

Revisión del avance en el estudio las autopercepciones de niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

Examen des progrès dans l'étude de la perception de soi des enfants atteints d'un Trouble Déficitaire de l'Attention avec Hyperactivité (TDAH)

Revisão do avanço no estudo das autopercepções das crianças com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)
Review of progress in the study of the self-perceptions of children with Attention Deficit Disorder with Hyperactivity (ADHD)

María F. Molina¹

1. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET), Argentina.
2. Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Agradecimientos: Esta investigación fue financiada por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET; Res. No 3609/11 Director: Dra. Schmidt. Co-Director: Dra. Leibovich de Figueroa) y por la Secretaria de Ciencia y Técnica de la Universidad de Buenos Aires (UBACyT 20020100100052; Director: Dra. Leibovich de Figueroa. Co-Director: Dra. Schmidt).

Resumen

El estudio sistemático de las autopercepciones en los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) tiene un origen reciente y ha dado lugar a resultados contradictorios. Sin embargo, al incluirse una medida objetiva del desempeño, se encontró que estos niños presentan una tendencia a sobrestimar sus competencias en relación con su desempeño real. Este trabajo se propone presentar una revisión de las investigaciones que abordaron empíricamente el estudio de los mecanismos explicativos en el sesgo positivo ilusorio (SPI) que presentan los niños con TDAH. Se realizó un trabajo de revisión de tipo agregativo. Se consultaron las bases de datos PSYCINFO, ERIC, PUBMED, REDALYC, SCIELO, PUBMED, DIALNET, CLASE y LILACS. Los términos de búsqueda utilizados fueron: autopercepción, autoevaluación, autoconcepto, autoestima, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, niños y los mismos términos en inglés. La búsqueda mostró que existen evidencias de que este sesgo positivo en sus autopercepciones cumple una función de autoprotección frente a sus habituales fracasos y que está relacionado con las fallas en las funciones ejecutivas asociadas al trastorno. Asimismo, tiene un fuerte impacto en el ajuste psicosocial de estos niños.

Palabras clave: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, autopercepción, autoconcepto, sesgo positivo ilusorio, niño.

Résumé

L'étude systématique de la perception de soi chez les enfants atteints d'un Trouble Déficitaire de l'Attention avec Hyperactivité (TDAH) est d'origine récente et a abouti à des résultats contradictoires. Toutefois, en incluant une mesure objective de la performance, nous avons constaté que ces enfants ont tendance à surestimer leurs compétences par rapport à leur performance réelle. Cet article se propose de présenter un avis de recherche qui s'adresse à étudier empiriquement les mécanismes explicatifs de la partialité illusoire positive (SPI) qui ont des enfants atteints de TDAH. Nous avons effectué un examen de type agrégatif de travail. Ont été consultés PSYCINFO, ERIC, PUBMED, REDALYC, SCIELO, PUBMED, DIALNET, CLASE et LILACS. Les termes de recherche utilisés sont: la perception de soi, l'auto, l'estime de soi, le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité avec soi, les enfants et les mêmes termes en anglais. La recherche a montré qu'il existe des preuves que ce biais positif dans la perception de soi joue un rôle dans l'auto-protection de ses échecs habituels et les échecs associés aux fonctions exécutives associés à la maladie. Il a également un fort impact sur l'ajustement psychosocial de ces enfants.

Mots clefs: Trouble Déficitaire de l'Attention avec Hyperactivité, la perception de soi, image de soi, les préjugés illusoire positif, enfant.

Resumo

O estudo sistemático das autopercepções nas crianças com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) tem uma origem recente e resultados contraditórios. No entanto, ao se incluir uma medida objetiva do desempenho da criança, observou-se que estas apresentam uma tendência a estimar suas competências acima do constatado no exame de seu desempenho real. Este trabalho teve como objetivo apresentar uma revisão das pesquisas que abordam empiricamente o estudo dos mecanismos explicativos do viés positivo ilusório (VPI) que apresentam as crianças com TDAH. Realizou-se uma revisão sistemática. Consultaram-se as bases de dados PSYCINFO, ERIC, PUBMED, REDALYC, SCIELO, PUBMED, DIALNET, CLASE e LILACS. Os termos da busca foram autopercepção, autoavaliação, autoconceito, autoestima, TDAH, crianças e os mesmos termos em inglês. A busca mostrou que existem evidências de que este viés

Artículo recibido: 06/03/2013; Artículo revisado: 15/06/2013; Artículo aceptado: 20/07/2013.

Toda correspondencia relacionada con este artículo debe ser enviada a María Fernanda Molina. Plaza 3038 PB "C". Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C.A.B.A.), Argentina.

E-mail: fer_molina@hotmail.com

DOI: 10.5579/ml.2013.0143

positivo em suas autopercepções cumpre uma função de autoproteção frente às suas habituais dificuldades e que está relacionado aos déficits em funções executivas associados ao transtorno. Apresenta, ainda, um forte impacto no ajuste psicossocial destas crianças.

Palavras-chave: Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, autopercepção, autoconceito, viés positivo ilusório, criança.

Abstract

Systematic self-perception study in children suffering from Attention Deficit Disorder with Hyperactivity (ADHD) has a recent origin and has led to contradictory results. However, by including an objective measure of child's performance, it was found that these children have a tendency to overestimate their competences in relation to their real performance. This paper aims to present a review of researches that have empirically studied the mechanisms explaining the positive illusory bias (PIB) in children with ADHD. A summarizing review study was made. PSYCINFO, ERIC, PUBMED, REDALYC, SCIELO, PUBMED, DIALNET, CLASE and LILACS databases were consulted. The search terms used were: self-perception, self-evaluation, self-concept, self-esteem, Attention Deficit Disorder with Hyperactivity, children and the same terms in English. The review showed that there is evidence that this positive bias in their self-perceptions has the role to protect them against their common failure and it is linked with executive dysfunction associated with the disorder. It also has a strong impact on the psychosocial adjustment of these children.

Keywords: Attention Deficit Disorder with Hyperactivity, self perception, self concept, positive illusory bias, child.

1. Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos con mayor prevalencia en niños en edad escolar. Consiste en un patrón persistente de déficit que incluye la falta de atención y/o hiperactividad e impulsividad, y se presenta con una frecuencia y una gravedad que es inconsistente y no adaptativa en relación con el nivel de desarrollo del niño (American Psychiatric Association, 2002). Debido al amplio número de dificultades que experimentan los niños que padecen este trastorno, por mucho tiempo se asumió que tenían una percepción de sí mismos negativa, siendo esto un motivo de preocupación para padres, docentes y terapeutas. Sin embargo, el estudio sistemático del tema tiene un origen reciente y ha dado lugar a resultados contradictorios (Hoza, Pelham, Dobbs, Owens y Pillow, 2002). Mientras que en algunos trabajos se informa que los niños con TDAH tienden a presentar autopercepciones más negativas que los niños sin TDAH (e.g. Barber, Grubbs, y Cottrell, 2005; Dumas y Pelletier, 1999; Garza-Morales, Núñez-Villaseñor, y Vladimirovsky-Guiloff, 2007; Hanč y Brzezińska, 2009; Maia, Guardiano, Viana, Almeida y Guimarães, 2011; Treuting y Hinshaw, 2001), en otros no se encontraron diferencias en las autopercepciones de ambos grupos de niños (e.g. Bakker & Rubiales, 2012; Bussing, Zima y Perwien, 2000; Hoza, Pelham, Milich, Pillow y McBride, 1993; Whitley, Lee y Finn, 2008).

Frente a estas contradicciones, surgió un nuevo grupo de estudios en los que se incluyó una medida objetiva para evaluar el ajuste en las autopercepciones de los niños. En estos trabajos encontraron que los niños con TDAH tendían a sobrestimar sus competencias en relación a la percepción de sus padres y docentes (e.g. Evangelista, Owens, Golden y Pelham, 2008; Ohan y Johnston, 2011), con respecto a su desempeño real en tareas de laboratorio (e.g. Hoza, Waschbusch, Pelham, Molina y Milich, 2000; Hoza, Waschbusch, Pelham, Kipp y Owens, 2001; Waschbusch, Craig, Pelham y King, 2007) y en pruebas estandarizadas (e.g. Fliers et al., 2010; Owens y Hoza, 2003). Se evidenció este sesgo en los dominios social, académico, comportamental (e.g. Hoza et al., 2002; 2004) y de habilidades motoras (Fliers et al., 2010). También se encontró mayor presencia de sesgo en relación a niños que padecían problemas emocionales y de conducta (Whitley et al., 2008).

A partir de estos hallazgos, los autores concluyen que los niños con TDAH presentan un sesgo positivo ilusorio (SPI) en sus autopercepciones, es decir, una tendencia a sobrevalorar sus capacidades, lo que produce una discrepancia

entre las competencias que ellos informan y sus competencias reales (Hoza et al., 2002).

Frente a esto surgió el interrogante acerca de cuáles son los mecanismos explicativos del SPI en niños con TDAH y cuáles son las consecuencias para su funcionamiento adaptativo (Owens, Goldfine, Evangelista, Hoza y Kaiser, 2007).

El objetivo de este trabajo es presentar los resultados de los estudios realizados en los últimos años que intentan dar respuesta a estas preguntas.

2. Método

Se realizó un trabajo de revisión de tipo agregativo (Fernández-Ríos y Buena-Casal, 2009). Se consultaron las bases de datos PSYCINFO, ERIC, PUBMED, REDALYC, SCIELO, PUBMED, DIALNET, CLASE Y LILACS. Los términos de búsqueda utilizados fueron: autopercepción, autoevaluación, autoconceito, autoestima, sesgo positivo ilusorio, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, niños y los mismos términos en inglés. Las búsquedas se restringieron a niños en edad escolar de 6 a 12 años. Se incluyeron estudios longitudinales en los que, en el primer tiempo, la muestra correspondía a este rango de edad y en el segundo tiempo, eran adolescentes (11 a 18 años).

En la mayoría de los estudios revisados se incluyeron niños que presentaban todos los subtipos del trastorno (inatento, hiperactivo/impulsivo, combinado, y no especificado) y no se excluyeron los casos con otros trastornos comórbidos. Debido al alto grado de prevalencia de varones con TDAH, algunos de los estudios revisados trabajaron sólo con niños o niñas, aunque en su mayoría se incluyen ambos sexos.

Con respecto al origen de las muestras, en 24 de los estudios revisados se trabajó con niños de Estados Unidos, tres de Suecia, uno de Suiza, uno de Australia, uno de España y uno de Corea.

Para una mayor claridad en la presentación de los datos, se especificará el origen de las muestras sólo en los casos en que no pertenezcan a Estados Unidos. Asimismo, se aclarará el sexo de los niños cuando en el estudio se haya trabajado únicamente con niñas o varones y el subtipo de presentación cuando se haya trabajado solamente con uno de ellos.

Sólo se incluyeron en esta revisión artículos de revistas con referato. No se incluyeron libros, capítulos de libros o tesis. Para la interpretación de los resultados, se incluyen referencias de libros o artículos que no surgieron de

la revisión sino que son de previo conocimiento por el autor de este trabajo.

3. Resultados

Hipótesis explicativas del SPI en los niños con TDAH

Existen cuatro hipótesis que intentan dar cuenta del origen y función del SPI en los niños con este trastorno: la hipótesis de inmadurez cognitiva, la de ignorancia de incompetencia, la de anosognosia, y la de autoprotección (Owens et al., 2007).

Inmadurez cognitiva. Esta hipótesis sostiene que el SPI se debe a la inmadurez cognitiva y comportamental que presenta este grupo de niños, lo que asemeja sus autopercepciones a las de niños más pequeños. Estos, al no diferenciar entre el sí mismo real e ideal, tienden a sobrestimar sus competencias significativamente más que los niños mayores (Harter y Bukowski, 2012).

Como evidencias a favor de esta hipótesis, Houck, Kendall, Miller, Morrell y Wiebe (2011) encontraron que la edad era un predictor del autoconcepto en niños y adolescentes de 6 a 18 años, siendo más bajo el autoconcepto en los de mayor edad. Si bien a partir de estos datos podría pensarse que las autopercepciones son más ajustadas y por eso más negativas, no se realizó una comparación con un criterio externo para estudiar el sesgo en las autopercepciones. Owens y Hoza (2003) sí estudiaron la relación entre la edad y el SPI en niños con TDAH sin encontrar asociación entre estas variables.

Por otro lado, el estudio de Houck y cols. (2011) es de tipo transversal y, en relación a esta hipótesis, es importante considerar los cambios sufridos en las autopercepciones con el desarrollo del niño (Owens et al., 2007).

Estudios longitudinales, realizados en Estados Unidos y Suecia, informan que el padecimiento del TDAH en la infancia predice autopercepciones más negativas en la adolescencia (Edbom, Granlund, Lichtenstein y Larsson, 2008; Hinshaw, Owens, Sami y Fargeon, 2006; Slomkowski, Klein y Mannuzza, 1995). Sin embargo, estos trabajos no estudiaron el desarrollo evolutivo de las autopercepciones y su sesgo para conocer su patrón de cambio.

Un aporte relevante en este sentido es el estudio realizado por Hoza, Murray-Close, Arnold y Hinshaw (2010) en niños con subtipo combinado o hiperactivo-impulsivo. En este trabajo se indagó el patrón madurativo de SPI en niños con TDAH en los dominios social y comportamental. De acuerdo con la hipótesis de inmadurez cognitiva, cabría esperar un patrón similar en ambos dominios, en el que el SPI en las autopercepciones de los niños con TDAH y de los niños de población general descendiera de manera creciente, sólo que en el grupo con TDAH esta disminución sería más lenta. Sin embargo, los patrones difieren según el dominio, mostrándose, en el dominio social, persistente en los niños con TDAH y ascendente en el grupo control. Mientras que en el dominio del comportamiento fue decreciente para ambos grupos.

Teoría de ignorancia de incompetencia. Esta teoría se refiere a la inhabilidad para hacer una evaluación ajustada en las áreas en que se presenta incompetencia, no sólo del propio

desempeño, sino también del desempeño de otros (ver Evangelista et al., 2008 para una revisión).

Esta hipótesis fue puesta a prueba en un estudio en el que se indagó la capacidad de los niños con TDAH para percibir éxito y fracaso en otros niños. Los resultados muestran que más allá de que el grupo con TDAH sobrestimaba sus competencias en relación con lo que informaban sus maestras, no difería respecto del grupo control en su capacidad para identificar éxito y fracaso en el desempeño de otro niño en tareas académicas y sociales. Esto se sostenía incluso cuando el éxito y fracaso del otro niño era variable (e.g. podía resolver adecuadamente dos de tres ejercicios de matemáticas). Estos resultados son consistentes con otros estudios que informan que los niños con TDAH no difieren de los que no padecen el trastorno para evaluar claves sociales en otras personas. Esta información provee evidencia preliminar de que las estimaciones extremadamente positivas de los niños con TDAH son sólo respecto del sí mismo y que tienen la capacidad para distinguir éxito y fracaso cuando lo ven en otros (Evangelista et al., 2008).

Anosognosia. La tercera hipótesis se vincula a las fallas en las funciones ejecutivas de los niños que padecen el trastorno (Barkley, 2006). En este sentido, el sesgo es atribuido a una anosognosia, es decir, a una falla en el reconocimiento de los errores e incompetencia personal, cuyo origen es neurológico y se asocia a un daño en el lóbulo frontal y disfunciones ejecutivas (ver Owens et al., 2007 para una revisión).

El estudio de esta hipótesis es reciente. McQuade, Tomb y cols. (2011) estudiaron, en una muestra de niños con subtipo hiperactivo-impulsivo o combinado, la influencia de déficits cognitivos vinculados a las funciones ejecutivas y encontraron que mediaba parcialmente la relación entre el TDAH y el SPI.

Más específicamente, los autores encontraron que, en el dominio académico, los déficits cognitivos que explican parte de la relación entre el TDAH y el SPI son: la memoria de trabajo, la fluidez cognitiva, los procesos ejecutivos y la atención amplia.

En el dominio del comportamiento, los procesos ejecutivos resultaron mediadores parciales entre el TDAH y el SPI.

Por último, en el dominio social, los déficits en la memoria de trabajo, la fluidez cognitiva, los procesos ejecutivos y la atención amplia son mediadores parciales entre el TDAH y el SPI. Sin embargo, al estudiar la influencia del comportamiento disruptivo en la relación entre las variables cognitivas y el SPI social en niños suecos, se encontró que las variables conductuales (particularmente los comportamientos de tipo opositoristas desafiantes) oscurecían la influencia de las variables cognitivas (Scholtens, Diamantopoulou, Tillman y Rydell, 2012).

Estos resultados muestran que diferentes mecanismos cognitivos están involucrados en el sesgo, dependiendo del dominio de competencia evaluado. Teniendo en cuenta que los déficits cognitivos estudiados sólo median parcialmente la relación entre el TDAH y el SPI, McQuade, Tomb et al. (2011) recomiendan estudiar otros factores que puedan explicarlo.

Función de autoprotección. La hipótesis que posee mayor soporte empírico hasta la fecha es que el SPI cumple una función de autoprotección. Es decir, que estos niños presentan

una “fachada” de confianza ante otros como un modo de protegerse frente al fracaso y afrontar nuevos desafíos (Owens et al., 2007).

Esta teoría fue estudiada en el dominio académico, social y comportamental. El apoyo empírico que la respalda varía según el dominio de la autopercepción estudiado.

Dominio social. Las mayores evidencias para la hipótesis de autoprotección fueron encontradas en el dominio social.

En estudios de laboratorio realizados con varones, se encontró que los niños con TDAH que recibían una *feedback* positivo por asistentes de investigación, respecto de su desempeño en una tarea de tipo social (e.g. interactuar con una maestra u otro niño), realizaban una evaluación más ajustada de su comportamiento que los niños que no habían recibido *feedback* (Diener y Milich, 1997; Ohan y Johnston, 2002). Por otro lado, después de una interacción claramente negativa con otro niño, manipulada experimentalmente, los niños con TDAH realizaban una mayor sobrestimación de su comportamiento (Hoza et al., 2000).

El patrón evolutivo de las autopercepciones también aporta evidencias a favor de esta hipótesis. Debido a la importancia que adquiere el dominio social en la adolescencia (Harter, 1999), es esperable que a medida que avanza el desarrollo se produzca un sesgo positivo en las autopercepciones (Hoza et al., 2010). En un estudio longitudinal a seis años, en el que se compararon los patrones de desarrollo de las autopercepciones de niños con TDAH y de población general, se encontró que los primeros mostraban una trayectoria larga y consistente de sesgo positivo mientras que las autopercepciones del grupo control fueron ajustadas en la niñez para luego incrementarse y después nivelarse. Los autores interpretan este resultado como producto de las dificultades que experimentan los niños con TDAH desde muy temprano en su desarrollo en esta área, lo que los llevaría a tomar una posición defensiva continua desde más pequeños que los niños del grupo control y mantenerla, ya que los problemas sociales continúan en la adolescencia (Hoza et al., 2010).

En cambio, el dominio del comportamiento es un área de menor importancia en la adolescencia en la que incluso suele ser valorado por los pares tener un desempeño negativo (Harter, 1999). Es por esto que es esperable que el sesgo en las autopercepciones en este dominio disminuya. En el caso del estudio referido anteriormente, se encontró que los niños con TDAH presentaban un marcado sesgo positivo a los 8 años que casi desaparecía a los 15 (Hoza et al., 2010).

Otra evidencia de que el SPI cumple un rol de autoprotección en este dominio es que se asocia a la tendencia a dar respuestas por deseabilidad social en los niños y niñas con TDAH, lo cual no ocurre en los que no padecen el trastorno (Ohan y Johnston, 2002; 2011).

En esta línea de investigación, se indagó la capacidad de los niños con TDAH de subtipo hiperactivo-impulsivo o combinado para lograr de manera intencional un total acuerdo con el informe de sus maestros sobre sus competencias (Hoza, Vaughn, Waschbusch, Murray-Close y McCabe, 2012). Se encontró que el SPI disminuía en los dominios académico y comportamental pero no en el dominio social. Una explicación posible es que una autopercepción negativa en el dominio social resulte demasiado amenazante y se necesite una validación externa por parte de un adulto, como la recibida en

el estudio de Ohan y Johnston (2002), para lograr que disminuya. Por otra parte, es posible que los niños reciban menos *feedback* de sus docentes en este dominio y por eso les sea difícil saber cómo son evaluados por ellos (Hoza et al., 2012).

Debido a la influencia producida en el SPI por el *feedback* dado por asistentes de investigación, resulta de interés estudiar el efecto del *feedback* dado por los padres en interacciones no controladas, debido a que son la principal fuente en esta etapa vital (Harter y Bukowski, 2012). Existe un solo trabajo que indagó esto, en el cual se encontró que las críticas por parte de los padres se asociaban con un mayor SPI en las competencias sociales en niños con TDAH pero no presentaban relación con el sesgo en el grupo de comparación. Por otra parte, la calidez de los padres se asociaba con un menor SPI en las competencias sociales en niños con TDAH (aunque esta relación no era estadísticamente significativa) y un SPI significativamente mayor en el grupo de comparación (Emeh y Mikami, 2012).

Dominio académico. La hipótesis de autoprotección encontró escaso soporte en el ámbito académico. En estudios de laboratorio, ni el *feedback* positivo después de la tarea (Ohan y Johnston, 2002), ni una situación de éxito o fracaso manipulada experimentalmente producía modificaciones en las autoevaluaciones de los niños (Hoza et al., 2001).

Asimismo, en el dominio académico no se encontró una asociación entre el SPI y las respuestas por deseabilidad social (Ohan y Johnston, 2002).

En la línea de la hipótesis de autoprotección, Waschbusch y cols. (2007) estudiaron la tendencia al autosabotaje en los niños con TDAH en actividades de tipo académico. El autosabotaje es el intento de una persona de proveerse una excusa para el bajo rendimiento, por medio del oscurecimiento entre el rendimiento real y la habilidad inferida cuando enfrenta una tarea difícil. Su función es proteger la autoestima de los efectos dañinos de la falta de habilidad. Los resultados del estudio realizado por Waschbusch y cols. (2007) muestran que los niños con TDAH presentan mayor tendencia al autosabotaje que los del grupo control. Sin embargo, no encontraron una asociación entre la autoevaluación y el autosabotaje en el grupo con TDAH, mientras que en los niños controles cuanto más recurrían a estrategias de autosabotaje más negativas eran sus autoevaluaciones.

Existen dos explicaciones posibles para las diferencias halladas en el dominio académico respecto del social. Por un lado, esta diferencia puede deberse a que los niños con TDAH sienten que el dominio social es más importante que el académico y por eso tiendan a defenderse más en él (Ohan y Johnston, 2002). Por el otro, las tareas utilizadas para evaluar la hipótesis de autoprotección en el dominio académico tienen una escasa validez ecológica, en tanto son poco representativas de las tareas realizadas en entornos naturales como la escuela (Owens et al., 2007).

Sin embargo, la hipótesis de autoprotección en el dominio académico no puede descartarse. Como se mencionó anteriormente en un estudio realizado por Hoza y cols. (2012) se encontró que los niños con TDAH tenían la capacidad de ajustar intencionalmente sus autopercepciones en el dominio académico con respecto a la forma en que eran percibidos por sus docentes. Ahora bien, a pesar de haber una disminución

significativa del SPI, éste seguía siendo significativamente mayor que el de los niños controles.

Dominio del comportamiento. También se encontraron algunas evidencias que respaldan la hipótesis de autoprotección en el dominio del comportamiento. Por un lado, en el estudio longitudinal realizado por Hoza y cols. (2010) se encontró que los niveles de agresión se asocian con aumentos en el sesgo a lo largo del tiempo, tanto en el dominio social como comportamental. Los autores interpretan este resultado como una manera que tienen los niños con problemas de comportamiento de afrontarlos. Por otra parte, como se mencionó anteriormente, el sesgo en esta área disminuye en la adolescencia cuando este dominio es menos valorado (Hoza et al., 2010).

Los mismos hallazgos respecto de la capacidad para ajustar intencionalmente las autopercepciones en el dominio académico fueron encontrados en el dominio del comportamiento, mostrando que también en este dominio la función de autoprotección juega un papel importante (Hoza et al., 2012).

Un hallazgo general, que se aplica a los tres dominios comentados, es que el SPI se presenta en mayor medida en los dominios de mayor limitación. Se encontró que los niños con TDAH y comportamiento agresivo tendían a sobrestimar más sus competencias sociales y comportamentales que los niños con TDAH no agresivos. Asimismo, cuando se estudió la comorbilidad con trastorno de conducta (TC), se encontró una sobrestimación en el dominio del comportamiento. También, los niños con TDAH y bajos logros académicos sobrestimaban sus competencias en mayor medida que los niños con TDAH y logros académicos esperables para su edad (Hoza et al., 2002; 2004).

Significado adaptativo del SPI

Cada vez más, los investigadores notan la importancia que puede tener el estudio de las competencias autopercebidas en niños con TDAH y la relación con su ajuste psicosocial (McQuade et al., 2011).

Existen tres grandes grupos de resultados respecto de esta temática. En primer lugar, los que estudian el efecto del SPI como factor protector frente al desarrollo de síntomas depresivos. En segundo lugar, los que estudian el efecto del SPI como factor de riesgo de comportamiento agresivo y problemas de conducta. En tercer lugar, los que estudian su relación con el ajuste en general. Por otro lado, una cuestión de fundamental importancia es su efecto en los procesos terapéuticos.

El SPI como factor protector de síntomas depresivos. En esta área los resultados son contradictorios. En estudios transversales, sistemáticamente se ha encontrado que la comorbilidad con síntomas depresivos disminuye la sobrestimación de competencias (Hoza et al., 2002; 2004; Ohan y Johnston, 2011).

Debido a que estos son estudios correlacionales y transversales, queda pendiente establecer la dirección de esta relación. ¿Los niños con síntomas depresivos tienen una visión más ajustada de sus competencias o el SPI cumple una función protectora frente a los síntomas depresivos?

En los últimos años se han realizado una serie de estudios longitudinales que aportan datos para responder a este interrogante, aunque no son concluyentes.

En un estudio con seguimiento a tres años, realizado con varones, se encontró que una disminución en las autopercepciones (i.e. autopercepciones más negativas) en el dominio social predecía mayores síntomas depresivos y atribuciones depresógenas para eventos positivos y negativos (McQuade et al., 2011).

Por el contrario, en un estudio longitudinal con seguimiento a seis años se encontró que los incrementos en los niveles de depresión predecían la disminución en las autopercepciones y no al revés. De acuerdo con estos datos, una autopercepción ajustada puede ser el resultado de los síntomas depresivos más que su causa (Hoza et al., 2010).

En un grupo de niñas con TDAH los síntomas de depresión se asociaban con un menor sesgo en las autopercepciones pero cuando éste era evaluado en relación a la percepción de los adultos y no en relación a la percepción de los pares o al rendimiento en pruebas objetivas. Este resultado daría cuenta de las expectativas muy elevadas de los adultos sobre el rendimiento de niñas que poseen múltiples limitaciones (Swanson, Owens y Hinshaw, 2012).

El SPI como factor de riesgo de problemas de conducta. En esta área los resultados son más consistentes. En estudios transversales se encontró que los niños con TDAH y comportamiento agresivo o comorbilidad con TC presentaban una mayor sobrestimación de competencias (Hoza et al., 2002). De la misma forma, las niñas con trastorno oposicionista desafiante (TOD) comórbido tenían una mayor tendencia a la sobrestimación de competencias sociales que las niñas con TDAH sin TOD y el grupo control (Ohan y Johnston, 2011).

A su vez, los estudios que intentan dar cuenta de la dirección en esta relación muestran que el SPI tiene un fuerte impacto en la conducta. Por un lado, se encontró que este sesgo en el dominio del comportamiento funcionaba como un mediador que explicaba la relación entre el TDAH y los problemas de conducta (i.e. insultos, abuso verbal, agresiones e interrupciones) en varones (Kaiser, Hoza, Pelham, Gnagy y Greiner, 2008). Asimismo, los aumentos en las autopercepciones a lo largo del tiempo estaban más fuertemente asociados con un comportamiento agresivo en los niños con TDAH que en el grupo control (Hoza et al., 2010).

El SPI y ajuste psicosocial general. Algunos estudios abordaron la influencia de las autopercepciones en distintas medidas de ajuste psicosocial.

Por una parte, se encontró que el SPI en el dominio social en las niñas con TDAH se asociaba de manera negativa con el ajuste psicosocial (número de amigos, número de encuentros de juego y una medida general de fortalezas) y positivamente con las medidas de desajuste (agresividad relacional y abierta y desajuste general). En cambio, en el grupo control el SPI se asociaba positivamente con las medidas de ajuste psicosocial y negativamente, con ansiedad (Ohan y Johnston, 2011).

Sin embargo, en otro estudio realizado con niñas con TDAH se encontró que las competencias escolares y sociales eran mejores predictores de ajuste en la adolescencia que el SPI (Swanson et al., 2012).

El SPI y los resultados terapéuticos. Por mucho tiempo, se sostuvo la hipótesis de que el SPI podía tener consecuencias negativas en el tratamiento de los niños con TDAH debido a que la falta de reconocimiento de sus dificultades hace que pierdan motivación para cambiar y trabajar sobre sus déficits (e.g. Owens y Hoza, 2003).

Existe un único estudio que indagó el impacto en los resultados del tratamiento del SPI en niños con TDAH. En este estudio se encontró que un alto sesgo positivo en el dominio social y comportamental al inicio del tratamiento se asociaba a una menor respuesta a las intervenciones conductuales, es decir, menor cambio en la conducta problemática, menor preferencia por los pares y menor desarrollo de relaciones de amistad. Sin embargo, un alto sesgo al inicio del tratamiento se relacionaba con una mayor disminución de los niveles de depresión al final del tratamiento (Mikami, Calhoun y Abikoff, 2010).

Estos resultados aportan evidencias adicionales a la hipótesis de que el SPI funciona como un factor protector frente al desarrollo de síntomas depresivos y un factor de riesgo frente al desarrollo de problemas conductuales.

4. Discusión

El estudio de las autopercepciones de los niños con TDAH ha dado lugar a resultados contradictorios. De todas formas, al incluirse una medida objetiva del desempeño del niño, los resultados indican consistentemente que existe una tendencia a sobrestimar sus competencias en relación con su desempeño real. Este sesgo positivo en sus autopercepciones todavía no ha sido completamente explicado pero existen cuatro hipótesis principales respecto de sus mecanismos de funcionamiento: la hipótesis de inmadurez cognitiva, la teoría de ignorancia de incompetencia, la hipótesis de anosognosia y la de autoprotección (Owens et al., 2007).

Los estudios revisados muestran que las dos últimas hipótesis son las que mayor respaldo empírico han recibido. La hipótesis de autoprotección ha sido la más estudiada y ha encontrado las mayores evidencias en el dominio social, aunque no puede descartarse que explique, al menos parcialmente, el SPI en los dominios académico y comportamental.

Un interrogante importante respecto de esta hipótesis es si los niños con TDAH conscientemente manipulan la información para dar una imagen positiva o realmente creen en esta imagen que muestran. La falta de un instrumento que permita medir el autoengaño en los niños hace muy difícil poder responder a esta pregunta (Ohan y Johnson, 2011).

Esta hipótesis se vincula con la distinción propuesta actualmente entre autoestima segura o genuina y autoestima insegura o defensiva (Baumeister, Campbell, Krueger y Vohs, 2003; Menon et al., 2007). La autoestima insegura se asocia a un rasgo de narcisismo más elevado, es inauténtica en el sentido de que discrepa con la evaluación hecha por los demás, va de la mano de una autoestima implícita negativa, es inestable y es contingente (depende de cualidades específicas o de la aprobación de los otros) (ver Menon et al., 2007 para una revisión). El estudio de algunas de estas cuestiones en los niños con TDAH permitiría comprender el mecanismo de autoprotección con mayor profundidad en esta población.

Aunque la hipótesis de anosognosia ha sido menos estudiada se ha encontrado que algunos déficits cognitivos

vinculados con el funcionamiento ejecutivo son mediadores parciales entre el TDAH y el sesgo en las autopercepciones (McQuade, Tomb et al., 2011). Sin embargo, en el dominio social la conducta disruptiva juega un papel importante respecto al SPI (Scholtens et al., 2012).

En relación a esta hipótesis es relevante considerar que, si bien existe una asociación significativa entre el TDAH y un déficit en las funciones ejecutivas, los resultados hallados en distintos estudios de meta-análisis cuestionan la hipótesis de que estos déficits sean una causa única, necesaria y suficiente del TDAH en todos los individuos que lo padecen (Nigg, Willcutt, Doyle y Sonuga-Barke, 2005; Willcutt, Doyle, Nigg, Faraone y Pennington, 2005). Por ejemplo, en un estudio de meta-análisis realizado por Willcutt y cols. (2005) se encontró un tamaño de efecto mediano para todas las medidas de funcionamiento ejecutivo estudiadas. Sin embargo, la magnitud de las diferencias grupales en estas medidas ($d = 0.40 - 0.60$) son menores que las diferencias de grupo en los síntomas de TDAH ($d = 2.50 - 4.00$). Por otra parte, Nigg y cols. (2005), tomando información de tres centros de investigación sobre TDAH, informan que menos de la mitad de los niños con TDAH muestra un déficit significativo en, aunque sea, una tarea específica de funcionamiento ejecutivo.

Se plantea así el interrogante de si el SPI se presenta sólo en los niños con déficits en las funciones ejecutivas o si los niños que no tienen estos déficits también sobrestiman sus competencias. En el primer caso, sería interesante conocer más sobre las autopercepciones absolutas de los niños que no tienen disfunción ejecutiva. Es decir, ¿qué factores influyen en su constitución?, ¿cómo impactan en su funcionamiento adaptativo? Por ejemplo, en estudios que indagaron el impacto de las autopercepciones en el ajuste de niñas con TDAH se encontró que una percepción positiva de competencias académicas en la infancia predecía una menor presencia de problemas internalizantes, externalizantes y abuso de sustancias y mayores logros terapéuticos en la adolescencia (Mikami y Hinshaw, 2006). Asimismo, el autoconcepto es un importante predictor de satisfacción vital en niños con TDAH españoles (Miranda-Casas, Presentación-Herrero, Colomer-Diago y Roselló, 2011). En el segundo caso, se acentúa la importancia de estudiar los otros factores que pueden estar involucrados en el SPI.

En este sentido, cabe señalar que es posible que más de uno de los mecanismos estudiados esté comprometido en la explicación del SPI en las autopercepciones de los niños con TDAH y que varíen en función del dominio (Evangelista et al., 2008).

Por otra parte, no todos los niños con TDAH presentan SPI, por lo que debe haber diferencias significativas en las características de los que lo presentan y los que no (McQuade et al., 2011; Scholtens et al., 2012).

A este respecto, en un estudio realizado en Suiza se encontró que los niños con TDAH se describían a sí mismos como más deficitarios en su capacidad de autorregulación que los niños del grupo control y que, en general, no discrepaban con sus padres y docentes en esta evaluación. Sin embargo, los autores identificaron un subgrupo con un alto SPI compuesto sólo por niños con TDAH que presentaba un alto sesgo positivo en todas las áreas evaluadas. Este grupo se caracterizaba por tener un CI más bajo, menor edad, y mayores síntomas de inatención e hiperactividad según la

percepción de sus padres y docentes (Rizzo, Steinhäusen y Drechsler, 2010).

Esto muestra la importancia de abordar el estudio del tema en toda su complejidad, estudiando la contribución relativa de las variables cognitivas, comportamentales y sociales al SPI en las autopercepciones de niños con TDAH y poniendo a prueba más de una de estas hipótesis a la vez. Al respecto, un tema importante que ha sido escasamente estudiado en esta población es la influencia de los otros significativos en el desarrollo de las autopercepciones.

Según Harter y Bukowski (2012), existen dos grupos de antecedentes en la construcción del sí mismo: los cognitivos y los sociales. Sin embargo, han sido muy pocos los estudios que abordaron la influencia de estos últimos en niños con TDAH.

Por un lado, Demaray y Elliott (2001) estudiaron la influencia del apoyo social en el autoconcepto de varones con síntomas de TDAH. Los autores encontraron que los niños que percibían mayor apoyo social por parte de sus padres, docentes, amigos y compañeros de clase presentaban un autoconcepto más elevado. Por otra parte, el grado de preferencia de los pares mostró ser un importante predictor de la autoestima y la autopercepción en el dominio del comportamiento para los niños suecos con síntomas de este trastorno (Diamantopoulou, Henricsson y Rydell, 2005).

En relación a la influencia de la familia, se encontró que los niños con TDAH, que asistían a educación especial, cuyas familias informaban un alto nivel de carga producida por el trastorno (i.e. carga económica, impacto en las relaciones familiares, restricción en las actividades personales e impacto en el ajuste psicológico de los padres) tenían una menor autoestima que los niños de familias que percibían un menor impacto (Bussing et al., 2000).

Existen sólo dos estudios que han indagado la influencia de la relación con los padres en particular. Por un lado, las actitudes parentales afectuosas resultaron un importante predictor de autoestima global en niños coreanos con TDAH (Oh, Park, Suk, Song y Im, 2012). Por el otro, las críticas de los padres se asociaban con un mayor SPI en las competencias sociales en niños con TDAH, mientras que la calidez de los padres se asociaba con un menor SPI (Emeh y Mikami, 2012).

Otro tema de interés respecto del SPI en niños con TDAH son sus consecuencias en su ajuste psicosocial. Los estudios sobre esta temática han dado lugar a resultados contradictorios respecto de su función protectora del desarrollo de síntomas depresivos (e.g. Hoza et al., 2010; McQuade et al., 2011) aunque muestran, de forma bastante consistente, su relación con un mayor riesgo de problemas de conducta (e.g. Hoza et al., 2010; Kaiser et al., 2008). Del mismo modo, el SPI parece asociarse a un peor funcionamiento psicosocial general en esta población (e.g. Ohan y Johnston, 2011) así como peores logros terapéuticos (Mikami et al., 2010).

Esclarecer los mecanismos del SPI y clarificar sus consecuencias resulta de fundamental relevancia para el diseño de intervenciones terapéuticas adecuadas para trabajar con estos niños (Mikami et al., 2010).

Limitaciones en el estudio del SPI y futuras líneas de investigación

Existen algunas limitaciones en el estudio del SPI que es importante señalar. Quizás una de las más importantes se refiera a la forma en que se miden las autopercepciones en general y el SPI en particular. Existen estudios que muestran que los niños con TDAH pueden informar de forma ajustada sobre sus competencias cuando se usan instrumentos especialmente diseñados para trabajar con ellos (Klimkeit et al., 2006; Rizzo et al., 2010).

Por otro lado, uno de los estudios revisados muestra que en un grupo de niñas con TDAH el sesgo sólo se produce en relación a la evaluación de los adultos y no con medidas de rendimiento o la percepción de los pares (Swanson et al., 2012). Asimismo, en investigaciones que estudiaron el SPI, tanto en relación a la percepción de padres y docentes como en tareas de laboratorio, se encontró que en estas últimas, el tamaño de efecto fue menor que cuando se comparaba con la percepción de la madre y docente (Ohan y Johnston, 2011; Owens y Hoza, 2003). Esto puede deberse a un sesgo en la respuesta de los adultos involucrados en los principales contextos educativos del niño, por las dificultades en la interacción con ellos. También cabe señalar que los padres y docentes tienen la posibilidad de observar el comportamiento de los niños en diferentes contextos, mientras que una tarea de laboratorio o una medida estandarizada capturan una muestra más pequeña de la conducta y su validez ecológica es dudosa (Ohan y Johnston, 2011; Owens et al., 2007).

Esto plantea la relevancia de perfeccionar las medidas con las que se estudian estos constructos. Por un lado, las medidas con que se evalúa la percepción de los niños con TDAH. Por el otro, las medidas con que se operacionaliza el SPI.

Existen estudios que presentan evidencias del SPI en niños con trastornos de aprendizaje (Heath y Glen, 2005; Heath, Roberts y Toste, 2011), parálisis cerebral (Dunn, Shields, Taylor y Dodd, 2009) y neurofibromatosis tipo 1 (Barton y North, 2007). En función de lo cual sería relevante comparar las características del SPI en niños con TDAH y niños con otras problemáticas.

Por último, la presente revisión pone en relieve la falta de estudios con población latinoamericana. En su mayoría, los trabajos encontrados son de origen estadounidense y es llamativa la escasez de estudios con niños de otros países, lo que evidencia la necesidad de estudiar el tema con niños de otros contextos socioculturales.

5. Conclusión

El estudio de la percepción del sí mismo en los niños con TDAH ha dado lugar a resultados contradictorios. De todas formas, al incluirse una medida objetiva del desempeño del niño, los resultados indican consistentemente que existe una tendencia en ellos a sobrestimar sus competencias en relación con su desempeño real. Este sesgo positivo en sus autopercepciones todavía no ha sido completamente explicado, pero existen evidencias de que cumple una función de autoprotección frente a sus habituales fracasos y que es afectado por fallas en las funciones ejecutivas asociadas al trastorno. Es importante que futuras investigaciones continúen explorando la función del SPI así como sus mecanismos de funcionamiento. A su vez, resulta de fundamental importancia perfeccionar la medición del SPI. También es necesario profundizar el estudio de la influencia de los antecedentes sociales en la percepción del sí mismo de estos niños. Por

último, existen evidencias de que el SPI funciona como un factor de riesgo de problemas de conducta pero existen resultados contradictorios respecto de su influencia en el desarrollo de síntomas depresivos. Si bien se han aportado evidencias de que este sesgo se asocia a peores resultados terapéuticos, se requiere de investigaciones adicionales para determinar su efecto en el tratamiento de estos niños así como el mejor modo de intervenir al respecto.

Referencias

- American Psychiatric Association (2002). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM IV-TR* (4^o ed.). Barcelona: MASSON.
- Bakker, L. y Rubiales, J. (2012). Autoconcepto en niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Psicología Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 4 (1): 5–11.
- Barber, S., Grubbs, L. y Cottrell, B. (2005). Self-perception in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Pediatric Nursing*, 20 (4): 235–245.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder. A handbook for diagnosis and treatment* (3^o ed.). New York: The Guilford Press.
- Barton, B. y North, K. (2007). The self-concept of children and adolescents with neurofibromatosis type 1. *Child: Care, Health and Development*, 33 (4): 401–408.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I. y Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4 (1): 1–44.
- Bussing, R., Zima, B. T. y Perwien, A. R. (2000). Self-esteem in special education children with ADHD: Relationship to disorder characteristics and medication use. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39 (10): 1260–1269.
- Demaray, M. K., & Elliott, S. N. (2001). Perceived social support by children with characteristics of Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder. *School Psychology Quarterly*, 16 (1): 68–90.
- Diamantopoulou, S., Henricsson, L. y Rydell, A. M. (2005). ADHD symptoms and peer relations of children in a community sample: Examining associated problems, self-perceptions, and gender differences. *International Journal of Behavioral Development*, 29 (5): 388–398.
- Diener, M. B. y Milich, R. (1997). Effects of positive feedback on the social interactions of boys with attention deficit hyperactivity disorder: A test of the self-protective hypothesis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26 (3): 256–265.
- Dumas, D. y Pelletier, L. (1999). A study of self-perception in hyperactive children. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 24 (1): 12–19.
- Dunn, N., Shields, N., Taylor, N. F. y Dodd, K. J. (2009). Comparing the self concept of children with cerebral palsy to the perceptions of their parents. *Disability and Rehabilitation*, 31 (5): 387–393.
- Edbom, T., Granlund, M., Lichtenstein, P. y Larsson, J. (2008). Self-esteem in a longitudinal study of twins. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21 (4): 228–237.
- Emeh, C. C. y Mikami, A. Y. (2012). The influence of parent behaviors on positive illusory bias in children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*. Publicación adelantada en internet.
- Evangelista, N. M., Owens, J. S., Golden, C. M. y Pelham, W. E. (2008). The positive illusory bias: do inflated self-perceptions in children with ADHD generalize to perceptions of others? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36 (5): 779–91.
- Fernández-Ríos, L. y Buela-Casal, G. (2009). Standards for the preparation and writing of psychology review articles. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9 (2): 329–344.
- Fliers, E. A., de Hoog, M. L., Franke, B., Faraone, S. V., Rommelse, N. N., Buitelaar, J. K. y Nijhuis-van der Sanden, M. W. (2010). Actual motor performance and self-perceived motor competence in children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder compared with healthy siblings and peers. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 31 (1): 35–40.
- Garza-Morales, S., Núñez-Villaseñor, P. S. y Vladimirsky-Guiloff, A. (2007). Autoestima y locus de control en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 64: 2–5.
- Hanč, T. y Brzezińska, A. I. (2009). Intensity of ADHD symptoms and subjective feelings of competence in school age children. *School Psychology International*, 30 (5): 491–506.
- Harter, S. (1999). *The Construction of the Self: A Developmental Perspective* (1^o ed.). New York: The Guilford Press.
- Harter, S. y Bukowski, W. M. (2012). *The Construction of the Self: Developmental and Sociocultural Foundations* (2^o ed.). New York: The Guilford Press.
- Heath, N. L. y Glen, T. (2005). Positive illusory bias and the self-protective hypothesis in children with learning disabilities. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34 (2): 272–281.
- Heath, N. L., Roberts, E. y Toste, J. (2011). Perceptions of academic performance: Positive illusions in adolescents with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. Publicación adelantada en internet.
- Hinshaw, S. P., Owens, E. B., Sami, N. y Fargeon, S. (2006). Prospective follow-up of girls with attention-deficit/hyperactivity disorder into adolescence: Evidence for continuing cross-domain impairment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (3): 489–499.
- Houck, G., Kendall, J., Miller, A., Morrell, P. y Wiebe, G. (2011). Self-concept in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Pediatric Nursing*, 26 (3): 239–247.
- Hoza, B., Gerdes, A. C., Hinshaw, S. P., Arnold, L. E., Pelham, W. E., Molina, B. S., Abikoff, H. B., Epstein, J. N., Greenhill, L. L., Hechtman, L., Odbert, C., Swanson, J. M. y Wigal, T. (2004). Self-perceptions of competence in children with ADHD and comparison children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72 (3): 382–391.
- Hoza, B., Murray-Close, D., Arnold, L. E. y Hinshaw, S. P. (2010). Time-dependent changes in positively biased self-perceptions of children with ADHD: A developmental psychopathology perspective. *Developmental Psychology*, 22 (2): 375–390.
- Hoza, B., Pelham, W. E., Dobbs, J., Owens, J. S. y Pillow, D. R. (2002). Do boys with attention-deficit/hyperactivity disorder have positive illusory self-concepts? *Journal of Abnormal Psychology*, 111 (2): 268–278.
- Hoza, B., Pelham, W. E., Milich, R., Pillow, D. y McBride, K. (1993). The self-perceptions and attributions of attention deficit hyperactivity disorder and nonreferred boys. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21 (3): 271–286.
- Hoza, B., Vaughn, A., Waschbusch, D. A., Murray-Close, D. y McCabe, G. (2012). Can children with ADHD be motivated to reduce bias in self-reports of competence? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80 (2): 245–254.
- Hoza, B., Waschbusch, D. A., Pelham, W. E., Kipp, H. y Owens, J. S. (2001). Academic task persistence of normally achieving ADHD and control boys: Performance, self-evaluations, and attributions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69 (2): 271–283.
- Hoza, B., Waschbusch, D. A., Pelham, W. E., Molina, B. S. y Milich, R. (2000). Attention-deficit/hyperactivity disorder and control boys' responses to social success and failure. *Child Development*, 71 (2): 432–446.
- Kaiser, N. M., Hoza, B., Pelham, W. E., Gnagy, E. y Greiner, A. R. (2008). ADHD status and degree of positive illusions. Moderational and mediational relations with actual behavior. *Journal of Attention Disorders*, 12 (3): 227–238.
- Klimkeit, E., Graham, C., Lee, P., Morling, M., Russo, D. y Tonge, B. (2006). Children should be seen and heard: self-report of feelings and behaviors in primary-school-age children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 10 (2): 181–191.
- Maia, C., Guardiano, M., Viana, V., Almeida, J. P. y Guimarães, M. J. (2011). Auto-conceito em crianças com Hiperatividade e Déficit de Atenção. *Acta Médica Portuguesa*, 24 (2): 493–502.
- McQuade, J. D., Hoza, B., Waschbusch, D. A., Murray-Close, D. y Owens, J. S. (2011). Changes in self-perceptions in children with ADHD: a longitudinal study of depressive symptoms and attributional style. *Behavior Therapy*, 42 (2): 170–82.
- McQuade, J. D., Tomb, M., Hoza, B., Waschbusch, D. A., Hurt, E. A. y Vaughn, A. J. (2011). Cognitive deficits and positively biased self-perceptions in children with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39 (2): 307–319.
- Menon, M., Tobin, D. D., Corby, B. C., Menon, M., Hodges, E. V. y Perry, D. G. (2007). The developmental costs of high self-esteem for antisocial children. *Child Development*, 78 (6): 1627–1639.
- Mikami, A. Y., Calhoun, C. D. y Abikoff, H. B. (2010). Positive illusory bias and response to behavioral treatment among children with

AUTOPERCEPCIONES DE NIÑOS CON TDAH

- attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39 (3): 373–385.
- Mikami, A. Y. 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 (6): 825–839.
- Miranda-Casas, A., Presentación-Herrero, M. J., Colomer-Diago, C. y Roselló, 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 (1): 119–126. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10234/38420>
- Nigg, J. T., Willcutt, E. G., Doyle, A. E. y Sonuga-Barke, E. J. (2005). Causal heterogeneity in attention-deficit/hyperactivity disorder: do we need neuropsychologically impaired subtypes? *Biological Psychiatry*, 57 (11): 1224–1230.
- Oh, W. O., Park, E. S., Suk, M. H., Song, D. H. e Im, Y. (2012). Parenting of children with ADHD in South Korea: The role of socio-emotional development of children with ADHD. *Journal of Clinical Nursing*, 21 (13-14): 1932–1942.
- Ohan, J. L. y Johnston, C. (2002). Are the performance overestimates given by boys with ADHD self-protective? *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 31 (2): 230–241.
- Ohan, J. L. y Johnston, C. (2011). Positive illusions of social competence in girls with and without ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39 (4): 527–539.
- Owens, J. S., Goldfine, M. E., Evangelista, N. M., Hoza, B. y Kaiser, N. M. (2007). A critical review of self-perceptions and the positive illusory bias in children with ADHD. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 10 (4): 335–351.
- Owens, J. S. y Hoza, B. (2003). The role of inattention and hyperactivity/impulsivity in the positive illusory bias. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71 (4): 680–691.
- Rizzo, P., Steinhausen, H. C. y Drechsler, R. (2010). Self-perception of self-regulatory skills in children with attention-deficit/hyperactivity disorder aged 8-10 years. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2 (4): 171–83.
- Scholtens, S., Diamantopoulou, S., Tillman, C. M. y Rydell, A. M. (2012). Effects of symptoms of ADHD, ODD, and cognitive functioning on social acceptance and the positive illusory bias in children. *Journal of Attention Disorders*, 16 (8): 685–696.
- Slomkowski, C., Klein, R. G. y Mannuzza, S. (1995). Is self-esteem an important outcome in hyperactive children? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23 (3): 303–315. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7642839>
- Swanson, E. N., Owens, E. B. y Hinshaw, S. P. (2012). Is the positive illusory bias illusory? Examining discrepant self-perceptions of competence in girls with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40: 987–998.
- Treuting, J. J. y Hinshaw, S. P. (2001). Depression and self-esteem in boys with Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder: Associations with comorbid aggression and explanatory attributional mechanisms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29 (1): 23–39.
- Waschbusch, D. A., Craig, R., Pelham, W. E. y King, S. (2007). Self-handicapping prior to academic-oriented tasks in children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Medication effects and comparisons with controls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35 (2): 275–286.
- Whitley, J. L., Lee, N. y Finn, C. A. (2008). The role of Attention-deficit Hyperactivity Disorder in the self-perceptions of children with emotional and behavioural difficulties. *McGill Journal of Education*, 43 (1): 65–80. Retrieved from <http://mje.mcgill.ca/index.php/MJE/article/view/1050/2085>.
- Willcutt, E. G., Doyle, A. E., Nigg, J. T., Faraone, S. V. y Pennington, B. F. (2005). Validity of the executive function theory of attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Biological Psychiatry*, 57 (11): 1336–1346.