

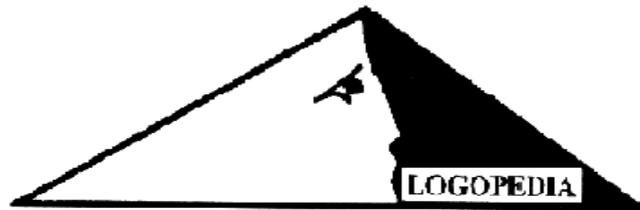


---

**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Medicina**

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA PARA MEJORAR  
LAS HABILIDADES COMUNICATIVAS DE  
INTERACCIÓN SOCIAL EN UN GRUPO DE NIÑOS  
CON SÍNDROME DE DOWN**



TRABAJO DE FIN DE GRADO EN LOGOPEDIA

CURSO ACADÉMICO: 2015/2016

**AUTORA: CRISTINA RAYO PRIETO**

**TUTOR: ÁNGEL L. SÁNCHEZ ROSSO**

## **RESUMEN**

El síndrome de Down es un trastorno genético originado por la presencia de un cromosoma extra en el par 21, que genera alteraciones morfológicas y fisiológicas típicas en las personas que lo presentan. Entre las dificultades características de estos sujetos cabe destacar el retraso en el desarrollo del lenguaje, así como en las habilidades sociales.

El objetivo general que se pretende con este trabajo es demostrar la necesidad de mejorar las habilidades sociales en la población con síndrome de Down. Para ello, se han determinado sus necesidades en el ámbito de las relaciones interpersonales; se ha diseñado e implementado, en el marco de una intervención logopédica, un programa de mejora de las habilidades comunicativas de interacción social en una muestra de cuatro sujetos con síndrome de Down; y se han analizado la eficacia y los resultados del programa tras su aplicación.

**PALABRAS CLAVE:** síndrome de Down, habilidades sociales, intervención logopédica.

## **ABSTRACT**

Down syndrome is a genetic disorder originated by the presence of one extra chromosome 21, which generates morphologic and physiologic alterations typical in those who suffer from this disorder. Among the characteristic difficulties of these subjects, it is remarkable the delay in the development of language and the social abilities.

The general objective of this analyze is to show the need of improving social skills in people with Down syndrome. These kind of needs have been determinate, as well as the design and the implementation of a program established in order to improve the communicative abilities of social interaction within a sample of four subject with this syndrome. In addition, the efficiency and the results have been analyzed.

**KEY WORDS:** Down syndrome, social skills, speech therapy intervention.

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias:

A todos los profesionales de la Asociación Síndrome de Down de Valladolid, lugar donde he realizado las prácticas del cuarto curso del Grado en Logopedia, por haberme dado la libertad de realizar una intervención con una pequeña muestra de población con síndrome de Down. Y en especial, a Adela Pereda Manso, mi tutora de prácticas en Down Valladolid y mi mano derecha en las sesiones de la intervención.

Al personal docente del Grado en Logopedia, por haberme transmitido sus conocimientos, y en especial a Ángel L. Sánchez Rosso, tutor del presente trabajo, por su implicación y colaboración.

A mi familia, por haberme dado la posibilidad de cursar mis estudios universitarios, y a mis amigos, por su ayuda y apoyo durante la realización de este trabajo.

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO EN RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL GRADO.....	2
2. OBJETIVOS .....	3
3. METODOLOGÍA .....	3
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	4
4.1. El síndrome de Down .....	4
4.1.1. Definición, causa e incidencia .....	4
4.1.2. Características físicas, alteraciones, y desarrollo.....	7
4.1.3. Necesidades derivadas de las dificultades .....	8
4.2. Las habilidades sociales.....	10
4.2.1. Definición, componentes, y principales programas de HH.SS..	10
4.2.2. Competencias sociales básicas.....	13
5. DESARROLLO DEL PROGRAMA.....	16
5.1. Contextualización .....	16
5.2. Instrumentos de evaluación.....	17
5.3. Necesidades de la muestra .....	18
5.4. Propuesta de Intervención.....	18
5.4.1. Diseño de las sesiones.....	18
5.4.2. Desarrollo de las sesiones.....	19
6. RESULTADOS.....	27
7. CONCLUSIONES .....	30
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
9. ANEXOS	



## INTRODUCCIÓN

El Trabajo de Fin de Grado que se presenta tiene como objetivo principal demostrar la necesidad de mejorar las Habilidades Sociales (HH.SS.) en las personas con Síndrome de Down (S.D.). Para ello se ha diseñado y puesto en práctica un programa a fin de mejorar las habilidades comunicativas de interacción social en una muestra de cuatro niños con síndrome de Down.

En el *primer punto* del trabajo se justifica la elección del tema y se identifican las competencias del Grado de Logopedia que han sido desarrolladas en el proceso del trabajo.

En el *segundo punto* se definen tanto el objetivo general como los objetivos específicos que orientan el trabajo.

En el *tercer punto* se describe la metodología seguida en la elaboración del presente trabajo.

En el *cuarto punto* se presenta un marco teórico sobre el S.D. (la definición, la causa, y la incidencia; las características físicas, alteraciones y desarrollo típico de las personas que lo presentan; y las necesidades derivadas de sus dificultades) y las HH.SS. (el concepto, los principales programas de enseñanza de estas habilidades, y las competencias sociales básicas).

En el *quinto punto* se desarrolla el Programa de Mejora de las Habilidades Comunicativas de Interacción Social diseñado, a partir de ahora PMHCIS. En primer lugar se hace una breve contextualización del grupo de muestra; en segundo lugar se especifican y se describen los instrumentos de evaluación inicial y evaluación continua utilizados; en tercer lugar se extraen, tras analizar los resultados obtenidos en la evaluación, las necesidades específicas de la muestra; y, en cuarto y último lugar, se describe la propuesta de intervención, haciendo referencia al diseño y desarrollo de las sesiones del programa.

En el *sexto punto* se exponen los resultados del proceso de intervención.

Y en el *séptimo y último punto* se extraen las conclusiones generales sobre la realización del trabajo.



## 1. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO EN RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL GRADO

El síndrome de Down (S.D.) siempre ha sido una alteración muy estudiada entre los profesionales de las Ciencias de la Salud, así como lo han sido las Habilidades Sociales (HH.SS.) entre los profesionales de la psicología y la pedagogía.

Sin embargo, son relativamente pocos los trabajos que han estudiado las HH.SS. en el S.D., y muchos menos los que han propuesto programas de mejora de estas habilidades. Es por ello que, dada la necesidad observada en los sujetos con los que se llevó a cabo intervención logopédica en las prácticas del cuarto curso del grado, realizadas en la Asociación de Síndrome de Down de Valladolid (Down Valladolid), se ha diseñado un programa para mejorar las habilidades comunicativas de interacción social y se ha llevado a cabo con una pequeña muestra en el “Taller de Juego” de dicha asociación, para así extraer conclusiones.

El trabajo ha contribuido al desarrollo de las siguientes competencias, recogidas en la memoria del Grado en Logopedia de la Universidad de Valladolid constatada por el programa Verifica / ANECA y formuladas en la Orden CIN/726/2009 del 18 de marzo (BOE de 26 de marzo).

- a) Comprender y valorar las producciones científicas que sustentan el desarrollo profesional del logopeda.
- b) Dominar la terminología que permita interactuar eficazmente con otros profesionales.
- c) Usar las técnicas e instrumentos de exploración propios de la profesión y registrar, sintetizar e interpretar los datos aportados integrándolos en el conjunto de la información.
- d) Asesorar a familias y al entorno social de los usuarios, favoreciendo su participación y colaboración en el tratamiento logopédico.
- e) Diseñar y llevar a cabo los tratamientos logopédicos, tanto individuales como colectivos, estableciendo objetivos y etapas, con los métodos, técnicas y recursos más eficaces y adecuados, y atendiendo a las diferentes etapas evolutivas del ser humano.



- f) Conocer y ser capaz de integrar los fundamentos biológicos (anatomía y fisiología), psicológicos (procesos y desarrollo evolutivo), lingüísticos y pedagógicos de la intervención logopédica en la comunicación, el lenguaje, el habla, la audición, la voz y las funciones orales no verbales.
- g) Evaluar la propia intervención profesional para optimizarla.
- h) Tener motivación por la calidad de la actuación; compromiso ético, creatividad en el ejercicio de la profesión, autonomía y regulación del propio aprendizaje, habilidad en las relaciones interpersonales, capacidad de organización y planificación, adecuada producción del habla, estructuración del lenguaje y calidad de la voz, y tomar decisiones y asumir responsabilidades.

## **2. OBJETIVOS**

El objetivo general del presente trabajo es demostrar la necesidad de mejorar las HH.SS. en la población con S.D. Para ello, se han propuesto los siguientes objetivos específicos:

- a. Conocer las necesidades de las personas con S.D. en las habilidades comunicativas de interacción social.
- b. Diseñar un programa de HH.SS en sujetos con S.D., en el marco de una intervención logopédica.
- c. Implementar el programa en una muestra de cuatro sujetos.
- d. Analizar la eficacia y los resultados del programa tras su aplicación.
- e. Extraer conclusiones sobre los beneficios de la mejora de las HH.SS.

## **3. METODOLOGÍA**

Para la elaboración del presente trabajo, en primer lugar se llevó a cabo una revisión bibliográfica de las publicaciones existentes sobre el S.D. y las HH.SS., haciendo hincapié en aquellas cuyos autores eran más representativos. Tras su lectura se redactó la fundamentación teórica del trabajo, seleccionando y resumiendo únicamente la información más relevante.

En segundo lugar, se tomaron como referencia otros trabajos de fin de grado para dar formato y estructurar el contenido de forma adecuada.



En tercer lugar, se seleccionaron dos de los programas de enseñanza de las HH.SS. existentes que mejor podían contribuir a determinar las necesidades de los sujetos de la muestra, seleccionar los contenidos y organizar las actividades de las sesiones. Tras esta selección, se llevó a cabo dicha determinación de necesidades, selección de contenidos y programación de las sesiones.

En cuarto lugar, se llevó a cabo el programa en el “Taller de Juego” de la Asociación de Síndrome de Down de Valladolid, durante los meses de marzo, abril, mayo y junio de 2016, los martes de 17:30 a 18:15.

En quinto lugar, se analizaron los resultados obtenidos y se extrajeron conclusiones acerca de la propia metodología de enseñanza y acerca de la respuesta y evolución de los sujetos a la intervención.

Y en sexto y último lugar, se procedió a realizar una lectura final del trabajo para detectar posibles erratas y fallos de redacción.

## **4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **4.1. El síndrome de Down**

#### **4.1.1. Definición, causa e incidencia**

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA), en su Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5 (2013), define la discapacidad intelectual como un “trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico” y especifica cuatro tipos en relación a la gravedad: leve, moderado, grave y profundo (pp.17-18).

La Federación Española de Síndrome de Down (2010), define el término médico “Síndrome” como “conjunto de síntomas y signos que tienden a aparecer de forma agrupada y que expresan la presencia de una alteración médica concreta, es decir, conforman un patrón identificable” (p. 23).

A continuación se describe el concepto de síndrome de Down, las causas, y la etiología, gracias a la revisión de las publicaciones de Federación Española de Síndrome de Down (2010), Martínez (2011) y Loeches y cols. (1991).



El S.D. es el trastorno más frecuente dentro de la discapacidad intelectual, y fue descrito por primera vez en 1866 por John Langdon Down, al observar una morfología facial peculiar común en un grupo de personas con este tipo de discapacidad.

Desde finales del siglo XIX y primeros del siglo XX, aparecieron numerosos artículos sobre el S.D. cuyos autores se interesaron por determinar las posibles causas de la alteración. Sin embargo, pasaron casi 100 años entre la descripción médica de Down y el descubrimiento de la verdadera causa de esta condición.

Down sugería que la anomalía observada podría deberse a un retroceso hacia un tipo racial más primitivo, una forma de regresión al estado primario del hombre, ya que encontraba a sus pacientes un parecido físico con la raza mongol.

Entre las posibles causas del S.D. llegaron a considerarse el padecimiento por parte de alguno de los progenitores de sífilis o tuberculosis, el parentesco con algún individuo epiléptico o retrasado mental, el alcoholismo paterno, la edad de la madre y el número de embarazos previos, la regresión a formas de conducta de primates no humanos, el tamaño reducido del saco amniótico materno o el hipertiroidismo fetal. La mayoría de estas explicaciones nada tienen que ver con la verdadera causa del S.D.

La causa del S.D. es la trisomía 21, es decir, la presencia de un cromosoma extra en algunas o todas las células del individuo. Las células que conforman al ser humano, excepto las sexuales, contienen 46 cromosomas, agrupados en 23 pares. De los 23 pares, 22 son autosomas y uno cromosomas sexuales (XX en el caso de la mujer y XY en el caso del hombre). Los cariotipos recogen el conjunto de cromosomas ordenados según su longitud, y se numeran del 1 al 22. En el caso del S.D., algunas o todas las células del individuo presentan un cromosoma extra, mostrándose en el cariotipo tres cromosomas 21.

Tres son las condiciones que generan trisomía 21. En primer lugar, el error de distribución de los cromosomas antes de la fertilización, durante la formación del óvulo o el espermatozoide en el momento de pasar de 46 cromosomas a 23 (meiosis), que se conocería como *trisomía regular o simple* y se produciría en el 95% de los casos de S.D. En segundo lugar, el error de distribución de los



cromosomas en la segunda o tercera división celular, que se conocería como *trisomía en mosaico*, y se produciría en el 1-2% de los casos de S.D. Y en tercer lugar, el error durante la formación del óvulo o el espermatozoide, o también durante la primera división celular, que haría que la totalidad o parte de un cromosoma estuviera unido a la totalidad o parte de otro, generalmente del 14 o 15. Este último fenómeno se conocería como *trisomía por translocación* y se produciría en el 3-4% de los casos de S.D. restante.

Hay ciertas variables que influyen en el origen del S.D. Como *factores intrínsecos* podríamos señalar la afectación de la madre del sujeto con S.D. por este mismo síndrome, algún otro individuo en la familia con S.D., los padres portadores de una traslocación, los casos de padres sin S.D. pero que poseen estructura cromosómica en mosaico, y la edad materna (el nacimiento de un niño con S.D. es más frecuente a medida que aumenta la edad materna). Como *factores extrínsecos* podríamos señalar los efectos de agentes mutágenos (radiaciones, compuestos químicos o virus) y los efectos de trastornos orgánicos de los padres (desórdenes tiroideos o deficiencias vitamínicas).

La incidencia global del S.D. se aproxima a 1 de cada 700 nacimientos (15/10.000). La incidencia es mayor conforme aumenta la edad de la madre, aproximándose al 1 de cada 2000 nacidos vivos en madres de 25 años, al 1 de cada 200 nacimientos en madres de 35 años, y al 1 de cada 40 en mujeres mayores de 40.

Según la Federación Española de Síndrome de Down (2010), la probabilidad de que se repita la presencia de un S.D. en futuros embarazos dependerá del tipo de alteración. Si se produjo un caso de trisomía regular, el riesgo, como mínimo, será del 1%, pero podrá ser mayor en función de la edad materna; y si se produjo un caso de mosaico, el riesgo será menor al 1%. Sin embargo, si se produjo una translocación, dependerá de si se trata de un nuevo proceso o de si estaba ya presente en uno de los progenitores. En el primer caso la probabilidad de que se repita es inferior al 1%, pero en el segundo caso el riesgo es del 10% o del 3%, dependiendo de si el portador es la madre o el padre, respectivamente (p. 24).



#### 4.1.2. Características físicas, alteraciones, y desarrollo

Tomando como referencia a la Federación Española de Síndrome de Down (2010), a Flórez (2005), a Loeches y cols. (1991), y a Martínez (2011), se resumen, a continuación, las características físicas, las alteraciones específicas y el desarrollo típico que suelen presentar las personas con S.D.

La presencia de un cromosoma extra origina un desequilibrio en el modo en que los genes dirigen y regulan la constitución, la función y el desarrollo de diversos aparatos y órganos del organismo humano.

El fenotipo, o conjunto de **características y rasgos observables** en un individuo, suele ser similar en las personas con S.D. dada esta condición genética. Su morfología corporal suele caracterizarse por una altura más reducida; cuello corto y ancho; cabeza pequeña y redonda; menor longitud de las extremidades superiores e inferiores en relación al tronco; abdomen prominente; manos pequeñas y gruesas con dedos más cortos de lo normal; un solo pliegue palmar en lugar de dos; y pies cortos y anchos. Su morfología facial se caracteriza por la presencia de pliegue epicántico; pestañas escasas; iris moteado; orejas cortas y estrechas, con lóbulos pequeños o ausentes; nariz pequeña y chata, con aplanamiento en la parte dorsal y desarrollo incompleto e incluso ausencia de huesos nasales, con la porción cartilaginosa ancha y triangular; boca pequeña, lengua excesivamente grande con hipertrofia de las papilas caliciformes, y paladar alto y estrecho; dientes pequeños, anormales en forma y mal alineados; piel enrojecida, más gruesa y seca de lo normal; y cabello escaso, fino y lacio.

Las **alteraciones más comunes** en las personas con S.D. son: la hipotonía muscular generalizada, que dificulta los movimientos y la respuesta a estímulos; los problemas ortopédicos por la hiperlaxitud ligamentosa; las anomalías estructurales de las vías respiratorias, que generan problemas de permeabilidad haciendo frecuentes las infecciones respiratorias; las malformaciones congénitas del corazón y del tracto digestivo; los problemas de visión, tanto por errores de refracción como por estrabismo, nistagmus, o cataratas; los problemas de audición y de olfato, por infecciones o alteraciones anatómicas; y las alteraciones del sistema tegumentario.



Los bebés y niños con S.D. se desarrollan de forma similar a como lo hacen los demás niños en la mayoría de las áreas de desarrollo, pero lo hacen a una velocidad más lenta. A **nivel motor**, cabe decir que las edades en las que aprenden habilidades motoras gruesas y finas suelen ser tardías, y puede llevarles más tiempo desarrollar el equilibrio estático para mantenerse de pie, el equilibrio dinámico para caminar, y las habilidades de coordinación de movimientos. A **nivel cognitivo**, la presencia de un grado u otro de discapacidad intelectual influye en el desarrollo del lenguaje, la atención, la memoria a corto y largo plazo, la percepción, la reacción a estímulos, la formación de conceptos, el simbolismo, y la adquisición y generalización de aprendizajes. Y a **nivel social y adaptativo** el desarrollo es variable en función de la calidad de la educación y del ambiente en el que crezca y se desarrolle.

En el siguiente apartado se especifican con más detalle las dificultades en cada una de estas áreas de desarrollo.

#### **4.1.3. Necesidades derivadas de las dificultades**

El Libro Blanco de Atención Temprana (2003), define el término de Atención Temprana como:

El conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar. (p. 4)

Las necesidades específicas de una persona con S.D. se extienden a numerosas áreas de desarrollo. Aunque es imposible conseguir un pleno restablecimiento de todas las áreas que en mayor o menor grado se ven afectadas por la trisomía 21, la creación y aplicación de programas de Atención Temprana permite recuperar funciones y mejorar el desarrollo de los procesos motores, cognitivos y sociales. (Flórez, 2005, pp. 139-140). No obstante, estos programas deben individualizarse teniendo en cuenta las dificultades que presenta cada sujeto en cada una de las áreas.



Según la Federación Española de Síndrome de Down (2010), a **nivel motor**, debido a la hiperlaxitud e hipotonicidad de sus músculos, suelen tener dificultades en el control postural, el equilibrio estático y dinámico, la coordinación, y la precisión de movimientos. Todas las habilidades motoras son realizadas inicialmente de forma menos controlada pero mejoran con la práctica.

A **nivel cognitivo**, debido a la discapacidad intelectual asociada al síndrome, suelen tener dificultades en el lenguaje, en el mantenimiento de la atención, en la comprensión y formación de conceptos, en tareas de abstracción, en la adquisición del simbolismo, y en la retención de información y generalización de aprendizajes, debido a las limitaciones en la memoria a corto y largo plazo. La dificultad que mayor importancia tiene, desde el punto de vista logopédico, es la dificultad en el lenguaje, aunque ésta varía mucho de unos sujetos a otros. Suelen utilizar adecuadamente gestos para comunicarse, pero muestran mayor dificultad para el habla. Además, tienen mayores capacidades de comprensión que de producción del lenguaje, y con frecuencia presentan dificultades articulatorias (dislalias), problemas de voz (nasalidad y ronquera), y/o dificultades de habla por deficiencia auditiva o falta de fluidez (tartamudez).

A **nivel social y adaptativo**, por lo general, aprenden a comprender las expresiones faciales, los tonos de voz y las posturas corporales, pero, debido al retraso en el desarrollo motor y en el lenguaje, pueden tener dificultades a la hora de explorar, jugar y solucionar problemas. Además, tienden a relacionarse más con los adultos que con su grupo de iguales. A **nivel conductual**, su comportamiento no suele ser muy diferente del de los niños sin alteraciones genéticas con la misma edad mental. La mayoría de las expresiones de conducta, como la desobediencia, los enfados y rabietas, o la conducta compulsiva, no suelen indicar una patología mental y son perfectamente educables.

Es importante identificar las necesidades individuales de los sujetos antes de comenzar con el programa de Atención Temprana. Asimismo, no debemos olvidar, como expresa Flórez (2005), que en el S.D. no sólo hay problemas biológicos en las etapas de formación y desarrollo del sistema nervioso central, sino que los continúa habiendo a lo largo de toda la vida. (p. 142). Por esta razón, se les deberá seguir prestando apoyo más allá de los 6 años.



## 4.2. Las habilidades sociales

### 4.2.1. Definición, componentes, y principales programas de HH.SS

Caballo (1986) definió la conducta socialmente habilidosa como:

Ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la posibilidad de futuros problemas. (Citado en Caballo, 1993, p. 6).

Los elementos componentes de la habilidad social, según Caballo (op. cit.), son tres: los componentes conductuales, los componentes cognitivos, y los componentes fisiológicos.

En primer lugar, dentro de los **componentes conductuales** se encontrarían la mirada, la dilatación pupilar, la expresión facial, las sonrisas, la postura y la orientación corporal, los gestos (movimientos de las piernas y pies, movimientos de la cabeza y auto-manipulaciones), la distancia o la proximidad, el contacto físico, la apariencia personal (el atractivo físico), los componentes paralingüísticos (la latencia, el volumen, el timbre, el tono y la inflexión, la fluidez y las perturbaciones en el habla, el tiempo de habla, la claridad y la velocidad), los componentes verbales (elementos del habla), la conversación, y los elementos ambientales (variables físicas, socio-demográficas, organizativas, interpersonales y conductuales).

En segundo lugar, dentro de los **componentes cognitivos** se encontrarían la percepción sobre los ambientes de comunicación (percepciones de formalidad, de ambiente privado, de familiaridad, de restricción, de la distancia), y las variables cognitivas del individuo (competencias cognitivas, estrategias de codificación y constructos personales, expectativas, valores subjetivos de los estímulos, y sistemas y planes de autorregulación).

Y en tercer y último lugar, dentro de los **componentes fisiológicos** se encontrarían la tasa cardíaca, la presión sanguínea, el flujo sanguíneo, las respuestas electrodermales, la respuesta electromiográfica, y la respiración.



“Las personas con discapacidad necesitan cultivar, aprender, y practicar las HH.SS., porque con demasiada frecuencia suscitan el rechazo, que es exactamente lo opuesto a la relación, la aceptación y la convivencia”. (Izuzquiza, 2006, p.13). Por esta razón es importante llevar a cabo programas de habilidades sociales en estas personas, teniendo en cuenta las características individuales y necesidades específicas de cada sujeto.

Los programas y currículos existentes más representativos de evaluación y entrenamiento de las HH.SS. son los siguientes:

- 1. El Manual de Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales**, de Caballo (1993), que, en sus capítulos, recoge un marco teórico sobre las HH.SS.; describe los componentes de la habilidad social; diferencia entre un individuo socialmente habilidoso y otro no habilidoso; resume la literatura existente entre rol sexual y habilidad social; expone técnicas de evaluación; propone un tipo de entrenamiento de las HH.SS.; y resume sus aplicaciones.
- 2. Los Programas Conductuales Alternativos (PCA)**, de Verdugo, que incluyen un Programa de Habilidades Sociales (PHS), un Programa de Habilidades de Orientación al Trabajo (POT), y un Programa de Habilidades de la Vida Diaria (PVD). En concreto, el PHS (1997) comprende seis objetivos generales en los que se abordan: habilidades de comunicación verbal y no verbal para participar en conversaciones; habilidades de interacción social para establecer y mantener relaciones interpersonales; habilidades sociales “instrumentales” que posibiliten un funcionamiento lo más autónomo dentro de la sociedad; adquisición de repertorios de conducta adecuados; adquisición y desarrollo de las conductas necesarias para conocer y utilizar los servicios de la comunidad; y desarrollo del sentido cívico y la conciencia ciudadana.
- 3. Entrenamiento de las Habilidades Sociales. Guía Práctica para Intervenciones**, de Kelly (1992), que recoge en sus capítulos fundamentos conceptuales, procedimientos para evaluar la competencia social en los sujetos, y tipos concretos de entrenamiento de HH.SS. Los tipos de entrenamiento varían dependiendo de las habilidades que se trabajen: habilidades conversacionales; habilidades en la concertación de citas y habilidades heterosociales; la asertividad; las habilidades para entrevistas de trabajo; y las habilidades sociales con niños.



4. **El Manual de Evaluación y Entrenamiento en Habilidades Sociales para Personas con Retraso Mental**, de Bermejo y Prieto, que como describe Verdugo (2013), “constituye una guía de trabajo en el ámbito de las habilidades sociales en personas con discapacidad intelectual de diferente nivel”. El manual consta de un apartado de evaluación y otro de intervención.
5. **Habilidades Sociales para Adultos con Discapacidad Intelectual**, de McClennen, Hoekstra y Bryan, que como sostiene Verdugo (2013), “es un programa de habilidades básicas para personas adultas con discapacidad intelectual grave”. Recoge habilidades esenciales de interacción, como la interacción física, la manipulación de objetos, la reacción al nombre, la sonrisa, el contacto ocular, la interacción social y el desplazamiento con el entrenador, la interacción en grupo, el fomento de las habilidades de ocio, y la espera.
6. **Habilidades Sociales para la Vida Diaria**, de Schumaker, Hazel y Pederson que como recoge Verdugo (2013), “trabaja treinta habilidades sociales que con mayor frecuencia han identificado los educadores especiales como problemáticas en los sujetos con discapacidad media”, y se agrupan en torno a cuatro áreas: corporales básicas, conversación y amistad, relación con otros, y solución de problemas.
7. **El Programa de Habilidades de Interacción Social (PEHIS)**, de Monjas (1997), que cuya finalidad es enseñar HH.SS. a niños en edad escolar con dificultades en las relaciones interpersonales y con necesidades educativas especiales. Comprende treinta habilidades sociales agrupadas en torno a seis áreas: habilidades básicas de interacción social, habilidades para hacer amigos y amigas, habilidades conversaciones, habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones, habilidades de solución de problemas interpersonales y habilidades para relacionarse con los adultos.
8. **Tú y Yo Aprendemos a Relacionarnos. Programa para la Enseñanza de las Habilidades Sociales en el Hogar**, de Izuzquiza y Ruíz (2006a, 2006b), diseñado “fundamentalmente para niños con edades comprendidas entre los cinco y los diez años que presenten discapacidad intelectual”. Clasifica las habilidades en cuatro áreas: habilidades relacionadas con la comunicación no verbal; habilidades relacionadas con la comunicación verbal; habilidades relacionadas con la expresión de emociones, y habilidades para lograr un auto-concepto positivo.



No todos los programas descritos anteriormente están diseñados para personas con discapacidad intelectual, pero podrán ser utilizados adaptando los contenidos a las características individuales de cada sujeto, teniendo en cuenta sus necesidades específicas, y sabiendo utilizar las técnicas de enseñanza adecuadas.

En concreto, los dos últimos programas se describen con amplitud en el posterior apartado dado que se han tomado como referencia a la hora de diseñar y llevar a cabo las sesiones del PMHCIS.

#### **4.2.2. Competencias sociales básicas**

“Las HH.SS. son conductas y repertorios de conducta adquiridos principalmente a través del aprendizaje siendo una variable crucial en el proceso de aprendizaje el entorno interpersonal en el que se desarrolla y aprende el niño”. (Monjas, I., 1997, p. 29). Es de vital importancia, por tanto, comenzar el entrenamiento de las HH.SS desde edades tempranas para que los niños con S.D. aprendan a relacionarse y a tener una conducta social competente lo antes posible.

Los dos programas que se han considerado más adecuados a la hora de enseñar competencias sociales básicas a los niños con discapacidad intelectual y, por tanto, con síndrome de Down, son: el PEHIS, de Monjas (1997), y Tú y Yo Aprendemos a Relacionarnos, de Izuzquiza y Ruíz (2006a, 2006b).

El PEHIS, pese a que no está diseñado para personas con discapacidad intelectual, sí está destinado a niños en edad escolar y adolescentes con dificultades en las relaciones interpersonales y necesidades educativas especiales, por lo que puede ser adaptado realizando las adaptaciones necesarias. Establece una clasificación de las habilidades en seis áreas bien diferenciadas:

- 1. Habilidades básicas de interacción social:** sonreír y reír, saludar, presentaciones, favores, y cortesía y amabilidad.
- 2. Habilidades para hacer amigos y amigas:** reforzar a los otros, iniciaciones sociales, unirse al juego con los otros, ayuda, y cooperar y compartir.



- 3. Habilidades conversacionales:** iniciar, mantener y terminar conversaciones, unirse a la conversación de los otros, y conversaciones de grupo.
- 4. Habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones:** autoafirmaciones positivas, expresar emociones, recibir emociones, defender los propios derechos, y defender las propias opiniones.
- 5. Habilidades de solución de problemas interpersonales:** identificar problemas, buscar soluciones; anticipar consecuencias, elegir una solución, y probar la solución.
- 6. Habilidades para relacionarse con los adultos:** cortesía con el adulto, refuerzo con el adulto, conversar con el adulto, peticiones del adulto, y solucionar problemas con adultos.

En cambio, Tú y Yo Aprendemos a Relacionarnos, sí está dirigido a niños (de entre cinco y diez años) con discapacidad intelectual y, por tanto, a personas con síndrome de Down. Realiza una clasificación de las habilidades en tan sólo cuatro áreas:

- 1. Habilidades relacionadas con la comunicación no verbal:** la mirada, la sonrisa, la expresión facial, la postura corporal, el contacto físico, y la apariencia personal
- 2. Habilidades relacionadas con la comunicación verbal:** los saludos, las presentaciones, pedir favores y dar las gracias, pedir disculpas, unirse al juego de otros niños, e iniciar, mantener y finalizar conversaciones.
- 3. Habilidades relacionadas con la expresión de emociones**
- 4. Habilidades para lograr un auto-concepto positivo.**

En el PMHCIS se han estructurado las sesiones en torno a las áreas del PEHIS, ya que eran extensas y concretas, y se han utilizado las técnicas de enseñanza que proponía Tú y Yo Aprendemos a Relacionarnos, dado que eran más adecuadas para trabajar con personas con discapacidad intelectual.

A continuación se presenta una comparativa de los dos programas en forma de tabla. Las áreas del PEHIS que aparecen sombreadas han sido las trabajadas en las sesiones del PMHCIS.



NOMBRE DEL PROGRAMA		Programa de Enseñanza de Habilidades de Interacción Social (PEHIS)	Tú y Yo Aprendemos a Relacionarnos. Programa para la Enseñanza de las Habilidades Sociales en el Hogar
AUTORES		Monjas, I.	Izuzquiza, D. y Ruiz, R.
DIRIGIDO A		Niños y adolescentes con dificultades en las relaciones interpersonales y con necesidades educativas especiales	Niños de entre 5 y 10 años con discapacidad intelectual
CONTEXTO DE ENSEÑANZA		Escolar y familiar	Escolar y familiar
ÁREAS	1	<b>Habilidades básicas de interacción social</b> (sonreír y reír; saludar; presentaciones; favores; y cortesía y amabilidad)	<b>Habilidades relacionadas con la comunicación no verbal</b> (la mirada; la sonrisa; la expresión facial; la postura corporal; el contacto físico; y la apariencia personal)
	2	<b>Habilidades para hacer amigos y amigas</b> (reforzar a los otros; iniciaciones sociales; unirse al juego con los otros; ayuda; y cooperar y compartir)	<b>Habilidades relacionadas con la comunicación verbal</b> (los saludos; las conversaciones; pedir favores y dar las gracias; pedir disculpas; unirse al juego con otros niños; e iniciar, mantener y finalizar conversaciones)
	3	<b>Habilidades conversacionales</b> (iniciar, mantener y terminar conversaciones; unirse a la conversación de los otros; y conversaciones de grupo)	<b>Habilidades relacionadas con la expresión de las emociones</b>
	4	<b>Habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones</b> (autoafirmaciones positivas; expresar emociones; recibir emociones; defender los propios derechos; defender las propias emociones)	<b>Habilidades para lograr un auto-concepto positivo</b>
	5	<b>Habilidades de solución de problemas interpersonales</b> (identificar problemas interpersonales; buscar soluciones; anticipar consecuencias; elegir una solución; y probar una solución)	
	6	<b>Habilidades para relacionarse con los adultos</b> (cortesía con el adulto; refuerzo con el adulto; conversar con el adulto; peticiones al adulto; y solucionar problemas con el adulto)	

**Tabla 1:** Comparativa de los programas PEHIS y Tú y Yo Aprendemos a Relacionarnos.  
Fuente: elaboración propia.



## **5. DESARROLLO DEL PROGRAMA**

Se describe, a continuación, el proceso de creación e implementación del PMHCIS.

### **5.1. Contextualización**

#### **Asociación Síndrome de Down de Valladolid**

Las prácticas del 4º curso del Grado en Logopedia, así como las sesiones del PMHCIS, las llevé a cabo en la Asociación Síndrome de Down de Valladolid, ubicada actualmente en la Plaza Uruguay (s/n) del barrio Arturo Eyrías de la ciudad (véase anexo I, imagen 1).

La asociación, entidad privada sin ánimo de lucro, y declarada de Utilidad Pública, fue fundada en 1993 para la educación, reeducación y formación de las personas con S.D., así como para la orientación y el apoyo a las familias. Actualmente, atiende a personas con S.D., y otras discapacidades, que viven en los barrios de la ciudad o pueblos de la provincia. Su principal objetivo es “lograr que las personas con S.D. sean lo más autónomas posibles, desarrollando su vida dentro de la sociedad a la que pertenecen”. Para ello, busca promover y desarrollar actividades encaminadas a potenciar sus capacidades cognitivas, sociales, afectivas y de autonomía; orientar e informar a las familias sobre todos los aspectos relacionados con la atención temprana, la edad escolar y la edad adulta en el S.D., y presentar ante la sociedad la realidad de las personas con S.D. para lograr su plena inclusión social, escolar y laboral.

#### **Aula utilizada en las sesiones**

Las sesiones se llevaron a cabo en un aula multifuncional de la asociación (véase anexo I, imágenes 2 y 3). Era luminosa, espaciosa, y disponía de material escolar, una pantalla digital, y una biblioteca para consulta y préstamo de libros.

#### **Grupo de estudio**

El grupo de estudio lo forman un total de cuatro sujetos, dos niños (A. y H.) y dos niñas (L. y S.). Sus nombres ficticios son Álvaro, Héctor, Laura y Sara. A continuación describo brevemente las características de cada uno de ellos.



**Álvaro** nació el 25 de julio de 2009, por lo que tiene 6 años y 9 meses. Su diagnóstico es de S.D y su edad media de desarrollo, según el Inventario de Desarrollo de Atención Temprana (IDAT), es de 24-36 meses. Está escolarizado en 1º de Educación Primaria en régimen de inclusión. Tiene una pérdida auditiva moderada en ambos oídos y el año pasado le practicaron drenajes. Además, usa gafas por astigmatismo.

**Héctor** nació el 6 de septiembre de 2010, por lo que tiene 5 años y 7 meses. Su diagnóstico es de S.D. y su edad media de desarrollo, según el IDAT, es de 24-36 meses. Está escolarizado en 2º de Educación Infantil en régimen de inclusión. Ha tenido frecuentes infecciones respiratorias, algunas con ingreso hospitalario, lo que le ha llevado a ausentarse del colegio y de la asociación.

**Laura** nació el 28 de septiembre de 2009, por lo que tiene 6 años y 7 meses. Su diagnóstico es de S.D. y su edad media de desarrollo, según el IDAT, es de 36-48 meses. Repite 3º de Educación Infantil en un colegio ordinario en régimen de inclusión. Recientemente le practicaron drenajes en ambos oídos, y le operaron de vegetaciones (mayo de 2016).

**Sara** nació el 19 de octubre de 2009, por lo que tiene 6 años y 6 meses, y diagnóstico de S.D. Su nivel de desarrollo, según el IDAT, es de 36-48 meses. Repite 3º de Educación Infantil en un colegio ordinario en régimen de inclusión. Le practicaron drenajes en ambos oídos y tiene hipermetropía (7 dioptrías). Además, acude a Terapia Miofuncional por dificultades de masticación.

## **5.2. Instrumentos de evaluación**

La **evaluación inicial** de los sujetos se llevó a cabo mediante tres procedimientos. En primer lugar, mediante el análisis de las respuestas al cuestionario sobre HH.SS., tomado de Tú y Yo Aprendemos a Relacionarnos y modificado según criterio propio, que se proporcionó a los padres antes de llevar a cabo las sesiones del PMHCIS (véase anexo II, tabla 2). En segundo lugar, mediante la observación directa en la sesión 0, de toma de contacto con los sujetos, en la que se observó su nivel de lenguaje, su respuesta a las actividades, y sus habilidades de interacción con sus compañeros. Y en tercer lugar, mediante el análisis de la información proporcionada por los profesionales del centro.



La **evaluación continua** se llevó a cabo mediante un registro diario de las sesiones en un cuaderno de campo, en el que se recogía información sobre la asistencia de los participantes (véase anexo III, tabla 3), los contenidos, las actividades y las incidencias más destacables. Además, se realizó autoevaluación de cada una de las sesiones, en forma de tabla y por áreas, que más tarde se analizó para obtener los resultados de la **evaluación final**.

### **5.3. Necesidades de la muestra**

Las necesidades observadas en la muestra de sujetos, gracias a la evaluación inicial anteriormente descrita, son las siguientes:

- Necesidad de desarrollar los prerrequisitos básicos del lenguaje oral, como son la atención, la memoria, la percepción, la discriminación, la imitación y el juego simbólico.
- Necesidad de mejorar todos los niveles del lenguaje: fonético-fonológico, morfo-sintáctico, léxico-semántico y pragmático.
- Necesidad de mejorar las habilidades o competencias sociales básicas.

### **5.4. Propuesta de Intervención**

A continuación, cuando se haga referencia a la autora del trabajo (Cristina Rayo Prieto), se utilizará el término terapeuta 1 (T1); y cuando se haga referencia a la logopeda de la Asociación que también estuvo presente en las sesiones (Adela Pereda Manso), se utilizará el término terapeuta 2 (T2).

#### **5.4.1. Diseño de las sesiones**

La programación de las sesiones se llevó a cabo teniendo en cuenta las características individuales de cada sujeto y las necesidades observadas en el grupo, para así facilitar el progreso de cada uno y brindarles a todos las mismas oportunidades. En total se plantearon 12 sesiones. Inicialmente se iban a llevar a cabo dos por cada una de las seis áreas del PEHIS, pero finalmente se tomó la decisión de realizar tres sesiones de cada una de las cuatro primeras áreas (habilidades básicas; hacer amigos; conversaciones; y sentimientos, emociones y opiniones), ya que se observó que las dos últimas (solución de problemas, y relación con el adulto) eran demasiado complejas para realizar actividades específicas dado su nivel de desarrollo.



#### **5.4.2. Desarrollo de las sesiones**

Las sesiones se desarrollaron los martes de 17:30 a 18:15 (45 minutos), dentro del “Taller de Juego” de la asociación, desde el día 15 de marzo de 2016 hasta el día 14 de junio de 2016.

Durante todo el proceso de intervención se utilizó una metodología vivencial, que facilitó a los sujetos el aprendizaje de los contenidos mediante sus experiencias directas. Con respecto a las técnicas y estrategias utilizadas, cabe destacar el refuerzo positivo de las conductas deseadas y el moldeamiento de las no deseadas, el modelado, la imitación, la dramatización o role-playing, y el feedback, positivo o correctivo, sobre la realización de las tareas.

Con respecto al contenido, cabe decir que se fue desde lo más sencillo hasta lo más difícil, y desde lo más concreto hasta lo más abstracto, y se trató de que las actividades fueran de corta duración y a modo de juego. Además, se les dieron explicaciones muy breves y sencillas, y se les proporcionó el tiempo necesario para asimilarlas. Para cada sesión se organizaron actividades suficientes por si alguna no resultaba satisfactoria y se fue flexible a la hora de llevarlas a cabo, realizando los cambios necesarios para adaptarlas a las necesidades de la situación.

Con respecto a los materiales, cabe decir que fueron muy variados y se prepararon previamente a la realización de la sesión. Se utilizó material escolar como sillas, mesas, folios y pinturas, cuentos, marionetas, imágenes, cajas, pelotas, una varita mágica, una diadema de lobo, un reloj de las emociones, una pantalla digital, un ordenador, música, el propio cuerpo, y la voz. (Véase anexo IV)

Con respecto al grupo de estudio, cabe decir que aunque existían diferencias entre ellos, se les trató de la misma manera a unos que a otros y se les prestó ayuda cuando la necesitaron.

Con respecto a las familias, cabe decir que se les consideró máximos responsables de la educación de sus hijos y miembros partícipes de la intervención. Tras cada sesión se les informó de los contenidos trabajados y de la participación y progreso de su hijo. Al finalizar el programa se les entregó una carta de agradecimiento y unas pautas a seguir en el hogar (véase anexo V).



Los objetivos (generales, específicos y transversales) que se pretendieron alcanzar en las sesiones fueron los siguientes:

<b>OBJETIVOS DE LAS SESIONES</b>				
<b>Áreas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Sesión</b>	1, 2, y 9	3, 4, y 10	5, 6, 11	7, 8, 12
<b>OG</b>	Mejorar las habilidades de comunicación e interacción social			
<b>OE</b>	1. Saludar y despedirse en situaciones adecuadas 2. Presentarse a los compañeros 3. Presentar a un compañero 4. Saber pedir perdón 5. Pedir las cosas por favor 6. Dar las gracias 7. Ser cortés y amable	8. Hacer alabanzas, elogios y cumplidos 9. Mejorar el conocimiento y la unión de grupo 10. Iniciar interacciones de juego 11. Ponerse en el lugar del otro 12. Cooperar y compartir	13. Iniciar, mantener y terminar conversaciones 14. Dar respuestas verbales a preguntas dadas 15. Respetar el turno de palabra 16. Hablar con fluidez de forma clara, utilizando un tono y un timbre adecuados 17. Expresarse mediante el lenguaje corporal	18. Identificar emociones primarias en sí mismo 19. Identificar emociones primarias en otras personas 20. Imitar y comprender expresiones faciales y corporales
<b>OT</b>	a. Mejorar los prerrequisitos del lenguaje (atención, memoria, percepción, imitación y juego simbólico). b. Fomentar el trabajo en grupo y el sentimiento de pertenencia al mismo. c. Adquirir autonomía e iniciativa personal. d. Mejorar su autoestima, autoconcepto, autocontrol, motivación y tolerancia a la frustración. e. Adquirir habilidades de juego (respetar las normas, respetar a los compañeros, ayudar y dejarse ayudar, tomar la iniciativa, hacer nuevas propuestas de juego, disfrutar del juego).			

**Tabla 4:** Objetivos de las sesiones (OG-Objetivo General; OE-Objetivos Específicos; OT-Objetivos Transversales). Fuente: elaboración propia.



Todos los días se seguía la misma rutina en las sesiones. Primero se hacía un calentamiento, que consistía en ir dando golpes con las manos en las diferentes partes del cuerpo, desde los pies hasta la cabeza, al ritmo de la canción *Jazz Legato*, de Leroy Anderson. En ocasiones se cantaban también dos canciones que les había enseñado T2 en el Taller de Juego (véase anexo VI, canciones 1 y 2). Después del calentamiento se cantaba la “canción del saludo” (véase anexo VI, canción 3), que se les enseñó en la sesión 1 de habilidades básicas. Y finalmente se realizaban las actividades y juegos propios de cada área de HH.SS. que se estuviera trabajando.

Dado que el calentamiento, la “canción del saludo” y el juego libre se realizaban todos los días, únicamente se reflejarán en las descripciones de las sesiones las actividades relacionadas con las áreas de HH.SS.

### **Sesión 0. Toma de contacto. 15/03/2016.**

Previo a comenzar las sesiones del programa propiamente dicho, se acudió a una de las sesiones del taller de juego de la asociación a fin de conocer a los sujetos con los que se iba a trabajar. Una vez que todos se presentaron, se hizo el calentamiento, y se jugó a juegos tradicionales. Al terminar, T2 informó a los sujetos de que a partir de la semana siguiente dirigiría y participaría en las sesiones T1.

### **Sesión 1. Área 1 (Habilidades básicas). 29/03/2016.**

1. **“Nos presentamos en el corro”**: se colocaba a los sujetos en círculo y se le daba una pelota a uno de ellos. Éste debía pasar la pelota a su compañero de la derecha, el cual debía completar la frase: “hola, me llamo X”. Uno por uno se fueron presentando todos. Después, realizamos la misma actividad pero completando dos frases diferentes: “yo tengo X años”; y “me gusta X”.
2. **“Cantamos para saludarnos”**: se les enseñó a los sujetos la “Canción del Saludo” (véase anexo VI, canción 3), así como su baile, y después se les advirtió de que todos los días se cantaría después del calentamiento y antes de realizar las actividades.
3. **“Juego de La Zapatilla por Delante y por Detrás”**: todos los sujetos se sentaban en el suelo en círculo y uno de ellos se la quedaba y se colocaba de



pie fuera del círculo. Éste debía decir a sus compañeros la siguiente frase: “¡A cerrar los ojos y a cantar!”. Mientras éstos cantaban (véase anexo VI, canción 4), el sujeto debía colocar un objeto que llevaba en sus manos detrás de uno de sus compañeros, y cuando terminaba la canción, todos debían mirar detrás de ellos para ver si tenían el objeto. El que lo tenía debía levantarse y correr detrás del que se la quedaba para pillarle, y éste debía sentarse en el sitio de la persona a la que le había dejado el objeto.

4. **“Juego de El Zapatito Inglés”**: uno de los sujetos se la quedaba y se colocaba contra una pared para cantar la canción de “El Zapatito Inglés” (véase anexo VI, canción 5). Mientras cantaba la canción, los compañeros, que estaban colocados en la pared de enfrente, debían acercarse. Cuando el que se la quedaba terminaba de cantar la canción, sus compañeros debían quedarse quietos. Si alguien se movía, el que se la quedaba le mandaba hasta la pared para que comenzara de nuevo. Se volvía a repetir la canción hasta que alguno de los sujetos consiguiera tocar la espalda de la persona que se la quedaba y gritar: ¡chorizo!. En este momento, el que se la quedaba tenía que darse la vuelta y salir a pillar a sus compañeros.

### **Sesión 2. Área 1 (Habilidades básicas). 5/04/2016.**

1. **“El teatro”**: se les explicó a los sujetos que dos personas iban a ser actores y el resto espectadores. Los actores debían representar una escena (véase anexo VII, tabla 5) y los espectadores debían reflexionar sobre si lo que habían visto estaba bien o mal hecho. Se les había proporcionado dos marionetas, una con una cara triste y otra con una cara contenta, y dependiendo de si lo que veían estaba bien o mal hecho debían coger y enseñar una u otra. (véase anexo IV, imagen 4).
2. **“Juego de El Zapatito Inglés”**.

### **Sesión 3. Área 2 (Hacer amigos). 12/04/2016.**

1. **“Me dibujo con mis compañeros”**: los sujetos debían dibujarse en un folio junto con sus compañeros.
2. **“¿Sabéis mi nombre?”**: los sujetos, con los ojos cerrados, debían adivinar qué persona del grupo estaba hablando. La persona debía decir “¿Sabéis quién soy?” y el resto el nombre de la persona que hablaba.



3. **“Cuento del León y el Jabalí”**: se les leyó un cuento sobre la historia de un león y un jabalí que, un día de mucho calor, y desde caminos diferentes, llegaron al mismo tiempo a una fuente natural en el río. Se empezaron a pelear por ver quién bebía primero y unos buitres les robaron las maletas que llevaban consigo mientras discutían. El león y el jabalí se dieron cuenta de que si no se hubieran peleado no les hubieran robado las maletas, y decidieron pedirse disculpas y hacerse amigos. T1 y T2 explicaron a los sujetos que las peleas suelen tener malas consecuencias y que es mejor compartir y ser amigos.
4. **“Juego de Las Sillas”**: se colocaron en círculo un número determinado de sillas (una menos que el número de participantes en el juego), con los respaldos hacia dentro del círculo, de tal forma que los asientos miraran hacia fuera. Los sujetos debían moverse al ritmo de la música y, cuando ésta parara, debían correr a sentarse en una de las sillas. El sujeto que se quedaba sin silla era eliminado. A continuación, se quitaba una silla del círculo y se volvía a repetir el juego hasta que quedaban sólo una silla y dos sujetos. Ganaba el sujeto que se sentara en la última silla.

#### **Sesión 4. Área 2 (Hacer amigos). 19/04/2016.**

1. **“Soy...”**: se les explicó a los sujetos que T1 les iba a convertir en diferentes animales y personas, y que debían imitar los gestos y las onomatopeyas que hiciera. Se convirtieron en un perro, un gusano, un cangrejo, una tortuga, un pájaro, un canguro, un flamenco, una vaca, un conejo, una gallina, un abuelito con bastón, un enano, un gigante y un tren (que formaron entre todos).
2. **“Cuando pare la música...”**: los sujetos debían moverse al ritmo de la música por toda la sala. Cuando ésta paraba, los sujetos tenían que obedecer la orden que se les daba: “me doy la mano con un compañero”, “abrazo a un compañero”, o “doy un beso a un compañero”.
3. **Juego de La Zapatilla por Delante y por Detrás”**.

#### **Sesión 5. Área 3 (Conversaciones). 26/04/2016.**

1. **“Peppa y Susi”**: los sujetos visualizaron dos capítulos de la serie de dibujos animados “Peppa Pig”: “La mejor amiga”, y “La riña”. En el primer capítulo, la protagonista, Peppa, y su mejor amiga, Susi, que había ido a casa de Peppa,



se pusieron a jugar en su habitación. El hermano de Peppa quiso jugar con ellas pero no le dejaron participar y le dijeron que se fuera a otra parte. Como terminaron jugando a que Peppa era la médica y Susi la enfermera, finalmente llamaron al hermano para que fuera el enfermo, y se lo pasaron muy bien juntos. En el segundo capítulo, Peppa y Susi estaban jugando a las cartas, y Peppa le dijo a Susi que había hecho trampas. Se enfadaron y estuvieron varios días sin hablarse. Un día estaban las dos en el parque y, como todo el mundo jugaba con su mejor amigo menos ellas, que estaban solas, decidieron hacer las paces pidiéndose perdón la una a la otra, y volvieron a ser mejores amigas.

2. **“Las marionetas que hablan”**: se les enseñó a los sujetos unas marionetas de una familia (véase anexo IV, imagen 5), cada uno escogió una, y entre todos se creó una pequeña historia. Después T1 y T2 representaron diferentes situaciones de la vida diaria con ellas (la mamá y el papá hablaban y la niña les interrumpía; el niño hablaba mucho tiempo y la niña le pedía que le dejara hablar; y el abuelo iba a comprar el pan y se cruzaba con una vecina que no le saludaba), y los sujetos tenían que decir si estaba bien o mal lo que habían visto.
3. **“Juego de La Bomba”**: los sujetos se colocaban de pie formando un círculo, y se iban pasando una pelota (que simulaba ser una bomba) mientras contaban del 1 al 10. La persona que dijera el número 10 y tuviera la bomba debía lanzarla al aire mientras decía “¡pum!” y salirse del círculo. Ganaba la persona a la que le explotaba la bomba en último lugar.

### **Sesión 6. Área 3 (Conversaciones). 03/05/2016.**

1. **“La varita mágica”**: T1 les explicó a los sujetos que la varita que tenía entre las manos era mágica y que podía hacer callar o hablar a quien quisiera cuando quisiera (véase anexo IV, imagen 6). Primero, T1 les mandó estar callados y habló sobre lo que le gustaba hacer en verano. Cuando terminó, les fue pasando la varita uno a uno y éstos fueron diciendo lo que les gustaba a ellos sin interrumpirse. Se realizó con diferentes temas de conversación.
2. **“Juego de El Lobo”**: un sujeto era el lobo y se le colocaban unas orejas para identificarle (véase anexo IV, imagen 7). Debía estar contra una pared y responder a la pregunta que le hacían sus compañeros “¡lobo!, ¿estás



preparado?”, con respuestas como: “no, me estoy poniendo los calcetines / la camiseta / los zapatos / ...”. Cuando él decidiera, podía responder: “¡Sí, voy a comeros!”, y salir a pillar a sus compañeros. Después se la quedaba la persona a la que había pillado el lobo.

3. **“Juego de La Bomba”**: dadas las dificultades observadas en la anterior sesión, se realizó la actividad de nuevo pero colocando a los sujetos sentados en círculo. La pelota debía rodar por el suelo y sólo se contó del 1 al 5.

#### **Sesión 7. Área 4 (Sentimientos, emociones, y opiniones). 10/05/2016.**

1. **“Adivina, adivinanza”**: se sentó a los sujetos en línea, de frente a la pantalla digital, y se les puso un vídeo con una canción sobre las emociones (véase anexo VI, canción 6). En ella se describían situaciones y las emociones que producían. T1 les iba enseñando las marionetas de las diferentes emociones y les mandaba a los sujetos imitar su cara, correspondiente a una de ellas.
2. **“Juego de El Zapatito Inglés”**.

#### **Sesión 8. Área 4 (Sentimientos, emociones y opiniones). 17/05/2016.**

1. **“La caja mágica”**: se metieron en una caja imágenes de personas que sentían una determinada emoción. Los sujetos, uno por uno, para conseguir abrir la caja, debían golpearla con la varita mágica (y después T1 la abría). Una vez abierta, debían coger una imagen, describir lo que le pasaba a la persona que salía en ella, e imitar su expresión facial.
2. **“Juego de Las Sillas”**.

#### **Sesión 9. Área 1 (Habilidades básicas). 24/05/2016.**

1. **“Me invento caras”**: se le proporcionaba al sujeto la silueta de una cara e imágenes de diferentes tipos de ojos, narices, bocas y orejas, para que las colocara como quisiera en la silueta (véase anexo IV, imagen 8). Al terminar, el sujeto debía imitar la expresión de la cara que había creado.
2. **“Juego de El Lobo”**.

#### **Sesión 10. Área 2 (Hacer amigos). 31/05/2016.**

1. **“Globos voladores”**: los sujetos debían mantener un globo en el aire dándole pequeños golpes con las diferentes partes del cuerpo.



2. **“La serpiente”**: dos sujetos cogían una cuerda por los extremos y la movían en el suelo, de tal forma que pareciera que era una serpiente. Los compañeros debían saltar la cuerda sin pisar a la serpiente.
3. **“Juego de El Oso Dormilón”**: uno de los sujetos se la quedaba y era el “oso dormilón”. Debía tumbarse en el suelo y hacer como que dormía, y el resto de compañeros debían “despertarle” dándole pequeñas palmaditas en la espalda y diciendo frases como: “vamos, despierta”, “arriba, oso dormilón”, “levanta”, “ya es tarde”. Cuando “el oso dormilón” se despertaba, tenía que ir a pillar a sus compañeros. La persona a la que pillaba se la quedaba la siguiente vez.
4. **“Juego de El Lobo”**.

#### **Sesión 11. Área 3 (Conversaciones). 07/06/2016.**

1. **“Peppa charlatana”**: los sujetos vieron el capítulo de Peppa Pig “Peppa charlatana”. En éste, Peppa estaba con su amiga Susi, y la contaba tantas cosas que casi no la dejaba hablar a ella. Susi le dijo que hablaba mucho y le pidió que le dejara hablar. Peppa se enfadó e intentó no volver a hablar más. Su padre la explicó que hablar era bueno pero que teníamos que dejar hablar también a los demás. A la vez que veían el vídeo, T1 y T2 explicaban a los sujetos lo que estaba sucediendo.
2. **“Simón dice”**: T1 les presentó a los sujetos su perro de peluche “Simón”, y les explicó que debían hacer lo que él les dijera. T1 decía: Simón dice que nos toquemos la nariz/levantemos una pierna/etc, y los sujetos debían obedecer la orden. Después, uno a uno iban cogiendo el peluche los sujetos y proponiendo ellos las órdenes a sus compañeros.
3. **“Juego de El Lobo”**.
4. **“Juego de El Oso Dormilón”**.

#### **Sesión 12. Área 4 (Sentimientos, emociones y opiniones). 14/06/2016.**

1. **“El reloj de las emociones”**: se les presentó a los sujetos el reloj de las emociones (véase anexo IV, imagen 9). Ellos debían mover, uno por uno, y con la varita mágica, las agujas del reloj, y apuntar a una de las 6 emociones. Después, todos debían decir qué emoción era la que habían señalado e imitar la cara.
2. **“Juego de El lobo”**.



## 6. RESULTADOS

La evaluación final, realizada mediante el análisis de la información recogida en el cuaderno de campo durante el proceso de evaluación continua, la autoevaluación de las sesiones de cada área trabajada (véase anexo VIII, tablas 6, 7, 8, y 9), y la valoración del grado de consecución de los objetivos planteados al comienzo del PMHCIS, permite afirmar que los resultados de la intervención han sido positivos.

A continuación se expondrán, en primer lugar, los resultados generales del grupo de estudio; en segundo lugar, los resultados de cada uno de los sujetos de forma individual; y en tercer lugar, una serie de hipótesis que tratarán de explicar el por qué de la eficacia o no de la intervención en diferentes aspectos.

Los sujetos del **grupo de estudio** se mostraron en las primeras sesiones algo inhibidos, seguramente por el hecho de no haber trabajado anteriormente con T1. Sin embargo, a medida que se realizaron un mayor número de sesiones, los sujetos se mostraron más confiados y participativos, disfrutando de las actividades que se llevaban a cabo.

Se desarrollaron dos sesiones por cada una de las áreas del PEHIS. Sin embargo, al terminar las correspondientes al área 4, se determinó que las áreas 5, de resolución de problemas, y 6, de relación con el adulto, eran aún demasiado complejas para trabajar con actividades específicas dado su nivel de desarrollo y sus dificultades de simbolismo, observadas en las sesiones de otras áreas. Es por ello que las cuatro sesiones restantes del PMHCIS se utilizaron para retomar aspectos de las áreas ya trabajadas.

Analizando la tabla de evaluación del grado de consecución de los objetivos, se puede determinar que todos los sujetos necesitan seguir trabajando las habilidades comunicativas de interacción social, dado que la mayor parte de los objetivos específicos que se plantearon en un principio están aún en proceso de ser conseguidos. Sería conveniente, pues, ampliar el número de sesiones del PMHCIS en cada una de las áreas que lo constituyen, y llevarlo a cabo a lo largo de todo un curso escolar para poder obtener unos resultados verdaderamente tangibles.



ÁREA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Á.	H.	L.	S.
1	Saluda y se despide en situaciones adecuadas	EP	EP	C	C
	Sabe presentarse a sus compañeros	EP	EP	C*A	C
	Sabe presentar a un compañero	EP	EP	EP	EP
	Sabe pedir perdón	EP	EP	C*A	C
	Da las gracias	EP	EP	C	C
	Es amable y cortés	EP	EP	C	EP
2	Hace alabanzas, elogios y cumplidos	NC	NC	EP	EP
	Conoce y se siente parte del grupo	C	C	C	C
	Inicia interacciones de juego	EP	NC	EP	C
	Sabe ponerse en el lugar del otro	EP	EP	EP	EP
	Sabe cooperar y compartir con los demás	EP	EP	EP	EP
3	Inicia, mantiene y finaliza conversaciones	EP	EP	EP	EP
	Da respuestas verbales a preguntas dadas	EP	EP	C	C
	Respeto el turno de palabra	EP	EP	EP	EP
	Habla con fluidez, de forma clara, utilizando un tono y un timbre adecuados	NC	NC	EP	EP
	Se expresa mediante lenguaje corporal	EP	EP	EP	EP
4	Identifica emociones primarias en sí mismo	EP	EP	EP	EP
	Identifica emociones primarias en otras personas	EP	EP	EP	EP
	Imita y comprende expresiones faciales y corporales	C	C	C	C

**Tabla 10:** Valoración del grado de consecución de los objetivos por parte de los sujetos del grupo de estudio. (A.-Álvaro; H.-Héctor; L.-Lucía; S.-Sara; C-Conseguido; EP-En Proceso; NC-No Conseguido; \*A-Con Ayuda). Fuente: elaboración propia.

**Álvaro** acudió al 91,6% de 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. El área en el que tenía mayores problemas era la 3, dadas sus dificultades en todos los niveles del lenguaje; en las áreas 1 y 4 se desenvolvía bien, pero necesitaba bastante ayuda; y en el área 2 pudo desenvolverse sin problemas.



**Héctor** acudió al 100% de las sesiones, y por ello es el sujeto en el que mayores progresos se observaron. Tardó un tiempo en coger confianza con T1 pero cuando lo hizo se mostró más participativo y tuvo más iniciativa que al inicio del programa. Al igual que Álvaro, Héctor tuvo mayores dificultades en el área 3, necesitó bastante ayuda en la 1 y la 4, y se desarrolló sin problemas en la 2.

**Laura** acudió al 75% de 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. Las áreas en las que mejor se desarrolló fueron la 1 y la 2, y no tuvo especiales problemas en la 3 y la 4, aunque sí precisó de ayuda en algunas de las actividades.

**Sara** acudió únicamente al 33,3% de las sesiones 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 PMHCIS debido a sus faltas de asistencia. Se desarrolló bien en todas las áreas y sólo en ocasiones necesitó ayuda. Sara y Laura fueron un gran apoyo para Álvaro y Héctor. De hecho, cuando éstas faltaron, la dinámica les resultó mucho más costosa.

Todos los resultados descritos anteriormente demuestran que los padres, en el cuestionario de HH.SS. de la evaluación inicial, no fueron muy objetivos. A lo largo del proceso de intervención se observó que muchas de las habilidades sociales básicas que los padres consideraban adquiridas por sus hijos, aún no lo estaban.

Las **hipótesis** que se plantean, en relación con los resultados del programa son cuatro:

- **Hipótesis 1. Las dinámicas de las sesiones dan mayores resultados si acuden a ellas todos los miembros del grupo.** Al ser un grupo de estudio bastante reducido, cuando uno o varios de los participantes no acudían a la sesión las actividades no resultaban tan dinámicas y satisfactorias.



- **Hipótesis 2. Las dificultades a la hora de realizar algunas actividades se deben, más que por la dificultad en la habilidad propiamente dicha, por las dificultades en los diferentes niveles del lenguaje y sus prerequisites básicos.** Las dificultades en el lenguaje, unidas a las dificultades de atención, memoria, percepción y simbolismo, dificultaban a los sujetos la comprensión de las actividades y su posterior realización.
- **Hipótesis 3. El nivel de ayuda que precisan es variable en función de la Edad de Desarrollo de cada uno.** Dado que la Edad de Desarrollo de Álvaro y Héctor se encontraba en una media de 24-36 meses, éstos necesitaron mayor ayuda que sus compañeras Laura y Sara, cuya Edad de Desarrollo se encontraba en los 36-48 meses.
- **Hipótesis 4. Los progresos de los sujetos varían en función de la intensidad de la intervención.** Álvaro faltó únicamente a una de las sesiones y Héctor no faltó a ninguna. Por esta razón he observado un mayor progreso en ellos que en Laura y Sara, que faltaron en numerosas ocasiones, a pesar de ser ellas las que tenían mayor nivel de desarrollo.

## 7. CONCLUSIONES

Gracias a la realización de este Trabajo de Fin de Grado la autora ha podido ampliar sus conocimientos sobre el S.D., en lo que se refiere a la historia de su descubrimiento, las características, alteraciones, y desarrollo típico de las personas que lo padecen; y sobre las HH.SS. y los programas de entrenamiento de estas habilidades existentes en la actualidad. Se ha observado que son escasos los programas dirigidos a población con discapacidad intelectual, y más aún a niños en edad escolar. Se considera necesaria, pues, la creación de nuevos programas que tengan en cuenta estas dos variables en sus contenidos.

Las personas con discapacidad, en este caso con síndrome de Down, necesitan aprender desde edades tempranas habilidades que les permitan relacionarse de una mejor manera posible con las personas de su entorno, y que les 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.



Diseñar y llevar a cabo el PMHCIS le ha permitido a la autora ver la importancia de determinar con exactitud las necesidades individuales de cada sujeto antes de la intervención, para poder establecer unos objetivos adecuados y diseñar unas actividades que no sobrepasen sus capacidades. Esta labor pertenece al logopeda, pero él no es el responsable total del progreso del sujeto. Es necesario dejar claro a las familias que deben ser partícipes del proceso de la intervención y que, facilitando situaciones comunicativas en su entorno, el niño se beneficiará y será más notable su progreso. Si no colaboran, es probable que las limitaciones las estén poniendo ellos y no el síndrome de Down o la discapacidad como tal.

En la intervención logopédica como tal surgen muchos imprevistos que obligan a modificar la estructura de la sesión inicialmente planteada. Las dificultades de atención, el grado de complejidad de las actividades, o el cansancio de los sujetos, son algunos de los factores que pueden influir negativamente en el desarrollo de las habilidades que se estén trabajando. Por esta razón, el logopeda debe saber realizar en todo momento los cambios oportunos en las actividades para captar de nuevo la atención del sujeto y hacer que éste disfrute.

La extensión del programa, como se reflejó en el apartado de resultados, se queda corta como para poder observar grandes avances en los sujetos, por lo que sería conveniente aumentar el número de sesiones del PMHCIS, y llevarlo a cabo a lo largo de todo un curso escolar para obtener unos resultados concluyentes.

Se espera que el contenido de este trabajo sea de utilidad a familias, estudiantes, o profesionales interesados en el síndrome de Down y las Habilidades Sociales.



## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Madrid: Panamericana.
- ANECA. (2005). Libro Blanco. Título de Grado en Logopedia. Madrid: Real Patronato sobre discapacidad.
- Caballo, V. E. (1993). Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid: Siglo XXI de España.
- Federación Española de Síndrome de Down. (2010). Programa Español de Salud para Personas con Síndrome de Down. Madrid: Autor.
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). (2003). Libro blanco de la atención temprana. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- Flórez, J. (2005). La atención temprana en el síndrome de Down: bases neurobiológicas. *Revista Síndrome de Down*, 22, 132-142.
- Izuzquiza, D., Ruiz, R. (2006a). Tú y yo aprendemos a relacionarnos. Programa para la enseñanza de las habilidades sociales en el hogar. Manual para familias de niños entre 5 y 10 años. Madrid: Federación Española de Síndrome de Down.
- Izuzquiza, D., Ruiz, R. (2006b). Tú y yo aprendemos a relacionarnos. Programa para la enseñanza de las habilidades sociales en el hogar. Manual para profesores. Madrid: Federación Española de Síndrome de Down.
- Kelly, J. A. (1992). Entrenamiento de las habilidades sociales. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Loeches, A., Iglesias, J., Carvajal, F. (1991). Psicobiología del síndrome de Down. *Estudios de Psicología*, 46, 107-128.
- Martínez, S. (2011). El Síndrome de Down. Madrid: CSIC y Catarata.
- Monjas, M. I. (1997). Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS). Para niños/as y adolescentes. Madrid: CEPE.



Ruiz, E. (noviembre, 2011). *Programación educativa e integración escolar de los alumnos con síndrome de Down*. Ponencia presentada en el XXI Curso Básico sobre Síndrome de Down, Santander. Recuperado de: <http://www.downcantabria.com/cursobasico/materialcurso/110100.pdf>

Verdugo, M. A. (1997). P.H.S. Programa de Habilidades Sociales: Programas conductuales alternativos. Salamanca: Amarú.

Verdugo, M. A. (2013). Discapacidad intelectual: adaptación social y problemas de comportamiento. Madrid: Pirámide.

## 9. ANEXOS

### ANEXO I: IMÁGENES DE LA ASOCIACIÓN DE SÍNDROME DE DOWN DE VALLADOLID



**Imagen 1:** Edificio donde se encuentra ubicada la Asociación Síndrome de Down de Valladolid.



**Imagen 2:** Aula multifuncional donde se llevaban a cabo las sesiones del programa.



**Imagen 3:** Aula multifuncional, donde se llevaban a cabo las sesiones, vista desde otro ángulo.

## ANEXO II: CUESTIONARIO DE HABILIDADES SOCIALES

La siguiente tabla recoge la valoración subjetiva de los padres de los sujetos sobre el grado de consecución de diferentes ítems relacionados con las habilidades comunicativas de interacción social de sus hijos. El cuestionario ha sido extraído de Tú y Yo Aprendemos a Relacionarnos y modificado según criterio propio.

Nº	ÍTEMS	SÍ	A VECES	NO
1	Mira a los ojos de las personas cuando está hablando con ellas.	S.	A; H; L.	
2	Sonríe cuando saluda o se despide de alguien.	A; H; L; S.		
3	Tiene una actitud corporal abierta a la comunicación (cabeza erguida, no se tapa la cara, mira al interlocutor...)	L; S.	A; H.	
4	Mantiene la distancia adecuada cuando se dirige a su interlocutor.	A; H; L; S.		
5	Sabe seleccionar la ropa (chándal, uniforme, pijama...), con ayuda, en función de la actividad que va a realizar.	H; L; S.	A.	
6	Utiliza un volumen de voz adecuado a las distintas situaciones.	A; H; S.	L.	
7	Sabe presentarse a los demás (dice su nombre y apellidos).	H; L; S.	A.	
8	Cuando es presentado, saluda o da la mano de forma correcta.	A; H; S.	L.	
9	Saluda al entrar a un lugar donde hay otras personas diciendo: ("hola, buenos días"...)	A.	H; L; S.	
10	Se despide al abandonar un lugar en el que hay otras personas ("adiós, hasta mañana"...)	H.	A; L; S.	
11	Pide las cosas "por favor".	A; S.	H; L.	
12	Da las gracias cuando le ofrecen o le dan algo.	A; H; L; S.		
13	Pide disculpas a los niños cuando ha hecho algo que no está bien.		H; S.	A; L.
14	Pide disculpas a los adultos cuando ha hecho algo que no está bien.		H; S.	A; L.

15	Se acerca a otros niños con intención de jugar y los otros tienden a incluirle en sus juegos.	A; L.	H; S.	
16	Responde adecuadamente cuando otro niño le invita a jugar.	A; H; L.	S.	
17	Comparte los juguetes con otros niños.	H; L.	A; S.	
18	Respetar los juguetes de los demás.	H.	A; L; S.	
19	Respetar las reglas establecidas en los juegos.		A; H; L; S.	
20	Pide lo que necesita de modo adecuado (sin exigir y sin insistir).	L.	A; H; S.	
21	Se queja sin molestar a los demás.	A; H; L; S.		
22	Defiende sus derechos correctamente (si alguien le quita un objeto personal, lo reclama sin agredir).	A; S.	H.	L.
23	Comprende gestos y actitudes de los demás.	A; H; S.		L.
24	Expresa con gestos y actitudes lo que le gusta, lo que piensa y desea respetando a los demás.	A; H; S.		L.
25	Expresa verbalmente sus deseos, ideas y opiniones.	S.	A.	H; L.
26	Da negativas de forma adecuada (cuando otra persona le pide hacer algo que no considera correcto, se niega de modo apropiado).	A; H.	S.	L.
27	Ante situaciones conflictivas reacciona sin gritar.		A; L; S.	H.
28	Cuando tiene problemas con otros niños resuelve el conflicto sin utilizar la fuerza física.	A; L.	S.	H.
29	Trata a los demás de forma no dominante.	A; H; L.		S.
30	Valora los logros de los demás (cuando un compañero hace algo bien o tiene algo bonito).	A; H; L; S.		
31	Acepta las críticas sobre alguna de sus actitudes y conductas (no llora o se enfada cuando se le regaña).	L.	A; H; S.	
32	Señala de modo correcto las actitudes y conductas inadecuadas de otros niños (no los critica negativamente).	L; S.		A; H.
33	Pide ayuda correctamente cuando lo necesita.	H; L; S.	A.	

34	Inicia conversaciones (realiza preguntas, cuenta algo que le ha ocurrido, muestra algo...).	A; S.	H.	L.
35	Responde de forma ajustada a las preguntas que se le plantean.	H; S.	A.	L.
36	Sabe escuchar al interlocutor.	A; H; S.	L.	
37	Permite que los demás participen en la conversación.	A; L; S.	H.	
38	No interrumpe a la persona que tiene la palabra.	A; H.	L; S.	
39	Distingue sus sentimientos cuando está triste, alegre o enfadado.	H; L; S.	A.	
40	Distingue sentimientos en los demás.	L; S.	A; H.	
41	Muestra interés por los sentimientos de los demás.	H; L; S.	A.	
42	Sabe expresar sus emociones.	A; S.	H.	L.
43	Tiene un estado de ánimo estable.	A; H; L.	S.	
44	Acepta los límites que se le imponen.	A; S.	H; L.	
45	Tolera las dificultades a la hora de realizar una tarea.	S.	A; H; L.	
46	Asume sus propios errores sin abandonar la actividad e intenta superarlos.	S.	A; H; L.	
47	Expresa sus quejas verbalmente.	S.	A; H; L.	
48	Se verbaliza a sí mismo indicaciones cuando realiza una actividad.	L; S.	A; H.	
49	Reconoce sus cualidades (cuando se le pide que diga cosas positivas de sí mismo lo hace sin timidez).	S.	H.	A; L.
50	Ante un problema sabe buscar soluciones.	A.	H; L.	

**Tabla 2:** Respuestas de los padres al cuestionario de HH.SS. entregado. (A. Álvaro; H. Héctor; L. Laura; y S. Sara). Fuente: elaboración propia.

## ANEXO III: ASISTENCIA DE LOS SUJETOS A LAS SESIONES DEL PMHCIS

La participación de los sujetos del grupo de estudio en el PMHCIS fue del 70,83%. En la tabla que se muestra a continuación se observa la asistencia de cada uno de los sujetos en las sesiones, y se destacan las faltas de asistencia dada su importancia a la hora de determinar la eficacia y los resultados de la intervención.

<b>CONTROL DE ASISTENCIA</b>													
<b>Sesión</b>	<b>S0</b>	<b>S1</b>	<b>S2</b>	<b>S3</b>	<b>S4</b>	<b>S5</b>	<b>S6</b>	<b>S7</b>	<b>S8</b>	<b>S9</b>	<b>S10</b>	<b>S11</b>	<b>S12</b>
<b>Álvaro</b>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	<b>No</b>	Si	Si	Si
<b>Héctor</b>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
<b>Laura</b>	Si	<b>No</b>	Si	Si	Si	Si	Si	<b>No</b>	Si	<b>No</b>	Si	Si	<b>No</b>
<b>Sara</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	Si	<b>No</b>	Si	<b>No</b>	Si	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	Si	<b>No</b>

**Tabla 3:** Asistencia de los sujetos a las sesiones del PMHCIS. Fuente: elaboración propia.

## ANEXO IV: IMÁGENES DEL MATERIAL UTILIZADO



Imagen 4. Marionetas de las emociones primarias.



Imagen 5. Marionetas de la familia.



Imagen 6. Varita mágica



Imagen 7. Orejas del lobo.

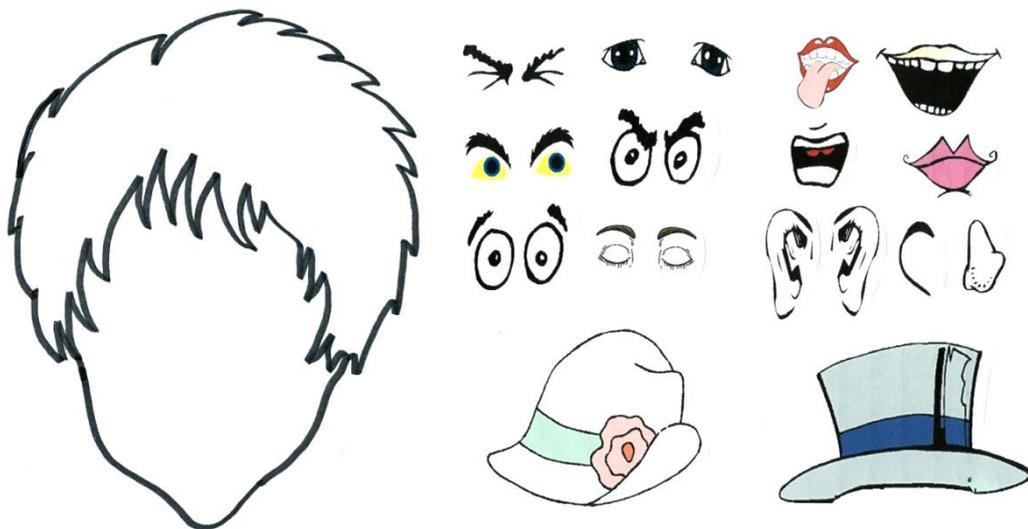


Imagen 8: Silueta de una cara y partes del cuerpo para colocar en ella.

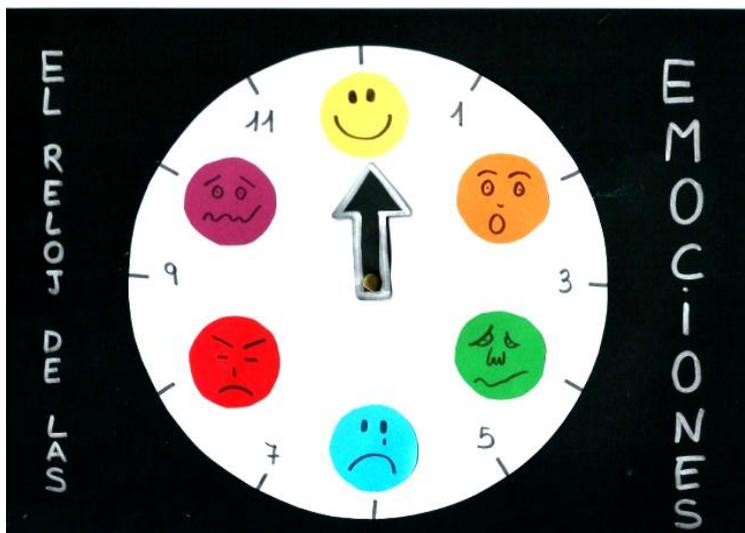


Imagen 9. El reloj de las emociones.

## ANEXO V: CARTA DE AGRADECIMIENTO Y PAUTAS PARA LOS PADRES

A continuación se muestra la carta de agradecimiento y la lista de pautas que se proporcionaron a los padres. Para elaborarlas se tomó como referencia la publicación de Ruiz (2011).

Queridos padres:

me gustaría agradecerles la oportunidad que me han brindado de trabajar con sus hijos en el "Taller de Juego" de la Asociación Síndrome de Down de Valladolid, y de haber podido llevar a cabo mi Trabajo de Fin de Grado, cuya superación supone la obtención del título de Graduada en Logopedia y, por tanto, la posibilidad de trabajar como logopeda en un futuro.

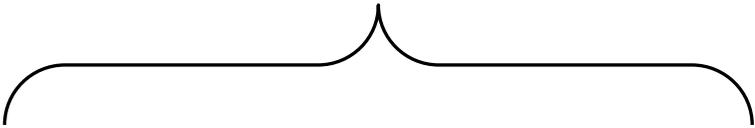
Como ya saben, dicho trabajo consistía en llevar a cabo un programa, diseñado por mí, para mejorar las habilidades comunicativas de interacción social de los participantes del "Taller de Juego", sus hijos. Los resultados de la aplicación han sido muy positivos, ellos han disfrutado y aprendido jugando y yo he disfrutado y aprendido enseñando.

El proceso de aprendizaje y enseñanza de las habilidades sociales dura toda la vida, y todos debemos seguir entrenando para relacionarnos de la mejor manera posible con los demás. Sus hijos se beneficiarán en gran medida si son ustedes partícipes del proceso de enseñanza. Les propongo, pues, que sigan las siguientes pautas:

- Aprovechen todas las situaciones que se den en casa para trabajar las habilidades sociales.
- No se preocupen demasiado por los progresos de sus hijos. Es peligrosa tanto la dejadez como la excesiva exigencia.
- Dejen claros los límites y las normas, y respétenlos ustedes también.
- Refuercen sus conductas positivas, será más probable que las repitan.
- Fomenten su autoestima evitando hacer comparaciones suyas con los demás y no exigiéndole por encima de sus capacidades.
- Sean un buen modelo, los niños aprenden por observación e imitación.
- No hagan aquello que pueda hacer por sí mismo. Si el niño tiende a experimentar y explorar anímelo a que lo haga.
- No olviden que son niños y necesitan jugar y divertirse, disfruten con ellos.

## ANEXO VI: LETRA DE LAS CANCIONES

### Canción 1:

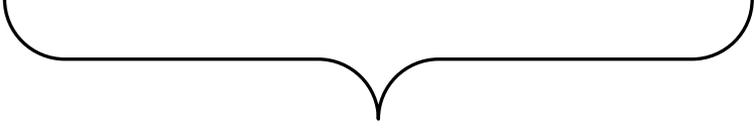


#### CANCIÓN DE LAS MANOS I

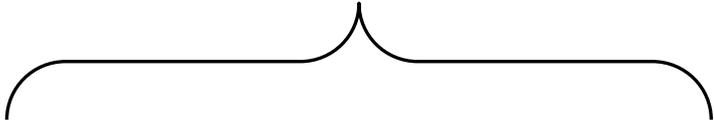
Saco una manita y la hago bailar,  
La cierro, la abro y la vuelvo a guardar.

Saco otra manita y la hago bailar,  
La cierro, la abro y la vuelvo a guardar.

Saco las dos manos y las hago bailar,  
Las cierro, las abro y las vuelvo a guardar.



### Canción 2:



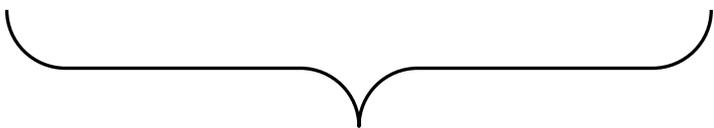
#### CANCIÓN DE LAS MANOS II

A mis manos, a mis manos  
Yo las muevo y las paseo, y las paseo.

A mis manos, a mis manos,  
Yo las muevo, y las paseo haciendo así.

Haciendo ruido, y poco ruido,  
Movemos los pies, las manos también.

Haciendo ruido, y mucho ruido,  
Movemos los pies, y las manos también.



**Canción 3:**



CANCIÓN DEL SALUDO

Hola, hola

Nos decimos hola

Yo estoy bien

Y espero que tú también



**Canción 4:**



CANCIÓN DE LA ZAPATILLA

A la zapatilla por delante, zapatilla por detrás

Tris, tras, ni la ves ni la verás, tris, tras

Mirad para arriba que caen judías

Mirad para abajo que caen garbanzos

A dormir, a dormir, que la bruja va a venir



**Canción 5:**



CANCIÓN DEL ZAPATITO INGLÉS

Un, dos, tres

Zapatito inglés

Sin mover los pies



**Canción 6:**



CANCIÓN DE ADIVINA A DIVINANZA

Adivina adivinanza

Adivina lo que siento

Lo que siento si de pronto

Alguien:

Me valora: la alegría

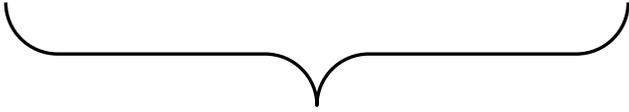
No me quiere: la tristeza

Me hace burla: el enfado

No se lava: el desagrado

Me da un susto: el miedo

Me visita: la sorpresa



## ANEXO VII: ACTIVIDAD “EL TEATRO”

A continuación se recogen en forma de tabla las escenas realizadas en la actividad “El Teatro”, de la sesión 2 del área 1 (habilidades básicas), los “actores” que la representaron, la conversación que tuvieron, y las marionetas que debían sacar los “espectadores” tras visualizar la escena.

PARTICIPANTES	ESCENA	CONVERSACIÓN	MARIONETA
T1 y T2	T1 pregunta la hora a T2	T1: Hola, ¿tiene hora? T2: No, no tengo, vete.	Triste
		T1: Hola, ¿tiene hora? T2: Sí, son las 6 en punto de la tarde T1: Gracias T2: De nada	Contenta
T1 y T2	T1 se tropieza con T2	T1: ¡Pero mira por dónde vas!	Triste
		T2: Perdón, no te había visto, ha sido sin querer	Contenta
Laura y Sara	Laura quiere saber qué hora es y le pregunta a Sara	Laura: ¿Tienes hora? Sara: sí, son las 6 Laura: gracias Sara: de nada	Contenta
T1 y Sara	T1 quiere jugar con Sara	T1: ¿Puedo jugar contigo? Sara: no, quita	Triste
		T1: ¿Puedo jugar contigo? Sara: sí, vale	Contenta

**Tabla 5:** Escenas de la actividad “el teatro”. Fuente: elaboración propia.

## ANEXO VIII. AUTOEVALUACIÓN DE LAS SESIONES

Las tablas que se muestran a continuación recogen una autoevaluación de las sesiones por áreas. La estructura de las tablas está basada en el “Cuestionario Profesores” de Tú y Yo Aprendemos a Relacionarnos (2006b), que ha sido modificado según criterio propio.

<b>ÁREA 1 (HABILIDADES BÁSICAS)</b>				
<b>Reflexión</b>	<b>Respuesta</b>	<b>S1</b>	<b>S2</b>	<b>S9</b>
¿Cómo ha transcurrido la sesión?	Bien	X	X	
	Aceptable			
	Mal			X
¿Cuáles han sido las mayores dificultades?	Dificultades con la propia habilidad trabajada	X		
	Dificultad de comprensión de las actividades			
	Dificultades de atención		X	
	Otras			X
¿Cuál ha sido el nivel de motivación de los sujetos en la sesión?	Alto	X	X	
	Medio			
	Bajo			X
¿Crees que los sujetos han comprendido la habilidad trabajada?	Sí			
	Bastante	X	X	
	Poco			X
	No			
¿Cómo te has sentido?	Relajada		X	
	Motivada	X		
	Angustiada			X
¿Cuál es el balance global de la sesión?	Bueno	X	X	
	Aceptable			X
	Malo			
¿Qué cambios propondrías en las actividades de esta área?	Repetir más veces las presentaciones, y representar un mayor número de escenas de la vida cotidiana en la actividad “El teatro”			

**Tabla 6:** Autoevaluación de las sesiones 1, 2, y 9, correspondientes al área 1: habilidades básicas. (S1-Sesión 1; S2-Sesión 2; S9-Sesión 9). Fuente: elaboración propia.

ÁREA 2 (Hacer amigos)				
Reflexión	Respuesta	S3	S4	S10
¿Cómo ha transcurrido la sesión?	Bien		X	X
	Aceptable			
	Mal	X		
¿Cuáles han sido las mayores dificultades?	Dificultades con la propia habilidad trabajada			
	Dificultad de comprensión de las actividades	X	X	
	Dificultades de atención			X
	Otras			
¿Cuál ha sido el nivel de motivación de los sujetos en la sesión?	Alto		X	X
	Medio	X		
	Bajo			
¿Crees que los sujetos han comprendido la habilidad trabajada?	Sí		X	X
	Bastante			
	Poco	X		
	No			
¿Cómo te has sentido?	Relajada			
	Motivada		X	X
	Angustiaada	X		
¿Cuál es el balance global de la sesión?	Bueno		X	X
	Aceptable	X		
	Malo			
¿Qué cambios propondrías en las actividades de esta área?	<p>Realizar la actividad “Me dibujo con mis compañeros” y “¿Sabéis mi nombre?”, de la sesión 3, más adelante, dadas las dificultades que tuvieron a la hora de realizarlas.</p> <p>En la primera actividad, además, se les invitaría a regalar a un compañero su dibujo, fomentando así el compañerismo entre ellos.</p>			

**Tabla 7:** Autoevaluación de las sesiones 3, 4, y 10, correspondientes al área 2: hacer amigos. (S3-Sesión 3; S4-Sesión 4; S10-Sesión 10). Fuente: elaboración propia.

ÁREA 3 (Conversaciones)				
Reflexión	Respuesta	S5	S6	S11
¿Cómo ha transcurrido la sesión?	Bien		X	X
	Aceptable	X		
	Mal			
¿Cuáles han sido las mayores dificultades?	Dificultades con la propia habilidad trabajada			
	Dificultad de comprensión de las actividades	X		
	Dificultades de atención		X	X
	Otras			
¿Cuál ha sido el nivel de motivación de los sujetos en la sesión?	Alto		X	X
	Medio	X		
	Bajo			
¿Crees que los sujetos han comprendido la habilidad trabajada?	Sí			
	Bastante		X	X
	Poco	X		
	No			
¿Cómo te has sentido?	Relajada	X		
	Motivada		X	X
	Angustiada			
¿Cuál es el balance global de la sesión?	Bueno		X	X
	Aceptable	X		
	Malo			
¿Qué cambios propondrías en las actividades de esta área?	<p>En la actividad “Las marionetas que hablan” se deberían realizar en primer lugar las representaciones, por parte de T1 y T2, de las escenas de la vida cotidiana, y más tarde se les daría a los sujetos la oportunidad de crear libremente su historia.</p> <p>A la hora de jugar a “La Bomba” se debería llevar a cabo la variante de la sesión 6, con los sujetos sentados en el suelo, dado que aún tienen dificultades a la hora de pasarse la pelota por el aire.</p>			

**Tabla 8:** Autoevaluación de las sesiones 5, 6, y 11, correspondientes al área 3: conversaciones. (S5-Sesión 5; S6-Sesión 6; S11-Sesión 11). Fuente: elaboración propia.

ÁREA 4 (Sentimientos, emociones y opiniones)				
Reflexión	Respuesta	S7	S8	S12
¿Cómo ha transcurrido la sesión?	Bien	X	X	X
	Aceptable			
	Mal			
¿Cuáles han sido las mayores dificultades?	Dificultades con la propia habilidad trabajada			
	Dificultad de comprensión de las actividades			X
	Dificultades de atención	X	X	
	Otras			
¿Cuál ha sido el nivel de motivación de los sujetos en la sesión?	Alto			
	Medio	X	X	X
	Bajo			
¿Crees que los sujetos han comprendido la habilidad trabajada?	Sí			
	Bastante	X	X	X
	Poco			
	No			
¿Cómo te has sentido?	Relajada	X	X	
	Motivada			X
	Angustiada			
¿Cuál es el balance global de la sesión?	Bueno	X	X	
	Aceptable			X
	Malo			
¿Qué cambios propondrías en las actividades de esta área?	En las actividades de las sesiones de esta área los sujetos respondieron muy bien. No se deberían realizar, por tanto, cambios en las actividades, pero se podrían realizar repeticiones y variantes de las actividades propuestas.			

**Tabla 9:** Autoevaluación de las sesiones 7, 8, y 12, correspondientes al área 4: sentimientos, emociones y opiniones. (S7-Sesión 7; S8-Sesión 8; S12-Sesión 12). Fuente: elaboración propia.

