

acta

PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA
DE AMÉRICA LATINA

Volumen 59 - Nº 2

Buenos Aires - Junio 2013

ISSN: 0001 - 6896

Editorial

73. De los modelos de la mente

HUGO R. MANCUSO

Originales. Trabajos completos

76. Importancia del diagnóstico diferencial en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad

JOSEFINA RUBIALES

87. Habilidades sociales y apoyo social percibido en niños con diagnóstico de cáncer

MARISEL GUTIERREZ DE VÁZQUEZ, VIVIANA N. LEMOS

94. Evaluación de la calidad de la amistad en niños argentinos

SANTIAGO ALEJANDRO RESETT, LUCAS MARCELO RODRIGUEZ,
JOSÉ EDUARDO MORENO

104. Predictores de las relaciones interculturales con estudiantes universitarios extranjeros migrantes

ALEJANDRO CASTRO-SOLANO

Revisión

114. Problematicar la depresión

GONZALO ANDRADE VERGARA

Actualización

128. Capital psicológico: una puesta al día

SOLANA SALESSI

acta

PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA
DE AMÉRICA LATINA

Volumen 59 - Nº 2

Buenos Aires - Junio 2013

ISSN: 0001 - 6896

Nota

137. Hermenéutica e interpretación simbólica del suicidio

SERGIO JAVIER VILLASEÑOR BAYARDO, EMMA LAURA RUBIO BALLESTEROS

Informaciones

144. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología

Fundación **acta**

Fondo para la Salud Mental

Entidad de bien público sin fines de lucro
Personería Jurídica Nº 4863/66
Inscripta en el Ministerio de Salud Pública y
Acción Social con el Nº 1.777

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Mario Vidal: Presidente

Diana Vidal: Secretaria

Rodrigo Vidal: Vicepresidente 1º

Luis Meyer: Tesorero

Edith Serfaty: Vicepresidente 2º

Fernando Lolás Stepke: Director Técnico

Sede Social: Marcelo T. de Alvear 2202, piso 3º - C1122AAJ - Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina
Tel.: (54 11) 4966 -1454

Administración/suscripciones: CC 170, Suc. 25 - C1425WAD - Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina
(54 11) 4897 – 7272 int.: 100 - fuacta@acta.org.ar - www.acta.org.ar

Original

Habilidades sociales y apoyo social percibido en niños con diagnóstico de cáncer

MARISEL GUTIERREZ DE VÁZQUEZ, VIVIANA N. LEMOS

MARISEL GUTIERREZ DE VÁZQUEZ
Licenciada en Psicopedagogía,
Licenciada y Profesora en
Psicología. Universidad
Adventista del Plata,
Entre Ríos, R. Argentina.

VIVIANA N. LEMOS
Doctora en Psicología.
Centro Interdisciplinario de
Investigaciones en Psicología
Matemática Experimental
(CIIPME),
Consejo Nacional de
Investigaciones
Científicas y Técnicas,
Centro de Investigación en
Psicología y Ciencias Afines
(CONICET - CIPCA).
Universidad Adventista
del Plata, Entre Ríos.
R. Argentina.

CORRESPONDENCIA
Lic. Marisel Gutierrez de
Vázquez. Sarmiento 551,
Dpto. M, E3103XAF.
Libertador San Martín,
Entre Ríos, R. Argentina;
mariseltgutiérrez@doc.uap.edu.ar

El objetivo de este estudio fue evaluar si la percepción de apoyo social parental es un factor predictor de las habilidades sociales que poseen los niños con diagnóstico de cáncer. Asimismo, se quiso conocer cuál de los dos padres tiene un mayor peso en la predicción de las habilidades sociales. La muestra estuvo compuesta por 30 niños con diagnóstico de cáncer, pertenecientes a dos servicios de onco-hematología de las provincias de Mendoza y San Juan. Se utilizó la adaptación argentina de la *Escala de Evaluación de Habilidades Sociales en Jóvenes* (MESSY), para medir las habilidades sociales; y la traducción al español de la *Escala Multidimensional de Apoyo Social* (MSPSS). Para estudiar si el apoyo social percibido predecía a las habilidades sociales de los niños con cáncer se realizaron análisis de regresión lineal múltiple. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se encontró que el apoyo social tanto del padre como de la madre se relaciona positivamente con las habilidades sociales del niño. Sin embargo, se observó que la figura materna es la que en realidad explica un buen porcentaje de las habilidades sociales manifestadas por el niño. Los datos obtenidos cobran implicancias significativas si se tiene en cuenta la muestra estudiada y el rol de los padres como principal fuente de apoyo y modelo social en la niñez.

Palabras claves: Resiliencia – Habilidades interpersonales – Auto percepción de soporte social – Cáncer infantil.

Social Skills and the Perception of Parental Social Support in Children with Cancer

This study aimed at assessing the perception of parental social support as a predicting factor of social skills in children with cancer. This study also aimed at discovering how much each parent influences the prediction of social abilities in their child. The sample consisted of 30 children with cancer from two oncologic services in the provinces of Mendoza and San Juan. The Argentine adaptation of the *Evaluation of Social Skills with Youngsters* (MESSY), to measure social skills and the Spanish translation of the *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) were used. A multiple linear regression analysis was used to study if perceived social support predicted social skills in children with cancer. In light of the obtained results, parental social support was found to be positively related to social skills in children. However, it was observed that the maternal figure is in fact what explains a meaningful percentage of the social skills shown by children. The obtained data have particularly important implications if the sample that was studied and the role of parents as the main source of support and social model in childhood are taken into account.

Key word: Resilience – Interpersonal skills – Self-perception of social support – Childhood cancer.

Introducción

Al trabajar con niños que padecen de cáncer infantil, es común centrarse en la enfermedad y en el impacto negativo de la misma sobre el desarrollo del niño. Aún desde esta perspectiva, los estudios en esta temática son escasos. Sin embargo, la resiliencia permite abordar la temática desde el desarrollo positivo, la posibilidad de enfrentar la adversidad, sobreponerse a la misma, y poder reconstruir a partir de la enfermedad. Sin embargo, la resiliencia no es una condición innata ni tampoco un proceso que se desarrolle naturalmente; más bien, se trata de una interacción entre estos dos aspectos que deben ser potenciados y fomentados intencionalmente [25,9,37].

Si bien la incidencia del cáncer infantil es muy baja, y si a esto sumamos el hecho de que en las últimas décadas se ha producido un gran avance en el diagnóstico y tratamiento del mismo, aumentando así las tasas de supervivencia, no hay que olvidar el impacto y las consecuencias que tiene esta enfermedad en la vida del niño. Esta enfermedad crónica, hace que el infante se vea expuesto a tratamientos largos, que producen aversión, malestar físico y que a veces le demanda dejar de hacer actividades cotidianas en ambientes familiares. Asimismo, los estudios de control pueden reactualizar las vivencias y emociones negativas asociadas a la enfermedad [37]. Sin embargo, muchos niños demuestran capacidad de superación y adaptación positiva a la experiencia. Esto estaría determinado por la interacción entre los factores de riesgo y los de protección [40, 7, 6, 9].

Los niños que padecen enfermedades oncológicas necesitan verbalizar sus temores, descargar sus ansiedades, enojarse, llorar; pero muchas veces no saben cómo hacerlo. Por otro lado, necesitan de alguien que los escuche y sepa contenerlos [14, 37]. Se considera que el apoyo social percibido y las habilidades sociales son factores protectores del impacto del cáncer. En cuanto a la rela-

ción entre estas variables, Ovejero [26] expresó que la percepción de la falta de apoyo social prolongada es una de las principales causas de que las habilidades sociales sean deficientes en las personas. Asimismo, el apoyo percibido influye favorablemente en la adaptación emocional y social de los pacientes oncológicos [39]. Si bien el apoyo social mejora el bienestar integral, bajo determinadas circunstancias puede tener efectos negativos sobre el bienestar, ya que no es significativo ni pertinente para el receptor del mismo [5].

Varios autores [17, 22, 13, 29] afirman que en la niñez la fuente principal de apoyo social son los padres. La realidad de todo ser humano es primeramente familiar. Esto es así, porque en el proceso de socialización de todo niño, la familia, especialmente los padres, juegan un rol destacado. Principalmente, la forma de relacionarse e interactuar con sus hijos. Los padres son el modelo que brinda el repertorio social para vincularse y comunicarse con los demás. Son los alfabetizadores sociales que pueden limitar o potenciar el desarrollo infantil. Los progenitores son el primer contacto social e influyen en la percepción de los aspectos sociales que va a tener el infante a lo largo de su vida [23, 21, 31, 35,13, 10, 38]. Teniendo en cuenta esto, es sumamente valioso conocer la percepción que el niño tiene de sus progenitores para poder establecer relaciones explicativas respecto de los recursos personales y el bienestar íntegro del mismo. Al respecto, Richaud de Minzi [28] mencionó que a la hora de evaluar el impacto de la relación paterno-filial, cobra vital importancia la creencia que tiene el niño acerca del vínculo con sus padres, ya que representará de manera más fidedigna la capacidad de adaptación que el comportamiento «real» de sus progenitores. Además, los niños que reciben apoyo social desde temprano, a través de una figura de afecto tienen más confianza en sí mismos y mayor capacidad para sobrellevar la frustración y enfrentar los desafíos. Por otro lado, las habi-

lidades sociales son dispositivos indispensables para enfrentar adecuadamente las diversas vivencias y la relación competente y eficaz con los demás. Asimismo, son necesarias para favorecer el desarrollo positivo, adaptación y éxito en la vida tanto a nivel psicológico como social [36, 20, 18].

Según Peñafiel y Serrano [27] las habilidades sociales son destrezas susceptibles de aprenderse y que permiten interactuar y relacionarse con otros de manera efectiva y mutuamente satisfactoria. Asimismo, estas habilidades posibilitan que el niño afronte de manera adaptativa las demandas del entorno social. Es decir, es posible que un niño con buenas habilidades sociales a pesar de estar vivenciando situaciones adversas, pueda relacionarse y expresarse adecuadamente [13]. Las personas con habilidades sociales positivas, perciben altos niveles de apoyo social y además, se sienten satisfechos con el mismo [1, 2, 15, 33]. Conocer la percepción de apoyo social de un escolar es necesario para evaluar el desarrollo social y emocional, y juega un papel regulador del impacto negativo del estrés [3, 32]. Asimismo, es un factor que influye en gran medida en el desarrollo y percepción de las propias habilidades sociales. Cabe destacar que, a la larga, buenas habilidades sociales ayudan a acceder y mantener el apoyo social [12, 30]. El apoyo social hace alusión a las acciones brindadas a otro, ya sean de índole instrumental, informativa y/o emocional [5]. Se destaca el efecto positivo del apoyo social percibido de tipo emocional [32].

El desarrollo social durante la etapa escolar se caracteriza por poner a prueba y generalizar el repertorio social aprendido en la familia, en un contexto social más amplio. Además, se espera que el niño pueda generar alternativas de solución a problemas sociales que vayan surgiendo. Las habilidades y competencias sociales cobran vital importancia en este período, en especial, para establecer amistades con los pares y relacionarse de manera adecuada con los

adultos significativos. El sentirse aceptado e incluido dentro del grupo es sumamente significativo a esta edad [20]. Una buena percepción de apoyo parental, influye en una buena percepción y satisfacción en las relaciones con los pares. Las relaciones familiares pueden facilitar o dificultar las relaciones con los iguales. Ambas variables, se potencian mutuamente y son necesarias. El apoyo es necesario para desarrollar recursos sociales ante situaciones estresantes [11, 24]. Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, el presente estudio tuvo por objetivo determinar si la percepción de apoyo social parental es un factor predictor de las habilidades sociales que poseen los niños con diagnóstico de cáncer. Asimismo, se quiso conocer cuál de los dos padres tiene un mayor peso en la predicción de las habilidades sociales manifestadas por los niños.

Materiales y método

Participantes

Las escalas fueron administradas, previa autorización del personal responsable del hospital y consentimiento informado de los padres, a 30 niños oncológicos (11 mujeres y 19 varones), seleccionados de manera intencional, comprendidos en un rango de edad de 7 a 12 años ($M = 9.00$; $DE = 1.70$), pertenecientes al servicio de oncología y de hematología del Hospital Materno Infantil «Humberto Notti» y al servicio de hematología del Hospital de Niños «Juan Carlos Navarro» de la provincia de Mendoza y de San Juan, respectivamente.

Entre los niños encuestados, un 60.0% ($n = 18$) eran pacientes que asistían a control. Un 23.3% ($n = 7$) eran niños con tratamiento ambulatorio, es decir, pacientes que recibían tratamiento médico y que no tenían criterio de internación. Finalmente, el 16.7% ($n = 5$) restante eran pacientes en tratamiento y que estaban internados.

Instrumentos

Para evaluar las habilidades sociales se utilizó la adaptación argentina realizada por

Schulz de Begle [34] de la *Escala de Evaluación de Habilidades Sociales en Jóvenes* (MESSY) creada por Matson, Rotatori, y Helsel [19]. Dicha escala mide las habilidades sociales y los comportamientos inadecuados que tienden a interferir con el desarrollo de las relaciones interpersonales a través de 62 ítems, con opciones de respuesta evaluadas en una escala Likert de 4 puntos que van desde (1) *nunca* a (4) *siempre*. Asimismo, la MESSY es una escala que consta de distintos formatos: (a) para profesores, (b) para padres y (c) para alumnos. En el presente estudio se utilizó la escala preparada para los niños.

La adaptación argentina de la MESSY realizada por Schulz de Begle [34] ha mostrado un buen comportamiento psicométrico. La escala posee validez convergente y de constructo, y la consistencia interna obtenida a través del *alpha* de Cronbach es adecuada, arrojando un índice general de .80 para la escala completa. Específicamente, todas sus dimensiones han mostrado exactitud: (a) habilidades sociales adecuadas o asertividad (*alpha* = .85), (b) agresividad o comportamiento antisocial (*alpha* = .78), (c) arrogancia o exceso de confianza (*alpha* = .71) y (d) soledad o ansiedad social (*alpha* = .60).

Finalmente, cabe mencionar que si bien en esta adaptación del cuestionario el puntaje total manifiesta el grado de déficit social o comportamientos sociales inapropiados que presentan los niños, para una mejor comprensión de los resultados, en el presente estudio se invirtieron los ítems correspondientes (1, 9, 10, 12, 13, 16, 20, 23, 24, 27, 28, 31, 32, 34, 37, 40, 42, 43, 44, 46, 47, 50, 52, 55, 56, y 59), de tal manera que los puntajes altos correspondan al extremo positivo del continuo, es decir, que el puntaje alto representa comportamientos sociales positivos.

Para medir el apoyo social percibido se utilizó la traducción al español de Arechabala y Miranda [4] y a partir de ella, se realizaron dos versiones de la escala MSPSS, una en

referencia a la madre y otra en relación al padre, por lo que los ítems fueron modificados y/o adaptados según la versión. La MSPSS compuesta por 12 ítems presenta una escala de respuesta tipo Likert de 4 puntos, los cuales corresponden a una puntuación que va desde: (1) *casi nunca*, (2) *a veces*, (3) *con frecuencia*, hasta (4) *casi siempre o siempre*. Respecto a las propiedades psicométricas, el análisis factorial de tipo exploratorio dio como resultado un modelo de dos factores relacionados (familia y amigos), el cual es apoyado por un análisis factorial confirmatorio que explica el 59.2% de la varianza. En el presente estudio se tomó en cuenta únicamente al factor familia. En cuanto a la confiabilidad de la escala MSPSS, los resultados indicaron una alta confiabilidad, la cual fue calculada a través del coeficiente *alpha* de Cronbach, dando un valor de .86 para la escala total.

Recolección de datos

Para la recolección de datos se pidió autorización al director del hospital, al jefe de servicio del área de oncología y a los padres de los niños que formaron parte de la muestra, con el fin de obtener los permisos necesarios para la administración de los instrumentos a los niños. En el consentimiento informado se garantizó la confidencialidad de la información obtenida.

Una vez logrado el permiso correspondiente, se comunicó a cada niño en qué consistirían las pruebas y el fin de las mismas. Se hizo énfasis en la importancia de la sinceridad. Luego, se pasó a la administración de las pruebas que fue realizada en forma individual, dentro de un contexto de entrevista personal, y otorgando el tiempo suficiente que requería cada niño para completar los instrumentos.

Procedimientos para el análisis de los datos

Para la tabulación y el análisis estadístico de los datos se utilizó el *Statiscal Package for the Social Science* (SPSS), versión 17.0 para Windows.

Se evaluaron los supuestos del modelo de regresión, a través del análisis de los residuos.

Para determinar si la percepción del apoyo social parental predecía a las habilidades sociales de los niños con cáncer, se efectuó un análisis de regresión lineal múltiple con el método de inclusión conjunta.

Resultados

El análisis de los residuos en cuanto a normalidad, independencia, linealidad como a la falta de multicolinealidad entre las variables, fueron satisfactorios, cumpliéndose los

supuestos requeridos para avanzar con el análisis de regresión.

Apoyo social percibido y habilidades sociales
Según los resultados obtenidos se encontró que la percepción de apoyo social parental predice significativamente a las habilidades sociales manifestadas por los niños de la muestra ($F_{(1; 26)} = 10.427$; $p = .003$). La dirección de los resultados indica que a mayor apoyo social percibido, mejores habilidades sociales. El apoyo social percibido explicaría un 28.6% de las habilidades sociales de los niños con diagnóstico de cáncer ($R^2 = .286$) (ver tabla 1).

Tabla 1. Resumen del análisis de regresión del apoyo social percibido sobre las habilidades sociales

Variable independiente	R ²	β	**Sig.	IC 95%
Apoyo social percibido	.285	.535	.003	[.336, 1.514]

** $p < .01$.

Se quiso conocer también cuál de los dos padres tenía un mayor peso predictivo sobre las habilidades sociales ($F_{(2; 25)} = 7.187$; $p = .003$). Se observó que la percepción del apoyo social materno es la que en realidad predice

las habilidades sociales. El valor de R cuadrado ($R^2 = .365$) indica que el apoyo social percibido de ambos padres explica un 36.5% de las habilidades sociales de los niños con una enfermedad oncológica (ver tabla 2).

Tabla 2. Resumen del análisis de regresión del apoyo social percibido materno y paterno que predicen las habilidades sociales

Apoyo social percibido	R ²	β	*Sig.	IC 95%
Apoyo social materno	.365	.488	.016	[.550, 4.828]
Apoyo social paterno		.181	.346	[-.449, 1.235]

* $p < .05$.

Discusión y conclusiones

Como se ha expuesto anteriormente, tanto la percepción de apoyo social como las habilidades sociales son factores de protección esenciales para afrontar adaptativamente situaciones conflictivas [5, 39, 36, 20, 18, 16]. Asimismo, algunos autores señalan que la falta de apoyo social continuo, sería uno de los factores responsables de las habilidades sociales deficitarias [26]. Los resultados del

presente estudio estarían acordes con esta línea de pensamiento, ya que se encontró que la percepción de apoyo social parental predice de manera significativa a las habilidades sociales que poseen los niños que integraron la muestra. Si los infantes perciben un apoyo social adecuado, esto les ayuda a desarrollar habilidades sociales positivas. Asimismo, se destacó el papel de la madre como principal fuente de apoyo para el niño,

en tanto explica un porcentaje relevante de las habilidades sociales que poseen los niños con diagnóstico de cáncer. Esto también quedó manifiesto en las entrevistas personales con cada niño, al momento de administrar los instrumentos, éstos mencionaron que era la madre quien pasaba más tiempo con ellos, y les brindaba más cuidados. Al respecto, Richaud de Minzi [29] destacó el papel de la madre como figura principal en la niñez. Los datos obtenidos en el presente estudio cobran implicancias significativas si se tiene en cuenta que los padres son la principal fuente de apoyo durante la niñez y que son responsables en gran medida de la educación y desarrollo de diversas habilidades interpersonales. Esto es así porque son el modelo social que determinará en gran medida el repertorio de habilidades sociales del infante. Este aprendizaje social adquirido durante la crianza puede desarrollar y potenciar las relaciones con el otro, o por el contrario, obstaculizarlas y limitarlas. Estos resultados adquieren una relevancia especial por

las características particulares de la muestra estudiada, ya que la situación de enfermedad requiere tanto de un apoyo particular como de la expresión adecuada de lo que vivencia un niño con cáncer [39, 9, 14, 37].

Se ha intentado tener una aproximación empírica respecto de la resiliencia en niños oncológicos, ya que los pocos estudios existentes pertenecen más bien al plano de lo teórico [9, 8]. Parece sumamente valioso seguir profundizando en esta línea de la psicología positiva, respecto de las enfermedades crónicas en la infancia o adolescencia.

A partir de los resultados y conclusiones de esta investigación, se recomienda tener en cuenta otras variables que, por cuestiones de tiempo y acceso, no pudieron analizarse en el presente estudio, variables tales como edad, género, fase de la enfermedad, pronóstico, tipo de cáncer, nivel socio-económico, situación familiar, estilo parental, locus de control, creencias cognitivas y personalidad del niño.

Referencias

1. Acuña L, Brunner C. Estructura factorial del cuestionario de Apoyo Social de Sarason, Levine; Bashm y Sarason en México. *Rev Mex. Psicol.* 1999; 16(2):267-79.
2. Aduna A. Afrontamiento, apoyo social y solución de problemas en estudiantes universitarios. Estudio experimental. Tesis de Maestría, Universidad Nacional Autónoma de México, México. 1998.
3. Aneshensel C. Social stress; theory and research. *Annu Rev Sociol.* 1992;18:15-38.
4. Arechabala M, Miranda C. Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de Hipertensión de la Región Metropolitana. *Actual Enferm.* 2006; 16(2):26-34.
5. Barron A. Apoyo social: aspectos teóricos y aplicaciones. Madrid: Siglo XXI; 1996.
6. Boekaerts M, Roeder I. Stress, coping and adjustment in children with a chronic disease: A review of the literature. *Disabil Rehabil.* 1996; 21(7):311-37.
7. Bradfor R. Children, families and chronic disease. London: Routledge; 1997.
8. Bragado C, Hernandez-Lloreda M, Sanchez-Bernardos M. Autoconcepto físico, ansiedad, depresión y autoestima en niños con cáncer y niños sanos sin historia de cáncer. *Psicothema.* 2008; 20(3): 413-9.
9. Castro E, Moreno-Jimenez B. Resilience in children with physical chronic illness: theoretical aspects. *Psicol Estud.* 2007;12(1):81-6.
10. Clerici G, Garcia M. Autoconcepto y percepción de pautas de crianza en niños escolares. Aproximaciones teóricas. *Anu Investig [Internet].* 2010 [citado 2 de mayo de 2013];17:205-12. Disponible en <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862010000100065&lng=es&nrm=iso>.
11. Dekovic M, Meeus W. Peer relations in adolescence: Effects of parenting and adolescent's self concept. *J Adolescence.* 1997; 20(2):163-76.
12. Extremera N, Fernandez Berrocal P. El papel de la inteligencia emocional en el alumnado. *Revista Electrónica de Investigación Educativa [Internet].* 2004 [citado 2 de mayo de 2013]; 6 (2):1-17. Disponible en: <<http://redie.uabc.mx/vol6no2/contenido-extremera.html>>.
13. Garcia N, Del Arco C. Habilidades sociales,

- clima social familiar y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Liberabit*. 2005;11:63-74.
14. Gaviria A, Vinaccia S, Rivero M, Quinceno J. Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicol Caribe*. 2007; 20:50-75.
 15. Gurung R, Sarason B, Sarason I. Close personal relationships and health outcomes: A key to the role of social support. In: Duck SW (Ed.), *Handbook of personal relationships: Theory, research and interventions* (2nd ed). Chichester, UK: Wiley; 1997. pp 547-73.
 16. Jimenez R, Vazquez A, Vazquez R. Habilidades sociales y apoyo social en esquizofrénicos. *Intern Jour Psych Psychol Ther*. 2007; 7(1):61-71.
 17. Lazarus R, Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
 18. Mangrulkar L, Whitman C, Posner M. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. OPS, División de Promoción y Protección de la Salud. Programa de Salud Familiar y Población. Washington: Fundación Kellogg; 2001.
 19. Matson J, Esveldt-Dawson K, Kazdin A. Validation of methods for assessing social skills in children. *J Clin Child Psychol*. 1983;12(2):174-80.
 20. Merrell K, Gimpel G. *Social skills of children and adolescents: Conceptualization, assessment, treatment*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc; 1998.
 21. Michelson L, Sugai Word R, Kazdin A. *Las habilidades sociales en la infancia: evaluación y tratamiento*. Barcelona: Editorial Martínez Roca; 1987.
 22. Monjas I, Gonzales B. *Las habilidades sociales en el currículo, ayudas para la investigación educativa*. Madrid: CIDE; 1998.
 23. Moore R. The need for nature: A Childhood Right. *Social Justice*; 1997: 24(3):203-20.
 24. Musito G, Cava M. El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Interv Psicosoc*. 2003; 12(2):179-92.
 25. Ojeda E, Melillo A. *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós; 2001.
 26. Ovejero A. *Las habilidades sociales y su entrenamiento: un enfoque necesariamente psicosocial*. *Psicothema* [Internet]. 1990 [citado 2 de mayo de 2013]; 2(2):93-112. Disponible en <<http://www.psicothema.com/pdf/670.pdf>>.
 27. Peñafiel E, Serrano C. *Habilidades sociales*. Madrid: Editex; 2010.
 28. Richaud de Minzi M. *Inventario acerca de la percepción que tienen los niños y niñas de las relaciones con sus padres y madres: versión para 4-6 años*. *R Interam Psicol*. 2002; 36 (1):149-65.
 29. Richaud de Minzi MC. *La percepción de estilos de relación con su padre y madre en niños y niñas de 8 a 12 años*. *RIDEP*. 2007; 1(23):63-81.
 30. Rodriguez S. *Adaptación a niños del cuestionario MOS de apoyo social percibido*. *Liberabit*. 2011;17(2): 117-28.
 31. Rogoff B. *Children's Guided Participation and Participatory Appropriation in Sociocultural Activity*. In: Wozniak R, Fischer F (Eds). *Development in Context: Acting and Thinking in Specific Environments*. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1993. pp. 121-53.
 32. Sandin O; 7:495-506.
 33. Schulz De Begle A B. *El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales*. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. 2003; 3(1):141-57.
 34. Sarason I, Pierce G, Sarason B. *Social support and interactional processes: A triadic hypothesis*. *J Soc Pers Relat*. 199
 35. *Las habilidades sociales en la infancia, su relación con los estilos parentales, emociones positivas y negativas y estilos de afrontamiento*. Tesis doctoral, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina; 2009.
 36. Sroufe L. *Early relationships and the development children*. *Infant Ment Health J*. 2000; 21(1):67-74.
 37. Troncoso Sanhueza G, Burgos Rivera X. *Desarrollo de habilidades sociales en niños, niñas, jóvenes internos en hogares de menores en protección simple*. [Internet]. Chile: Sociedad Chilena de Pediatría; s/f. [citado 10 de mayo de 2013]. Disponible en: <http://www.maltrato.sochipe.cl/subidos/catalogo3/habilidades.pdf>
 38. Vidal Y, Venito M. *Psiquiatría y Psicología del paciente con cáncer*. Buenos Aires: Polemos; 2008.
 39. Valencia L, Henaro G. *Actitudes-Estilos de enseñanza: su relación con el rendimiento académico*. *International Journal of Psychological Research*. 2012; 5(1):133-41.
 40. Vinaccia S, Orozco I. *Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas*. *Diversitas*. 2005; 1(2):125-37.
 41. Wallander J, Varni J, Babani L. *Family resources of resistance factors for psychological maladjustment in chronically ill and handicapped children*. *J Pediatr Psychol*. 1989; 14(2):157-73.