



La intervención psicológica como estrategia de desarrollo cognitivo-conductual en los adolescentes con retraso mental y deficiencias sociales

Psychological intervention as a cognitive-behavioral development strategy in adolescents with mental retardation and social deficiencies

MSc. Andrea Suarez-López¹
ag.suarez@uta.edu.ec

MSc. Isabel Ramos-Noboa²
iramos@pucesa.edu.ec

Recibido: 1/09/2017, Aceptado: 1/11/2017

RESUMEN

La presente investigación se desplegó bajo la perspectiva de la implantación de un programa de intervención psicológica para el desarrollo de habilidades sociales con la finalidad de determinar el grado de rendimiento de los adolescentes con retraso mental. La población de estudio es de 30 estudiantes con Síndrome de Down. El enfoque investigativo es cuali-cuantitativo con un diseño cuasi-experimental con grupo control: pretest-intervención-postest. Finalmente, se concluyó que los resultados obtuvieron un impacto positivo, a favor del programa de intervención psicológica en conductas verbales, paralingüísticas, concluyendo que el desarrollo de habilidades sociales basada en una intervención cognitivo conductual y humanista resulta efectivo.

Palabras clave: Habilidades sociales, discapacidad intelectual, programas de estimulación, desarrollo audio-lingüístico

ABSTRACT

The present investigation was deployed under the perspective of the implementation of a psychological intervention program for the development of social skills in order to determine the degree of performance of adolescents with mental retardation. The study population is 30 students with Down Syndrome. The investigative approach is quali-quantitative with a quasi-experimental design with a control group: pretest-intervention- posttest. Finally, it was concluded that the results obtained a positive impact, in favor of the program of psychological intervention in verbal, paralinguistic behaviors, concluding that the development of social skills based on a cognitive behavioral and humanistic intervention is effective.

¹ Docente de la Universidad Técnica de Ambato. Ecuador

² Docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Keywords: Social skills, intellectual disability, stimulation programs, audio-linguistic development

Introducción

La adolescencia es una etapa fundamental en el desarrollo humano, durante este ciclo, se presenta una transición de la niñez hacia la adultez. Transcurre, aproximadamente, entre los 13 y 19 años de edad (Gómez-Maqueo, Barcelata-Eguiarte y Durán-Patiño, 2007). Durante ella se presentan cambios a nivel físico, cognoscitivo, socioemocional y afectivo, los cuales pueden provocar que el adolescente empiece a experimentar transformaciones sustanciales en su vida, por lo cual el comportamiento del mismo sufre variaciones a lo largo de este periodo, el cual tiene cabida en el último nivel de educación básica: la secundaria (De la Garza, 2015).

Es por esta razón, que se considera como un factor importante de socialización a las habilidades sociales, ya que en el momento de entrar en un entorno físico donde se lleva a cabo el desenvolvimiento de los sujetos de estudio, se convierte en el eje responsable de integrar a los adolescentes en nuevos grupos sociales. Y así, experimentan nuevas relaciones con representaciones de autoridad social y genera posibles oportunidades de alcanzar un logro personal socialmente reconocido.

Las habilidades sociales se aglutinan a un conjunto de conductas y competencias generales que otorgan pautas de comportamiento con relación al entorno más próximo, en el cual el individuo se desenvuelve. Estos rasgos se encuentran estandarizados acorde al género, edad, tipología familiar, entorno familiar, estrato de educación de los padres. Se desarrollan los aspectos generales vinculado con el programa de intervención psicológica, origen y definición, tipos, niveles y los modelos más representativos. Así como, la descripción de las bases teóricas que acompañan al modelo cognitivo-conductual y humanista, métodos y técnicas que permiten fijar las bases y orientaciones terapéuticas que fueron seguidas en el proceso. También, se destaca la relación directa que tiene el campo psicológico en función del entrenamiento de las habilidades sociales. Paralelamente, a través de la descripción de las generalidades del fenómeno, componentes y características que posee el adolescente se prevé encaminarlo hacia la excepcionalidad. Luego de ello, se plantea el diseño metodológico de la investigación estableciendo los tratamientos de la información, se hace un análisis contextual de la población, así como los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de evaluación en las fases: pre-test, post-test y las diferencias en las fases pre-post-test para el grupo experimental y grupo de control.

Los programas de intervención psicológica en el desarrollo cognitivo-conductual de las habilidades sociales de los adolescentes con retraso mental, se genera por la inefectiva inclusión social, que parte de áreas de influencia esencial de los sujetos de estudio como lo es la comunicación personal, habilidades sociales interpersonales, autocontrol, vida doméstica, salud, trabajo y seguridad.

El objetivo de este estudio fue valorar los efectos de la aplicación del programa de intervención psicológica cognitiva-conductual en el desarrollo de las habilidades sociales. Los resultados mostraron efectos positivos en la mayor parte de las variables consideradas, como consecuencia de la aplicación del programa. Los sujetos

investigados comprendían edades entre 17 y 36 años y requerían un mínimo de habilidades básicas previas tales como la capacidad de lectura y escritura.

Desarrollo

Marco referencial

De acuerdo con el manual de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales anunciado por Gutiérrez y Bermejo (2002) definen a las habilidades sociales como conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los demás de forma efectiva y mutuamente satisfactoria, recalcando además que se tratan de conductas por lo cual son observables, cuantificables y modificables, que están dadas a partir de su condición psíquica o código genético, en las que interviene al menos dos personas y la relación entre ambos debe ser tanto efectiva como satisfactoria.

Las habilidades sociales comprenden también, un conjunto de comportamientos de las que se componen los diferentes tipos de respuestas de una persona. Permiten favorecer tanto la efectividad en la interacción, así como la afectividad de la misma (Lacunza, 2012). Al estar compuesta por elementos multidimensionales, cuando estos componentes se desarrollan, permiten incrementar el adecuado desarrollo comportamental en a diferentes escenarios sociales, así como en relación a la respuesta de las demandas. Una de las definiciones más extendidas se muestra en el PEHIS o Programa de Enseñanza de Habilidades de Interacción Social, en dónde son definidas como un conjunto de conductas o destrezas sociales concretas que se requieren para desarrollar eficazmente una tarea de tipo personal, estas a su vez comprenden comportamientos aprendidos que se conjugan al interactuar con otra persona por lo que no comprenden rasgos de personalidad (Monjas, 1996).

El desarrollo de las habilidades sociales es un tema importante para todos, ya que muchos de nuestros problemas se deben a relaciones interpersonales complicadas; por ello expone que cualquier paso positivo en esta aptitud supondría una mejoría en nuestro bienestar y calidad de vida, al igual que McFall (1982).

De tal modo las habilidades sociales están comprendidas a partir de características, capacidades y diferentes tipos de respuestas frente a situaciones específicas que se conjugan entre sí, cuyo objetivo final estará destinado a mejorar las relaciones.

Cuadro 1. Componentes de las habilidades sociales

Componentes de las Habilidades Sociales				
Conductual			Cognitivo	
Componentes no Verbales	Componentes paralinguísticos	Componentes verbales	Percepción Familiar	Variables cognitivas
Expresión Facial	Volumen de la voz	Contenido	Familia	Coficiente Intelectual
Mirada	Entonación	Humor	Tipos de Familia	
Sonrisas	Timbre	Atención Personal	Grado de funcionalidad	
Posturas	Fluidez	Preguntas		
Orientación	Velocidad	Respuestas		
Distancia/ Contacto Físico	Claridad			
Gestos				
Apariencia Personal				
Oportunidad de los Refuerzos				

Fuente: Elaboración propia

Desde el inicio de estudios previos, a los cuales ha sido sometido el entorno de la Psicología como dogmatismo, desprende de forma distante, un conocimiento que viabiliza el entendimiento psicopatológico de las condiciones humanas. Se entiende que ocurre un avance científico indisoluble que posibilita el aumento y la diseminación del conocimiento, se explica que una parte importante de las habilidades sociales es la autoestima, la inteligencia emocional y la asertividad como lo detalla el gráfico 1.



Gráfico 1. Factores de intervención en las habilidades sociales

La *autoestima* es la cordura que cada individuo tiene sobre sí mismo, como lo es la imagen, actitudes y sus capacidades. Es así, como forma un elemento importante vinculado a las habilidades sociales ya que toma en cuenta aspectos como: facilitar las relaciones, alcanzar a cabalidad tareas de manera satisfactoria, con defensa de criterio formado. Por otro lado, una persona con una autoestima baja no se sentirá satisfecha con sus logros y se verá incapaz de alcanzar los objetivos planteados. Con una baja autoestima entraríamos en una situación de estrés y conflicto que no permitiría mantener relaciones interpersonales eficaces (Aranda, 2007).

Las *relaciones interpersonales* son definidas por diferentes autores como crisis en las relaciones interpersonales. Estas crisis que se generan en las relaciones

interpersonales, crean desafíos e indagaciones al grupo de análisis, que busca ser descrito, comprendido y a su vez desarrollar la explicación de la problemática de los individuos con retraso mental por medio de sus relacionamientos interpersonales.

Componentes conductuales de las habilidades sociales

Como lo puntualiza el gráfico 2. Los componentes conductuales se encuentran detallados a continuación bajo diversas perspectivas que influyen en el desenvolvimiento del individuo.

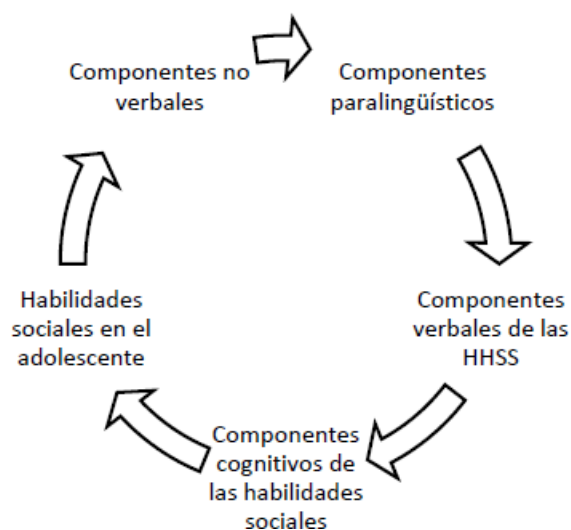


Gráfico 2. Factores de intervención en las habilidades sociales

Como se menciona anteriormente, se explicará cada componente influyente. *Los componentes no verbales* se refieren al lenguaje corporal, a todos los signos y sistemas de signos no lingüísticos que permiten generar un medio de comunicación, pues lo que no decimos con palabras, lo expresamos con el cuerpo, cuando interactuamos con el otro (Cestero, 2006; Gutiérrez y Bermejo, 2002).

Los componentes paralingüísticos de la comunicación hacen referencia al canal audio visual, se encuentran más allá de lo que se dice y van en sentido de cómo se dice. Se los describe también como parámetros de la voz que intervienen en la comunicación y pueden afectar al contenido del mensaje (Caballo, 2007).

Se ha trabajado con *los componentes no verbales* de las habilidades sociales, quedando ahora la descripción del campo verbal determinando a partir del habla que es el componente por excelencia de la comunicación.

Los componentes cognitivos de las habilidades sociales dependen de la capacidad cognitiva que posee el individuo (coeficiente intelectual, capacidad de resolución de problemas, inteligencia emocional) y de la percepción que tiene sobre el ambiente. Caballo (2007) afirma que las situaciones y los ambientes influyen en los pensamientos, sentimientos y acciones de los individuos, dando como resultado

patrones de pensamiento y de conducta.

Habilidades sociales en adolescentes con discapacidad intelectual

Para poder entender cómo están configuradas las habilidades sociales en el adolescente que presenta discapacidad intelectual es importante detallar: qué es la discapacidad intelectual y cuáles son los parámetros que la determinan. Esto dará paso a la comprensión acerca de su estructura para finalmente conocer cuáles son las consecuencias de su déficit.

Discapacidad intelectual

La concepción sobre este tema, esconde grandes problemas conceptuales y la pregunta frecuente es, ¿qué nombre se debe utilizar? escuchándose términos como: retraso mental, minusvalía psíquica, discapacidad de aprendizaje, discapacidad intelectual; para lo cual, la "Guía de Lenguaje Positivo y Comunicación Incluyente" desarrollada por FENEDIF (Federación Nacional de Ecuatorianos con Discapacidad Física, 2010), incluye entre sus páginas un análisis completo con el uso adecuado de este término, considerando políticamente correcto el uso del término discapacidad intelectual.

Se entiende que el constante cambio en la nominación de este particular, obedece al estigma asociado al retraso mental, buscando ampliar el término a un concepto que lleve un aporte de inclusión afectiva y solidaria y aunque la Asociación Americana de Retraso Mental (AAMR). Se establece en la Tabla 1 los criterios de diagnóstico de retraso mental Limitación sustancial del funcionamiento actual caracterizado por:

1. Funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, definida por el cociente de inteligencia (CI) obtenido por evaluación mediante uno o más test de inteligencia, administrados individualmente. Una capacidad intelectual significativamente inferior al promedio se define como un CI situado por debajo de 70 puntos.
2. Limitaciones relacionadas con lo anterior en al menos dos de las siguientes áreas:
 - Comunicación
 - Autocuidado
 - Vida en el hogar
 - Habilidades sociales
 - Uso de la comunidad
 - Autodirección
 - Salud y seguridad
 - Habilidades académicas funcionales
 - Ocio
 - Trabajo

3. Inicio antes de los 18 años

La población clínica estuvo formada por 30 adolescentes hombres y mujeres que acuden al Instituto de Educación Especial "Ambato", comprendidos entre 13 y 18 años con discapacidad intelectual moderada con y sin síndrome de Down. Para las muestras se conformaron dos grupos; a) el grupo experimental compuesto por 15 participantes y b) el grupo de control conformando por 15 participantes.

En cada grupo se consideró los mismos factores a evaluar, cuyas variables corresponden: a) edad, b) género, c) tipo de familia, d) ambiente familiar, e) nivel de educación de los padres, f) con o sin síndrome de Down.

Los datos de las variables corresponden a datos nominales, a excepción de la variable edad la cual es de carácter discreta; por tanto, las variables nominales se representan de manera porcentual (%) y la variable edad se la representa a partir de la media muestral (*M*) en la tabla 1.

Tabla 1. Variables sociodemográficas de las poblaciones evaluadas

Variable Sociodemográfica	Grupo Experimental		Grupo de Control	
	G1		G2	
	n= 15		n= 15	
	M	%	M	%
<i>Edad</i>	16	1,51	16,6	1,75
	N	%	N	%
<i>Género</i>				
Masculino	9	40%	8	46,67%
Femenino	6	60%	7	53,33%
<i>Tipo de Familia</i>				
Nuclear	7	46,67%	9	60%
Monoparental	6	40%	5	33,33%
Extendida	1	6,67%	1	6,67%
<i>Ambiente Familiar</i>				
Funcional	10	66,67%	10	66,67%
Disfuncional	5	33,33%	5	33,33%
<i>Nivel de Educación de los padres</i>				
Primaria	5	33,33%	4	26,67%
Secundaria	8	53,33%	10	66,67%
Tercer Nivel	2	13,33%	1	6,67%
<i>Con síndrome de Down</i>	5	33,33%	6	40%
<i>Sin síndrome de Down</i>	10	66,67%	9	60%

Nota: *M*: Cantidad total de la variable distribuida a partes iguales entre cada observación. %: Proporción del número de unidades distribuidas para cien.

Resultados y discusión

Por medio del análisis cuasi-experimental se pudo obtener los resultados principales que influyen en el desarrollo de habilidades sociales de los adolescentes con retraso mental.

Sistema de evaluación conductual de la habilidad social (SECHS):

Seguidamente se presentan las puntuaciones directas de todas las conductas moleculares propuestas por el instrumento de evaluación representadas por la media de calificación (M) y la desviación estándar (Dt), en comparación con los dos grupos muestrales a más de la prueba de contraste que se aplicó a fin de verificar la significancia estadística entre ambos grupos.

Análisis de las diferencias en las fases Pre-post test:

Una vez realizado el análisis de los resultados obtenidos en la fase post-test se hace un análisis comparativo sobre las diferencias encontradas entre las fases pre-post test en la que se evidencian cuáles fueron los cambios generados para cada grupo.

Para el análisis del presente apartado, se considera los valores de la media muestral (M) y las representaciones porcentuales de las mismas (%) así como las diferencias porcentuales (%) a nivel global obtenidas.

Protocolos de evaluación de conductas no verbales y conductas verbales de las habilidades sociales:

De la primera y segunda evaluación realizada (fase pre y post- test) mediante el uso del protocolo de evaluación de conductas no verbales de las habilidades sociales Gutiérrez & Bermejo (2002); se obtienen resultados que permiten evidenciar las diferencias dadas en relación a estas dos fases como lo denomina la Tabla 2.

Tabla 2. Comportamiento comparado en la fase pre-post test de las conductas no verbales

Grupo experimental (G1)	Pre-test	Post-test	%
Evaluación Global	55,8%	80%	24,2%
N= 15			
Grupo de control (G2)	Pre-test	Post-test	%
Evaluación Global	57,4%	60%	2,6%
N= 15			

Nota: *Pre-test- Post-test*: Evaluación global de las conductas no verbales en la fase pre-intervención y post-intervención, obtenido mediante M (valor total de la media) multiplicado por 5 (rango máximo en la escala de puntuación) y dividido para cien (porcentaje global obtenido). % Diferencia porcentual inter-fase.

Del cuadro anterior se puede determinar, que los cambios generados en las conductas no verbales para el grupo experimental (Grupo 1) corresponden al 24,2%, mientras que para el grupo de control (Grupo 2) corresponden a los 2,6%, resultado favorable en el grupo expuesto al programa de intervención más que en el grupo que recibió psico-educación.

A continuación, se presenta una gráfica que refleja los resultados obtenidos para cada grupo en las fases pre- post – test:

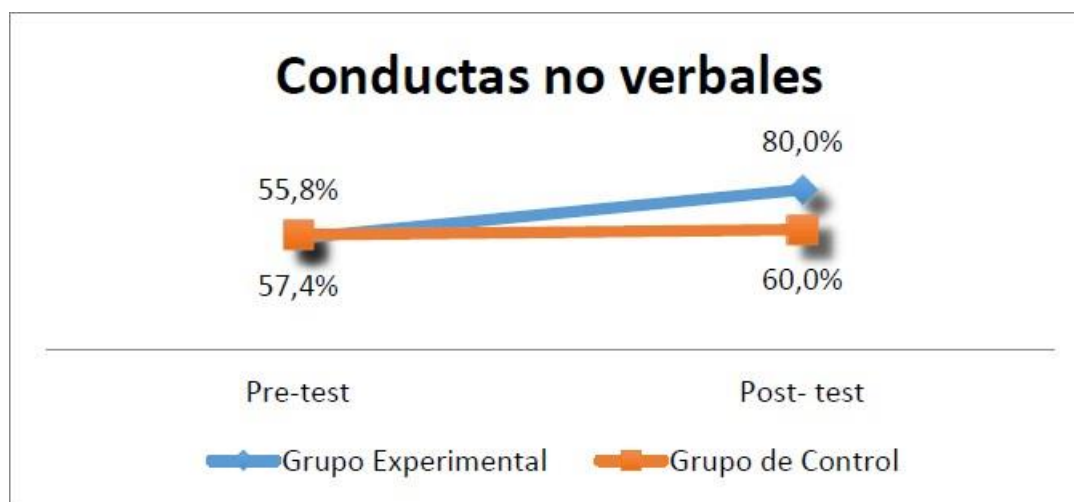


Gráfico 3. Evaluación global de las conductas no verbales en la fase pre-post test

En el gráfico 3 se muestra las variaciones dadas a partir de las evaluaciones realizadas en ambos grupos (experimental y de control) en las conductas no verbales; los cambios generados para el grupo experimental, difieren significativamente a los cambios generados para el grupo de control véase en la Tabla 3.

Tabla 3. Comportamiento comparado en la fase pre-post test de las conductas verbales

Grupo experimental (G1)	Pre-test	Post-test	%
Evaluación Global	52%	68%	16%
N= 15			
Grupo de control (G2)	Pre-test	Post-test	%
Evaluación Global	54,2%	55,9%	1,7%
N= 15			

Nota: *Pre-test- Post-test*: Evaluación global de las conductas verbales en la fase pre-intervención y post-intervención, obtenido mediante M (valor total de la media) multiplicado por 5 (rango máximo en la escala de puntuación) y dividido para cien (porcentaje global obtenido). % Diferencia porcentual inter-fase.

Del cuadro anterior se concluye que las diferencias encontradas en la fase pre-post test del grupo experimental (Grupo 1) corresponde al 16%, mientras que en el grupo de control (Grupo 2) el cambio es de 1,7% con lo que resulta evidente que la aplicación del programa de intervención genera mejores resultados que la aplicación de psicoeducación.

A continuación, se presenta un gráfico que evidencia los cambios dados para cada grupo:



Gráfico 4. Evaluación global de las conductas verbales en la fase pre-post test

El gráfico 4. Muestra las variaciones dadas a partir de las evaluaciones realizadas en ambos grupos (experimental y de control) en las conductas verbales, en donde se puede observar que los cambios generados para el grupo experimental, difieren significativamente a los cambios generados para el grupo de control.

Sistema de evaluación conductual de la habilidad social (SECHS):

Del sistema de evaluación conductual de la habilidad social (SECHS) que mide los componentes no verbales, componentes paralingüísticos y componentes verbales a través de conductas moleculares, se ha obtenido los siguientes resultados como lo denomina la Tabla 4.

Tabla 4. Comportamiento comparado en la fase pre-post test de los componentes no verbales

Grupo experimental (G1)	Pre-test	Post-test	%
Evaluación Global	51%	67%	17%
N= 15			
Grupo de control (G2)	Pre-test	Post-test	%
Evaluación Global	49%	56,6%	8%
N= 15			

Nota: *Pre-test- Post-test*: Evaluación global de los componentes no verbales en la fase pre-intervención y post-intervención, obtenido mediante M (valor total de la media) multiplicado por 5 (rango máximo en la escala de puntuación) y dividido para cien (porcentaje global obtenido). % Diferencia porcentual inter-fase.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla 5, se puede determinar que los cambios dados en los componentes no verbales para el grupo experimental (Grupo 1) corresponden al 17%, mientras que para el grupo de control (Grupo 2) son el 8% evidenciando una superioridad de resultados favorables en el grupo expuesto al programa de intervención que al grupo que recibió psico-educación.

A continuación, se presenta una gráfica que refleja los resultados obtenidos para cada grupo en las fases pre- post – test:

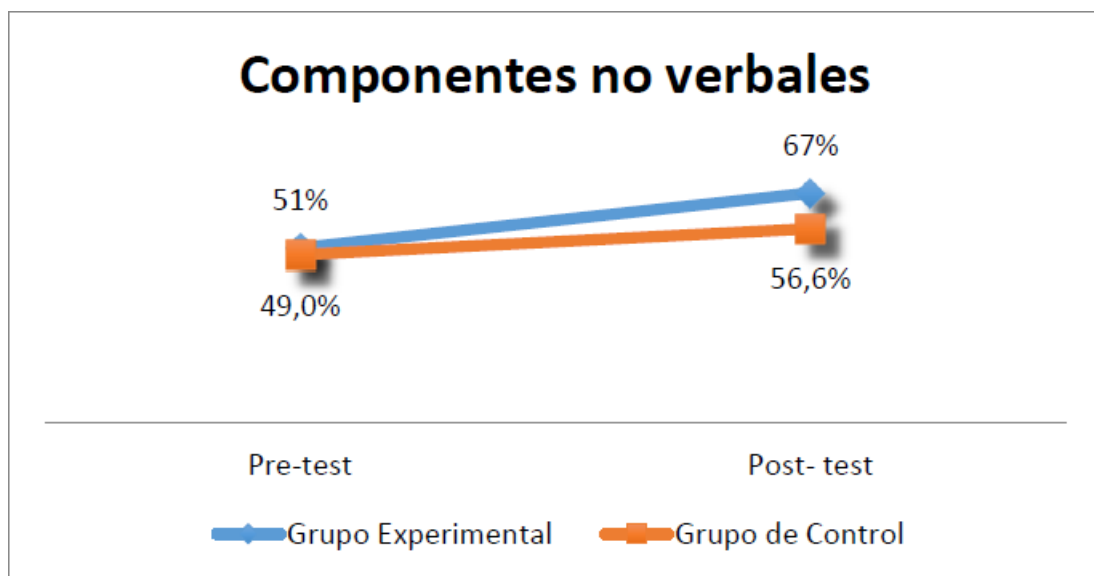


Gráfico 5. Evaluación global de los componentes no verbales en la fase pre-post test

El gráfico 5 muestra las diferencias dadas a partir de las evaluaciones realizadas en ambos grupos (experimental y de control) en los componentes no verbales, en donde se puede observar que los cambios generados en el grupo experimental, difieren significativamente a los cambios generados para el grupo de control en quienes las variaciones son mínimas.

A continuación, se presenta un cuadro con los resultados obtenidos en la fase pre-test y post-test del grupo experimental con respecto a la evaluación de los componentes paralingüísticos según la Tabla 5.

Tabla 5. Comportamiento comparado en la fase pre-post test de los componentes paralingüísticos

Grupo experimental (G1)	Pre-test	Post-test	%
Evaluación Global	47%	63,2%	16,2%
N= 15			
Grupo de control (G2)	Pre-test	Post-test	%
Evaluación Global	49,9%	51,9%	2%
N= 15			

Nota: *Pre-test- Post-test*: Evaluación global de los componentes paralingüísticos en la fase pre-intervención y post-intervención, obtenido mediante *M* (valor total de la media) multiplicado por 5 (rango máximo en la escala de puntuación) y dividido para cien (porcentaje global obtenido). % Diferencia porcentual inter-fase.

De acuerdo a los resultados obtenidos de los componentes paralingüísticos en la tabla 5. Se puede observar que existen diferencias estadísticas, en el grupo experimental (Grupo1) del 16,2% mientras que el grupo de control, (Grupo2) 2% de cambios, reflejando así mayor diferencia de cambios para el grupo experimental en quienes se aplicó el programa de intervención que el grupo de control quienes recibieron psicoeducación.

A continuación, se presenta un gráfico que representa dichos cambios:

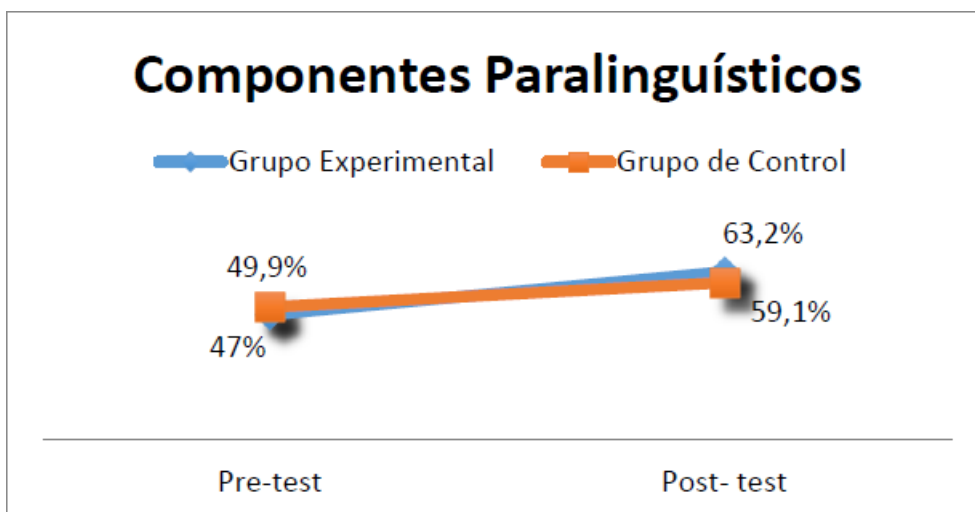


Gráfico 6. Evaluación global los componentes paralingüísticos en la fase pre-post test

El gráfico 6 muestra las diferencias dadas a partir de las evaluaciones realizadas en ambos grupos (experimental y de control) en los componentes paralingüísticos, en donde se puede observar que los cambios generados en el grupo experimental, difieren significativamente a los cambios generados para el grupo de control en quienes las diferencias son mínimas.

A continuación, se presenta un cuadro con los resultados obtenidos en la fase pre-test y post-test con respecto a la evaluación de los componentes verbales ver tabla 6.

Tabla 6. Comportamiento comparado en la fase pre-post test de los componentes verbales

Grupo experimental (G1)	Pre-test	Post-test	%
Evaluación Global	45,6%	61,1%	15,5%
N= 15			
Grupo de control (G2)	Pre-test	Post-test	%
Evaluación Global	44,4%	46,3%	1,9%
N= 15			

Nota: *Pre-test- Post-test*: Evaluación global de los componentes verbales en la fase pre-intervención y post-intervención, obtenido mediante M (valor total de la media) multiplicado por 5 (rango máximo en la escala de puntuación) y dividido para cien (porcentaje global obtenido). % Diferencia porcentual inter-fase.

Como se muestra en la tabla 6, existen diferencias estadísticas del 15,48% para el grupo experimental (Grupo 1) y 1,9% de diferencias para el grupo de control (Grupo 2) demostrando que la aplicación de una intervención psicológica resulta más eficaz que la aplicación de psico-educación.

A continuación, se presenta el gráfico 7, que refleja los resultados obtenidos:

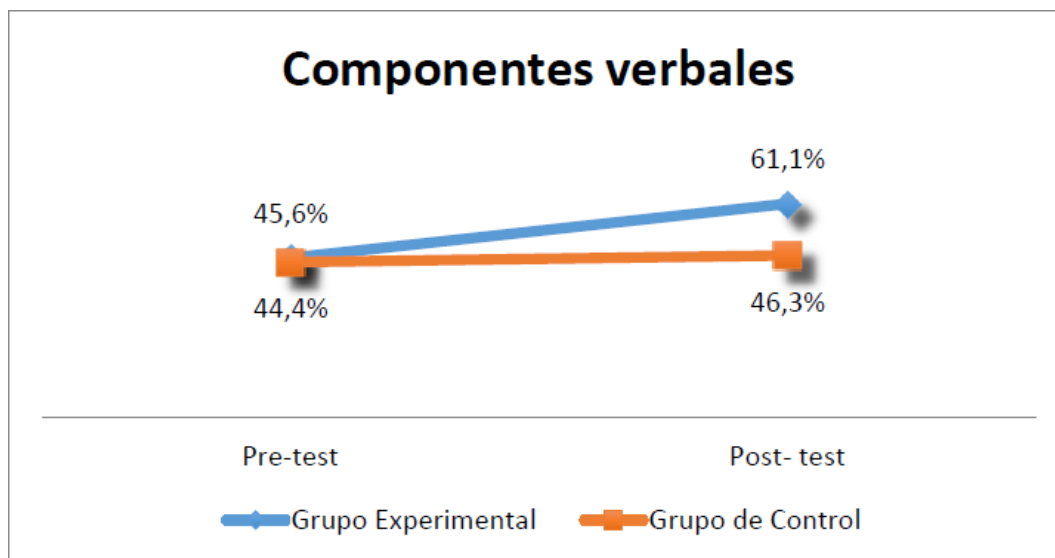


Gráfico 7. Evaluación global de los componentes verbales en la fase pre-post test

El gráfico 7 muestra las diferencias dadas a partir de las evaluaciones realizadas en ambos grupos (experimental y de control) de los componentes verbales, en donde se puede observar que los cambios generados en el grupo experimental, difieren significativamente a los cambios generados para el grupo de control en quienes las variaciones son mínimas.

Discusión

Al iniciar el trabajo investigativo, se sustentó bajo un objetivo, el cual fue determinar la incidencia del programa de intervención psicológico en el desarrollo de habilidades sociales en los adolescentes que presentan discapacidad intelectual del Instituto de Educación Especial "Ambato".

Como se señaló anteriormente, se estableció interrogantes investigativas que determinaron el eje principal del desarrollo del trabajo:

¿Qué supone un déficit en el área de las habilidades sociales?

Supone fallas en la integración social, posibles problemas de comportamiento, dificultades en el dialogo y expresión de sentimientos lo cual puede agudizar diferentes trastornos psicológicos, elevar los factores de riesgo propios a esta población (maltrato, abuso sexual) y generar sentimientos de soledad e inestabilidad emocional para lo cual es necesario desarrollar un estudio exhaustivo generando así nuevos ejes de acción y nuevas conclusiones que permitan lograr un grado adaptación positiva del individuo en su entorno.

¿Cuál es el porcentaje de habilidades sociales que muestran los adolescentes con discapacidad intelectual del Instituto de Educación Especial "Ambato"?

El nivel de habilidades sociales que presentan los adolescentes con discapacidad intelectual del Instituto de Educación Especial "Ambato" corresponde al 55,8% para

el grupo experimental y 57,4% para el grupo de control en las conductas no verbales; 52% para el grupo experimental y 54,2% para el grupo de control en las conductas verbales; 51% para el grupo experimental y 49% para el grupo de control en los componentes no verbales; 47% para el grupo experimental y 49,9% para el grupo de control en los componentes paralingüísticos; 45,6% para el grupo experimental y 44,4% para el grupo de control en los componentes verbales.

¿La ejecución de un programa de intervención psicológico sirve para desarrollar habilidades sociales en los adolescentes que presentan discapacidad intelectual del Instituto de Educación Especial "Ambato"?

Si, mediante los resultados obtenidos se puede observar que la aplicación de un programa de intervención psicológico sirve para desarrollar habilidades sociales.

¿Cuál es la eficacia de un programa de entrenamiento en habilidades sociales para personas que presentan discapacidad intelectual?

La eficacia de un programa de entrenamiento en habilidades sociales se evidencia mediante datos estadísticos que reflejen los resultados esperados en base a los objetivos planteados.

¿Cuáles son los resultados que se obtienen tras aplicar un programa de intervención psicológico en el desarrollo de habilidades sociales en adolescentes que presentan discapacidad intelectual?

A nivel cuantitativo los resultados que se obtienen tras la puesta en práctica de un programa de intervención psicológico resultan variables ya que dependerán de la intensidad y del tiempo de exposición al programa. A nivel cualitativo, por el contrario, los resultados son más generales y dependen de las variables consideradas.

Conclusiones

La aplicación de un programa de intervención psicológica desarrollado a través de talleres basados en técnicas y procedimientos cognitivo-conductuales y humanistas constituyó un método efectivo para generar y potencializar habilidades sociales en los adolescentes del Instituto de Educación Especial "Ambato" que presentan discapacidad intelectual moderada, ya que permitió incorporar a su repertorio de respuestas: pensamientos y conductas que mejoraron su interacción social produciendo relaciones sociales más efectivas y satisfactorias.

La planificación del trabajo ha generado en los talleres de intervención, matrices operativas en donde se detallan los objetivos, procedimientos y métodos utilizados para lograr el objetivo general del presente resultando una herramienta de gran ayuda para desplegar un trabajo estructurado y ordenando; así también los reactivos psicológicos empleados, permitieron una medición objetiva de las frecuencias de aparición de conductas de las habilidades sociales y del grado de adecuación de sus componentes.

La investigación y desarrollo en el campo de la discapacidad intelectual está relacionada al funcionamiento intelectual, consideraciones psicológicas y emocionales, consideraciones físicas, de salud y etiológicas, consideraciones ambientales, en donde el tratamiento resulta amplio por lo que se recomienda realizar estudios a profundidad sobre estas dimensiones ya que el campo de las habilidades

sociales es tan sólo una de las diversas áreas afectadas al hablar de este tipo de población.

Referencias bibliográficas

- Aranda, R. (2007) Evaluación diagnóstica sobre habilidades sociales de los alumnos de Educación Infantil: Proyecto de Formación del profesorado en Centros (Centro "La Inmaculada" de Hortaleza). Primera Parte *Revista Tendencias Pedagógicas*. nº 12 UAM.
- Caballo, V. E. (2011). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. (7ma Ed.) Madrid, Siglo XXI.
- Cestero, A.M. (2006). La comunicación no verbal y el estudio de su incidencia en fenómenos discursivos como la ironía. *Estudios de Lingüística* No. 20 2006: 57-78. Universidad de Alicante.
- De la Garza, Á. L. (2015). Programa de intervención para favorecer el desarrollo integral en adolescentes de secundaria. *Revista de Psicología, Procesos Psicológicos y Sociales*, 1-37.
- FENEDIF (2010). Guía de Lenguaje Positivo y Comunicación Incluyente. <http://www.dicapacidadesecuador.org/images/stories/File/lenguaje%20positivo.pdf>
- Gutiérrez, B. & Bermejo, M. (2002). *Manual de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales para personas con retraso mental*. Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Castilla y León.
- Gómez-Maqueo, E. L., Barcelata-Eguiarte, B., & Durán-Patiño, C. (2007). Estructura factorial del inventario autodescriptivo del adolescente (IADA). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1(23), 149-173.
- Lacunza, A. B. (2012). *Las intervenciones en habilidades sociales: revisión y análisis desde una mirada salugénica*. Argentina: Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.
- McFall, R. M. (1982). A review and reformulation of the concept of social skills. *Behavioral Assessment*, 4, 1-33.
- Monjas, M. I. (1996). *Programa de Enseñanza de Interacción Social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar*. Madrid: CEPE.