



# UNIVERSITAS

*Miguel Hernández*

Grado en Psicología  
Trabajo de Fin de Grado  
Curso 4º  
Convocatoria Junio



**Modalidad:** Propuesta de programa de intervención

**Título:** Programa de intervención para mejorar las habilidades sociales en personas con Síndrome de Down

**Autor:** Silvia Perete Pérez

**Tutora:** Gemma Benavides Gil. Dpto. Ciencias del Comportamiento y Salud

**Código Oficina Investigación Responsable:** TFG.GPS.GBG.SPP.230412

Elche, a 1 de Junio de 2023

## ÍNDICE

<b>Resumen</b>	<b>3</b>
<b>Abstract</b>	<b>4</b>
<b>1. Introducción</b>	<b>5</b>
<b>2. Método</b>	<b>8</b>
2.1. Objetivos específicos	8
2.2. Beneficiarios	8
2.3. Instrumentos de evaluación	9
2.4. Descripción del programa de intervención	10
<b>3. Discusión/Conclusiones</b>	<b>16</b>
<b>4. Referencias</b>	<b>17</b>
<b>5. Anexos</b>	<b>21</b>
Anexo A. Detalle del programa de intervención.	21
Anexo B. Consentimiento informado	29
Anexo C. COIR.	30



# Resumen

Programa de intervención para personas con Síndrome de Down (SD) enfocado a la mejora de las Habilidades Sociales (HHSS). El SD es causado por la trisomía en el par 21 de cromosomas y actualmente es el tipo de discapacidad intelectual más frecuente y uno de los factores más importantes de la vida de las personas con SD son las relaciones interpersonales, las cuales se rigen por mantener una adecuada interacción, por ello, el objetivo general del programa es la mejora de las habilidades sociales. Trabajaremos el manejo de emociones, las normas de cortesía, la comunicación verbal y no verbal, trataremos la asertividad y la resolución de conflictos, todo esto mediante técnicas como el role-playing, feedback correctivo o modelado, también se trabajarán técnicas más específicas como la relajación muscular progresiva o el banco de niebla entre otras. El grupo de participantes será de 10 individuos, con un total de 10 sesiones a lo largo de dos meses. Se hará una preevaluación y una post evaluación mediante los cuestionarios: ERS-2, AF5 y la Entrevista Semiestructurada para la Evaluación de Habilidades Sociales, para revisar si ha habido una mejora de las HHSS después del programa.

**Palabras clave:** Síndrome de Down, programa de intervención, habilidades sociales, asertividad, habilidades de comunicación.

# Abstract

Intervention programme for people with Down Syndrome (DS) focused on the improvement of Social Skills (HHSS). DS is caused by trisomy in the 21st chromosome pair and is currently the most common type of intellectual disability and one of the most important factors in the lives of people with DS are interpersonal relationships, which are governed by maintaining adequate interaction, therefore, the general objective of the programme is the improvement of social skills. We will work on managing emotions, courtesy rules, verbal and non-verbal communication, assertiveness and conflict resolution, all of this through techniques such as role-playing, corrective feedback or modeling, as well as more specific techniques such as progressive muscle relaxation or the fog bank, among others. The group of participants will be of 10 individuals, with a total of 10 sessions over two months. A pre-evaluation and a post-evaluation will be carried out using the questionnaires: ERS-2, AF5 and the Semi-Structured Interview for the Evaluation of Social Skills, to check if there has been an improvement in HHSS after the programme.

**Keywords:** Down's syndrome, intervention programme, social skills, assertiveness, communication.

# 1. Introducción

El Síndrome de Down (en adelante SD) o trisomía 21 es resultante de la alteración genética que contiene un tercer cromosoma extra en dicho par y actualmente es el tipo de discapacidad intelectual más frecuente si hablamos de alteraciones genéticas que conlleva a su vez anomalías estructurales o funcionales (Pérez Chavez, 2014). Según la investigación de Gutiérrez Delgado (2018), entre algunas de las características clínicas de la trisomía 21 se encuentra la discapacidad intelectual con un coeficiente intelectual de entre 25 y 50 de puntuación, dificultad en el crecimiento, movilidad excesiva de las articulaciones, disminución del tono muscular, estreñimiento y una alta tendencia a padecer diversas infecciones, leucemia, hipotiroidismo, envejecimiento adelantado a su edad y la aparición temprana de signos de Alzheimer. Según la Organización de las Naciones Unidas aproximadamente 1 de cada 1000 y 1 de cada 1100 niños nacen con SD. Nacen más hombres con esta alteración genética que mujeres (Cedeño-Reyes et al., 2015) y aunque exista relación entre la maternidad en edad avanzada (+35 años) y la no separación meiótica que da lugar a la trisomía en los cromosomas, esto es solo un factor de riesgo para que el neonato tenga SD al igual que puede serlo si alguno de los progenitores es portador del SD por translocación cromosómica. Actualmente se puede detectar durante el embarazo mediante un estudio del líquido amniótico o biopsia de las vellosidades corioideas (Artigas, 2017).

Según Down España (2020), las diferentes alteraciones cromosómicas que dan lugar al SD son: trisomía regular o libre, es la más común y es la que da lugar a la trisomía 21, el gameto contiene 24 cromosomas y no 23 como ocurre normalmente, al combinarse con los del sexo contrario se obtienen 47 cromosomas; translocación cromosómica, es un caso más extraño y es que ocurre cuando un cromosoma no realiza bien el proceso de meiosis y el cromosoma 21 se divide en varios fragmentos, y alguno de ellos o varios se unen a otro cromosoma, en la mayoría de casos el 14; mosaicismo o trisomía en mosaico, una vez se ha formado el cigoto, se originan las demás células por división celular, cuando este proceso no ocurre correctamente puede pasar que en las células hijas una de las células contenga en su par 21 la cantidad de 3 cromosomas pero en la otra célula solo hubiera un cromosoma, como resultado habrá una cantidad de células que contengan tres cromosomas y el resto tendrá una carga genética normal, estas personas presentan por lo general menos discapacidad intelectual.

Según Flórez y Ruiz (2004), aunque la esperanza de vida en las personas con SD ha aumentado hasta los 60 años todos sufren problemas de salud orgánicas y malformaciones, es cierto que cada persona se ve afectada en ciertos órganos en mayor proporción que en

otros y cada sujeto varía en este aspecto. Al nacer se detectan varios rasgos que indican la presencia de este Síndrome, el crecimiento corporal se ve retrasado al igual que el cefálico, el coeficiente intelectual también se ve afectado y va disminuyendo con el paso del tiempo pero el desarrollo cognitivo a pesar del gran trabajo que conlleva es en el que más resultados se logran observar junto con sus habilidades, también existe lentitud del desarrollo motor y problemas con infecciones debido a la poca inmunidad de su organismo y pueden llegar a presentar una enfermedad más grave como leucemia e incluso la aparición otros trastornos. Respecto a las características psicológicas podemos hablar de facilidad a la hora de imitar humorísticamente y de hacer mímica pero aún así hay una amplia variabilidad entre ellos ya que cada uno tiene un proceso temporal a la hora de desarrollar sus diferentes habilidades y adquirir ciertas capacidades e ir mejorandolas con el paso del tiempo. A pesar de las limitaciones que pueda tener cada sujeto, las expectativas que se proponga para su desarrollo influenciará en mayor medida sobre los objetivos que logrará a lo largo de su evolución. Las personas con SD son muy emocionales y tienen gran temperamento, además se dan ciertas características en común entre ellos en la manera de actuar, antes de los 12 o 13 años ya tienen un perfil bastante definido respecto a su personalidad como por ejemplo su limitada participación en actividades tanto sociales como diarias para las cuales se tienen que ver incentivados y animados para realizarlas, también les cuesta reducir su impulsividad la cual en ocasiones puede resultar en falta de autocontrol, en esto se incluyen sobre todo las muestras de afecto; esto va ligado a la baja capacidad de cambio respecto a sus propias conductas, son personas que les cuesta mucho adaptarse a situaciones nuevas y esto complica la manera de relacionarse en un entorno que está en constante cambio, por eso se debería de intentar reforzar la variabilidad de situaciones en su día a día para que poco a poco puedan realizar diversas actividades aunque no sean de su interés y así fomentar las nuevas respuestas ante nuevos ambientes ya que las personas con SD suelen responder en menor medida ante acontecimientos nuevos y externos; por otro lado, son sujetos que intentan realizar cualquier trabajo con la mayor precisión posible, se enfrentan a las tareas con mucha constancia, tenacidad y responsabilidad. Al hablar de los aspectos cognitivos de las personas con SD hay que hablar de la dificultad para procesar e interpretar información lo cual dificulta el aprendizaje porque es menos moldeable ya que hay un entorpecimiento cognitivo a la hora de codificar los mensajes por eso el lenguaje utilizado debe ser claro y conciso, sencillo para su fácil comprensión, también sin ironías o sarcasmos ya que por el contrario no entenderán lo que les estamos queriendo decir y tomarán en serio nuestras palabras.

En este programa nos centraremos en las habilidades sociales (en adelante HHSS) las cuales son vitales para el día a día de una persona con SD ya que es la parte observable de su comportamiento y la manera en la que actúan según sus pensamientos y emociones,

todo esto les permite la interacción con el mundo exterior y relacionarse con las demás personas de manera satisfactoria pero para conseguir que esto funcione se necesita seguir una serie de pautas. Las HHSS son necesarias en cada situación que requiera interactuar con otro sujeto y tenemos que abordarlo de manera única en cada ocasión, por ello, la falta de estas habilidades nos hará responder negativamente ante las necesidades de la otra persona o no hacerlo de la manera adecuada lo cual nos llevará a sentir emociones negativas e incluso sentir frustración por no lograr una relación satisfactoria. En las HHSS se incluyen las conductas observables como pueden ser los gestos, la forma de mirar, los movimientos faciales, la forma de hablar de la otra persona etc.; los componentes cognitivos como la forma en la que el sujeto percibe la realidad y lo que piensa sobre ella; los componentes emocionales como la comprensión de nuestros propios sentimientos y los ajenos, en estos componentes también existen los cambios fisicoquímicos que experimenta el cuerpo y el sistema nervioso simpático que pueden llevar a dificultar el moldeamiento de las HHSS, para eso utilizaremos técnicas de control (Roca, 2014). Otro factor muy importante de las habilidades sociales es la comunicación. La comunicación en los adultos con SD es muy variada dependiendo de cómo se haya trabajado en la infancia, estas capacidades pueden variar y mejorar si la experiencia y las situaciones lo permiten, pero su lenguaje y comunicación a esas edades tendrán una forma bastante fija en cuanto a algunas características específicas. Su lenguaje expresivo y comprensivo les limita la forma de socializar en el mundo ya que la mayoría cuenta con una problema en la audición, por ello, la escucha y mantener en su cabeza esa información que se les ha proporcionado se dificulta; su pensamiento concreto es más estricto que el del resto de personas y su capacidad para entender conceptos abstractos es mínima; las personas con SD no necesitan que los conceptos que se les intentan explicar sean demasiado abstractos para que se les dificulte la comprensión de éstos, a veces, información más sencilla también les supone costosa de procesar (McGuire y Chicoine, 2021).

Según González y Morocho (2021), las HHSS ponen en práctica las conductas adecuadas que se utilizan en el día a día, las cuales no sólo son importantes por el acto verbal sino también por los gestos y las actitudes que adopta la persona al comunicarse con los otros, estas habilidades ayudan a mantenerse en la comunidad y evitar conflictos en la sociedad. La sensibilidad hacia los otros y las buenas HHSS ayuda a las personas con SD en el ambiente familiar y en ambiente social, ya sea con amigos o en el trabajo, esta capacidad de sensibilización les hace partícipes a la hora de ser conscientes de sus errores (McGuire y Chicoine, 2022).

Teniendo en cuenta el planteamiento anterior, el objetivo general del presente trabajo es desarrollar un programa de intervención para mejorar las HHSS de las personas con un diagnóstico de SD.

## **2. Método**

### **2.1. Objetivos específicos**

Del objetivo general previamente expuesto se desprenden una serie de objetivos específicos. Con el programa de intervención desarrollado en el presente trabajo se espera que la persona con SD sea capaz de:

- Identificar, manejar y comunicar adecuadamente sus emociones.
- Utilizar las normas de cortesía, como saludar y despedirse, pedir perdón, pedir permiso, dar las gracias etc.
- Acompañar la comunicación verbal de una adecuada comunicación no verbal.
- Manejar técnicas asertivas que faciliten y mejoren las relaciones sociales.
- Aprender a resolver conflictos interpersonales.
- Mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas participantes en el programa.

### **2.2. Beneficiarios**

Este programa va dirigido a adultos con SD, esta propuesta está planteada para un grupo de 10 personas que se encuentren entre el rango de edad de entre 18 y 25 años, que pertenezcan a la provincia de Alicante.

Los criterios de inclusión establecidos para poder recibir la intervención propuesta son:

- Tener un diagnóstico de SD.
- Tener entre 18 y 25 años.
- Pertenecer a la provincia de Alicante.
- Tener autonomía en las actividades de la vida diaria.

- Mostrar adecuadas habilidades de lecto-escritura.

Como criterios de exclusión se plantean los siguientes:

- Tener un diagnóstico psiquiátrico adicional que dificulte la participación en el programa de intervención.
- Presencia de una enfermedad física que suponga un obstáculo a la hora de realizar las sesiones.

## 2.3. Instrumentos de evaluación

Antes de comenzar la intervención se llevará a cabo una evaluación inicial, de línea base, de cada uno de los pacientes que se integren en el grupo. Al finalizar la misma se realizará una evaluación post tratamiento, a fin de evaluar si se han cumplido criterios de mejoría y comprobar la eficacia del programa de intervención.

Los instrumentos de evaluación que se aplicarán son:

- *Escala de Respuesta Social-2 (SRS-2; Constantino y Gruber, 2012)*. Consta de cinco subdominios que parten de dos dominios generales correspondientes a los diagnósticos del DSM-5: Comunicación Social y Comportamientos e Intereses Restringidos y Repetitivos: Comunicación e Interacción Social (Conciencia Social, Cognición Social, Comunicación Social y Motivación Social) y Comportamientos e Intereses Restringidos y Repetitivos. Los cuidadores son los que tienen que realizar el cuestionario respondiendo a los ítems según el comportamiento de la persona a evaluar durante los últimos seis meses. Está diseñado para identificar habilidades en la interacción social además de comportamientos que se puedan repetir con facilidad. Cuestionario de 65 ítems de escala tipo Likert con respuestas que van del 1 (No es cierto) al 4 (Casi siempre es cierto). La sintomatología se clasifica según la puntuación obtenida en “Leve” (60-65), “Moderado” (66-75) y “Severo” (76+). Este cuestionario tiene altas propiedades psicométricas ya que la consistencia interna es de  $\alpha = .95$  y  $.97$  al hablar de la fiabilidad del test. (Moore, 2020).
- *Autoconcepto Forma 5 (AF-5, García y Musitu, 1999)*. Se mide el autoconcepto de la persona a la que se evalúa en los campos: Social, Académica/Profesional, Emocional, Familiar y Física. Se obtiene además de la puntuación específica de cada campo una puntuación total. Dura aproximadamente entre 10 y 15 minutos. La aplicación de este test va desde los 10 años hasta la edad adulta. Este cuestionario se compone de 30

ítems de sencilla aplicación con escala de respuesta de 99 puntos de máxima que proceden de 1=estoy completamente en desacuerdo a 99=estoy completamente de acuerdo (García, et al., 2011). En cuanto a las propiedades psicométricas, el índice de fiabilidad es superior a  $\alpha = 0.7$ , por tanto, lo cual indica un buen coeficiente de fiabilidad y validez. (Zurita, et al., 2018).

- *Entrevista semiestructurada para la evaluación de habilidades sociales* (Caballo, 1987). Esta entrevista consta de un apartado de datos generales del paciente; descripción física del paciente; observación conductual del paciente durante la entrevista; descripción por parte del paciente de los problemas presentes y de los objetivos del tratamiento con sus propias palabras; principales problemas además de la inadecuación social; efectos de la disfunción social sobre el funcionamiento diario de la persona; motivación para el tratamiento; evaluación del funcionamiento social en áreas específicas; estimación subjetiva de su habilidad social (1-10) y de su ansiedad social (1-10); cogniciones disfuncionales relacionadas con el funcionamiento social; conocimiento sexual, experiencias y temores; situación de vida actual con referencia especial a contactos sociales potenciales; descripción de un día típico con referencia particular a contactos sociales; empleo actual y situación educativa; intereses y actividades de ocio agradables; obstáculos para el funcionamiento social efectivo; historia.

## **2.4. Descripción del programa de intervención**

El programa tendrá un total de 10 sesiones que se impartirán a lo largo de 8 semanas, cada una tendrá una duración de 2 horas con un descanso de 10 minutos al finalizar los primeros 60 minutos. El número de participantes de cada sesión será de 10 participantes. El programa consta de una sesión inicial y una final de evaluación ya que antes de comenzar el programa, es importante realizar una evaluación para determinar el nivel de habilidades sociales de la persona con SD. También habrá una evaluación del nivel de satisfacción de los participantes respecto al programa y saber qué cosas se podrían mejorar.

Se garantizará en todo momento la confidencialidad de los resultados de los cuestionarios y antes de comenzar el programa se les entregará una hoja donde ellos mismos firmarán su consentimiento para realizar estas sesiones así como la licencia de abandonar el proceso si no quieren continuar. Se podrá encontrar el consentimiento informado en el Anexo B del trabajo.

Cada sesión consta de una primera parte de presentación de los conceptos a tratar y una segunda parte de poner en práctica los conocimientos adquiridos o de las técnicas resolutivas mostradas en la presentación. Para finalizar cada sesión haremos una breve recapitulación de todo lo aprendido.

Las sesiones se realizarán de forma grupal ya que vamos a trabajar las HHSS y para ello la interacción entre iguales será una de las claves para mejorar sus actitudes. El trabajo grupal hará que se visualicen entre ellos en situaciones diferentes que puedan ocurrir en el día a día y así saber cómo afrontarlas. El profesional planteará una serie de situaciones hipotéticas, se harán representaciones mediante role-playing, se utilizará modelado mastery y modelado coping, y se proporcionará en todo momento feedback por parte de los otros miembros participantes en el programa y del psicólogo. Utilizaremos la técnica del modelado mediante ejercicios de imitación en postura, tono de voz y expresiones faciales entre otras guiado por el terapeuta, el cual servirá como modelo y para facilitar el ejercicio pueden haber participaciones de personas que sean especiales para los participantes que también hagan de modelo, les den instrucciones concisas y de la manera más sencilla posible, siguiendo un orden y con la menor cantidad de estímulos distractores posibles (Leyva, 2019). En alguna de las sesiones se pondrá en práctica lo aprendido mediante el role-playing, el cual consiste en un juego basado en intercambio de roles que se puede realizar de forma individual o colectiva en el que cada usuario asume unas funciones en base a la actividad que se le proponga; hay un actor o varios que representan un personaje real o ficticio o ellos mismos pero en otras situaciones, la situación en concreto en la que deben actuar, que puede tener más o menos detalles y la función de aprendizaje, que puede ser directo realizando el sujeto el rol-playing o indirecto si es el caso de observar cómo lo realizan los otros usuarios. Realizar esta técnica con personas con SD tiene beneficios ya que pueden ponerse en el lugar de otras personas, ya sean conocidas o no y observar cómo se sienten en cada acto que realicen (Urquiza, 2020). Para trabajar algunas de las destrezas se plantean diferentes situaciones y se valoran las distintas maneras de cómo afrontar esta situación, esto hará que entre ellos haya una interacción social y recibirán feedback positivo por parte del profesional e incluso de los mismos compañeros.

En la segunda sesión se trabajará la comunicación no verbal la cual es muy importante en cada individuo ya que es lo que mostramos de cara a los demás, nos ayuda a comunicarnos, a expresar ideas, emociones y opiniones, es la manera de mostrar cómo te sientes al mundo y juega un papel muy importante en las relaciones interpersonales (Freixas, 2017). Además según un estudio realizado por Chávez y Chalaco (2021) se recomienda trabajar sobre las habilidades sociales no verbales en SD para una óptima inserción laboral

ya que obtuvieron resultados bajos en esta destreza. En la tercera sesión, vamos a trabajar las emociones que según Marrero y Quesada (2020) son reacciones que ocurren en el cuerpo bajo una circunstancia determinada y que conviven con nosotros desde nuestro nacimiento. Tenemos emociones agradables, las cuales sentimos cuando pasan cosas buenas como por ejemplo la alegría y desagradables relacionadas con la ira, la frustración etc. Todas las emociones son necesarias para ser como somos y aprender a convivir en sociedad, cada una de ellas tiene una función en nuestra vida, nos ayudan a sentir y a aprender qué siente el resto de personas, a adaptarnos a nuestro entorno, a saber qué es lo que queremos y qué no queremos. En esta sesión vamos a aprender a identificar las emociones y a comunicarlas de manera adecuada, según Bello (2019), las emociones son reacciones que no se esperan, se dan por parte de nuestro cerebro y que se dan acompañadas de sensaciones físicas. Todas son importantes para el día a día: la alegría sirve para saber lo que nos gusta y nos hace felices, nos adapta a nuevas situaciones y nos hace estar más energéticos; la tristeza sirve para afrontar situaciones negativas y cómo resolverlas; la rabia, sirve para saber qué situaciones no nos parecen justas y para afrontar situaciones violentas; el miedo, es una alerta que nos hace focalizarnos en un sólo estímulo y nuestro cuerpo se prepara para lo que pueda pasar; la sorpresa nos indica que hay estímulos novedosos que captan toda nuestra atención y activa el cerebro; el asco sirve para proteger nuestro organismo de alguna situación que no nos gusta o nos provoca algún tipo de daño. Para trabajar cómo manejar las emociones desagradables lo haremos a través de las técnicas de respiración profunda y relajación progresiva. Estas técnicas consisten en llegar a tu máximo punto de relajación muscular tanto que se solape con la mente llegando a activar el sistema parasimpático y reduciendo la actividad simpática para crear una sensación de calma. La relajación muscular progresiva trata de apretar muy fuerte los músculos del cuerpo para ser consciente de ellos e intentar distinguir qué cantidad de tensión es necesaria en cada uno de ellos para relajarlos y provocar cansancio, esta actividad es completamente inofensiva y no necesita de ningún material o soporte, no tiene efectos secundarios y la puede realizar cualquier persona (Schwarz, y Schwarz, 2017). En la cuarta sesión hablaremos sobre las normas de cortesía, las cuales según Dávalos (2018), son de vital importancia a la hora de comunicarnos con los demás, por eso, es importante que se aprendan en la infancia y se adecuen a la situación correspondiente en cada caso como dar los buenos días, dar las gracias, decir adiós etc. Es una manera de saber comportarse en cada lugar, ya que cada uno tiene sus propias normas de cortesía, unas normas impuestas por la sociedad a lo largo de los años y que se aprenden por observación. Para que los sujetos con SD aprendan esta habilidad es importante que se les muestren estas acciones por medio del modelado. En la quinta sesión vamos a trabajar las habilidades conversacionales es decir, practicaremos cómo presentarnos, cómo empezar una conversación, como continuar la conversación y cómo finalizar, según Rodríguez (2014),

estas destrezas suponen una gran importancia a la hora de mantener relaciones interpersonales desde el respeto y la educación, el entrenamiento de las habilidades conversacionales hará que los sujetos tengan un nuevo instrumento con el que mejorar sus HHSS.

En la sexta, séptima, octava y novena sesión vamos a centrarnos en la asertividad mediante diferentes técnicas, ya que según Llacuna y Pujol (2004) es una de las habilidades sociales más importantes ya que nos permite expresar nuestras opiniones de forma concisa pero sin menospreciar los pensamientos y el punto de vista de la otra persona, poder negarnos, hacer peticiones y expresar nuestras emociones. Podemos afirmar que lo más importante para ser una persona asertiva es respetarse a uno mismo sin dejar de respetar a los demás. En la sesión que trabajamos Asertividad I partimos de hacer peticiones y decir “no”, para esto utilizaremos la técnica del disco rayado, la cual consiste en repetir la respuesta que queremos dar al otro las veces que haga falta pero sin perder el respeto por la otra persona y manteniendo de manera firme nuestra opinión; en la sesión Asertividad II trabajamos el expresar y recibir sentimientos positivos mediante la técnica de aceptación positiva, que trata en aceptar los elogios y las cosas buenas que nos diga el otro sujeto con el que estamos manteniendo una conversación, por otro lado en la sesión Asertividad III desarrollamos la parte contraria, expresar y recibir críticas mediante la aceptación negativa la cual trata de reconocer nuestros errores, valorar dónde fallamos, intentando no poner excusas al respecto pero siempre desde la autocrítica, además trabajaremos también la técnica del banco de niebla dónde se trabaja el desenfocar la atención del tema principal o retirar el foco principal de la respuesta esperada por la otra persona mediante argumentos que no son del todo claros para desviar la conversación (Llacuna y Pujol, 2004). Por último, en la sesión Asertividad IV tratamos la resolución de conflictos, una de las habilidades sociales más importantes ya que se trata de resolver problemas de una forma no violenta, que incluya la negociación entre los enfrentados y con la finalidad de un objetivo beneficioso en común (Mind The Gap, 2013). Según Pérez (2001), la resolución de conflictos es una oportunidad de obtener nuevas estrategias a la hora de dialogar, conseguir una mediación o llegar a un resultado que beneficie a ambas partes ya que todo lo aprendido podrán extrapolarlo a otras situaciones que se puedan asemejar en su vida diaria. Según la Generalitat Valenciana (s.f.), hay cinco técnicas para la resolución de conflictos: negociación, conciliación, mediación, arbitraje y juicio. En negociación tratamos un asunto futuro o que ya ha pasado y se intenta llegar a un acuerdo en la que las dos partes tengan su parte de beneficio; la conciliación trata un hecho del pasado buscando la reconciliación de ambos extremos; la mediación se centra únicamente en un problema futuro y se busca el acuerdo mutuo de los individuos que participen; el arbitraje se centra únicamente en el pasado y sólo gana una de las partes

enfrentadas, como su nombre indica hay una tercera persona que actúa como árbitro y es imparcial y por último el juicio que es similar al arbitraje pero la tercera persona es un juez y la sentencia se dicta de manera formal.

En la sesión final se volverán a pasar los cuestionarios de la primera sesión para observar si se han alcanzado los objetivos y se ha logrado un aumento de las HHSS en estas personas con SD además del cuestionario de satisfacción y por último se llevará a cabo la despedida del grupo de intervención.

En la Tabla 1 se muestran las sesiones de la intervención grupal, con el detalle de objetivos, técnicas y material a emplear en cada caso. La información más concreta sobre el desarrollo de cada una de las sesiones se presenta en el Anexo A.

Tabla 1. Sesiones, objetivos y contenido del programa de intervención.

Sesión	Objetivos	Contenido
Sesión de inicio.	Realizar la evaluación inicial e introducir los contenidos del programa a los participantes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala de Respuesta Social-2</li> <li>- Autoconcepto Forma 5</li> <li>- Entrevista semiestructurada para la evaluación de habilidades sociales.</li> </ul>
¿Nos comunicamos?	Comunicación verbal y no verbal.	Tono de voz, postura, expresiones faciales, distancia interpersonal etc.
Manejando mis emociones.	Manejo y comunicación de las emociones.	Emociones: Alegría, Tristeza, Rabia, Sorpresa y Asco. Respiración profunda y relajación muscular progresiva.
Aprendiendo a ser cortés.	Aprender las normas de cortesía.	Saludo, despedida, dar las gracias, pedir perdón etc.
Desarrollando nuestras conversaciones.	Habilidades conversacionales.	Presentaciones, abrir una conversación, mantener una conversación, cerrar una conversación.
Hacemos peticiones y decimos NO con confianza.	Asertividad I: Hacer peticiones y decir "no".	Técnica del disco rayado. Estilos de comunicación.
Aceptamos y realizamos elogios.	Asertividad II: Expresar y recibir sentimientos positivos.	Aceptación positiva.
Creando una comunicación constructiva.	Asertividad III: Expresar y recibir críticas.	Aceptación negativa y banco de niebla.
Construyendo puentes en nuestras relaciones.	Asertividad IV: Resolver conflictos.	Técnicas de resolución de conflictos.

Sesión final.	Realizar la evaluación final y despedida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala de Respuesta Social-2 (SRS-2; Constantino y Gruber, 2012).</li> <li>- Autoconcepto Forma 5 (AF-5, García y Musitu, 1999).</li> <li>- Entrevista semiestructurada para la evaluación de habilidades sociales (Caballo, V. 1987).</li> <li>- Evaluación de satisfacción con el programa.</li> </ul>
---------------	-------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabla 2. Cronograma de las diferentes sesiones.

	FEBRERO					MARZO				
SESIONES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sesión de inicio.										
¿Nos comunicamos?										
Manejando mis emociones.										
Aprendiendo a ser cortés.										
Desarrollando nuestras conversaciones.										
Hacemos peticiones y decimos NO con confianza.										
Aceptamos y realizamos elogios.										
Creando una comunicación constructiva.										
Construyendo puentes en nuestras relaciones.										
Sesión final.										

### 3. Discusión/Conclusiones

El trabajo, como se ha explicado anteriormente, pretende mejorar las HHSS de las personas con SD para conseguir relaciones interpersonales positivas. Tras la revisión bibliográfica sobre ambos aspectos se plantea un programa de intervención que utiliza varias técnicas para lograr los objetivos. Se ha pretendido crear una intervención que haga ver a los sujetos del programa la importancia de las HHSS, haciendo hincapié sobre algunas más concretas y trabajando las técnicas de manera divertida y sencilla como con el role playing, la mímica o la relajación. Son maneras sencillas de enseñar y practicar la interacción con los otros. Al ser un grupo de 10 participantes se espera que la interacción social entre ellos no sea tan costosa que si fuese al contrario como con un grupo de más participantes. Las personas con SD son muy trabajadoras y con mucha responsabilidad y este programa reforzará también esas capacidades. Con esta intervención no se pretende una perfección de las HHSS de estas personas, sino brindarles unas herramientas con las que sean capaces de mejorar su entorno social y que les permita desenvolverse en este mundo en el que aún existen muchas limitaciones y prejuicios hacia las personas con SD. Las sesiones se llevan a cabo en un corto periodo de tiempo para que la información no sea tan difícil de adquirir, con pautas muy concretas y dinámicas que permitan que en esa misma sesión se incorporen esas habilidades en el sujeto y con la práctica lleven a cabo situaciones que puedan extrapolar a su vida cotidiana pero sin sobrecargarse con demasiados conceptos que puedan dificultar su integración en los conocimientos de ese individuo. Además los materiales utilizados serán ellos mismos con la práctica y si es necesario powerpoints ilustrativos de simples imágenes, para que haya la menor cantidad de estímulos distractores posibles.

A pesar de las ventajas que se han deseado obtener, el trabajo también posee una serie de limitaciones, después de analizar todo lo mencionado anteriormente se pueden encontrar barreras en los siguientes aspectos: para empezar, la dificultad a la hora de comprender y expresarse, ya que al tener problemas en el procesamiento del lenguaje puede que no acaben de comprender los conceptos que se enseñan en el programa o que les cueste expresar sus pensamientos al respecto. La percepción social puede ser costosa y hacer que no interpreten correctamente las situaciones sociales incluyendo el lenguaje corporal del facilitador de las sesiones o el resto del alumnado, así como el tono de voz o las expresiones faciales del otro. Por otra parte puede que precisen de apoyo adicional en algunas ocasiones para poder desarrollar las HHSS lo cual puede ser más costoso para el seguimiento del programa en términos de tiempo y recursos. Limitaciones cognitivas que pueden afectar a la

manera de entender las normas sociales y hacer que no respondan adecuadamente en las distintas situaciones que se plantean. Y por último, que a pesar de entender las situaciones específicas que se muestran en el programa no tengan la capacidad suficiente de generalizar estas habilidades a otros contextos fuera de la intervención.

A modo de conclusión final, la intervención en las HHSS en personas con SD pueden servirles de ayuda en muchos ámbitos, tanto en las relaciones interpersonales cotidianas ya sea con familia o amigos, como en su futuro laboral. En mi opinión son personas con gran capacidad de sensibilización, con ganas de aprender y a pesar de ser muy diferentes entre ellos, todos son capaces de trabajar correctamente en lo que se proponen. Según Down España (2020), la inclusión social de personas con SD es cada vez mayor y el grado de independencia alcanzado gracias a esto permite que muchos de ellos estén independizándose de sus cuidadores lo que les permite llevar una vida más plena y similar al resto del mundo, esto siempre teniendo en cuenta sus objetivos y necesidades, por esta razón hay que seguir investigando y proponiendo mejoras en las intervenciones con SD porque aunque se haya avanzado en gran medida a lo largo de las últimas décadas hay que conseguir toda la inclusión posible en todos los ámbitos para mejorar su calidad de vida. Con este programa de intervención se pretende un aumento de la autonomía de estas personas para ayudarles en esta inclusión y en esa futura vida independiente que si entra dentro de sus planes futuros puedan conseguir poco a poco y demostrando que son capaces de llevar una vida sin necesidad de un cuidador, con sus revisiones médicas necesarias y abordando todos los aspecto médicos que puedan llegar a necesitar. A modo de aportación, en las páginas Fundación Down 21 y Down España se puede encontrar información de todo tipo y de todos los ámbitos para saber más acerca del SD.

## 4. Referencias

- Bello, A. (coord.) (2019). *¡Pillatela y aprende! Competencias socioemocionales para el fortalecimiento de la educación media*. Cartagena: Universidad de Cartagena.
- Caballo, V. (1987). Entrevista semiestructurada para la evaluación de habilidades sociales. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Channell, M. M. (2020). The Social Responsiveness Scale (SRS-2) in school-age children with Down syndrome at low risk for autism spectrum disorder. *Autism & Developmental Language Impairments*, 5. <https://doi.org/10.1177/2396941520962406>

- Chávez, K., y Chalaco, Í. (2021). Las habilidades sociales y la inserción laboral en jóvenes de 16 a 17 años con Síndrome de Down. Guayaquil: Facultad de Educación.
- Dávalos, P. (2018). Estrategias del modelado y experiencias directas para fortalecer habilidades sociales aplicando normas de cortesía en los estudiantes con discapacidad intelectual del cuarto grado del Centro de Educación Básica Especial “Santo Toribio”– Región La Libertad. Lima: Instituto Pedagógico Nacional Monterrico.
- Down España (2020). El Síndrome de Down hoy: dirigido a familias y profesionales. Down España.
- Flórez, J. y Ruiz, E. (2004). El síndrome de Down: aspectos biomédicos, psicológicos y educativos - Síndrome de Down. Revista Virtual Síndrome de Down. <https://www.down21.org/revista-virtual/780-revista-virtual-2004/revista-virtual-marzo-2004/articulo-profesional-marzo-2004/2125-el-sindrome-de-down-aspectos-biomedicos-psicologicos-y-educativos.html>
- Freixas, C. P. (2017). Comunicación no verbal. Barcelona: Kairós.
- García, F. y Musitu, G. (2023). AF-5. Autoconcepto Forma-5 (5.ª ed.). Madrid: Hogrefe TEA Ediciones.
- García, J., Musitu, G., Riquelme, E., y Riquelme, P. (2011). A Confirmatory Factor Analysis of the “Autoconcepto Forma 5” Questionnaire in Young Adults from Spain and Chile. The Spanish Journal of Psychology, 14(2), 648-658. doi:10.5209/rev\_SJOP.2011.v14.n2.13
- Generalitat Valenciana (s.f.) *Técnicas alternativas de resolución de conflictos*. Conselleria de cultura, de educació i esport. Orientados.
- Gismero, E. (2022). EHS. Escala de Habilidades Sociales (4.ª ed.). Madrid: Hogrefe TEA Ediciones.
- Gutiérrez Delgado, I. (2018). Aplicación de un programa de habilidades sociales a una persona con Síndrome de Down. Revista de Discapacidad, Clínica y Neurociencias, 5(1), 75-81. <https://doi.org/10.14198/dcn.2018.5.1.05>
- Leyva, V. G. (2019). Manual de intervención en habilidades sociales para estudiantes de primaria con Síndrome de Down. México: Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- Marrero, R. y Quesada, E. (2020). Taller de bienestar personal para personas con discapacidad intelectual. Plena Inclusión Canarias.

- McGuire, D. y Chicoine, B. (2021). Comunicación en el adulto con Síndrome de Down. *Revista Virtual Síndrome de Down* 2021, 243. <https://www.down21.org/revista-virtual/1794-revista-virtual-sindrome-de-down-2021/revista-virtual-agosto-2021-n-243/3616-comunicacion-en-el-adulto-con-sindrome-de-down.html>
- McGuire, D. y Chicoine, B. (2022). Relaciones sociales: sentimientos y conductas. *Revista Virtual Síndrome de Down* 2022, 253. <https://www.down21.org/revista-virtual-2022/1806-revista-virtual-junio-2022-n-253/3725-relaciones-sociales-sentimientos-y-conductas.html>
- Merino Villeneuve, I. (2016). Una nueva vacuna: la vacuna del autoconocimiento. Bases neurobiológicas de la conducta humana. El juego entre el cerebro instintivo-emocional y el cerebro racional. *Pediatría Atención Primaria*, 18(70), 85-91.
- Mind The Gap (2013). Guía metodológica para el desarrollo de las habilidades sociales. Asociación de Aprendizaje Mind the Gap.
- Nazer, J. y Cifuentes, L. (2011). Estudio epidemiológico global del síndrome de Down. *Revista Chilena de Pediatría*, 82(2), 105-112. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062011000200004>
- Pérez, C. (2001). Estrategias para la solución de conflictos en el aula. *Revista Española de Pedagogía*, 59(218), 143–156.
- Pérez, D. A. (2014). Síndrome de Down. *Revista de Actualización Clínica*, 45, 2357-2361.
- Reyes, A. C. C., Fonseca, Y. M., Arias, M. R., Labrada, E. M., & Gómez, L. C. (2018). Abordaje integral en la rehabilitación del síndrome de Down. Revisión bibliográfica. *Multimed*, 19(4).
- Roca, E. (2014). *Cómo mejorar tus habilidades sociales*. Valencia: ACDE.
- Rodríguez, M. (2014). *La mejora de las habilidades conversacionales y la atención en el alumnado con trastorno del déficit de atención*. Universidad de Valladolid.
- Schwarz, A., & Schwarz, A. (2017). *Relajación muscular progresiva de Jacobson*. Barcelona: Editorial Hispano Europea.
- Toro, J., y Cervera, M. (2015). *TALE: Test de análisis de lectoescritura (Vol. 5)*. Madrid: Antonio Machado Libros.

United Nations. (2023). Día Mundial del Síndrome de Down | Naciones Unidas.  
<https://www.un.org/es/observances/down-syndrome-day>

Urquiza, L. (2020). El arte de expresarse oralmente: intervención logopédica de tipo taller basada en el role-playing para niños con Síndrome de Down. Trabajo fin de grado. Valladolid: Universidad de Valladolid.

Zurita, F., González, C., Martínez, A., Zafra, E. O., y Valdivia, P. A. (2018). Análisis psicométrico y adaptación del test Autoconcepto Forma 5 hacia el judo en una muestra chilena. *Universitas Psychologica*, 17(4), 1–10.  
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-4.apat>



## 5. Anexos

### Anexo A. Detalle del programa de intervención.

#### SESIÓN 1: EVALUACIÓN INICIAL.

- Escala de Respuesta Social, 2ª edición (SRS-2; Constantino y Gruber, 2012).
- Autoconcepto Forma 5 (AF-5, García y Musitu, 1999).
- Entrevista semiestructurada para la evaluación de habilidades sociales (Caballo, V. 1987).

Se pasarán estos cuestionarios a los participantes para realizar una evaluación inicial sobre las habilidades sociales de cada sujeto al principio del programa.

#### SESIÓN 2: ¿NOS COMUNICAMOS?

Esta sesión de 50 minutos tratará sobre la comunicación verbal y no verbal, además de sus diferentes formas: los gestos, expresiones faciales, tono de voz y contacto visual.

Inicio (10 minutos):

- Saludo y presentación.
- Preguntar a los participantes qué es para ellos la comunicación verbal y no verbal.

¿Qué es la comunicación verbal y no verbal? (20 minutos):

- Explicar la comunicación verbal y no verbal y por qué es importante en nuestras relaciones sociales.
- Hablar sobre los diferentes tipos de comunicación.
- Hacer ejercicios prácticos con ejemplos para que los participantes puedan identificar los diferentes tipos de comunicación.

La importancia del contacto visual (20 minutos):

- Explicar por qué el contacto visual es importante en la comunicación no verbal.
- Hacer ejercicios prácticos para que los participantes puedan practicar el contacto visual.  
Ejemplo: Aguantar 1 minuto mirando a un compañero cara a cara sin reírse.

Descanso de 10 minutos.

Los gestos y las expresiones faciales (20 minutos):

- Explicar cómo los gestos y las expresiones faciales pueden influir en la comunicación no verbal.
- Hacer ejercicios prácticos mediante mímica para que los participantes puedan practicar los gestos y las expresiones faciales.  
Ejemplo: Un participante tiene que adivinar la emoción que otro compañero le intentará expresar mediante mímica.

Recapitulación de lo aprendido en la sesión y dudas (15 minutos):

Se hará un breve resumen de todo lo aprendido en la sesión mediante la interacción con los usuarios, poniendo ejemplo, dando feedback y resolviendo dudas que les hayan podido surgir durante la explicación o los ejercicios.

Conclusiones finales y despedida (5 minutos).

### **SESIÓN 3: MANEJANDO MIS EMOCIONES.**

En esta sesión de 2 horas hablaremos sobre las emociones y cómo podemos reconocerlas y manejarlas de una manera saludable.

Inicio (10 minutos):

- Saludo y presentación.
- Preguntar a los participantes cómo se sienten hoy y por qué.

¿Qué son las emociones? (20 minutos):

- Mostrar imágenes de diferentes emociones (alegría, tristeza, ira, miedo, sorpresa) y preguntar a los participantes qué emociones ven y cómo las reconocen.
- Hablar un poco sobre cada emoción y cómo puede afectar a la persona y a su entorno.

Reconocimiento y expresión emocional (20 minutos):

- Hablar sobre la importancia de reconocer y expresar nuestras emociones de una manera saludable.
- Presentar diferentes ejemplos de cómo expresar emociones de manera apropiada (hablar con alguien de confianza, escribir en un diario, hacer ejercicio).
- Hacer ejercicios prácticos como preguntar a los participantes cómo se sienten en situaciones específicas y cómo podrían expresar sus emociones de manera adecuada.

Descanso de 10 minutos.

Manejo de emociones difíciles (20 minutos):

- Hablar sobre cómo manejar emociones difíciles como la ira, el miedo y la tristeza.
- Presentar diferentes técnicas para manejar estas emociones, como la respiración profunda, la relajación muscular progresiva y la meditación.
- Hacer ejercicios prácticos como practicar la respiración profunda y la relajación muscular progresiva.

Recapitulación de lo aprendido en la sesión y dudas (15 minutos):

Se hará un breve resumen de todo lo aprendido en la sesión mediante la interacción con los usuarios, poniendo ejemplo, dando feedback y resolviendo dudas que les hayan podido surgir durante la explicación o los ejercicios.

Conclusiones finales y despedida (5 minutos).

### **SESIÓN 4: APRENDIENDO A SER CORTÉS.**

En esta sesión de 2 horas hablaremos sobre las normas de cortesía las cuales guían nuestro comportamiento en situaciones sociales y seguir estas normas nos ayudará a tener relaciones interpersonales más satisfactorias.

Inicio (10 minutos):

- Saludo y presentación.
- Preguntar qué normas de cortesía conocen los participantes.

Normas de cortesía más importantes (20 minutos):

- Explicar para qué sirve y qué son las normas de cortesía.
- Explicar con detalles y ejemplos cada una de las normas: saludos, presentaciones, pedir permiso, dar las gracias, pedir disculpas, mostrar respeto.

Practicar las normas de cortesía (20 minutos):

- Mediante el role-playing se practicarán las normas de saludo, presentación, pedir permiso y mostrar respeto.

Descanso de 10 minutos.

Dar las gracias y pedir perdón (20 minutos):

- Cada participante tendrá dos tarjetas donde escribirá un agradecimiento a alguien que ha hecho algo bueno por él o ella y a alguien que le quiera pedir perdón por algo de lo que se arrepienta.
- Habrá una parte opcional de leerlo a los demás compañeros para tener retroalimentación positiva.

Recapitulación de lo aprendido en la sesión y dudas (15 minutos):

Se hará un breve resumen de todo lo aprendido en la sesión mediante la interacción con los usuarios, poniendo ejemplo, dando feedback y resolviendo dudas que les hayan podido surgir durante la explicación o los ejercicios.

Conclusiones finales y despedida (5 minutos).

## **SESIÓN 5: DESARROLLANDO NUESTRAS CONVERSACIONES.**

En esta sesión de 2 horas trabajaremos sobre las habilidades conversacionales, las cuales son de máxima importancia para mantener las relaciones con los demás de manera adecuada y poder llevar a cabo una interacción fluida.

Inicio (10 minutos):

- Saludo y presentación.
- Preguntar a los participantes si saben de qué tratan o cuales son las habilidades conversacionales y si creen que saben utilizarlas correctamente.

¿Qué son las habilidades conversacionales? (20 minutos):

- Explicación de lo que son las habilidades conversacionales y su importancia como habilidad social.
- Explicar brevemente cada una de ellas.
- Practicar la presentación de ellos mismos hacia otras personas.

Cómo iniciar una conversación (20 minutos):

- Se plantean diferentes maneras de iniciar una conversación, por ejemplo con preguntas abiertas que no sea el típico “¿Cómo estás?”. Por ejemplo: ¿Cómo has estado últimamente?, ¿Ha pasado algo interesante en tu vida estos meses?, ¿Hay algo que te haya causado mucha emoción en estas semanas?
- Se preguntará a los alumnos de qué manera podrían iniciar ellos una conversación haciendo una lluvia de ideas.
- Mediante role-playing practicaremos diferentes escenarios dónde tendrán que iniciar ellos mismos una conversación en ese contexto.

Descanso de 10 minutos.

Cómo mantener una conversación (15 minutos):

- Trabajaremos el mantenimiento de la atención mediante la escucha activa y la evitación de interrupciones.
- Desarrollaremos ejemplos personales acerca del tema que se esté tratando en la conversación con la otra persona para así ser más cercanos.

Cómo finalizar una conversación (20 minutos):

- Practicaremos mediante el role-playing el cerrar una conversación con un breve resumen de lo que la otra persona nos ha contado para que se de cuenta de nuestra escucha activa.
- Agradeceremos a la persona por su tiempo y practicaremos la despedida de forma correcta según las normas de cortesía.

Recapitulación de lo aprendido en la sesión y dudas (10 minutos):

Se hará un breve resumen de todo lo aprendido en la sesión mediante la interacción con los usuarios, poniendo ejemplo, dando feedback y resolviendo dudas que les hayan podido surgir durante la explicación o los ejercicios.

Conclusiones finales y despedida (5 minutos).

## **SESIÓN 6: HACEMOS PETICIONES Y DECIMOS NO CON CONFIANZA.**

En esta sesión de 2 horas hablaremos sobre la técnica de comunicación asertiva: el disco rayado. Esta técnica puede ser muy útil para mejorar la comunicación a la hora de querer negarse a una petición y poder hacer frente a situaciones desafiantes.

Inicio (10 minutos):

- Saludo y presentación.
- Preguntar a los participantes si saben qué es la asertividad y si han escuchado sobre esta técnica de comunicación asertiva.

¿Qué es la comunicación asertiva? (20 minutos):

- Explicar la comunicación asertiva y por qué es importante para nuestras relaciones interpersonales.
- Hablar sobre los diferentes estilos de comunicación (pasivo, agresivo, pasivo-agresivo y asertivo).

Actividad de estilos de comunicación (20 minutos):

- El profesional dará ejemplos de comportamientos típicos de cada estilo comunicativo y tendrán que decir a qué estilo de comunicación piensan que pertenece cada uno.
- Reflexionaremos cual es el mejor tipo de comunicación y por qué.

Descanso de 10 minutos.

Actividad de comunicación asertiva (20 minutos):

- En parejas tendrán que representar la misma situación pero uno de ellos lo hará en un estilo concreto que sea agresivo, pasivo o pasivo-agresivo y el otro tendrá que replantear la misma situación desde un estilo de comunicación asertiva, todo esto guiado en todo momento por el profesional y con feedback positivo.

Técnica del disco rayado (20 minutos):

- Explicar qué es el disco rayado y cómo funciona.
- Hacer ejercicios prácticos para que los participantes puedan practicar esta técnica mediante el role-playing.

Ejemplo: Interlocutor 1: ¿Quieres ir a tomar un helado?  
 Interlocutor 2: No gracias, ya he merendado.  
 Interlocutor 1: ¿Por qué no? Venga vamos a comer helado.  
 Interlocutor 2: Es que no me apetece ahora mismo.  
 Interlocutor 1: ¿Es que no quieres ser mi amigo?  
 Interlocutor 2: Claro que sí, pero no tengo hambre.

Recapitulación de lo aprendido en la sesión y dudas (15 minutos):

Se hará un breve resumen de todo lo aprendido en la sesión mediante la interacción con los usuarios, poniendo ejemplo, dando feedback y resolviendo dudas que les hayan podido surgir durante la explicación o los ejercicios.

Conclusiones finales y despedida (5 minutos).

## **SESIÓN 7: ACEPTAMOS Y REALIZAMOS ELOGIOS**

En esta sesión de 2 horas hablaremos sobre la aceptación positiva. La aceptación es una habilidad emocional importante que puede ayudarnos a manejar mejor nuestras emociones y a relacionarnos de manera más efectiva con los demás..

Inicio (10 minutos):

- Saludo y presentación.
- Preguntar a los participantes si han escuchado sobre la aceptación positiva.

¿Qué es la aceptación?(10 minutos):

- Explicar en qué consiste la aceptación y la importancia que tiene sobre nuestra salud mental.

Aceptación positiva (30 minutos):

- Explicar qué es la aceptación positiva y cómo se puede aplicar en la vida diaria.

- Hacer ejercicios prácticos para que los participantes puedan practicar la aceptación positiva mediante el role-playing.
- Presentar diferentes situaciones en las que se puede aplicar la aceptación positiva.

Descanso 10 minutos.

Actividad de aceptación positiva (20 minutos):

- Se darán 10 minutos de reflexión para que cada individuo escriba en una hoja 10 cosas buenas de ellos mismos y los otros 10 minutos leerán al resto de los participantes lo que han escrito.

Expresar elogios (20 minutos):

- Escribirán en un papel un elogio para cada participante con el nombre de cada individuo pero de forma anónima, se meterán en un bote y cada uno de ellos leerán los papeles con los elogios que le corresponden pero sin saber de quién son.
- Reflexión acerca de cómo se han sentido.

Recapitulación de lo aprendido en la sesión y dudas (15 minutos):

Se hará un breve resumen de todo lo aprendido en la sesión mediante la interacción con los usuarios, poniendo ejemplo, dando feedback y resolviendo dudas que les hayan podido surgir durante la explicación o los ejercicios.

Conclusiones finales y despedida (5 minutos).

## **SESIÓN 8: CREANDO UNA COMUNICACIÓN CONSTRUCTIVA**

En esta sesión de 2 horas hablaremos sobre la aceptación negativa, esta es un poco más complicada ya que es la contraria a la aceptación positiva y por eso mismo es de mucha utilidad en nuestras relaciones interpersonales. También trabajamos la técnica del banco de niebla, una técnica muy útil en la comunicación asertiva.

Inicio (10 minutos):

- Saludo y presentación.
- Preguntar a los participantes si han escuchado sobre la aceptación negativa.

Recordatorio de lo visto en la sesión anterior (10 minutos):

- Breve recordatorio de qué es la aceptación y de por qué es importante como habilidad social.

Aceptación negativa (30 minutos):

- Explicar qué es la aceptación negativa y cómo se puede dar en las situaciones cotidianas.
- Hacer ejercicios prácticos para que los participantes puedan practicar la aceptación negativa mediante el role-playing.
- Presentar diferentes situaciones en las que se puede aplicar la aceptación negativa.

Descanso de 10 minutos.

Actividad de aceptación negativa (20 minutos):

- Cada uno escribirá en un papel un defecto que creen que tienen, posteriormente lo leerán a los demás compañeros y tendrán que reflexionar cómo lo cambiarían para evitar ese comportamiento.
- Habrá feedback positivo por parte del profesional y los compañeros.

Técnica del banco de niebla (20 minutos):

- Explicar qué es el banco de niebla y cómo funciona.
- Hacer ejercicios prácticos para que los participantes puedan practicar esta técnica.

Ejemplo:            Interlocutor 1: ¿Me puedes dejar tu mochila para mañana?  
                          Interlocutor 2: Déjame que lo piense y en un rato te digo.

Recapitulación de lo aprendido en la sesión y dudas (15 minutos):

Se hará un breve resumen de todo lo aprendido en la sesión mediante la interacción con los usuarios, poniendo ejemplo, dando feedback y resolviendo dudas que les hayan podido surgir durante la explicación o los ejercicios.

Conclusiones finales y despedida (5 minutos).

## **SESIÓN 9: CONSTRUYENDO PUENTES EN NUESTRAS RELACIONES.**

En esta sesión de 2 horas hablaremos sobre la habilidad social de resolución de conflictos. Esta habilidad nos permite resolver de manera satisfactoria el desacuerdo que puede darse con una o varias personas en algunas situaciones.

Inicio (10 minutos):

- Saludo y presentación.
- Preguntar a los participantes cómo resuelven ellos los conflictos.

Introducción a la resolución de conflictos (20 minutos):

- Explicar en qué consiste la resolución de conflictos y la importancia que tiene en nuestra vida diaria.
- Reflexionar sobre los diferentes tipos de conflictos que podemos encontrar en nuestro día a día.

Diferentes técnicas de resolución de conflictos (20 minutos):

- Explicar en detalle las técnicas de resolución de conflictos: negociación y conciliación.
- Hacer una pequeña representación de cada técnica.
- Mostrar diferentes situaciones en las que se pueden aplicar las técnicas de resolución de conflictos.

Descanso de 10 minutos.

Diferentes técnicas de resolución de conflictos (25 minutos):

- Explicar en detalle las técnicas de resolución de conflictos: mediación, arbitraje y juicio.
- Hacer una pequeña representación de cada técnica.

- Mostrar diferentes situaciones en las que se pueden aplicar las técnicas de resolución de conflictos.

Practicar la resolución de conflictos (15 minutos):

- Plantear varios problemas y valorar posibles soluciones mediante las técnicas anteriores.
- Dar feedback a los participantes mediante soluciones de manera constructiva.

Recapitulación de lo aprendido en la sesión y dudas (15 minutos):

Se hará un breve resumen de todo lo aprendido en la sesión mediante la interacción con los usuarios, poniendo ejemplo, dando feedback y resolviendo dudas que les hayan podido surgir durante la explicación o los ejercicios.

Conclusiones finales y despedida (5 minutos).

### **SESIÓN 8: EVALUACIÓN FINAL.**

- Escala de Respuesta Social, 2ª edición (SRS-2; Constantino y Gruber, 2012).
- Autoconcepto Forma 5 (AF-5, García y Musitu, 1999).
- Entrevista semiestructurada para la evaluación de habilidades sociales (Caballo, V. 1987).
- Cuestionario de satisfacción de los usuarios del programa.
- Para finalizar el programa se volverán a pasar los cuestionarios y valorar si ha habido una mejora de las habilidades sociales en los sujetos participantes del programa.

## Anexo B. Consentimiento informado

Apellido y Nombre del Paciente ..... D.N.I: .....

Manifiesta la veracidad de los datos personales aportados para la confección de su historia clínica, y que ha recibido información suficiente acerca del tratamiento que realizará en la institución, al que presta voluntariamente su consentimiento, de acuerdo a las condiciones que se transcriben a continuación:

1. Se realizará un entrenamiento en habilidades sociales, el cual se orientará a la atención de los motivos de consulta expuestos.
2. Por la presente dejo constancia que he sido informado de las características técnicas del enfoque a aplicar y me han sido respondidas todas las dudas pertinentes.
3. Se garantiza la confidencialidad, respecto a la información recibida por el paciente, cuyo límite solo podrá ser vulnerado con causa justa de acuerdo a lo establecido en el código de ética del ejercicio de la profesión.
4. El paciente se compromete a mantener la confidencialidad sobre la información que en la terapia grupal se exponga por parte de otros pacientes.
5. El tratamiento se llevara a cabo con una periodicidad de.... Las consultas tienen una duración promedio de ... minutos en la terapia individual, y de ... minutos en el caso de la modalidad grupal, pudiendo haber variaciones según lo que acontezca en su transcurso.
6. La duración del tratamiento será de aproximadamente... Esta duración puede ser modificada mediante un nuevo acuerdo, en función del grado de avance en el cumplimiento de los objetivos establecidos.
7. La ausencia a dos sesiones seguidas sin que medie aviso efectivo por parte del paciente, será interpretada como un abandono del tratamiento y podría disponerse del horario pautado, dándose por finalizado el tratamiento.

8.

Lugar .....

Fecha ...../...../.....

Firma del Paciente

Nº de Colegiado:

Firma del Profesional

# Anexo C. COIR.



## INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)

Elche, a 14/04/2023

Nombre del tutor/a	Gemma Benavides Gil
Nombre del alumno/a	Silvia Perete Pérez
Tipo de actividad	Sin implicaciones ético-legales
Título del 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)	Propuesta de programa de intervención para personas con Síndrome de Down.
Evaluación Riesgos Laborales	No procede
Evaluación Ética	No procede
Registro provisional	230412081935
Código de Investigación Responsable	<b>TFG.GPS.GBG.SPP.230412</b>
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **Propuesta de programa de intervención para personas con Síndrome de Down**, ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere ninguna evaluación adicional. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, **se autoriza** la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos  
Secretario del CEII  
Vicerrectorado de Investigación

Domingo L. Orozco Beltrán  
Presidente del CEII  
Vicerrectorado de Investigación

### Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.