

INTERVENCIÓN EN HABILIDADES SOCIOCOGNITIVAS PARA LA SOLUCIÓN
DE PROBLEMAS INTERPERSONALES EN NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE
TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH).

INTERVENTION IN SOCIAL-COGNITIVE SKILLS FOR INTERPERSONAL
PROBLEM SOLVING IN CHILDREN DIAGNOSED WITH ATTENTION DEFICIT
DISORDER AND HYPERACTIVITY (ADHD)

Daiana Russo ^{*1,2}

Directora: Dra. Ana Betina Lacunza.

Co-Directora: Esp. Liliana Bakker.

Directora Tesis Doctoral: Dra. Josefina Rubiales.

¹Becaria Doctoral CONICET-

²CIMEPB, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata.

Resumen

El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es el trastorno del neurodesarrollo más frecuente iniciado en la infancia siendo su sintomatología motivo constante de consulta a profesionales del área de la salud. Se caracteriza por tres síntomas principales: inatención, hiperactividad e impulsividad, los cuales tienen repercusiones negativas en el desarrollo cognitivo, emocional y social del niño. Las investigaciones sobre el TDAH, se han centrado fundamentalmente en los aspectos cognitivos, señalándose que su sintomatología se explica en un déficit de las funciones ejecutivas. En las clasificaciones actuales, las dificultades en el desarrollo emocional y social, son consideradas características asociadas o secundarias al diagnóstico, pero no por eso menos importantes, debido a las consecuencias que acarrearán en la vida cotidiana del niño. Numerosas investigaciones, sostienen que estos niños presentan dificultades interpersonales y baja competencia social. El objetivo de este proyecto es intervenir en el desarrollo de habilidades sociocognitivas que favorezcan la solución de problemas interpersonales en niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Los resultados esperados con la implementación de un programa de intervención en estas habilidades, permitirá un aporte que enriquezca la práctica clínica y sea valorado para el tratamiento de este diagnóstico, sobre todo en nuestro país, donde no se evidencian estudios de este tipo en población con diagnóstico de TDAH.

Palabras Claves: TDAH- Habilidades sociocognitivas- Solución de problemas interpersonales- Niños-Intervención.

* Contacto: daianaprusso@gmail.com

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity disorder (ADHD) is the most common neurodevelopmental disorder beginning in childhood, being its symptoms a constant motive of consult to professionals in the field of health. It is characterized for three principal symptoms: inattention, hyperactivity and impulsivity, which have negative repercussions in the cognitive, emotional and social development of a child. Research on ADHD has been focused mainly on cognitive aspects, pointing out that their symptoms are explained in a deficit of executive functions. In the current classifications, difficulties in emotional and social development are considered associated or secondary diagnosis features, but no less important, because of the consequences resulting in the child's daily life. Numerous studies argue that these children have interpersonal difficulties and low social competence. The objective of this project is to intervene in the development of social-cognitive skills in order to solve interpersonal problems in children with attention deficit disorder and hyperactivity. Expected with the implementation of an intervention program in these skills, results will allow a contribution to enrich clinical practice and be valued for the treatment of this diagnosis, especially in our country where no such studies are evident in population with ADHD diagnosis.

Key words: ADHD- Social cognitive skills- Interpersonal problem solving- Children- Intervention.

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y Habilidades sociocognitivas de solución de problemas interpersonales.

El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es el trastorno del neurodesarrollo más frecuente iniciado en la infancia (Cardo, Servera, Vidal, De Azua, Redondo, & Riutort, 2011), siendo su sintomatología motivo constante de consulta a profesionales del área de la salud (Gaitán-Chipatecua & Rey-Anaconda, 2013). Actualmente es definido como un patrón persistente de síntomas de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en las personas con un grado de desarrollo similar. El diagnóstico es fundamentalmente clínico y debe responder a determinados criterios enmarcados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM V (American Psychiatric Association, 2013). Los estudios sobre prevalencia, estiman que la misma es del 5,29% (Polanczyk, Silva De Lima, Lessa-Horta, Biederman, & Rohde, 2007) siendo más frecuente en niños que en niñas con una relación de tres a uno (Valdizán, Mercado & Mercado-Undanivia, 2007).

Las investigaciones sobre el TDAH, se han centrado fundamentalmente en los aspectos cognitivos (Henríquez-Henríquez, Zamorano-Mendieta, Rothhammer-Engel & Aboitiz, 2010) señalándose que la sintomatología propia de este diagnóstico se explica en un déficit de las funciones ejecutivas (Barkley, 2011). Uno de los modelos más completos sobre el TDAH ha sido el propuesto por Barkley (1997), para quién el déficit principal se centra en la inhibición de la conducta, entendiendo el autocontrol o autoregulación como la capacidad del individuo para frenar la primera respuesta que inició ante la aparición de un determinado estímulo, proteger su pensamiento de distracciones internas o externas y elaborar una nueva respuesta más adecuada que sustituya a la primera (Orjales-Villar, 2007). Es un trastorno con un estilo cognitivo propio y distintivo, con un menor control inhibitorio y una menor flexibilidad cognitiva (Barkley, 2010; Rubiales, Bakker & Urquijo, 2010; Rubiales, Bakker & Urquijo, 2013), dificultades en organización y planificación (Rubiales, Bakker & Delgado Mejía, 2010; Barkley, 2013) insuficiente capacidad de anticipación de las consecuencias, poca

habilidad de planificación de actividades, restringida capacidad para evitar las interferencias que desvían la conducta orientada hacia la meta, escasa memoria de trabajo y déficit en la autorregulación afectiva (Cervigni, Stelzer, Mazzoni, Gómez & Martino, 2012). Asimismo, las personas con TDAH son más propensas a presentar dificultades en la toma de decisiones, ya que tienden a ser impulsivas (Toplak, Jain & Tannock, 2005).

En este sentido, los síntomas tienen repercusiones negativas en el desarrollo cognitivo del niño, pero también en su funcionamiento emocional y social, lo cual dificulta su aprendizaje escolar y su adaptación a los diferentes contextos (Miranda-Casas & Soriano-Ferrer, 2010).

En las clasificaciones actuales, las dificultades en el desarrollo emocional y social, son consideradas características asociadas o secundarias al diagnóstico, pero no por eso menos importantes, debido a las consecuencias que acarrearán en la vida cotidiana del niño. En concordancia, aparecen en los últimos años investigaciones que dan cuenta que los niños con TDAH presentan dificultades en las relaciones sociales (Albert, López-Martín, Fernández-Jaén & Carretié, 2008; Jara-Jiménez, García-Castellar & Sánchez-Chiva, 2011), problemas para regular las emociones (Bauermeister et al., 2005), dificultades para la solución de problemas interpersonales (Presentación-Herrero, Hierro, Jiménez & Casas, 2010) y un estilo de interacción social predominantemente agresivo o pasivo (Lora-Muñoz & Moreno-García, 2008). Son numerosas las investigaciones que señalan que los niños con TDAH experimentan dificultades interpersonales y baja competencia social (De Boo & Prins 2007; García-Castellar, Presentación-Herrero, Siegenthaler-Hierro & Miranda-Casas, 2006; Lora-Muñoz & Moreno-García, 2008; Pardos, Fernández-Jaén & Fernández-Mayoralas, 2009; Schafer & Semrud-Clikeman, 2008).

La competencia social, es entendida como aquellos procesos cognitivos, sociales y emocionales que sustentan comportamientos evaluados como hábiles o adecuados por agentes sociales, teniendo en cuenta las demandas y restricciones del contexto (Trianes-Torres, Muñoz & Jiménez, 1997). Si bien ninguna definición de competencia social es aceptada de manera unívoca (Reyna & Brussino, 2009) se reconoce que los individuos competentes a nivel social poseen repertorios de conductas adecuadas socialmente y habilidades de resolución de problemas que les permiten elegir y llevar a cabo ciertas conductas en situaciones de interacción social (Cummings, Kaminski & Merrell, 2008), conductas organizadas que se evidencian en distintos momentos de la vida (Rose-Krasnor, 1997) y se relacionan con estructuras motivacionales y afectivas (Trianes-Torres et al., 1997). Dentro de ese marco, las habilidades sociales se consideran comportamientos específicos, verbales y no verbales, que permiten a la persona desempeñarse en un contexto interpersonal y manifestar de manera adecuada sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos, respetando dichas conductas en los otros, lo que favorece la resolución de problemas inmediatos y minimiza problemas futuros (Caballo, 2005).

Actualmente comienza a considerarse que no solo las habilidades sociales son un componente importante de la competencia social, sino también las habilidades cognitivas, entre ellas, la solución de problemas interpersonales (Morelato, Maddio, & Ison, 2005). Ésta última, considerada también como una habilidad “socio-cognitiva” que hace referencia a procesos cognitivos que median entre las distintas situaciones de carácter interpersonal y la expresión de las habilidades sociales en un contexto específico; es decir, son procesos internos que influyen en la calidad del ajuste social (Shure & Spivack, 1978). Esta habilidad se refiere a la capacidad de generar conductas

que apunten a resolver los problemas que se plantean en una situación interpersonal. Un problema interpersonal es un conflicto en el cual la persona que confronta la situación no dispone de una respuesta efectiva inmediata. Por el contrario, se define una solución como una respuesta efectiva que permite cambiar la situación problemática, para que la misma no sea percibida como un conflicto (Hidalgo & Abarca, 1992). Los autores que más han investigado en esta habilidad fueron Spivack, Platt y Shure (1976) quienes proponen que la misma, está compuesta por seis sub-habilidades: *Habilidad que la persona posee para reconocer los recursos con que cuenta para relacionarse con los demás*; *Pensamiento alternativo*: habilidad para generar mentalmente diferentes soluciones que pueden ser utilizadas para resolver un mismo problema; *Pensamiento medios-fines*: habilidad para planear y coordinar una serie de pasos determinados para el logro de un objetivo social, reconociendo posibles obstáculos, así como la relevancia de las distintas alternativas para el logro del objetivo; *Pensamiento consecuencial*: habilidad de anticipar posibles consecuencias de un acto interpersonal, lo cual es de gran importancia en la elección de la alternativa que será implementada; *Pensamiento causal*: habilidad de relacionar un evento con otro en el tiempo, con el fin de explicar las causas de una conducta en función de los eventos pasados en el contexto social que podrían haberla generado; *Sensitividad a los problemas interpersonales*: alude a reconocer las situaciones interpersonales conflictivas, como tales.

El manejo efectivo de las habilidades cognitivas involucradas en el proceso de solución de problemas interpersonales posibilita al niño un acercamiento considerado y flexible hacia otra u otras personas estimulando la generación de posibles soluciones y anticipando las consecuencias de las acciones, lo cual promueve un afrontamiento competente. Contrario a ello, se encuentra la ausencia de dichas habilidades que tiene como consecuencia dificultades para desenvolverse en situaciones de interacción social entre pares y adultos. De allí se puede resaltar que las habilidades de solución de problemas sociales tiene un alto impacto en el ajuste social, afectivo y en la competencia social (Malik, Balda & Punia, 2005).

Como se ha mencionado anteriormente, los niños con TDAH presentan un déficit en habilidades cognitivas necesarias para un funcionamiento social competente (Pardos et al., 2009). Un buen funcionamiento cognitivo es fundamental para la solución de problemas interpersonales, ya que para su logro, el niño debe formular metas, planificar acciones, construir estrategias para alcanzar objetivos y luego evaluar el desempeño logrado. Debe entender y definir el problema, es decir poder representarlo y pensar diferentes estrategias para alcanzar la solución. Si todo esto se lleva a cabo se posibilita una conducta eficaz, eficiente y adecuada socialmente (Furlotti y Espósito, 2010). Por tanto, es de esperar, en función de su sintomatología, que estos niños sean muy poco hábiles a la hora de pensar diversas alternativas para resolver problemas interpersonales, utilizando siempre la misma estrategia que se les ocurrió inicialmente y tratando de resolver la situación de manera impulsiva y poco reflexiva (García-Pérez, 2009).

La implementación de un programa de intervención en niños para potenciar el desarrollo de habilidades cognitivas para la solución de problemas interpersonales ha demostrado ser efectiva (Caycedo, Gutiérrez, Ascencio & Delgado, 2005; Manzanares & Sánchez, 1996; Moreno & Ison, 2013; Sanchez, Rivas & Trianes, 2006). En nuestro país, se ha llevado a cabo un estudio en niños con dificultades en atención sostenida, memoria de trabajo y habilidades de solución de problemas interpersonales, demostrando efectividad en la implementación de un programa de intervención (Ison, 2009).

Por lo expuesto se considera que reviste importancia el desarrollo del presente proyecto en función de las siguientes hipótesis.

-Los niños que participen en el programa de intervención presentarán un mejor desempeño en habilidades cognitivas para la solución de problemas interpersonales respecto a aquellos niños que no reciban la intervención, específicamente en las habilidades como Pensamiento alternativo y Pensamiento consecuencial.

-Los niños que participen en el programa de intervención presentarán una mejor autopercepción de su desempeño social respecto a aquellos niños que no reciban la intervención, evidenciándose mayores puntuaciones en habilidades sociales apropiadas y menores en impulsividad, asertividad inapropiada y en el índice de inadecuación social. Asimismo, presentarán menor cantidad de respuestas agresivas en situaciones sociales, respecto a aquellos niños que no reciban la intervención.

Objetivos:

. **General:** Intervenir en el desarrollo de habilidades sociocognitivas que favorezcan la solución de problemas interpersonales en niños con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

. **Específicos:**

1. Describir y caracterizar las habilidades cognitivas para la solución de problemas interpersonales en niños con diagnóstico de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad de la ciudad de Mar del Plata.
2. Describir y caracterizar habilidades sociales de niños con diagnóstico de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad de la ciudad de Mar del Plata.
3. Implementar un programa de intervención que potencie el desarrollo de habilidades sociocognitivas para la solución de problemas interpersonales en niños con diagnóstico de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad de la ciudad de Mar del Plata.
4. Evaluar el efecto del programa de intervención a nivel cognitivo y social en niños con TDAH.

Metodología

Tipo de estudio & diseño

Descriptivo-explicativo con un diseño cuasiexperimental pretest-postest con dos grupos uno cuasicontrol (Montero & León, 2007).

Participantes

Se conformarán de manera intencional dos grupos, la muestra con intervención (n=20) y la muestra cuasi control (n=10). Ambos grupos apareados por género, edad y tipo de escolaridad. El grupo con intervención estará conformado por niños con diagnóstico de TDAH, con quienes se llevará a cabo el programa de entrenamiento. El grupo cuasicontrol estará conformado por niños con diagnóstico de TDAH, que no participen en el programa de intervención (a los cuales finalizado el estudio se le ofrecerá la aplicación del mismo).

.**Criterios de inclusión:** Niños con diagnóstico de TDAH establecido por los médicos neurólogos derivantes, con valores por encima del punto de corte esperado en la escala específica de síntomas de TDAH (SNAP IV) y con un nivel intelectual superior al CI

.Criterios de exclusión: Niños que no cumplan los criterios para el diagnóstico de TDAH según el DSM V, con valores por debajo del punto de corte esperado en la escala específica de síntomas de TDAH (SNAP IV); comorbilidad con otros trastornos psicológicos, psiquiátricos o neurológicos; discapacidad intelectual (CI inferior a 70); discapacidad auditiva o visual o niños que estén en tratamiento psicológico al momento del entrenamiento y durante el transcurso del mismo.

Procedimiento

A partir de los datos proporcionados por el médico derivante se establecerá el contacto con los padres de los niños con diagnóstico de TDAH, realizándose la confirmación del diagnóstico. Se llevará a cabo una reunión informativa con los padres, donde se explicarán los objetivos del presente estudio y se procederá a la firma del consentimiento informado.

Durante la Fase Pre-test y Pos-test se aplicarán en forma individual a los niños del grupo de intervención y control los instrumentos para evaluar el desempeño en habilidades sociocognitivas.

La fase de intervención consistirá de 24 sesiones de entrenamiento en habilidades cognitivas para la solución de problemas interpersonales. El programa tendrá una duración de 12 semanas, con dos sesiones semanales de 60 minutos y será aplicado de manera individual. Antes de comenzar con la primera sesión, se le presentarán a los niños los objetivos del programa y sus materiales. Cada sesión, comenzará con una presentación a través de la proyección de una imagen en la que se observará una situación problemática, mientras se relata una historia que describe y detalla la situación y sus participantes. En general, se trata de situaciones de interacción social que podrían derivar en un conflicto interpersonal y generar un problema por la presencia de un malestar emocional en algunos de los protagonistas de la historia. Luego del relato, se llevan a cabo cada una de las actividades.

Análisis de los datos

El tratamiento estadístico de los datos se realizará con el paquete SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 15. El análisis estadístico consistirá en una comparación intergrupo e intragrupo pretest- posttest. Se determinará los supuestos de normalidad y homocedasticidad para el uso de técnicas estadísticas paramétricas. En caso de no verificarse estos supuestos, se utilizarán pruebas estadísticas no paramétricas. Se efectuarán análisis univariados y multivariados a fin de determinar la existencia de diferencias significativas entre el grupo experimental y control.

Instrumentos

-Para realizar la **confirmación del diagnóstico** de TDAH se utilizarán los criterios de inclusión para el diagnóstico de TDAH del Manual DSM-V (APA, 2013) y la Escala de Swanson, Nolan y Pelham (SNAP IV), administrada a padres y docentes, versión en español y validada en Argentina (Grañana et al., 2006). Asimismo se administrará a los padres el listado de síntomas de niños Child Behavior Checklist, validado en Argentina (Samaniego, 1998), el cual evalúa síntomas comórbidos internalizantes y externalizantes. Para evaluar el nivel intelectual (CI), se administrará el Test Breve de Inteligencia de Kauffman (Kauffman & Kauffman, 2000).

.Evaluación Pre-test/Post-test.

-Para evaluar habilidades cognitivas en la solución de problemas interpersonales se utilizará el *Test de evaluación de habilidades cognitivas en la solución de problemas interpersonales, EVHACOSPI* (García Pérez & Magaz Lago, 1998). El instrumento dispone de dos Formas Paralelas: A (pre-test) y B (post-test). Cada forma consta de tres tarjetas, en donde se representa, a través de una imagen, situaciones que presentan un problema interpersonal y que el niño deberá pensar cómo puede ser solucionado. Este instrumento evalúa cuantitativa y cualitativamente las siguientes habilidades cognitivas: identificación de situaciones-problema; descripción de situaciones-problema de manera concreta y operativa; identificación del problema en una situación de interacción social, generación del mayor número de alternativas posibles que constituyen o puedan constituir una solución al problema; anticipación de posibles consecuencias para cada una de las alternativas generadas y toma de decisiones.

-Para evaluar habilidades sociales se utilizarán las siguientes pruebas:

The Matson Evaluation of Social Skills in Youngsters (MESSY) de Matson, Rotatori y Helsel (1983), adaptada al español por Trianes et al., 2002. La escala permite evaluar habilidades sociales específicas implicadas en comportamientos sociales adaptativos, como también comportamientos no adaptativos, considerando la relación con los pares y adultos, y se aplica a niños y jóvenes de 4 a 18 años. La versión de auto-informe cuenta con 62 ítems, que se evalúan con una escala tipo Likert y se agrupan en cinco dimensiones: Habilidades Sociales Apropriadadas, Asertividad Inapropiada, Impulsividad, Sobreconfianza y Celos/soledad.

Escala de Comportamiento Asertivo CABS (Wood, Michelson & Flynn, 1978; 1983) para evaluar estilos de relación interpersonal, en su versión adaptada al español por De la Peña, Hernández & Rodríguez (2003). Este cuestionario permite obtener información sobre tres tipos de conducta social en la interacción con los iguales y adultos: conducta agresiva, conducta pasiva y conducta asertiva.

.Fase de Intervención: se utilizará el Programa de enseñanza de soluciones cognitivas en problemas interpersonales ESCEPI (García Pérez & Magaz Lago, 1997). El programa tiene como finalidad dotar a los niños de un amplio repertorio de habilidades cognitivas que puedan utilizar para prevenir o resolver problemas o dificultades en sus relaciones con otras personas, desarrollando una actitud ética de respeto a los derechos de los demás y los propios. En este sentido, este programa está orientado a mejorar la reflexividad, así como el manejo de destrezas sociales y valores para la convivencia. Se encuentra dividido en 6 secciones, cada una de las cuales tiene como objetivo entrenar una habilidad cognitiva específica:

-Identificar una situación-problema: El objetivo de esta sección, es que el niño sea capaz de identificar una situación de interacción social que constituya un problema, por la presencia de sentimientos de malestar en las personas involucradas, como así también, que pueda identificar la ausencia de un problema, por la presencia de sentimientos de calma o tranquilidad.

-Describir una situación-problema: lograr que los niños sean capaces de describir una situación de interacción social que constituya un problema, de manera concreta, clara y operativa, relacionando los sentimientos manifestados (ira, tristeza, ansiedad, miedo o vergüenza) con la situación desencadenante que corresponda.

-Generar alternativas de comportamiento en una situación de conflicto interpersonal: lograr que los niños sean capaces de considerar que ante cualquier situación de interacción social que represente un problema, siempre existen diversas posibilidades de actuación.

-Anticipar posibles consecuencias de un comportamiento social: Se entrena la habilidad para que el niño pueda lograr considerar las consecuencias de cualquier comportamiento social, ya sea inmediatas o demoradas, para sí mismo o para los demás.

-Tomar decisiones: lograr que los niños que se encuentran en una situación de conflicto interpersonal sean capaces de elegir una alternativa para su solución, valorando las posibles consecuencias de su actuación en función de la relación costo-beneficio para ellos, eliminando aquella que provoque un daño o perjudique a otros.

-Planificar una estrategia de actuación: Se entrenará a los niños para que sean capaces de planificar una estrategia para llevar a cabo la solución de un conflicto interpersonal.

Aporte esperado de los resultados

La evaluación e intervención permitirá en primer lugar aportar datos al conocimiento existente acerca de las características sociocognitivas de estos niños. Asimismo, los resultados esperados con la implementación de un programa de intervención en estas habilidades, permitirá un aporte que enriquezca la práctica clínica y sea valorado para el tratamiento de este diagnóstico, sobre todo en nuestro país, donde no se evidencian estudios de este tipo en población con diagnóstico de TDAH. Los resultados se comunicarán en presentaciones en congresos y publicaciones científicas, aportando evidencia empírica al conocimiento del trastorno y abriendo el campo a futuras líneas de investigación en el área.

Referencias

-American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5 ed.). Washinton DC: Arlington, VA, American Psychiatric Publishing.

-Albert, J., López-Martín, S., Fernández-Jaén, A. & Carretié, L. (2008). Alteraciones emocionales en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad: datos existentes y cuestiones abiertas. *Revista de Neurología*, 47(1), 39-45.

-Barkley, RA (1997). *TDAH y la naturaleza de auto-control*. Guilford Press.

-Barkley, R. A. (2010). Differential diagnosis of adults with ADHD: the role of executive function and self-regulation. *Journal of Clinical Psychiatry*, 71, 17.

-Barkley, R. A. (2011). Is executive functioning deficient in ADHD? It depends on your definitions and your measures. *The ADHD Report*, 19(4), 1-10.

-Barkley, R. A. (2013). *Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents*. New York: Guilford Publications.

-Bauermeister, J. J., Matos, M., Reina, G., Salas, C. C., Martínez, J. V., Cumba, E. & Barkley, R. A. (2005). Comparison of the DSM-IV combined and inattentive types of ADHD in a school-based sample of Latino/Hispanic children. *Journal Child Psychology Psychiatry*, 46,166-179.

-Caballo, V. E. (2005). *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos: estrategias de evaluación, problemas infantiles y trastornos de ansiedad*. Ediciones Pirámide.

-Cardo, E., Servera, M., Vidal, C., De Azua, B., Redondo, M., & Riutort, L. (2011). Influencia de los diferentes criterios diagnósticos y la cultura en la prevalencia del trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 52(1), 109-17.

-Caycedo, C., Gutiérrez, C., Ascencio, V., & Delgado, Á. P. (2005). Regulación emocional y entrenamiento en solución de problemas sociales como herramienta de prevención para niños de 5 a 6 años. *Suma Psicológica*, 12(2), 157-173.

- Cervigni, M. A., Stelzer, F., Mazzoni, C. C., Gómez, C. D., & Martino, P. (2012). Funcionamiento Ejecutivo y TDAH. Aportes Teóricos para un Diagnóstico Diferenciado entre una Población Infantil y Adulta. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 46(2), 271-276.
- Cummings, K. D., Kaminski, R. A., & Merrell, K. W. (2008). Advances in the assessment of social competence: Findings from a preliminary investigation of a general outcome measure for social behavior. *Psychology in the Schools*, 45(10), 930-946.
- De Boo, G. M. & Prins, P. J. (2007). Social incompetence in children with ADHD: Possible moderators and mediators in social-skills training. *Clinical Psychology Review*, 27(1), 78-97.
- De la Peña, V., Hernández, E. & Rodríguez, F. (2003). Comportamiento asertivo y adaptación social: adaptación de una escala de comportamiento asertivo (CABS) para escolares de enseñanza primaria (6-12 años). *Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 8(2), 11-25.
- Furlotti, M. C., & Espósito, A. (2010). La solución de problemas interpersonales en el adolescente con Síndrome de Down. Tesis de grado. Universidad del Aconcagua. Mendoza, Argentina.
- García-Castellar, R., Presentación-Herrero, M. J., Siegenthaler-Hierro, R. & Miranda-Casas, A. (2006). Estado sociométrico de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado. *Revista de neurología*, 42(2), 13-17.
- Gaitán-Chipatecua, A., & Rey-Anacona, C. (2013). Diferencias en funciones ejecutivas en escolares normales, con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno del cálculo y condición comórbida. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31(1), 71-85.
- García-Pérez, E. M. (2009) Déficit de atención sostenida. Grupo Albor-Cohs.
- García-Pérez, E. M., & Magaz-Lago, A. (1997). Enseñanza de Soluciones Cognitivas para Evitar Problemas Interpersonales (ESCEPI). *Madrid: Grupo Albor-Cohs*.
- García-Pérez, E. M., & Magaz-Lago, A. (1998). Test de evaluación de habilidades cognitivas para la solución de problemas interpersonales (EVHACOSPI). *Manual de referencia. Madrid: Grupo Albor-Cohs*.
- Grañana, N., Richaudeau, A., Robles Gorriti, C., Scotti, M., Fejerman, N., & Allegri, R. (2006). Detección de síntomas para Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: *escala SNAP IV*, validación en Argentina. *Revista Neurológica Argentina*, 31, 20.
- Henríquez-Henríquez, M., Zamorano-Mendieta, F., Rothhammer-Engel, F., & Aboitiz, F. (2010). Modelos neurocognitivos para el trastorno por déficit de atención/hiperactividad y sus implicaciones en el reconocimiento de endofenotipos. *Revista de Neurología*, 50(2), 109-16.
- Presentación-Herrero, M. J., Hierro, R. S., Jiménez, P. J., & Casas, A. M. (2010). Seguimiento de los efectos de una intervención psicosocial sobre la adaptación académica, emocional y social de niños con TDAH. *Psicothema*, 22(4), 778-783.
- Hidalgo, C. & Abarca, N. (1992). Comunicación interpersonal: programa de entrenamiento de habilidades sociales. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Ison, M. S. (2004). Características familiares y habilidades sociocognitivas en niños con conductas disruptivas. *Revista latinoamericana de psicología*, 36(2), 257-268.
- Ison, M. S. (2009). Abordaje psicoeducativo para estimular la atención y las habilidades interpersonales en escolares argentinos. *Persona: Revista de la Facultad de Psicología*, (12), 29-51.

- Jara-Jiménez, P., García-Castellar, R. & Sánchez-Chiva, D. (2011) Competencias sociales de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDAH: valoración desde el entorno familiar y escolar. *Revista Quaderns Digitals n° 69. Actas Congreso Mejora Educativa y Ciudadanía Crítica.*
- Kaufman, A. S., & Kaufman, N. L. (2000). *Test breve de inteligencia de Kaufman (K. BIT)*. Tea.
- Lora-Muñoz, J. & Moreno-García, I. (2008) Perfil social de los subtipos del Trastorno por déficit de atención con Hiperactividad. *Apuntes de Psicología*, 26(2), 317-329.
- Malik, S., Balda, S., & Punia, S. (2005). Promoting social competence of 6-8 years old socially incompetent girls. *Journal of Social Sciences*, 10(3), 233-236.
- Manzanares, M. C. S., & Sánchez, J. M. R. (1996). Entrenamiento de niños socialmente desfavorecidos en habilidades para resolver problemas sociales. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 49(2), 309-320.
- Matson, J. L., Rotatori, A. F., & Helsel, W. J. (1983). Development of a rating scale to measure social skills in children: The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY). *Behaviour Research and therapy*, 21(4), 335-340.
- Miranda Casas, A. & Soriano Ferrer, M. (2010). Tratamientos Psicosociales Eficaces para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Información psicológica*, (100), 100-114.
- Montero I & Leon O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology International *Journal of Clinical and Health Psychology*. 7 (3): 847-862.
- Morelato, G. S., Maddio, S., & Ison, M. S. (2005). Aportes a los criterios de evaluación de las habilidades cognitivas para la solución de problemas interpersonales en niños argentinos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2, 149-164.
- Moreno, C. B., & Ison, M. S. (2013). Habilidades socio-cognitivas infantiles para resolver problemas junto a sus pares. *Revista CES Psicología*, 6(2), 66-81.
- Orjales-Villar, I. (2007). El tratamiento cognitivo en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): revisión y nuevas aportaciones. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 3, 19-30.
- Pardos, A., Fernández-Jaén, A. & Fernández-Mayoralas, M. (2009). Habilidades sociales en el trastorno por déficit de atención /hiperactividad. *Revista de Neurología*, 48(2), 107- 111.
- Polanczyk, G., Silva De Lima, M., Lessa-Horta, B., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942-948.
- Reyna, C., & Brussino, S. (2009). Propiedades psicométricas de la escala de comportamiento preescolar y jardín infantil en una muestra de niños argentinos de 3 a 7 años. *Psyche (Santiago)*, 18(2), 127-140.
- Rose-Krasnor, L. (1997). The nature of social competence: A theoretical review. *Social development*, 6(1), 111-135.
- Rubiales, J., Bakker, L. & Delgado Mejía, I. D. (2010). Organización y planificación en niños con TDAH: evaluación y propuesta de un programa de estimulación. *Cuadernos de Neuropsicología*, 5(2), 145-161.
- Rubiales, J., Bakker, L. & Urquijo, S. (2010). Inhibición cognitiva y motora en niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 56(2), 75-82.

- Rubiales, J., Bakker, L. & Urquijo, S. (2013). *Estudio comparativo del control inhibitorio y la flexibilidad cognitiva en niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Revista Cuadernos de Neuropsicología*, 7(1), 50-69.
- Samaniego, V. (1998). *El Child Behaviour Checklist: su estandarización y aplicación en un estudio epidemiológico. Problemas comportamentales y sucesos de vida en niños de 6 a 11 años*. Buenos Aires: Informe Final UBACYT Mimeo.
- Sánchez, A., Rivas, M. & Trianes, M. V. (2006). Eficacia de un programa de intervención para la mejora del clima escolar: algunos resultados. *Electronic journal of research in educational psychology*, 4(9), 353-370.
- Schafer, V. & Semrud-Clikeman, M. (2008). Neuropsychological Functioning in Subgroups of Children With and Without Social Perception Deficits and/or Hyperactivity-Impulsivity. *Journal of attention disorders*, 12(2), 177-190.
- Shure, M. & Spivack, G. (1978). *Problem Solving Techniques in Childrearing*. London: Jossey-Bass Publishers.
- Spivack, G., Platt, J. & Shure, M. (1976). *The Problem-Solving Approach to Adjustment*. Washington: Jossey-Bass Publishers.
- Trianes-Torres, M., Muñoz, A., & Jiménez, M. (1997). *Competencia Social: Su educación y tratamiento*. Madrid: Editorial Pirámide.
- Trianes, M. V., Blanca, M. J., Muñoz, A., García, B., Cardelle-Elawar, M., & Infante, L. (2002). Relaciones entre evaluadores de la competencia social en preadolescentes: Profesores, iguales y autoinformes. *Anales de psicología*, 18(2), 197-214.
- Toplak, M.E., Jain, U., & Tannock, R. (2005). Executive and motivational processes in adolescents with attention-deficit-hyperactivity disorder (ADHD). *Behavioral and Brain Functions*, 1(1), 8.
- Valdizán, J. R., Mercado, E., & Mercado-Undanivia, A. (2007). Características y variabilidad clínica del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en niñas. *Revista de neurología*, 44(2), 27-30.
- Wood, R., Michelson, L. & Flynn, J. (1978). Assessment of assertive behavior in elementary school children. Presentado en la reunión anual de la Asociación para el Avance de la Terapia de Conducta, Chicago, Noviembre. (Traducción castellana en L. Michelson, D. Sugai, R. Wood & A. Kazdin [1983]. *Las habilidades sociales en la infancia* (pp. 203-210). Barcelona: Martínez Roca).