

ISSN: 1668-7477

Anuario de Proyectos e Informes de Becarios de Investigación

Volumen 15

Año 2022

*Escuela de Becarios
Secretaría de Investigación y Posgrado
Facultad de Psicología
Universidad Nacional de Mar del Plata*

**Anuario de Proyectos e Informes de Becarios de
Investigación de la Facultad de Psicología
de la Universidad Nacional de Mar del Plata**

Año 2022

Decano: Lic. Juan Pablo Issel
Vice-Decana: Lic. Julieta Filippi Villar
Subsecretario de Asuntos Estudiantiles: Lic. Lucas Salinas
Subsecretaria de Seguimiento Curricular: Esp. Gloria González
Secretario de Extensión y Transferencia: Esp. Carlos Juan Romay
Subsecretario de Vinculación Territorial e Interinstitucional: Lic. Joaquín Simón
Secretario de Investigación, Posgrado y Relaciones Internacionales: Lic. Mauro Pino
Subsecretaria de Investigación, Posgrado y Relaciones Internacionales: Esp. Rocío Cataldo
Secretaria de Género y Diversidades: Lic. Milena Remagi
Secretario del Consejo Académico: Lic. Joaquín Simón

**Escuela de Becarios
Secretaría de Investigación y Posgrado
Facultad de Psicología
Universidad Nacional de Mar del Plata**

**Coordinación del Comité Editorial.
Mg. Julieta Echeverría**

Comité Editorial:
Lic. Juan Pablo Paneiva Pompa
Lic. Camila Oliva.
Lic. Julieta De Paulis
Lic. Fernando Irasola
Lic. Rosario Gelpi Trudo
Est. Lara Berg
Est. María Sol Pogorzelsky

Complejo Universitario - Funes 3250
Cuerpo V - Nivel III - (7600) Mar del Plata
Buenos Aires - Argentina
Tel: (0223) 4752266 - e-mail: inposico@mdp.edu.ar
URL: <http://www.mdp.edu.ar/psicologia/>

Anuario de Proyectos e Informes de Becarios de Investigación
Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata.

El Anuario de Proyectos e Informes de Becarios de Investigación es una publicación científica periódica de trabajos inéditos (proyectos de investigación, revisiones teóricas y artículos empíricos) de los Becarios de investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata o Becarios del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) que tengan radicadas sus becas de investigación en esta institución.

Su objetivo es constituir un medio de divulgación de conocimiento científico y un espacio de intercambio de las producciones generadas en el marco del desarrollo de las investigaciones realizadas por los diferentes Becarios. Se publica desde el año 2005, y a partir del 2009 cuenta con Comité Editorial y paginación continua.

Normas de Publicación

En términos generales todo el trabajo debe seguir los lineamientos propuestos por el Manual de Publicación de la American Psychological Association -APA- en su versión en español. Los trabajos deberán ser elaborados en formato Word, tipología Times New Roman 12, interlineado sencillo. Tendrán una extensión máxima de 5.000 palabras, (incluyendo título, resumen, referencias, figuras, tablas, apéndices e ilustraciones) y estarán escritos con márgenes de 3 cm y sin numeración. En la primera página deberá ir el título del trabajo en español, seguido del nombre del autor y luego el título del trabajo, filiación institucional y tipo de beca. Deberá incluirse un resumen en todos los casos, incluyendo informes técnicos y proyectos de investigación (sólo en español y no ser superior a 200 palabras). No deberán figurar notas al pie de ningún tipo, exceptuando la dirección de correo electrónico y correspondencia postal al pie de la primera página y enlazada al nombre del autor. El Anuario sólo acepta trabajos producidos por los becarios; los directores y/o co-directores sólo pueden incluirse a continuación de la filiación institucional.

Las figuras y tablas se incluirán en el manuscrito. Deberán ser compuestas por los autores del modo definitivo como deseen que aparezcan en la publicación, estar numeradas correlativamente, indicándose su ubicación en el texto.

Las citas bibliográficas se realizarán de acuerdo con las normas del Manual de Publicación de la American Psychological Association -APA- en su versión en español. Toda cita que aparezca en el texto debe figurar en el apartado de referencias bibliográficas.

ÍNDICE

Autor	Título	Página
Alle, A., Paneiva Pompa, J.P. & Bakker, L.	Conocimientos y actitudes sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en docentes de nivel primario.	1628
Berg L., Mainetti, M.M. & Echeverría, J.	Masculinidades en el marco de la perspectiva de género y la educación sexual integral.	1633
De Paulis M.J., Ostrovsky, A.E. & Moya, L.A.	Participación de mujeres en la historia de la psicología en Mar del Plata: género, historias de vida, formación de psicólogos.	1639
De Pizzol, S. & Rubiales, J.	Análisis de factores de riesgo gestacionales y perinatales en niños, niñas y adolescentes con diagnóstico por trastorno por déficit de atención e hiperactividad (tdah).	1644
Di Martino, C., Martínez, H.G. & Cacciari, A.	Conceptualización de la melancolía a partir de la noción de estructura.	1652
Domínguez Cardoso, Mainetti, M.M. & Echeverría, J.	Aproximaciones acerca del mandato de belleza corporal femenina en estudiantes de la carrera de psicología de la universidad nacional de Mar del Plata. Aportes críticos desde la bioética latinoamericana	1657
Faginas, F.	De una moneda sin estado. Una posible lectura sobre el fenómeno de las monedas virtuales desde el psicoanálisis.	1663
Faginas, F., Martínez, H. & Pino, M.	La posición del analista en las concepciones de "fin de análisis" de Sigmund Freud (1937) y Jacques Lacan (1962-1964)	1669
Ferreyra, F.A., Richard's, M.M. & Krzemien, D.	Evaluación de la flexibilidad cognitiva: análisis del cambio en adultos mayores jóvenes y longevos.	1676
Gelpi Trudo, R., Canet Juric, L. & Andrés, M.L.	Relación entre hábitos de uso de tecnologías digitales y desempeño académico en niños/as que finalizan la escolaridad primaria en el contexto de pandemia. Efecto mediador de las funciones ejecutivas y el compromiso escolar.	1686
González, P. & Ostrovsky, A.	Campo psi, sexualidad y género: formación, divulgación y usos en argentina (1955-1976).	1697
González Vanni, Y & Castañeiras, C.	Evaluación de un programa de intervención online para promover. Resiliencia en jóvenes universitarios argentinos y españoles. Aportes para un estudio intercultural.	1706
Irasola, F.M., Martínez, H. & Cacciari, A.	Incidencia en la dirección de la cura de esquemas y elaboraciones lógicas, topológicas y matemáticas de lacan entre los años 1966 y 1972.	1716
López-Morales, H., López, M.C., Faas, A., Cánepa, E. & Urquijo, S.	Estrés materno y regulación epigenética. Relaciones con el desarrollo socioemocional y el temperamento en la descendencia.	1724
López Moreno, M.C,	Rediseño de un laboratorio virtual de estimulación cognitiva	1738

Vivas, L., Vivas, J.	destinado a personas mayores para mejorar la experiencia de usuario.	
Marzilli, J. & Minnicelli, M.	Estudio y análisis crítico del impacto de decisiones judiciales y medidas de protección en trayectorias escolares e indicadores que reflejan salud mental en niños, niñas y adolescentes.	1745
Ojea, L., Soliveréz, C. & Arias, C.	Evaluación de actitudes hacia gays, lesbianas y trans en personas jóvenes, de mediana edad y adultas mayores heterosexuales.	1753
Camila Oliva, C. Mainetti, M.M. & Echeverría, J.	Bioética, salud mental y covid-19. Rupturas y continuidades en la atención desde la experiencia de los profesionales de salud mental de instituciones de salud de la ciudad de Mar del Plata.	1760
Olsen, C.D., Andrés, M.L. & Canet Juric, L.	Relación de la mentalidad de crecimiento con la comprensión lectora a través de la tolerancia al distrés y el compromiso escolar en niños de 4to a 6to año de la escolaridad primaria.	1766
Paneiva Pompa, J. P., Urquijo, S., Bakker, L. & Rubiales, J.	Diseño y evaluación de un programa de intervención psicoeducativa en entornos escolares para potenciar las habilidades positivas de niños con diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (tdah).	1779
Lisando Peralta, L., Echeverría, J. & M.M. Mainetti.	Conocimientos y perspectivas sobre el final de la vida, la autonomía y la ley de muerte digna: convergencias y divergencias entre estudiantes avanzados de medicina con y sin creencias religiosas.	1788
Pereyra, M.F., Andrés, M.L. & Vernucci, S.	Contribución de la tolerancia al distrés y la memoria de trabajo a la comprensión lectora en niños de 9 a 12 años de edad.	1793
Pogorzelsky, M.S.	Estudio exploratorio descriptivo sobre la perspectiva de los usuarios de los servicios privados de asistencia psicológica en Mar del Plata, respecto a la disponibilidad de información sanitaria.	1800
Revollo Sarmiento, R., Vivas, L. & Krzemien, D.	Factores que inciden en la conducta de uso de teléfono celular en personas mayores.	1804
Siano, V., Rubiales, J. & Bakker, L.	Estrategias de intervención de los equipos de orientación escolar en niños con diagnóstico de trastorno del espectro autista en escuelas primarias de la ciudad de Mar del Plata.	1814
Silva D'Angiola, B. G., Ostrovsky, A.E. & Moya, L.A.	Formación y profesionalización de psicólogos. Estudio de la perspectiva de género en psicólogos clínicos en ejercicio egresados de la UNMDP.	1820
Sosa, J. M., López, M. C. & Gillet, S. R.	Salud mental y nueva normalidad. Relaciones entre apoyo social, sintomatología psicopatológica y experiencias negativas de la pandemia en adultos argentinos.	1829
Tolaba, J. C., Bakker, L. & Rubiales, J.	Conocimiento y percepción de las necesidades de los docentes de nivel primario en la interacción con estudiantes con diagnóstico de trastorno del espectro autista.	1836
Urquijo, M. A, Soliveréz, C. & Giuliani, M. F.	Experiencia emocional de mujeres mayores durante la pandemia: regulación emocional, alimentación y actividad física.	1842

**DISEÑO Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
PSICOEDUCATIVA EN ENTORNOS ESCOLARES PARA POTENCIAR LAS
HABILIDADES POSITIVAS DE NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO
POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH).**

**DESIGN AND EVALUATION OF A PSYCHOEDUCATIONAL INTERVENTION
PROGRAM IN SCHOOL ENVIRONMENTS TO ENHANCE THE POSITIVE
SKILLS OF CHILDREN DIAGNOSED WITH ATTENTION DEFICIT
HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD).**

Paneiva Pompa, J. P.^{*1} Urquijo, S.² Bakker, L.³, & Rubiales, J.⁴

¹ Becario Doctoral CONICET – IPSIBAT – UNMDP. Grupo de Investigación
Comportamiento Humano, Genética y Ambiente.

² Director de beca. Co-Director de Doctorado. CONICET – IPSIBAT – UNMDP.

³ Co-Directora de beca. CONICET – IPSIBAT – UNMDP. Grupo de Investigación
Comportamiento Humano, Genética y Ambiente.

⁴ Directora de Doctorado. CONICET – IPSIBAT – UNMDP. Grupo de Investigación
Comportamiento Humano, Genética y Ambiente

Resumen

El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una de las alteraciones del neurodesarrollo más frecuentes iniciada en la infancia. La investigación y las prácticas actuales se han centrado fundamentalmente en la sintomatología de los niños con TDAH, y las intervenciones psicoeducativas suelen dirigir la atención de los padres, docentes y estudiantes a lo que está yendo mal y cómo "arreglarlo". OBJETIVO: Generar evidencias sobre los beneficios de promover y potenciar las habilidades positivas de niños escolarizados con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, que contribuya a mejorar la adaptación al contexto escolar, promover el bienestar psicológico, la autoestima y la competencia social. TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo-explicativo, con un diseño pre-post intervención con tres grupos, uno de cuasicontrol. MUESTRA: discrecional, por conveniencia, con 60 niños y niñas con diagnóstico de TDAH. Se espera que los niños que participen en el programa de intervención, caracterizado por la promoción de habilidades positivas, presentarán mayores niveles de satisfacción con la vida, bienestar psicológico, autoconcepto y competencia social comparado con el grupo control.

Palabras claves: TDAH – Programa de intervención – Escuela primaria – Psicología positiva

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most frequent neurodevelopmental disorders that begins in childhood. Current research and practice have focused primarily on the symptomatology of children with ADHD, and psychoeducational interventions often direct the attention of parents, teachers, and students to what is going wrong and how to "fix it". OBJECTIVE: Generate evidence on the benefits of promoting and enhancing

* Contacto: juampi_paneiva@hotmail.com

the positive skills of school children diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, which contributes to improving adaptation to the school context, promoting psychological well-being, self-esteem and social competence. TYPE OF STUDY: Descriptive-explanatory, with a pre-post intervention design with three groups, one quasi-control. SAMPLE: discretionary, for convenience, with 60 boys and girls diagnosed with ADHD. It is expected that children who participate in the intervention program, characterized by the promotion of positive skills, will present higher levels of satisfaction with life, psychological well-being, self-concept and social competence compared to control group.

Key words: ADHD – Intervention Program – Elementary School – Positive Psychology

Programa de Intervención psicoeducativa basado en fortalezas para niños con TDAH

El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una de las alteraciones del neurodesarrollo más frecuentes iniciada en la infancia (Fernández-Mayoralas, Fernández-Perrone, Muñoz-Jareño, & Fernández-Jaén, 2017), siendo su sintomatología motivo constante de consulta a profesionales del área de la salud (Gaitán-Chipatecua, & Rey-Anaconda, 2013). Los estudios de prevalencia indican que en Argentina es de alrededor del 4% (Grañana, 2017) y a nivel mundial del 4 al 7% en niños y adolescentes (Thomas et al., 2015), siendo más frecuente en varones que en mujeres con una relación de dos-cuatro a uno (Grañana, 2017). Se define como un patrón persistente de síntomas de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en los niños con un grado de desarrollo similar. Estos síntomas deben cumplir un criterio funcional (dificultades significativas en el desarrollo del niño), un criterio contextual (presentarse en dos o más contextos, siendo los más frecuentes el hogar y la escuela) y un criterio temporal (producirse antes de los 12 años) (American Psychiatric Association, 2013). En la práctica, los síntomas tienen repercusiones negativas en el desarrollo cognitivo, emocional y social del niño, lo cual dificulta su aprendizaje escolar y su adaptación a los diferentes contextos (Miranda-Casas, & Soriano-Ferrer, 2010).

Los niños con TDAH a menudo son marginados o se les ve con una luz negativa, con nociones negativas preconcebidas de cómo pueden comportarse en el aula (Jenson et al., 2004; Kos, Richdale, & Hay, 2006). Los tratamientos farmacológicos y los enfoques de manejo del comportamiento han sido bien investigados y con frecuencia se identifican como tratamientos de primera línea, dirigidos principalmente a reducir los síntomas centrales y el comportamiento problemático de los niños con el trastorno (García-Teixidor, Sanz-Cervera, & Tárraga Mínguez, 2016). La investigación y las prácticas actuales se han centrado fundamentalmente en la sintomatología de los niños con TDAH, y las intervenciones psicoeducativas suelen dirigir la atención de los padres, docentes y estudiantes a lo que está yendo mal y cómo "arreglarlo" (Climie, & Mastoras, 2015). Sin embargo, no se han encontrado evidencias de que estas intervenciones mejoren el funcionamiento o aborden completamente todos los problemas asociados que enfrentan las personas con TDAH y tienen un impacto limitado en los resultados a largo plazo (López, 2016; Wright et al., 2015). La literatura sostiene que los déficits en el funcionamiento ejecutivo no se pueden resolver solo con la medicación y/o el entrenamiento conductual, y los resultados negativos para estos niños persisten, a menudo en la adolescencia y la edad adulta (Barkley, 2014).

Metodología

Tipo de estudio & diseño

Tipo de estudio: Descriptivo-explicativo, con un diseño pre-post intervención con tres grupos: de intervención individual, de intervención mixta (individual y grupal) y de cuasicontrol (Montero & León, 2007).

Participantes

Universo: Niños que asisten a escuelas de gestión pública y privada de la ciudad de Mar del Plata, con edades entre 7 y 11 años, con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. También formarán parte sus padres, su grupo áulico y sus docentes.

Muestra: Se conformará una muestra discrecional, por conveniencia, con 60 niños y niñas con diagnóstico de TDAH. Posteriormente, de forma aleatoria, serán divididos en tres grupos. Un primer grupo, con intervención individual, compuesto por 20 niños y niñas con diagnóstico de TDAH, sus padres, su grupo áulico y sus docentes; un segundo grupo, con intervención mixta (individual y grupal), compuesto por 20 niños y niñas con diagnóstico de TDAH, sus padres, su grupo áulico y sus docentes; y un tercer grupo cuasi control sin intervención, compuesto por 20 niños y niñas con diagnóstico de TDAH, sus padres, su grupo áulico y sus docentes. Los tres grupos serán pareados por sexo y edad. A los niños integrantes del grupo cuasi-control, al finalizar el estudio se les ofrecerá la posibilidad de participar en el programa de intervención en caso de que las hipótesis fueran probadas.

Criterios de inclusión: Niños con edades entre 7 y 11 años, con diagnóstico de TDAH, escolarizados. *Criterios de exclusión:* Niños con discapacidad intelectual, auditiva o visual, o que estén en tratamiento psiquiátrico o psicológico.

Procedimiento

Los niños y niñas con diagnóstico de TDAH serán derivados por médicos neurólogos y psiquiatras de instituciones de salud de la ciudad de Mar del Plata previo consentimiento que autorice al neurólogo o psiquiatra a transmitirle información al investigador para su contacto. A partir de los datos proporcionados por el médico derivante se establecerán los contactos con los niños con TDAH y sus padres, para luego proceder a la firma del consentimiento informado para realizar la evaluación inicial. Se administrarán a los padres y a los docentes de cada niño cuestionarios específicos de evaluación de TDAH y se administrarán las pruebas para confirmar el diagnóstico a los niños de forma individual. Estas tareas se realizarán en las instalaciones del IPSIBAT en el caso de los niños y sus padres, y para los docentes en las instituciones educativas correspondientes.

Diseño del programa: Las etapas se organizarán según los lineamientos de Álvarez Rojo y Hernández Fernández (1998).

Etapas:
Etapa 1: Relevamiento de estudios empíricos sobre las habilidades positivas de los niños con TDAH.

Etapa 2: Diseño del programa de intervención destinado a fortalecer las habilidades positivas en niños con diagnóstico de TDAH. El mismo se planificará a partir del relevamiento antes mencionado. Se desarrollará un manual-guía estructurado con objetivos, contenidos y actividades que se realizarán para cada encuentro. El programa incluirá actividades grupales con una duración estimada de 8 encuentros con frecuencia de 2 veces por semana con los

niños y talleres grupales para los docentes, a realizarse en sus respectivas instituciones educativas.

Etapa 3: Evaluación pretest con el objeto de obtener medidas de base de las variables de análisis. Aplicación del programa a los grupos con intervención (docentes y niños).

Etapa 4: Evaluación de la efectividad del Programa de intervención Post-test inmediato, post-test retardado I (3 meses) y post-test retardado II (6 meses).

En los talleres grupales con los docentes se trabajará sobre las bases teóricas de la neuroeducación, analizando propuestas aplicables a la práctica educativa para que los docentes puedan reflexionar sobre el valor de un aula donde se respeten las diferentes maneras de aprender. Los mismos se organizarán en cuatro ejes: Aportes de la neuroeducación, conocimiento teórico del diagnóstico, comprensión de las características positivas en la población de niños con TDAH y estrategias de intervención en el aula.

Al finalizar el programa de intervención, se llevará a cabo una sesión de cierre con los padres del niño con el objetivo de presentar los cambios que hubiesen surgido y proporcionarles herramientas para continuar trabajando estas habilidades en el hogar. Asimismo, se les ofrecerá a los padres de los niños con diagnóstico de TDAH que no hayan participado del programa de intervención un encuentro de devolución y orientación para posibles tratamientos.

Cabe aclarar que la realización de este estudio cumple con la legislación vigente del ejercicio profesional del psicólogo, y sigue los principios de la Declaración de Helsinki (2013) de la Asociación Médica Mundial, del Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina, la ley Provincial 11044 y del nuevo Código Civil y Comercial.

Entre los aspectos éticos que se tendrán en cuenta para la realización de esta investigación se señala que: 1- los participantes deberán firmar un Consentimiento Informado luego de leer la Hoja de Información, 2- el IPSIBAT cuenta con un seguro que protege a investigadores e investigadoras que participan de este estudio, y el investigador responsable cuenta con un seguro que protege a los sujetos de la investigación, 3- se tendrá en cuenta la autonomía progresiva de los niños y las niñas, 4- se respetará la confidencialidad resguardando la identidad de los participantes en la conformación de las bases de datos y la transmisión y publicación de resultados, 5- el presente proyecto se trata de un estudio de investigación y no de un tratamiento terapéutico, 6- el proyecto fue evaluado por un Comité de ética en la Investigación que velará por el cumplimiento de los aspectos señalados.

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 los siguientes instrumentos:

- *Cuestionario SNAP IV de Swanson, Nolan y Pelham en su versión argentina* (Grañana et al., 2006): Es un instrumento que se administra a padres y docentes para la detección de características específicas del TDAH en niños de 4 a 14 años. Consiste en una escala de detección que evalúa las conductas de hiperactividad, impulsividad y los síntomas de déficit de atención, con respuestas tipo Likert de cuatro opciones que puntúan de 0 a 3 (0=no, en absoluto, 1=sólo un poco, 2=bastante, y 3=mucho). Posee puntajes de corte de acuerdo a la sensibilidad y especificidad en la población para las subescalas de déficit de atención, hiperactividad/impulsividad y combinado.

- *Escala de inteligencia de Wechsler para niños-V (WISK-V)* (Wechsler, 2015). Es un instrumento clínico de aplicación individual diseñado para evaluar las aptitudes intelectuales en niños con edades comprendidas entre los 6 años y los 16 años y 11 meses. Consta de quince pruebas, de las cuales se aplicarán cubos, semejanzas, matrices, dígitos, claves, vocabulario y balanzas con el fin de descartar dificultades de nivel intelectual. La prueba ofrece índices que reflejan el funcionamiento en dominios específicos, así como una puntuación compuesta que representa la aptitud intelectual general (CI total).

- El listado de síntomas de niños CBCL (Child Behavior Checklist), validado en Argentina (Samaniego, 2008): Instrumento que se administrará a los padres y evalúa síntomas comórbidos internalizantes y externalizantes.

Evaluación Pre-test/Post-test

Aspectos emocionales:

- *Cuestionario multidimensional AF5* (Musitu, García & Gutiérrez, 2001): Se utilizará para evaluar el autoconcepto de los niños. Está compuesto por 30 ítems agrupados en 5 dimensiones (autoconcepto: social, académico, emocional, familiar y físico). Los ítems puntúan en una escala tipo Likert que admite 11 posibilidades de respuesta (0=nunca y 10=siempre).

- *Escala breve multidimensional de satisfacción con la vida para padres* (Seligson, Huebner & Valois, 2003): Se utilizará para evaluar la calidad de vida de los niños. Está compuesta de seis ítems y considera la satisfacción en ámbitos de familia, amigos, escuela, sí mismo, entorno físico y con la vida en general. Se trata de la adaptación de la BMSLSS para su cumplimentación por los padres. Las alternativas de respuesta a los ítems oscilan entre 1 (horrible) y 7 (maravillosa).

- *Encuesta internacional para el Bienestar Infantil (ISCWeb)* (Tonon, Mikkelsen, Rodríguez de la Vega & Toscano, 2016): Se utilizará para evaluar el Bienestar Psicológico. Es un cuestionario autoadministrable confeccionado originalmente por el equipo que coordina el proyecto The Children's World, adaptado a las características contextuales argentinas por UNI-COM, en dos versiones. Una para los niños menores de 10 años, más breve y con un tipo de respuesta Likert que emplea caritas/emoticones que reflejan estados de ánimo o frases con respuestas de continuidad; y otra para los mayores que contiene preguntas de tipo cerradas, de opción múltiple, de cuantificación y de tipo Likert para actitudes.

Aspectos sociales:

- *Inventario de Problemas en la Escuela para Profesores, IPE* (Miranda, Martorell, Llácer, Peiró, & Silva, 1993): Se utilizará para analizar la conducta que los alumnos pueden presentar en el colegio. Es un cuestionario que se administrará a los docentes. Está compuesto por 92 ítems que analizan: problemas de aprendizaje, conducta antisocial, timidez y ansiedad, retraimiento e inadaptación escolar.

- *Test Sociométrico* (Moreno, 1962; Bezanilla, 2012): Se utilizará para evaluar el estatus sociométrico de los niños permitiendo obtener un sociograma de la clase. Consiste en la formulación de tres preguntas a todos los niños del grupo para que expresen sus preferencias respecto a dos compañeros que elegirían para sentarse en clase, dos compañeros que elegirían para jugar en la escuela, y dos compañeros que invitarían a su casa.

- *Escala Messy* (Trianes et al., 2002): Se utilizará para evaluar habilidades sociales específicas implicadas en comportamientos sociales adaptativos y no adaptativos. Es la versión en español del Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY)

administrable a los niños (Matson, Rotatori & Helsel, 1983), con un formato de respuesta tipo Likert de 4 puntos (1=Nunca, 2=A veces, 3=A menudo, 4=Siempre).

Análisis de los datos:

Con el objeto de caracterizar las variables incluidas en el estudio y establecer las líneas de base pre-intervención se someterán los datos a análisis estadísticos descriptivos (medidas de tendencia central, frecuencias, porcentajes, supuesto de normalidad y homocedasticidad). Para evaluar los efectos del programa de intervención inter-grupo se utilizarán pruebas de comparación de medias para muestras independientes y se calculará el tamaño del efecto de las diferencias. Para estimar las diferencias intergrupo, se aplicarán análisis multivariados y de medidas repetidas.

Aporte esperado de los resultados

Dada la comprensión predominantemente negativa del TDAH, tanto en la investigación como en la práctica, los niños y niñas con este trastorno podrían beneficiarse desde la perspectiva de la Psicología Positiva. La misma, sin negar ni minimizar los desafíos que enfrentan las personas con TDAH, busca enfatizar la necesidad de prestar una atención igual y explícita a sus fortalezas, recursos y éxitos (Rhee, Furlong, Turner, & Harari, 2001). Específicamente, esto implica comprender tanto las características positivas en la población infantil con TDAH como las que son exclusivas de cada niño, reconociendo que se trata de un trastorno heterogéneo y que existe un desarrollo de determinadas capacidades para compensar los déficits propios de la sintomatología (Climie, & Mastoras, 2015). En este sentido, Miranda-Casas y colaboradores (2011) y Mackenzie (2018) señalan que promover y potenciar habilidades positivas se asociará con una vida más satisfactoria, productiva y gratificante, ya que los niños dispondrán de más recursos para superar con éxito las situaciones difíciles. Por lo tanto, es importante identificar áreas de fortaleza potencial en niños con diagnóstico de TDAH para proporcionar una comprensión amplia de las capacidades de esta población. Diversos estudios señalan que los niños con TDAH demuestran fortaleza cognitiva en las áreas de pensamiento lógico y razonamiento (Ek et al., 2007), inteligencia emocional (Climie, Saklofske, Schwan, & Mastoras, 2013) y creatividad (Fugate, Zentall, & Gentry, 2013). Por otro lado es importante conocer cuáles son los factores de protección que pueden influir positivamente en el desarrollo de los niños con diagnóstico de TDAH. Diversos estudios incluyen la participación de los padres (Mastoras, 2013), el autoconcepto académico (Mikami, & Hinshaw, 2006), y el apoyo en la escuela (DuPaul, Weyandt, & Janusis, 2011; Dvorsky et al., 2016). Otras variables que merecen atención incluyen a las creencias de autoeficacia, la motivación de logro y las relaciones sociales positivas (Masten et al., 2008).

La investigación debería desempeñar un papel activo en la exploración de los enfoques más efectivos que permitan transferir conocimientos basados en evidencias empíricas a las intervenciones. Comprender cuáles intervenciones son eficientes y efectivas es fundamental para la mejora de la calidad de vida de los niños con TDAH (Elik, Corkum, Blotnick-Gallant, & McGonnell, 2015).

Por lo expuesto se considera que reviste importancia el desarrollo del presente proyecto en función de la siguiente hipótesis:

- Los niños con diagnóstico de TDAH que participen en el programa de intervención, caracterizado por la promoción de habilidades positivas, presentarán mayores niveles de

satisfacción con la vida, bienestar psicológico, autoconcepto y competencia social comparado con el grupo control.

Referencias

- Álvarez Rojo, V., & Hernández Fernández, J. (1998). El modelo de intervención por programas. *Revista de Investigación Educativa*, 16, 2, 79 – 123.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Barkley, R. A. (2014). *Attention-deficit hyperactivity disorder, fourth edition: A handbook for diagnosis and treatment*. New York, NY: Guilford.
- Bezanilla, J. M. (2012). *Sociometria: Un Método de Investigación Psicosocial*. José Manuel Bezanilla.
- Chipatecua, A. G., & Rey-Anacona, C. A. (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.
- Climie, E. A., & Mastoras, S. M. (2015). ADHD in schools: Adopting a strengths-based perspective. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 56(3), 295-300
- Climie, E. A., Saklofske, D. H., Schwean, V. L., & Mastoras, S. M. (2013). Emotional intelligence and social skills in children with ADHD: Knowing versus doing. *Paper presentado en la Society of Research in Child Development Conference*, Seattle, WA.
- DuPaul, G. J., Weyandt, L. L., & Janusis, G. M. (2011). ADHD in the classroom: Effective intervention strategies. *Theory Into Practice*, 50, 35–42.
- Dvorsky, M. R., Langberg, J. M., Evans, S. W., & Becker, S. P. (2016). The protective effects of social factors on the academic functioning of adolescents with ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 53, 1-14.
- Ek, U., Fernell, E., Westerlund, J., Holmberg, K., Olsson, P. O., & Gillberg, C. (2007). Cognitive strengths and deficits in schoolchildren with ADHD. *Acta Paediatrica*, 96, 756 –761.
- Elik, N., Corkum, P., Blotnicky-Gallant, P., & McGonnell, M. (2015). Overcoming the barriers to teachers' utilization of evidence-based interventions for children with ADHD: The teacher help for ADHD program. *Perspectives on Language and Literacy*, 41(1), 40.
- Fernández-Mayoralas, D. M., Fernández-Perrone, A. L., Muñoz-Jareño, N., & Fernández-Jaén, A. (2017). Actualización en el tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención/hiperactividad: lisdexanfetamina y guanfacina de liberación retardada. *Rev Neurol*, 64(Supl 2), S1-8.
- Fugate, C. M., Zentall, S. S., & Gentry, M. (2013). Creativity and working memory in gifted students with and without characteristics of attention deficit hyperactive disorder: Lifting the mask. *Gifted Child Quarterly*, 57, 234 –246.
- García-Teixidor, A., Sanz-Cervera, P., & Tárraga Mínguez, R. (2016). Comparación de la eficacia de las intervenciones médica, psicológica, psicopedagógica y combinada en el tratamiento de niños y adolescentes con TDAH: una revisión teórica. *ReiDoCrea*, 5, 206-222.
- Grañana, N. (2017) Clínica de trastornos de atención y memoria. En Fejerman, N, & Grañana, N. (comps.) (2017) *Neuropsicología infantil*. Buenos Aires: Paidós.

- 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*, 28, 20.
- Grañana, N., Richaudeau, A., Gorriti, C. R., O'Flaherty, M., Scotti, M. E., Sixto, L., ... & Fejerman, N. (2011). Evaluación de déficit de atención con hiperactividad: la escala SNAP IV adaptada a la Argentina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 29, 344-349.
- Jenson, W. R., Olympia, D., Farley, M., & Clark, E. (2004). Positive psychology and externalizing students in a sea of negativity. *Psychology in the Schools*, 41(1), 67-79.
- Kaufman, A. S. (2000). *K-BIT: test breve de inteligencia de Kaufman*. Madrid, Spain: Tea.
- Kos, J. M., Richdale, A. L., & Hay, D. A. (2006). Children with attention deficit hyperactivity disorder and their teachers: A review of the literature. *International Journal of Disability Development and Education*, 53, 147-160.
- Lopez, E. F. (2016). Entrenamiento en Mindfulness para Pacientes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) una Revisión Descriptiva. *Revista de psicoterapia*, 27(103), 203-213.
- Mackenzie, G. (2018). Building Resilience Among Children and Youth With ADHD Through Identifying and Developing Protective Factors in Academic, Interpersonal and Cognitive Domains. *Journal of ADHD and Care*, 1(1), 14-31.
- Masten, A. S., Herbers, J. E., Cutuli, J. J., & Lafavor, T. L. (2008). Promoting competence and resilience in the school context. *Professional School Counseling*, 12, 76-84.
- Mastoras, S. M. (2013). *The Role of Social Support in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Promoting Resilience in an At-Risk Population* (Tesis doctoral).
- 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, 335-340.
- Mikami, A.Y., & Hinshaw, S.P. (2006). Resilient adolescent adjustment among girls: Buffers of childhood peer rejection and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 823-839.
- Miranda Casas, A., Herrero, P., Jesús, M., Colomer Diago, C., & Roselló Miranda, B. (2011). Satisfacción con la vida de niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: estudio de posibles factores de riesgo y de protección. *Revista de Neurología*; 52 (Supl 1), 119-126.
- Miranda, A., Martorell, C., Llácer, M. D., Peiró, E., & Silva, F. (1993). *Inventario de Problemas en la Escuela IPE*. F. Silva y C. Martorell (Comp.): Evaluación de la Personalidad Infantil y Juvenil. EPIJ, 1.
- Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Moreno, J. L. (1962). *Fundamentos de Sociometría*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Musitu, G., García, F., & Gutiérrez, M. (2001). *Cuestionario de Autoconcepto Forma-5 (AF5)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Rhee, S., Furlong, M. J., Turner, J. A., & Harari, I. (2001). Integrating strength-based perspectives in psychoeducational evaluations. *California School Psychologist*, 6, 5-17.
- Samaniego, V. C. (2008). El Child Behavior Checklist: su estandarización en población urbana argentina. *Revista de Psicología*, 4(8), 113-130.

- Seligson, J.L., Huebner E.S., & Valois, R.F. (2003). Preliminary validation of the Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale (BMSLSS). *Soc Indic Res*, 61,121-45.
- Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., & Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, 135(4), 994-1001.
- Tonon, G., Mikkelsen, C., Rodríguez de la Vega, L., & Toscano, W. (2016). Investigar la calidad de vida con niños y niñas. Colección Científica UNICOM Año 4, 8.
- 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.
- Wright, N., Moldavsky, M., Schneider, J., Chakrabarti, I., Coates, J., Daley, D., ... & Sayal, K. (2015). Practitioner review: pathways to care for ADHD—a systematic review of barriers and facilitators. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(6), 598-617