

**PSIENCIA REVISTA
LATINOAMERICANA
DE CIENCIA PSICOLÓGICA**

**PSIENCIA LATIN AMERICAN JOURNAL
OF PSYCHOLOGICAL SCIENCE**

MAYO 2012
MAY 2012

VOLUMEN 4
VOLUME 4

NÚMERO 1
ISSUE 1

ISSN 2250-5490
PUBLICACIÓN SEMESTRAL
SIX-MONTHLY JOURNAL
BUENOS AIRES - ARGENTINA

PSIENCIA. REVISTA LATINOAMERICANA DE CIENCIA PSICOLÓGICA

PSIENCIA. LATIN AMERICAN JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL SCIENCE

MAYO 2012 · VOLUMEN 4 · NÚMERO 1

MAY 2012 · VOLUME 4 · ISSUE 1

Revista científica semestral editada por la AACP, dirigida a investigadores, profesionales, docentes y estudiantes de psicología y áreas asociadas. Publica artículos relacionados con avances de la psicología a nivel científico y social, institucional y disciplinar que aporten conocimientos para su desarrollo estratégico en la región.

Six-monthly journal edited by the AACP, for researchers, professionals, teachers and students from psychology and related areas. Publishes articles related to advances in psychology at a scientific and social, institutional and disciplinary levels that contribute with knowledge for its strategic development in the region.

Incluida en Catálogo Latindex. Indizada por DIALNET, PSICODOC, IMBIOMED, DOAJ y e-Revistas.

Integrates Latindex Catalog. Indexed by DIALNET, PSICODOC, IMBIOMED, DOAJ and e-Revistas.

An extended abstract of all journal articles is translated to English and available at www.psiencia.org

EDITOR

Ezequiel Benito - Universidad Maimónides (Argentina)
editor@psiencia.org

COMITÉ EDITORIAL EDITORIAL COMMITTEE

Ángel Elgier - Universidad de Buenos Aires (Argentina)
Luciano García - Universidad de Buenos Aires (Argentina)
Luis Moya - Universidad Nacional de Mar del Plata (Argentina)
Fernando Polanco - Universidad Nacional de San Luis (Argentina)

COMITÉ CIENTÍFICO PERMANENTE PERMANENT SCIENTIFIC COMMITTEE

Rubén Ardila - Universidad Nacional de Colombia (Colombia)
Mario Bunge - McGill University (Canadá)
José Dahab - Universidad de Buenos Aires (Argentina)
Cristina Di Doménico - Universidad Nacional de Mar del Plata (Argentina)
Héctor Fernández Álvarez- Fundación Aiglé (Argentina)
Juan Carlos Godoy- Universidad Nacional de Córdoba (Argentina)
Eduardo Keegan - Universidad de Buenos Aires (Argentina)
Hugo Klappenbach - Universidad Nacional de San Luis (Argentina)
Guido Korman - Universidad de Buenos Aires (Argentina)
Pablo López - INECO / Instituto de Neurociencias - Universidad Favaloro (Argentina)
Leonardo Medrano - Universidad Nacional de Córdoba (Argentina)
Alba Mustaca - Universidad de Buenos Aires (Argentina)
Roberto Polanco-Carrasco - Asociación Chilena de Revistas Científicas de Psicología (Chile)
Enrique Saforcada - Universidad de Buenos Aires (Argentina)
Ana Talak - Universidad de Buenos Aires (Argentina)
Sebastián Urquijo - Universidad Nacional de Mar del Plata (Argentina)
Marcelo Urra - Universidad de Artes y Ciencias Sociales (Chile)
Julio Villegas - Universidad Central de Chile (Chile)

COMITÉ DE REDACCIÓN PROOF-READING COMMITTEE

Ana Belén Amil - Universidad de Buenos Aires (Argentina)
Mariana Elmasian - Universidad de Buenos Aires (Argentina)
Florenca Giuliani - Universidad Nacional de Mar del Plata (Argentina)

Versión con acceso abierto al texto completo en / Full text open access version at www.psiencia.org

Los artículos publicados son responsabilidad de sus autores / Published articles are their authors' liability.

ISSN 2250-5490 (Impresa - Print) · ISSN 2250-5504 (En línea - Online)

©2012 Departamento de Publicaciones - Asociación para el Avance de la Ciencia Psicológica
Av. Nazca 1425 1ºB (C1416ASD) · Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina
Teléfono/Telephone: (54-11) 4584-8675 · E-mail: publicaciones@coband.org

ASOCIACIÓN PARA EL AVANCE DE LA CIENCIA PSICOLÓGICA

ASSOCIATION FOR THE ADVANCEMENT OF PSYCHOLOGICAL SCIENCE

La AACP es una organización científica sin fines de lucro formada por investigadores, profesionales, docentes y estudiantes que promueven el desarrollo científico, social y estratégico de la psicología en Argentina.

The AACP is a nonprofit scientific organization integrated by researchers, professionals, teachers and students who promote the scientific, social and strategic development of psychology in Argentina.

COMISIÓN DIRECTIVA BOARD OF DIRECTORS

Presidente/President: Ezequiel Benito (Buenos Aires)	Vocales/Members:
Vicepresidente/Vice president: Fernando Polanco (San Luis)	Leandro Casari (Mendoza)
Secretaria/Secretary: Milagros Martínez (Córdoba)	Rocio Cataldo (Mar del Plata)
Prosecretaria/Prosecretary: Celeste Bogetti (Mar del Plata)	Julieta Echeverría (Mar del Plata)
Tesorera/Treasurer: Mariana Elmasian (Buenos Aires)	Esteban Knöbl (Buenos Aires)
	Sebastián Scotti (Buenos Aires)

El portal web puede visitarse en / Web portal is available at www.cienciapsicologica.org

PSIENCIA. REVISTA LATINOAMERICANA DE CIENCIA PSICOLÓGICA

PSIENCIA. LATIN AMERICAN JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL SCIENCE

MAYO 2012 · VOLUMEN 4 · NÚMERO 1

MAY 2012 · VOLUME 4 · ISSUE 1

CONTENIDOS CONTENTS

EDITORIAL	Apología de la psicología organizada Organized Psychology Defense <i>Ezequiel Benito</i>	1-4
INVESTIGACIONES ORIGINALES	Autoconcepto en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad RESEARCH Self-Concept in Children with Attention Deficit Hiperactivity Disorder PAPERS <i>Liliana Bakker, Josefina Rubiales</i>	5-11
	Actitudes hacia el amor y estilos de humor en mujeres y varones: ¿Nos diferencia el sexo o el género? Attitudes Toward Love and Humor Styles in Women and Men: are Differences Based on Sex or Gender Role? <i>Javier Martín Camacho, Pilar Regalado, Gabriela Carrea, Carola Grosso, Florencia Geleazzi, Guillermo Gunther, María del Socorro Gasco, Ana Delfino, Julieta Ramos</i>	13-27
	Ajedrez en las escuelas. Una buena movida Chess in Schools. A Good Move <i>Diego María Kovacic</i>	29-41
REVISIONES	El hermano menor de la palabra. Panorámica de los estudios sobre el gesto REVIEW Speech Younger Sibling. A Gesture Studies Review PAPERS <i>Fernando Gabriel Rodríguez</i>	43-56
ARTÍCULOS	Apuntes sobre la historia y los nuevos desafíos de la formación en psicología en el Uruguay ARTICLES Notes About History and New Challenges for Psychological Training in Uruguay <i>Paul Ruiz Santos</i>	57-63

AUTOCONCEPTO EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

SELF-CONCEPT IN CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HIPERACTIVITY DISORDER

Liliana Bakker¹ · Josefina Rubiales²

Resumen: El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una de las alteraciones neuroconductuales más frecuentes en la infancia y la adolescencia, caracterizado por síntomas de desatención, hiperactividad e impulsividad. La sintomatología suele ser más notoria en el inicio de la etapa escolar, produciendo un gran impacto en el desarrollo social, emocional, académico y recreativo. El objetivo del presente trabajo fue comparar el autoconcepto de niños con y sin diagnóstico de TDAH. La muestra clínica estuvo conformada por 15 niños con diagnóstico de TDAH y la muestra control por 15 niños sin el diagnóstico, en ambos casos de 8 a 14 años de edad y de la ciudad de Mar del Plata (Argentina). El instrumento utilizado ha sido el cuestionario autoadministrable multidimensional AF5. Los niños con diagnóstico de TDAH presentan un autoconcepto general más bajo, siendo las diferencias estadísticamente significativas en la dimensión emocional y familiar.

Palabras clave: *Autoconcepto – TDAH – Niños – Adolescentes*

Abstract: Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most common neurobehavioral disorders in childhood and adolescence, characterized by symptoms of inattention, hyperactivity and impulsivity. The symptoms are usually more noticeable in the beginning of the school years, producing a large impact on the social, emotional, academic and recreational environment. The aim of this study was to compare self-concept of children with and without a diagnosis of ADHD. The clinical sample comprised 15 children diagnosed with ADHD and the control sample was of 15 children without the diagnosis, in both cases 8 to 14 years old and from Mar del Plata city (Argentina). The instrument used was the AF5 multidimensional questionnaire. Children with ADHD showed a lower overall self-concept, with statistically significant differences in the emotional and family dimension.

Keywords: *Self-concept – ADHD – Children – Adolescents*

INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno de origen neurobiológico complejo y heterogéneo que se caracteriza por “un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en las personas con un nivel de desarrollo similar” (Asociación Ame-

ricana de Psiquiatría, 2002, p. 82). Se encuentra entre los primeros diagnósticos que afecta a la población de niños, adolescentes y adultos (De la Peña, Palacio, & Barragán, 2010). Presenta una prevalencia mundial del 5,29% en niños en edad escolar (Polanczyk, de Lima, Horta, Biederman, & Rohde, 2007), siendo más frecuente en varones que en mujeres con una proporción de tres a uno (Valdizán, Mercado, & Mercado-Undanivia, 2007).

Recibido/Received: 25/9/2011 - Aceptado/Accepted: 23/11/2011

¹ Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata (Argentina).

² Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata / CONICET (Argentina).

E-mail: lilianabakker@gmail.com

Los síntomas son comunes a la población general, por tanto, no es la presencia de ellos lo que determina la disfuncionalidad, sino la intensidad y frecuencia en cada etapa evolutiva; asimismo se debe considerar el contexto en el que se manifiestan y la repercusión que tienen en el funcionamiento social, emocional y cognitivo del niño (Cardo, & Servera, 2008). Paralelamente a la tríada diagnóstica, existen numerosas evidencias que confirman que los niños con TDAH presentan importantes alteraciones afectivas, tanto motivacionales como emocionales (Albert, López-Martín, Fernández-Jaén, & Carretié, 2008; Bitaubé, López-Martín, Fernández-Jaén, & Carretié Arangüena, 2009) y así también déficit en las funciones cognitivas (Barkley, 1999; Fischer, Barkley, Smallish, & Fletcher, 2005).

Las consecuencias generales del desempeño y comportamiento de personas con TDAH se traducen en bajo rendimiento en el aprendizaje, problemas de conducta, dificultades de convivencia en el hogar, aislamiento provocado por rechazo, frustración, afectación importante de la autoestima y agresividad (Barkley, 1999; Joselevich, 2003).

Las características clínicas del trastorno se hacen más evidentes en la mayoría de los niños en el ámbito escolar, siendo uno de los motivos de consulta psicológica y psicopedagógica más frecuentes. La falta de atención y la escasa capacidad de controlar su actividad motora provocan una disminución del rendimiento escolar, que conduce frecuentemente a problemas escolares (García García, et al., 2008). Las dificultades que presentan para organizarse en las tareas escolares, sumado a sus continuas distracciones y al pobre control que tienen sobre sus impulsos, les originan conflictos en la relación con sus compañeros y maestros, exponiéndolos frecuentemente a respuestas negativas por su comportamiento (Cubero Venegas, 2006).

Lo expuesto ubica a los niños con TDAH en una posición de desventaja social y educativa, ya que la retroalimentación que estos niños reciben de sus maestros por su desempeño y la forma en que la interpretan influye significativamente en su desarrollo emocional. Asimismo, en la etapa escolar, las variables motivacionales como el autoconcepto van adquiriendo cada vez más protagonismo, por su influencia sobre el

comportamiento, el desempeño escolar y la construcción de la personalidad.

El autoconcepto se define como el conjunto de pensamientos y sentimientos que el individuo tiene de sí mismo. Pensamientos y sentimientos que, consecuentemente, permiten diferenciar dos componentes o dimensiones de los mismos: los cognitivos y los evaluativos. La dimensión cognitiva hace referencia a las creencias sobre varios aspectos de sí mismo, tales como las habilidades o los rasgos que el individuo considera que posee y los aspectos evaluativos (autoestima) constituidos por el conjunto de sentimientos positivos y negativos que el individuo experimenta sobre sí mismo. En la determinación de la influencia de ambos componentes (cognitivos y evaluativos) representa un papel importante la imagen que el sujeto cree que los demás tienen de él (Musitu, Román, & Gracia, 1988).

Por otro lado Musitu, García y Gutiérrez (2001) consideran el autoconcepto como un constructo de contenidos múltiples acerca de sí mismo, internamente consistente y jerárquicamente organizado, que actúa como filtro y organizador de la información y determina hasta cierto punto la conducta del individuo. Una realidad compleja, integrada por diversos autoconceptos más concretos, como el físico, familiar, social, emocional y académico. Un aspecto importante relacionado con esta multidimensionalidad es la posibilidad de establecer, en un sujeto, la contribución relativa de cada una de las dimensiones al constructo general, posibilitando en los niños con TDAH una valoración de la contribución de la dimensión académica.

Si se aborda la presente investigación desde un modelo general del aprendizaje, donde según Pintrich (1994) el autoconcepto debe estar incluido como una de las variables de relevancia en el propio proceso del aprendizaje, los niños con TDAH constituyen una población de riesgo.

El relevamiento de la bibliografía mostró escasos estudios sistematizados en autoconcepto en niños con TDAH, a pesar de que la literatura de divulgación respecto al trastorno hace referencia al bajo autoconcepto o autoestima como una característica de los niños con el diagnóstico (Barkley, 2006). Slomkowski, Klein y Mannuzza (1995), me-

dante un diseño prospectivo en personas con TDAH reportó menor autoestima y ajuste general en la adolescencia, bajo rendimiento escolar y un menor rango de trabajo en la edad adulta, en comparación con los controles. En un estudio donde se compararon los niveles de autoestima en niños con TDAH con y sin tratamiento con estimulantes, se encontró una asociación significativa entre la aplicación del tratamiento y mayor autoestima. Los autores sugieren la necesidad de un estudio con mayores controles para determinar si los estimulantes fueron los responsables de las diferencias observadas en la autoestima (Frankel, Cantwell, Myatt, & Feinberg, 1999). Por otro lado, Orjales (2004) refiere que los niños con TDAH tienen más posibilidades de desarrollar baja autoestima, sentimiento de indefensión aprendida, sentimiento depresivo, ansiedad, mayor intolerancia al estrés, dificultad para mantener relaciones, y sensación de no haber dado de sí todo su potencial, entre otros. En un estudio de Garza Morales, Nuñez-Villaseñor y Vladimírsky-Guiloff (2007) las escalas generales de autoestima no lograron diferenciar entre casos y controles, probablemente asociado a un tamaño de muestra pequeño, aunque sí se identificaron calificaciones de autoconcepto menores en los niños con TDAH. En otro estudio realizado por García y Hernández (2010) se observó que los niños con diagnóstico de TDAH presentaban niveles más bajos de autoestima y motivación. En la Autoestima se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa indicando que el grupo con TDAH tiene un importante sentimiento de baja autoestima frente a la puntuación de la población sin el trastorno.

La intervención temprana para abordar tanto los síntomas del TDAH directamente como las cuestiones en relación con el autoconcepto, tales como la identificación de fortalezas personales, compartir historias de éxito, y el apoyo entre pares, puede ser clave para optimizar los resultados de dicha intervención. Por lo tanto, la detección y el tratamiento de baja autoestima son aspectos importantes de los cuidados necesarios para estos niños (Houck, Kendall, Miller, Morrell, & Wiebe, 2011).

Contextualización. Respecto de las políticas públicas destinadas a abordar la problemática, en Argentina la legislación vi-

gente sobre discapacidad no contempla al TDAH dentro de los Trastornos en la Infancia, Niñez y Adolescencia (Ley Nacional No. 22.431); el relevamiento mostró algunos proyectos de ley a nivel provincial que aún no han sido tratados, solamente en la provincia de Mendoza se creó en el año 2011 un programa destinado a coordinar tareas relativas a la promoción, detección precoz, tratamiento y seguimiento en niños y adolescentes con TDAH (Ley Provincial No. 8.316) y en la provincia de Misiones se sancionó en el año 2004 la Ley Provincial No. 4.099, la cual promueve la detección, investigación, diagnóstico y tratamiento, control, psicoprofilaxis, asistencia y rehabilitación, dando prioridad a la educación de la población.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño. Ex post facto retrospectivo con dos grupos, uno de cuasi control, según la clasificación de Montero y León (2007).

Participantes. Se conformaron dos grupos de niños escolarizados residentes en la ciudad de Mar del Plata, Argentina. La muestra clínica estuvo compuesta por 15 niños con diagnóstico de TDAH, diagnosticados y derivados por médicos neurólogos de Instituciones de salud de la ciudad de Mar del Plata, y la muestra control compuesta por 15 niños sin diagnóstico de TDAH, ambos con edades comprendidas entre los 8 y 14 años, pareados por sexo, edad y nivel de instrucción. La media para el grupo control fue de 121 meses y para el grupo clínico de 131 meses de edad. En ambas muestras se incluyeron 6 niñas y 9 niños. Se excluyeron niños con antecedentes de enfermedades neurológicas o psiquiátricas, trastornos del aprendizaje y retraso mental.

A partir de los datos proporcionados por el médico derivante se establecieron los contactos con los niños con TDAH y sus padres, así mismo se contactaron a los niños de la muestra control y sus padres. La participación fue voluntaria y sujeta al consentimiento informado de sus padres y maestros.

Para realizar la confirmación del diagnóstico de TDAH de los niños derivados por el médico neurólogo y descartar síntomas de TDAH en los niños de la muestra control, se utilizaron los criterios de inclusión para el

diagnóstico del DSM-IV (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002). Se realizó una entrevista a padres, donde se les administró una anamnesis del niño y la Escala estandarizada de Swanson, Nolan y Pelham versión adaptada a los criterios del DSM IV (SNAP IV) (Grañana et al., 2006), a padres y docentes. Los resultados de las mismas indicaron para los niños de la muestra clínica, síntomas por encima del punto de corte esperado para la edad; y para los niños de la muestra control indicaron ausencia de síntomas de desatención, hiperactividad e impulsividad. Para descartar retraso mental se administró el Test de Inteligencia de Weschler para niños y adolescentes, WISCIII (Wechsler, 1994). Asimismo se administró a los padres el listado de síntomas de niños Child Behavior Checklist CBCL (Samaniego, 1998), validado en Argentina, el cual evalúa síntomas comórbidos.

Instrumento. Para evaluar el autoconcepto de los niños, se utilizó el cuestionario multidimensional AF5 (Musitu, García, & Gutiérrez, 2001), que incluye 30 ítems. Éste evalúa 5 dimensiones del autoconcepto (social, académico, emocional, familiar y físico) conformadas por 6 ítems cada una de ella.

Aunque la escala original de los autores oscila entre 0 y 99 (100 puntos) en este caso se ha utilizado una escala Likert de 4 niveles

(desde “nunca” a “siempre”) de más fácil comprensión para los niños y adolescentes de la muestra. El niño expresa su grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación seleccionando una alternativa de respuesta. A cada una de estas alternativas se le asigna un valor numérico. De esta manera cada niño obtiene una puntuación respecto a cada afirmación y una puntuación total de la suma de las puntuaciones, la cual es interpretada como la posición de cada niño en la escala de actitudes que expresa un continuo con respecto al objeto de estudio. El puntaje cuantitativo total (que oscila entre 1-4) fue transformado a un valor cualitativo resultando en: autoconcepto bajo: puntaje 1-2; autoconcepto medio: puntaje 2,1 a 3 y autoconcepto alto: 3,1 a 4.

Respecto a las dimensiones del cuestionario el autoconcepto académico se refiere a la percepción que la persona tiene de la calidad del desempeño de su rol como estudiante; el autoconcepto social hace referencia a la percepción que tiene el niño de su desempeño en las relaciones sociales; el autoconcepto emocional se vincula con la percepción del niño de su estado emocional y de sus respuestas a situaciones específicas, con cierto grado de compromiso e implicación en su vida cotidiana; el autoconcepto familiar se refiere a la percepción que tiene

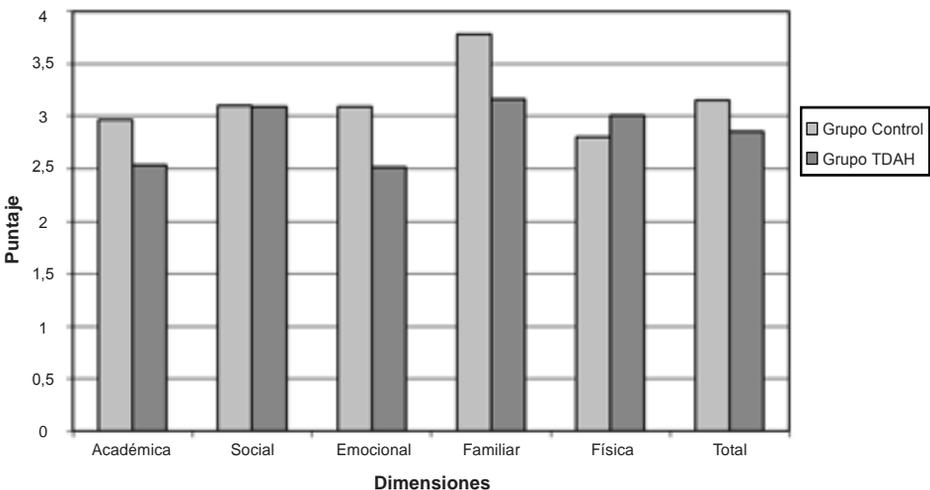


Gráfico 1. Comparación del autoconcepto entre grupo control y el grupo de niños con TDAH

Tabla 1. Estadísticos descriptivos discriminados por grupos

Grupos/Dimensiones	M	DS
Grupo Control		
Académica	2,97	,55
Social	3,10	,35
Emocional	3,09	,31
Familiar	3,78	,24
Física	2,80	,51
Total	3,15	,24
Grupo Clínico		
Académica	2,54	,76
Social	3,09	,76
Emocional	2,52	,43
Familiar	3,16	,60
Física	3,01	,59
Total	2,86	,38

el niño de su implicación, participación e integración en el medio familiar y el autoconcepto físico hace referencia a la percepción que tiene el niño de su aspecto y condición física.

Procedimiento. A partir de los datos proporcionados por el médico derivante se establecieron los contactos con los niños con TDAH y sus padres, asimismo se contactaron a los niños de la muestra control y sus padres. La participación fue voluntaria y sujeta a consentimiento informado de los padres y los niños. Se administraron los cuestionarios a los padres y a los docentes de cada niño y se administró el cuestionario de autoconcepto a los niños de forma individual.

Durante el desarrollo del trabajo se respetaron los principios éticos de la investigación con seres humanos, procurándose las condiciones necesarias para proteger la confidencialidad y actuar en beneficio de los participantes.

RESULTADOS

Con el objeto de caracterizar el autoconcepto, los datos fueron sometidos a un análisis

estadístico descriptivo (medias, frecuencias, desvíos), y con el propósito de establecer diferencias significativas entre grupos, se aplicaron pruebas estadísticas de comparación de medias para muestras independientes.

El análisis de los datos muestra que los niños con TDAH presentan un autoconcepto general medio. Respecto a las diferentes subescalas los valores muestran un autoconcepto alto en las dimensiones social, familiar y física, y medio en las dimensiones emocional y académico.

Los resultados para el grupo control indican que presentan un autoconcepto general alto. Los valores más altos se observan en la dimensión familiar, emocional y social. En la dimensión académica y física, el nivel es medio, siendo esta última la más baja.

En el gráfico 1 se muestran los datos comparativos para el autoconcepto entre la muestra clínica y la muestra control. En la tabla 1 se presentan los estadísticos descriptivos para autoconcepto total y cada una de las cinco dimensiones en función de la pertenencia al grupo con TDAH o al grupo control.

Con el propósito de comparar los resul-

tados de ambos grupos y determinar si estas diferencias resultan estadísticamente significativas, se aplicó la prueba *U* de Mann-Whitney y los resultados se presentan en la tabla 2. Como se observa, las diferencias entre los grupos para autoconcepto total no son estadísticamente significativas si bien, como se expuso anteriormente los valores numéricos son inferiores en la muestra clínica. Respecto a las dimensiones, tanto la emocional como la familiar presentan diferencias estadísticamente significativas.

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el autoconcepto en niños con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Los resultados obtenidos son concordantes con la escasa bibliografía en cuanto a que los niños con TDAH presentan una autoestima general más baja, aunque las diferencias encontradas no resultaron estadísticamente significativas, probablemente debido al reducido tamaño de la muestra. Esta es una de las limitaciones que afectan a la presente investigación, el número de niños participantes aconseja la utilización de análisis estadísticos no paramétricos que tienen un menor poder de discriminación; y una segunda limitación del estudio se refiere a la naturaleza puramente descriptiva de nuestros hallazgos.

De todas maneras, se encontraron diferencias significativas en las dimensiones emocional y familiar, la primera de ellas hace referencia a la percepción del sujeto de su estado emocional y correlaciona negativa-

mente con una pobre integración social en el aula (Musitu, García, & Gutiérrez, 2001) por lo cual resulta de importancia en los niños con TDAH indagar esta relación. Por otro lado, el autoconcepto familiar que se refiere a la percepción que tiene el niño de su implicación, participación e integración en el medio familiar (Musitu et al., 2001), es un dato de interés a considerar en la práctica clínica, tendiente a promover cambios en la interacción y dinámica de la familia.

Cuando un niño tiene buen autoconcepto se siente valioso, tiene buen reconocimiento de sus habilidades y mejor desempeño para interrelacionarse con pares; cuando un niño tiene un autoconcepto pobre se siente desvalorizado, no confía en sí mismo y no presenta herramientas para una buena interacción social, generando en ocasiones rechazo que influye negativamente en su autoconcepto. Considerando que el TDAH es el trastorno neuropsicológico más habitual en la edad escolar, con una importante frecuencia de consultas en la práctica clínica y educativa, el conocimiento por parte de los profesionales intervinientes respecto al autoconcepto de los niños con TDAH posibilitaría generar actividades para potenciar su autoestima con el objetivo de favorecer y promover su adaptación social y educativa.

REFERENCIAS

- Albert, J., López-Martín, S., Fernández-Jaén, A. C., & Carretié L. (2008). Alteraciones emocionales en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: datos existentes y cuestiones abiertas. *Revista de Neurología*, 47, 39-45.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2002). *Ma-*

Tabla 2. Resultados de la prueba *U* de Mann-Whitney

Dimensiones	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>SB</i>
Académica	60,00	-1,17	,24
Social	75,50	-,365	,715
Emocional	20,50	-3,24	,001
Familiar	27,00	-2,91	,004
Física	64,00	-,96	,333
Total	48,00	-1,79	,073

- nual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Barkley, R. A. (1999). *Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales*. Barcelona: Paidós.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. Nueva York: Guilford.
- Bitaubé, J. A., López-Martín, S., Fernández-Jaén, A., & Carretié Arangüena, L. (2009). Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. *JANO*, 1729, 18-25.
- Cardo, E., & Servera, M. (2008). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: estado de la cuestión y futuras líneas de investigación. *Revista de Neurología*, 46, 365-372.
- Cubero Venegas, C. M. (2006). Los trastornos de la atención con o sin hiperactividad: una mirada teórica desde lo pedagógico. *Actualidades Investigativas en Educación*, 6, 1-42.
- De la Peña, F., Palacio, J. D., & Barragán, E. (2010). Declaración de Cartagena para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma. *Revista Ciencias de la Salud*, 8, 93-98.
- Fischer, M., Barkley, R. A., Smallish, L., & Fletcher, K. (2005). Executive functioning in hyperactive children as young adults: attention, inhibition, response perseveration, and the impact of comorbidity. *Developmental Neuropsychology*, 27, 107-133.
- Frankel, F., Cantwell, D., Myatt, R., & Feinberg D. (1999). Do stimulants improve self-esteem in children with ADHD and peer problems? *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 9, 185-194.
- García García, M. D., Prieto Tato, L. M., Santos Borbujo, J., Monzón Corral, L., Hernández Fabián, A., & San Feliciano Martín, L. (2008). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: un problema actual. *Anales de Pediatría (Barcelona)*, 69, 244-250.
- García, A. M., & Hernández, S. (2010). Alteraciones emocionales en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 1, 17-24.
- Garza-Morales S., Nuñez-Villaseñor P. S., & Vladimirovsky-Guiloff, H. (2007). Autoestima y locus de control en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 64, 231-239.
- 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.
- Houck, G., Kendall, J., Miller, A., Morrell, P., & Wiebe, G. (2011). Self-concept in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Pediatric Nursing*, 26, 239-247.
- Joselevich, E. (2003). AD/HD, qué es, qué hacer. Recomendaciones para padres y docentes. Buenos Aires: Paidós.
- República Argentina (1981). Ley Nacional No. 22.431. Buenos Aires: Autor.
- República Argentina, Provincia de Mendoza (2011). Ley Provincial No. 8.316. Mendoza: Autor.
- República Argentina, Provincia de Misiones (2004). Ley Provincial No. 4099. Misiones: Autor.
- Montero, I., & León, O. (2007). A guide for naming research studies in psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.
- Musitu, G., García, F., & Gutiérrez, M. (2001). *Cuestionario de Autoconcepto Forma-5 (AF5)*. Madrid: TEA.
- Musitu, G., Román, J. M., & Gracia, E. (1988). *Familia y educación. Prácticas educativas de los padres y socialización de los hijos*. Barcelona: Labor.
- Orjales, I. (2004). *Impacto y detección de niños con trastorno por déficit con hiperactividad*. Recuperado de <http://www.cesdonbosco.com>
- Pintrich, P. R. (1994). Student motivation in the college classroom. En K. W. Pritchard, & R. McLaran Sawyer (Eds.), *Handbook of college teaching: theory and application* (pp. 23-24). Westport: Greenwood Press.
- Polanczyk, G., de Lima, S. 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, 942-948.
- 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*. (Informe Final UBACYT). Buenos Aires: Mimeo.
- Slomkowski, C. H., Klein, R. G., & Mannuzza, S. (1995). Is self-esteem an important outcome in hyperactive children? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 303-315.
- Valdizán, J., Mercado, E., & Mercado-Undanivia, A. (1995). Características y variabilidad clínica del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en niñas. *Revista de Neurología*, 44 (Supl 2), 27-30.
- Wechsler, D. (1994). *Test de Inteligencia para niños WISC III*. Buenos Aires: Paidós.

LLAMADO PARA ARTÍCULOS CALL FOR PAPERS

NÚMERO TEMÁTICO: PSICOLOGÍA Y SALUD

THEMATIC ISSUE: PSYCHOLOGY AND HEALTH

VOLUMEN 4 · NÚMERO 2 (NOVIEMBRE 2012) VOLUME 4 · ISSUE 2 (NOVEMBER 2012)

Fecha límite para envíos: 15 de septiembre de 2012

Deadline for submissions: September 15th 2012

INSTRUCCIONES PARA AUTORES GUIDELINES FOR AUTHORS

- **Publicación bilingüe.** Se publica en la edición en línea una versión resumida traducida al inglés de todos los artículos aceptados.
- **Idiomas.** Se recibirán artículos de autores de cualquier nacionalidad en idioma castellano.
- **Extensión.** Los artículos deberán tener una extensión máxima de 16 páginas A4, incluyendo las referencias, tablas y gráficos, a doble espacio, con tipografía Times New Roman de 12 puntos y márgenes de 3 cm.
- **Originalidad y novedad.** Los textos tendrán que ser originales e inéditos.
- **Proceso de revisión.** Los artículos enviados serán evaluados en primera instancia por el Comité Editorial y una vez aprobados serán sometidos a evaluación doble ciego por parte de dos miembros del Comité Científico quienes no serán notificados sobre la identidad o procedencia de los autores ni éstos serán informados acerca de quiénes han evaluado su trabajo.
- **Política de derechos.** Con el envío, los autores ceden sus derechos bajo la licencia Creative Commons 3.0 (Atribución-NoComercial-SinDerivadas), lo que les permitirá reproducir su trabajo en otros medios, sin fines comerciales, debiendo indicar que fue publicado en esta revista, sin modificarlo y manteniendo el acceso gratuito.
- **Tipos de artículos recibidos.** Investigaciones originales, artículos de revisión, artículos metodológicos, artículos teóricos, artículos de discusión.
- **Temáticas principales.** Psicología organizada, formación en psicología, psicología de la salud, historia de la psicología, desarrollo de guías y protocolos, áreas de vacancia, psicología y políticas públicas, estudios sociales de la ciencia, evaluación psicológica.
- **Tipos de investigación.** Nuestra publicación se orienta en la promoción de modos de investigación científicos con alcance social, por lo que buscamos especialmente artículos que indaguen científicamente aspectos en consideración de su ámbito de aplicación, por cuanto se dará prioridad a investigaciones de tipo traslacional o estratégico (ver descripción en línea).
- **Estilo de redacción y diagramación.** Todos los manuscritos originales deben estar redactados de acuerdo al Manual de Estilos de la American Psychological Association (APA) en su sexta edición (Tercera edición en castellano). Aquellos trabajos que no cumplan con este requisito serán devueltos a sus autores para su adecuación.
- **Ubicación de gráficos, tablas y figuras.** Las figuras y tablas se incluirán en un anexo después de las referencias, deberán ser compuestas del modo en que se desea que aparezcan y numerarse correlativamente, como se señale en el texto, indicando dónde deben insertarse.
- **Especificaciones metodológicas.** En el casos de realizar el envío de un artículo de investigación los autores deben incluir dentro del apartado metodológico la indicación del diseño de acuerdo a Montero y León "A Guide for Naming Research Studies in Psychology" (2007).
- **Pautas complementarias de estilo.** Se invita a los autores que envíen sus manuscritos a incluir las subsecciones de Contextualización y Articulación, explicadas en línea.
- **Archivos a incluir en el envío.** Al realizar el envío los autores deberán incluir tres archivos separados, con el trabajo completo en su versión final, el trabajo para evaluación por pares y un resumen extendido. La organización desarrollada de cada archivo se encuentra en línea.

Para las instrucciones detalladas ingresar a www.autores.psiencia.org

English version of these guidelines is available at www.psiencia.org



Asociación para el Avance de la Ciencia Psicológica

PSIENCIA

REVISTA LATINOAMERICANA DE CIENCIA PSICOLÓGICA LATIN AMERICAN JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL SCIENCE

MAYO 2012 · VOLUMEN 4 · NÚMERO 1
MAY 2012 · VOLUME 4 · ISSUE 1

Editorial

Apología de la psicología organizada

Organized Psychology Defense
Ezequiel Benito

Investigaciones originales | Research papers

Autoconcepto en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Self-Concept in Children with Attention Deficit Hiperactivity Disorder
Liliana Bakker, Josefina Rubiales

Actitudes hacia el amor y estilos de humor en mujeres y varones: ¿Nos diferencia el sexo o el género?

Attitudes Toward Love and Humor Styles in Women and Men: are Differences Based on Sex or Gender Role?
*Javier Martín Camacho, Pilar Regalado, Gabriela Carrea, Carola Grosso, Florencia Geleazzi,
Guillermo Gunther, María del Socorro Gasco, Ana Delfino, Julieta Ramos*

Ajedrez en las escuelas. Una buena movida

Chess in Schools. A Good Move
Diego María Kovacic

Revisiones | Review papers

El hermano menor de la palabra. Panorámica de los estudios sobre el gesto

Speech Younger Sibling. A Gesture Studies Review
Fernando Gabriel Rodríguez

Artículos | Articles

Apuntes sobre la historia y los nuevos desafíos de la formación en psicología en el Uruguay

Notes About History and New Challenges for Psychological Training in Uruguay
Paul Ruiz Santos