



Artículo Breve

Intervención en habilidades de solución de problemas interpersonales: resultados preliminares en niños con diagnóstico de TDAH

Intervention in Interpersonal Problem Solution Skills: Preliminary Results in Children Diagnosed with ADHD

Daiana Russo^{1*}, Liliana Bakker¹, Josefina Rubiales¹
y Ana Betina Lacunza²

1 Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología (IPSIBAT), Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata. Mar del Plata, Argentina.

2 Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Tucumán. San Miguel de Tucumán, Argentina.

Resumen

El objetivo del presente trabajo fue la presentación de un programa de intervención en habilidades cognitivas de solución de problemas interpersonales en niños con diagnóstico de TDAH, con sus resultados preliminares. Se trata de un estudio descriptivo-explicativo con un diseño cuasiexperimental pretest-posttest con grupo único. La muestra estuvo compuesta por seis niños con diagnóstico de TDAH. Los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas, entre el pre- y el post- test en el instrumento que evalúa habilidades cognitivas de solución de problemas interpersonales. Se concluye que el programa implementado en niños con TDAH promovió cambios positivos con un incremento en habilidades cognitivas de solución de problemas interpersonales.

Palabras clave: solución de problemas interpersonales, desempeño social, niños, TDAH

Abstract

The aim of this work was the presentation of a program of intervention in cognitive skills of interpersonal problem solving in children with a diagnosis of ADHD, with its preliminary results. It is a descriptive-explicative study with a pretest-posttest quasi-experimental design with unique group. The sample consisted of six children with a diagnosis of ADHD. The results show statistically significant differences between the pre- and post-test in the instrument that evaluates cognitive abilities to solve interpersonal problems. It is concluded that the program implemented in children with ADHD promoted positive changes with an increase in cognitive interpersonal problem-solving skills.

Keywords: solution of interpersonal problems, social performance, children, ADHD

Introducción

El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una de las alteraciones del neurodesarrollo más frecuente con inicio en la infancia (Fernández-Mayoralas, Fernández-Perrone, Muñoz-Jareño, & Fernández-Jaén, 2017). Los niños que presentan este diagnóstico, manifiestan síntomas de inatención y/o hiperactividad-impulsividad con mayor frecuencia e intensidad que lo observado en niños con un grado de desarrollo similar (APA, 2013). Estos síntomas, impactan en su funcionamiento social, por lo que suelen presentar un estilo de interacción social predominantemente agresivo o pasivo y un deterioro en habilidades de solución de problemas interpersonales (Lora-Muñoz & Moreno-García, 2008; Presentación-Herrero, Hierro, Jiménez & Casas, 2010). La solución de problemas interpersonales implica un proceso donde el niño debe formular metas, planificar acciones, construir estrategias para alcanzar objetivos y luego evaluar el desempeño logrado. Asimismo, debe entender y definir el problema, es decir poder representarlo y pensar diferentes estrategias para alcanzar la solución, de manera que el logro de las mismas posibilite una conducta eficaz, eficiente y adecuada socialmente (Furlotti & Espósito, 2010).

Es de esperar que, en función de su sintomatología, caracterizada por impulsividad emocional, fallas en la autorregulación y dificultad para prestar atención, estos niños presenten limitaciones en la solución de problemas interpersonales (Sánchez-Pérez, & González-Salinas, 2013). Diversos estudios, han evaluado el proceso de habilidades cognitivas en solución de problemas

interpersonales en niños con TDAH o sintomatología similar (Ison-Zintilini, & Morelato-Giménez, 2008; Ison, & Morelato, 2011), con el objetivo de aportar conocimiento al diseño de programas de intervención; y otros estudios, han implementado programas de intervención con el objetivo de entrenar habilidades cognitivas en solución de problemas interpersonales en niños en edad escolar (Manzanares, & Sánchez, 1996; Moreno, & Ison, 2013; Sánchez, Rivas, & Trianes, 2006), demostrando ser efectivos. En lo que respecta a programas de intervención específicos en esta temática, se encontraron dos estudios realizados por Ison (2001; 2009). En el primero, concluye que los niños con TDAH que participaron en el programa de entrenamiento en solución de problemas interpersonales, muestran cambios conductuales y una mejoría en habilidades atencionales. En el segundo, se llevó a cabo un programa de intervención con niños en edad escolar con disfunción atencional, para potenciar las habilidades cognitivas de solución interpersonales, además de la capacidad atencional. Los resultados mostraron un incremento estadísticamente significativo en el grupo experimental de 7-8 años, en las siguientes habilidades: identificación correcta de situaciones de interacción social que constituyen un problema, anticipación de consecuencias positivas para la resolución de un problema y toma de decisiones adecuadas, en comparación con el grupo control. Sin embargo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en el grupo de niños mayores de 9 a 11 años, en ninguna de las habilidades cognitivas para la solución de problemas interpersonales,

* Correspondencia: Daiana, Russo. Funes 3280, Cuerpo V, Nivel III, Mar del Plata (7600), Argentina. Correo electrónico: daianarusso@gmail.com.

por lo que concluyen que las habilidades cognitivas para la solución de problemas interpersonales logran mayor recuperación si su estimulación comienza a edades más tempranas.

Dado el impacto que tienen las dificultades sociales en la niñez, resulta de interés la implementación de programas de intervención dirigidos a potenciar las habilidades en esta área y orientados a esta población clínica, por lo cual el objetivo del presente trabajo fue la presentación de los resultados preliminares de un programa de intervención en habilidades cognitivas de solución de problemas interpersonales en niños con diagnóstico de TDAH.

Metodología

Participantes

La investigación realizada corresponde a un estudio descriptivo-explicativo con un diseño cuasiexperimental pretest-postest con grupo único (Montero & León, 2007).

La muestra estuvo compuesta por seis niños (varones) con diagnóstico de TDAH, residentes de la ciudad de Mar del Plata y con edades comprendidas entre 8 y 11 años ($M= 10,00$; $DE= 1,26$). Los niños asistían a instituciones educativas públicas ($n=4$) y privadas ($n=2$) de la ciudad, y fueron derivados por profesionales médicos psiquiatras y neurólogos.

Fueron utilizados como criterios de inclusión niños con diagnóstico de TDAH establecido por los médicos 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 70.

Por otro lado, los criterios de exclusión contemplaron niños con comorbilidad con otros trastornos psicológicos, psiquiátricos o neurológicos; discapacidad intelectual (CI inferior a 70); discapacidad auditiva o visual o niños con tratamiento psicológico al momento del entrenamiento y durante el transcurso del mismo.

Instrumentos

Confirmación del diagnóstico.

- **Escala de Swanson, Nolan y Pelham (SNAP IV).** Administrada a padres y docentes, versión en español y validada en Argentina (Grañana et al., 2011). Evalúa la presencia de síntomas clínicos del diagnóstico de TDAH (conductas de dispersión, hiperactividad e impulsividad) en el contexto escolar y familiar. Presenta una forma de respuesta tipo Likert de cuatro opciones que puntúan de 0 a 3 (0=no, en absoluto, 1=sólo un poco, 2=bastante, y 3=mucho), con puntajes de corte para cada escala.
- **Child Behavior Checklist, versión para padres y validado en Argentina (Samaniego, 1998).** Es un cuestionario tipo Likert con tres opciones de respuesta (0= No es cierto o nunca; 1=Es cierto algunas veces o de cierta manera; 2=Muy cierto o casi siempre) y está conformado por 113 ítems. Evalúa la presencia o ausencia de síntomas internalizantes (retraimiento, quejas somáticas, ansiedad/depresión, problemas sociales, problemas de atención y problemas de pensamiento) y externalizantes (conductas agresivas y conducta antisocial) en niños y adolescentes. Presenta puntos de corte para cada subescala, considerando el puntaje $T=70$ como el punto de corte aceptado para considerar la presencia de los síntomas evaluados.
- **Test de Inteligencia Breve de Reynolds, RIST (Reynolds, & Kamphaus, 2009).** Es una prueba de screening que permite estimar el nivel de inteligencia general en niños y adultos, a partir de dos subtest: Adivinanzas (subtest verbal, que permite evaluar inteligencia cristalizada) y Categorías (subtest visual, que permite valorar inteligencia fluida).

Evaluación pretest/postest.

- **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 conforman un problema interpersonal. Dado que no se menciona la solución del problema, el niño es el que deberá pensar cómo puede solucionarlo. En estas historias, los problemas de los personajes surgen por diferentes motivos: tienen miedo que los reten (por no prestar sus juguetes o romper objetos de su casa);

sus compañeros quieren sacarle algo con lo que está jugando; y los pares no quieren jugar con él. Este instrumento evalúa cuanti y cualitativamente las siguientes habilidades cognitivas: identificación de situaciones-problema (A); descripción de situaciones-problema de manera concreta y operativa (B); identificación del problema en una situación de interacción social (vinculado a reconocer el estado emocional negativo del protagonista de la historia) (C); generación del mayor número de alternativas posibles que constituyen o puedan constituir una solución al problema (Soluciones); anticipación de posibles consecuencias para cada una de las alternativas generadas (Consecuencias) y toma de decisiones (TD). Para el análisis de las habilidades que implican buscar soluciones a la situación problema y anticipar consecuencias se puntuaron la cantidad y la calidad. En relación a la cantidad, se puntuó Categorías (entendida como la idea o concepto general relativo a acciones, actitudes o emociones en base a las cuales se organizan las respuestas del niño frente a las situaciones problema); Enumeraciones (hace referencia a varias ideas específicas de una categoría general); e Irrelevantes (son aquellas alternativas que no llevan a la solución del problema, es decir a mejorar el estado emocional del protagonista de la historia). Con respecto a la calidad de respuestas, se tomó en consideración la propuesta de Morelato, Maddio, e Ison (2005), y se estableció para la categoría de Soluciones, la cantidad de respuestas Asertivas, Pasivas y Agresivas; y para la categoría de Consecuencias, la cantidad de respuestas positivas (implican un cambio del estado emocional negativo del personaje producto de acciones del protagonista que llevan a una mayor probabilidad de solución del problema) y negativas (aquellas que no logran cambiar la emoción displacentera).

- **Escala de Comportamiento Asertivo CABS (Wood, Michelson & Flynn, 1978; 1983), en su versión adaptada al español por De la Peña, Hernández & Rodríguez (2003).** Permite obtener información del niño sobre tres tipos de conducta social en la interacción con los iguales y adultos: conducta agresiva, conducta pasiva y conducta asertiva.
- **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 administrada a los niños y sus padres permite evaluar habilidades sociales específicas en función de cinco dimensiones: Habilidades Sociales Apropriadadas, Asertividad Inapropiada, Impulsividad, Sobreconfianza y Celos/soledad. Mientras que la versión para padres se conforma por tres dimensiones: Habilidades sociales apropiadas, Agresividad y Soledad/Ansiedad.
- **Cuestionario de Habilidades de Interacción Social, CHIS (Monjas-Casares, 2009), administrado a los padres.** Consta de 60 ítems que describen conductas interpersonales, agrupadas en seis dimensiones: Habilidades sociales básicas; Habilidades para hacer amigos y amigas; Habilidades conversacionales; Habilidades emociones, sentimientos, derechos y opiniones; Habilidades solución de problemas interpersonales (SPI) y Habilidades relacionadas con los adultos.

Fase de Intervención.

- **Programa de enseñanza de soluciones cognitivas en problemas interpersonales ESCEPI (García Pérez, & Magaz Lago, 1997) y adecuaciones para su implementación en esta población clínica (Russo, Bakker, Rubiales, & Lacunza, 2017).** El programa tiene como finalidad dotar a los niños de un amplio repertorio de habilidades cognitivas que puedan utilizar para prevenir o resolver 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 seis secciones, cada una de las cuales tiene como objetivo entrenar una habilidad cognitiva específica: Identificar una situación-problema; Describir una situación-problema; Generar alternativas de comportamiento en una situación de conflicto interpersonal; Anticipar posibles consecuencias de un comportamiento social; y Tomar decisiones y planificar una estrategia de actuación.

Procedimientos

A partir de los datos proporcionados por los médicos derivantes se establecieron en forma individual el contacto con los padres de los niños con diagnóstico de TDAH. Se realizó una evaluación que permitió confirmar el diagnóstico y considerar los criterios de inclusión y exclusión. En dicha evaluación se administraron los instrumentos que forman parte del apartado *Confirmación del diagnóstico*. En cada caso se llevó a cabo una reunión informativa con los padres y el niño, presentándose los objetivos del estudio y una descripción de las actividades. Se solicitó el consentimiento informado de los padres y el asentimiento del niño.

Durante la Fase Pre-test y Pos-test se administraron los instrumentos que se incluyen en el apartado de *Evaluación pre/postest*, tanto a los niños como sus padres. Y entre la Fase de Pre-test y la Fase de Post-test se aplicó la Fase de intervención. La misma consistió en 12 sesiones de entrenamiento semanales de 30 minutos cada una. Al finalizar el programa, luego de analizar los resultados de las fases pre y post test, se llevó a cabo la entrega del informe oral y escrito a los padres, en la cual se explicitaron los resultados de la intervención.

Consideraciones Éticas

La participación fue voluntaria y sujeta a la firma del consentimiento informado de los padres y el asentimiento de los niños. Durante el desarrollo del trabajo se respetaron los principios éticos de la investigación con seres humanos de la Declaración de Helsinki, procurando las condiciones necesarias para proteger la confidencialidad y actuar en beneficio de los participantes. Asimismo, la información y los datos aportados por los participantes se manejan confidencialmente y con fines exclusivamente científicos. Solo los investigadores a cargo del estudio conocen su información personal que está avalada por la Ley 25.326 de protección de datos personales.

Análisis Estadísticos

Se obtuvieron medidas de tendencia central y de dispersión (media y desviación estándar), a partir del programa estadístico SPSS versión 19.0. Se realizó una comparación no paramétrica de dos muestras relacionadas mediante una prueba de rangos de Wilcoxon, estableciendo como nivel de significancia de $p < 0,05$.

Resultados

A continuación, se presentan los estadísticos descriptivos (media y desviación estándar), para cada una de las variables analizadas, en condición Pre y Post Test y la prueba de rangos de Wilcoxon, para muestras relacionadas.

Tabla 1.

Estadísticos descriptivos pre y post para el Cuestionario de Habilidades de Interacción Social y Cuestionario Messy administrados a padres, y Prueba de Rangos de Wilcoxon.

CHIS	PRE	POST	Wilcoxon	
	Media (DE)	Media (DE)	Z	p
Habilidades sociales básicas	23,17(5,15)	24,17(8,15)	-,00	1,00
Habilidades para hacer amigos y amigas	24,00(8,43)	25,00(8,87)	-,00	1,00
Habilidades conversacionales	23,83(7,02)	21,00(8,07)	-,94	,34
Emociones	23,83(8,15)	22,17(6,40)	-,40	,68
Habilidades de SPI	11,50(7,50)	14,17(10,08)	-1,13	,89
Habilidades Adultos	19,17(5,84)	19,33(6,53)	-1,13	,89
MESSY	Media (DE)	Media (DE)	Z	p
Habilidades sociales apropiadas	39,17(6,36)	40,67(10,83)	-,73	,46
Agresividad	56,67(20,32)	49,17(23,07)	-1,15	,24
Soledad/Ansiedad	13,67(9,24)	14,33(10,94)	-,13	,89

Nota. CHIS: Cuestionario de Habilidades de Interacción Social.

**Diferencias significativas al nivel ,01.

*Diferencias significativas al nivel ,05.

En la Tabla 1, puede observarse que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, con respecto a la percepción de los padres sobre las habilidades de interacción social. Cabe destacar que, la dimensión de Habilidades de SPI muestra un incremento en la puntuación en el posttest con

respecto al pretest. Por otra parte, en el cuestionario Messy, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las tres dimensiones, entre el pre y post test. Sin embargo, puede observarse una menor puntuación en la dimensión de Agresividad luego de la fase de intervención.

Tabla 2.

Estadísticos Descriptivos Pre y Post para el Cuestionario CABS, y Cuestionario Messy, administrados a los niños y Prueba de Rangos de Wilcoxon.

CABS	PRE	POST	Wilcoxon	
	Media(DE)	Media(DE)	Z	p
Asertivas	12,33(3,32)	13,17(2,85)	-,54	,58
Pasivas	5,67(2,94)	4,00(2,44)	-,81	,14
Agresivas	6,00(4,09)	6,83(2,92)	-1,46	,41
MESSY	Media(DE)	Media(DE)	z	p
Agresividad	28,00(20,27)	19,33(10,74)	-,73	,46
Habilidades sociales apropiadas	37,67(10,52)	30,67(13,26)	-1,78	,07
Amistad	18,33(5,12)	17,17(5,30)	-,96	,33
Sobreconfianza	8,33(7,14)	6,50(5,89)	-1,62	,10
Soledad	4,33(2,50)	4,17(2,48)	,00	1,00
Total Negativas	40,67(29,07)	30,00(15,96)	-1,08	,27
Total Positivas	56,00(13,78)	47,83(17,18)	-1,78	,07

**Diferencias significativas al nivel ,01.

*Diferencias significativas al nivel ,05.

La Tabla 2, muestra que no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en la cantidad de respuestas asertivas, pasivas o agresivas, expresadas por el niño antes y después de la intervención. Asimismo, no se observaron diferencias significativas entre el pre y el post test, en ninguna de las dimensiones que componen el cuestionario Messy.

Como muestra la Tabla 3, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el pre- y el post-test, en la mayoría de las variables evaluadas a partir del Test EVHACOSPI, con un incremento en las puntuaciones luego de la fase de intervención en Identificación de situaciones-problema (A), Descripción de situaciones-problema de manera concreta y operativa (B), e Identificación del problema en una situación de interacción social (vinculado a reconocer el estado emocional negativo del protagonista de la historia) (C); en Categorías, Enumeraciones, cantidad total de alternativas de solución y respuestas asertivas; en Categorías, Enumeraciones y cantidad total de anticipación de consecuencias; y en Toma de Decisión (F).

Tabla 3.

Estadísticos descriptivos para el test EVHACOSPI y prueba de rangos de Wilcoxon.

EVHACOSPI		PRE	POST	Wilcoxon	
		Media(DE)	Media(DE)	z	P
Identificación/Definición/Problema	A	1,17(,75)	3,00(,00)	-2,23	,02**
	B	,33(,51)	3,00(,00)	-2,27	,02**
	C	,67(1,03)	2,67(,81)	-1,94	,05
Soluciones	Categorías	6,00(1,41)	8,17(1,47)	-2,00	,04**
	Enumeraciones	6,00(1,41)	8,50(1,04)	-2,00	,04**
	Irrelevantes	,17(,40)	,00(,00)	-1,00	,31
	Total	12,17(3,12)	16,67(2,42)	-2,00	,04**
Asertivas	Asertivas	3,33(1,21)	5,50(1,04)	-2,23	,02**
	Pasivas	2,33(,51)	2,50(1,04)	-,37	,70
	Agresivas	,33(,51)	,83(,75)	-1,34	,18
Consecuencias	Categorías	5,50(1,04)	8,17(2,04)	-2,20	,02**
	Enumeraciones	5,83(1,47)	8,83(1,16)	-2,03	,04**
	Irrelevantes	,00(,00)	,00(,00)	,00	1,00
	Total	11,33(4,2)	17,00(3,09)	-2,20	,02**
Positivas	Positivas	2,67(1,03)	4,50(1,51)	-1,82	,06
	Negativas	3,50(1,51)	3,17(1,32)	-,41	,68
TD	F	1,67(,81)	3,00(,00)	-2,07	,03**

**Diferencias significativas al nivel ,01.

*Diferencias significativas al nivel ,05

Discusión

Los resultados preliminares indican que el programa de enseñanza de soluciones cognitivas en problemas interpersonales ESCEPI, implementado en niños con TDAH, promovió cambios positivos con un incremento en habilidades cognitivas de solución de problemas interpersonales, observándose significativamente una mayor capacidad de los niños tanto para identificar quién tiene un problema en una situación de interacción social como para describir el problema. La identificación de quién tiene un problema se logra a partir de reconocer el estado emocional negativo (de enojo, tristeza, ansiedad, o vergüenza) del personaje, y la descripción del problema se genera reconociendo cuando alguien desea, necesita, teme, le han sacado o ha perdido algo. Asimismo, después de la intervención, se observó una mayor cantidad de respuestas en soluciones y en consecuencias, como así también en la fase final de toma de decisiones, la cual implica la mejor alternativa entre las posibles. Los niños que brindan mayor cantidad de respuestas, en categorías y enumeraciones, son niños que presentarían gran amplitud y flexibilidad de pensamiento, lo que aporta positivamente a su desempeño social (García Pérez & Magaz Lago, 1998).

Por otro lado, se analizaron de forma cualitativa la calidad de respuestas al momento de brindar alternativas de solución a una situación-problema y anticipar consecuencias. Respecto a esto se evidenció que luego de la fase de intervención los niños presentaron una mayor cantidad de respuestas asertivas y, por lo tanto, una menor cantidad de anticipación de consecuencias negativas, lo que seguramente tuvo su impacto al momento de elegir una solución posible, entre otras, de manera adecuada. Por otra parte, no se observaron cambios en la percepción de los niños, con respecto a sus habilidades sociales, antes y después de la intervención. Pudo evidenciarse, que la evaluación pre test, realizada con cuestionarios de versión autoinforme, inicia con un mayor grado de deshabilidad social en las respuestas del niño que, al finalizar la intervención, donde responden de manera más cercana a su conducta, lo que pudo influir negativamente en los resultados.

Con respecto a la percepción post test de los padres en relación a las habilidades sociales de los niños, se encontró una mayor puntuación en la dimensión de Habilidades de SPI, la cual incluye las habilidades cognitivo-sociales que se han identificado como más relevantes para resolver conflictos en los niños, y una menor puntuación en la escala de Agresividad. Sin embargo, estas diferencias no resultaron ser significativas, lo que no permite generalizar los resultados y sugiere la necesidad de ampliar la muestra y comparar con una muestra control para arribar a resultados finales.

Estos resultados preliminares permiten confirmar la importancia de los programas de intervención en habilidades sociales para niños con TDAH, particularmente para promover habilidades sociales asertivas, autocontrol y estrategias cognitivas eficaces en la resolución de problemas sociales. Puesto que la sintomatología del trastorno repercute en el área social, el aprendizaje de recursos sociales posibilitaría mayor empatía del niño con sus pares como así también el establecimiento de relaciones sociales positivas en los diversos contextos en los que los niños con TDAH se desenvuelven.

Entre las limitaciones del estudio, se puede mencionar el tamaño reducido de la muestra por las dificultades encontradas habitualmente cuando se trabaja con programas de intervención en población clínica, por lo que sería importante ampliar el tamaño muestral para generalizar los resultados. Otra limitación es no contar con una muestra control que permita comparar el desempeño social y la efectividad de los programas de intervención en ambos grupos. Cabe destacar que en estudios futuros podría evaluarse la efectividad de la intervención socioemocional no sólo en el niño con TDAH, sino también con sus pares de clase, a fin de potenciar los recursos sociales del grupo y generar una retroalimentación interpersonal que respete las diferencias.

Se estima que la continuidad del presente trabajo permitirá realizar un aporte sustancial al campo teórico y aplicado de la psicología infantil, ampliando el conocimiento existente sobre el desempeño social de niños y adolescentes con diagnóstico de TDAH, y favoreciendo el desarrollo de transferencias que permitan la aplicación de programas de intervención en esta población clínica.

Referencias

American Psychiatric Association (APA). (2013). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.

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.

Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=795203>

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. *Revista de Neurología*, 64(2), 1-8. Recuperado de: <https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/brs02s001.pdf>

Furlotti, M. C., & Espósito, A. (2010). *La solución de problemas interpersonales en el adolescente con Síndrome de Down*. Tesis de grado, Universidad del Aconcagua. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/70>

García-Pérez, E. M., & Magaz-Lago, A. (1997). Enseñanza de Soluciones Cognitivas para Evitar Problemas Interpersonales (ESCEPI). *Madrid: Grupo Albor-Cobs*.

García-Pérez, E. M., & Magaz-Lago, A. (1997). Test de evaluación de habilidades cognitivas para la solución de problemas interpersonales (EVHACOSPI). *Manual de referencia. Madrid: Grupo Albor-Cobs*.

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.

Ison, M. S. (2001). Entrenamiento en solución de problemas en niños con hiperactividad. *Psicología Iberoamericana*, 9(3), 31-37. Recuperado de: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/68038/CONICET_Digital_Nro.2ecbe0f7-c890-4f90-8ac3-381de858bf44_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Ison, M. S., & Morelato, G. S. (2011). Contexto Familiar y desarrollo de Habilidades Cognitivas para la Resolución de Problemas Interpersonales en niños. *Psykhe*, 11(1). Recuperado de: <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/459/438>

Ison-Zintilini, M. S., & Morelato-Giménez, G. S. (2008). Habilidades socio-cognitivas en niños con conductas disruptivas y víctimas de maltrato. *Universitas psicológica*, 7(2), 357-367. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v7n2/v7n2a05.pdf>

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. Recuperado de: <http://www.apuntes-depsicologia.es/index.php/revista/article/view/264>

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. Recuperado de: [Dialnet-EntrenamientoDeNinosSocialmenteDesfavorecidosEnHab-2358264%20\(4\).pdf](http://dialnet-EntrenamientoDeNinosSocialmenteDesfavorecidosEnHab-2358264%20(4).pdf)

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. doi: 10.1016/0005-7967(83)90001-3

Monjas-Casares, M. (2006). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar*. Madrid: Cepe.

Montero, I., & Leon, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862. Recuperado de: http://www.aepc.es/ijchp/GNEIP07_es.pdf

Morelato, G., Maddio, S. e 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*, 20(2), 149-164. Recuperado de: http://www.aidep.org/03_ridep/R20/R207.pdf

Moreno, C. B., & Ison, M. S. (2013). Habilidades socio-cognitivas infantiles para resolver problemas junto a sus pares. *CEP Psicología*, 6(2), 66-81. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Mirta_Ison2/publication/268235375_Habilidades_socio-cognitivas_infantiles_para_resolver_problemas_junto_a_sus_pares/links/5563b38f08ae9963a11ef347/Habilidades-socio-cognitivas-infantiles-para-resolver-problemas-junto-a-sus-pares.pdf

Presentación-Herrero, M. J., Hierro, R. S., Jiménez, P. J. & Casas, A. M. (2010). Seguimiento de los efectos de una intervención psicossocial sobre la adaptación académica, emocional y social de niños

- con TDAH. *Psicothema*, 22(4), 778-783. Recuperado de: <https://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/8952>
- Reynolds, C.R. & Kamphaus, R. W. (2009). RIAS Escalas de Inteligencia de Reynolds y RIST Test de Inteligencia Breve de Reynolds. Madrid: TEA.
- Russo, D., Bakker, L., Rubiales, J. & Lacunza, B. (2017). Adecuaciones al programa de enseñanza de habilidades cognitivas para la solución de problemas interpersonales para su implementación en niños con diagnóstico de TDAH. *Anuario de Proyectos e Informes de Becarios de Investigación*, 14, (1603-1610). Recuperado de: http://www.mdp.edu.ar/psicologia/psico/investigacion/filesinves/anuario2017_1.pdf
- 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. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Teresa_Rivas_Moya/publication/28127170_Eficacia_de_un_programa_de_intervencion_para_la_mejora_del_clima_escolar_algunos_resultados/links/0a85e536d296669235000000/Eficacia-de-un-programa-de-intervencion-para-la-mejora-del-clima-escolar-algunos-resultados.pdf
- Sánchez-Pérez, N., & González-Salinas, C. (2013). Ajuste escolar del alumnado con TDAH: factores de riesgo cognitivos, emocionales y temperamentales. *Electronic Journal of Research in educational psychology*, 11(30). doi:
- 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. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=305017>
- 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.