

Percepción parental sobre el perfil de habilidades sociales en jóvenes estudiantes con síndrome de Down: un estudio de caso

Parents' perception of the social skills profile in young students with Down syndrome: a case study

Guadalupe Blanco Trejo¹, Aixchel Cordero-Hidalgo² y Vania Carolina Álvarez Olivas³

²Universidad Autónoma de Chihuahua, p175122@uach.mx, <https://orcid.org/0009-0002-3523-9065>, México

¹Universidad Autónoma de Chihuahua, acordero@uach.mx, <https://orcid.org/0000-0001-9927-0972>, México

³Universidad Autónoma de Chihuahua, valvarez@uach.mx, <https://orcid.org/0000-0002-0681-7930>, México

Información del Artículo

Trazabilidad:

Recibido 01-03-2026

Revisado 02-03-2026

Aceptado 15-04-2026

Palabras Clave:

Habilidades Sociales

Síndrome de Down

Discapacidad Intelectual

Educación Especial

Relaciones interpersonales

Keywords:

Social skills

Down's syndrome

Intellectual disability

Special education

Interpersonal relations

RESUMEN

Las habilidades sociales son conductas críticas para la autonomía de personas con síndrome de Down; sin embargo, su déficit representa un obstáculo significativo para la inclusión socio-laboral efectiva. Bajo un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo-correlacional y diseño de caso múltiple, este estudio analizó el perfil de competencia social y su relación con variables sociodemográficas en diez estudiantes de entre 19 y 29 años en Chihuahua, México. Se utilizó el Cuestionario de Habilidades de Interacción Social aplicado a padres para obtener un diagnóstico basado en el entorno natural del participante. Los resultados indicaron un nivel moderado en el 90% de los participantes; las habilidades básicas fueron las más desarrolladas, mientras que la resolución de conflictos mostró mayor vulnerabilidad. El análisis estadístico reveló diferencias significativas a favor del sexo femenino, mientras que la edad no mostró una correlación relevante con el puntaje total. Se concluye que el desarrollo social en este grupo no es un proceso automático ligado a la madurez cronológica. Los hallazgos subrayan la necesidad de programas personalizados con enfoque de género y un fortalecimiento de la tríada escuela-familia-estudiante que fomente la vida independiente y su ejercicio de sus derechos.

ABSTRACT

Social skills are critical behaviors for the autonomy of individuals with Down syndrome; however, their deficit represents a significant obstacle to effective socio-occupational inclusion. Under a quantitative approach, with a descriptive-correlational scope and a multiple case study design, this research analyzed the social competence profile and its relationship with sociodemographic variables in ten students aged between 19 and 29 years in Chihuahua, Mexico. The Social Interaction Skills Questionnaire was applied to parents to obtain a diagnosis based on the participant's natural environment. Results indicated a moderate level in 90% of the participants; basic skills were the most developed, while conflict resolution showed the greatest vulnerability. Statistical analysis revealed significant differences in favor of the female gender, while age did not show a relevant correlation with the total score. It is concluded that social development in this group is not an automatic process linked to chronological maturity. Findings highlight the need for personalized programs with a gender perspective and the strengthening of the school-family-student triad to foster independent living and the effective exercise their rights.

INTRODUCCIÓN

Las habilidades sociales (H.S.) son las destrezas relacionadas con la conducta social en sus múltiples manifestaciones. El término habilidad se emplea para destacar que la competencia no es un rasgo de la personalidad, sino un conjunto de respuestas específicas asociadas a determinadas clases de estímulos que

se adquieren por procesos de aprendizaje. Cuando estas habilidades son apropiadas, el resultado es una mayor satisfacción personal e interpersonal, tanto a corto como a largo plazo. Según Peñafiel Pedrosa y Serrano García (2010) existen una serie de características relevantes para la conceptualización de estas habilidades:

- a) Son conductas adquiridas principalmente a través del aprendizaje donde una variable crucial es el entorno interpersonal en el que se desarrolla y se aprende.
- b) Tienen componentes motores y manifiestos (conducta verbal), emocionales y afectivos (ansiedad o alegría) y cognitivos (percepción social).
- c) Son respuestas específicas a situaciones concretas.
- d) Se ponen en juego siempre en contextos interpersonales, se dan siempre con relación a otras personas.

Desde un enfoque cognitivo comportamental, son el repertorio de conductas que permiten al individuo relacionarse eficazmente con otras personas, permiten manifestar actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a una situación, respetando la expresión de los demás (Caballo, 2000).

El análisis formal de las H.S. comenzó a consolidarse bajo el marco del conductismo en el siglo XX, es hasta la actualidad que se consideran en la pedagogía y la psicopedagogía desde la diversidad y se visualizan en la educación inclusiva (Mendoza-Díaz et al., 2018). Las personas con discapacidad intelectual no pueden exteriorizar lo que sienten, lo que piensan, en ocasiones no saben controlar ni modificar los estados de ánimo, ni las emociones, con lo cual su conducta se puede ver limitada. En la mayoría de los casos carecen de capacidad para entender lo que ocurre a su alrededor, no discriminan con claridad cómo deben comportarse en ciertas situaciones (García, 2011).

El síndrome de Down (S.D.) es una de las principales causas de retraso mental y discapacidad intelectual en un nivel de leve a moderado, es una condición genética de tipo crónica que se caracteriza principalmente por retraso mental que lleva asociadas ciertas características físicas (Madrigal, 2004). Derivado de su condición genética, presentan problemas biológicos que no permiten un desarrollo psicológico normal, neurológicamente muestran maduración y desarrollo cerebral tardíos, reducción de la acetilcolina, coartando la respuesta al medio, además, con atrofia en la corteza prefrontal, que regula la memoria, el lenguaje y las funciones ejecutivas (Molero, 2013). Lo anterior se relaciona con acciones como formular objetivos, planificarlos y ejecutarlos, y a la vez decidir comportamientos adecuados e incorrectos (Samudio et al., 2019).

Los jóvenes con S.D. viven los afectos y emociones de igual forma que quienes no tienen esta discapacidad intelectual, lo que se evidencia en los diferentes temperamentos, y cómo su personalidad se adapta a las situaciones que viven. De tal forma que hay personas más sociables que otras, desde niños perciben el afecto de manera más sensible, igual que el enojo o la tristeza, manifiestan alegría cuando son apoyados; sin embargo, al presentar dificultad en el lenguaje, puede impactar en la expresión de sus emociones de manera verbal (Ruiz, 2004). Asimismo, narrar historias no solo depende del lenguaje sino de aspectos cognitivos, emocionales y habilidades sociales que tengan los jóvenes con S.D. (Sánchez-Gómez, 2025). Definir las habilidades sociales en niños y jóvenes con S.D. es complejo, ya que se debe reconocer primeramente, que en su desarrollo intervienen condiciones no solo del ámbito social sino además neurológicas y psicológicas (Fernández, 2016).

Por lo tanto, es urgente que desarrollen desde etapas tempranas de la vida las habilidades sociales, puesto que al no contar con ellas pueden enfrentarse a varios desafíos tales como: Exclusión laboral, dependencia económica, limitada integración y convivencia en los ámbitos sociales donde interactúen y se desarrollen y falta de autonomía en su etapa adulta.

Las habilidades sociales están ampliamente relacionadas con las habilidades de comunicación. Los niños con S.D. enfrentan dificultad para el aprendizaje del lenguaje derivado de la discapacidad intelectual, debido a que el aprendizaje del lenguaje depende en gran medida de las capacidades cognitivas (Kumin, 2017). El recibir entrenamiento en habilidades sociales desde la niñez les brindaría lograr de manera más sencilla la integración social en su etapa de juventud y adultez, es decir, podrán interactuar socialmente con otros de mejor forma (Ruiz, 2008). Desgraciadamente las H.S. siguen ceñidas a modelos conductistas, al entrenamiento y práctica del aprendizaje de estas, sin embargo, no existen modelos teóricos integradores a seguir que tengan un sustento científico. El entorno familiar es el lugar donde comienzan la formación en las H.S. más elementales. No obstante, la familia requiere de capacitación y orientación psicopedagógica para poder influir en el progreso de habilidades sociales y comunicativas en sus hijos e hijas (Mendoza-Díaz et al., 2018).

Diversas investigaciones han explorado el desarrollo de las habilidades sociales en personas con síndrome de Down, reportando resultados predominantemente favorables. Estudios como el de Izuzquiza Gasset (2015) destacan la influencia directa de las capacidades verbales en la socialización, identificando niveles superiores de autocontrol en las mujeres de esta población. Por su parte, Rodrigues et al. (2018) enfatizan

la relevancia de la percepción familiar para diagnosticar necesidades específicas, concluyendo que la intervención personalizada es clave debido a la heterogeneidad de cada caso. Asimismo, enfoques terapéuticos alternativos han mostrado éxito; por ejemplo, Pineda y Pérez (2011) documentaron que la musicoterapia mejora significativamente la socialización y el lenguaje en el 100% de los participantes; mientras que trabajos recientes como el de Rangel-Baca (2023), continúan validando la efectividad de las intervenciones dirigidas para potenciar las competencias interpersonales desde edades tempranas.

En México, existe la Ley General de Educación, que fue reformada en el año 2024, en su capítulo VIII de la educación inclusiva, incluye el artículo 62, compromete al Estado a asegurar la educación inclusiva en todos los tipos, niveles y modalidades del Sistema Educativo Nacional, para favorecer el aprendizaje de todos los estudiantes, poniendo énfasis en los excluidos y/o marginados (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2019). Complementado otras leyes que contemplan a las personas con discapacidad, se suma la ley emitida por el H. Congreso del Estado de Chihuahua (2024) con fecha del 10 de julio de 2024, la cual subraya la inclusión de las personas con S.D. en la sociedad, promueve la intervención del Estado en la detección temprana y protección de sus derechos humanos en salud, educación, y el aspecto laboral.

De tal forma que la intervención educativa temprana (0 a 6 años) en los niños con S.D. es una variable predictora del nivel de desarrollo, ya que las conexiones cerebrales del niño/a no pueden ser tomadas de manera propia del entorno. La atención y la motivación suelen estar poco presentes en estos niños, está comprobado que los niños más estimulados con atención temprana tienen un coeficiente intelectual más alto y como adultos logran tener una mayor calidad de vida (Fernández Morales, 2016).

Para cubrir la educación de niños y jóvenes con discapacidad en este país, se eliminaron las escuelas de educación especial y se establecieron los Centros de Atención Múltiple (CAM), los cuales brindan educación preescolar y primaria, al igual que capacitación laboral. Dichos centros buscan regularizar a los estudiantes para que alcancen el grado escolar correspondiente a su edad lo antes posible, y trata de integrar a los niños y jóvenes a los servicios educativos regulares. Existen además las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER), que colaboran con el proceso de inclusión de los estudiantes con necesidades educativas especiales; estas unidades se encuentran dentro de las escuelas regulares (Secretaría de Educación Pública [SEP], 2017).

A pesar de que existen esfuerzos por parte de los gobiernos para insertar la educación especial, los programas incluyen procesos cognoscitivos, afectivos y habilidades prácticas, pero no enunciados de forma explícita hacia el desarrollo de las H.S. y comunicativas (Méndez et al., 2018). El aprendizaje del niño con S.D. se va a prolongar más allá del periodo escolar obligatorio, por consecuencia el sistema educativo tiene el deber de considerar los medios necesarios para intentar el desarrollo de las mismas capacidades que el resto del alumnado, incluyendo objetivos y contenidos del curriculum ordinario que se adapten funcionalmente a su manera de aprender (Fernández, 2016).

A este respecto, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], (2017) afirma que los planes de estudio deben adaptarse a los requerimientos de los niños que presentan necesidades educativas especiales y no al contrario, estos deben recibir un apoyo adicional con el fin de que puedan participar plenamente de un desarrollo académico. De modo que la formación de los niños y jóvenes con S.D. deberá incluir contenidos más amplios que los académicos, tales como programas de entrenamiento de H.S. y de autonomía, para su adaptación social. Estas habilidades son enseñadas de manera natural en el entorno familiar, donde los hijos sin discapacidad los adquieren de manera espontánea, sin embargo, para los niños con S.D. si no se hace considerando sus peculiaridades no lo lograrán o lo lograrán de forma inadecuada (Ruiz, s.f).

Adicionalmente, se debe dotar a los docentes con herramientas metodológicas que incluyan el desarrollo de habilidades para el comportamiento interpersonal y de comunicación (Mendoza-Díaz et al., 2018). La educación es la vía aceptable a través de la escolarización en centros ordinarios/regulares o especiales según su condición en el periodo en el que se les debe educar, de no ser así, ¿Quién y cuándo instruirá al niño con S.D. para participar de manera activa en la sociedad, con el objetivo no solo de lograr su derecho a la integración social, sino también la laboral? (Ruiz, 2011).

En el caso de los niños con S.D. no debemos de dar por sentado que aprenden las habilidades sociales por sí solos de forma autónoma ni espontánea, como ya se mencionó, se debe partir del supuesto que se deben entrenar en ellas, las deben practicar hasta que puedan demostrar que son capaces de manifestarlas de forma habitual en cualquier entorno social (Ruiz, s.f).

En consecuencia, se requiere de una sociedad sensible y respetuosa, gobiernos que faciliten el acceso a recursos y estrategias para que en conjunto las familias, la escuela y la comunidad en general, presenten una actitud tolerante y optimista, donde se recalquen las potencialidades y peculiaridades de la población con síndrome de Down para su integración social (Fernández, 2016).

En México, la evidencia sobre las habilidades sociales en jóvenes con síndrome de Down es escasa, lo que dificulta el diseño de intervenciones socioeducativas eficaces. Por ello, resulta pertinente evaluar dicho perfil mediante el reporte de los padres, se plantean las siguientes preguntas de investigación:

Pregunta principal:

¿Cuál es el perfil de las habilidades sociales de los estudiantes de 19 a 29 años con síndrome de Down de una institución educativa en México?

Preguntas secundarias:

- a) ¿En qué nivel se encuentran las habilidades sociales de los jóvenes con síndrome de Down?
- b) ¿Cuál es la habilidad social más desarrollada en los jóvenes con síndrome de Down?
- c) ¿Cuál es la habilidad social más desarrollada según el sexo de los estudiantes con síndrome de Down?
- d) ¿Existen diferencias significativas en el desarrollo de las habilidades sociales entre hombres y mujeres?
- e) ¿Existe una relación entre la edad de los estudiantes y el desarrollo de sus habilidades sociales?

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se define como un estudio de caso múltiple de enfoque cuantitativo. El diseño es no experimental y transeccional. El alcance es descriptivo y correlacional, fundamentado en la metodología mencionada por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), buscando caracterizar las habilidades sociales e identificar la relación entre variables como edad y sexo. El estudio se llevó a cabo en una institución educativa de la ciudad de Chihuahua, México, con la que se tenía el acuerdo de colaboración. La población consiste en jóvenes con síndrome de Down, con un muestreo no probabilístico por conveniencia. Después de llevar a cabo un fase exploratoria por medio de observación no participativa se seleccionó el grupo amarillo que incluye estudiantes de 19 a 29 años de edad, fueron elegidos de manera intencional basándose en que cuentan con un nivel de lenguaje aceptable a diferencia de los niveles más básicos, no se encuentran cursando un grado académico curricular sino un programa para adultos encaminado hacia la vida independiente. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: estudiantes del grupo amarillo con consentimiento informado firmado por sus padres o tutores. Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS) de Monjas (1993), el cual consta de 60 ítems distribuidos en 6 dimensiones: sociales básicas, para hacer amigos, conversacionales, emociones y sentimientos, solución de problemas y relación con adultos (ver Tabla 1). Se empleó una escala tipo Likert de 5 puntos (1: Nunca a 5: Siempre). Los informantes de acuerdo con la recomendación de expertos fueron los padres o tutores de los jóvenes, basándose en su percepción cotidiana.

Tabla 1: Habilidades y sub-habilidades del Cuestionario de Interacción Social.

| Habilidad | Sub-habilidad |
|---|---|
| 1. Sociales Básicas | Saludar, reír, pedir y hacer favores, responder y presentarse adecuadamente, cortesía. |
| 2. Para hacer amigos | Ayudar, pedir ayuda, cooperar, compartir iniciar y responder a juegos o actividades. |
| 3. Conversacionales | Iniciar, participar y terminar conversaciones escuchar, intervenir adecuadamente. |
| 4. En relación con emociones y sentimientos | Expresar, defender y responder a emociones propias y ajenas, derechos opiniones y desacuerdos |
| 5. De solución de problemas interpersonales | Identificar, analizar y resolver conflictos, prever consecuencias, evaluar soluciones, |
| 6. En relación con los adultos. | Comunicar, resolver conflictos, expresar peticiones y alabanzas, mantener conversaciones con adultos. |

Elaboración propia tomada del trabajo de Monjas (1993)

La investigación se rigió bajo principios de voluntariedad, anonimato y confidencialidad. Debido a la condición de los participantes, se obtuvo un consentimiento informado firmado por los padres o tutores legales, en el cual se detallaron los objetivos del estudio, la ausencia de riesgos y el beneficio potencial en el desarrollo de habilidades sociales. Se garantizó el uso ético de la información exclusivamente para fines

académicos y se respetó el derecho de los participantes a retirarse del estudio en cualquier momento sin represalias, manteniendo abierta la comunicación con la investigadora para aclarar dudas o recibir un resumen de los resultados finales.

Para interpretar los resultados, es decir evaluar el nivel de competencia, se aplicó el criterio propuesto por Monjas (1993) denominado punto de corte del 50%. Donde el puntaje por habilidad por área el rango va de 10 a 50 puntos. Se estableció que las puntuaciones superiores a 25 puntos por habilidad indican una presencia significativa de tal habilidad social evaluada. Y el puntaje global total de todas las áreas oscila entre un mínimo de 60 y un máximo de 300 puntos.

Considerando lo anterior, se establecieron tres niveles de desempeño (Bajo, Moderado y Alto) mediante un procedimiento de baremación lineal, tomando como referencia el punto de corte del 50% (150 puntos globales / 25 puntos por habilidad). Los rangos se ajustaron para garantizar la exclusividad de las categorías y la representatividad de la competencia social alcanzada (Tabla 2).

Tabla 2: Baremos de interpretación para el Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS) basados en el punto de corte del 50%.

| | Puntuación global | Puntuación por habilidad |
|----------------|--------------------------|---------------------------------|
| Puntaje mínimo | 60 | 10 |
| Puntaje máximo | 300 | 50 |
| Nivel bajo | 60-149 | 10-24 |
| Nivel moderado | 150-225 | 25-37 |
| Nivel alto | 226-300 | 38-50 |

La elección del Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS) de Monjas (1993), se fundamenta en su alta confiabilidad, reportando un Alfa de Cronbach de 0.95 en estudios previos (Delgado y Moreta, 2017). Aunque el instrumento fue diseñado para población infantil, su aplicación en adultos con Síndrome de Down (19-29 años) es metodológicamente pertinente, ya que evalúa habilidades adaptativas transversales y funcionales necesarias para la autonomía, independientemente de la edad cronológica. Coincidente con el Alpha de Cronbach (0.95) resultado de los participantes de este estudio.

RESULTADOS

Los participantes fueron 10 tutores de 10 jóvenes de entre 19 y 29 años, de los cuales el 40% (4) fueron mujeres y el 60% (6), hombres. Las edades de los jóvenes se distribuyen de la siguiente forma: 2 de 19 años, 2 de 20, 1 de 21, 1 de 22, 3 de 24 y 1 de 29; siendo la media de edad de 22 años.

A continuación, se presentan los hallazgos correspondientes a las preguntas de investigación planteadas. La Figura 1 muestra que el 80% de los estudiantes tiene un nivel moderado, 1 de ellos tiene un nivel alto y otro de ellos nivel bajo en el desarrollo de las habilidades sociales. Es decir, la mayoría (90%) del grupo está por arriba del corte, por lo que se considera que tiene presencia significativa de las habilidades sociales.

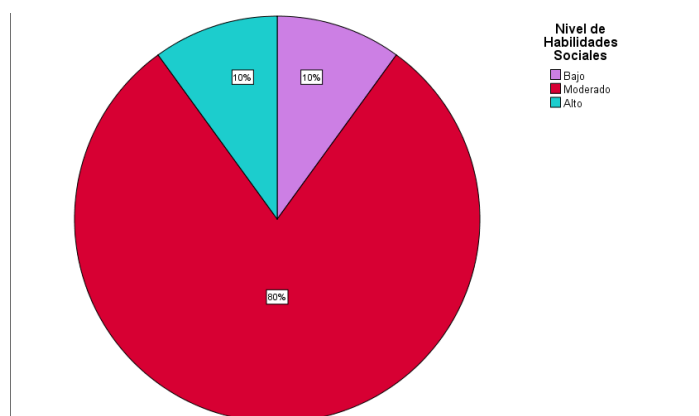


Fig. 1: Nivel de habilidades sociales de los estudiantes

Las habilidades más desarrolladas son las básicas (saludar, reír, pedir y hacer favores, responder y presentarse adecuadamente y la cortesía) con una media de 36 puntos. La segunda habilidad más desarrollada es de la de hacer amigos con una media de 35. En tercer lugar, aparecen las de relación con

adultos, al igual que las relacionadas con emociones y sentimientos, ambas con medias de 32. En cuarto lugar, las habilidades sociales conversacionales con una media de 30, mientras que las menos desarrolladas son las de resolución de conflictos interpersonales con una media de 23 puntos (Figura 2).

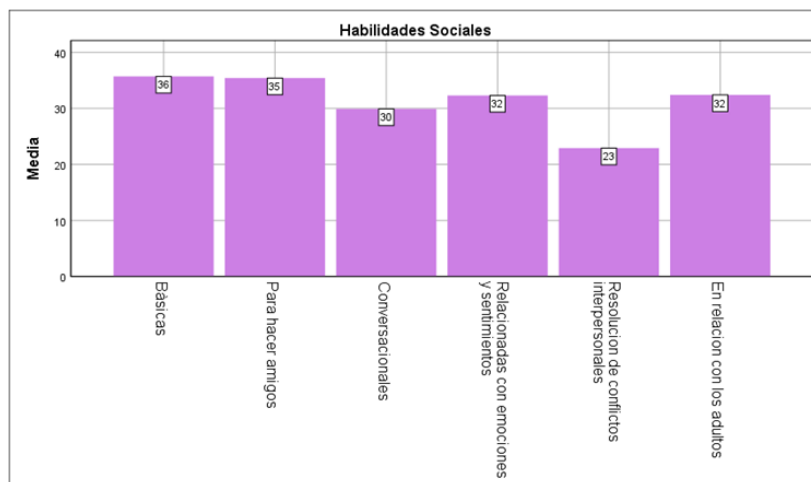


Fig. 2: Medias de las habilidades sociales de los estudiantes

La media general alcanzada es de 188.6 puntos, es decir, un nivel moderado. De acuerdo con las medias del puntaje total del CHIS, las mujeres mostraron tener más desarrolladas las habilidades básicas, seguidas de las de hacer amigos y en tercer lugar las relacionadas con emociones y sentimientos. Por su parte, los hombres tienen mayor desarrollo en las básicas, seguidas de las de hacer amigos y en tercer lugar las de relación con adultos. Ambos grupos mostraron menor desarrollo en las habilidades de resolución de problemas (ver Figura 3).

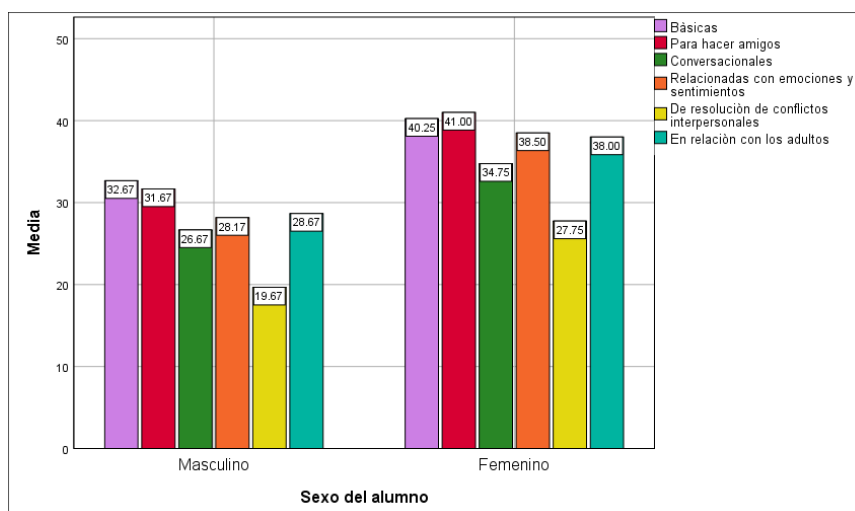


Fig. 3: Promedio del puntaje del CHIS por sexo de los estudiantes.

Un hallazgo relevante es la existencia de diferencias en el perfil de habilidades sociales según el sexo (ver Tabla 3), donde las mujeres obtuvieron puntajes superiores a los hombres ($M=220.25$ vs $M=167.50$). Con el fin de analizar si la diferencia de las habilidades por sexo, es estadísticamente significativa se hicieron las siguientes pruebas. Basado en la prueba de Shapiro-Wilk (indicada para muestras pequeñas, como en este caso donde $n < 50$ se observa la columna "Sig." (p -valor) y se compara con el nivel de significancia estándar de 0.05. Para el sexo masculino, el p -valor es 0.377, al ser mayor a 0.05 ($p > 0.05$) indica que los puntajes de los alumnos tienen una distribución normal. Para el sexo femenino el p -valor es 0.277, al ser también mayor a 0.05 ($p > 0.05$), indica que los puntajes de las alumnas también tienen una distribución normal (ver Tabla 4).

Tabla 3: Medias y desviación del puntaje CHIS por sexo

| Sexo del alumno | Estadísticas de grupo | | | |
|--------------------|-----------------------|-------|------------------|---------------------|
| | N | Media | Desv. Desviación | Desv.Error Promedio |
| Puntaje total CHIS | Masculino | 6 | 167.50 | 20.773 |
| | Femenino | 4 | 220.25 | 31.394 |

Tabla 4: Prueba Shapiro-Wilk con sexo y puntaje CHIS de los alumnos

| | Sexo del alumno | Shapiro-Wilk | | |
|--------------------|-----------------|--------------|----|------|
| | | Estadístico | Gl | Sig. |
| Puntaje total CHIS | Masculino | .900 | 6 | .377 |
| | Femenino | .865 | 4 | .277 |

A pesar de que los datos mostraron normalidad en la prueba de Shapiro-Wilk, el tamaño reducido de los subgrupos ($n < 10$) sugiere el uso de pruebas no paramétricas para garantizar la potencia estadística y evitar sesgos por la sensibilidad de las pruebas paramétricas en muestras pequeñas. Es por ello que para comparar las habilidades sociales entre hombres y mujeres, se optó por la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. Tras aplicar la prueba U de Mann-Whitney (Tabla 5) para comparar los rangos de ambos sexos, se obtuvo un valor $U=2.000$ y un nivel de significancia de $p=.033$. Al ser este valor inferior al umbral de .05, se determina que sí existen diferencias estadísticamente significativas en las habilidades sociales entre hombres y mujeres de la muestra. Retomando los rangos promedio (Mujeres: 8.00 vs. Hombres: 3.83), se evidencia que el grupo femenino posee un nivel de competencia social significativamente superior. Lo que coincide con el coeficiente de Rosenthal, que mostró un tamaño del efecto grande ($r=0.67$), lo que indica que el sexo de los alumnos tiene un impacto considerable en los puntajes obtenidos.

Tabla 5: U de Mann-Whitney diferencia del desarrollo de habilidades entre hombres y mujeres Rangos

| | Sexo del alumno | N | Rango promedio | Suma de rangos |
|----------------------------|-----------------|----|----------------|----------------|
| Puntaje total CHIS Pretest | Masculino | 6 | 3.83 | 23.00 |
| | Femenino | 4 | 8.00 | 32.00 |
| | Total | 10 | | |

Estadísticos de prueba

| | Puntaje total CHIS |
|--|--------------------|
| U de Mann-Whitney | 2.000 |
| W de Wilcoxon | 23.000 |
| Z | -2.132 |
| Sig. asintótica(bilateral) | .033 |
| Significación exacta [2*(sig. unilateral)] | .038b |

b. No corregido para empates.

Para determinar si existía relación entre la edad de los estudiantes y el CHIS, se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk (ver tabla 6), la cual indicó una distribución normal en ambas variables ($p > .05$). Bajo este criterio de normalidad, se procedió a realizar el análisis mediante el Coeficiente de Correlación de Pearson (r), por ser la prueba paramétrica idónea para datos con distribución normal (tabla 7). No obstante, debido al tamaño reducido de la muestra ($n=10$), también se calculó el coeficiente rho de Spearman (r_s) como alternativa no paramétrica para dar mayor robustez y contrastar los hallazgos (tabla 8); ambos análisis coincidieron en mostrar una correlación positiva muy débil y no significativa ($r=.135$, $p=.711$)

Tabla 6: Valor de significancia de la prueba Shapiro-Wilk con puntaje CHIS y edades de alumnos

| | Shapiro-Wilk | | |
|--------------------|--------------|----|------|
| | Estadístico | Gl | Sig. |
| Puntaje total CHIS | .928 | 10 | .427 |

Edad del alumno .878 10 .124

Tabla 7: Correlación de Pearson entre edad y puntuación total del CHIS

| | | Edad del alumno | Puntuaje total CHIS |
|---------------------|------------------------|-----------------|---------------------|
| Edad del alumno | Correlación de Pearson | 1 | .135 |
| | Sig. (bilateral) | | .711 |
| | N | 10 | 10 |
| Puntuaje total CHIS | Correlación de Pearson | .135 | 1 |
| | Sig. (bilateral) | .711 | |
| | N | 10 | 10 |

Tabla 8: Correlación de Rho de Spearman entre edad y puntuación tota del CHIS

| | | Edad del alumno | Puntuaje total CHIS |
|-----------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------|
| Rho de Spearman | Edad del alumno | Coefficiente correlación | de1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | . |
| | | N | 10 |
| | Puntuaje total CHIS Pretest | Coefficiente correlación | de.154 |
| | | Sig. (bilateral) | .670 |
| | | N | 10 |

DISCUSIÓN

El análisis de los resultados revela que la casi todos los estudiantes (90%) con síndrome de Down de este estudio de caso, presentan un nivel moderado de habilidades sociales, con una media general de 188.6 puntos (de un total de 300). Lo anterior concuerda con lo expuesto por Buide (2023), quien confirma que el contar con una discapacidad intelectual conlleva a un desarrollo moderado del lenguaje, lo cual influye en su manera de socializar, ya que su comunicación es más limitada, de manera particular en el habla, disminuyendo así sus posibilidades de una comunicación más efectiva. Este hallazgo, basado en la percepción de los padres, es validado por el marco teórico de Verdugo y Jenaro (2002), quienes sostienen que el reporte de informantes clave es una de las estrategias más precisas para evaluar la conducta adaptativa, ya que permite capturar el desempeño real del joven en su entorno natural.

Un aspecto relevante es que las habilidades más desarrolladas resultaron ser las básicas (saludar, presentarse, cortesía) con una media de 36 puntos (de un total de 50). Esto coincide con lo reportado por Turcios (2008), quien señala que estas conductas son las primeras en ser reforzadas tanto en el hogar como en la escuela. Al respecto, Cárdenas et al. (2018) resaltan que la familia constituye el primer núcleo de socialización; el hecho de que incluso los alumnos que essu primera institución académica a la que presenten niveles moderados refuerza la idea de que el entorno familiar ha sentado las bases de la interacción social primaria.

No obstante, se identificó un área de vulnerabilidad crítica en la resolución de conflictos interpersonales, que obtuvo la media más baja ($M=23$). Esta deficiencia concuerda con lo expuesto por Buide (2023), quien afirma que la discapacidad intelectual suele conllevar un desarrollo moderado del lenguaje, que limita las posibilidades de una comunicación asertiva en situaciones de tensión. Asimismo, las puntuaciones en habilidades conversacionales ($M=30$) se alinean con lo planteado por Peñafiel Pedrosa y Serrano García (2010), quienes asocian estos niveles a comportamientos pasivos donde el joven tiene dificultades para expresar sus propias opiniones y deseos.

Uno de los hallazgos más significativos del estudio fue la diferencia estadística por sexo ($p=.033$), donde las mujeres demostraron un dominio superior de las competencias sociales frente a los hombres. Este resultado apoya las tesis de Cunningham (2006) y Izuzquiza Gasset (2015), quienes sugieren que las mujeres con síndrome de Down suelen presentar una mayor motivación social y estrategias de empatía más robustas, influenciadas en parte por patrones de socialización diferencial que refuerzan las conductas pro-sociales en el sexo femenino.

Por otro lado, la ausencia de correlación significativa entre la edad y el puntaje total ($p=.711$) sugiere que el desarrollo social en esta población no es un proceso de maduración automática ligado a la edad cronológica. Esto implica que el crecimiento biológico no garantiza por sí mismo una mejora en la

competencia social, reforzando la necesidad de intervenciones dirigidas y constantes durante toda la etapa adulta.

Limitaciones y prospectiva

A pesar de los hallazgos significativos, es imperativo reconocer las limitaciones de la presente investigación. En primer lugar, el tamaño de la muestra ($n=10$) y el contexto institucional único restringen la posibilidad de generalizar los resultados a la totalidad de la población con síndrome de Down en México. Sin embargo, dado que se trata de un estudio de caso múltiple, el valor del trabajo reside en la profundidad analítica y la caracterización detallada de un grupo específico en un contexto institucional real (Chihuahua, México), aportando datos valiosos para la educación especial local. En segundo lugar, la recolección de datos se basó solo en la percepción de los padres y tutores. Aunque el reporte de terceros es un método validado en la evaluación de la conducta adaptativa (Verdugo, 2002), futuras investigaciones podrían enriquecerse mediante la observación directa de los jóvenes en entornos naturales o la triangulación con la perspectiva de sus docentes. Finalmente, se recomienda para estudios posteriores ampliar la muestra y considerar un diseño longitudinal para observar la evolución de estas habilidades tras la implementación de programas de intervención, permitiendo medir el impacto a largo plazo en su calidad de vida.

CONCLUSIÓN

Los hallazgos de esta investigación evidencian que, si bien existe una base sólida de interacción social en el grupo estudiado, es esencial fortalecer las habilidades de resolución de conflictos, las cuales se ubicaron en un nivel de desempeño bajo. Un hallazgo crítico es la brecha significativa identificada según el sexo, lo que sugiere que los varones requieren programas de entrenamiento en habilidades sociales más intensivos y personalizados en comparación con sus pares femeninos. Asimismo, el hecho de que la edad no garantice por sí misma la mejora de estas competencias ($p>.05$) constituye un hallazgo relevante, pues refuerza la tesis de que el desarrollo social en jóvenes con síndrome de Down no es un proceso de maduración automática, sino que depende de una formación continua y dirigida durante toda la vida adulta. El papel de la familia emerge como el entorno primario de formación; no obstante, para que esta influencia sea efectiva, es indispensable garantizar el acceso de padres y tutores a programas de capacitación técnica y emocional. Por último, la inclusión plena debe trascender la simple inserción escolar, traduciendo las reformas actuales en prácticas pedagógicas reales que reconozcan a la persona con síndrome de Down no solo como un estudiante, sino como un sujeto de derechos con pleno potencial de desarrollo autónomo.

REFERENCIAS

- Buide, P. (2023). *Síndrome de Down: Estimulación temprana a través de la educación musical en un aula Montessori intervelear*. [Tesis de grado, Universidad de Valladolid]. <https://tinyurl.com/25j3caps>
- Caballo, V. (2000). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Siglo XXI.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2019). *Ley General de Educación*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGE.pdf>
- Cárdenas Gárate, A., Tapia Salamea, M., y Vélez, C. X. (2018). *Prácticas de crianza y su relación en el desarrollo de niños de 1 a 2 años de edad con Síndrome de Down* [Tesis de licenciatura, Universidad del Azuay]. Repositorio Institucional de la Universidad del Azuay. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/7618>
- Cunningham, C. (2006). *El síndrome de Down: Una introducción para padres* (Edición revisada). Paidós Ibérica.
- Delgado, J., y Moreta, C. (2017). *Análisis de fiabilidad y validez interna del cuestionario de habilidades de interacción social de monjas en una muestra de niños de 8 a 12 años* [Tesis]. Pontificia Universidad Católica de Ecuador. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/1a0e314f-f148-46da-90c3-889f125a4814/content>
- Fernández Morales, A. D. (2016). Aspectos generales sobre el síndrome de Down. *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*, 2(1), 33-38. <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/riai/article/view/4192/3417>
- García, M. (2011). *Habilidades sociales en niños y niñas con discapacidad intelectual*. Eduinnova. <https://tinyurl.com/57kj84xt>
- H. Congreso del Estado de Chihuahua. (2024). *Ley para la Atención Integral de las Personas con Síndrome de Down en el Estado de Chihuahua*. *Periódico Oficial del Estado*, (68). <https://www.congresochihuahua2.gob.mx/biblioteca/leyes/archivosLeyes/1555.pdf>

- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (7ª ed.). McGraw-Hill Education.
- Izuzquiza Gasset, D. (2015). Un estudio sobre los perfiles de socialización en una muestra de niños y jóvenes con síndrome de Down. *Tendencias Pedagógicas*, 8, 109-120. <https://revistas.uam.es/tendenciaspedagogicas/article/view/1833>
- Kumin, L. (2017). Características físicas y cognitivas en niños con síndrome de Down. *Revista Virtual Síndrome de Down*, 197. Fundación Iberoamericana Down 21. <https://tinyurl.com/yu9vp5c4>
- Madrigal, A. (2004). El síndrome de Down. *Revista Retrieved*, 4, 1-104. <https://tinyurl.com/yck67afm>
- Méndez, M., Vega, Y., y Labrada, M. (2018). El desarrollo de la expresión oral de escolares con retraso mental leve a través de cuentos. *Roca. Revista Científico-Educacional de la Provincia Granma*, 14(1), 192-204. <http://revistas.udg.co.cu/index.php/roca/article/view/971>
- Mendoza-Díaz, L. M., Colunga-Santos, S., y Fernández-Olazábal, P. (2018). Modelo de formación de habilidades sociales en educandos con síndrome Down. *ROCA: Revista Científico-Educacional de la Provincia Granma*, 14(2). <https://revistas.udg.co.cu/index.php/roca/article/view/237>
- Molero, A. (2013). Síndrome de Down, cerebro y desarrollo. *SUMMA psicológica UST*, 10(1), 143-154. <https://hdl.handle.net/20.500.14330/CLA01000393881>
- Monjas Casares, M. I. (1993). *Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS)*. Editorial CEPE.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2017). *XIV Jornadas de Cooperación sobre Educación Especial e Inclusión Educativa*. Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe (OREALC/UNESCO Santiago). <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246790>
- Peñafiel Pedrosa, E., y Serrano García, C. (2010). *Habilidades sociales*. Editorial Editex. https://books.google.com.mx/books/about/Habilidades_Sociales.html?hl=es&id=zpU4DhVHTJIC&redir_esc=y
- Pineda, E., y Pérez, Y. (2011). Musicoterapia aplicada a los niños con síndrome de Down. *Revista Cubana de Pediatría*, 83(1), 142-148. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312011000200003&script=sci_abstract
- Rangel-Baca, A. (2023). Intervención para el desarrollo de habilidades sociales en un niño con síndrome de Down. *Revista Eduscientia*, 6(11), 6-24. <https://www.eduscientia.com/index.php/journal/article/view/223>
- Rodrigues, V., Bianchi, B., Aissa, G. C., Pereira, S., y Galvani, M. D. (2018). Análisis del repertorio de habilidades sociales de personas con síndrome de Down. *Revista Educação Especial*, 32, e18/1-22. <https://doi.org/10.5902/1984686X27836>
- Ruiz, E. (2004). Programa de educación emocional para niños y jóvenes con síndrome de Down. *Revista Síndrome de Down*, 21(3), 84-93. <http://hdl.handle.net/11181/3936?rd=0031666560387453>
- Ruiz, E. (2008). Importancia de las habilidades sociales e intervención sobre la conducta de las personas con Síndrome de Down. *Revista Virtual Síndrome de Down*, 25(99), 151-164. <https://tinyurl.com/4hpymyaz>
- Ruiz, E. (2011, conferencia). Programación educativa e integración escolar de los alumnos con síndrome de Down. Fundación Síndrome de Down de Cantabria, Santander, España. <https://tinyurl.com/ykmrfywm>
- Ruiz, E. (s.f.). Habilidades sociales: Peculiaridades en el síndrome de Down. *Downciclopedia*. <https://www.downciclopedia.org/educacion/habilidades-sociales/2987-habilidades-sociales-peculiaridades-en-el-sindrome-de-down.html>
- Samudio, G. C., Ortiz, L. M., González, L., Kusley, J., Almirón, C., y Leguizamón, K. (2019). "Mi niño ya no es mi niño". A propósito de un caso de síndrome disejecutivo secundario a higroma bifrontal. *Pediatría*, 46(3), 204-208. <https://doi.org/10.31698/ped.46032019009>
- Sánchez-Gómez, V., Zampini, L., Muñoz-Montes, M. M., Palomero-Sierra, B., Alvarado Torres, N., y Verdugo Alonso, M. Á. (2025). Habilidades narrativas orales de niños y adolescentes con síndrome de Down: La macroestructura como una fortaleza relativa. *Siglo Cero*, 56(4). <https://doi.org/10.14201/scero.32669>
- Secretaría de Educación Pública. (2017). *Modelo educativo: Equidad e inclusión*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/283701/E_Equidad-e-inclusion_0717.pdf
- Turcios, C. (2008). *Habilidades sociales de los adolescentes con síndrome de Down* [Tesis de grado]. Colegio de Psicólogos de Guatemala. <https://www.colegiodepsicologos.org.gt/wpcontent/uploads/2022/06/Habilidades-Sociales-de-los-adolescentes-con-sindrome-de-down.pdf>
- Verdugo, M. Á. (2002). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002. *Siglo Cero*, 33(202), 34-48.

Verdugo, M. Á., y Jenaro, C. (2002). La evaluación de la conducta adaptativa. En M. Á. Verdugo (Dir.), *Análisis de la realidad de la discapacidad en España: Balance y perspectivas* 521-546. Real Patronato sobre Discapacidad.