, entendiendo dicho estatus como el ajuste y el tipo de relaciones sociales que los niños establecen entre ellos. Tradicionalmente, el uso de sociometrías y cuestionarios sociométricos ha sido el método más común para conocer dicho estatus en las aulas de referencia (Coie y Dodge, 1983).

Según Delgado y Contreras (2008), existen cinco tipos o categorías sociométricas:

1. Popular o preferido: manifiesta una adecuada competencia comunicativa y social, ya que resulta cooperativo, sociable y asertivo.
2. Rechazado: presenta conductas disruptivas, una regulación emocional pobre y un deterioro importante en las habilidades sociales.
3. Ignorado: no sobresale ni en conductas disruptivas, ni prosociales, debido a su escasa sociabilidad.
4. Controvertido: niño o niña altamente visible, debido a una elevada y equitativa presencia de conductas prosociales y disruptivas.
5. Promedio: categoría sociométrica más frecuente, caracterizada por un nivel medio tanto en conductas positivas como negativas.

Tras décadas de investigación, diferentes estudios han considerado la existencia de múltiples causas que pueden explicar los motivos por los que un individuo resulta adscrito a un determinado tipo sociométrico. Parker, Rubin, Erath, Wojslawowicz y Buskirk (2006) consideran relevantes las sensaciones y los sentimientos adquiridos sobre otros compañeros y la forma en la que se reciben, codifican e interpretan las acciones sociales del otro. En este sentido, en el estudio de Sanahuja y otros (2013), se ofrece una categorización de los motivos principales por los que los niños y las niñas se rechazan (enumerados en orden descendente): dominancia y superioridad; agresión (física, verbal y gestual); inmadurez; antipatía; por ser pesado; por falta de amistad; por ser considerado aburrido, retraído, extraño o atípico; por comportamiento antisocial o problemático; mal compañero; por baja competencia académica; por mal carácter, y, finalmente, por características físicas.

En sus primeras definiciones, ya Kanner y Asperger (leído en Ruggieri, 2013: 13) consideraban «las dificultades en socialización como uno de los ejes centrales en las personas con [...] trastorno del espectro autista (TEA), asociadas a retraso en el desarrollo o afectación e intereses restringidos», como origen de la existencia de las dificultades en sus interacciones y relaciones sociales.

Así pues, la confluencia de estas características tiende a situar al niño con TEA en una posición sociométrica de aislamiento social e

incluso de rechazo. En este sentido, Bauminger (2002) considera que el infante con TEA no sabe cómo interactuar con sus compañeros, y podemos encontrar tanto casos de niños y niñas que prefieren la soledad y desconexión mental del medio social, como niños y niñas con deseos de involucrarse socialmente, pero que hacen un uso erróneo de las habilidades necesarias para ello o carecen de ellas (Chamberlain, Kasari y Rotheram-Fuller, 2007). Sumado a ello, las dificultades para empatizar y comprender estados mentales del otro y su incapacidad para entender lenguaje figurado suponen un obstáculo más a la hora de construir relaciones sociales (Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1985). Además, los niños con TEA suelen presentar una interpretación errónea de las señales convencionales recibidas, debido a sus dificultades para procesar y trabajar con mucha información. (Chamberlain y otros, 2007).

En este sentido, Chamberlain y otros (2007) subrayaron que los niños y las niñas con TEA difieren en el significado que otorgan a la palabra «amistad» respecto a la concepción habitual, y pueden considerar como amigo a toda aquella persona que responde ante un saludo. Por ello, estos niños no siempre manifiestan una percepción ajustada de la realidad social, al reportar más amistades de las que probablemente tienen (Bauminger y Kasari, 2000; Chamberlain y otros, 2007).

Finalmente, la tendencia de los infantes a agruparse en función de características o diagnósticos similares o compartidos también influye negativamente en la socialización del alumnado con TEA. Consecuentemente, pueden ver limitada su interacción social y relaciones sociales por no compartir demasiadas características ni gustos, debido a un número restringido de intereses y conductas (Chamberlain y otros, 2007).

Sin embargo, Ruggieri (2013) apunta la existencia de algunas excepciones, entre las que encontramos algunos casos en los que niños y niñas con TEA en una posición sociométrica promedio. Detrás de ello, probablemente exista un trabajo de inclusión por parte de profesorado y compañeros, donde, tal como apuntan Andrés-Roqueta, Adrian, Clemente y Villanueva (2016), se facilita y simplifica el ambiente al niño con necesidades especiales. Este es el caso de la modalidad de escolarización en centros ordinarios con aulas de Comunicación y Lenguaje (CyL). A pesar de ello, profesorado y familiares siguen preocupándose sobre la situación social futura (Chamberlain y otros, 2007).

En cuanto al TDAH, recientemente se ha considerado que la sintomatología que acompaña a este interfiere en el área social y emocional del individuo (Russo y otros, 2015; Wehmeier y otros, 2010). Concretamente, las áreas más deficitarias en la interacción social son las siguientes: «a) dificultades a la hora de entablar nuevas relaciones con los compañeros, b) carencia de habilidades de



conversación, c) recursos limitados para enfrentarse y resolver adecuadamente conflictos y d) mecanismos de autocontrol (control de la ira) deficitarios» (Miranda, 2011: 111). Esto sitúa al niño o niña con TDAH en un porcentaje de riesgo del 50-75 % a la hora de presentar problemas en su socialización (Russo y otros, 2015). Consecuentemente, este alumnado es propenso a experimentar una posición sociométrica de rechazo, por razones referentes a comportamiento disruptivo, desorganizado e inesperado, una conducta antisocial y dominante, y la presencia de agresividad física o verbal (Parker y otros, 2006; Russo y otros, 2015). Así, suelen considerarse polémicos porque resultan menos asertivos que sus iguales, presentan un reducido nivel de empatía y sentimiento de culpabilidad y tienden a expresar su enfado y frustración de forma más exagerada (Whemeier y otros, 2010). Todo ello implica que el alumnado con TDAH reciba menos cantidad de nominaciones positivas (Russo y otros, 2015).

A pesar de ello, son niños y niñas que manifiestan interés por relacionarse con otros compañeros, pero cuando los comportamientos y las conductas descritos fluyen, se produce el fracaso en sus interacciones sociales. Por tanto, se puede concluir que estos niños y niñas fracasan al ajustar y adaptar su conducta de acuerdo con las demandas y exigencias del contexto (Miranda, 2011) y las dificultades para la interacción social tienden a aumentar cuando el niño o la niña crece (Wehmeier y otros, 2010). De manera que, finalmente, el cúmulo de experiencias en fracaso escolar y social consigue mermar su autoestima y autopercepción, hecho que puede dar lugar a un adolescente con escasas relaciones interpersonales y una confianza y seguridad en sí mismo reducida (Miranda, 2011).

### **2.3. Variables relacionadas con el estatus sociométrico en el TEA y el TDAH**

Una de las áreas más afectadas en el TEA es el lenguaje, que se considera primordial en las relaciones sociales del niño con el resto (Serrano, 2012). Por tanto, un retraso en la aparición y el desarrollo de este, así como alteraciones en su uso (estereotipias o incluso su ausencia) otorgan mayor vulnerabilidad al niño o niña con TEA a la hora de interactuar con otras personas.

Del mismo modo, Barkley (2003) asegura que entre un 6 % y un 35 % de los niños con TDAH experimenta un retraso en el desarrollo inicial del lenguaje y entre un 10 % y un 54 % manifiesta algún problema del habla (ej. aparición tardía de las primeras palabras o mayor dificultad para comprender la relación causa-efecto). En este sentido, Ross y Weinberg (2006) demostraron que un retraso en el desarrollo y dominio del lenguaje se asocia a problemas comportamentales y emocionales en la edad escolar en esta población. Al mismo tiempo, este retraso en el habla supone un

retraso en el desarrollo del lenguaje interno, con el cual el niño o la niña regula verbalmente su propia conducta (Miranda, 2011).

A su vez, el lenguaje resulta fundamental en el desarrollo de la teoría de la mente (TM). Bauminger (2002) explica que el niño con TEA difícilmente realiza una comprensión espontánea de los estados mentales, lo que podría explicar su distorsión de la realidad sobre su estatus social (Chamberlain y otros, 2007). Además, el déficit que experimenta el niño con TEA en el reconocimiento de caras y emociones y en la capacidad de empatizar –ambas relacionadas con la competencia emocional– dificulta la comprensión de gestos, conductas y estados mentales y, por ende, la predicción de intenciones y sentimientos, lo que obstaculiza la interacción social.

En el caso de los niños con TDAH, se ha demostrado que aquellos de tipo combinado manifiestan menor capacidad que aquellos con TDAH inatento para inferir estados mentales en otros, debido a un déficit en el control inhibitorio (Asiáin, Tirapu, López y Melero, 2013). La capacidad de autorregulación del individuo le permite reflexionar sobre su conducta y regularla, en función de las características del contexto. Para ello, debe inferir correctamente los estados mentales (cognitivos y emocionales), para poder comprender los sentimientos del resto y, a partir de aquí, regular su conducta (Orozco y Zuluaga, 2015).

Además, existen alteraciones en el área prefrontal del cerebro en el niño o la niña con TEA, zona donde habitan las funciones ejecutivas, que dan lugar a dificultades en el procesamiento y juicio de la información social y, consecuentemente, a conductas sociales desinhibidas (Ruggieri, 2013). En este punto, cobra importancia la teoría de la coherencia central propuesta por Frith (2004), donde se considera que el niño o la niña con TEA presenta un déficit en coherencia central, debido a que tiene menos capacidad para proporcionar coherencia global a las señales contextuales que recibe y se centra en detalles concretos, por lo que tiende a caer en malinterpretaciones sociales.

Por otro lado, Wehmeier y otros (2010) consideran los déficits en la función ejecutiva y la autorregulación como la causa principal del deterioro social del niño o niña con TDAH. En el mismo sentido, el modelo de inhibición de Barkley (1997) ya consideraba que las dificultades en el TDAH para inhibir la conducta inciden negativamente en cuatro funciones ejecutivas, que, a su vez, influyen en el sistema motor: a) memoria de trabajo; b) autorregulación del afecto, motivación y activación; c) internalización del lenguaje, y d) reconstitución, análisis y síntesis de la conducta, que dificulta al niño o niña para el análisis y la comprensión de situaciones y la resolución de problemas.

Finalmente, ciertos estudios han considerado ligeramente la posibilidad de experimentar menos éxito en las prácticas de



interacción social debido a una capacidad cognitiva menor. Entre ellos, Bauminger (2002) considera que el niño con TEA con una inteligencia dentro de la media respecto a su edad –en contraposición con el que no la presenta– disfruta de un mayor número de interacciones sociales.

Queda de manifiesto que se han llevado a cabo muchos más estudios en población con TDAH que con TEA, probablemente porque el TDAH es un trastorno más común en los centros ordinarios, con conductas mucho más externalizantes. Por contra, los niños y las niñas con TEA no han sido escolarizados en centros ordinarios hasta hace relativamente poco, cuando se ha creído lo suficientemente en sus posibilidades de mejora escolar y social. Por ello, no se dispone de información suficiente sobre cómo es su desarrollo social con sus iguales dentro de las aulas ordinarias. Tal como asegura Chamberlain y otros (2007), algunos estudios destacan los beneficios de esta inserción en el niño o niña con TEA, pero otros consideran que en ciertas situaciones esta inserción en el aula ordinaria supone un mayor rechazo para ellos. Además, no existen estudios cualitativos que investiguen los motivos proporcionados en cuestionarios sociométricos por los compañeros y las compañeras de aula de infantes con TEA o TDAH, con los que podría conocerse por qué aumentan los problemas en competencia social en las aulas.

De esta forma, y con un pertinente trabajo de intervención gestionado por el servicio psicopedagógico del centro, el equipo docente podría recibir las orientaciones, las estrategias y los recursos necesarios para potenciar una mejor acción educativa y una socialización positiva en el aula.

### III. Objetivos

---

Por todo lo expuesto, el objetivo general de este estudio es conocer el estatus sociométrico (a modo cuantitativo y cualitativo) de dos grupos de niños y niñas del mismo centro, uno con TEA y otro con TDAH, y estudiar su relación con distintas variables potencialmente afectadas en ambos trastornos (lenguaje, competencia emocional y CI no verbal).

En base a ello y a la revisión teórica realizada, se plantean las hipótesis siguientes:

1. Se espera que el alumnado con TEA se encuentre dentro de la categoría tipo social «ignorado», debido a un patrón de conductas asociadas al trastorno de tipo internalizante (Bauminger, 2002; Bauminger y Kasari, 2000; Chamberlain y otros, 2007; Ruggieri, 2013), y que el alumnado con TDAH se encuentre dentro de la categoría tipo social «rechazado», debido a conductas de tipo externalizante (Miranda, 2011;

- Parker y otros, 2006; Russo y otros, 2015; Wehmeier y otros, 2010).
2. De acuerdo con dichas características, se espera que el análisis cualitativo realizado mediante un sistema de categorías sobre los motivos alegados por los compañeros y compañeras de aula del alumnado con TEA o con TDAH revele diferencias (motivos más «internalizantes» para referirse al niño o niña con TEA, y más «externalizantes» para el TDAH).
  3. Según estudios como el de Ruggieri (2013) y el de Orozco y Zuluaga (2015), se espera que los niveles de competencia emocional, de lenguaje y CI no verbal estén relacionados con la socialización de ambos grupos en sus aulas ordinarias de referencia.



## IV. Material y método

### 4.1. Participantes

Diecisiete participantes con TND de un centro ordinario público de la provincia de Castellón han formado parte de este estudio: ocho (siete chicos y una chica) tienen un diagnóstico actualizado de TEA (con distintos niveles de severidad) y reciben parte de su escolarización en el aula CyL del centro; y nueve (siete chicos y dos chicas) están diagnosticados con TDAH. Todos fueron diagnosticados por el servicio de orientación del centro escolar desde 2008 hasta la actualidad a través del *DSM-V* (American Psychiatric Association, 2013).

Además, en los estudios sociométricos ha participado también todo el alumnado de sus aulas ordinarias de referencia.

### 4.2. Descripción de los instrumentos

#### 4.2.1. Medida de razonamiento no verbal

Las habilidades de razonamiento no verbales se evaluaron con el test de matrices progresivas de Raven (Raven, 2003): escala de color (CPM) y escala general (SPM).

Todos los participantes fueron evaluados con la correspondiente escala respecto a su edad cronológica, excepto un niño con TEA (de 12 años y 3 meses) que fue evaluado con la baremación del último intervalo de edad de la escala de color (CPM), debido a sus dificultades para comprender la escala general (SPM) desde los ítems iniciales.

#### **4.2.2. Medidas lingüísticas**

##### **Medida gramatical**

Con el fin de obtener una medida sobre las habilidades de comprensión gramatical, se empleó el test de comprensión de estructuras gramaticales (CEG) (Mendoza, Carballo, Muñoz y Fresneda, 2005), que se encarga de evaluar la comprensión de diferentes estructuras y secuencias gramaticales, con dificultad progresiva, en alumnado de cuatro a once años. Está compuesto por veinte bloques de oraciones que, a su vez, contienen cuatro oraciones. De forma que la tarea consiste en comunicar verbalmente al participante una serie de frases para que seleccione entre cuatro imágenes aquella que refleja lo que se ha transmitido verbalmente.

##### **Medida de vocabulario**

El nivel de comprensión de vocabulario se evaluó con el test de vocabulario en imágenes Peabody, también conocido como Peabody Picture Vocabulary Test III (PPVT) (Dunn, Dunn y Arribas, 2006). Este está dirigido a niños y niñas de dos años y medio a adultos de noventa años, y está compuesto por 192 ítems con dificultad progresiva, en los que el participante debe indicar, entre cuatro ilustraciones, cuál representa mejor el significado de la palabra emitida previamente por el evaluador.

#### **4.2.3 Medidas sociométricas: nominaciones entre iguales**

Con el fin de conocer sobre la realidad social del aula ordinaria de los participantes y comprobar el estatus social (tipo) de estos y la aceptación y el rechazo recibidos, se empleó un cuestionario sociométrico diseñado por el Grupo interuniversitario de investigación del Rechazo entre Iguales en el Contexto Escolar (GREI) del Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología de la Universitat Jaume I, siguiendo el método tradicional de Coie y Dodge (1983).

Este consta de cuatro preguntas que toman como criterio la amistad, dos de ellas de carácter positivo (preguntas 1 y 3) y dos de carácter negativo (preguntas 2 y 4). En la primera el niño nombra aquellos compañeros con los que más le gusta estar, justificando su respuesta, lo que permite conocer las nominaciones positivas recibidas por alumno (NPR). Por el contrario, en la segunda pregunta se menciona a aquellos con los que no gusta estar y el porqué, de forma que conocen las nominaciones negativas recibidas (NNR). Finalmente, el alumno debe nombrar y justificar a qué compañeros les gusta estar con él (tercera pregunta) y a cuáles no (cuarta pregunta), basándose en su propio punto de vista. De esta forma, se conocen las percepciones positivas y negativas del niño. Sin embargo, en el presente trabajo las percepciones no se analizaron.

### **Análisis cuantitativo de los datos sociométricos**

Los datos obtenidos en los cuestionarios fueron codificados en el software SOCIOMET (González y García-Bacete, 2010) con la asistencia del grupo GREI. De este modo, se evaluó la estructura social de cada aula y se obtuvieron las variables sociométricas siguientes de cada alumno o alumna:

- NPR: número de veces que un niño es nominado positivamente.
- NPRv: mide el grado o intensidad de la preferencia o atracción, de forma que si un niño es nominado dos veces, la primera de ellas en primera posición (valorada con un 5) y la segunda en cuarta posición (valorada con un 2, en orden descendiente de preferencia), las nominaciones positivas recibidas valoradas serán la suma de estas posiciones, es decir, siete.
- NNR: número de veces que un niño es nominado negativamente.
- NNRv: las nominaciones negativas recibidas valoradas mide el grado o intensidad, en este caso, de exclusión.

Al mismo tiempo, se consiguió adscribir a cada niño o niña en un determinado tipo sociométrico, descritos anteriormente por Delgado y Contreras (2008).

Finalmente, se consideró oportuno estandarizar los datos sociométricos calculando las puntuaciones típicas de cada niño o niña en su aula de referencia (valor Z a partir de ahora).

### **Análisis cualitativo de los motivos de aceptación y rechazo**

Por último, con el fin de conocer por qué los participantes de este estudio eran adscritos en sus aulas a un tipo sociométrico u otro, se recogieron los motivos otorgados por todo el alumnado en cada una de las preguntas de los cuestionarios sociométricos. Posteriormente, tomando como referencia el estudio de Sanahuja y otros (2013), se categorizaron dichos motivos mediante el sistema de categorías de la tabla 2.

**Tabla 2.** Categorización y ejemplos de los motivos recogidos en cuestionarios sociométricos

Categorías		Ejemplos
1. Ausencia de motivos		<i>A veces sí/a veces no; (ausencia)</i>
2. Contra la identidad del individuo/del grupo	2.1. Identidad personal/física	<i>Es aburrido/a; me cae mal/bien; tiene los dientes cucados</i>
	2.2. Identidad relacional del individuo	<i>Trata mal a la gente; es pesado/a</i>



	<b>2.3.</b> Prejuicios sociales	<i>Es chico/a; es moro/a</i>
<b>3.</b> A favor de la identidad del individuo/del grupo	<b>3.1.</b> Identidad personal/física	<i>Es guapo/a; es cariñoso/a; es simpático/a</i>
	<b>3.2.</b> Identidad relacional del individuo	<i>Me deja jugar; cuida a la gente</i>
<b>4.</b> Agresión sobre objetos, elementos o personas	<b>4.1.</b> Agresión verbal/gestual	<i>Discute mucho; me insulta</i>
	<b>4.2.</b> Agresión física	<i>Me pega; escupe</i>
<b>5.</b> Dominancia	<b>5.1.</b> Mandar	<i>Es mandón/a</i>
	<b>5.2.</b> Prepotencia	<i>Es chulo/a</i>
<b>6.</b> Preferencias, gustos, juegos, características personales y valores	<b>6.1.</b> Similares (compartidos)	<i>Jugamos; compartimos nuestras cosas</i>
	<b>6.2.</b> Distintos (no compartidos)	<i>No jugamos; no somos amigos</i>
<b>7.</b> Existencia de anécdotas, hechos o vínculos compartidos		<i>Me invita a fiestas; nos vemos en (fútbol...)</i>
<b>8.</b> Como figura de apoyo/aprendizaje (curricular, personal, emocional y social)		<i>Me ayuda; mejor amigo/a; guarda secretos</i>

Las respuestas proporcionadas por los compañeros y compañeras de aula de los participantes de la muestra se clasificaron en una categoría u otra de acuerdo con el juicio de la primera autora. Más tarde, la segunda autora del trabajo también evaluó dichas respuestas para obtener un criterio válido de fiabilidad interjueces. Finalmente, las respuestas en las que no existiese un acuerdo unánime se categorizarían por consenso.

#### **4.2.4. Medidas de competencia emocional**

##### **Test de comprensión emocional (TEC):**

El test de comprensión emocional (TEC), diseñado por Pons y Harris (2000), evalúa nueve componentes sobre comprensión emocional en niños y niñas de tres a doce años, aproximadamente: componente 1 (3-4 años), sobre reconocimiento y nombre de las emociones; componente 2 (3-4 años), sobre la relación causas externas-emociones; componente 3 (3-5 años), referente a la relación deseos personales-reacciones emocionales; componente 4 (4-6 años), sobre la relación creencias-reacción emocional; componente 5 (3-6 años), sobre la relación memoria-reacción emocional; componente 6, referente al conocimiento de estrategias

para regular las emociones, de comportamiento (6-7 años) y psicológicas (8 años); componente 7 (4-6 años), referente al conocimiento de una posible discrepancia entre la expresión externa de la emoción y la realmente sentida; componente 8 (8 años), sobre el conocimiento de la simultaneidad de emociones ante una situación, o incluso emociones contradictorias; componente 9 (8 años), en referencia a la relación moralidad-reacción emocional.

Cada componente se evalúa con historias que el evaluador lee al participante, apoyándose en ilustraciones sin expresión facial en el personaje, y el niño o la niña debe elegir la respuesta más coherente entre cuatro posibles expresiones faciales dadas, que pueden ser las siguientes: feliz, triste, enfadado, asustado, o bien (neutra).

### 4.3. Procedimiento

En primer lugar se administraron los cuestionarios sociométricos en un total de doce aulas ordinarias a las que atendían los niños y las niñas de la muestra. Con el alumnado de las aulas de educación infantil y de primero de educación primaria se cumplimentaron los cuestionarios en 2-3 sesiones de una hora en cada aula, ya que cada niño o niña realizaba la prueba fuera del aula ordinaria con ayuda de la persona encargada de la investigación. A partir de segundo de educación primaria la prueba fue realizada en gran grupo en el aula ordinaria, aunque cada alumno cumplimentó individualmente su propio cuestionario, con la ayuda de la persona encargada de la investigación en caso de duda, por lo que únicamente se utilizó una sesión en cada aula. En sesiones posteriores se realizó la prueba con aquellos niños y niñas que no estaban presentes en aquel momento.

Posteriormente, se administró de forma individual al alumnado con TEA o TDAH el resto de tareas: medidas lingüísticas, razonamiento no verbal y el TEC. El tiempo de realización osciló entre 2-3 sesiones de una hora en cada uno de los niños o las niñas, en función de la edad del participante y de su nivel de comprensión en lenguaje.

Finalmente, todos los datos se analizaron mediante el programa SPSS 16.0. Las características de la muestra no cumplían los criterios de normalidad estadística según el test Shapiro-Wilk para poder realizar un análisis de varianza paramétrica. Por ello, en primer lugar se realizó un análisis estadístico no paramétrico U de Mann-Whitney para hallar posibles diferencias entre ambos grupos en sus variables sociométricas. Y en segundo lugar, se realizó un análisis correlacional no paramétrico (Spearman) para averiguar la relación entre las variables estudiadas dentro de ambos grupos clínicos.

## V. Resultados

En primer lugar, se procedió a comparar los grupos TEA y TDAH en todas las variables de control y selección (véase tabla 3). Dichas comparaciones revelan que ambos grupos se encuentran en niveles y posiciones similares en todas las variables evaluadas: edad, género, razonamiento no verbal (Raven) y vocabulario (PPTV). Sin embargo, en comprensión gramatical (CEG), se encuentran diferencias significativas ( $p=.043$ ;  $d = -1.13$ ), y el grupo con TDAH demostró una mejor competencia.



**Tabla 3.** Datos descriptivos y comparaciones intergrupales: edad cronológica, medidas sociométricas, razonamiento no verbal, medidas lingüísticas y TEC.

	TEA (N=8)			TDAH (N=9)			U	p	d
	M (DT)	Min	Max	M (DT)	Min	Max			
<b>Edad</b>	100 (38.70)	47	155	116.67 (22.47)	89	149	24	.247	-0.53
<b>Género (M/H)</b>	1/7			2/7			-	-	-
<b>Razonamiento no verbal</b>									
<b>RAVEN</b>	50.88 (34.25)	5	90	24.89 (28.29)	5	90	20	.120	0.83
<b>Medidas lingüísticas</b>									
<b>1. CEG</b>									
Pd	45.25 (19.93)	14	70	62.56 (8.71)	46	73	15	.043	-1.13
Pc	14.25 (16.17)	1	40	26.00 (20.99)	2	60	21	.145	-0.63
<b>2. PPTV</b>									
Pd	89.50 (30.24)	45	150	102.56 (25.56)	60	142	21.5	.162	-0.47
Pc	60.36 (38.72)	1	99.90	35.00 (23.94)	4	63	21	.149	0.79
<b>Medidas sociométricas</b>									
Tipo (ignorado/ medio)	2/6			2/7			-	-	-
zNPR	-0.91 (.94)	-1.77	.50	-0.78 (1.10)	-2.27	1.08	33	.773	-0.13
zNPRv	-0.86 (.81)	-1.60	.58	-0.76 (1.25)	-2.00	1.87	35	.923	-0.09
zNNR	-0.21 (.79)	-1.27	.94	-0.18 (.71)	-1.13	1.07	35	.923	-0.04
zNNRv	-0.24 (.72)	-1.29	.91	-0.16 (.61)	-0.93	1.01	36	1	-0.12
<b>Competencia emocional (TEC)</b>									
Pd n.º total componentes	5.13 (2.59)	.00	8	6.67 (1.50)	3	8	22	.169	-0.73
Pc	39.63 (31.09)	1	93	30.11 (25.76)	2	74	32.5	.736	0.33

*Nota 1: NPR(v) = Nominaciones positivas recibidas (valoradas), NNR (v) = Nominaciones negativas recibidas (valoradas); CEG = Comprensión estructuras gramaticales; PPVT = Peabody Picture Vocabulary Test III; TEC = Test de comprensión de emociones.*

*Nota 2: \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$*

### 5.1. Hipótesis 1.1 y 1.2: socialización y tipo sociométrico del alumnado con TEA y el alumnado con TDAH



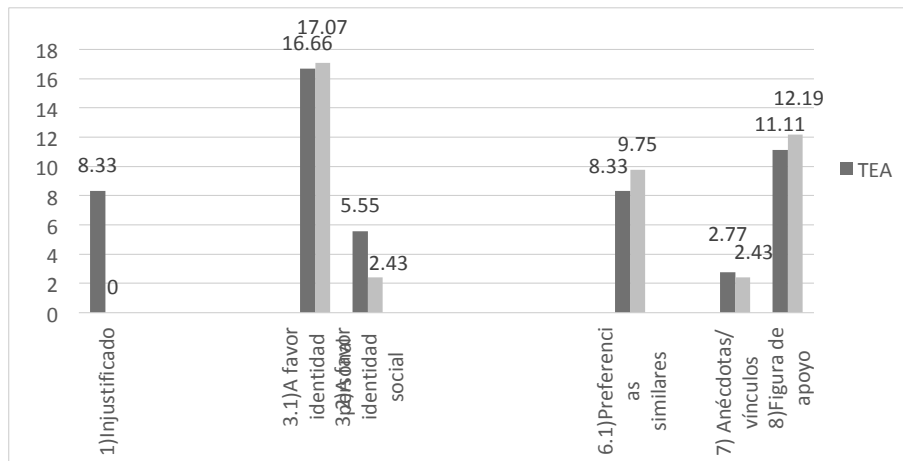
UNIVERSITAT  
JAUME·I

Ambos grupos se encuentran por debajo de las medias de su aula en cuanto a NPR y NNR, puesto que el valor  $z$  es negativo, es decir, reciben menos nominaciones que sus compañeros y compañeras. Nuevamente, en la tabla 3 se puede observar que, aunque el grupo con TDAH se ve menos perjudicado que el grupo con TEA en cuanto a su socialización en el aula, no existen diferencias significativas entre ambos en cuanto a la cantidad de NPR (simples:  $p = .773$ ,  $d = -0.13$ ; valoradas:  $p = .923$ ,  $d = -0.09$ ) y NNR (simples:  $p = .923$ ,  $d = -0.04$ ; valoradas:  $p = 1$ ,  $d = -0.12$ ), de forma que ambos grupos se encuentran equilibrados en cuanto a su posición sociométrica en el aula. La mayoría de los niños y niñas están adscritos a la categoría tipo social «promedio» y solamente 2 de cada grupo se adscriben a la categoría tipo social «ignorado» (hipótesis 1.1).

Por otro lado, de acuerdo con la hipótesis 1.2, se realizó un análisis cualitativo mediante un sistema de categorías sobre los motivos alegados por los compañeros y las compañeras de aula del alumnado con TEA o con TDAH sobre estos, para conocer cuáles eran las categorías más predominantes que pudiesen justificar la adscripción del alumnado con TEA o con TDAH a un tipo sociométrico u otro:

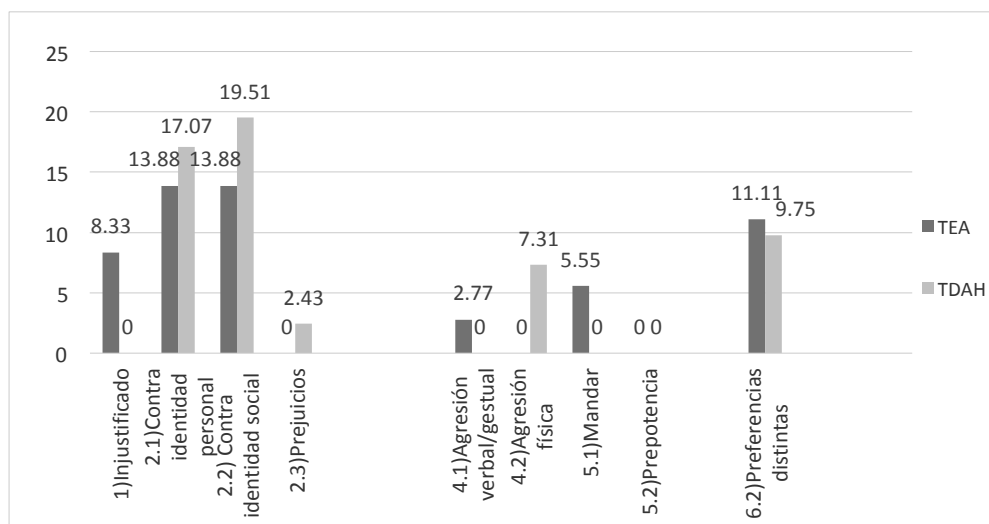
- En la Figura 1 se observa que, de los motivos que proporcionaron los compañeros y compañeras de aula al nominar positivamente, en el grupo con TEA predominan las categorías: 3.1. «A favor de la identidad personal y física del individuo» (16,66 % de los motivos recibidos); y 8. «Como figura de apoyo/aprendizaje (curricular, personal, emocional y social)», con un 11,11 %. De igual modo, en el grupo con TDAH predominan las categorías 3.1. «A favor de la identidad personal y física» (17,07 % de los motivos recibidos), y 8. «Como figura de apoyo/aprendizaje», con un 12,19 % de los motivos recopilados.





**Figura 1.** Categorización de motivos dados por los iguales para argumentar la elección positiva del alumnado con TEA y el alumnado con TDAH

- En la Figura 2 se observa que, en cuanto a los motivos dados por los compañeros y compañeras de aula para argumentar las nominaciones negativas para ambos trastornos, en el grupo con TEA predominan las categorías 2.1. «Contra la identidad personal y física del individuo» y 2.2. «Contra la identidad relacional del individuo», ambas representadas con un 13,88 % de los motivos recibidos. Tras ellas, la categoría 6.2. «Preferencias, gustos, juegos, características personales y valores distintos (no compartidos)», con un 11,11 %. En el caso del grupo con TDAH, predominan las categorías 2.2. «Contra la identidad relacional del individuo», con un 19,51 % de los motivos recogidos, y 2.1. «Contra la identidad personal y física», representada por un 17,07 %.



**Figura 2.** Categorización de motivos dados por los iguales para argumentar la elección negativa del TEA y el alumnado con TDAH

## 5.2. Hipótesis 1.3: Relación entre variables: competencia social y competencia emocional

Finalmente, se realizó un análisis correlacional no paramétrico mediante el coeficiente de correlación de Spearman, con el fin de conocer en cada grupo clínico cuál era la relación existente entre las diversas variables evaluadas.

En el grupo con TEA (tabla 4), se observó que los valores sociométricos correlacionaron con distintas variables: las nominaciones positivas recibidas (NPR y NPRv) correlacionaron positivamente con el nivel en vocabulario receptivo (PPTV Pc:  $r=.786^*$ ) y el nivel de comprensión emocional (TEC,  $r=.747^*$ ). Sin embargo, el número de nominaciones negativas correlacionó positivamente con la edad ( $r=.738^*$ ) y negativamente con su nivel de razonamiento no verbal (Raven,  $r= -.826^*$ ) y de nuevo el nivel de comprensión emocional (TEC,  $r= -.771^*$ ) (hipótesis 1.3).

Cabe señalar que la competencia emocional (la variable TEC Pc), a parte, correlacionó positivamente con el nivel de vocabulario (PPTV,  $r = .723^*$ ) y el nivel de razonamiento no verbal (Raven,  $r=.770^*$ ).

En cuanto a las correlaciones dentro del grupo de niños y niñas con TDAH (tabla 5), se observa que los índices sociométricos no correlacionaron con ninguna de las variables medidas. Tampoco se observó correlación entre el nivel de comprensión emocional con el resto de variables. La razón de ello probablemente esté en la relación de los índices sociométricos y del nivel de comprensión emocional con otras variables no evaluadas en el presente estudio, pero que deberían considerarse en futuras investigaciones, como es el estudio de la función ejecutiva en el niño o la niña.



**Tabla 4.** Correlaciones entre edad cronológica, medidas lingüísticas, razonamiento no verbal, TEC y medidas sociométricas en el grupo TEA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>1. Edad</b>	1								
<b>2. PPVT (Pc)</b>	-.690	1							
<b>3. CEG (Pc)</b>	.000	.355	1						
<b>4. Raven (Pc)</b>	-.671	.539	-.121	1					
<b>5. TEC (Pc)</b>	-.675	.723*	.218	.770*	1				
<b>6. Socio: zNPR</b>	-.524	.786*	.507	.455	.747*	1			
<b>7. Socio: zNPRv</b>	-.595	.786*	.647	.228	.542	.881**	1		
<b>8. Socio: zNNR</b>	.738*	-.381	.203	-.826*	-.771*	.500	-.262	1	
<b>9. Socio: zNNRv</b>	.714*	-.405	.089	-.850**	-.831	-.571	-.333	.976**	1

Nota 1: CEG = Comprensión estructuras gramaticales; PPVT = Peabody Picture Vocabulary Test III; TEC = Test de comprensión de emociones; Socio = Sociograma, NPR(v) = Nominaciones positivas recibidas (valoradas), NNR (v) = Nominaciones negativas recibidas (valoradas).

Nota 2: \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

**Tabla 5.** Correlaciones entre edad cronológica, medidas lingüísticas, razonamiento no-verbal, TEC y medidas sociométricas en el grupo TDAH

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>1. Edad</b>	1								
<b>2. PPVT (Pc)</b>	.214	1							
<b>3. CEG (Pc)</b>	.173	.675*	1						
<b>4. Raven (Pc)</b>	-.513	-.171	.335	1					
<b>5. TEC (Pc)</b>	-.393	.109	.134	.409	1				
<b>6. Socio: zNPR</b>	-.025	.418	.630	.468	-.033	1			
<b>7. Socio: zNPRv</b>	-.025	.418	.630	.468	-.033	1**	1		
<b>8. Socio: zNNR</b>	.569	.460	.412	-.230	-.167	.033	.033	1	
<b>9. Socio: zNNRv</b>	.368	.544	.420	-.085	.000	.083	.083	.950**	1

Nota 1: CEG = Comprensión estructuras gramaticales; PPVT = Peabody Picture Vocabulary Test III; TEC = Test de comprensión de emociones; Socio = Sociograma, NPR(v) = Nominaciones positivas recibidas (valoradas), NNR (v) = Nominaciones negativas recibidas (valoradas).

Nota 2: \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

## VI. Discusión y conclusiones



Este estudio pretendía indagar sobre la socialización de un grupo de alumnos y alumnas con TEA y otro con TDAH en sus aulas ordinarias de referencia, y a su vez conocer los motivos que los compañeros y las compañeras de aula proporcionaban al elegirlos positiva o negativamente.

En este sentido, se hipotetizó (hipótesis 1.1.) que de acuerdo con la revisión de estudios anteriores, era esperable que el alumnado con TEA se encontrase en la categoría tipo social «ignorado», debido a un patrón de conductas asociadas al trastorno de tipo internalizante, y que el alumnado con TDAH se encontrase en la categoría tipo social «rechazado», debido a conductas de tipo externalizante. Sin embargo, los datos del presente estudio demuestran que, aunque el grupo con TDAH se ve menos perjudicado en cuanto a su socialización en el aula, no existen diferencias significativas entre ambos en cuanto a la cantidad de NPR y NNR, las cuales se encuentran por debajo de las medias de sus aulas ordinarias. De esta manera, ambos grupos se encuentran equilibrados en cuanto a su posición sociométrica en el aula, la mayoría están adscritos a la categoría tipo social «promedio» y solamente 2 de cada grupo (en total tres niños y una niña) se adscriben a la categoría tipo social «ignorado». Por lo tanto, esta primera hipótesis no se puede verificar, puesto que el diagnóstico no ha resultado influyente ni determinante en la adscripción a un determinado tipo sociométrico.

Así pues, el predominio de una posición sociométrica «promedio» en la mayoría de la muestra es un hallazgo que está de acuerdo con la excepción destacada en el estudio de Ruggieri (2013). Este hecho puede guardar relación con una posible concienciación por parte del centro educativo con la realidad del niño o niña con un TND y las posibilidades sociales en las que se ve envuelto o envuelta. En estos casos, estudios como el de Andrés-Roqueta y otros (2016) destacan la existencia de un trabajo de inclusión por parte de profesorado y compañeros, como facilitador y simplificador del ambiente en el que se desenvuelven los niños y niñas con TND y, por tanto, influyente en la adscripción a la categoría tipo social «promedio». En este sentido, el trabajo realizado por la unidad CyL cobra gran relevancia.

Por otro lado, se hipotetizó (hipótesis 1.2.) que el análisis cualitativo mediante un sistema de categorías sobre los motivos alegados por los compañeros y compañeras de aula del alumnado con TEA o con TDAH revelaría motivos más «internalizantes» para el TEA y «externalizantes» para el TDAH. Los datos del presente estudio

demuestran que en el grupo con TEA la categoría más predominante (con un 16,66 %) es la 3.1. «A favor de la identidad personal y física», considerada de tipo internalizante, y en el grupo con TDAH es la categoría 2.2. «Contra la identidad relacional del individuo» (19,51 %), considerada de tipo externalizante. Sin embargo, a pesar de ello, la hipótesis se considera verificada parcialmente en ambos grupos, puesto que, aunque en el grupo con TEA han predominado esta y otras categorías de tipo internalizante como la 2.1. «Contra la identidad personal y física del individuo» (13,88 %), también ha predominado –con un 13,88 %– la categoría 2.2., nombrada anteriormente y considerada de tipo externalizante. Asimismo, en el grupo con TDAH, además de la categoría 2.2., no han predominado otras categorías de tipo externalizante referentes a agresividad o dominancia y, sin embargo, sí otras de tipo internalizante mencionadas anteriormente, como la 3.1. y la 2.1., ambas con un 17,07 %. Es decir, en ninguno de los grupos ha existido un predominio único de categorías, bien de tipo internalizante o bien de tipo externalizante. En este sentido, cabe mencionar que el predominio de las categorías mencionadas con carácter positivo puede guardar relación con la adscripción de la mayoría de los participantes a la categoría tipo social «promedio». Sin embargo, de acuerdo con estudios como el de Chamberlain y otros (2007), Russo y otros (2015), Wehmeier y otros (2010) y Miranda (2011), el predominio de otras categorías de carácter negativo posiblemente guarda relación en el caso del TEA con la consideración por parte de sus compañeros y compañeras de que son niños y niñas «raros», y en el caso del TDAH con un comportamiento disruptivo. Esta evidencia puede verse relacionada con un patrón de conductas de tipo internalizante asociado al TEA y externalizante en el TDAH.

Finalmente, una vez analizada la socialización de ambos grupos, se pretendía comprobar el papel de diversas variables (lenguaje y CI no verbal) afectadas en ambos trastornos sobre su estatus sociométrico. En este sentido, la hipótesis 1.3. pronosticaba que el nivel de competencia emocional, de lenguaje y CI no verbal estarían relacionados con la socialización de ambos grupos en sus aulas ordinarias de referencia. Los datos del estudio corroboran parcialmente dicha hipótesis. Por un lado, el análisis correlacional sobre el alumnado con TEA demuestra que cuanto mayor sea el nivel en vocabulario receptivo y de comprensión emocional, mayor es el número de NPR (positiva). En cambio, cuanto menor es su nivel de comprensión emocional, incrementa el número de NNR (negativas). Estas últimas también se relacionan con un menor nivel de razonamiento no verbal.

Por otro lado, en el caso del alumnado con TDAH no se verifica la hipótesis 1.3., puesto que las variables evaluadas (edad, lenguaje y CI no verbal) no correlacionan significativamente con el nivel de





competencia social medido. La causa de ello probablemente se encuentre en la relación de índices sociométricos y el nivel de comprensión emocional del alumnado con TDAH con otras variables no evaluadas en el presente estudio, como es la función ejecutiva del niño. En este sentido, cobran relevancia las aportaciones de Wehmeier y otros (2010) al considerar el déficit en función ejecutiva y la ausencia de autorregulación en el TDAH como la causa principal de un deterioro en el desarrollo emocional, social y personal. Por ello, en futuras investigaciones deberían considerarse otras variables como posibles causas influyentes en el nivel de competencia emocional y social del niño o niña con TDAH.

Así, en función de lo expuesto, se puede considerar que el objetivo planteado en el presente estudio se ha conseguido, puesto que se ha podido conocer el estatus sociométrico (a modo cuantitativo y cualitativo) de un grupo de niños y niñas con TEA y otro con TDAH del mismo centro y estudiar su relación con diversas variables que, en mayor o menor medida, resultan afectadas en ambos (lenguaje, competencia emocional y CI no verbal). Esta información puede suponer de gran utilidad para futuras investigaciones interesadas en conocer cuáles son los motivos por los que aumentan los problemas en competencia social y emocional en las aulas durante los últimos años. Asimismo, una de las principales aportaciones que se ofrece a la comunidad educativa es la importancia de llevar a cabo un trabajo elaborado de inclusión social que vele por el desarrollo personal, emocional y social del alumnado con TND y consiga posicionarlo en una categoría tipo social «promedio».

Sin embargo, los resultados habrían tenido más relevancia si se hubiese tomado como referencia un grupo control de niños y niñas con desarrollo típico, si la muestra clínica hubiese sido mayor y si se hubiesen evaluado otras variables complementarias.

**Agradecimientos:** las autoras agradecen la colaboración del centro educativo donde se desarrolló el trabajo, así como la ayuda financiada del proyecto GV/2015/092 subvencionado por la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte de la Generalitat Valenciana (España), para la elaboración y prueba de materiales.

## VII. Bibliografía

- American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)*, Médica Panamericana.
- Andrés-Roqueta, Clara, Juan E. Adrian, Rosa A. Clemente y Lidón Villanueva. 2016. «Social Cognition Makes an Independent



- Contribution to Peer Relations in Children with Specific Language Impairment». *Research in Developmental Disabilities* 49: 277-290.
- Asiáin, Patricia, Javier Tirapu Ustárroz, José Javier López Goñi y Ruth Melero Pérez. 2013. «Teoría de la mente en los subtipos del trastorno por déficit de atención e hiperactividad». *ISEP Science* 4: 11-22.
- Autism Europe. Acceso en marzo de 2016. <http://www.autismeurope.org/about-autism/>.
- Barkley, Russell A. 1997. «Behavioral Inhibition, Sustained Attention, and Executive Functions: Constructing a Unifying Theory of ADHD». *Psychological Bulletin* 121 (1): 65.
- . 2003. «Issues in the Diagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children». *Brain and Development* 25 (2): 77-83.
- Baron-Cohen, Simon, Alan M. Leslie, Uta Frith. 1985. «Does the Autistic Child Have a “Theory of Mind”?». *Cognition* 21 (1): 37-46.
- Bauminger, Nirit. 2002. «The Facilitation of Social-emotional Understanding and Social Interaction in High-functioning Children with Autism: Intervention Outcomes», *Journal of Autism and Developmental Disorders* 32 (4): 283-298.
- Bauminger, Nirit y Connie Kasari. 2000. «Loneliness and Friendship in High-functioning Children with Autism». *Child Development* 71 (2): 447-456.
- Bisquerra, Rafael y Núria Pérez. 2007. «Las competencias emocionales». *Educación XXI* 10: 61-82.
- Carlton, Martha P. y Adam Winsler. 1999. «School Readiness: The Need for a Paradigm Shift». *School Psychology Review* 28 (3): 338.
- Chamberlain, Brandt, Connie Kasari y Erin Rotheram-Fuller. 2007. «Involvement or Isolation? The Social Networks of Children with Autism in Regular Classrooms». *Journal of Autism and Developmental Disorders* 37 (2): 230-242.
- Coie, John D. y Kenneth A. Dodge. 1983. «Continuities and Changes in Children’s Social Status: A Five-year Longitudinal Study». *Merrill-Palmer Quarterly* 29 (3): 261-282.
- Delgado, Begoña y Antonio Contreras. 2008. «Desarrollo social y emocional: desde los seis a los doce años», *Psicología del desarrollo: desde la infancia a la vejez*, editado por Begoña Delgado Egido, 35-66. Madrid: McGraw-Hill.
- Dunn, Lloyd M. y otros. 2006. *PPVT-III Peabody: test de vocabulario en imágenes*. Madrid: TEA Ediciones.
- Frith, Uta. 2004. *Autismo: hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza.





- González, Julio y Francisco Juan García-Bacete. 2010. *SOCIOMET. Programa Informático para la elaboración de análisis informáticos*. Barcelona: TEA Ediciones.
- Mendoza, Elvira, Gloria Carballo, Juana Muñoz y M<sup>a</sup> Dolores Fresneda. 2005. *CEG, test de comprensión de estructuras gramaticales*. Madrid: TEA Ediciones.
- Miranda, Ana. 2011. *Manual práctico de TDAH*. Madrid: Síntesis.
- Monjas, María Inés. 2012. *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar*. CEPE.
- Orozco, Nelianeth y Juan Bernardo Zuluaga. 2015. «Teoría de la mente en niños y niñas con trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad "TDAH"». *Revista Tesis Psicológica* 10 (2): 136-148.
- Parker, Jeffrey G., Kenneth H. Rubin, Stephen A. Erath, Julie C. Wojslawowicz y Allison A. Buskirk. 2006. «Peer Relationships, Child Development, and Adjustment: A Developmental Psychopathology Perspective». *Developmental Psychopathology, Theory and Method*, editado por Dante Cicchetti y Donald J. Cohen, 419-493. Doi: [10.1002/9780470939383.ch12](https://doi.org/10.1002/9780470939383.ch12).
- Peñacoba, Cecilia. 2006. *Teoría y práctica de psicología del desarrollo: Manual de prácticas*. Madrid: Editorial universitaria Ramón Areces.
- Pons, Francisco y Paul L. Harris. 2000. *Test of Emotion Comprehension (TEC)*. Oxford University Press.
- Raven, John C. 2003. *Matrices progresivas de Raven*. Madrid: TEA Ediciones.
- Ross, Gail y Stacey Weinberg. 2006. «Is There a Relationship Between Language Delays and Behavior and Socialization Problems in Toddlers?». *Journal of Early Childhood and Infant Psychology* 2: 101.
- Ruggieri, Víctor L. 2013. «Empatía, cognición social y trastornos del espectro autista». *Rev Neurol* 56 (1): 13-21.
- Russo, Daiana, Florencia Arteaga, Josefina Rubiales y Liliana Bakker. 2015. «Competencia social y status sociométrico escolar en niños y niñas con TDAH». *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* 13 (2): 1081-1091.
- Sanahuja, Aida, Francisco Juan García Bacete, Ghislaine Marande Perrin, Andrea Rubio Barreda, Inés Milián Rojas y Sara Roselló Sempere. 2013. «Motivos de rechazo emitidos por el alumnado del primer ciclo de educación primaria de Castellón, Palma de Mallorca, Sevilla y Valladolid». *Fòrum de Recerca* 18: 355-366.
- Serrano, Jèssica. 2012. *Desarrollo de la teoría de la mente, lenguaje y funciones ejecutivas en niños de 4 a 12 años*. Tesis doctoral. Universitat de Girona.

Wehmeier, Peter M., Alexander Schacht y Russell A. Barkley. 2010. «Social and Emotional Impairment in Children and Adolescents with ADHD and the Impact on Quality of Life». *Journal of Adolescent Health* 46 (3): 209-217.

