



**Universidad Nacional Autónoma de México**

**Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

**REVISION DE PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PARA EL  
DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES EN  
PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON SINDROME DE DOWN**

**T E S I N A  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A**

**María del Socorro Cortés Hernández**

Director:

Dr. **Juan Pablo Rugerio Tapia**

V°. B°

Dictaminadores:

Mtra. **Dulce Carolina Camargo Lazcano**

Mtra. **Martha Alejandra Gómez López**

**Los Reyes Iztacala, Edo de México, abril 2024.**



Facultad de Estudios Superiores  
**IZTACALA**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Agradecimiento**

Para ser sincera, me tarde más de lo esperado para escribir las siguientes palabras, ha sido un largo camino, trabajar en medio de la pandemia, con mi sobrina pequeña mientras tomaba mis asesorías y lloraba, u otras situaciones que siempre recordare. Me llena de satisfacción, concluir con esta etapa de mi vida, ya que ha presentado diferentes obstáculos para mí, pero sin duda, me ha brindado diversas habilidades y aprendizajes.

Se me llenan los ojos de lágrimas al escribir esto, pero son de felicidad ya que en mi vida siempre recibo muestras de cariño de personas especiales. Y son ellas, las que les dedico este pequeño pero significativo trabajo. Jamás existirán las palabras suficientes y pueda que parezca un tanto redundante, pero han estado para mí en diversas situaciones y facetas emocionales, ustedes son mi red de apoyo, toda mi vida les estaré agradecida por todo.

A mi familia...

A mis papás, Victor y Mari, los seres más maravillosos e increíbles que hay en la tierra, los amo con todo mi corazón, sé que siempre están en las buenas y en las malas conmigo, se que pensaban que solo me la pasaba enfrente de la computadora sin hacer nada, pero a pesar de ello, nunca me han dejado de apoyar por más loca o imprudente suene mi idea, nunca duden de todo mi amor hacia ustedes, llevo sus valiosas enseñanzas en cada día de mi vida. Recuerden que los amo con cada latido de mi corazón.

A mi hermanita, no sé qué haría en esta vida sin ti, hemos pasado tantas cosas juntas e increíble, he de agregar, gracias por permitirme compartir contigo tantos bellos momentos. Y, sobre todo, por estar para mí en todo momento, entenderme como muy pocos logran hacerlo, transmitirme tu sabiduría. Te amo y amare el resto de mi vida, siempre serás mi hermanita.

A mi sobrina Vicky, mi rayito de sol. Aun eres muy pequeña para leer o comprender estas palabras, pero sé que en un futuro lo vas a ver. Quiero dejar plasmado todo el amor que te tuve, tengo y tendré por el resto de mi vida. Tienes un gran futuro por delante, ya quiero verte crecer y seguir aprendiendo. Te amo mi niña preciosa.

Al resto de mi familia, a mi madrina Rosy, a mi tía Silvia, mi primo Gaby, prima Ale, mi prima Adriana, a mis tíos, tías, mis padrinos, primos y sobrinos (que son muchos), pero saben que los quiero y son especiales para mi vida. Gracias por compartir conmigo sus aprendizajes y bonitos momentos conmigo. Los quiero, familia.

A mis amigos...

A mi mejor amiga Leyda, siempre acudía a ti en esos momentos de angustia, gracias por todas esas palabras y apoyo que me brindaste, esa motivación que me hacía falta cuando me sentía estancada. Eres una persona increíble, siempre hay que estar juntas, te amo,

Mi mejor amigo Panchito, no seremos los amigos que hablan más seguido, que tenemos tantas fotos o platicamos a diario, pero sin duda, eres de esas personas que sé que siempre estarán cuando te necesito, nunca te vayas de mi vida, eres infante querido amigo, te amo.

Mi amigo Rick (on rocks), un ejemplo a seguir, sin duda alguna, gracias por siempre estar pendiente y motivarme cuando me hacía falta, muy a tu manera, pero siempre te encuentras presente, te quiero mi gymbro favorito.

Mi otro gran amigo, desde que íbamos en la secundaria, Osvaldo, gracias por aquellos consejos y grandes momentos que pasamos. Te quiero, aunque no lo diga tan a menudo.

Jack, Atzin y Frida, me encanta que, a pesar del tiempo, seguimos manteniendo una amistad bien bonita, son muy especiales en mi vida, las quiero muchísimo.

A mis tutores...

A mi querido sensei, Juan Pablo, gracias por toda la paciencia que me brindó, las herramientas y aprendizajes que obtuve en este tiempo, por esas pláticas, recomendaciones de libros, de películas o series. Es una persona maravillosa, gracias por darme la oportunidad de volverse mi tutor de proyecto. Es un gran profesionalista, una persona que admiro y que le tengo un gran respeto. Muchísimas gracias, por todo,

A mi maestra Carolina y Martha Alejandra, por acompañarme en este proceso de aprendizaje y formar parte de este pequeño proyecto, desde que tome clase con ustedes, me brindaron de grandes herramientas. De igual manera a Dra. Susana y Mtra. Laura, por formar parte de mis sinodales.

Y por último, pero no menos importante...

Para aquellos que ya no se encuentran de manera física en esta vida, mi abuelito Panchito, mi abuelita Lupita, mi abuelo David, mi mamá Uva, mi tío David, mi tía Marissa. Los llevo en mi corazón y jamás los olvido, me hacen falta cada día de mi vida, pero sé que están presentes en los aprendizajes que me brindaron, los extraño y los amo, a cada uno. Un abrazo hasta el cielo, o en donde quiera que se encuentren.

# ÍNDICE

1. Introducción	1
2. Antecedentes	3
2.1. Síndrome de Down	3
2.1.1. Definición	3
2.1.2. Etiología	4
2.1.3. Características	5
2.1.4. Prevalencia	6
2.2. Habilidades sociales	7
2.2.1. Definición	7
2.2.2. ¿Cuáles son las habilidades sociales?	9
2.2.3. Entrenamiento en habilidades sociales	10
2.2.4. Habilidades Sociales en niños con Síndrome De Down	12
2.2.5. Importancia de las Intervenciones en el desarrollo socioemocional	13
3. Justificación	21
4. Método	22
4.1. Objetivos del proyecto	22
4.2. Criterios de inclusión	22
4.3. Procedimiento	23
5. Resultados	24
5.1. Trabajos de intervención con reportes de resultados	24
5.1.1. Investigaciones con población infantil	24
5.1.2. Investigaciones con población adolescente	32
5.1.3. Investigaciones con población adulta	38
5.1.4. Intervenciones realizadas en población sin síndrome de Down	51
5.2. Trabajos que solo reportan el diseño de una propuesta de intervención	55
5.2.1. Propuestas basadas en una evaluación	55
5.2.2. Propuestas basadas en la literatura	69
6. Discusión y conclusiones	89
7. Referencia	92

## Introducción

En el presente trabajo se plantea como tema de interés el desarrollo de habilidades socioemocionales en personas con síndrome de Down. El análisis de esta fenómeno resulta necesario ya que la incidencia del síndrome de Down (SD) en México es de 1 de cada 650 nacimientos (Organización de Naciones Unidas, [ONU], 2017) y respecto a las habilidades socioemocionales, es uno de los temas menos abordados en la literatura y uno de los más relevantes, ya que dichas habilidades son las que permiten aumentar la autonomía, socialización, comunicación, expresión de emociones y funcionalidad.

Respecto al SD, el pionero en abordar el tema, fue el inglés John Langdon Haydon Down en el año de 1866; él describió el síndrome dentro de su propuesta de pacientes con discapacidad. Tiempo después, se realizaron más estudios sobre personas que tenían este síndrome y los resultados de las investigaciones demostraron que existen diferentes características físicas y signos clínicos que pueden llegar a presentar, algunos ejemplos son: deficiencia mental, braquicefalia, manchas de Brushfield, anomalías cardíacas, manos pequeñas, hipotonía y retraso en el desarrollo psíquico (Pérez, 2014).

Aparte de las características físicas presentes en las personas con síndrome de Down, también mostraban un notable desfase en la en la adquisición de habilidades lógico-matemáticas, cognitivas y socio-emocionales. Estas últimas se desarrollaban con menor frecuencia en las personas con SD en comparación con alguien sin la condición. Es por eso de suma importancia los programas de intervención dirigidos a esta población, ya que aumenta las posibilidades de proveerlos de herramientas y técnicas que pueden permitir una mayor adaptación en diferentes contextos como el familiar y el escolar, y además una mejor funcionalidad en la sociedad.

Por lo anterior, es relevante abordar dicho tema, ya que es uno de los menos mencionados, pero con mayor impacto, ya que desarrollan conductas para facilitar la comunicación, expresión de emociones y otros beneficios en las personas con síndrome de Down, así como para sus familiares, compañeros y profesores. Es por ello que el objetivo planteado para la investigación fue documentar los diferentes estudios referentes a los programas de intervención para el desarrollo de habilidades socioemocionales en personas diagnosticadas con síndrome de Down.

Para cumplir dicho objetivo, se comenzó realizando un rastreo de material bibliográfico por medio de bases de datos de revistas y de universidades, como la Universidad Nacional Autónoma México (UNAM). Una vez que se encontró el material, fue dividido en dos conjuntos, en el primero se encontraron intervenciones con reportes de resultados enfocados en distintas poblaciones (niños, adolescentes y adultos) y el segundo fue sobre trabajos que solo reportan el diseño de una propuesta de intervención

Una vez que se terminó de realizar el esbozo de los estudios seleccionados, se encontró que las habilidades socioemocionales, proporcionan a las personas con síndrome de Down diversas destrezas, por ejemplo: mantener conversaciones, reconocer y expresar sus emociones, solucionar problemas, aumentar su autoestima, relacionarse con otras personas de su entorno e incluso, tener una mayor inserción en el ámbito laboral.

También se recomienda que al momento de diseñar intervenciones socioemocionales en población con SD, debe considerarse la edad de los participantes, las habilidades con las que cuentan, las áreas de oportunidad que presentan y las herramientas que pueden utilizarse en la intervención. Ello con el objetivo de reducir las dificultades o problemáticas durante las sesiones y de tal manera los participantes muestren resultados funcionales que puedan aplicar en su vida cotidiana.

A manera de conclusión, se sugiere tomar en cuenta que las habilidades socioemocionales, son importantes para el desarrollo de personas con SD, ya que son determinantes para la calidad de vida que puedan llegar a tener. Además, lo planteado en la investigación puede servir de referente para futuros trabajos en donde se aborden dichas habilidades en población con diagnóstico de SD.



## **Antecedentes y justificación del tema**

### **1.1 Síndrome de Down**

#### *1.1.1 Definición*

Algunos autores como Cedeño, et al., (2015) y Pérez (2014), afirman que la historia del síndrome de Down (SD) se ha documentado desde 1838. Posteriormente en 1866, el médico inglés John Langdon Haydon Down, describió el síndrome dentro de su propuesta de clasificación de pacientes con discapacidad (Down, 1995, como se citó en Díaz, et al., 2016). En ese momento, las personas que presentaban los rasgos característicos del síndrome recibían el apelativo “mongoles”, dada su semejanza con las personas originarias de la región de Mongolia. Afortunadamente, a la fecha ese término ya no es utilizado, fue sustituido por síndrome de Down. (Fernández, 2016).

Sin embargo, fue hasta 100 años después que el doctor francés Jérôme Lejeune y sus colaboradores, descubrieron que síndrome de Down, era causado por un problema genético (Cedeño, et al., 2015). A partir de ello, surgieron definiciones del síndrome de Down y se fueron identificando rasgos característicos de este tipo de condición, por ejemplo, Díaz, et al., (2016) mencionan que el síndrome de Down, es causado por una copia extra del cromosoma 21, la cual abarca un conjunto complejo de patologías que involucran todos los órganos y sistemas.

Fernández (2016) menciona que “El síndrome de Down conlleva deficiencia mental, problemas del desarrollo físico y fisiológico y de la salud del individuo. Normalmente estas alteraciones orgánicas se producen durante el desarrollo del feto, por lo que el diagnóstico puede realizarse en el momento del nacimiento” (pág. 34). De acuerdo con Pérez (2014), el Síndrome de Down es también conocido como trisomía del par 21, debido a una alteración genética producida por la presencia de un cromosoma extra en dicho par.

Por otra parte, Pérez en 2014, sobre la base de sus observaciones, señaló que las personas con síndrome de Down, han llegado a presentar signos clínicos generales, los cuales son: “deficiencia mental, braquicefalia, eritema facial continuo, microtía, manchas de Brushfield, anomalías cardíacas congénitas, displasia de la segunda falange del quinto dedo, manos pequeñas, facies mongólica, hipotonía, además de retraso en el desarrollo físico y

psíquico. Sin embargo, la presencia de discapacidad intelectual en estos pacientes puede ser variable, encontrando afecciones leves que permiten a estos pacientes realizar labores cotidianas con mucha facilidad” (pág. 2357).

### *1.1.2 Etiología*

Cedeño, et al., (2015); Fernández (2016) y Pérez (2014) comentan que existen factores de riesgo que pueden influir en la probabilidad de padecer síndrome de Down, por ejemplo:

- Genético: En caso de que alguno de los padres sea portador de síndrome de Down por translocación, el riesgo es mayor.
- Edad: El 95% de los casos son a causa de una predisposición materna por edad, ya que, a partir de los 45 años, aumenta la posibilidad de tener un hijo con síndrome de Down aumenta ya que pueden llegar a modificar genéticamente la estructura del bebé (Pérez, 2014).
- Sexo: Nacen más niñas con síndrome de Down.
- Externos: Procesos infecciosos (como la hepatitis y la rubéola); la exposición a radiación o por deficiencias vitamínicas.

Díaz, et al., (2016), considera que además de los factores anteriores, “el antecedente de un hijo con translocación de novo no representa un riesgo incrementado y la recurrencia tiene que relación solamente con la edad materna. Sin embargo, si el padre es portador de una translocación robertsoniana el riesgo es de 3 a 5%; si la madre es la portadora el riesgo aumenta 10 a 15%. La situación es diferente cuando alguno de los padres es portador de una translocación 21:21, ya que el riesgo de recurrencia es de 100%.” (pp. 291).

Todos los autores expuestos, concuerdan al señalar que el síndrome de Down se ha clasificado en tres tipos, tomando en cuenta los cambios cromosómicos que se presentan, los cuales son:

1. Falta de disyunción en la meiosis, dando como resultado a dos células anormales, una de las cuales porta 24 cromosomas y la otra 22, en lugar de 23 cromosomas como corresponde. Presencia de un cromosoma adicional (3 en lugar de 2) en el par de cromosomas 21. Este tipo se denomina trisomía 21 y es producto de un error en la división celular en el óvulo o el espermatozoide.

2. Falta de disyunción en la mitosis, durante las primeras divisiones celulares de una célula embrionaria, generando un mosaicismo que se caracteriza por dos tipos de poblaciones celulares distintas a nivel cromosómico. Una población presentaría un número anómalo de cromosomas y la otra un número normal, sus características varían de acuerdo a la proporción y ubicación de estas células anormales
3. Translocación desequilibrada, en la que en muchos casos un cromosoma sufre de una rotura a nivel estructural, dando como resultado un fragmento cromosómico libre (número 21), la parte desprendida llega a acoplarse a otro par de cromosomas ocasionando así una trisomía.

### *1.1.3 Características*

Las personas con síndrome de Down tienen características físicas distintivas, sin embargo, en recién nacidos pueden ser difíciles de distinguir. Es por ello por lo que para su detección se utiliza una serie de criterios estandarizados conocidos como “Los criterios de Hall”, que incluyen los rasgos distintivos del síndrome que se presentan en bebés. Algunos de dichos criterios son: perfil facial plano, reflejo de moro disminuido, hipotonía e hiperlaxitud, piel redundante en nuca y fisuras palpebrales oblicuas hacia arriba. También resulta común que los neonatos con el síndrome presenten hipotonía y alteraciones motoras (Díaz, et al., 2016).

En las edades más avanzadas (niños, adolescentes y adultos) de la población con síndrome de Down, es común encontrar todas o algunas de las siguientes características: cabeza más pequeña de lo normal, nariz pequeña y con la parte superior plana, ojos sesgados, orejas pequeñas, boca relativamente pequeña y la lengua de tamaño normal, manos pequeñas con dedos cortos, la mano suele presentar un pliegue palmario, la piel aparece ligeramente amoratada y tiende a ser relativamente seca (Fernández, 2016).

Pérez (2014), enfatiza algunas características en este tipo de población, entre ellas: retardo del crecimiento; retardo mental de diversos grados con un coeficiente intelectual que oscila entre 25-50; hiperlaxitud ligamentosa, hipotonía; estreñimiento, predisposición alta: infecciones, disfunción tiroidea.

También tienen mayor riesgo de padecer leucemia y de forma particular la leucemia megacarioblástica, además cerca de 50% de los pacientes con síndrome de Down tiene una cardiopatía congénita y se caracterizan por presentar Alzheimer a edades tempranas y el eventual inicio de demencia (Díaz, et al., 2016; Pérez, 2014 & Sánchez, 2018).

Sánchez (2018) comenta que también “existe una mayor prevalencia de sobrepeso-obesidad de causa multifactorial, hasta el 75% de las mujeres y el 68% de los varones con SD presentan sobrepeso u obesidad, que puede tener repercusiones destacadas en su calidad de vida, incremento del riesgo de la frecuente apnea del sueño, problemas musculoesqueléticos, trastornos del ánimo, etc.” (pág. 295)

Respecto a las características psicológicas, Fernández (2016) indica que existe un desfase en la adquisición de habilidades entre niños con desarrollo normal y niños con síndrome de Down, ya que presentan dificultades en capacidades visuales, auditivas, táctiles y perceptivas. Cabe mencionar que la mayoría de los niños con síndrome de Down, pueden llegar a desarrollar habilidades de comunicación funcionales, aunque puede llevarles más tiempo en comparación con el resto de la población (Cedeño, et al., 2015).

Cedeño, et al., (2015), consideran que en las personas con este síndrome es común detectar retraso en el desarrollo en conductas específicas, por ejemplo, suelen tener períodos de atención cortos, dificultad para tomar decisiones razonables, comportamiento impulsivo, aprendizaje lento y en el desarrollo del lenguaje.

Es por ello que resulta imprescindible, aprovechar la plasticidad neuronal de los primeros años, proporcionando estímulos visuales o auditivos, proporcionando el apoyo y ayuda necesaria para que mantenga una buena actitud hacia un aprendizaje (Fernández, 2016).

#### *1.1.4 Prevalencia*

Respecto a la prevalencia, según Cala (2013), el Síndrome de Down es una enfermedad genética que constituye la primera causa de discapacidad intelectual. De acuerdo a La Organización Mundial de la Salud (2015, como se citó en Díaz, et al., 2016) se ha estimado una prevalencia mundial de 1 en cada 1,000 recién nacidos vivos; sin embargo, estas cifras varían, dependiendo de factores socioculturales, como el acceso al diagnóstico prenatal y la interrupción legal del embarazo. Mientras que, en México, La Secretaría de Salud (2007,

cómo se citó en Díaz, et al., 2016) y La Organización Mundial de la Salud (2017) estimaron una prevalencia de 1 en 650 recién nacidos vivos

Debido a las tasas altas de incidencia, Sánchez (2018) menciona que es relevante entender que “las peculiaridades de las enfermedades asociadas a la trisomía 21 y las comorbilidades asociadas al envejecimiento hacen necesario la elaboración de protocolos o guías de atención a los adultos con SD, específicos y consensuados, que sirvan de apoyo a los profesionales y a las familias para mejorar su salud” (pág. 1). Sin olvidar la propuesta de desarrollar diferentes herramientas como: el asesoramiento genético y el mejoramiento de los servicios de salud y educación, para entender y controlar la enfermedad (Cala, 2013).

## **1.2 Habilidades sociales**

### *1.2.1 Definición*

Dentro de los primeros trabajos relacionados con el desarrollo de habilidades sociales (HHSS), se identifican en forma clara los realizados por Salter (1949, como se citó en Caballo, 1993), quien utilizaba técnicas para aumentar la expresividad de los individuos, por ejemplo: expresión verbal y facial de las emociones, estar de acuerdo cuando se reciben cumplidos, expresar desacuerdo y la improvisación. Tiempo después, Wolpe (1958, como se citó en Caballo, 1993) utilizó por primera vez el término de “conducta asertiva” y fue usado como sinónimo de habilidad social.

Actualmente, el concepto de habilidades sociales no tiene una definición concreta, ya que existen diferencias culturales, individuales y contextuales, sin embargo, pueden encontrarse similitudes entre las definiciones propuestas por diferentes autores (Hernández, 2020).

De acuerdo con Izuzquiza y Ruiz (2007, como se citó en Gutiérrez, 2018) las HHSS son consideradas como un conjunto de conductas y destrezas específicas que permiten la interacción con los demás de un modo adecuado. Mientras que para Monjas (2000, como se citó en Reolid 2014), este tipo de habilidades son un repertorio de capacidades o conductas de una persona para interactuar con sus iguales de forma efectiva y mutuamente satisfactoria.

Al respecto León y Medina (1998, como se citó en Reolid, 2014), mencionan que son conductas aprendidas que cubren necesidades de comunicación interpersonal y responden a las exigencias de las situaciones sociales.

Por su parte, Gressman (2009, cómo se citó en Valdivia, et al., 2013) señala que las habilidades sociales son conductas aprendidas, socialmente aceptables, que permiten a la persona interactuar de manera eficaz con otros y evitar conductas inaceptables que dan lugar a interacciones sociales negativas. Además, fomentan la conservación de relaciones sociales positivas y contribuyen a una adaptación escolar.

Todas las definiciones mencionadas tienen similitudes entre sí y aportan elementos importantes para entender lo que implican las HHSS, sin embargo, una de las más aceptadas, es la de Caballo (1986, como se citó en Hernández, 2020), quien las definió como:

“un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresan los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de modo adecuado a la situación, respetando las conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación, mientras reduce la probabilidad de futuros problemas” (p.11).

Es importante mencionar que cuando un niño comienza a entrar a microsistemas como el ámbito escolar, el número y el tipo de interacciones aumenta, así como las oportunidades de aplicar y mejorar su repertorio de competencias sociales, lo que influye en el desarrollo y desempeño de otro tipo de habilidades como las cognitivas y emocionales, que los acompañarán toda su vida en los diferentes entornos (Valdivia, et al., 2013).

Algunos autores como Terreros (2015) y Caballo (1993), mencionan que las habilidades son conductas aprendidas a lo largo de la vida ante distintas situaciones, ya que no existe solo una manera correcta de comportarse, es por ello que dos personas pueden actuar de un modo completamente distinto ante una misma situación, o la misma persona en dos situaciones similares y ser consideradas ambas respuestas con el mismo grado de habilidad social.

### 1.2.2 ¿Cuáles son las habilidades sociales?

Existen diversas clasificaciones de las habilidades sociales, en las que se toma como referencia algunos de los elementos que las constituyen. Una de las clasificaciones más reconocidas en el campo, es la de Caballo (1988, como se citó en Hernández 2020). En ella se toman como referencia tres tipos de componentes incluidos en las diferentes habilidades sociales:

1. Componentes conductuales: no verbales (la mirada, dilatación pupilar, sonrisa, gestos, postura, distancia, contacto físico, apariencia personal, expresión facial y corporal), paralingüísticos (latencia, volumen, claridad, velocidad y fluidez), verbales, la conversación y elementos ambientales (variables físicas, sociodemográficas, interpersonales y conductuales).
2. Componentes cognitivos: percepciones sobre los ambientes de comunicación y las variables cognitivas del individuo (estrategias de codificación y constructos personales, expectativas, valores subjetivos de los estímulos y sistemas y planes de autorregulación).
3. Componentes fisiológicos: la presión y el flujo sanguíneo y la respiración.

Por su parte, Goldstein (1980, como se citó en Hernández 2020) diseñó una clasificación en la que incluyó aproximadamente 50 habilidades organizadas en seis grupos:

Grupo 1. Primeras habilidades sociales: escuchar, iniciar y mantener una conversación, formular una pregunta, dar las gracias, presentarse, presentar a otras personas y realizar un cumplido.

Grupo 2. Habilidades sociales avanzadas: pedir ayuda, participar, dar y seguir instrucciones, disculparse y convencer a los demás.

Grupo 3. Habilidades relacionadas con los sentimientos: conocer y expresar los propios sentimientos, enfrentarse con el enfado del otro, manifestar afecto, resolver el miedo y auto recompensarse.

Grupo 4. Habilidades alternativas a la agresión: pedir permiso, compartir, ayudar, negociar, emplear el autocontrol, defender los propios derechos, responder a las bromas, evitar los problemas a los demás y no entrar en peleas.

Grupo 5. Habilidades para crear frente al estrés: formular y responder a una queja, demostrar deportividad, defender a un amigo, enfrentarse a los mensajes contradictorios y prepararse para una conversación difícil.

Grupo 6. Habilidades de planificación: tomar decisiones, establecer un objetivo, recoger información, resolver los problemas según su importancia y concentrarse en una tarea.

Ahora bien, Anhão (2009, como se citó en Valdivia, et al. 2013), propuso una clasificación dirigida a llevar un EHS, la cual constaba de las siguientes categorías:

1. Habilidades interpersonales: interactúa con otros niños, con un educador y con objetos (juguetes, material didáctico), compite con otra persona por la atención del educador, se pelea o pega, presenta autodefensa, establece contacto inicial con otros niños, juega con los otros, pero con otros objetos y con el mismo tipo de objetos.
2. Habilidades de autoexpresión: llora, sonrío, se queda solo, imita a otros niños e imita al educador.

### *1.2.3 Entrenamiento en habilidades sociales*

Goldsmith y McFall (1975, como se citó en Caballo, 1993) definen al entrenamiento de habilidades sociales (EHS) como “un enfoque general de la terapia dirigido a incrementar la competencia de la actuación en situaciones críticas de la vida” (p.51).

El procedimiento básico para el desarrollo de este tipo de habilidades consiste en tres principales etapas: 1) identificar las áreas en las que se tiene dificultades, 2) uso de diversos instrumentos para completar el diagnóstico y 3) seleccionar y llevar a cabo los procedimientos que enseñen a los individuos para comportarse de manera funcional en diversas situaciones sociales (Caballo, 1993).

Caballo (1993), propone que dentro del proceso del EHS, se deben considerar cuatro aspectos relevantes, los cuales son:

1. Entrenamiento en habilidades: Se enseñan conductas específicas, se practican e integran al repertorio conductual.
2. Reducción de la ansiedad en situaciones sociales problemáticas: Se pueden llegar a ocupar técnicas de relajación o desensibilización sistemática.



3. Reestructuración cognitiva: Se intenta modificar valores, creencias, cogniciones y actitudes, utilizando la terapia racional emotiva o auto instrucciones.
4. Entrenamiento en solución de problemas: Se enseña a percibir correctamente los valores.

Además del modelo de intervención en habilidades sociales propuestos por Caballo (1993), en la literatura se reportan otros esquemas de trabajo, tal como el que aplicó Gutiérrez (2018). Dicho programa consta de 6 fases:

1. Fase de introducción: En la cual se estimula el interés del participante, se explica la habilidad y la importancia para la vida cotidiana.
2. Fase de modelado: En esta el aprendizaje se lleva por medio de la observación y la imitación. Se reproducen videos mostrando el uso adecuado de habilidades sociales.
3. Fase de reflexión: Se realizan preguntas y cuestionarios, con el objetivo de identificar los pasos para emplear en prácticas conductuales.
4. Fase de role-playing: Se ensaya e imita la habilidad social elegida, cuando se completa el ensayo, se representa en una pequeña obra.
5. Fase retroalimentación y refuerzo: Una vez que se completa la representación, se indican los aciertos y áreas de oportunidad, además de refuerzo positivo (“muy bien hecho”, “muy bien”, “eso es”, “sigue así”, “confío en ti”, etc.).
6. Fase de generalización: En esta se utilizan diferentes escenarios, para aplicar las habilidades sociales aprendidas.

Por medio de su entrenamiento, Gutiérrez (2018), demostró que, tras la aplicación del entrenamiento en habilidades sociales, el participante logró adquirir habilidades para relacionarse de manera adecuada. Cabe mencionar que el entrenamiento en habilidades sociales puede aplicarse individualmente o de manera grupal, en esta última modalidad se observa como ventaja el hecho de que se pueden crear diferentes situaciones para representar y modelar más de una manera de actuar con base en las habilidades sociales desarrolladas. En este sentido, Caballo (1993), recomienda que cuando se trabaje en forma colectiva el tamaño de los grupos sea de 8 a 12 miembros y cada una de las sesiones tenga una duración aproximada de 30 minutos a 2 horas, llevándose a cabo en forma semanal por un periodo de 8 o 12 semanas.

#### *1.2.4 Habilidades Sociales en niños con Síndrome De Down*

De acuerdo con Guerrero (2011, como se citó en Llamazares & Pacheco, 2012), la discapacidad psíquica y las habilidades sociales, están relacionadas, ya que, dependiendo del grado de discapacidad, será el nivel de desarrollo del repertorio de habilidades con el que pueden contar los individuos que presenten esta condición. Según este autor, existen niveles de desarrollo habilidades sociales, con base en la relación señalada, estos son:

- Grado ligero: Poseen pocas dificultades sociales.
- Grado moderado: Presentan dificultades para distinguir contextos, por lo que necesitan un entrenamiento en habilidades sociales
- Grado grave: Su lenguaje es básico, además no realizarán peticiones por ellos mismos.
- Grado profundo: Generalmente no adquieren el lenguaje, por lo que no se desenvuelven en ámbito social.

De acuerdo con Llamazares y Pacheco (2012) las habilidades sociales ayudan a las personas con síndrome de Down (SD) a integrarse a la sociedad y crear una personalidad, no obstante, existen casos en los que estas personas generan poca sociabilización en comparación con individuos sin ninguna condición de retardo en el desarrollo.

Es por ello por lo que, al momento de intervenir en el desarrollo de las habilidades sociales en niños con síndrome de Down, es necesario hacerlo desde el enfoque cognitivo conductual, de esa manera se logran abordar pensamientos negativos y creencias irracionales (de padres y maestros), al igual que definir tareas y compromisos para alcanzar un buen desarrollo de los pacientes (Terreros, 2015).

El EHS para personas con síndrome de Down, genera un comportamiento adecuado en diferentes entornos como: el familiar, social y escolar. Este último es importante para el proceso de inclusión, ya que fomenta nuevas formas de aprendizaje e interacción a través de la vida diaria con niños que han tenido un desarrollo típico, lo que les ayuda a adquirir las habilidades necesarias para desenvolverse de una manera funcional dentro de la sociedad (Llamazares & Pacheco, 2012 y Valdivia, et al., 2013).

Finalmente, y con base en lo expuesto, cabe destacar que es necesario realizar una intervención en el desarrollo de habilidades sociales, haciendo énfasis en el ámbito emocional, ya que como lo afirma Hernández (2020), un inadecuado dominio de las habilidades sociales y emocionales, puede conducir a los alumnos hacia un deficiente desarrollo integral.

#### *1.2.5 Importancia de las intervenciones en el desarrollo socioemocional*

Respecto al concepto de habilidades socioemocionales se puede mencionar que son aquellas las que permiten aumentar la comunicación con otras personas, identificar y expresar de emociones propias o de otros y tener una mayor adaptación en contextos como el familiar, el escolar y el laboral (Leal, et al., 2014). Dichas habilidades, resultan de gran relevancia en la sociedad, es por ello que se deben de desarrollar a lo largo de nuestra vida.

Los programas de intervención en la población con síndrome de Down (SD) encaminados hacia el desarrollo de habilidades socioemocionales son importantes ya que promueven, en este sector de la población, el aprendizaje de las habilidades necesarias para interactuar con las demás personas de su contexto, así como para realizar diversas actividades dentro de la vida cotidiana. Sin embargo, es importante resaltar la diversidad conceptual que existe en la literatura al momento de abordar el tema de habilidades socioemocionales, ya que estas pueden incluir competencias sociales, socioafectivas, inteligencia emocional, entre otras. Además de que existen autores que deciden enfocar sus proyectos al trabajo de solo una de las variantes de manera individual.

Ahora bien, existen diferentes estudios que ejemplifican los programas mencionados, tal es el caso del estudio que realizó Leal, et al., quienes, en 2014, llevaron a cabo una intervención cuyo objetivo fue fortalecer el desarrollo socio afectivo de niños preescolares con síndrome Down, tomando como base las habilidades sociales de los participantes. Esta intervención se realizó en una institución educativa, contando con la participación de cuatro alumnos, entre seis y siete años, diagnosticados con síndrome de Down. Ellos fueron elegidos de forma aleatoria. Así mismo, se solicitó la participación de algunos padres y profesores de estos niños, con el objetivo de apoyar en las actividades realizadas durante las sesiones del entrenamiento.

En un primer momento, Leal, et al., (2014) realizaron una preevaluación, utilizando dos procedimientos, en el primero llevaron a cabo una observación, de las habilidades sociales de los participantes en diferentes contextos (clase, recreo y actividades lúdicas), esto con la finalidad de analizar las dinámicas de grupo e individuales que ellos presentaban. Además del registro de las conductas de los niños, se aplicó una serie de entrevistas semi estructuradas a padres y docentes, en las que se buscaba obtener y verificar datos relevantes sobre las conductas de los niños.

Con los resultados obtenidos en la preevaluación (observación y entrevistas), los autores desarrollaron un programa encaminado al desarrollo de las habilidades socioafectivas en niños con síndrome de Down, para la consecución de este objetivo, el programa incluía cuatro sesiones de entrenamiento, donde cada una de ellas tenía un objetivo en particular. Estas sesiones fueron:

1. Me divierto mediante expresiones corporales

Objetivo: utilizar diferentes expresiones corporales durante actividades individuales y grupales.

2. Schedule

Objetivos: promover conductas asertivas dentro y fuera del aula, aplicar la herramienta de “solución de conflictos” y mantener un clima escolar cooperativo durante clase.

3. Interactúo y aprendo

Objetivo: aumentar la interacción social, tolerancia y lazos afectivos entre los participantes y sus compañeros de clase.

4. Me comunico, juego y socializo:

Objetivo: aumentar la comunicación de los participantes en trabajos de equipo con sus compañeros.

Para evaluar el impacto de cada una de las sesiones sobre los niveles de desarrollo de habilidades socioafectivas de los participantes, Leal, et al., (2014) crearon una guía de observación, en la que registraron las conductas presentadas por los participantes. Cuando finalizaron la aplicación del programa, realizaron una comparación de los datos obtenidos en la preevaluación (observación de conductas infantiles y entrevistas a padres) con los datos de las guías mencionadas.

Los resultados de la comparación mostraron que en un principio los participantes tenían conductas como: timidez, poca aceptación por parte de sus compañeros, poca comunicación con sus compañeros y agresividad, mientras que una vez que finalizaron la aplicación del programa de intervención, aumentó el nivel de autonomía, así como una mejoría en sus habilidades de comunicación con sus compañeros, expresión de ideas y mantuvieron contacto durante las conversaciones.

A partir de los resultados obtenidos en su investigación Leal, et al., (2014) mencionan a manera de conclusión que un punto clave para el desarrollo de habilidades socioemocionales en las poblaciones con síndrome de Down, es el apoyo que los niños reciben por parte de su familia, así como de las instituciones educativas en las que se encuentran inscritos, ya que son los principales mediadores en el proceso de convivencia y de relación con el resto de las personas en su contexto social.

Otro ejemplo de estudios encaminados al desarrollo de habilidades socio emocionales, es el trabajo que realizó Abdeslam (2015), en el que se planteó dos objetivos, el primero fue la enseñanza de la discriminación y expresión de emociones propias o ajenas y el segundo fue enseñar a responder de manera adecuada ante diferentes situaciones. En este estudio se contó con la participación de un joven nombrado como “A”, de 24 años, diagnosticado con síndrome de Down y discapacidad intelectual moderada. Para llevar a cabo el programa, el autor realizó una preevaluación en la que registró el entorno escolar y familiar del participante, además entrevistó a los padres de “A” y profesores de la escuela. Por medio de estos reportes, se dio cuenta de las conductas relacionadas con las habilidades socioemocionales por parte del participante.

Los resultados de la preevaluación confirmaron que “A”, presentaba algunos déficits en su conducta, ya que mantenía relaciones esporádicas con sus compañeros, evitaba solicitar material de trabajo o sus alimentos en la hora del desayuno, lo que provocaba que el participante no trabajara en clase o no desayunara. Con base en esta información, Abdeslam (2015) elaboró un programa de intervención enfocado en el desarrollo de habilidades socioemocionales, entre ellas el reconocimiento de las emociones básicas (alegría, enojo, tristeza, sorpresa y asco). La intervención abarcó 16 semanas con sesiones diarias de 1 hora y media, durante la mañana y la tarde. La intervención se llevó a cabo en el centro educativo

donde estaba inscrito “A”, siendo las instalaciones como los salones de clase y el comedor, los espacios específicos donde se trabajó.

El programa de intervención de Abdeslam (2015) estaba constituido por las siguientes fases:

- Evaluación de prerrequisitos para el programa
  - a. Generales: atención, comprensión, seguimiento de instrucciones simples, conductas perturbadoras o disruptivas, motivación.
  - b. Específicos: discriminación de lugar aquí/allí, discriminación de tiempos futuro/presente/pasado y descripción causa/efecto.
- Primera evaluación de emociones
- Entrenamiento basado en las expresiones faciales
- Segunda evaluación de emociones
- Entrenamiento experiencial
- Tercera evaluación de emociones

Al finalizar la aplicación de la intervención, Abdeslam (2015) analizó las evaluaciones mostrando los siguientes hallazgos: en la primera y segunda evaluación, el participante reconoció la alegría y el enojo, lo cual ocasionó que obtuviera la puntuación máxima (100%), mientras que la tristeza, la sorpresa y el asco, obtuvieron 0%. En la tercera evaluación, las emociones alegría y enojo se mantuvieron con el porcentaje más alto, mientras que tristeza, sorpresa y asco aumentaron el porcentaje a un 100%.

Además, Abdeslam (2015) identificó que “A”, aplicó funcionalmente las conductas aprendidas durante las sesiones, ya que reconoció las emociones, identificó diferentes estados de ánimo que presentaban sus compañeros, maestros o familiares y también mostró un aumento en su comunicación, ya que comenzó a solicitar el material de clase o de alimentos en el desayuno. El autor menciona que las redes de apoyo, de los padres o profesores, fueron relevantes para que reforzará sus habilidades sociales y emocionales.

Como se mencionó, para el desarrollo de las habilidades socioemocionales, es fundamental contar con el apoyo familiar y escolar, además las intervenciones durante la infancia son de gran importancia para las personas con síndrome de Down, ya que promueven el desarrollo de hábitos básicos en las interacciones de la vida cotidiana con los demás (Algarate, 2015).

Otro ejemplo de los programas de intervención reportados en la literatura es el estudio de Algarate (2015) en el que se llevaron a cabo dos intervenciones para una niña de cinco años con diagnóstico de síndrome de Down. La primera estaba enfocada en el desarrollo de su autonomía en el contexto familiar y la segunda en sus habilidades socioafectivas. La autora planteó como objetivo del estudio crear un programa de intervención para mejorar el desarrollo de la autonomía, la socialización y la afectividad de la participante, partiendo de sus fortalezas y limitaciones.

Durante la preevaluación, Algarate (2015) realizó los cuestionarios, el primero fue dirigido a la familia de la niña y el segundo a su tutora de clase, ambos tuvieron como objetivo obtener las características conductuales de la niña, datos sobre su autonomía, socialización y afectividad que presentaba en su casa y en la escuela. Para completar los datos, la autora solicitó a la escuela un informe sobre el desempeño escolar de la niña durante el segundo trimestre escolar.

Como parte de los resultados obtenidos en los cuestionarios y de la información recabada del informe escolar, la autora menciona que la participante ingería sus alimentos de forma autónoma durante tiempos breves y bebía agua en vaso por sí misma sin mojarse, no obstante, presentaba algunas dificultades como el uso de la servilleta y el lavado de las manos antes de cada comida, por lo que se pudo detectar que ella necesitaba ayuda de un adulto para desempeñar dichas tareas.

Algarate (2015) encontró que las habilidades sociales de la participante eran nulas, ya que no mostraba interacciones con sus compañeros y evitaba mantener contacto visual durante las conversaciones, la participante a veces compartía material por indicación de un profesor e identificaba situaciones en las que sus compañeros mostraban dificultades para realizar alguna tarea o actividad, pero no los brindaba ayuda. Respecto al área emocional, la participante reconoció las emociones alegría, tristeza, sorpresa, vergüenza y susto, solo cuando se le presentaban estímulos visuales, sin embargo, no las asociaba con las situaciones cotidianas.

Con base en los resultados, Algarate (2015) elaboró dos programas, uno de ellos para el desarrollo de la autonomía en el contexto familiar y el otro, enfocado al entrenamiento de habilidades sociales en el contexto escolar. El segundo programa de intervención tuvo los siguientes objetivos:

- Pedir ayuda adecuadamente y de forma espontánea.
- Reconocer diversas situaciones en las que los demás necesitan ayuda, y ofrecerla de forma adecuada y espontánea.
- Reconocer las emociones de los demás y las propias en cada momento.

El programa de intervención, abordó las necesidades detectadas en la preevaluación, las cuales se trabajaron durante tres semanas, en la primera semana abordaron el tema de pedir ayuda a los compañeros y utilizaron técnicas como el modelado, la combinación de instrucciones verbales y gráficas. En la segunda semana trabajaron el tema de ofrecer ayuda y además repasaron temas anteriores para mantener e incrementar la frecuencia de las conductas aprendidas. La tercera semana, el docente se limitó a la observación de la niña en diversas situaciones durante clase.

El entrenamiento en habilidades sociales fue aplicado por los docentes en el aula de clase, de lunes a viernes a lo largo de tres semanas, con treinta minutos de duración en cada sesión. En la tercera semana no llevaron a cabo la aplicación del programa de forma explícita, ya que esperaban que la participante, llevará a cabo las conductas aprendidas de forma espontánea en su vida cotidiana.

Algarate (2015) utilizó técnicas de la teoría del condicionamiento operante, tales como el reforzamiento continuo, que se caracteriza por proporcionar estímulos positivos tras la ocurrencia de la respuesta objetivo. Posteriormente, los refuerzos son intermitentes, con el propósito de que las conductas tengan lugar de forma natural y espontánea.

Los docentes involucrados, realizaban una evaluación cada viernes, la cual consistía en una escala de estimación destinada al desarrollo de habilidades sociales y afectivas, en el contexto escolar. También llevaron a cabo una evaluación final, en la cual realizaban una observación de las conductas presentadas por la participante.

Para obtener los resultados, Algarate (2015) realizó una comparativa en tres momentos concretos: la evaluación inicial, la prosesual y la final. Dicha comparación mostró que, durante las primeras dos semanas de intervención, persistieron dificultades en la participante, tales como: las peticiones de asistencia, la oferta de ayuda y el reconocimiento de situaciones en las que los demás necesitan colaboración. Durante las siguientes semanas, se mostraron cambios significativos, ya que logró la expresión y reconocimiento de emociones, así mismo identificó el estado de ánimo de sus compañeros en clase.



Algarate (2015) menciona a manera de conclusión que los agentes de la comunidad educativa deberían desarrollar adaptaciones curriculares tales como las que se llevaron a cabo en su estudio, a fin de proporcionar una respuesta adecuada a las necesidades de las personas a quien va dirigida la intervención, ya que el proceso de enseñanza-aprendizaje con los niños diagnosticados con SD muestra mayores dificultades. También se deben considerar con mayor atención las intervenciones en el ámbito de la autonomía, la socialización y la afectividad, puesto que contribuye a su bienestar y calidad de vida.

Otro ejemplo de programas de intervención enfocados en el desarrollo socioemocional es la propuesta que elaboró Simón en 2012. El objetivo de la propuesta de este autor fue desarrollar las habilidades sociales y emocionales en personas con necesidades educativas especiales, con edades comprendidas entre los seis y 18 años. En esta propuesta se considera a los profesores y los orientadores escolares para que ellos apliquen el programa de intervención. En cuanto a la duración del programa, se establece que se realicen sesiones dos veces por semana, con una duración de una hora. Estas sesiones se llevarán a cabo hasta finalizar las actividades propuestas y concluir con las evaluaciones. Cabe mencionar que el programa de Simón fue diseñado tomando como base la relevancia que guardan cuatro habilidades necesarias para el desarrollo socioemocional, las cuales son:

- Comunicación no verbal: la mirada, la sonrisa, la distancia interpersonal, la expresión facial, la postura corporal y el contacto físico.
- Comunicación verbal: saludos, presentaciones, pedir favores, dar las gracias, unirse al juego de otros niños, iniciar, mantener y finalizar conversaciones.
- Expresión de emociones: autocontrol de emociones, expresión de afectos y educación afectivo-sexual.
- Autoconcepto positivo: autoestima.

Simón (2012) menciona que dependiendo del grado de discapacidad psíquica y de las características conductuales de los participantes, las necesidades de entrenamiento pueden ser modificadas y las habilidades a entrenar tendrán distinto nivel de prioridad. La autora, menciona que, a lo largo del trabajo, se deben realizar tres evaluaciones: la inicial, la continua y la final. La primera de ellas se debe implementar antes de la aplicación de la intervención, por medio de instrumentos y técnicas como la observación directa, los registros iniciales y los cuestionarios a padres, todos encaminados a la recolección de la información más

relevante sobre las características y las conductas del participante. La evaluación continua tiene por objetivo obtener información sobre el desempeño de los participantes durante las sesiones. Con base en el desempeño observado, cabe la posibilidad de ajustar la intervención para que sea funcional al participante. La evaluación final se realizará al término del programa con el objetivo de determinar cuáles fueron las habilidades socioemocionales que desarrollaron los participantes, así como valorar la funcionalidad de estas habilidades en su vida.

Simón (2012) menciona que la familia es fundamental para la generalización de las habilidades socioemocionales aprendidas durante la intervención, es por ello por lo que se deben realizar reuniones con los padres de los participantes, para informarles sobre datos relevantes de sus hijos y técnicas que pueden emplear para reforzar las habilidades socioemocionales.

A manera de conclusión, Simón (2012) señala que, el trabajar en la enseñanza de habilidades sociales y emocionales, previene situaciones con conductas de agresividad, impulsividad y de acoso escolar. Por lo cual, resulta importante que las habilidades socioemocionales, formen parte de proyectos educativos en todos los centros educativos, con el fin de lograr que la adquisición de estas habilidades se generalice a todos los contextos.

## Justificación

En la literatura, se encuentran múltiples estudios como el de Algarate en 2015, enfocados en diferentes áreas de desarrollo cognitivo, motriz y lógico-matemático, sin embargo, existen una cantidad mínima de estudios referentes al desarrollo de habilidades socioemocionales. Además, de que todas las intervenciones se encuentran dirigidas a personas que no tienen alguna necesidad educativa especial, y dejan de lado a poblaciones vulnerables tales como: personas con trastorno de espectro autista, diferentes deficiencias intelectuales, problemas de lenguaje, síndrome de Down, entre otros.

Este es un motivo por el cual es importante documentar y aumentar las investigaciones en dichas poblaciones, sobre todo como se aborda en este escrito, con personas con síndrome de Down desde la infancia hasta la adultez, puesto que el desarrollo físico, psicológico y social, es diferente comparándolo con personas sin esta condición.

Ahora bien, respecto a las habilidades socioemocionales permiten que las personas desarrollen una mayor autonomía, socialización, comunicación con otros, reconocimiento o expresión de emociones, así como una mayor funcionalidad en diferentes contextos como el familiar y el escolar. La carencia de dichas habilidades puede ser una de las causas de conductas como agresividad, bullying, poca comunicación, timidez y otros conflictos (Símón, 2012).

Aunado a lo expresado en el párrafo anterior, se considera relevante realizar trabajos como el presente, debido al aporte a nivel social, dado que los resultados pueden proveer de conocimientos, que a su vez sensibilicen a la sociedad en cuanto a la importancia de atender las expresiones socioemocionales del sector de la población que presenta SD, dado que en forma recurrente estas personas son blanco de discriminación y conductas violentas.

Además, los posibles resultados de la búsqueda bibliográfica pueden aportar elementos sobre los que podrían diseñarse propuestas de intervención que ayuden al desarrollo de habilidades socioemocionales. Por tal motivo, el presente trabajo tiene por objetivo documentar diferentes programas de intervención que se enfoquen en el desarrollo de habilidades socioemocionales en personas con diagnóstico de síndrome de Down.

## **Método**

### **2.1 Objetivos del proyecto**

El presente trabajo tiene como objetivo general:

- Documentar los diferentes estudios referentes a los programas de intervención para el desarrollo de habilidades socioemocionales en personas diagnosticadas con síndrome de Down.

A partir del objetivo general se desprenden los siguientes objetivos específicos:

- Analizar los elementos teóricos en los que se fundamentan los programas encontrados referentes al desarrollo de habilidades socioemocionales.
- Reconocer las estrategias metodológicas más representativas de los estudios recopilados.
- Recopilar los hallazgos más relevantes de estos estudios con el objetivo de analizar su pertinencia para la conformación de alguna estrategia de intervención que pudiera aplicarse en la población de interés.

Para cumplir con el objetivo del trabajo se llevó a cabo un rastreo de material bibliográfico a través de motores de búsqueda digitales, entre ellos Google Académico. Así mismo, se utilizaron bases de datos especializadas como: Redalyc, Scielo, Dialnet y Elsevier. De igual manera se consultaron las bases de datos de universidades de diferentes países como España, Perú, Suecia, Estados Unidos y México.

### **2.2 Criterios de inclusión**

Los materiales bibliográficos seleccionados cumplieron con los siguientes criterios:

- La fecha de publicación no debería exceder más de diez años.
- Los trabajos de investigación contaban con un enfoque psicológico.
- Los reportes de investigación estaban centrados en población con síndrome de Down.
- Las intervenciones reportadas estaban diseñadas con el fin de promover el desarrollo de habilidades socioemocionales.

- Los trabajos contaban con reportes sobre los resultados de los programas de intervención aplicados o con propuestas de intervención para ser puestas en marcha en un futuro.

### **2.3 Procedimiento**

En un primer momento, se realizó una pesquisa general de artículos en diferentes motores de búsqueda utilizando palabras clave, tales como: síndrome de Down, habilidades sociales y emocionales, programas de intervención, desarrollo socioemocional, entre otras. Después de encontrar algunos materiales, se seleccionaron aquellos que cumplían con los criterios de inclusión. De los trabajos seleccionados se hizo una lectura con la finalidad de comprobar que los hallazgos reportados abonaran al cumplimiento del objetivo del presente trabajo. Una vez corroborado lo anterior, se realizaba el resumen respectivo.

En un segundo momento, se realizaba un procedimiento semejante al descrito, solo que, en lugar de utilizar motores de búsqueda genéricos, se hizo uso de las bases de datos especializadas.

Una vez que se contaban con los materiales bibliográficos suficientes se hizo una clasificación de estos con base en los siguientes criterios:

- A. Trabajos de intervención con reportes de resultados
  - Investigaciones con población infantil
  - Investigaciones con población adolescente
  - Investigaciones con población adulta
  - Intervenciones realizadas en población sin síndrome de Down
- B. Trabajos que solo reportan el diseño de una propuesta de intervención
  - Propuestas basadas en una evaluación
  - Propuestas basadas en la literatura

Finalmente se realizó una descripción de todos los trabajos encontrados, la cual se presenta en el apartado de resultados.

## Resultados

La búsqueda de materiales bibliográficos dio como resultado el hallazgo de un total de 30 artículos, de los cuales 16 eran intervenciones, mientras que 14 fueron propuestas de intervención. Respecto a las intervenciones cinco fueron con población infantil, dos estaban enfocadas en adolescentes, mientras que seis se realizaron con población adulta y dos investigaciones eran intervenciones del ámbito socioemocional, sin embargo, trabajaban con población sin atipicidad. En cuanto a los trabajos que solo reportaron propuesta de intervención se encontró que cinco estaban diseñadas con base en una evaluación previa, mientras que nueve se diseñaron con base en los reportes en la literatura especializada. La descripción de cada uno de estos trabajos se presenta en los siguientes párrafos.

### 5.1. Trabajos de intervención con reportes de resultados

En lo relativo a los trabajos de investigación que diseñaron y pusieron en marcha un programa de intervención encaminado al desarrollo de habilidades socioemocionales se encontró lo siguiente.

#### 5.1.1 Investigaciones con población infantil

Respecto a las investigaciones que se enfocaron en él trabajo con niños diagnosticados con síndrome de Down, destacan los que se describen en los siguientes párrafos.

El primer trabajo perteneciente a este rubro fue el de Rayo (2016), en el cual los objetivos fueron: demostrar la necesidad de mejorar las habilidades sociales e implementar un programa de intervención para mejorar las habilidades comunicativas en dos niños (Álvaro y Héctor) y dos niñas (Laura y Sara) diagnosticados con SD.

El programa de intervención estuvo constituido por 12 sesiones, las áreas incluidas fueron: habilidades básicas, hacer amigos, conversaciones, sentimientos, emociones, opiniones, solución de problemas y relación con el adulto. Las sesiones se desarrollaron los martes de 17:30 a 18:15 (45 minutos), dentro del “Taller de Juego” de la asociación a la que asistían los niños, desde el día 15 de marzo de 2016 hasta el día 14 de junio de 2016.

En la intervención Rayo (2016) utilizó técnicas como: el refuerzo positivo de las conductas deseadas, el moldeamiento de las no deseadas, el modelado, la imitación, la dramatización y la retroalimentación sobre la realización de las tareas.

Para la evaluación inicial de los participantes, Rayo (2016) utilizó tres procedimientos:

1. Análisis de las respuestas al cuestionario sobre habilidades sociales.
2. Observación directa, en la que se evaluaba el lenguaje, la respuesta a las actividades y las habilidades de interacción con sus compañeros.
3. Análisis de la información proporcionada por los profesionales del centro.

Para la evaluación cotidiana, implementó un registro diario de las sesiones en un cuaderno de campo, en el que se recogía información sobre la asistencia de los participantes y una autoevaluación de los participantes. Para obtener los datos de la evaluación final, la autora realizó un análisis de la información recogida en el cuaderno de campo durante el proceso de evaluación continua y la autoevaluación.

Una vez finalizado el programa de intervención y análisis de datos, Rayo (2016), obtuvo los siguientes resultados por participante:

- Álvaro: su asistencia fue del 91,6% en las sesiones. Al comienzo del programa se mostró poco participativo, poco motivado y muy distraído. Conforme avanzaron las sesiones, su colaboración aumentó, su atención mejoró, y se fueron apreciando en él bastantes progresos.
- Héctor: su asistencia fue del 100% en las sesiones, y por ello es el participante en el que mayores progresos se observaron. Tardó un tiempo en desarrollar confianza con la terapeuta, pero cuando lo hizo se mostró más participativo y tuvo más iniciativa que al inicio del programa.
- Laura: su asistencia fue del 75% en las sesiones. En el mes de mayo le operaron de vegetaciones y tuvo que ausentarse en varias ocasiones. Desde el comienzo del programa se mostró participativa y motivada a trabajar, aunque durante la intervención se observó que se cansaba fácilmente de las actividades y que perdía la atención tras llevar un tiempo con ellas.
- Sara: su asistencia fue del 33,3% a causa de un virus. A pesar de ser la persona con un mayor nivel de desarrollo, y de tener muy buena intención comunicativa, no se pudieron observar notables progresos al finalizar el programa de intervención.

Rayo (2016) concluye que son escasos los programas de intervención dirigidos a población con discapacidad intelectual o síndrome de Down, ya que estas poblaciones necesitan aprender desde edades tempranas habilidades que les permitan relacionarse funcionalmente con las personas de su entorno, ayuden a solucionar problemas, mejorar su autoestima, fomentar su iniciativa y desarrollar autonomía para poder llegar a desenvolverse con facilidad en la vida diaria y, en un futuro, en el mundo laboral.

También hay autores, que trabajaron con grupos más grandes. Tal es el caso de Morales (2022). Esta autora estableció como objetivo de su investigación, el diseño de estrategias para el desarrollo de la inteligencia emocional de estudiantes con síndrome de Down. El estudio se dividió en las siguientes tres fases:

La fase 1, consistió en la selección de tres participantes con un rango de edad entre siete y ocho años, con síndrome de Down y discapacidad intelectual leve, y cuyos padres aceptaron la participación de sus hijos firmando un consentimiento informado. Posteriormente, la autora les aplicó encuestas a los padres para evaluar el nivel de la inteligencia emocional e identificar las necesidades de los participantes.

La fase 2, tuvo el objetivo de diseñar estrategias para el desarrollo de la inteligencia emocional en estudiantes con síndrome de Down mediante tres etapas:

- Etapa 1: Autoconocimiento emocional. En esta etapa se diseñaron estrategias por medio de las que el estudiante consiguió tomar conciencia de lo que siente y de su propio estado emocional, así como la capacidad de poner nombre a cada emoción que siente.
- Etapa 2: Manejar las emociones. Las estrategias incluidas en esta etapa permitieron que el estudiante respondiera de manera apropiada a las diferentes situaciones emocionalmente intensas: alegría, enojo, cansancio, miedo, inseguridad, etc. Se implementarán estrategias de regulación emocional como la relajación y el diálogo interno. El indicador será la regulación de sentimientos e impulsos.
- Etapa 3: Habilidades sociales, las actividades incluidas en esta etapa permitieron que el estudiante fuera capaz de manejar distintas situaciones sociales usando las emociones positivas y negativas según la situación. Para el desarrollo de esta competencia el estudiante aprendió a escuchar activamente a las otras personas, también a dar y recibir críticas de forma constructiva y ser asertivo con lo que piensa,



siente y dice al resto de personas por medio de la regulación de sus impulsos. Uno de los indicadores que permitían ver el desarrollo de dichas habilidades, fue el aumento de la empatía con otros de sus compañeros o familiares.

Cada una de estas etapas debieron desarrollarse durante cuatro semanas consecutivas; no obstante, debido a la emergencia sanitaria Covid- 19, Morales (2022) tomó la decisión de trabajar con cada uno de los tres participantes únicamente la fase 1 enfocada en el autoconocimiento emocional; por lo tanto, mediante visita domiciliaria intervino durante 20 días laborables correspondientes a un mes, con una duración de sesenta minutos por sesión, temas enfocados a la identificación de emociones.

La fase 3, se llevó a cabo después de haber ejecutado las actividades de la primera etapa. Durante esta fase la autora del estudio realizó una entrevista dirigida a los padres de los estudiantes. El cuestionario utilizado estuvo conformado por diez preguntas cerradas. Después, Morales (2022) analizó los datos obtenidos de la encuesta y la entrevista, logrando identificar las similitudes entre los discursos de los padres, lo que permitió que la autora obtuviera los resultados de la implementación de la propuesta.

Los datos obtenidos antes de la intervención revelaron que los tres participantes no presentaban dificultad en el reconocimiento e identificación de sus emociones (felicidad, tristeza, miedo, enojo). Además, los padres encuestados aseguraron que sus hijos no presentaban dificultad para expresar su felicidad. Por otro lado, dos de los tres padres de familia indicaban que sus hijos no expresaban su tristeza y su enojo; en cuanto a la expresión del susto, los resultados evidencian la necesidad de complementar este componente de la inteligencia emocional de los estudiantes, Así mismo, se observó la necesidad de abordar la interacción social y habilidades sociales de los tres participantes.

Posterior a la aplicación de la etapa 1 de la intervención (autoconocimiento emocional), los padres de familia entrevistados aseguraron que sus hijos lograron identificar sus emociones a través de verbalizaciones, los tres padres de familia revelaban que sus hijos lograron expresar, mediante el rostro y cuerpo, sus emociones de manera adecuada con relación a una situación específica. Así mismo, en cuanto a la expresión emocional ante bromas, sus hijos reconocieron que el acto correspondía a una broma. Por otro lado, los participantes lograron identificar las emociones de los demás y encontraron la respuesta emocional apropiada. Además, la respuesta de los niños en parques, sitios concurridos,

actividades grupales y reuniones familiares fue funcional, ya que lograron desarrollar un buen nivel de interacción y aplicación de sus habilidades sociales.

A manera de conclusión, Morales (2022) menciona que la inteligencia emocional y las áreas trabajadas en la investigación permitieron que los estudiantes con síndrome de Down fueran educados acerca del autoconocimiento emocional, el cuál es considerado un componente esencial para una apropiada interacción en el contexto educativo, familiar y social. Además, recomienda que cada miembro de la familia, profesional docente e individuos cercanos al entorno del estudiante, incite a que cada niño se refiera a sus emociones con un nombre, sepa expresar cómo se siente mediante gestos corporales y además exprese sus sentimientos o emociones funcionalmente.

En otro estudio, Velarde (2016) estableció como objetivo determinar la influencia de un programa de entrenamiento en habilidades sociales sobre el desarrollo social de niños con síndrome Down de una institución educativa del nivel básico, en una comunidad de Lima, Perú. La población elegida por la autora, se conformó por 80 niños con edades comprendidas entre uno y tres años, quienes fueron divididos en dos grupos uno experimental y el otro control.

El programa diseñado y aplicado por Velarde (2016) tuvo por objetivo promover el desarrollo y el uso de habilidades sociales que permitieran el establecimiento de las relaciones sociales positivas y exitosas con los demás. Dicha intervención tuvo un total de 10 sesiones, de 45 minutos cada una, las cuales aplicó una vez a la semana

Para la evaluación inicial y final del programa, Velarde (2016) utilizó una guía de observación. A través de este instrumento de medición evaluó las manifestaciones conductuales de los participantes en ambos grupos, relacionadas con cuatro dimensiones de desarrollo: desarrollo social, cooperación social, interacción social, así como independencia social.

Una vez finalizado que la autora finalizó el programa de intervención, realizó un análisis de la guía de observación y dividió los resultados por variables:

- Variable de desarrollo social: en el pretest en el grupo control (5%) y grupo experimental (2.5%), son similares, ya que la mayoría de los participantes se encontraban en un nivel de desarrollo de bajo a medio, en el posttest el grupo control

obtuvo 32,5% y el grupo experimental 45%, lo cual muestra un nivel de desarrollo de alto a excelente.

- Variable de cooperación social, en el pretest del grupo control fueron del 7.5% y del grupo experimental de 5%, estos fueron de bajos a deficientes, mientras que los datos del posttest el grupo control tuvo 30% y el grupo experimental 45%.
- Variable de interacción social: los resultados del pretest, mostraron en el grupo control un 15%) y en el grupo experimental un 2.5%, lo cual indica un nivel de desarrollo es de bajo a deficiente, mientras que, en el posttest, se observó un incremento a nivel de desarrollo medio en el grupo control (42,5%) y experimental (30%)
- Variable de independencia social: el grupo control tuvo 15% y en el grupo experimental del 20%, obteniendo un nivel de desarrollo deficiente, mientras que, en el posttest, el grupo control obtuvo 50% y el grupo experimental del 42.2%, lo cual indicó un nivel de desarrollo medio a alto.

Ahora bien, tomando en cuenta el objetivo general del estudio, Velarde (2016) concluye que se ha demostrado que la aplicación del programa de habilidades sociales sí tuvo influencia en el desarrollo social de los participantes, ya que, con base en los resultados, se observó un aumento en el nivel de desarrollo de las habilidades evaluadas y que se relacionan con este tipo de desarrollo de los participantes. Además, la autora señala la importancia de promover la implementación de programas de habilidades sociales en niños con síndrome de Down como el que se diseñó, sobre todo por parte de los docentes que atienden a este tipo de población, para que con ello puedan favorecer las condiciones del trabajo cooperativo en el proceso de la enseñanza.

También se encontraron algunas intervenciones, en la que los autores trabajaban con niños y adolescentes a la par. Tal es el caso de Sámano (2017), quien realizó un estudio cuyo objetivo fue diseñar un programa de intervención encaminado hacia el desarrollo de inteligencia emocional en niños con síndrome de Down (SD) en la asociación AseDown en España, fomentando su atención emocional, la claridad en sus sentimientos y la regulación de estos. El estudio contó con la participación de 16 individuos diagnosticados con SD, divididos en dos grupos con base en su edad: 15 en el grupo de mayores y 9 en el grupo de menores.

En una sesión antes de iniciar el programa de intervención se les aplicó a todos los participantes un instrumento de evaluación para obtener datos sociodemográficos, junto con la Escala TMMS-24, la cual mide tres parámetros: la percepción emocional, la comprensión de sentimientos y la regulación emocional. Dicha escala fue aplicada en un segundo momento, una vez que concluyó el programa. Además de estos instrumentos, los investigadores utilizaron un diario de campo mixto, con el objetivo de recoger datos acerca sobre el comportamiento, el grado de participación, el ambiente grupal y los datos relevantes como incidentes, imprevistos o debates entre alumnos.

El programa se aplicó en ambos grupos, en primer lugar, se llevó a cabo con los participantes del grupo de los mayores, quienes tuvieron sesiones 3 días a la semana con duración de una hora y media. En un segundo momento, se llevó a cabo el entrenamiento con el grupo de los menores, quienes tuvieron sesiones 4 días a la semana con duración de una hora y media.

La intervención estuvo compuesta por cinco sesiones:

- Sesión previa: primer acercamiento para expresarse libremente y atender a las conductas presentadas.
- Sesión 1: fomentar el autoconcepto de cada persona, el trabajo en equipo, trabajar la empatía y aceptar las opiniones de los demás.
- Sesión 2: potenciar el autoconcepto y la autoestima de uno mismo, aceptar las críticas (tanto positivas como negativas), aceptar y regular las emociones.
- Sesión 3: representar mediante gestos las distintas emociones, conocer e identificar diferentes tipos de emociones y respetar al compañero al hablar
- Sesión 4: obtener las actitudes positivas ante las dificultades y fomentar la empatía.
- Sesión 5: ser capaz de expresar emociones.

Los resultados de la Escala TMMS-24 mostraron que la percepción emocional, aumento en ambos grupos, en el de mayores la media aumentó de 13.3 puntos a 14.5, y en el de menores de 13.4 a 15. En cuanto a la comprensión emocional, los participantes de mayor edad aumentaron su media promedio de 13.2 a 14.8 y en el grupo de menor edad, la media promedio aumentó de 13 a 14.9. En el apartado de regulación emocional, los participantes del grupo de mayores se mantuvieron con una media de 16, mientras que, en los participantes de 9 años, hubo un decremento de 11.6 a 10.9 puntos.

Respecto a los resultados del diario de campo, Sámano (2017) señala que, en casi todas las actividades, los alumnos alcanzaron los objetivos establecidos, sin embargo, conforme avanza la intervención, existieron diferencias entre los mismos alumnos de los grupos, lo cual se vio afectado en algunos resultados.

Sámano (2017) menciona que los resultados no han sido tan satisfactorios ya que a pesar de que en algunas sesiones se cumplieron los objetivos, en otras se presentaron dificultades. Sin embargo, es relevante que se realicen las modificaciones necesarias para que los participantes, puedan desarrollar conductas socioemocionales de manera funcional.

Por otra parte, Hajar barati (2012) menciona que los déficits de habilidades sociales en niños y adolescentes con discapacidades pueden conducir al aislamiento social, limitando el acercamiento a compañeros de la escuela. Además, ocasiona experiencias negativas y pocas oportunidades de aprendizaje en entornos sociales, familiares o escolares. Es por ello que, el trabajo de esta autora tuvo por objetivo determinar los efectos del entrenamiento en habilidades sociales sobre el desarrollo de habilidades de socialización en niños con síndrome de Down.

En el estudio participaron 37 estudiantes con síndrome de Down de un centro escolar de Irán, quienes fueron asignados a dos grupos, el grupo control (19 participantes) y grupo experimental (18 participantes).

El diseño del estudio fue pretest-postest y para realizar las evaluaciones correspondientes se utilizó una lista de habilidades sociales, por medio de la que se evaluaban las relaciones interpersonales, el juego y la capacidad de adaptación. El instrumento valoraba cada situación de la siguiente manera: se otorgaban dos puntos si se realizaba en forma la actividad evaluada, un punto si la actividad era realizada en forma esporádica y cero puntos cuando no se realizaba.

El entrenamiento de habilidades sociales diseñado por Hajar barati (2012), tuvo una duración de dos meses, con dos sesiones por semana de 60 minutos, aproximadamente. Estaba compuesto por 10 sesiones, en las cuales los temas eran:

- Saludar y presentarse a los demás.
- Permitir que otros usen sus dispositivos
- Seguir las instrucciones y reglas.

- Atención a los demás hablando
- Pedir disculpas al cometer un error.
- Cooperar con los amigos.
- Cuidado de las instalaciones escolares.

Una vez que Hajar barati (2012), finalizó la aplicación del entrenamiento, junto con las respectivas evaluaciones, analizó los datos obtenidos a través del programa estadístico SPSS. Los resultados de los análisis mostraron una importante diferencia entre las puntuaciones de ambos grupos. Respecto al grupo experimental, el puntaje promedio reportado en el pretest fue de 52, mientras que en el posttest fue de 90 puntos. En el grupo control, hubo un incremento de 57 a 90 puntos. Lo cual demostró que el entrenamiento en habilidades sociales aumenta la socialización en niños con síndrome de Down.

A manera de conclusión, Hajar barati (2012) menciona que es necesario considerar que las intervenciones realizadas con la población de síndrome de Down, deben brindar oportunidades y experiencias que desarrollen sus habilidades sociales, para que apliquen estrategias en todos los entornos y situaciones de la vida real.

### *5.1.2 Investigaciones con población adolescente*

Respecto a las intervenciones realizadas solo con adolescentes diagnosticados con síndrome de Down, fue posible encontrar trabajos como el de Bastián y Alcántara (2020) cuyo objetivo fue analizar si la implementación de un programa sobre el reconocimiento y el manejo de la emoción de enojo afecta a la habilidad asertiva en la participación en clase de adolescentes con síndrome de Down. Con la finalidad de cubrir con este objetivo, los autores dividieron en dos fases su investigación, la primera fue de manera cuantitativa y la segunda cualitativa. Los participantes elegidos para ambas fases fueron dos adolescentes con síndrome de Down:

- Participante uno: Su nombre era “Bety”, tenía 18 años y escolaridad de segundo nivel del taller de panadería de un centro de atención. Ella presentaba dificultades para compartir objetos con sus compañeros de clase, era muy agresiva, además evitaba participación en clase y cooperación en trabajos en equipo.
- Participante dos: “Ulises”, tenía 17 años, contaba con escolaridad de segundo nivel del taller de panadería de un centro de atención. El participante, no seguía las instrucciones en el aula de clases, presentaba problemas de agresividad, realizaba

acciones como distracción para sus compañeros cercanos, confrontaba con la maestra elevando el tono de voz con negativas para no ayudar y no seguía indicaciones. Por otro lado, en el ámbito familiar también se reportaba que era sobreprotegido por la madre.

Los autores llevaron a cabo su intervención en un salón de usos múltiples, un espacio de 50 metros cuadrados aproximadamente, que se encontraba dentro de las instalaciones de un centro de atención que brindaba ayuda a estudiantes con necesidades especiales.

En la parte cuantitativa del estudio, se utilizó como instrumento de evaluación una lista de control, la cual evaluaba la presencia o ausencia de conductas mediante una escala dicotómica (sí y no), algunas de las conductas que evaluaba eran: exponer su opinión de forma congruente y directa, respetar el orden para hablar por turnos, hablar sin la intención de ofender o someter la opinión de otros, entre otros. Dicha lista de control, la utilizaron cómo pretest y postest.

El procedimiento consistió en los siguientes pasos:

1. Tuvieron un acercamiento con los padres de los participantes, para complementar las fichas de identificación.
2. Acercamiento con los directivos de la institución y maestras de los talleres con la finalidad de dar a conocer el programa de intervención.
3. Dieron inicio al programa para el reconocimiento y manejo de la emoción de enojo, en la cual evaluaron a los estudiantes con una la lista de control (pre test).
4. Durante la intervención, realizaron tres actividades: la psicoeducación (identificación) de la emoción del enojo, seguido del reconocimiento de dicha emoción y finalmente la canalización del enojo; cada sesión duró aproximadamente 110 minutos y se trabajó una sesión por día, por lo que se ocuparon tres días.
5. Aplicaron el postest, lo cual les permitió a los autores a evaluar las habilidades asertivas en clase de dos adolescentes con SD. Por último, se ofreció un obsequio didáctico (gomas de borrar, rompecabezas).

Una vez que Bastián y Alcántara (2020) finalizaron el programa de intervención, analizaron los datos recopilados encontrando que, en el caso de Bety, se observó que ella desarrolló habilidades de conversación, ya que al momento de realizar este tipo de actividades integraba a su compañero, creaba un ambiente amigable, levantaba la mano para

pedir la participación, guardaba silencio mientras otra persona hablaba y escuchaba con atención. También se observó que disminuyeron las conductas agresivas y mostraba menos enojo en el momento de llevar a cabo alguna participación.

Respecto a Ulises, después de la intervención se observó que utilizaba argumentos en sus conversaciones, hablaba más lento, utilizaba volumen de voz moderado, expresaba lógicamente su opinión, esperaba su turno para hablar, levantaba la mano para participar, exponía argumentos para defender su punto de vista y realizaba expresiones faciales de felicidad o agrado a su compañera.

Además de lo señalado, Bastián y Alcántara (2020), analizaron las interacciones de las características sociales y socioemocionales de los participantes al momento de realizar interacciones en el ámbito escolar y familiar. Para ello aplicaron entrevistas semiestructuradas a cada uno de los participantes, mismas que fueron registradas en audio, para en un segundo momento transcribirlas y realiza el análisis respectivo.

Los resultados de estas entrevistas mostraron que en el caso de Bety, se integraba fácilmente en reuniones familiares y hacía amigos con mucha facilidad. También disminuyó la incidencia de conductas que mostraban enojo, lo que ayudo a su regulación emocional. Sin embargo, se observó que, aunque Bety tenía las capacidades para ser independiente, se enfrentaba a una barrera social por parte de su familia, ya que, desde el inicio de la entrevista fue notorio que los padres se involucraban solo lo necesario para atender las necesidades básicas de su hija, dejando de lado la promoción del desarrollo de situaciones que le permitieran a la menor poner en práctica este tipo de habilidades.

En el caso de Ulises, su mamá lo sobreprotegía, incluso en horas escolares, ya que trabajaba en el área de cocina del centro de atención al que él asistía. Esto ocasionaba que Ulises no tuviera regulación emocional y que tampoco se integrara a diferentes dinámicas escolares. Según los autores, por dicha razón, los resultados de la intervención no perduraron en el comportamiento de Ulises.

Con base en estos resultados, los autores señalan que con una adecuada estimulación temprana y constante trabajo, se pueden desarrollar habilidades sociales y emocionales, tal como sucedió con Bety y Ulises, quienes lograron desarrollar habilidades sociales tales como: una conversación integrando a otras personas, formar un ambiente amigable, así como levantar su mano para participar y esperar su turno.



Así mismo, Bastián y Alcántara (2020) afirman que la implementación del taller para la identificación, reconocimiento y manejo de la emoción de enojo tuvo un efecto favorable en los adolescentes, prueba de ello son los cambios reportados por los cuidadores. Además, los autores consideran que sería importante brindar una atención hacia los padres, con el fin de modificar los patrones de crianza, pasando del enfoque basado en la culpa, a los patrones basados en la responsabilidad, así como de las creencias y estigmas de la condición del Síndrome de Down de sus hijos.

Como punto final Bastián y Alcántara (2020) sugieren la creación de manuales que orienten e instruyan al personal de la salud, acerca de la forma en cómo transmitir a los familiares los diagnósticos cuando se trata de un individuo con algún tipo de discapacidad.

En dichos manuales se requiere de la participación de especialistas como psicólogos, psiquiatras, neurólogos y genetistas, de tal manera que sea tanto informativo como formativo.

Ahora bien, en algunos trabajos además de trabajar con personas con SD, se reporta la participación de profesores y padres de adolescentes con esta condición de desarrollo. Tal es el caso de Wester, et al. (2019), quienes llevaron a cabo un trabajo de investigación con el fin de evaluar los efectos de una intervención diseñada para disminuir los déficits en la comunicación social, interacción y actividades restringidas en niños y adolescentes con síndrome de Down, sobre el nivel de participación en actividades familiares y escolares.

Según Wester, et al. (2019), las técnicas basadas en el análisis de comportamiento aplicado (ABA), son las que analizan antecedentes y consecuencias, son un método de enseñanza que aplica los principios de la teoría del aprendizaje para desarrollar comportamientos socialmente significativos. Las estrategias más utilizadas son reforzamiento, impulso y desvanecimiento, que tienen el objetivo de aumentar o disminuir ciertas conductas. De acuerdo con los autores, el diseño y uso de estrategias conductuales para enseñar habilidades necesarias y apropiadas para el desarrollo, es considerado como un proceso de intervención conductual de desarrollo naturalista.

Wester, et al. en 2019, realizaron un estudio en la ciudad de Uppsala, Suecia. Invitaron a los padres de toda la comunidad, cuyos hijos presentaban alguna condición de retardo en el desarrollo, y que nacieron entre el año de 1994 a 2006. La invitación era para participar en una plática informativa sobre la prevalencia y características del trastorno del espectro autista (TEA) y trastornos de déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

Asistieron a la invitación, un total de 60 padres cuyos hijos tenían un rango edad entre 5 y 18 años de edad, con diagnóstico de síndrome de Down. De todos los asistentes, los investigadores seleccionaron a 14 padres para participar en la intervención cuyos hijos estaban diagnosticados con SD y trastorno del espectro autista; las edades de estos últimos oscilaban entre 6 y 18 años. Siete de los participantes, no tenían habla verbal y el resto presentaban dificultades de comunicación, por lo que utilizaban medios alternativos para expresarse (imágenes).

Para llevar a cabo la intervención, los autores contaron con un grupo de especialistas, entre ellos: un fisioterapeuta, un neuro pediatra, un neuropsicólogo, un maestro de necesidades especiales, un trabajador juvenil y un patólogo del lenguaje.

La intervención, abarco varios pasos. En el primero, Wester, et al. (2019), aplicaron un programa educativo adaptado para padres y personal escolar. La aplicación del programa, la implementaron en escenarios naturales usando estrategias conductuales para la enseñanza de habilidades comunicativas apropiadas para el desarrollo. La intervención constó de nueve sesiones de una hora, distribuidas en tres sesiones por semana. Los contenidos del programa, abarcaban talleres sobre comunicación, actividades diarias correspondientes a cada niño, habilidades de comunicación y actividades de ocio.

En el segundo paso, los autores, organizaron talleres sobre comunicación y actividades diarias propias de cada niño para padres y personal escolar. El objetivo de los talleres era identificar qué aspectos específicos se deben practicar en relación con las habilidades sociales, de comunicación, con las actividades de la vida diaria y de ocio, tanto en el ámbito escolar y familiar. Se llevaron a cabo, durante la semana de la intervención.

En el tercer paso, los padres asistieron a cinco reuniones con un neuropsicólogo, en dichas sesiones se abordaron temas como las consecuencias de la implementación de las nuevas estrategias y el comportamiento específico de los niños problemas en la vida diaria. Las discusiones se llevaron a cabo, cada dos semanas durante el período de intervención.

En el cuarto, los especialistas implementaron una valoración médica a los hijos de los padres. El resultado de la valoración demostró que dos de los participantes, tenían tratamiento farmacológico para TDAH, tres participantes tenían tratamiento para trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno del sueño, y ocho participantes para el trastorno del sueño.

Una vez, que se aclararon las dudas de los padres sobre temas de conducta y de la condición del SD, con ayuda de los autores y especialistas, continuaron el contacto con los padres y el personal de la escuela durante tres meses mediante visitas o contactos telefónicos.

Durante esos tres meses, tanto los padres y el personal de la escuela eligieron de una a cinco tareas y actividades, que implementaron con los niños y adolescentes. Las tareas fueron elegidas y adaptadas específicamente para cada niño, por ejemplo, en algunos casos introdujeron programas informáticos para permitirles comunicación a través de imágenes.

Respecto a los instrumentos utilizados por Wester, et al. (2019), fueron los siguientes:

- Evaluación de las metas alcanzadas después de los tres meses: en este instrumento, evaluaron si se lograron las conductas objetivo, anotando si se cumplieron completamente (1), de manera parcial (0,5) o no se alcanzaron (0). El logro de metas en el hogar y en la escuela fue evaluado por los padres y los profesores, respectivamente.
- Cuestionario “índice de tensión familiar”: era un cuestionario con preguntas que describen situaciones de estrés, las preguntas se calificaban de 0 (nunca) a 4 (siempre) arrojando una puntuación máxima de 24. Dicho instrumento fue completado por los padres antes de la intervención y 18 meses después de la intervención.
- Percepción de los padres sobre la intervención 18 meses: una vez, que concluyeron los 18 meses, los autores utilizaron seis preguntas para medir opiniones y actitudes de los padres hacia la intervención. Los padres indicaron su opinión marcando cada pregunta en una línea horizontal de 120 milímetros, con 0 que indica nada/no o efecto positivo y 120 indica mucho/muy positivo.

Una vez que finalizó el seguimiento de 18 meses, los autores realizaron el análisis de los resultados obtenidos de todos los instrumentos:

- Evaluación de las metas alcanzadas después de los tres meses:  
Un niño, no completó la intervención, cuatro participantes solo tuvieron resultados de casa y nueve participantes tuvieron evaluaciones en casa y en la escuela  
El porcentaje que obtuvieron los participantes en casa fue de 92,31%, mientras que los objetivos alcanzados en la escuela fueron de 95.56%, lo cual indica que realizaban de manera funcional conductas

- Cuestionario “índice de tensión familiar

Tres padres rechazaron el seguimiento, por lo que los autores solo obtuvieron resultados de 11 niños. Los resultados obtenidos al finalizar la intervención fueron de (M=11,27) y el seguimiento después de 18 meses (M=10,91). Lo cual demostró una generalización y mantenimiento de conductas en los participantes con SD.

- Percepción de los padres sobre la intervención 18 meses después de su finalización  
Solamente los padres de 10 de los 14 padres completaron las preguntas. La mayoría de los resultados oscilo entre el 95%, además los padres hicieron comentarios adicionales como: “nuestro hijo ahora es tratado de otra manera, entendemos su comportamiento mejor.”, “nosotros tenemos una mentalidad diferente” y “mis preocupaciones y el estrés relacionado con el comportamiento de mi hijo se redujeron con la intervención”

Una vez que obtuvieron los resultados, Wester, et al. (2019), mencionaron que el hallazgo más importante que obtuvieron del estudio fue que los niños y adolescentes, podían desarrollar habilidades nuevas, ya que, en la mayoría de los niños, lograron las conductas objetivo.

Los autores concluyen que es posible crear un programa de intervención para niños y adolescentes adaptada individualmente, parece ser beneficiosa tanto para los niños como para los padres, sin embargo, se necesitan más estudios sobre el tema para confirmar los resultados.

### 5.1.3 Investigaciones con población adulta

En el caso de los trabajos enfocados hacia la población adulta, se encontraron investigaciones como la de Gutiérrez en 2018, cuyo objetivo analizar la eficacia de un programa de intervención adaptado e individualizado en el caso de un alumno que presenta habilidades sociales disruptivas en un Centro de síndrome de Down.

Para Gutiérrez (2018) las habilidades sociales son un conjunto de conductas y destrezas específicas que permiten la interacción con los demás de un modo adecuado. Es relevante conocer que las habilidades sociales, no son rasgos de personalidad, sino un conjunto de comportamientos complejos adquiridos y aprendidos que se ponen en juego en la interacción con otras personas

Bajo los anteriores conceptos Gutiérrez (2018) realizó su estudio con la participación de un hombre de 33 años llamado “V”, quien presentaba síndrome de Down. Desde temprana edad, fue estimulado, además, en el momento de la intervención ya había cursado la primaria y secundaria. Poseía buena competencia lectora y matemática, pero solía mostrarse aislado al carecer de unas habilidades sociales adecuadas.

Gutiérrez (2018) utilizó una escala tipo Likert con 20 ítems que describían el desarrollo (sí, no o en proceso) de diferentes indicadores de las habilidades sociales, entre ellos se encontraban: saluda y se despide de modo adecuado a otras personas, se dice a sí mismo cosas positivas, pide ayuda a otras personas cuando lo necesita, responde adecuadamente cuando las personas con las que está hablando se dirigen a él de modo amable y cortés, expresa adecuadamente a los demás sus emociones y sentimientos, ayuda a sus compañeros, inicia y termina conversaciones con otras personas, hace favores a otras personas en distintas ocasiones, ante un problema, es capaz de buscar y generar varias posibles soluciones, está acostumbrado a dar las gracias, etc. Este instrumento fue aplicado antes y después de que “V” recibiera un entrenamiento en habilidades sociales.

El entrenamiento de habilidades sociales, que aplicó Gutiérrez fue extraído del Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra (1998, como se citó en Gutiérrez 2018), este constaba de las siguientes 6 fases:

1. Fase de introducción: en la cual se estimulaba el interés del participante, se explicaba la habilidad y la importancia para la vida cotidiana.
2. Fase de modelado: en esta el aprendizaje se lleva por medio de la observación y la imitación. Se reproducen videos en la que se muestra el uso adecuado de habilidades sociales.
3. Fase de reflexión: se realizan preguntas y cuestionarios, con el objetivo de identificar los pasos para emplear en prácticas conductuales.
4. Fase de role-playing: se ensaya e imita la habilidad social elegida, cuando se completa el ensayo, se representa en una pequeña obra.
5. Fase retroalimentación y refuerzo: una vez que se completa la representación, se indican los aciertos y áreas de oportunidad, además de refuerzo positivo (“muy bien hecho”, “muy bien”, “eso es”, “sigue así”, “confío en ti”, etc.).

6. Fase de generalización: en esta se utilizan diferentes escenarios, para aplicar las habilidades sociales aprendidas.

Una vez concluido con la fase de entrenamiento, Gutiérrez (2018), aplicó nuevamente el instrumento de evaluación de habilidades sociales. Al comparar los datos de ambos momentos de evaluación se observó un aumento de pre a post respecto a las conductas que “sí realiza” de 15% a 40%, por ejemplo: Saluda y se despide de modo adecuado a otras personas, ayuda a sus compañeros y hace favores a otras personas en distintas ocasiones. Por otra parte se observó que las conductas que estaban en proceso llegaron a consolidarse como conductas aprendidas, entre ellas “dice a si mismo cosas positivas”, “está acostumbrado a dar las gracias y respeta los turnos en una conversación” (45% a 35%). De igual manera el porcentaje de conductas “no realizadas” disminuyó de 40% a 25% respecto de pre a post, es decir, el participante realizó después del entrenamiento conductas como: expresa y defiende adecuadamente sus opiniones delante del grupo y ante un problema, es capaz de buscar y generar varias posibles soluciones.

Según el autor, los resultados obtenidos en el postest ponen de manifiesto una mejora notable en la adquisición de habilidades sociales, lo que demostró que, tras la aplicación del programa de intervención en habilidades sociales, el participante logró adquirir habilidades para relacionarse de manera adecuada.

Gutiérrez (2018) concluye que las personas con síndrome de Down, son capaces de aprender cualquier tipo de destreza o conocimiento, siempre y cuando se les ofrezca de una forma motivadora, adaptada a cada uno de ellos y de manera progresiva, es decir partiendo de lo particular a lo general. Sin embargo, con la finalidad de mejorar el impacto de programa de intervención, el autor recomienda aumentar el tiempo de aplicación del programa, el número de participantes, así como incluir la participación de la familia para promover la generalización de los aprendizajes, además sugiere la utilización de pruebas homologadas y estandarizadas, para aportar una mayor fiabilidad en los resultados.

Otro ejemplo de investigaciones con población adulta, es el trabajo de Castellary, et al. (2021), cuyo objetivo fue comprobar la efectividad del uso de la música como recurso didáctico para el mejoramiento del desarrollo emocional de personas con síndrome de Down.

En este estudio se contó con la participación de ocho personas, tres de ellos eran mujeres y cinco hombres. Su edad estaba comprendida entre 20 y 45 años y todos contaban con un diagnóstico de síndrome de Down. Todos eran estudiantes de un centro escolar de Almería, España.

Los instrumentos de evaluación fueron los siguientes:

- Fichas de observación: era una rúbrica en donde elaboraron información de manera inmediata.
- Diario de campo: era una rúbrica en donde datos sobre las expresiones faciales o los gestos de los participantes.

La intervención constaba de ocho sesiones de trabajo, cada una de 55 minutos aproximadamente y se llevó a cabo a lo largo de dos meses. En la primera sesión, los investigadores dirigieron un grupo focal y además trabajaron todas las emociones con los participantes para saber cuántas reconocían. Desde la sesión dos a la siete, se trabajó con el manejo de las emociones (la alegría, el miedo, la tristeza, la ira, la calma y el amor). En cada una de las sesiones se leía un cuento y al mismo tiempo se escuchaba una pieza musical relacionada con dicho cuento. También agregaron actividades como danza, dibujo, narración de cuentos, expresión vocal, montaje, acompañamiento instrumental y movimiento libre. Finalmente, en la octava sesión, volvieron a trabajar todas las emociones y aplicaron instrumentos para comparar los datos obtenidos durante toda la intervención.

Cuando los autores finalizaron la intervención, los resultados obtenidos los dividieron en seis categorías:

1. Reconocimiento de imagen: en la primera sesión reconocieron con más facilidad alegría, miedo y calma, mientras que el reconocimiento de imagen más bajo fue en las emociones ira, tristeza y amor. Mientras que en la sesión ocho reconocieron todas las emociones sin dificultad.
2. Observación de las emociones: durante las dos primeras sesiones, la observación de emociones fue nula en todos los participantes, mientras que, en la última sesión, aumento la observación de las emociones.
3. Experimentando emociones: en la octava sesión el número de actividades que resultaron más beneficiosas fueron danza, dibujo, narración, interpretación vocal, montaje y movimiento.

4. Identificación de emociones: en las últimas sesiones, 7 participantes lograban tener identificación de todas las emociones, mientras que el resto, aun se les dificultaba reconocer algunas como la ira o miedo.
5. Reconocimiento de emociones: en las primeras sesiones, en este rubro, los participantes solo reconocieron poco las emociones, mientras que, en las últimas sesiones, aumento dicho reconocimiento.
6. Disfruta de las emociones: Se observó que todos los participantes lograron disfrutar todas las emociones sobre todo en actividades como el movimiento, montaje, narración, dibujo y danza.

Tomando en cuenta los resultados del estudio, Castellary, et al. (2021), señalan que, al inicio de la intervención, los participantes mostraban dificultades para llevar a cabo sus habilidades emocionales, entre ellas el reconocimiento y expresión de sus emociones, sin embargo, la implementación de canciones y cuentos, fueron fundamentales para el progreso en el desarrollo de estas habilidades. Como conclusión, los autores señalan la importancia de realizar intervenciones como la diseñada por ellos con un mayor número de participantes y de sesiones con el fin de generar resultados más amplios y generalizables. Además, se debe tomar en cuenta la participación familiar para generalizar las habilidades desarrolladas a un contexto como el hogar.

Otros autores como Sequera, et al. (2016), mencionan que el entrenamiento de las habilidades sociales (HHSS) favorece la integración de las personas con discapacidad intelectual (DI), además el entrenamiento evita la aparición de problemas de comportamiento, prevención de problemas psicológicos y de abusos sexuales.

Por tales motivos, los autores recomiendan reforzar la competencia social de las personas con limitaciones cognitivas y potenciar sus áreas de participación dentro de la sociedad, lo que facilitará su integración en los distintos contextos. Es por ello por lo que Sequera, et al., (2016) realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue diseñar y aplicar un programa de entrenamiento para fomentar el uso de habilidades sociales (HHSS) en un grupo de personas adultas con discapacidad intelectual (DI).



La intervención estuvo dirigida a la población de un centro ocupacional en Andalucía, España, donde se eligieron a 21 participantes con un rango de edad entre 19 y 58 años (trece hombres y ocho mujeres). Los participantes fueron asignados a dos grupos, el grupo de tratamiento (GT), con participación en el programa de entrenamiento, y grupo de contraste (GC), sin participación en el programa.

A todos los participantes se les aplicó antes y después del entrenamiento (Pretest-Postest) la Escala de Habilidades Sociales de Gismoero (EAHS), este instrumento estaba conformado por 33 preguntas, las cuales se podían dividir en seis subescalas:

1. Autoexpresión en situaciones sociales
2. Defensa de derechos como consumidor
3. Expresión de enfado o disconformidad
4. Decir no y cortar Interacciones
5. Hacer peticiones
6. Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto

Sequera, et al., (2016), mencionan que la duración total del programa, abarco dos meses, en los que se realizaron nueve sesiones de trabajo con duración de una hora aproximadamente. Dos sesiones las enfocaron en la evaluación y siete en la implementación del programa. Las actividades por sesión fueron:

- Sesión 1: Los autores aplicaron el instrumento (EAHS) a los dos grupos GC y GT.
- Sesión 2: Buscaban crear conciencia de grupo, explorar sobre los conocimientos que tiene el grupo sobre HHSS, acercar a los participantes al concepto de HHSS e introducir al grupo los estilos de comunicación.
- Sesión 3: En esta sesión recordaron conceptos y ejemplos de los estilos de comunicación (agresivo, pasivo, asertivo) y trabajaron aspectos relacionados con la comunicación no verbal.
- Sesión 4: Trabajaron los elementos de la conducta no verbal y sobre la comunicación verbal.
- Sesión 5: Buscaban explicar que es la comunicación eficaz y finalizaron conversaciones de forma eficaz.
- Sesión 6: Los participantes conocieron formas asertivas de hacer y rechazar peticiones.

- Sesión 7: Durante la sesión buscaban fomentar el uso de solución de conflictos interpersonales y aprender cómo solucionar problemas.
- Sesión 8: Los autores querían introducir al grupo el concepto de empatía y comprobar los conocimientos adquiridos por el grupo a lo largo del programa.
- Sesión 9: Los autores aplicaron el instrumento (EAHS) a los dos grupos GC y GT

Una vez que Sequera, et al. (2016) finalizaron el programa de intervención, analizaron los resultados obtenidos. En el pretest, ambos grupos obtuvieron resultados semejantes, el GT obtuvo 75 puntos mientras que el GC llegó a 76 puntos. Respecto al postest, el grupo tratamiento consiguió en promedio 118 puntos mientras que el grupo control obtuvo 85. Esto demostró que hubo diferencias en todas las subescalas del instrumento (autoexpresión en situaciones sociales, derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar Interacciones, hacer peticiones e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto), lo que fue considerado por los autores como un efecto positivo en el grupo que recibió el tratamiento del programa de HHSS

A manera de conclusión, Sequera, et al., (2016), mencionan que se deben seguir aplicando programas de intervención en diferentes poblaciones, ya que estos facilitan el aprendizaje de estrategias de resolución de problemas, así como en la toma de decisiones, sobre todo en las personas con DI. Además, los autores recomiendan, que de ser necesario se modifique la manera de realizar las evaluaciones y el diseño de las intervenciones de acuerdo con las necesidades de cada población y contexto en particular.

Finalmente, Sequera, et al., (2016) consideran relevante tomar en cuenta el aspecto familiar, enfatizando aspectos como el análisis del comportamiento de los integrantes de la familia y las dinámicas familiares ya que esto apoya a la generalización de las habilidades sociales que podrían desarrollar los adultos con DI.

Por su parte, De La Rosa (2018), se interesó por indagar sobre las habilidades sociales de las personas con síndrome de Down en el ámbito laboral. Para ello, realizó una investigación tendiendo como escenario una asociación ubicada en Sevilla-España, conocida como “Asedown”, de dicha institución eligió a 23 participantes, con síndrome de Down con edades comprendidas entre 22 y 50 años.

La autora aplico dos instrumentos, el primero fue un cuestionario que sirvió como pretest y postest, que constaba con 6 preguntas y estaba enfocado a analizar si los participantes ponían en práctica habilidades sociales tales como el saludo, la empatía, la expresión de emociones y la toma de decisiones. El segundo instrumento fue una entrevista de 12 preguntas abiertas, aplicada a dos profesoras del grupo, que estaban relacionadas con su propia experiencia laboral, con la experiencia con el grupo y con el trabajo de las habilidades sociales, así como con la necesidad de la intervención. Los resultados del pretest, fueron los siguientes:

1. Saludo siempre que llego a un sitio: la mayoría contesto “sí” (60,9%), el 34,8% contestaron que “no” y por tanto no lo hacen, incluyendo a un 4.3% de los participantes que respondieron “no sé”.
2. Diferencio entre a quien tengo que hablar de manera más informal y a quién no: un 60,9 % contestó que “sí”, un 30,4% respondió “no” y un 8,7% indicó “no sé”.
3. Soy capaz de establecer una conversación con un desconocido: El 60,9% respondió “sí”, por lo que quiere decir que serían capaz de mantener una conversación con un desconocido, sigue siendo grande el número de participantes que respondieron que “no”, siendo significativo que el 39,1%.
4. Intento resolver mis problemas yo sola/o: fue de los más relevantes, el 39,1% contesto que “sí”, mientras que el 52,2% respondieron que “no”
5. Le cuento a los demás como me siento si me ha ocurrido algo: un 56,5%, contestaron “sí”, mientras que el 39,1% indicaron en su respuesta un “no”.
6. Escucho a los demás cuando tienen un problema: indicaron “sí” un 52,2% y que “no” un 43,5% de los participantes.
7. Si mi jefe pide que haga algo que no forma parte de mis funciones, lo hago para que no se enfade: un 56,5% respondieron “sí”, mientras que un 26,1% contestaron “no” y un 17,4% no sabría cómo responder la pregunta.

Sobre los resultados de las entrevistas para el personal docente, se encontró que las profesoras si habían trabajado las habilidades sociales con el grupo, sin embargo, los estudiantes presentaban áreas de oportunidad, ya que se les dificultaba llevar a la práctica y convivir usando habilidades sociales básicas. Por último, ambas profesoras le daban mucha

importancia a la realización de una intervención sobre las habilidades sociales orientadas al mundo laboral.

Una vez que De La Rosa (2018) obtuvo los resultados, realizó y aplicó un programa de intervención basado en las necesidades de los participantes. Los objetivos del programa de intervención fueron los siguientes:

- Mejorar las habilidades sociales del alumnado.
- Fomentar la inserción laboral de las personas con Síndrome de Down.
- Aumentar la autonomía de estas personas en el ámbito laboral.

La intervención tuvo un total de 10 sesiones, en las que se abarcaron temas sobre habilidades sociales y laborales, cada sesión tuvo una duración aproximada de 45 minutos a 1 hora, y se llevaban a cabo en el salón de clases. El proyecto estuvo dividido en 3 fases:

- Fase inicial: estuvo centrada en las habilidades sociales y laborales, ya que se enseñaron técnicas para la entrevista de trabajo.
- Fase de desarrollo: en esta fase, se trabajó específicamente con las diferentes habilidades sociales.
- Fase de finalización: el programa finalizó con una sesión basada en la inserción laboral de los participantes de la intervención.

Una vez que De La Rosa (2018) finalizó la implementación de la intervención, aplicó a los participantes el mismo cuestionario utilizado en el pretest y obtuvo los siguientes resultados:

1. Saludo siempre que llego a un sitio: el 87% de los participantes encuestados contestaron de forma positiva, siendo una pequeña minoría la que ha contestado “no”, con tan sólo un 13% del total.
2. Diferencio entre a quien tengo que hablar de manera más informal y a quién no: la mayoría de los participantes respondieron “sí” (82,6%), dividiéndose los restantes que sería un 17,4% entre “no” y “no sé”.
3. Intento resolver mis problemas yo sola/o: fueron positivos, ya que la mayoría contestó que “sí” (87%) a esta pregunta, siendo poco significativo la cantidad de personas que respondieron de manera negativa (4.3%).

4. Le cuento a los demás como me siento si me ha ocurrido algo: los resultados fueron positivos ya que el 87% de los participantes respondieron que “sí”, mientras que el 13% restante, contestaron “no” o “no sé”
5. Escucho a los demás cuando tienen un problema: consiguió la respuesta de un “sí” (87%), por lo el resto de los participantes respondieron “no” o “no se” (13%)
6. Si mi jefe pide que haga algo que no forma parte de mis funciones: solo el 26,1% de los participantes que han contestado “sí” a esta pregunta y el 73,9% contestaron que “no”, lo que se transmitió como respuesta positiva ya que se limitarían a realizar sus funciones.

Con base en los resultados del análisis de los datos, De La Rosa (2018) concluyó que hubo una mejoría por parte de los participantes en el reconocimiento de las emociones, así como la expresión de estas. Respecto a la resolución de conflictos, los autores mencionan que hubo diferencias entre el pretest y el postest, por lo que este ámbito y la dinámica dirigida para mejorarlo, han funcionado muy bien y han hecho que los participantes mejoren en la resolución de conflictos.

Un último ejemplo de intervenciones con adultos con síndrome de Down, es el caso del trabajo de Benites y Bocanegra (2017), cuyo objetivo fue analizar la relación entre las habilidades sociales y la inserción laboral de personas con síndrome Down de una asociación civil de la ciudad de Lima, Perú.

En un primer momento del estudio, Benites y Bocanegra (2017) contactaron a la asociación civil, con el fin de solicitar la participación de algunos de las personas con síndrome de Down que asistían de forma regular a esa institución. Una vez captados a los posibles participantes, se les explicó el propósito de la investigación y sus posibles beneficios. Posteriormente se les hizo la invitación a participar, comentando que, en caso de aceptar, ellos recibirían la información acerca de los resultados obtenidos. Finalmente, se contó con la participación de 30 personas con un rango de edad entre 22 y 50 años, diagnosticados con síndrome de Down y que contaban con un empleo.

Para recopilar la información de los participantes, se les enviaron en forma virtual tres instrumentos para que ellos mismos los respondieran, utilizando la herramienta Google Docs. Los cuestionarios utilizados, fueron los siguientes:

- Entrevista para padres: Proporcionaron todos los datos necesarios para llevar a cabo la investigación.
- Lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein et al., (1989): este instrumento determina el nivel de habilidades sociales y está compuesto por un total de 50 pregunta que abarcan temas como: habilidades sociales básicas y avanzadas, habilidades relacionadas con los sentimientos, habilidades alternativas a la agresión, para hacer frente al estrés y de planificación.
- Cuestionario de inserción laboral para personas con síndrome Down: este cuestionario está compuesto por 18 preguntas agrupadas en tres dimensiones: motivación para el logro, supervisión profesional y autoeficacia laboral.

Después de recibir los cuestionarios y analizar las respuestas, las investigadoras reportaran los siguientes datos con relación a cada instrumento aplicado:

- Entrevista a padres: Obtuvieron datos generales de los participantes, tales como nombre, edad, calidad de vida, etc.
- Lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein: los datos señalaron que el 92% de los participantes presentaban habilidades sociales en nivel superior, mientras que el 8 % presentan habilidades sociales deficientes o bajas.
- Cuestionario de Inserción Laboral para personas con síndrome Down: las respuestas de los participantes indicaban que el 94% de ellos presentaron un nivel alto de inserción laboral, mientras que el 6% tenían un nivel de inserción laboral moderado.

Con los datos obtenidos a través de los cuestionarios mencionados, se realizó un análisis mediante una Rho de Spearman para conocer si había una correlación entre las variables de habilidades sociales e inserción laboral. Los resultados de este análisis mostraron la existencia de una relación entre dichas variables ( $r = 0.290$ ).

Con base en los resultados, las autoras consideraron relevante el desarrollo de las habilidades sociales en personas con síndrome Down, ya que dichas habilidades son grandes recursos para mejorar su capacidad adaptativa, facilitando la aceptación, convivencia y aumentar las oportunidades de insertarse al mercado laboral, contribuyendo a una sociedad más responsable y tolerante. Así mismo, señalan que es importante sensibilizar a la población en general acerca de la relevancia que guardan este tipo de habilidades en el proceso de inserción laboral, sobre todo en personas con síndrome de Down, para que, a su vez, se lleven

a cabo más programas de intervención encaminados hacia el desarrollo de este tipo de habilidades, con el fin de buscar la autonomía socioeconómica y la mejora en la calidad de vida de esta población.

El siguiente autor, diseñó una propuesta de intervención enfocada en población adulta, Romero (2019) tomo como punto de partida, en el modelo de habilidad de inteligencia emocional de Mayer y Salovey de 1997. Dentro de este modelo se establecían cuatro tipos de las habilidades como ejes rectores, tales como:

1. Percepción, evaluación y expresión de emociones: permite la identificación de las emociones propias y de los demás
2. Facilitación emocional del pensamiento: capacidad para poder generar sentimientos que ayuden y faciliten la toma de decisiones.
3. Comprensión y análisis de las emociones: permite designar las emociones y el reconocimiento de la relación palabras-emociones.
4. Regulación de las emociones: permite estar atento a estados emocionales positivos y negativos, como un único modo para su entendimiento.

De acuerdo con Romero (2019), para una regulación eficaz y adecuada de las emociones, se necesita una buena comprensión, percepción y expresión de las emociones. Es por ello que, el objetivo del estudio de este autor fue desarrollar la inteligencia emocional en un grupo de personas con síndrome de Down (SD), tomando en consideración las cuatro habilidades propuestas por el modelo de habilidad de Mayer y Salovey.

El estudio, contó con la participación de 36 personas con diagnóstico de síndrome de Down pertenecientes a una asociación escolar en Andalucía, España. Las edades de los participantes oscilaban entre 21 y 40 años. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a dos grupos (experimental y control).

Los instrumentos que aplicó Romero (2019), fueron los siguientes:

1. Escala Trait-Meta-Mood Scale (TMMS): era una escala tipo likert con puntuaciones de uno (“totalmente en desacuerdo”) al cinco (“totalmente de acuerdo”) y tenía un total de 24 preguntas. El instrumento estaba diseñado para medir la atención, la claridad y la regulación emocional.
2. Escala Network of Relationships Inventory (NRI): era una escala tipo likert de conformada por 30 preguntas con cinco opciones de respuesta 0 (“completamente en

desacuerdo”) a 5 (“totalmente de acuerdo”). Su objetivo era evaluar aspectos vinculados con las relaciones sociales, entre ellos: la integración social, el afecto, la intimidad, el conflicto y la importancia de las relaciones.

3. Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS): constaba de cinco preguntas que se contestan en una escala tipo likert, desde el uno (“completamente en desacuerdo”) hasta el siete (“totalmente de acuerdo”). El objetivo del instrumento era valorar el grado de satisfacción de los participantes con diversos aspectos de su vida.
4. Escala de Felicidad Subjetiva: era una escala compuesta por cuatro preguntas tipo likert, donde cada una de ellas tenía siete alternativas de respuesta, desde uno (“nada en absoluto”) hasta el siete (“en gran medida”). El objetivo del instrumento era realizar una medición de la felicidad subjetiva de cada participante.

El programa de intervención en inteligencia emocional diseñado por Romero (2019), tenía una duración de tres meses, se encontraba estructurado en 12 sesiones, con una sesión semanal de una hora aproximadamente. Los objetivos de cada sesión, eran los siguientes:

1. Inicio del programa y justificación de la intervención: Sensibilizar sobre Síndrome de Down, sobre los aspectos básicos de las emociones y de la inteligencia emocional
2. Percepción de las emociones I: Enseñar aspectos básicos sobre las emociones y su vocabulario específico.
3. Percepción de las emociones II: Analizar las emociones propias y las de los demás, tomando conciencia de ellas en base a su conocimiento.
4. Facilitación I: Mejorar la capacidad comunicativa sobre el estado emocional.
5. Facilitación II: Potenciar la evocación de emociones por acontecimientos personales y mejorar las relaciones del grupo.
6. Comprensión I: Mejorar la comprensión de las emociones y su conocimiento. Entender la evolución del estado emocional.
7. Comprensión II: Comprender mejor aquellos sentimientos surgidos en situaciones pasadas.
8. Regulación I: Ser capaces de manejar las emociones de uno mismo y conocer estrategias para la regulación de nuestras emociones.
9. Regulación II. Conocer estrategias para la regulación de nuestras emociones y los beneficios de la regulación emocional en situaciones de la vida diaria.



10. Calidad de vida y relación con los demás: Conocer aspectos básicos que relaciona una buena inteligencia emocional con una mejor calidad de vida y reflexionar acerca de las relaciones interpersonales.
11. Post-test: Realizar la medida con los instrumentos pasados en la primera sesión para constatar datos y posibles resultados.
12. Seguimiento: Realizar la medida con los instrumentos pasados en para constatar datos y posibles resultados tras seis meses de la implementación del programa.

Una vez finalizada la intervención, Romero (2019) aplicó los instrumentos de evaluación en las últimas dos sesiones. Con base en los resultados, se menciona que hubo un incremento documentado en el grupo experimental en contraste al control. Por lo que, los participantes tuvieron una repercusión positiva en el desarrollo de la percepción, la expresión, la evaluación, la facilitación, la comprensión, el análisis y la regulación de emociones, sin embargo, deben continuar con su proceso de aprendizaje de distintas habilidades a lo largo de su vida

A manera de conclusión, el autor menciona que es relevante que se continúe con la investigación sobre el ámbito de la inteligencia emocional, sobre todo en personas con Síndrome de Down. Además, comenta que es de gran importancia contar con una participación activa por parte de los involucrados en la intervención, ya que, de esta manera, los investigadores tendrían la posibilidad de observar con mayor detalle el desempeño de los participantes en las actividades del programa, y, por ende, la facilidad de otorgarles una retroalimentación más amplia sobre su ejecución, haciendo notar los aciertos y errores. Esto sin duda, promoverá en los participantes un aumento en el nivel de desarrollo.

#### *5.1.4 Intervenciones realizadas en población sin síndrome de Down*

Dentro de la revisión de intervenciones de habilidades socioemocionales, se encontraron algunas que no están enfocadas en la población con síndrome de Down, sin embargo, es relevante mencionarlas ya que algunas de ellas podrían aplicarse a la población con esta condición de desarrollo.

En el caso de población infantil, se encontraron trabajos como el de Real, et. al (2018) quienes mencionan que en el sistema educativo actual se ignoran muchas de las necesidades que en materia de aprendizaje tienen los seres humanos. Dicho sistema sigue basándose en

satisfacer las demandas de una economía industrial y centrándose en principios de estandarización. Sin embargo, gracias a la inteligencia emocional (IE), el clásico aprendizaje secuencial, lineal y lógico, se convirtió en un aprendizaje creativo, imaginativo y multisensorial.

La inteligencia emocional, se puede entender como una meta competencia que ayuda a los alumnos a desarrollar un mayor rendimiento en el resto de sus competencias. El desarrollo de las competencias emocionales sirve para regular los estados de humor, para evitar que los problemas obstaculicen la capacidad de pensar, para controlar los impulsos, y para desarrollar la empatía (Goleman, 2013, como se cita en Real, et. al, 2018).

Reeve (1994, como se citó en Real, et. al, 2018), menciona que las características fundamentales de las emociones son las siguientes:

- Se generan como respuesta a un acontecimiento externo o interno.
- Tienen una corta duración (segundos o minutos) y elevada intensidad.
- Son comunes al ser humano y al resto de los animales.
- Generan modificaciones fisiológicas significativas.
- Aparecen por un estímulo (interno o externo) en un contexto específico.
- Ofrecen una disposición definida a actuar.

Real, et. al, (2018) señalan que las emociones desagradables tienen especial capacidad para concentrar y retener la atención en situaciones incómodas, mientras que las emociones y sentimientos agradables dirigen la atención hacia las situaciones que pueden generar placer. Los autores añaden que las emociones son consideradas un poderoso medio de comunicación, tanto entre individuos de la misma especie, como con organismos de especies diferentes. En este sentido, se debe considerar que las expresiones del rostro, el tono de voz y las posturas corporales expresan muy bien acuerdos o desacuerdos, conveniencia o inconveniencia, satisfacción o insatisfacción, confianza o desconfianza.

A manera de conclusión, Real, et. al., (2018) menciona que la IE, por sí sola o junto con otras herramientas, ayuda a aumentar el rendimiento de los alumnos, a mayor autoconocimiento, a lograr objetivos y resultados, así como aumentar su autoestima, motivación, felicidad y su calidad de vida. Además, actualmente la sociedad demanda continuamente nuevos marcos profesionales, por lo tanto, se deben incorporar los últimos

avances sobre educación e inteligencia emocional a la práctica diaria del aula, para gestionar de forma adecuada las emociones de los alumnos.

Un ejemplo de trabajos de intervención en adultos es el realizado por Colunga y García (2016), quienes consideran que el desarrollo de competencias desde edades tempranas es un proceso necesario para todas las personas, sobre todo dentro del contexto escolar. Sin embargo, los autores ponen de manifiesto que esta tarea debería ser realizada por profesionales que además de estar capacitados para instruir sobre el tema, sean sensibles a la importancia que guarda el desarrollo de este tipo de habilidades en los estudiantes. Por ello, los autores realizaron un estudio que consistió en el diseño de un curso-taller, con el objetivo de desarrollar competencias socioemocionales en maestros y doctores.

Las competencias, según Tobón (2014, como se cita en Colunga & García, 2016) “pueden ser entendidas como desempeños integrales para interpretar, argumentar y resolver problemas del contexto, con creatividad, idoneidad, mejoramiento continuo y ética, desarrollando y poniendo en acción de forma articulada el saber ser, el saber convivir, el saber hacer y el saber conocer” (p. 320). También pueden comprenderse como procesos complejos de desempeño que las personas ponen en acción-actuación-creación para realizar actividades y resolver problemas en diferentes contextos. Estos autores, distinguen dos vertientes de las competencias:

1. De desarrollo técnico-profesional: las cuales se ajustan a conocimientos y procedimientos en relación con un determinado ámbito profesional o especialización.
2. Socio-emocionales: que son el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para tomar conciencia, comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales (Bisquerra y Pérez, 2007, como se citó en Colunga & García 2016).
3. De acuerdo con Bisquerra y Pérez (2007, como se citó en Colunga & García 2016), las competencias socioemocionales se clasifican de la siguiente manera:
  4. Conciencia emocional
  5. Regulación emocional
  6. Autonomía emocional
  7. Competencia social
  8. Competencias para la vida y el bienestar.

Dichas competencias, formaron parte del objetivo general del curso-taller diseñado por Colunga y García (2016), el cuál era desarrollar competencias socioafectivas en 16 profesores de la maestría en ciencias y 12 doctores de ciencias pedagógicas. Las sesiones abarcaron un total de 24 horas presenciales y 16 horas de talleres, dicho tiempo lo dividieron para lograr abarcar los temas principales del curso de habilidades socioemocionales:

1. La labor tutorial: la importancia en el contexto de la nueva universidad cubana y competencia tutorial.
2. La orientación educativa: el docente, el tutor como orientadores y la competencia orientadora.
3. Competencias socio afectivas (comunicación y autoestima)

Durante las sesiones presenciales, los investigadores aplicaron tres auto escalas a los participantes. Además de obtener información sobre el nivel de desarrollo competencias socioemocionales por parte de los participantes, la aplicación de estas escalas permitió fomentar la participación y debate de los participantes respecto a los temas que se evaluaban. Al final de la intervención se aplicó una prueba para evaluar el potencial comunicativo. Los instrumentos fueron los siguientes:

- Auto escala de diagnóstico personal: su objetivo era conocer la percepción del participante sobre las actividades.
- Auto escala de estima profesional: el cual media las competencias socioafectivas, la comunicación y la autoestima.
- Auto escala ¿soy un buen comunicante?: el cual media habilidades de comunicación.
- Test para evaluar el potencial comunicativo, el cual media las preferencias comunicativas (visuales, kinestésicas y auditivas).

Una vez que Colunga y García (2016) concluyeron el curso-taller, realizaron el análisis de resultados de las auto escalas y los datos que obtuvieron de manera general fueron los siguientes: en la de diagnóstico personal, obtuvieron un nivel deficiente; en estima profesional obtuvieron un nivel adecuado; mientras que en ¿soy un buen comunicante? los participantes se auto valoraron como muy buenos comunicadores, sin embargo, mostraron áreas de oportunidad en las siguientes proposiciones: soy tolerante, me retracto cuando cometo un error, acepto que me critiquen y evito expresar impaciencia al comunicarme.

En la prueba para evaluar el potencial comunicativo, los resultados mostraron el uso preferente de palabras vinculadas a los sistemas representativos visual (40.75%) y kinestésico en el discurso (35.25%), mientras que las auditivas tienen un porcentaje del 24%. Lo cual puede explicar la limitada empatía que se logra al interactuar con el alumnado, ello explica las problemáticas que pueden presentarse dentro del aula.

Colunga y García (2016), concluyen que el curso-taller que diseñaron e implementaron, generó espacios de discusión en el marco de las conferencias interactivas con los participantes, de modo tal que se desarrolló el conocimiento sobre las competencias socioafectivas, la comprensión de su importancia en el contexto de la formación del docente, sin embargo es relevante realizar modificaciones necesarias al programa y además continuar trabajando dichas habilidades, ya que es un tema relevante en la actualidad.

## **5.2 Trabajos que solo reportan el diseño de una propuesta de intervención**

Respecto a los trabajos de investigación en los cuales diseñaron propuestas de intervención encaminadas al desarrollo socioemocional, basándose en una evaluación previa de los participantes o en la literatura, se encontró lo siguiente.

### *5.2.1 Propuestas basadas en una evaluación*

Durante la investigación documental de los proyectos enfocados en habilidades socioemocionales, fue posible ubicar diversos estudios en los que solo se realizaba una propuesta de intervención basada en las necesidades detectadas en uno o varios participantes diagnosticados con síndrome de Down. Un ejemplo de ello, es el estudio realizado por Leyva (2018) el cual tuvo como objetivo la elaboración de un manual de intervención en habilidades sociales para 8 estudiantes de primaria con síndrome de Down (2 niñas y 6 niños), con edades entre 6 a 12 años.

El proceso de investigación que llevo a cabo la autora, estuvo conformado por cinco etapas:

1. Preparatoria: realizo una reunión, con directivos y familiares de los niños para la presentación del proyecto. De los padres convocados, solo 8 accedieron a formar parte de la investigación.

2. Diagnóstico: aplico 2 instrumentos de recolección de datos dirigida a los familiares, uno de ellos fue la batería de socialización (BAS-2) para evaluar la socialización de los niños en ambiente familiar y una entrevista semi-estructurada.
3. Análisis de los resultados de la evaluación y entrevistas: con base en los resultados de los instrumentos, eligió los objetivos y habilidades específicas que se incluyen en el manual.
4. Elaboración del manual: elaboro el manual de intervención con base en el perfil obtenido a partir de los resultados de la prueba BAS-2 y de las entrevistas.
5. Integración de resultados: realizo la integración de datos para la finalización del proyecto.

El manual de intervención titulado “aprendiendo a convivir” diseñado por Leyva (2018), es una guía para la intervención en habilidades sociales, la cual presenta una serie de propuestas y estrategias para el desarrollo estas habilidades en niños con SD. Además, señala que a pesar de que los datos se derivan de una población y contexto muy específico, el manual puede ser aplicado a diferentes contextos y poblaciones. El manual consta de dos subapartados:

- a) La evaluación: Conformada por una entrevista semi-estructurada (las cuales son dirigidas a los padres y se realizaran preguntas sobre el desenvolvimiento social de los participantes en diferentes contextos), un registro de observación (se anotaran las conductas presentadas por los participantes) y la batería de socialización de Silva y Martorell (evaluara el perfil de la socialización del niño en cuatro aspectos positivos: liderazgo, jovialidad, sensibilidad social, y respeto- autocontrol; y en tres aspectos negativos: agresividad-terquedad, apatía- retraimiento, y ansiedad- timidez )
- b) La intervención: Basada en los resultados previos, sigue una línea base de habilidades a trabajar:
  - Respetar reglas
  - Identificación de sentimientos
  - Expresión de sentimientos
  - Interactuar e integrarse con los compañeros

La intervención diseñada por la autora, debe trabajarse con grupos de dos a seis participantes, esto con el objetivo de brindar una atención personalizada y exista la oportunidad de practicar o hacer observaciones durante las actividades. Cada una sesión, tienen una duración de 35 minutos, con la posibilidad de extenderse dependiendo de los participantes y de sus periodos de atención. La intervención consta de las siguientes partes:

- Instrucción verbal: cada habilidad se explica de manera breve, con frases cortas y usando un lenguaje adecuado al nivel de comprensión de los participantes. Dicha habilidad, puede descomponerse en pasos para que los estudiantes tengan una mayor comprensión.
- Modelamiento: se muestran ejemplos de personas realizando de manera correcta los pasos de la habilidad que se enseña.
- Juegos de rol: se ensayan los pasos de cada una de las habilidades que han observado mediante representaciones.
- Retroalimentación: los participantes reciben observaciones de las representaciones que hicieron previamente.
- Reforzadores: se otorgan reforzamientos a lo largo de todos los ensayos, para aumentar las habilidades sociales funcionales.
- Tareas para casa: se recomiendan actividades que faciliten la generalización y la transferencia de las habilidades aprendidas durante la intervención, es diferentes situaciones y contextos.

Una vez que Leyva (2018) finalizó el diseño de su manual, concluyó que se presentan diversas dificultades en la población con SD, tales como mantener interacciones, respetar reglas, normas sociales, expresar emociones y baja tolerancia a la frustración, lo cual afecta a la vida cotidiana de esta población. Es por ello, que deben realizarse intervenciones para el desarrollo de habilidades sociales en personas con este diagnóstico, ya que permite aumentar su nivel de independencia, calidad de vida y mejora las condiciones de inclusión de distintos contextos como: el escolar, social, familiar y laboral.

En otra investigación, González y Morocho (2021) se interesaron en el diseño de un programa de intervención para facilitar el desarrollo de las habilidades sociales básicas en estudiantes con discapacidad intelectual moderada asociada al síndrome de Down.

Estos autores consideran que los niños con síndrome de Down presentan dificultades en el desarrollo de habilidades sociales, por lo que, desde edades tempranas, es necesario enseñarles comportamientos que les permitan relacionarse con otras personas de forma funcional. Además, ponen de manifiesto la importancia del rol que cumplen los padres y maestros en el desarrollo de las habilidades sociales, ya que los primeros son personas que interactúan con el niño, y, por ende, enseñan las primeras pautas comportamentales, mientras que los maestros apoyan en el desarrollo de nuevas capacidades, destrezas y comportamientos que permiten adaptarse a las exigencias del medio social, llamadas habilidades sociales.

González y Morocho (2021) llevaron a cabo un estudio, cuyo objetivo fue proponer diseñar e implementar una intervención para facilitar el desarrollo de las habilidades sociales básicas en estudiantes con discapacidad intelectual moderada asociada al síndrome de Down. La investigación reporta el estudio de caso de dos participantes, a través de un análisis cualitativo, basado en la información obtenida por medio de la aplicación de diferentes técnicas e instrumentos, tales como: observación participante, entrevista a profundidad, análisis de documentos, diario de campo, guía de entrevista y triangulación de datos.

En el estudio de González y Morocho (2012) participaron dos niños, el primero llamado Fausto, con una edad de cinco años, diagnosticado con discapacidad intelectual (DI) moderada asociada al síndrome de Down, quién al momento en que se realizó la investigación, no había desarrollado su lenguaje oral, pero presentaba un lenguaje expresivo por medio de movimientos y gestos, además se identificó que presentaba dificultad para interactuar de manera satisfactoria con las personas de su entorno. El segundo participante, fue Emanuel, un niño de cinco años, diagnosticado con DI moderada asociada al síndrome de Down. Presentaba un retraso en el desarrollo del lenguaje oral, por lo que para comunicarse lo hacía de manera gestual. Además, se detectó que el niño presentaba un déficit para la interacción social, pues se le dificultaba relacionarse con las distintas personas de su alrededor.

Una vez que los autores finalizaron con el proceso de evaluación, analizaron los datos obtenidos, los cuales dieron cuenta del nivel de habilidades sociales que presentaban los participantes. A continuación, se enlistan las habilidades evaluadas y su nivel de desarrollo:



### 1. Saludo

- Fausto: no saludaba de manera voluntaria a la docente y a sus compañeros. Mediante la entrevista aplicada a la docente, ella manifestó que el estudiante no saludaba verbal o gestualmente; no saludaba a conocidos ni desconocidos. De igual forma la aplicación del test a los padres de familia mostraron resultados similares a los expresados por la profesora.
- Emanuel: se observó que no saludaba voluntariamente; según lo expresado por la docente en la entrevista el estudiante no saludaba a nadie en cuando llegaba al aula, no lo hacía de forma verbal ni gestual. Además, la información recopilada por medio de los instrumentos aplicados permitió identificar que el estudiante tampoco había desarrollado la habilidad social del saludo puesto que no lo aplicaba en los contextos familiar ni social.

### 2. Despedirse

- Fausto: se evidenció que cuando se le pedía raramente se despedía, ni tampoco lo hacía de manera voluntaria de las personas con las que convivía. Así mismo, se detectó que el niño no sabía cómo realizar dicha conducta, tanto de forma oral como con señas o gestos, y mucho menos identificaba en qué momentos debía hacerlo.
- Emanuel: en repetidos momentos se observó que el niño no mostraba intención de despedirse de su profesora y compañeros, tampoco reconocía cómo y cuándo debía despedirse de ellos/as. La docente expresó que el niño no se despedía de forma voluntaria y cuando se le pedía rara vez lo hacia

### 3. Pedir de favor

- Fausto: se pudo observar en varias ocasiones que cuando había algún objeto que le llamaba la atención y otra persona lo estaba usando simplemente se lo quitaba, no pedía el favor de forma verbal y tampoco realizaba alguna seña. Fausto no conocía cuál es la manera correcta de pedir las cosas y cuando debía hacerlo.
- Emanuel: se observó que no pedía las cosas que quería o necesitaba, en repetidas ocasiones se ha evidenciado que simplemente se las quitaba a la persona que tenía el objeto; no hacia ninguna petición ya sea de manera verbal o gestual.

#### 4. Dar gracias

- Fausto: se observó en varias ocasiones que el estudiante no mostraba alguna expresión verbal o gestual de gratitud hacia las personas que lo ayudaban como cuando le ayudaban abriendo recipientes, cuando se le pasaba algún objeto que le llamaba la atención o cuando recibía algún obsequio, pues este solamente lo recibía y se retiraba sin agradecer. El estudiante no reconocía en que momentos debe agradecer y como debía hacerlo.
- Emanuel: se evidenció que en varios momentos no agradecía a las personas por la ayuda que recibía, pues no ha demostrado intenciones de agradecer, ya sea con una expresión verbal o realizando algún gesto. Tampoco daba las gracias en su contexto familiar con sus padres y hermanos.

#### 5. Presentarse

- Fausto: se observó que cuando una persona conocida o no conocida le preguntaba cuál era su nombre, él no sabía cómo responder. Por su falta de lenguaje oral no se presentaba de forma verbal pero tampoco utilizaba algún gesto que pueda hacerlo. En el contexto educativo se ha evidenciado que el niño no había desarrollado la habilidad social básica, tampoco en los demás contextos como son en el familiar y en social.
- Emanuel: se ha observado que cuando alguien le pregunta cómo se llama este no responde, pues no lo hacía de manera verbal tampoco utilizando algún gesto. Se ha evidenciado que el estudiante no sabía en qué momentos debía presentarse y como tenía que hacerlo, además según lo manifestado por la docente y por los padres de familia tampoco lo hace en los demás entornos con las distintas personas que están en su alrededor, pues el estudiante no contestaba y se retiraba.

Los autores proponen que, para la aplicación del programa, se consideren tres meses, en los cuales se aborden un total de cinco bloques con diversos temas y dos semanas de actividades integrativas. Las ocho actividades de cada bloque podrán ser implementadas en un lapso de 2 semanas, trabajando de lunes a jueves solamente una actividad por día.

Además, González y Morocho (2021) recomendaron aplicar diferentes metodologías de enseñanza aprendizaje durante la intervención, tales como:

- Instrucción verbal: consiste en lograr que la persona aprenda el concepto de la habilidad que se va enseñar por medio de instrucciones
- Modelado: repetir las conductas observadas previamente por un modelo.
- Ensayo conductual: es la repetición detallada de una tarea o acción; también sirve para practicar o mejorar comportamientos necesarios.
- Retroalimentación: se indican aciertos o desaciertos de una actividad específica con la intención de mejorarla.
- Reforzamiento: es entendida como la recompensa por realizar bien las actividades o poner en práctica lo aprendido, se puede utilizar uno de los dos reforzadores (verbal o material).

Las autoras concluyen que el programa diseñado tiene altas probabilidades de desarrollar las habilidades sociales básicas en los participantes como saludar, despedirse, pedir de favor, dar gracias y presentarse, sobre todo en los estudiantes con discapacidad intelectual moderada asociada al síndrome de Down del nivel de preparatoria. Al mismo tiempo, el programa de intervención “Habilidades sociales quiero aprender, para ser cortés” puede ser aplicado en niños con otras particularidades y con otros diagnósticos, tales como: discapacidad intelectual no asociada al síndrome de Down, trastornos del espectro autista (TEA) o en niños que presenten dificultades en las habilidades sociales básicas.

Por otra parte, Monedero (2018) realizó una propuesta de intervención con el objetivo de disminuir las dificultades en el ámbito emocional por parte de un grupo de niños con síndrome de Down. Esta propuesta se basa en planteamientos de autores como Ruíz (2016, como se cita en Monedero 2018), quien menciona que, para aumentar el aprendizaje del ámbito emocional, es necesario favorecer y desarrollar la independencia de los individuos, para que se conviertan en dueños de su propia vida y apliquen cotidianamente las habilidades emocionales y sociales en los diferentes ámbitos en los que se desarrollan.

Tomando en cuenta los anteriores planteamientos, Monedero (2018) realiza un estudio el cual estaba dividido en dos etapas, en la primera de ellas eligió a 24 alumnos, todos ellos con edades comprendidas entre los 7 y 8 años, con diagnóstico de síndrome de Down. Con la finalidad de reconocer sus necesidades educativas. Para ello, la autora realizó una

serie de entrevistas con los profesores encargados de los estudiantes. Los resultados demostraron que los participantes tenían carencias en habilidades sociales y emocionales, tales como: identificación de emociones, autocontrol emocional, expresión emocional, respeto y empatía hacía las emociones de los demás.

En la segunda fase del estudio, y con base en las necesidades de los estudiantes identificados en un primer momento, Monedero (2018) diseñó una propuesta de intervención con un total de 13 actividades, divididas en nueve sesiones de 45 minutos aproximadamente. Cada una estaba planeada para llevarse a cabo en un salón de clases. Las sesiones son las siguientes:

1. Identificación de emociones: en donde se llevarán a cabo dos actividades, “tarjetas de emoticonos” y “la ruleta”.
2. Autocontrol emocional: se aplicará la actividad “muñeco de trapo”.
3. Autocontrol emocional: se realizará “nuestra clase de yoga”
4. Expresión emocional: se llevará a cabo “¡nos miramos al espejo!” y “el cuento de las emociones”
5. Reconocimiento y expresión de emociones: se realizará “el dado de las emociones”
6. Reconocimiento y expresión de emociones: se aplicará “¡nos convertimos en modelos!”
7. Emociones positivas y negativas: se llevará a cabo” la carrera de las emociones”
8. Emociones positivas y negativas: aplicaran “el tarro de las emociones”
9. Empatía y respeto hacia las emociones de los demás: se llevarán a cabo tres actividades, “mimosín”, “la varita mágica” y “las tarjetas de emociones”

Como parte de la propuesta de intervención, Monedero (2018) considera importante llevar a cabo una evaluación, antes, durante y al finalizar la intervención. Los instrumentos que se podrían utilizar son los siguientes:

1. Escala de estimación de los contenidos sobre emociones tratados en las actividades: en esta escala, aparecerá cada contenido con una puntuación del uno al cinco (1, significa mal; 2- significa regular; 3, significa bien; 4, significa muy bien y 5, excelente). Una vez que se evalúe al alumno, se marcará con un círculo su nota correspondiente.

2. Rúbrica para la actitud del alumno: aparecen tres números que evalúan los ítems en diferente grado (1 significa mal; 2, regular y 3, bien). La profesora señalará el cuadro donde aparece lo que significa cada número a la hora de evaluar al alumno.

A manera de conclusión, Monedero (2018) menciona que es importante que los aprendizajes de habilidades emocionales, se lleven a cabo en todos los estudiantes, sobre todo si tienen algún tipo de dificultad en el aprendizaje. Además, la autora señala que desde las primeras etapas educativas se deben realizar las intervenciones necesarias para facilitar el desarrollo de estas habilidades. Finalmente, la autora enfatiza la importancia de demostrar que la educación de un niño no solo se basa en los contenidos que aparecen en los libros, sino que también hay aspectos primordiales que se vinculan con conductas que conllevan a los niños hacia la transformación en individuos responsables, capaces de ser empáticos con otras personas y circunstancias, además de regular su propia conducta y adquirir diferentes habilidades sociales que permitan en un futuro su desenvolvimiento dentro del contexto social en el que se encuentren.

Otro ejemplo de propuesta de intervención, es el trabajo realizado por Chávez y Chalaco (2021), el cual estuvo centrado en conocer cuáles son las habilidades sociales necesarias que deben poseer los jóvenes con síndrome de Down para la inserción laboral. Los autores mencionan que las habilidades sociales, están regidas por normas de comportamiento que se deben aplicar en distintas situaciones, como el entorno familiar, el social o el laboral. Agregan, que las habilidades sociales son necesarias en las relaciones interpersonales, ya que ayudan en la asertividad, la exteriorización de sentimientos, emociones e ideas, por lo que se consideran como una parte fundamental en la inserción laboral.

El objetivo propuesto por Chávez y Chalaco (2021) fue analizar las habilidades sociales en la inserción laboral en jóvenes de 16 a 17 años con síndrome de Down que asistían a una fundación de apoyo ubicada en una ciudad de España. La investigación fue de tipo descriptiva y bibliográfica, en la cual utilizaron diferentes técnicas e instrumentos de evaluación, tales como:

- Observación: para determinar las actitudes de los participantes desde la perspectiva del docente encargado del grupo. Para cumplir con esta tarea se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Encuestas: para permitir una perspectiva de cuál es el proceso que lleva el docente al momento de trabajar habilidades básicas, para brindar conocimientos de la problemática existente en la institución. Tiene las siguientes opciones de respuesta: Totalmente de acuerdo, muy de acuerdo, de acuerdo, muy en desacuerdo, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo.
- Entrevistas: para recopilar información esencial, de los patrones educativos que se llevan dentro de la institución. Las encuestas fueron dirigidas a la directora, la psicóloga y la encargada de inclusión.
- Lista de chequeo de habilidades sociales (LCHS): dirigida a conductas verbales y no verbales que los jóvenes poseen y las que faltan por desarrollar.

La fundación civil donde se realizó el estudio contaba con tres áreas: unidad educativa, centro de entrenamiento vocacional y centro de recursos. Los autores trabajaron con el grupo de asistentes del turno vespertino del centro de entrenamiento vocacional. De esta población tomaron como muestra a dos docentes, tres estudiantes con síndrome de Down, una directora, una psicóloga y una encargada de inserción laboral.

Los resultados obtenidos por los autores fueron los siguientes:

Observación:

- El análisis general realizado por Chávez y Chalaco (2021), mostró que Los estudiantes presentan un declive en ciertas habilidades de su conducta verbal y no verbal, en las cuales los docentes y profesionales, también se deben trabajar los límites que se deben respetar en el momento de iniciar su comunicación, este es un aspecto fundamental en las interrelaciones, las cuales deben ser trabajadas más a fondo.

Encuesta para docentes:

- El 100% de los docentes, estuvieron “totalmente de acuerdo” en las siguientes preguntas: en que el desenvolvimiento social de los jóvenes con S.D. es un aspecto fundamental en el proceso de inserción laboral y la inteligencia emocional.
- Los resultados en que el 100% de los docentes estuvieron “muy de acuerdo” fueron: el desarrollo de la autorregulación es un aspecto fundamental para el proceso de inserción de jóvenes con SD, planificar los procesos educativos para el desarrollo de

habilidades en el aspecto social y personal y la comunicación es un factor indispensable para el proceso de la inserción laboral.

- Respecto 50% en que los docentes estuvieron “totalmente de acuerdo” fueron: trabajar en edades tempranas el desarrollo de las habilidades sociales, desarrollar la empatía como un aspecto fundamental para la socialización, la supervisión continua es indispensable para medir el progreso del joven con SD, tener una capacitación referente a la socialización con sus compañeros de trabajo antes de la inserción laboral, desarrollo de la auto dependencia es un desprendimiento de las habilidades verbales de recepción, desarrollar aspectos de liderazgo en jóvenes con SD y que los procesos básicos del pensamiento son fundamentales para el proceso de la inserción laboral. Mientras que, en todos los casos, el 50% de los docentes estuvieron “muy de acuerdo”.
- El 50 % de los docentes estuvieron “muy de acuerdo” en la siguiente cuestión: el desarrollo de las habilidades sociales como un aspecto fundamental para el proceso de inserción laboral de jóvenes con SD, mientras que el restante 50% de los docentes estuvo “de acuerdo”.

#### Entrevistas

- Directora: el análisis general de su entrevista concluyo que algunas empresas estigmatizan que los jóvenes con S.D., es por ello que necesitan más acompañamiento de lo usual debido a que no tienen las normas básicas de comportamiento necesarias frente a situaciones específicas, lo que obstaculiza su inserción laboral.
- Encargada de inserción laboral: el análisis de la entrevista, concluyo que actualmente se trabaja más en lo que respecta la inserción laboral de jóvenes con SD, sin embargo, aún se presentan diversas problemáticas a nivel social por lo que, es necesario la sensibilización a las empresas sobre esta temática, y se recalca en lo importante que es mejorar la comunicación y la autonomía de los jóvenes con SD para beneficiar las habilidades sociales.
- Psicóloga: En su entrevista menciono que los jóvenes con SD, pasan un proceso de formación antes de pasar a las filas de la inserción laboral, por tal motivo se debe trabajar con ellos diferentes habilidades, las cuales inferirán en progreso y además los

padres deben estar inmersos en este proceso, para que lo que se emplea en las clases sea reforzado en el hogar y no se pierda la cadena de aprendizajes.

Lista de chequeo de habilidades sociales (LCHS):

- Estudiante A: presenta un desarrollo óptimo de sus habilidades sociales, ya que siempre realiza las siguientes conductas: escucha, da las gracias, sigue instrucciones, se disculpa, expresa afecto, pide permiso, ayuda a los demás, sabe negociar, sin embargo, presenta áreas de oportunidad otros aspectos de la socialización, tales como: falta de límites, no se refiere a las personas con respeto y no respeta los límites de espacio.
- Estudiante B: de acuerdo con la LCHS, “siempre” puede realizar las siguientes conductas: formula preguntas, da las gracias, participa, da instrucciones, sigue instrucciones, se disculpa, conoce sus sentimientos, expresa sus sentimientos. Mientras que las áreas de oportunidad que presenta son en las siguientes: carece de atención a las órdenes que se le realizan, no sabe cómo responder a las situaciones de conflicto, lo cual lo lleva a no poder reconocer el problema, ni generar posibles soluciones.
- Estudiante C: se observó que “siempre” ejecuta las siguientes habilidades: evita los problemas con los demás y no entra en peleas, sin embargo, tiene un desarrollo de habilidades sociales deficientes, su desenvolvimiento en las diferentes situaciones de autonomía y socialización no son óptimas para su proceso de inclusión, por ende, es necesario que se trabaje más en estos aspectos, antes de ingresar al mundo social y laboral.

Una vez que Chávez y Chalaco (2021), terminaron el análisis de los datos recopilados, desarrollaron una propuesta de intervención que se basó en las áreas de oportunidad de los estudiantes con SD. El objetivo general de dicha propuesta fue fortalecer el trabajo docente mediante el diseño de un manual de actividades didácticas que contribuyan al mejoramiento de las habilidades sociales desde el desarrollo de las conductas verbales y no verbales en jóvenes con síndrome de Down. Entre estas habilidades se encontraban: autonomía, destrezas y competencias al momento de ingresar al ámbito laboral, las actividades serán dirigidas tanto a conductas verbales como a no verbales, ayudando así a expresar emociones, sentimientos e ideas de una manera asertiva y eficaz.



Finalmente, con base en la evidencia recaudada por Chávez y Chalaco en 2021, concluyeron que los jóvenes, presentaban problemáticas en el área de desarrollo de habilidades sociales, comunicación verbal y no verbal e interacción interpersonal, lo que indicó que se debería trabajar en estos aspectos esenciales para su progreso en el mundo laboral. Además, con base en los datos obtenidos se pudo apreciar los jóvenes con síndrome de Down tenían una serie de carencias en los ámbitos de socialización, autocontrol y desarrollo de comunicación.

Es por ello, que los autores recomiendan permitir la incorporación de actividades didácticas como parte de un aspecto fundamental para el desarrollo de las habilidades sociales en los jóvenes con SD, lo cual complementa las destrezas y competencias necesarias para el proceso de inserción laboral. De igual manera recomendaron aplicar el manual de actividades didácticas propuesto en su investigación para potencializar la adquisición de conductas verbales, no verbales y su incidencia en el desarrollo de las habilidades sociales tan necesarias para el bienestar laboral de los jóvenes con síndrome de Down.

En el siguiente estudio, Abecia (2014), estableció como objetivo de trabajo conocer en qué aspectos de la educación emocional presentan mayores problemas o dificultades las personas que tienen síndrome de Down. Para cubrir el objetivo, Abecia realizó su trabajo en una serie de pasos.

En el primer paso realizó una búsqueda de materiales bibliográficos sobre temas como: inteligencia emocional, educación emocional, síndrome de Down, discapacidad intelectual, encuestas, instrumentos de investigación, entre otros temas.

El segundo paso, consistió en la preparación de una encuesta de 25 preguntas, las cuales estuvieron centradas en si los adolescentes con síndrome de Down conocían sus sentimientos, si sabían expresarlos, controlarlos o se planteaban retos para el futuro. El instrumento, fue enviado por correo electrónico a diferentes padres de familia de una institución educativa ubicada en Zaragoza, España. De todas las encuestas enviadas, solo fueron contestadas por 7 padres de familia con hijos de síndrome de Down con edades entre 12 y 20 años.

Entre los hallazgos más relevantes al analizar las respuestas de los padres se encuentran algunos reportes donde se mencionaba que sus hijos con síndrome de Down sentían frustración ante situaciones nuevas, ya que no sabían lo que iba a ocurrir y eso les causaba inseguridad y frustración. Otro punto por destacar fueron los reportes donde se afirmaba que los hijos no se planteaban ningún tipo de reto para motivarse, es decir, los jóvenes no tenían claridad acerca de qué les gustaría estudiar, dónde les agradaría trabajar o cualquier objetivo que quisieran alcanzar. También se detectaron reportes en el que los padres afirmaban que sus hijos no sabían qué hacer ante situaciones de estrés, ya que esos episodios les producían sentimientos que no sabían controlar o que no reconocían, por lo que se sentían inseguros en la forma de sobrellevar estos episodios.

Algunos padres de familia mencionaron que sus hijos presentaban problemas para entender las emociones de los demás, ya que en muchas ocasiones no podían entender las suyas, por lo que les supone mucha mayor dificultad entender las del resto de las personas, solo muy pocos lograban las emociones de otros, pero no sabían cómo reaccionar ante ellas. Al respecto, Abecia (2014) menciona que los participantes mostraron problemas en sus habilidades sociales, a pesar de que se les considera sociales o cariñosos, lo más común es que presentaban falta de autoestima. Es por ello, que también mostraban dificultades al momento de trabajar en equipo.

Abecia (2014) menciona que una vez detectadas las dificultades emocionales que presentan las personas con síndrome de Down, se pueden llevar a cabo unas propuestas o ideas para intentar mejorar dichos aspectos, es por ello que hizo una serie de recomendaciones que deberían considerarse para futuros programas de intervención, por ejemplo: trabajar con las emociones (tristeza, alegría, miedo, felicidad) y que en función de lo que los participantes hagan o digan puede cambiar esa sensación. Otra propuesta del autor estaba dirigida hacia el fomento de actividades grupales y trabajar con ellos en diferentes ambientes, sobre todo en aquellos donde no se encuentran de forma recurrente.

### 5.2.2 Propuestas basadas en la literatura

En la investigación realizada, hubo otro rubro que se logró identificar, el cual abarca los trabajos donde se planteaban propuestas de intervención basadas en datos encontrados en la literatura. Entre ellos, está el caso de Collazos (2018), quien ha detectado diversas necesidades en niños con síndrome de Down, destacando las siguientes:

- Necesitan que se les enseñen habilidades que otros niños aprenden espontáneamente.
- Necesitan que la información se presente de forma visual. El proceso de consolidación de lo que han de aprender es más lento.
- Precisan de mayor número de ejemplos, de ejercicios, de actividades, más práctica, más ensayos y repeticiones para alcanzar las mismas capacidades.
- Necesitan estrategias de retención de la información partiendo de contenidos y habilidades que ya poseen.

Es por ello, que Collazos (2018) realizó una propuesta para desarrollar el conocimiento de las emociones, autorregulación y expresión de emociones en niños con síndrome de Down. En esta propuesta de intervención se contempla el trabajo en grupos de 8 a 10 niños, con diagnóstico de síndrome de Down, con edades entre tres y seis años.

La autora nombró al programa “diviértete sintiendo”, se encuentra dividido en 13 sesiones con diversas actividades enfocadas en el reconocimiento de emociones propias, autoconciencia emocional, control emocional, aprovechamiento productivo de las emociones, la empatía y el reconocimiento de las emociones ajenas. Este programa puede aplicarse durante cuatro semanas, tres sesiones semanales aproximadamente, para que de esta manera se trabajen todos los temas de educación emocional y se cuente con la posibilidad de repetir aquellas actividades en las que no se logró el objetivo. Con cada sesión, se pretende lograr los siguientes objetivos:

Al principio de cada sesión, se llevará a cabo la actividad denominada “¿cómo me siento hoy?”, para identificar el estado emocional de los participantes durante el día.

Sesión 1:

1. El monstruo de colores: reconocer y diferenciar las diferentes emociones y reconocer las situaciones que desencadenan las diferentes emociones
2. El dado de las emociones: reconocer las emociones propias y ajenas

#### Sesión 2:

1. El rollo de las emociones: recordar situaciones que desencadenan emociones positivas y negativas, reconocer y expresar emociones propias o ajenas.
2. La caja de las emociones: reconocer y expresar emociones a través de la expresión facial y conocer las emociones y sus nombres.

#### Sesión 3:

1. Asociación de emociones con situaciones cotidianas: Reconocer y nombrar las emociones a través de la expresión facial y asociar las diferentes situaciones a su correspondiente emoción.
2. Mi cara refleja: imitar y reproducir diferentes emociones a través del lenguaje facial y reconocer diferentes estados emocionales

#### Sesión 4:

1. El detective de las emociones: reconocer emociones a través de imágenes, conocer las emociones y clasificar las emociones.
2. El mural de las emociones: profundizar en el conocimiento de las emociones. Y fomentar la creatividad.

#### Sesión 5:

1. Abrazos de osos: favorecer la capacidad de regular las emociones y las relaciones con los otros.
2. La serpiente: Practicar la relajación física y mental

#### Sesión 6:

1. Canción me tranquilizo: gestionar mis emociones y aprender a contar hasta 10 para tranquilizarme
2. ¿Qué puedo hacer cuando me sienta enfadado?: identificar situaciones que nos hagan enfadar y descubrir formas de canalizar el enfado y la frustración.
3. Las burbujas de autocontrol: Controlar los impulsos y gestionar las emociones.

#### Sesión 7:

1. Cuento de la tortuga: conocer y controlar las emociones.
2. No pares de reír: experimentar situaciones o estrategias que nos ayuden a sentirnos mejor

Sesión 8:

1. ¿Qué puedo hacer cuando me sienta asustado?: identificar situaciones que nos asusten y descubrir formas de canalizar el miedo
2. La caja del tesoro oculto: aumentar el auto concepto y conocer las cualidades propias y ajenas.
3. ¿Qué puedo hacer cuando me sienta triste?: identificar situaciones que nos puedan entristecer y descubrir formas de canalizar las emociones desagradables.

Sesión 9:

1. Círculo de las emociones: reconocer situaciones que provocan determinados estados emocionales
2. Relajación muscular de Koeppen: aprender a relajarse y controlar los músculos

Sesión 10:

1. Sentimos con la música: Sentir con la música y expresarlo a través del cuerpo y del dibujo.
2. Adivinar emociones: Expresar y reconocer emociones

Sesión 11:

1. Me quieren: identificar las emociones del cuento y describir las cualidades de uno mismo
2. Nuestra estrella: motivar a los demás y expresar aspectos positivos de los demás.

Sesión 12:

1. Yo te necesito- tú me necesitas: identificar las emociones de los personajes del cuento, describir las cualidades propias y ajenas.
2. Un, dos, tres... ¡ya!: aprender a esperar y a controlar los impulsos.

Sesión 13:

1. Cuento “así es la vida”: aprender a tolerar la frustración y conocer estrategias para tolerar la frustración.
2. Mi espejo: expresar cualidades de uno mismo y valorar cualidades propias.

Respecto a la evaluación, Collazos (2018) plantea el uso de la estrategia conocida como “diario de clase”, por medio de la que se obtendrían datos sobre el comportamiento de los participantes durante la intervención. Esta estrategia podría ser implementada en tres momentos:

- Inicial: para comprobar los niveles de conocimiento de los niños/as respecto a la educación emocional
- Evaluación del proceso: para realizar un seguimiento tanto de la evolución de los niños/as como de la evolución del programa.
- Final: al finalizar el programa para comprobar la consecución de los objetivos programados.

A manera de conclusión, Collazos (2018) resalta la importancia de la educación emocional y menciona que debe llevarse a cabo durante todo el ciclo escolar, para que de esta manera los participantes desarrollen habilidades emocionales y se disminuyan otras limitaciones en áreas del desarrollo como la motora o lingüística. Además, señala que los profesores deben conocer las necesidades educativas de sus estudiantes, para que puedan modificar las técnicas que aplican durante clase y obtengan un desarrollo mayor en sus estudiantes.

Por otra parte, en la investigación realizada por Ruiz (2017) se diseñó una propuesta de intervención con el objetivo de desarrollar habilidades de conocimiento y gestión de las emociones en niños diagnosticados con síndrome de Down. De acuerdo con el autor, la educación emocional es esencial para el desarrollo integral de las personas con síndrome de Down, así como para cualquier otra persona. El desarrollo de las habilidades emocionales, genera bienestar en aspectos sociales, familiares, escolares o laborales.

Ruiz (2017) enfatiza la importancia de un profesional que funja como mediador emocional (ME), el cual está encargado de promover el desarrollo actividades vinculadas con la educación emocional en diferentes poblaciones, entre ellas: estudiantes, padres de los estudiantes y profesionales del ámbito educativo.

La persona encargada como mediador emocional, deberá contar con las siguientes características:

- a) Interés y sensibilidad hacia todo lo relacionado con la inteligencia emocional.
- b) Disponer de conocimientos básicos sobre educación emocional.

- c) Capacidad para sintonizar con los sentimientos de los demás y para mostrarse respetuoso con las emociones expresadas por otros.
- d) Potencialidad para despertar emociones: dinámico, activo, facilitador.
- e) Capaz de crear un clima de confianza y de expresar sus propias emociones.
- f) Capacidad para gestión individual y grupal.

En la propuesta de intervención que diseñó Ruiz (2017), se considera la participación de un ME, quien trabajara con los grupos formados de cinco a diez estudiantes de edades similares con diagnóstico de síndrome de Down. Las sesiones deberán aplicarse durante 12 o 16 semanas con duración aproximada de una hora y media, una vez por semana. El programa que diseñó el autor, se divide en cuatro rubros:

1. Conozco mis emociones ("sé cómo me siento"): adquirir un mejor conocimiento de las propias emociones y sentimientos, auto-observar y reconocer las emociones, describir las propias emociones, sentimientos y valores y ampliar el vocabulario emocional.
2. Gestiono mis emociones ("manejo mis emociones"): alcanzar una mayor competencia emocional, desarrollar la habilidad de controlar las propias emociones, ser capaz de confiar en nosotros mismos y desarrollar la habilidad para generar emociones positivas.
3. Conozco las emociones de los demás ("sé cómo te sientes"): identificar las emociones de los demás, describir las emociones, sentimientos y valores que percibimos en otros, comprender la perspectiva de otra persona e interpretar las claves sociales.
4. Gestiono las relaciones ("Manejo mis relaciones"): establecer vínculos, ampliar el número y la calidad de las interacciones sociales, adquirir habilidades sociales básicas, utilizar la mirada a la cara, la sonrisa y la postura recta de forma habitual en las interacciones sociales cotidianas.

Respecto a la evaluación del posible impacto del programa, Ruiz (2017) menciona que pueden aplicarse escalas de observación, diario de clase y registros anecdóticos, en donde el encargado de la intervención, llenará los rubros durante cada sesión. De tal manera que, una vez que se finalice la intervención, tenga los datos necesarios para realizar una comparación con los datos registrados antes, durante y al finalizar el programa. De igual

manera, si se cuenta con los recursos, El autor recomienda utilizar grabaciones de voz o video para documentar las conductas de los participantes.

A manera de conclusión, Ruiz (2017) considera que se debe prestar atención a las conductas de los participantes durante la intervención, ya que ellos son quienes marcan el ritmo y continuidad en las actividades del programa. Además, el mediador emocional, debe tener constante actualización y evaluación para comprobar que lleva a cabo sus funciones de manera adecuada y funcional para los participantes.

En otro estudio, Montalbán (2020) elaboró una propuesta de intervención para desarrollar la inteligencia emocional y autoconcepto en niños diagnosticados con síndrome de Down (SD). De acuerdo con la autora, las personas con síndrome de Down tienen fortalezas y áreas de oportunidad. Entre las fortalezas, pueden detectarse: interés por los demás, gusto por estar con otras personas y el contacto intrapersonal. Respecto a las áreas de oportunidad, se encuentran: la comunicación lingüística, desarrollo motor y gestión emocional.

La autora recalca la importancia de la educación emocional y el autoconcepto, ya que estos rubros son determinantes en el proceso de desarrollo psicológico, afectivo y social en el niño. Otra parte relevante, es la implementación del juego, ya que, mediante este, los niños experimentan y descubren el mundo que les rodea, y pueden lograr el desarrollo de la creatividad, imaginación, lenguaje y la inteligencia emocional.

Bajo esta perspectiva, Montalbán (2020) desarrolló una propuesta de intervención en la que se contempla los siguientes rubros: identificación de emociones, autocontrol emocional, expresión emocional, empatía hacia los demás, reconocimiento y comprensión de las emociones ajenas. Para la implementación del programa, su autora contempla que se deberán formar grupos pequeños de trabajo, entre 5 y 10 participantes. Tendrá una duración de un mes aproximadamente, con dos sesiones semanales de una hora. Al comenzar cada sesión, se les explicará a los participantes la dinámica a trabajar, ya que hay actividades que se realizan de manera grupal, individual o por parejas. Las sesiones y objetivos de la propuesta de intervención, son los siguientes:

1. Ruleta emocional: identificar las principales emociones y representar de manera no verbal una emoción.
2. El secreto de las cajas": identificación e interpretación de las emociones en los demás.



3. ¡Hacemos teatro!: reconocer las diferentes emociones, sus expresiones, y sensaciones.
4. Cuentacuentos “Vacío”: interpretar los estados emocionales de los demás y asociar una causa a dicho estado emocional.
5. ¿Qué puedo hacer si...? ¡Inventamos soluciones!: elaborar soluciones o reacciones en función de la situación presentada.
6. Cada uno somos especiales: identificar los aspectos más importantes de ellos mismos, tanto físicamente como personalmente.
7. ¿Nos conocemos?: describir a los compañeros, teniendo en cuenta tanto aspectos físicos, actitudinales, y personales.
8. El cofre misterioso: Fomentar el desarrollo de una autoestima positiva y reafirmar el autoconcepto y la identidad.

Para llevar a cabo la evaluación dentro de esta propuesta, Montalbán (2020) contempla utilizar antes y después de la intervención un registro de observación en forma de lista de control con parámetros como: nombra emociones al observar una imagen o rostro que expresa dicha emoción, expresa las emociones tanto verbal como gestualmente, posee autopercepción positiva, acepta y respeta la percepción que el resto tiene sobre él, entre otras. Además, la autora plantea el uso de un cuaderno o diario durante la intervención, donde el docente realice anotaciones sobre el desempeño de cada participante durante todas las sesiones del programa.

A manera de conclusión, Montalbán (2020) menciona que el docente debe promover y lograr una educación integral con los estudiantes, además debe considerar aspectos particulares de su grupo para lograr una inclusión efectiva. De igual manera, la autora recalca que las propuestas de intervención en el ámbito emocional, aspiran a aportar orientaciones al docente para mejorar el trabajo dentro del aula, llevando a cabo dinámicas que fomenten la inclusión y desarrollo de conductas sociales y emocionales en los niños. Lo cual, se convierte en un medio funcional para la formación significativa del alumnado con síndrome de Down en el aula ordinaria.

Por otra parte, López (2016) menciona que actualmente, la falta de inclusión es un tema que se encuentra presente en los centros escolares de los niños con Síndrome de Down, así como en las aulas ordinarias. Para esta autora la inclusión de esta población en los diversos

centros educativos tendría beneficios en el ámbito personal, al igual que en el desarrollo de la tolerancia y solidaridad. Además, la convivencia dentro de estos contextos haría que la relación con otras personas se percibiera con mayor naturalidad, aceptando de mejor forma las diferencias entre ellos. De acuerdo con la UNESCO (como se cita en López, 2016), la inclusión es un proceso para identificar y responder a las necesidades de todos los estudiantes con el fin de promover una mayor participación y con ello, puedan obtener resultados satisfactorios en diferentes contextos, cómo en la escuela o familia.

Tomando en cuenta los anteriores planteamientos, López (2016) propone la aplicación del programa realizado por Emilio Ruiz Rodríguez en el año 2004, el cual tiene por objetivo desarrollar las habilidades sociales de personas con síndrome de Down y de esa manera, aumentar la inclusión escolar en estudiantes de primaria con diagnóstico de síndrome de Down. Para cumplir con estos objetivos, la autora de este trabajo plantea seguir una ruta crítica con los siguientes puntos:

1. Trabajo en grupo: elegir de 5 a 10 participantes con diagnóstico de síndrome de Down, que tengan de 7 a 11 años aproximadamente.
2. Entrenamiento individualizado: prestar atención a las necesidades, intereses personales y características de cada alumno, para que intenten llevar a cabo, distintas conductas.
3. Secuenciación de objetivos: reforzar el aprendizaje de cada conducta para que las realicen de acuerdo a su dificultad.
4. Observaciones directas y análisis objetivo.
5. Evaluaciones repetidas: comprobar el nivel que tiene el alumno antes de empezar con el entrenamiento y luego crear una línea-base de cada conducta para evaluar los distintos niveles alcanzados a lo largo del proceso.
6. Utilización de los procedimientos, las técnicas y los principios del modelo conductual: reforzamiento, modelado, discriminación, generalización y control de estímulos.
7. Especial atención prestada al mantenimiento y generalización de las conductas: practicar en la calle, en casa y en situaciones de la vida diaria con la cuales se van a ir encontrando en su día a día.
8. Entrenamiento de las conductas de forma combinada en el aula y en el exterior.

9. Implicación de los padres en el proceso de entrenamiento: tener reuniones informativas con ellos para que tengan una participación activa en el programa
10. Reflexión individual y a nivel de grupo-clase sobre la propia conducta: aparte de ser muy útil es un ejercicio práctico de memoria.

Ahora bien, con el fin de conocer el posible impacto de la intervención propuesta, López (2016) considera importante realizar una evaluación, por lo que plantea el diseño de una lista de cotejo con las habilidades que deberán aprender los participantes, entre las que se encuentran: aceptación adecuada de las críticas, comportamiento en situaciones de grupo y habilidad para pedir la información que precise o solicitar ayuda. Por medio de esta lista, los profesionales podrían verificar si los participantes realizan o no las conductas mencionadas. Además, menciona que al momento de poner en marcha la propuesta, puede fomentar el desarrollo de las personas con síndrome de Down, sobre todo en contextos de desigualdad social y discriminación por diferentes motivos, entre ellos la raza, el sexo y la discapacidad. Por lo que la autora recomienda continuar con la investigación en personas con SD, para que en un futuro sean reconocidas admiradas por sus logros y aumente la inclusión en ámbitos sociales y escolares.

En otra propuesta, Bernabé (2016) se interesa por trabajar con adolescentes con síndrome de Down. Esta autora menciona que en los últimos años ha aumentado la relevancia de trabajar el tema relacionado con las emociones en alumnos con necesidades educativas especiales, ya que en la mayoría de los casos los estudiantes que tienen alguna discapacidad presentan dificultades en el conocimiento de su propio cuerpo y de su regulación emocional, lo que les dificulta las relaciones sociales con las personas de su entorno.

De acuerdo con Bernabé, los niños con síndrome de Down, presentan dificultades en los siguientes ámbitos:

- Habilidades sociales: los alumnos con SD “suelen tener escasa iniciativa, menor capacidad para inhibirse, tendencia a la persistencia de conductas y resistencia al cambio, menor capacidad de respuesta y de reacción frente al ambiente, así como poca perseverancia en las tareas” (Malea et al, 2012, p. 412, como se citó en Bernabé 2016).

- **Habilidades emocionales:** las personas con SD presentaban dificultad para interpretar las expresiones faciales de enfado de los otros, y por lo general, no identifican las emociones que ellos expresan en diferentes situaciones. La mayor parte del tiempo suelen expresarse de manera muy efusiva, esto se debe a que presentaban deficiencias en la función ejecutiva, relacionada con el control mental y la autorregulación (Morales y López, 2005, como se citó en Bernabé 2016).
- **Lenguaje expresivo:** el nivel del lenguaje expresivo de los individuos con SD es notablemente inferior que las demás personas, lo que hace que no sean capaces de comunicar muchos de los conocimientos que poseen y en ocasiones, causa la impresión de que no han entendido lo explicado (Bernabé, 2016).

Bajo estos señalamientos, Bernabé (2016) diseñó una propuesta de intervención para trabajar las competencias emocionales (la conciencia y la regulación emocional) y las emociones básicas (alegría, enojo, tristeza, sorpresa y miedo) en alumnos con SD con una edad comprendida entre los 12 y los 16 años.

Bernabé (2016) considera dentro de su propuesta dos instrumentos para evaluar el desarrollo de las habilidades a entrenar, siendo estos: el Test de inteligencia emocional Mayer Salovey Caruso (MSCEIT) (la prueba de inteligencia emocional), que se aplicará antes y después de llevar a cabo el programa, así como un diario de clase en el que, según la autora, se harán anotaciones por sesión acerca de las experiencias de cada participante. Las sesiones y sus contenidos propuestos por Bernabé (2016), son:

1. ¿Conozco las emociones?: reconocer y expresar emociones básicas a partir de expresiones faciales.
2. Apuesto por las emociones: asociar las diferentes emociones a situaciones
3. En este cuento: nombrar las propias emociones frente a una situación determinada e identificar diferentes situaciones en que se ha producido una emoción.
4. En el teatro: representar emociones que se manifiestan en los demás.
5. ¿Cómo me siento?: identificar el propio estado emocional en diferentes momentos del día.
6. Aprendemos a relajarnos: experimentar la relajación para tranquilizar el cuerpo utilizando diferentes técnicas.
7. ¿Qué hacemos si...?: señalar diferentes reacciones a una misma situación.
8. ¿Cantamos juntos?: aprender auto instrucciones para regular nuestras emociones.

9. El termómetro de las emociones: identificar la intensidad emocional de diferentes situaciones cotidianas.
10. Trivial de emociones: evaluar lo trabajado en las nueve sesiones anteriores y reforzar lo aprendido sobre las emociones.

En el cronograma propuesto por la autora, se considera que la intervención se lleve a cabo durante el primer trimestre de un curso escolar ya que, de esta manera, se podría seguir trabajando durante el resto del curso con la creación de nuevas sesiones, continuando y reforzando lo trabajado en sesiones previas. Para la realización de estas sesiones se requerirá de 45 minutos a la semana. Algunas sesiones, se llevarán a cabo en dos días diferentes mientras que el resto se podrían trabajar en un solo día.

Bernabé (2016), menciona que es relevante la aplicación de diferentes técnicas tales como: la reestructuración cognitiva, la meditación o la asertividad. De acuerdo con la autora, el objetivo utilizar diferentes técnicas radica en el supuesto de que las personas tienen diferentes habilidades o áreas de oportunidad, por lo que a cada una de ellas le puede funcionar una técnica mejor que otra.

A manera de conclusión, Bernabé (2016) afirma que es importante llevar a cabo su propuesta de intervención en centros escolares (ordinarios y especiales), ya que el desarrollo de habilidades socioemocionales es un tema que ha tomado relevancia en los últimos años y además que a lo largo de todo el ciclo vital de las personas surgen diferentes situaciones y sentimientos que se deben controlar para mantener un bienestar personal. Finalmente, la autora recomienda que los docentes trabajen en sus propias emociones de forma continua y permanente, para que de esta manera ellos puedan proporcionar una enseñanza óptima a todo el alumnado.

Otra propuesta de intervención fue la que elaboró Morchón (2021), cuyo objetivo fue desarrollar conductas socioemocionales a través de diversas actividades y recursos, favoreciendo la atención, memoria, creatividad o confianza en personas con síndrome de Down. El programa de intervención estaba enfocado en reconocimiento de emociones como el miedo, el enfado, la alegría, la tristeza, la vergüenza y la sorpresa. Además, la autora propone el desarrollo de habilidades como:

- Expresión de sus sentimientos: autoestima, empatía y habilidades sociales.
- Control emocional

- Lenguaje no verbal
- Control interno de las emociones

La propuesta de intervención de Morchón (2021) se encuentra dividida en 16 sesiones, dentro de las que se proyecta realizar las siguientes actividades:

- Sesión 1: Vocabulario emocional, con la música de identifiico, actividad de cierre: ¿Cómo me he sentido hoy?, cuento “respira”, las frases inacabadas, tú me hiciste sentir y ¿qué he aprendido sobre mis emociones?
- Sesión 2: nos expresamos a través de la música, dominó de las emociones, valoración del propio estado emocional, cuento “la vasija agrietada”, me expreso con la música y yoga de meditación.
- Sesión 3: canción “eso que tú me das”, enriquezco mi vocabulario emocional, termómetro emocional, hablamos de sus emociones, parte meteorológico emocional, los objetos emocionales y actividad de relajación con instrumentos.
- Sesión 4: canción “comiéndote a besos”, la caja del tesoro oculto, “la rosa blanca”, canción “5 sentidos”, el semáforo emocional y cuento “el hada fea”.
- Sesión 5: la música me hace sentir, controlando nuestras emociones negativas, relajación tomando conciencia del cuerpo, buscando nuestras fortalezas y relajación.
- Sesión 6: creamos música, vibramos con la música, técnica de relajación de Jacobson, canción “Lodo”, nuestras cosas buenas: mis compañeros y yo, las cosas buenas de la vida y técnica de relajación de Jacobson.
- Sesión 7: canción “súperpoderes”, reconociendo sentimientos de mis amigos, ¿qué siente mi compañero?, canción “y busqué”, ¿qué sienten las personas?, ¿por qué estás así? y técnica de relajación de Jacobson.
- Sesión 8: cuento “la mariposa azul”, película “El discurso del Rey”, como tú te sientes yo también lo hago y técnica de relajación de Jacobson.
- Sesión 9: cuento “el despertar de Pesadillo”, ¿y si me pongo en tú piel?, cuento de la obra de teatro, nos convertimos en actrices y actores y técnica de relajación de Jacobson
- Sesión 10: diseñadores de ropa, nos convertimos en actrices y actores, ¿cómo hemos progresado? y ¿qué hemos aprendido?

- Sesión 11: canción “days of our lives”, mi cuerpo se expresa, mindfulness, canción “breaking bad”, película “inside out” y ¿todos sentimos?
- Sesión 12: fábula del erizo. - El amigo desconocido. - El jardinero. - Actividad de cierre: canción “la distancia”. Actividad de inicio: charla. - El ovillo. - Conociendo a mis compañeros. - Actividad de cierre: canción “bailando por ahí”.
- Sesión 13: cuento de “el campesino y el burro”, el álbum de los recuerdos, mantenemos conversaciones y canción “mal de amores, canción “sirenas”, dibujos en equipo, congelados y mindfulness.
- Sesión 14: “canción “besos en guerra”, jugamos al tabú, ¿cómo nos sentimos?, hacer recorrido, canción “lady Madrid”, nos convertimos en jardineros y el globo.
- Sesión 15: fábula de “la serpiente y la luciérnaga”, deporte: ultimate, zumo de frutas, canción “mi gato”, deporte: relevos y mindfulness.
- Sesión 16: encuentra la pelota, cadena de mímicas, canción “el patio”, el laberinto y ¿qué hemos aprendido?

Se pretende que las sesiones sean trabajadas en un periodo de nueve meses. Durante el primer trimestre se realizarán seis sesiones, durante el segundo y tercer trimestre, cinco sesiones en cada periodo. Durante toda la intervención, se deberá aplicar un instrumento de evaluación en tres momentos, al inicio, a la mitad y al final de la intervención con el objetivo de medir la frecuencia de las habilidades emocionales y sociales de los participantes. Además, deberá complementarse la evaluación con registros de observación y anecdóticos por cada participante.

Debido a las condiciones causadas por la Covid-19, el autor no implemento la propuesta de intervención, sin embargo, hace hincapié en que es esencial trabajar las emociones con todas las personas, sobre todo, con aquellas que tienen dificultades para expresarse o tienen algún padecimiento como el síndrome de Down. Finalmente, Morchón (2021) recomienda que se apliquen las intervenciones necesarias para buscar el desarrollo integral de las personas, sin pensar en sus límites, porque eso es lo que les impide desarrollarse profesionalmente o en otros contextos.

Otro ejemplo de este tipo de propuesta de intervención es el de Hernández (2020), el que tenía por objetivo lograr la identificación y el control de emociones básicas en preadolescentes con síndrome de Down mediante el entrenamiento en habilidades sociales, tanto dentro como fuera del aula.

El estudio de Hernández (2020) estaba proyectado para su realización al inicio del año 2020, sin embargo, por la pandemia, no fue posible implementar la fase de intervención. A pesar de ello, el autor consideró importante dar a conocer su propuesta, sobre todo por las áreas de oportunidad en la población a quien estaba dirigida, que en este caso eran adolescentes con SD, y en forma específica en el desarrollo de habilidades para disminuir conductas disfuncionales dentro de la escuela, entre ellos: actitudes desafiantes o bruscas, muestras de cariño en momentos que no son indicados, nerviosismo ante situaciones de tristeza y enojo, así como dificultad para expresar su estado de ánimo.

Para la evaluación, Hernández (2020) propuso la observación de procedimientos y actitudes del alumno, así como el registro acerca de la manera en que los participantes realizan diversas actividades dentro del aula. Ahora bien, el autor señala que para realizar el entrenamiento en los adolescentes se pudo utilizar una economía de fichas, donde se coloque un punto verde cada vez que los participantes mostraban una buena disposición ante los ejercicios y al finalizar la sesión los puntos acumulados podrían cambiarse por diversos objetos de su interés, en este caso, los participantes podían conseguir un máximo 17 puntos, con los cuales ganaban el derecho de ver una película de dibujos animados.

La propuesta de Hernández (2020) está diseñada para trabajar el reconocimiento y la regulación de tres de las seis emociones básicas: la alegría, la tristeza y el enojo. Para ello, se plantea la realización de 23 actividades, divididas en 2 fases. La primera fase contempla la identificación de emociones, mientras que la segunda, se enfoca en la regulación emocional, tratando de enseñar al alumno a canalizar y controlar sus emociones. La propuesta de intervención está programada para tener una duración de 11 semanas, cada sesión tendrá una duración variable entre 20 a 50 minutos. La autora planteó en su propuesta que los alumnos aprendieran a expresar y gestionar sus emociones, además de adquirir herramientas indispensables en su vida personal.



A manera de conclusión, Hernández (2020) afirma que las personas con síndrome de Down llegan a presentar dificultades para controlar sus emociones, lo que tiene grandes repercusiones en sus relaciones sociales y en su vida personal. Por ello, es necesario realizar una intervención con mayor profundidad en el ámbito emocional, ya que, sin un adecuado dominio de estas habilidades, el alumno no podrá conseguir un desarrollo integral.

Por su parte, Molina (2021) menciona que la carencia de habilidades sociales supone un gran problema en el ámbito personal y social, ya que este déficit puede ocasionar problemas de aislamiento, de rechazo y de comunicación. Por ello, la autora diseñó una propuesta de intervención asistida con animales (IAA), ya que en diferentes investigaciones los animales son fundamentales para la motivación de los participantes. El objetivo de Molina (2021) fue modificar conductas disruptivas y aumentar las habilidades sociales en adolescentes con síndrome de Down, basándose en una IAA.

En esta propuesta, la autora estableció criterios de inclusión de los participantes, los cuales eran: tener diagnóstico de síndrome de Down, edad entre los 16-20 años, que presenten dificultades significativas en habilidades sociales y tengan predisposición hacia los animales. De igual modo, no podrán participar aquellas personas que padezcan alergia o miedo a los perros.

Dentro de esta propuesta se contempla la participación de 10 personas, donde a cinco de ellas, se les aplicaría un programa tradicional (grupo de control) y las cinco restantes recibirían el mismo programa, pero contando con la presencia del perro (grupo experimental). Por cuestiones personales, no logro implementar el programa en dicha población, por lo que solo realizo la propuesta de intervención. Para llevar a cabo la evaluación de las sesiones, Molina (2021) contempló el uso de dos instrumentos:

- La Escala de Habilidades Sociales (EHS) de Goldstein: la cual está compuesta por un total de 33 ítems con 4 opciones de respuesta. Las preguntas estaban relacionadas con diferentes situaciones como: la autoexpresión de situaciones sociales, la defensa de los propios derechos, la expresión de enfado o disconformidad y hacer peticiones e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto. Esta escala fue aplicada con los participantes al inicio y final de la intervención.

- Batería de Socialización (BAS - 2) de Silvia y Martorrel: tenía el objetivo de detectar aspectos de la conducta social en niños y adolescentes, pudiendo obtener un perfil con cuatro escalas de aspectos facilitadores (liderazgo, jovialidad, sensibilidad social y respeto-autocontrol) y tres escalas de aspectos inhibidores o perturbadores (agresividad-terquedad, apatía-retraimiento y ansiedad-timidez). Dicha batería será respondida por los padres de los participantes y los resultados orientarán a la hora de intervenir.

Durante la intervención, la autora menciona que se deberán llevar a cabo sesiones informativas con los padres de los participantes, al menos una vez a la semana. Respecto a la intervención, está formada por 12 sesiones (dos iniciales, ocho de intervención y dos finales) de 45 minutos cada una. Los objetivos de dichas sesiones, son:

1. ¿Quiénes somos?: establecer contacto y vinculación con el perro a través de la interacción humano-animal.
2. ¿Qué recordamos sobre...?: mejorar la comunicación verbal-no verbal y aprender habilidades para relacionarse con los demás.
3. El puzzle de la amistad: fomentar la cooperación y la confianza y aprender habilidades para relacionarse con los demás.
4. La mejor forma de decir las cosas: desarrollar actitudes de respeto y tolerancia ante las diferencias de los demás y diferenciar conductas adecuadas o no adecuadas en función del contexto.
5. La ciudad sin colores: reconocer emociones propias emociones como las de los demás.
6. ¡Yo soy!: adquirir o aumentar la autoestima
7. La negociación como solución: promover la reflexión sobre las propias actitudes y comportamientos ante los conflictos y desarrollar actitudes de respeto y tolerancia ante las diferencias de los demás.
8. Un paseo muy cortés: trabajar las normas de cortesía básicas y saber cuándo ponerlas en práctica.
9. El dado de las palabras mágicas: trabajar las normas de cortesía básicas y saber cuándo ponerlas en práctica

10. Y ahora ¿qué hago yo en esta situación?: desarrollar actitudes de respeto y tolerancia ante las diferencias de los demás y promover la reflexión sobre las propias actitudes y comportamientos ante los conflictos.
11. ¡Colorín, colorado...!: concienciar a los usuarios de que el programa llegará a su fin y despedirlo de la mejor manera posible.
12. Oca perruna gigante: concienciar a los usuarios de que el programa llegará a su fin y despedirlo de la mejor manera posible.

Con la implementación del programa, Molina (2021) busca alcanzar una serie de metas, por ejemplo, que los participantes logren un desarrollo funcional de las habilidades sociales, aumentar el bienestar social y personal, que el contenido trabajado se prolongue en el tiempo y en todos los contextos de sus vidas. Además de que esto incentive al desarrollo y puesta en marcha de otros programas dentro del ámbito de las habilidades sociales.

A manera de conclusión, Molina (2021) menciona que logro analizar las dificultades en habilidades socioemocionales, que presentan las personas con síndrome de Down, sin embargo, dichas limitaciones no deben ser consideradas como estímulos para que los participantes consigan actuar con la máxima autonomía e independencia en nuestra sociedad a la vez que logren un mejor desarrollo de vida.

El último trabajo encontrado sobre propuestas de intervención basadas en literatura, fue el trabajo de Puchól (2020), quien menciona que las personas con SD presentan distintas características físicas y cognitivas. Además, esta autora reconoce que una parte importante en el desarrollo de las personas con esta condición, son las emociones y los sentimientos, ya que estos son los componentes que dan lugar al mundo afectivo de los seres humanos y deben tomarse en consideración para el desarrollo socioemocional. Es por ello que Puchól diseñó una propuesta de intervención, con el objetivo de que las personas adultas con síndrome de Down desarrollen emociones funcionales y generalizarlas en diferentes contextos.

Las fases que la autora contempló, fueron las siguientes:

- Fase 1: Búsqueda de artículos académicos, revistas científicas, programas, libros, etc.
- Fase 2: Lectura de toda la búsqueda bibliográfica, definición los criterios de inclusión y exclusión.
- Fase 3: Recopilación y escritura modificada de toda la información relevante de los artículos, libros, programas, de la búsqueda bibliográfica.

- Fase 4: Desarrollo de los objetivos del programa, tanto generales como específicos, que se llevarán a cabo.
- Fase 5: Diseño de las sesiones que va a contener el programa.
- Fase 6: Desarrollo y explicación de las actividades que se realizarán para conseguir los objetivos.
- Fase 7: Búsqueda de instrumentos para la valoración del programa

Respecto a los instrumentos de evaluación, el autor planteó el uso de cuatro, antes, durante y al finalizar la intervención, estos fueron:

1. Escala de inteligencia de Wechsler para adultos- IV (WAIS-IV) para medir la inteligencia.
2. Escala de autoestima de Rosenberg
3. Cuestionario de regulación emocional (ERQ) para evaluar la tendencia para regular las emociones.
4. Escala rasgo TMMS-24 para evaluar la inteligencia emocional intrapersonal percibida (atención a las emociones, claridad emocional y reparación emocional).

Puchól (2020) dividió su propuesta de intervención en tres partes:

En la primera parte, se contempla realizar dos sesiones de cinco horas cada una, el objetivo de estas sesiones era explicarle a cada participante las metas que se pretenden conseguir, así como la aplicación de los instrumentos de evaluación.

La segunda parte, de la propuesta fue considerada como la fase formativa, en la cual se planteaba la puesta en marcha de un programa de intervención, conformado por 14 sesiones grupales, de una hora aproximadamente. Dentro de las sesiones se propone la realización de las siguientes actividades:

1. Presentaciones amistosas: esta actividad está enfocada en realizar las presentaciones, la planeación de las actividades y una rueda de preguntas con una auto descripción.
2. Un viaje con las emociones: tiene como objetivo identificar las emociones en las personas. Para cumplir con el objetivo se plantea proyectar a los participantes la película “Intensamente”, de Paul Ekman, en la que aparecen todas las emociones básicas. Al finalizar la proyección se tiene programado hacer la descripción de cada personaje.
3. Los colores y las buenas vibraciones: el objetivo de esta sesión es desarrollar la autoestima y además durante la sesión,

4. Las sillas ruborizantes: tiene el objetivo de que los participantes comenten hacia los demás cuáles son las cosas que les agradan de ellos y que les hacen sentir bien.
5. Estampas sin “etiquetas”: el objetivo de esta sesión es que los participantes reconozcan, mencionen las características y cualidades de los otros miembros del grupo.
6. Poniéndonos en escena para relacionarnos: la sesión estará destinada para que los participantes escenifiquen una serie de situaciones que presentan estrés, miedo o ira.
7. Empatizando poco a poco: durante la sesión se llevará a cabo un debate en el que se hablará sobre los conflictos de los participantes en su formación académica y familiar.
8. Expresando los sentimientos: en la sesión, se va a leer un texto de una situación hipotética, en la que deberán identificar que emociones sintieron y como actuarían ante esa situación.
9. Ajenos a las modas que vienen y van: se escribieran diferentes palabras que indiquen cualidades positivas, por ejemplo: inteligente, atractivo, empático, etc. Los participantes explicaran con cual se sienten identificados y por qué.
10. Dramas y comedias: durante la sesión, se jugará mímica con distintas emociones, cuando ya se haya representado la emoción (ira, miedo, asco, alegría, etc.), cada participante tendrá que explicar una situación que le cause alguna emoción.
11. Poniéndonos al día: durante la sesión, se buscarán noticias que produzcan miedo a los participantes y posteriormente se charlará del nivel de miedo que produce individualmente indicándolo en un termómetro del miedo.
12. Subiendo a las nubes: el objetivo de la sesión es aplicar la técnica de relajación progresiva de Jacobson y en entrenamiento en respiración.
13. Un remolino de color: el objetivo de la sesión, es que cada participante exprese a través de dibujos, como se sienten con diferentes canciones.
14. ¡Bailando, me paso el día bailando!: para la sesión, se retomaron los dibujos de “un remolino de color” pero el objetivo era hablar con el resto sobre sus dibujos y emociones.

Concluidas las actividades, se deberá iniciar con la tercera parte, conformada por sesiones individuales de una hora. Estas tienen el objetivo de evaluar las habilidades desarrolladas durante el programa de intervención. El material necesario para llevar a cabo las intervenciones, son: sillas, mesas, ordenador, proyector, altavoces, hojas en blanco, cartulinas, colores (rotuladores, temperas, etc.), cinta adhesiva, esterillas, música relajante, periódicos, bolígrafos, termómetro del miedo, pizarra, y los instrumentos de evaluación (escala WAIS-IV, escala rasgo TMMS24, cuestionario ERQ y escala de autoestima de Rosenberg).

A manera de conclusión, Puchól (2020) menciona que se tienen muchos prejuicios negativos hacia las personas con Síndrome de Down, es por ello que son importantes programas de habilidades sociales y emocionales, con el fin de que este sector de la población pueda desenvolverse de forma exitosa en el mundo cotidiano, ya sea en el ámbito familiar, escolar o laboral. Gracias a estos programas son capaces de aprender a expresar y controlar todas sus emociones y sentimientos. El autor también comenta que es necesario desarrollar programas de este tipo, dirigidos hacia la población normo típica, por medio de los que se promueva la erradicación de algunas percepciones sociales hacia las personas con discapacidad, ya que son como barreras que dificultan la inclusión y la convivencia en general.

## Discusión y resultados

El objetivo principal de este proyecto fue documentar los diferentes estudios referentes a los programas de intervención para el desarrollo de habilidades socioemocionales en personas diagnosticadas con síndrome de Down. Tras describir y analizar los resultados obtenidos, se puede considerar que el objetivo propuesto, se cumplió en forma parcial, ya que al momento de la búsqueda se pudo apreciar una carencia significativa respecto a las investigaciones enfocadas al desarrollo de habilidades socioemocionales en población con síndrome de Down, puesto que gran parte de los trabajos encontrados se orientaban al desarrollo de otras habilidades como las motrices y el lenguaje.

Ahora bien, es importante resaltar la relevancia que guardan los programas de intervención socioemocional dirigidos a esta población, sobre todo a partir de edades tempranas, ya que de acuerdo con Rayo (2016) y Velarde (2016) estas habilidades les permiten a los individuos con SD relacionarse funcionalmente con las demás personas en su entorno, solucionar problemas, aumentar su autoestima, fomentar su iniciativa y desarrollar autonomía para poder llegar a desenvolverse con facilidad en la vida diaria y, en un futuro, en el mundo laboral. Respecto a la inserción laboral de adolescentes y adultos con SD, las habilidades socioemocionales, herramientas que pueden facilitar la aceptación y aumentar la convivencia en diferentes entornos, contribuyendo a una sociedad más responsable y tolerante (Benites & Bocanegra, 2017)

Otro punto importante que surge a partir de los estudios encontrados, es la inclusión de padres y profesores durante las intervenciones. Respecto a los padres, cabe resaltar la importancia de su rol dentro del proceso de desarrollo socioemocional de sus hijos, ya que pueden fomentar la generalización de las habilidades socioemocionales, puesto que ellos son las primeras personas con las que interactúan los niños y por ende, enseñan las principales pautas de comportamiento (González & Morocho, 2021). En relación con los profesores, puede afirmarse que son un punto clave para el desarrollo de nuevas capacidades, destrezas y comportamientos funcionales para la población con SD. Por lo que su tarea, de acuerdo con Collazos (2018), es conocer las necesidades educativas de sus estudiantes, para que puedan modificar las técnicas que aplican durante clase y de esa manera, obtengan un desarrollo mayor en sus alumnos.

Es innegable, que, al momento de llevar a cabo las intervenciones, se pueden encontrar dificultades tales como: mantener interacciones con el otro, respetar reglas, normas sociales, expresar emociones y baja tolerancia a la frustración (Leyva, 2018). Es por ello que Abecia (2014) menciona que, al momento de trabajar con una población con síndrome de Down, es necesario adaptarse a sus características físicas, cognitivas, biológicas, ya que se encuentran relacionadas con sus movimientos y su coordinación, y de esa manera, disminuir las limitantes que pueden llegar a detectarse.

Es necesario diseñar y aplicar programas de intervención en diferentes poblaciones, ya que estas facilitan el aprendizaje de estrategias de resolución de problemas, así como en la toma de decisiones, sobre todo en las personas con SD. Además, autores como Sequera, et al. (2016), recomiendan modificar las evaluaciones y diseño de intervenciones, acuerdo con las necesidades de cada población y contexto en particulares, para que, de esa manera, los participantes, logren desarrollar y generalizar sus habilidades aprendidas, en múltiples contextos.

La importancia de esta investigación radica en visualizar que las habilidades socioemocionales, son importantes para las personas con diagnóstico de síndrome de Down, ya que el desarrollo de estas habilidades, les ayudan a desenvolverse de manera funcional en diferentes contextos, tales como: el escolar, el social, el laboral o el familiar. Además, la aplicación de intervenciones genera resultados funcionales en poblaciones de distintas edades, tales como: niños, adolescentes y adultos, pero se distingue que la intervención en población infantil, aumenta la probabilidad de que presenten resultados significativos, ya que se les facilita aprender y aplicar dichas habilidades.

Para el diseño de programas de intervención o propuestas sobre habilidades sociales, se debe tomar en consideración la edad de la población con la que se trabajará, así como las fortalezas o áreas de oportunidad que presentan, puesto que son parámetros importantes para realizar modificaciones en el plan de intervención o incluir herramientas que puedan facilitar el aprendizaje en la población, y de tal manera logren mantener relaciones sociales duraderas, tener tema de conversación, reconocer y expresar emociones propias o ajenas, entre otras. También cabe resaltar que los profesores y padres, son figuras importantes para la generalización y mantenimiento de las habilidades socioemocionales, por lo que también



deben crearse planes de intervención para que puedan formar parte de la formación en dichas habilidades.

A manera de conclusión, se sugiere tomar en cuenta que las habilidades socioemocionales, son importantes para el desarrollo de las personas con SD, ya que son determinantes para la calidad de vida que puedan llegar a tener. Además, lo planteado en la investigación, es un referente de que actualmente, el tema de habilidades socioemocionales, es muy poco trabajado, puesto que se encuentran un mayor número de investigaciones enfocadas en habilidades motrices o de lenguaje. Es por ello que el presente trabajo, puede servir de referente para futuras investigaciones en donde se aborden dichas habilidades en población con diagnóstico de SD.

## Referencias

- Abdeslam, C. (2015). *Reconocimiento y expresión emocional en síndrome de Down: comparación de dos propuestas de entrenamiento*. [Tesis de máster inédita]. Universidad de Almería. <https://repositorio.ual.es/handle/10835/6086>
- Abecia, I. (2014). *Educación emocional en personas con Síndrome de Down*. [Tesis máster inédita]. Universidad de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/16355/files/TAZ-TFG-2014-1685.pdf>
- Algarate, D. (2015). *Programa para el desarrollo de la autonomía y el establecimiento de relaciones socio-afectivas en menores con síndrome de Down en el segundo ciclo de educación infantil*. [Tesis de maestría inédita]. Universidad de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/47540?ln=es>
- Bastián, J. & Alcántara, R. (2020). *Programa de intervención para el reconocimiento y manejo de la emoción de enojo en adolescentes con Síndrome de Down*. [Tesis de licenciatura inédita]. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://ru.dgb.unam.mx/handle/20.500.14330/TES01000800505>
- Benites, G. & Bocanegra, J. (2017). *Habilidades sociales e inserción laboral en personas con síndrome Down de una asociación civil limeña*. [Tesis de licenciatura inédita] Universidad de San Ignacio de Loyola. <https://repositorio.usil.edu.pe/items/ae264384-3dcd-4ad8-9fc7-7a606d857dd4>
- Bernabé, A. (2016). *Propuesta de un programa de intervención en educación emocional para alumnado con síndrome de Down*. [Tesis de licenciatura inédita]. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/20506/TFG-G2032.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Caballo, V. (1993). El entrenamiento en habilidades sociales. En V. E. Caballo (ed.), *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta* (pp. 403-471). Madrid: Siglo XXI.

- Cala, O. (2013). Caracterización del Síndrome de Down en la población pediátrica. *Revista de Ciencias Médicas*, 17(4), 33-43. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942013000400005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000400005)
- Castellary, M., Muñoz, J., Figuered, V. & Ortiz, L. (2021). Implementation of an Intervention Plan for Emotional Development in People with Down Syndrome. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 47-63. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8124437/>
- Cedeño, A., Martínez, Y., Reyes, M., Mendoza, E. & Cedeño L. (2015). Abordaje integral en la rehabilitación del síndrome de Down, revisión bibliográfica. *Multimed, Revista Médica*, 19(4), 1-21. <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/376/587>
- Chávez, K. & Chalaco, I. (2021). *Las habilidades sociales y la inserción laboral en jóvenes de 16 a 17 años con síndrome de Down*. [Tesis de licenciatura inédita]. Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil. <http://repositorio.ulvr.edu.ec/handle/44000/4802>
- Collazos, T. (2018). *Propuesta de un Programa de Educación Emocional para niños/as de Educación Infantil con Síndrome de Down*. [Tesis de licenciatura inédita]. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/32239/TFG-G3070.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Colunga, S., & García, J. (2016). Intervención educativa para desarrollar competencias socioemocionales en la formación académica. *Humanidades Médicas*, 16(2), 317-335. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66926>
- De La Rosa, L. (2018). *Análisis y desarrollo de habilidades socio-laborales en personas con síndrome de Down*. [Tesis de licenciatura inédita]. Universidad de Sevilla. [https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/81794/174\\_49049689.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/81794/174_49049689.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Díaz, S., Yokoyama E. & Del Castillo, V. (2016). Genómica del síndrome de Down. *Acta Pediátrica de México*, 37(5), 289-296. <https://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v37n5/2395-8235-00289.pdf>
- Fernández, A. (2016). Aspectos generales sobre el síndrome de Down. *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*, 2(1), 33-38. <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/riai/article/view/4192>
- González, L. & Morocho, K. (2021). *Desarrollo de habilidades sociales básicas en estudiantes con discapacidad intelectual moderada asociada al Síndrome de Down del nivel de preparatoria de la Unidad Educativa Especial "Manuela Espejo*. [Tesis de licenciatura inédita]. Universidad Nacional de Educación. <http://repositorio.unae.edu.ec/handle/56000/1763>
- Gutiérrez, I. (2018). Aplicación de un programa de habilidades sociales a una persona con Síndrome de Down. *Revista Discapacidad Clínica Neurociencias*, 5(1), 75-81. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6312756>
- Hajar barati, M. (2012). The effect of Social skills training on Socialization skills in children with Down syndrome. *Iranian Rehabilitation Journal*, 10 (15), 35-38. <https://irj.uswr.ac.ir/article-1-240-en.pdf>
- Hernández, P. (2020). *Entrenamiento en habilidades sociales para identificar y controlar emociones básicas en preadolescentes con síndrome de Down*. [Tesis de licenciatura inédita]. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/43064>
- Leal, K., Ortiz, J., Ramírez, I., Solano, L. & Villarreal, N. (2014). *Propuesta para el fortalecimiento del desarrollo socio afectivo desde las habilidades sociales, de niños con síndrome Down incluidos en una institución educativa de Floridablanca-Santander* [Tesis de máster inédita]. Universidad Autónoma de Bucaramanga. [https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/840/2014\\_Tesis\\_Kell\\_y\\_Tatiana\\_Leal\\_Moncada.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/840/2014_Tesis_Kell_y_Tatiana_Leal_Moncada.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

- Leyva, V. (2018). *Manual de intervención en habilidades sociales para estudiantes de primaria con síndrome de Down*. [Tesis de maestría inédita] Universidad Autónoma del Estado de Morelos. <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/467/LELVNR04T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Llamazares, N. & Pacheco, D. (2012). Propuesta de un modelo de instrucción para la adquisición de Habilidades Sociales en sujetos con Síndrome De Down. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 211-218. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832339021.pdf>
- López, S. (2016). *Síndrome de Down e intervención educativa: emoción y habilidades sociales*. [Tesis de licenciatura inédita]. Universidad de Jaén. [https://crea.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/4121/1/Lpez\\_Cuenca\\_Susana\\_TFG\\_Educacin\\_Primeria.pdf](https://crea.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/4121/1/Lpez_Cuenca_Susana_TFG_Educacin_Primeria.pdf)
- Molina, A. (2021). *La Intervención asistida con animales para la mejora de habilidades sociales en personas con síndrome de Down*. [Tesis de máster inédita]. Universidad de Jaén. <https://dspace.unia.es/handle/10334/6563>
- Monedero, C. (2018). *Educación emocional en los niños con síndrome de Down*. [Tesis de licenciatura inédita]. Universidad de Sevilla. <https://idus.us.es/handle/11441/80775>
- Montalbán C. (2020). *Autoconcepto en niños y niñas con Síndrome de Down. Un programa de educación emocional en la escuela*. [Tesis de maestría inédita]. Universidad De Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/95187?ln=es>
- Morales, M. (2022). *Estrategias para el desarrollo de la inteligencia emocional en estudiantes con síndrome de Down*. [Tesis de posgrado inédita]. Universidad Técnica Del Norte. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11984>
- Morchón, R. (2021). *Programa de intervención para la mejora emocional en personas con Síndrome de Down: “Me quiero como soy”*. [Tesis de maestría inédita]. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/49558>
- Pérez, D. (2014). Síndrome de Down. *Revista de Actualización Clínica*, 45, 2357- 2361. [http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-37682014000600001&lng=pt&nrm=iso](http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682014000600001&lng=pt&nrm=iso)

- Puchól, A. (2020). *Programa de intervención para desarrollar la inteligencia emocional en personas con Síndrome de Down*. [Tesis de licenciatura inédita]. Universidad Católica de Valencia. <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/1370>
- Rayo, C. (2016). *Propuesta de un programa para mejorar las habilidades comunicativas de interacción social en un grupo de niños con síndrome de Down*. [Tesis de licenciatura inédita]. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/20556/TFG-M-L703.pdf?sequence=1>
- Real, J., García, O., Martín, M. & Costa, O. (2018). La inteligencia emocional en el aula del siglo XXI. En J. Clares (Ed.) *La expresión y comunicación emocional como base de la creatividad* (1-412). Universidad de Sevilla.
- Reolid, V. (2014). *Propuesta de un programa de intervención para la mejora de las habilidades sociales en adolescentes*. [Tesis de máster inédita]. Universidad Jaume-I. [https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/142985/TFM\\_2014\\_reolidV.pdf?sequence](https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/142985/TFM_2014_reolidV.pdf?sequence)
- Romero, S. (2019). *Programa de intervención en inteligencia emocional en personas con síndrome de Down*. [Tesis de máster inédita]. Universidad de Jaén. <https://crea.ujaen.es/handle/10953.1/9740>
- Ruiz, E. (2017). *Programa de educación emocional*. Gmp Fundación. <https://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2018/01/Programa-Emociones.-Gui%CC%81a-del-alumno.pdf>
- Sámano, L. (2018). *Desde tu emoción. Comparativa entre dos grupos de alumnos con Síndrome de Down en inteligencia emocional*. [Tesis de máster inédita]. Universidad Rey Juan Carlos. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7272156>
- Sánchez, M. (2018). Síndrome de Down y atención primaria. *Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria*, 44(5), 295-296. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-sindrome-down-atencion-primaria-S1138359318302041>

- Sequera, F., Fernández, Padilla, E. Chirino, J. & Pérez, J. (2016). Aplicación de un nuevo programa de habilidades sociales a un grupo de adultos con discapacidad intelectual. *Revista Española de Discapacidad*, 4 (2), 63-80.  
<https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/240>
- Simón, E. (2012). *Educación emocional y habilidades sociales con alumnos con necesidades educativas especiales: propuesta de intervención* [Tesis de licenciatura inédita]. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/1990>

- Terreros, I. (2015). *Habilidades Sociales en niños con Síndrome De Down*. [Tesis de licenciatura inédita]. Unidad Académica de Ciencias Sociales. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/4269/1/CD00549-2015-TRABAJO%20COMPLETO.pdf>
- Valdivia, R., Pfeifer, L., Panuncio, M., Ferreira, J. & Gomes, P. (2013). Habilidades e interacciones sociales de los niños con síndrome de Down en la educación ordinaria. *Revista Médica Internacional sobre el Síndrome De Down*, 17(2), 29-34. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113820741370037X>
- Velarde, K. (2016). *Programa de habilidades sociales en el desarrollo social de los niños con síndrome Down de la Institución Educativa PRITE María Montessori UGEL 03, 2016*. [Tesis de maestría inédita]. Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22458>
- Wester, U., Westerlund, J., Myrelid, A., Annerén, G., Johansson, L, Aberg, M., Gustafsson, J. & Fernell, E. (2019). An intervention targeting social, communication and daily activity skills in children and adolescents with Down syndrome and autism: a pilot study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 15, 2049–2056. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6646048/>