



Diseño, implementación y evaluación de un
programa grupal de Habilidades Sociales
para niñas con Síndrome de Turner entre 6
y 8 años.

Autor: Isabel Rodríguez Cuenca

Tutor: Marta Olivera Aymerich

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Madrid

Junio de 2025

Resumen

El Síndrome de Turner (ST) es un trastorno cromosómico no hereditario en mujeres, asociado a dificultades cognitivas y socioemocionales de gran variabilidad.

El objetivo del estudio fue diseñar, implementar y evaluar la aceptabilidad, viabilidad e impacto de un programa grupal de Habilidades Sociales (HHSS) para niñas con ST de 7 años. La metodología fue un diseño cuasiexperimental de caso múltiple (N=3) con 9 sesiones grupales y medidas repetidas, empleando evaluaciones cuantitativas y cualitativas de Funciones Ejecutivas Frías, Regulación Emocional, Cognición Social y Habilidades Sociales.

Las conclusiones indicaron alta aceptabilidad y viabilidad del programa. El impacto varió, siendo mayor en la participante con menor comorbilidad neuropsicológica y asistencia completa. Esto sugiere la necesidad de adaptar las intervenciones a perfiles más complejos y de futuros estudios longitudinales con grupos control.

Palabras Clave: Síndrome de Turner, Programa Grupal, Habilidades Sociales, Funciones Ejecutivas, Regulación Emocional, Cognición Social.

Abstract

Turner Syndrome (TS) is a non-hereditary chromosomal disorder in females, associated with highly variable cognitive and socioemotional difficulties.

The aim of the study was to design, implement and evaluate the acceptability, feasibility and impact of a group program of Social Skills for 7 year old girls with TS. The methodology was a multiple case quasi-experimental design (N=3) with 9 group sessions and repeated measures, employing quantitative and qualitative assessments of Cold Executive Functions, Emotional Regulation, Social Cognition and HHSS.

Conclusions indicated high acceptability and feasibility of the program. Impact varied, being greater in the participant with less neuropsychological comorbidity and full attendance. This suggests the need to adapt interventions to more complex profiles and future longitudinal studies with control groups.

Key Words Turner Syndrome, Group Program, Social Skills, Executive Functions, Emotional Regulation, Social Cognition.

A continuación, se presenta un resumen del estudio realizado incluyendo la introducción, una breve descripción de la metodología y el diseño del programa, discusión, limitaciones, líneas futuras de investigación, conclusiones y referencias del trabajo.

Introducción

El Síndrome de Turner (ST) es un **trastorno cromosómico no hereditario que afecta específicamente a mujeres**, caracterizado por la presencia de un cromosoma X intacto y la ausencia, parcial o total, del segundo cromosoma X (APA, s.f.). Se estima que afecta a aproximadamente 1 de cada 2000 a 4000 mujeres vivas a nivel mundial (Asociación Síndrome de Turner, s.f.). Este síndrome está asociado con una variabilidad significativa de **dificultades cognitivas y socioemocionales**.

A nivel cognitivo, las niñas con ST pueden presentar dificultades en áreas como las habilidades verbales (fluidez oral), un cociente intelectual ligeramente disminuido, problemas matemáticos, habilidades visoespaciales, funciones ejecutivas (especialmente agilidad y rapidez), velocidad de procesamiento y atención, lo que aumenta el riesgo de Trastorno por Déficit de Atención (TDAH) (Mazzocco, 2006). En cuanto a la salud mental y el desarrollo socioemocional, se ha observado frecuentemente **timidez, ansiedad social y baja autoestima** (Schmidt et al., 2006). Pueden desarrollar miedo a perder vínculos interpersonales, lo que se relaciona con una sensación de inferioridad, y también pueden tender al aislamiento social o a la rigidez en rutinas (Schmidt et al., 2006).

Además, presentan **dificultades en la formación y mantenimiento de relaciones sociales**, menos amigos cercanos, y menor competencia social (Lepage et al., 2013). A nivel de procesamiento de estímulos sociales, se han identificado problemas en el **reconocimiento facial, el emparejamiento de caras, y el reconocimiento del miedo** (Lepage et al., 2013; Guaraná et al., 2024). Estas niñas también pueden manifestar dificultades específicas en conciencia social, cognición social y manierismos autistas (Lepage et al., 2013). Las dificultades en las funciones ejecutivas (FFEE) tienen un impacto mayor en los impedimentos sociales que las habilidades visoespaciales o las diferencias en el CI (Lepage et al., 2013). A pesar de estas dificultades, la **motivación social suele estar preservada** en niñas con ST, lo que significa que buscan la interacción social (Lepage et al., 2013). Las dificultades sociales no solo se explican por factores genéticos, sino también por un compendio de dificultades en las Funciones Ejecutivas, Habilidades Sociales y factores ambientales (Sartori et al., 2015; López et al., 2009),

como la sobreprotección familiar que puede dificultar el desarrollo de autonomía y habilidades sociales (Sartori et al., 2015).

Ante esta realidad, la comunidad científica ha **reiterado la demanda de tratamientos específicos y adaptados** a las capacidades y limitaciones cognitivas y sociales del Síndrome de Turner (Lepage et al., 2013; Hong et al., 2009; López et al., 2016; Sartori et al., 2015). Se recomiendan intervenciones grupales para apoyar y reforzar las habilidades sociales, adaptando programas ya existentes a las particularidades del ST (Gravholt et al., 2017). Es crucial realizar **evaluaciones tempranas e intervenciones específicas y adaptadas** a las dificultades concretas que presentan las niñas con ST (Hutaff-Lee et al., 2019; Hong et al., 2009). En este contexto, y tras una demanda específica de la Asociación Síndrome de Turner Madrid, surgió el diseño, implementación y evaluación de este programa de Habilidades Sociales (HHSS) para niñas de 7 años con Síndrome de Turner.

Diseño del Programa

Para el diseño del programa se tuvieron en cuenta los siguientes conceptos:

Habilidades Sociales: son capacidades aprendidas para la interacción social competente (Casares, 1997), incluyendo componentes verbales, emocionales y cognitivos (Casares, 1997).

Cognición Social: es el proceso neurobiológico, psicológico y social de interpretar el mundo social (Sánchez-Cubillo et al., 2012), ligada a las Funciones Ejecutivas (FFEE).

Las FFEE: son procesos que asocian ideas y acciones hacia la resolución de problemas (Tirapu-Ustárroz, 2008). Se dividen en FFEE Frías (cognitivas: memoria de trabajo, atención, inhibición) (Tirapu-Ustárroz & Luna-Lario, 2008) y FFEE Cálidas (procesamiento emocional, toma de decisiones sociales) (Zelazo et al., 2012). Sus fallos afectan la cognición social; la intervención temprana es vital para la competencia social (Zelazo et al., 2012). Es crucial trabajar los déficits en las FFEE en niñas con ST (Hutaff-Lee et al., 2019; Mazzocco, 2006; Sartori et al., 2015; Guaraná et al., 2024).

La Teoría de la Mente (ToM): capacidad sofisticada de cognición social para representar estados mentales y anticipar el comportamiento social (Premack y Woodruff, 1978), puede verse comprometida en ST. Cognición social y ToM se relacionan intrínsecamente con el procesamiento emocional y la empatía; sin la parte emocional, la interacción social

es difícil (Ochsner, 2008). Comprender el miedo y el enfado facilita la resolución de conflictos (Levav, 2005).

Teniendo estos conceptos como base teórica, el programa establece que trabajar el reconocimiento de emociones como pilar de la cognición social, el control de impulsos y la regulación emocional, complementa positivamente el desarrollo de HHSS. Para mujeres con ST, es fundamental analizar el procesamiento emocional, percepción social y ToM para intervenciones en HHSS (Aguilar y López, 2008). Fomentar un autoconcepto positivo (Chadwick, 2014) y las HHSS (Culen, 2017) actúa como protección contra el malestar en la adolescencia (Sartori et al., 2013).

Además, el programa se apoya en modelos validados como el "Programa de Enseñanza de Habilidades de Interacción Social (PEHIS)" (Casares, 1997) y "PEERS" (Wolstencroft et al., 2018). Las primeras sesiones se enfocaron en el reconocimiento y regulación de emociones básicas (miedo, frustración, vergüenza); las siguientes abordaron empatía, autoestima y juego (Anexo).

Metodología

El estudio empleó un **diseño cuasiexperimental de caso múltiple (N=3)**, con medidas repetidas a lo largo de la intervención. La muestra estuvo compuesta por **tres niñas de 6 y 7 años diagnosticadas con Síndrome de Turner**, cuya participación fue voluntaria. El programa consistió en 9 sesiones grupales. Se utilizaron **evaluaciones cuantitativas y cualitativas** para analizar los cambios individuales en áreas como las Funciones Ejecutivas Frías, Regulación Emocional, Cognición Social y Habilidades Sociales. La viabilidad del programa se evaluó mediante una encuesta de satisfacción. Los instrumentos incluyeron el Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA) (Fernández-Pinto et al., 2015) (tanto para familias como autoinforme), un Cuestionario de Evaluaciones de Conductas elaborado *ad hoc* para padres, un Cuestionario de Observación para Profesionales elaborado *ad hoc*., y la Escala de Evaluación de la Sesión para Niños Pequeños (EER-NP) para las participantes (Duncan et al., 2003).

Las metodologías específicas empleadas para el análisis de los datos fueron las siguientes:

- **Descripción de la muestra:** Se llevó a cabo de manera descriptiva.
- **Encuesta de satisfacción final:** Los resultados de esta encuesta también se analizaron de forma descriptiva.

- **Cambios individuales en las puntuaciones del SENA:** Para determinar si los cambios eran clínicamente relevantes, se utilizó el **cálculo de la mínima diferencia detectable (MDD)**. Este cálculo se basó en el error típico de medida (ETM) de cada escala del SENA.
- **Medidas semanales (proporcionadas por padres y profesionales):** Para analizar la tendencia de cambio a lo largo de las sesiones, se aplicó la **prueba no paramétrica de Tau de Kendall**.
- **Software utilizado:** El análisis de datos se realizó utilizando el programa **Jamovi (Version 2.3)** y Microsoft Excel para la representación gráfica de los resultados.

Discusión

Los resultados mostraron una **evolución diferencial** entre las tres participantes, influenciada por su perfil individual y el grado de participación.

La **primera hipótesis**, que vinculaba la mejora de HHSS con la autorregulación emocional, se confirmó parcialmente, con avances desiguales según el contexto y perfil de base de S1 y S2 .

La **segunda hipótesis**, sobre la importancia de trabajar emociones desagradables (miedo, frustración), se vio reforzada por la valoración positiva de las sesiones correspondientes, ya que comprender el miedo y el enfado son facilitadores de la regulación de conflictos (Levav, 2005).

La **tercera hipótesis**, que planteaba el papel de las funciones ejecutivas en el desarrollo de HHSS, se confirmó, especialmente en el caso de la S3, cuyo perfil más comprometido limitó algunos avances (Hutaff et al., 2019; Zelazo et al., 2012; Tirapu-Ustárrroz, 2008).

La **cuarta hipótesis**, sobre el trabajo preventivo del autoconcepto, no pudo confirmarse clínicamente, pero fue bien acogida por las familias .

La **quinta hipótesis**, que preveía que los cambios no serían significativos debido a la corta duración y la ausencia de un grupo control, también se confirmó .

El caso de la S2, con asistencia completa y pocas comorbilidades, demostró que los objetivos del programa pueden alcanzarse con mayor claridad. Por el contrario, la S3, con una marcada vulnerabilidad neuropsicológica (diagnóstico combinado de TDAH, CI límite y epilepsia), mostró mejoras puntuales y limitadas, destacando la **necesidad de**

intervenciones más individualizadas o de mayor intensidad para perfiles complejos (Mazzocco, 2006; Sartori et al., 2015). A pesar de sus dificultades, la S3 mostró motivación social preservada y disfrute en las sesiones (Lepage et al., 2013). La alta satisfacción familiar sugiere que el diseño y contenido del programa fueron apropiados y bien recibidos.

El estudio presentó varias limitaciones importantes, incluyendo:

- **Tamaño reducido de la muestra (N=3)**, lo que obligó a ajustes en el calendario y afectó la continuidad de los aprendizajes .
- La **ausencia parcial de la S1** en sesiones clave limitó su exposición a contenidos importantes.
- La **breve duración** del programa, que impidió evaluar la estabilidad de los cambios a largo plazo .
- **Heterogeneidad de la muestra** y recogida de datos inconsistente.
- Uso de instrumentos (SENA) que evalúan dimensiones más complejas de las trabajadas y la **falta de información del entorno escolar** .
- Instrumentos de medida semanales (parentales y profesionales) diseñados *ad hoc* que **carecen de validez y fiabilidad** demostradas .
- **Ausencia de programas previos** de intervención en HHSS específicamente para niñas pequeñas con ST, ya que los programas existentes se han diseñado para adolescentes (Wolstencroft et al., 2018), lo que dificultó la definición de objetivos y materiales ajustados a la edad .
- **Diferencias en las valoraciones entre informantes** (padres más negativos que profesionales o autoinformes), posiblemente debido a estilos de parentalidad sobreprotectores (Lepage et al., 2013; Sartori et al., 2015) o mayor exposición al malestar en el hogar .

Se proponen las siguientes recomendaciones para mejorar futuros estudios y programas:

Diseño metodológico y evaluación:

- **Ampliar la duración del programa y realizar seguimientos posteriores** para evaluar el impacto a largo plazo .
- Incluir un **grupo control y una línea base** para establecer la causalidad de los resultados.

- Incorporar **medidas de observación directa** en situaciones naturales.
- Seleccionar **herramientas de evaluación que se ajusten mejor** a las habilidades trabajadas y realizar estudios psicométricos sobre los instrumentos utilizados.

Contenido y estructura del programa:

- Considerar **extender la duración de las sesiones** a una hora y media .
- **Reducir el tiempo** dedicado a la revisión de tareas al inicio de las sesiones .
- **Introducir más juegos** como elemento pedagógico y **evitar actividades prolongadas de escucha** (como la lectura de cuentos) .
- Programar actividades específicas para trabajar las **FFEE Frías**.

Perfil neuropsicológico de las participantes:

- **Ajustar las sesiones a las dificultades concretas** de cada participante .
- **Evaluar sistemáticamente las FFEE** antes del programa para individualizar los objetivos, diseñando módulos alternativos para perfiles complejos (por ejemplo, TDAH o CI límite).
- Distinguir entre **comportamientos atribuibles al ST** y **aquellos evolutivos** típicos de la edad .

Interacción con el entorno:

- **Implicar al entorno escolar** desde el inicio, incluyendo la recogida de información del profesorado y la colaboración en estrategias .
- Considerar incluir sesiones de **observación en el aula o entrevistas con el profesorado**.
- Mejorar la **coordinación con las familias** para asegurar la realización de tareas y la recogida de observaciones cualitativas.

Conclusión

El programa de Habilidades Sociales para niñas con Síndrome de Turner demostró una **alta aceptabilidad y viabilidad**. Tanto las niñas como sus familias y los profesionales valoraron positivamente la intervención . En cuanto al **impacto, este varió entre las participantes**, siendo **mayor en la Sujeto 2 (S2)**, quien tuvo asistencia completa y menores comorbilidades neuropsicológicas. Esto refuerza la necesidad de ajustar el programa con mayor precisión a las necesidades específicas derivadas del ST. A pesar de

las limitaciones, el estudio proporciona una base empírica relevante para el desarrollo continuo de intervenciones adaptadas al perfil del ST, respondiendo a la demanda de la literatura reciente.

Referencias

- Aguilar, M. J., López, M. C., & Sartori, S. (2010). Autoconcepto y síndrome de Turner: influencia de parámetros biológicos en el desarrollo psicosocial. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 56(4), 274-283.
- Aguilar, M.J., y López, M. (2008). Vulnerabilidad social en el Síndrome de Turner: cognición social como mediadora en la interacción social. *XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. <https://n2t.net/ark:/13683/efue/wO4>
- American Psychological Association (APA). (s.f.). *APA Dictionary*. Recuperado el 24 de junio de 2024 de <https://dictionary.apa.org/turner-syndrome>
- Asociación del Síndrome de Turner (s/f). *What is Turner syndrome? Fact sheet* Recuperado el 30, enero, 2025 de <https://www.turnersyndrome.org/ts-overview>
- Casares, M. I. M. (1997). Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar.
- Chadwick, P. M., Smyth, A., & Liao, L.-M. (2014). *Improving Self-Esteem in Women Diagnosed with Turner Syndrome: Results of a Pilot Intervention*. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 27(3), 129–132. [10.1016/j.jpog.2013.09.004](https://doi.org/10.1016/j.jpog.2013.09.004)
- Chaverri Chaves, P., & León González, S. P. (2022). Promoviendo la capacidad de autocontrol en niñas y niños: conceptos y estrategias en contexto. *Innovaciones Educativas*, 24(37). <https://doi.org/10.22458/ie.v24i37.4068>
- Culen, C., Ertl, D.-A., Schubert, K., Bartha-Doering, L., & Haeusler, G. (2017). Care of girls and women with Turner syndrome: beyond growth and hormones. *Endocrine Connections*, 6(R39-R51), R39–R51. <https://doi.org/10.1530/EC-17-0036>
- Duncan, B., Miller S., Hunggins, A. y Sparks, J. (2003) *Escala de Evaluación de la Sesión para Niños Pequeños (EES-NP)*. International Center for Clinical Excellence.

- Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Sánchez-Sánchez, F., Carrasco, M. A. y del Barrio, V. (2015). *SENA, Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes*. TEA Ediciones.
- Gravholt, C. H., Andersen, N. H., Conway, G. S., Dekkers, O. M., Geffner, M. E., Klein, K. O., Lin, A. E., Mauras, N., Quigley, C. A., Rubin, K., Sandberg, D. E., Sas, T. C. J., Silberbach, M., Söderström-Anttila, V., Stochholm, K., van Alfen-van derVelden, J. A., Woelfle, J., Backeljauw, P. F., & International Turner Syndrome Consensus Group (2017). Clinical practice guidelines for the care of girls and women with Turner syndrome: proceedings from the 2016 Cincinnati International Turner Syndrome Meeting. *European journal of endocrinology*, *177*(3), G1–G70. <https://doi.org/10.1530/EJE-17-0430>
- Guaraná, B. B., Nunes, M. R., Muniz, V. F., Diniz, B. L., Nunes, M. R., Böttcher, A. K., Rosa, R. F. M., Mergener, R., & Zen, P. R. G. (2024). Turner syndrome and neuropsychological abnormalities: a review and case series. *Revista paulista de pediatria : orgao oficial da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo*, *43*, e2023199. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2025/43/2023199>
- Hong, D., Scaletta Kent, J., & Kesler, S. (2009). Cognitive profile of Turner syndrome. *Developmental disabilities research reviews*, *15*(4), 270–278. <https://doi.org/10.1002/ddrr.79>
- Hutaff-Lee, C., Bennett, E., Howell, S., & Tartaglia, N. (2019). Clinical developmental, neuropsychological, and social-emotional features of Turner syndrome. *American journal of medical genetics. Part C, Seminars in medical genetics*, *181*(1), 126–134. <https://doi.org/10.1002/ajmg.c.31687>
- Lepage, J. F., Dunkin, B., Hong, D. S., & Reiss, A. L. (2013). Impact of cognitive profile on social functioning in prepubescent females with Turner syndrome. *Child neuropsychology : a journal on normal and abnormal development in childhood and adolescence*, *19*(2), 161–172. <https://doi.org/10.1080/09297049.2011.647900>
- Levav, M. (2005). Neuropsicología de la emoción. Particularidades en la infancia. *Revista Argentina de Neuropsicología*, *5*, 15–24.
- López, M. C., & Aguilar, M. J. (2009). Vulnerabilidad social en el Síndrome de Turner: Interacción genes-ambiente. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *29*(2), 318-329. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000200009>

- López, M. C., Urquijo, S., Introzzzi, I., Aguilar, M. J., & López Morales, H. (2016). Evaluación diferencial de procesos mnésicos visuoespaciales en el Síndrome de Turner. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 62(4), 240-248.
- Mazzocco, M. (2006). The cognitive phenotype of Turner syndrome: Specific learning disabilities. *International Congress Series*, 1298, 83-92.
<https://doi.org/10.1016/j.ics.2006.06.016>
- NICHHD (s.F.). ¿Cuáles son los síntomas del síndrome de Turner?. NICHHD. Recuperado el 2, febrero, 2025 de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/turner/informacion/sintomas>
- Nigg J. T. (2017). Annual Research Review: On the relations among self-regulation, self-control, executive functioning, effortful control, cognitive control, impulsivity, risk-taking, and inhibition for developmental psychopathology. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 58(4), 361–383.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12675>
- Ochsner, K. N. (2008). The social-emotional processing stream: Five core constructs for social and affective neuroscience. *Biological Psychiatry*, 64(1), 48–61.
- Premack, David & Woodruff, Guy. (1978). Does a chimpanzee have a theory of mind. *Behavioral and Brain Sciences*, 1(4). 515 – 526 [10.1017/S0140525X00076512](https://doi.org/10.1017/S0140525X00076512)
- Roberts, A. J. y Fechner, P. Y. (2020). *Description of Turner Syndrome*. En P. Y. Fechner (Ed.), *Turner Syndrome. Pathophysiology, diagnosis and treatment* (pp. 1-12). Springer.
- Sánchez-Cubillo, I., Tirapu Ustárroz, J., & Adrover-Roig, D. (2012). Neuropsicología de la cognición social y la autoconciencia. En J. Tirapu Ustárroz, M. Ríos-Lago, A. García Molina y A. Ardila (Eds.), *Neuropsicología del cortex prefrontal y funciones ejecutivas* (1ra ed., pp. 351-390). Viguera. ISBN 978-84-92931-13-2
- Sartori, M. S., López, M. C., & Aguilar, M. J. (2015). Habilidades sociales: Su importancia en mujeres con diagnóstico de Síndrome de Turner. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 1161-1181.
<https://www.redalyc.org/pdf/773/77346456013.pdf>

- Sartori, M. S., Urquijo, S., López, M., Said, A., & Alchieri, J. C. (2015). Análisis de perfiles de personalidad en mujeres adultas con diagnóstico de Síndrome de Turner. *Interdisciplinaria*, 32(1), 73-87. Recuperado en 01 de febrero de 2025, de https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272015000100004&lng=es&tlng=es.
- Sartori, M. S., Zabaletta, V., Aguilar, M. J., & López, M. (2013). Variables psicológicas troncales en el desarrollo de habilidades sociales: Estudio diferencial en niñas y adolescentes con diagnóstico de Síndrome de Turner. *Revista de Ciencias Sociales*, 8(2), 1-25. <https://doi.org/10.5839/rcnp.2013.0802.02>
- Schmidt, P. J., Cardoso, G. M., Ross, J. L., Haq, N., Rubinow, D. R., & Bondy, C. A. (2006). Shyness, social anxiety, and impaired self-esteem in Turner syndrome and premature ovarian failure. *JAMA*, 295(12), 1374–1376. <https://doi.org/10.1001/jama.295.12.1374>
- The jamovi project (2022). jamovi. (Version 2.3) [Computer Software]. Recuperado de <https://www.jamovi.org>.
- Tirapu-Ustárrroz, J., & Luna-Lario, P. (2008). Neuropsicología de las funciones ejecutivas. *Manual de neuropsicología*, 219-249.
- Tirapu-Ustárrroz, J., Pérez-Sayes, G., Erekatxo-Bilbao, M., & Pelegrín-Valero, C. (2007). ¿Qué es la teoría de la mente? *Revista de Neurología*, 44(8), 479-489.
- Wolstencroft, J., Mandy, W., & Skuse, D. (2018). Protocol: New approaches to managing the social deficits of Turner Syndrome using the PEERS program. *F1000Research*, 7, 1864. <https://doi.org/10.12688/f1000research.15489.2>
- Wolstencroft, J., Mandy, W., & Skuse, D. (2022). Mental health and neurodevelopment in children and adolescents with Turner syndrome. *Women's Health*, 18, 17455057221133635. <https://doi.org/10.1177/17455057221133635>
- Zelazo, P. D., & Carlson, S. M. (2012). Hot and cool executive function in childhood and adolescence: Development and plasticity. *Child Development Perspectives*, 6(4), 354-360. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2012.00246.x>

Anexo

Cronograma Programa HHSS para Niñas con ST

Título de la sesión	Objetivos	Dinámicas	Tarea Casa
1. ¡Nos conocemos!	<p>Conocernos.</p> <p>Hacer unas normas y explicar lo que vamos a hacer en el programa.</p> <p>Presentar a la mascota.</p>	<p>Presentación: ronda de preguntas y dibujo con lo que les representa.</p> <p>Explicación del programa.</p> <p>Hacer las normas conjuntamente (cartulina)</p>	
2. La fiesta de las emociones	<p>Conocer las emociones básicas.</p> <p>Identificar el lenguaje no verbal asociado a cada una de las emociones.</p> <p>Identificar qué emociones aparecen en diferentes situaciones.</p> <p>Aprender a utilizar la expresión “me siento..... cuando/porque....”</p>	<p>Leer “El monstruo de los colores”</p> <p>Mr. Potato: Aprender los gestos faciales asociados a cada emoción</p> <p>Juego del dado de las emociones.</p>	<p>Tarro de las emociones</p>
3. Todas tenemos miedos	<p>Aprender a gestionar el miedo</p> <p>Conocer cuándo aparece el miedo</p> <p>Qué sentimos cuando tenemos miedo</p> <p>Compartir estrategias para gestionar el miedo</p>	<p>Expresión del miedo en Mr. Potato</p> <p>Jugar al dado para hablar sobre el miedo</p> <p>Monstruo de los miedos: Dibujar y buscar estrategias para gestionar el miedo.</p>	<p>Diario de los miedos</p>
4. ¿Qué hago cuando no me salen las cosas como quiero?	<p>Aprender a gestionar la frustración</p> <p>Conocer cuándo aparece la frustración</p> <p>Qué sentimos cuando nos frustramos.</p> <p>Compartir estrategias para gestionar la frustración.</p> <p>Conectar con el enfado a través del juego.</p>	<p>Ponemos la emoción del miedo en el Mr. Potato.</p> <p>Hablar de qué situaciones o qué cosas nos generan más frustración.</p> <p>Jugamos a juegos que frustren y después de cada partida o durante el juego vemos cómo nos sentimos.</p>	<p>Diario de la Frustración</p> <p>Ficha de Navidades</p>

Título de la sesión	Objetivos	Dinámicas	Tarea Casa
5. ¡Mirad mi dibujo!	Practicar exponer algo en público. Gestión de la vergüenza Identificar estrategias para lidiar con la vergüenza Reforzarse entre ellas cuando sienten vergüenza	Presentar sus dibujos de navidades Juego de mímica	Diario de la vergüenza
6. ¿Qué me pasa? ¿qué te pasa?	Trabajar la empatía. Fomentar que estén atentas a lo que les pasa y a lo que <u>les</u> pasa al resto. Entender que cada una tiene sus necesidades. Practicar las preguntas: ¿qué te pasa? ¿Qué necesitas?	Roleplaying de situaciones en las que surjan conflictos (se congelan las escenas y se pregunta de qué manera se puede ayudar).	Ficha con situaciones en las que hayan ayudado o les hayan ayudado
7. ¡Yo lo valgo!	Aprender a identificar fortalezas y debilidades de uno mismo y del otro. Construir una autoestima saludable.	Dibujo del contorno a tamaño real de cada una, identificar qué les gusta de ellas mismas y de las otras. También lo que no les gusta tanto.	Mi estrella favorita (por cada esquina preguntar a personas cercanas qué les gusta de mí)
8. ¡Todas a jugar!	Trabajar las habilidades sociales para pedir jugar, cambiar de juego, de actividad. Aprender a defender los propios derechos (a los juegos que quieren jugar) Usar el lenguaje adecuadamente para explicar un juego.	Diferentes opciones de juegos, ponerse de acuerdo con cuál empezar.	Pedir a alguien jugar durante la semana
9 y 10. ¡Mamá y Papá se cuelan!	Hacer cierre del programa. Observar cómo se manejan los padres.	Resumen Botella de la calma.	

