

Tratamiento Sicosocial basada En-Evidencia para los Niños y Adolescentes con TDAH

Tratamiento amplio para TDAH debe siempre incluir un componente fuerte sicosocial (que no es únicamente médico). La mayor parte de los profesionales creen que tratamiento sicosocial efectivo es la espina dorsal de un buen tratamiento para TDAH. El medicamento es una buena y útil adición para el tratamiento sicosocial en muchos casos, rindiendo un enfoque combinado que puede ser más efectivo que tratamientos sicosociales solos (ver “Hoja de Información Medicamentos para TDAH para Padres y Maestros”). Ciertamente, la literatura científica para TDAH, el Instituto Nacional para Salud Mental, y muchas organizaciones profesionales dicen que ya dos tratamientos que tienen una base sólida de evidencia científica para efectividad a corto-plazo: tratamientos sicosociales de compartamiento – también llamados terapia del comportamiento o modificación del comportamiento – y medicamentos estimulantes. Modificación del comportamiento es el único tratamiento no-médico para TDAH con una base de grande de evidencia científica

¿Por qué Utilizar Tratamientos Sicosociales?

¿Por qué los profesionales creen que tratamiento del comportamiento para TDAH es tan importante? Hay varias razones. Primero, los problemas enfrentados por niños con TDAH van más allá de sus síntomas de no prestar atención, hiperactividad, e impusividad. La mayoría de los niños con TDAH tienen problemas en el funcionamiento del diario vivir en muchas areas incluyendo rendición académica y comportamiento en la escuela, relacionarse con compañeros y hermanos, inconforme con los requisitos de los adultos, y relacionarse con sus padres. Estos problemas son extramadamente importantes porque ellos predicen el resultado a largo-plazo de los niños con TDAH. Como será un niño/a en su edad adulta se puede predecir mejor por tres cosas – (1) dependiendo si los padres de el o ella utilizar destrezas de crianza efectivas, (2) como el o ella se llevan con otros niños, y (3) los logros de el o ella en la escuela. Tratamientos sicosociales se enfocan en estos problemas en vez de en el centro de los síntomas del trastorno, por lo tanto son efectivos en tratar estos dominios importantes.

Segundo, en contraste con los medicamentos, tratamientos de comportamieno enseñar destrezas a los padres, maestros, y niños con TDAH, y estas destrezas le ayudan a sobreponer sus impedimentos y son útiles para la vida del niño/a. Ya que TDAH es una condición crónica, enseñar destrezas que serán de valor atraves de la vida es especialmente importante.

Finalmente, cuando los medicamentos son la única forma de tratamiento, no ha sido demostrado que mejoren el resultado a largo-plazo de los niños con TDAH. Muchos profesionales creen que cuando el medicamento es combinado con enfoques en comportamiento, ambos el centro de síntomas del TDAH y los problemas asociados en el funcionamiento del diario vivir son mejor tratados, y el resultado positivo a largo-plazo será mayor. Otros creen que el tratamiento debe comenzar con tratamientos sicosociales, y se debe añadir el medicamento cuando sea necesario. Ambos son maneras efectivas de tratar el TDAH y los padres deben decidir, consultando a los profesionales por los cuales son atendidos, de lo que es mejor para el niño/a.

Tratamientos del comportamiento para TDAH se deben comenzar en el niño/a en su más temprana edad si es posible. Hay unas intervenciones de comportamiento que trabajan bien en los

preescolares, estudiantes-elementarios, y adolescentes con TDAH, pero hay un consensus que el comenzar temprano es mejor que el comenzar tarde. Padres, escuelas, y practicantes no deben posponer el comenzar tratamientos efectivos de comportamiento en los niños con TDAH.

¿Qué exactamente es modificación del comportamiento?

Modificación del comportamiento es una forma de terapia en la cual a los padres, maestros, y niños se le enseñan unas destrezas por un terapeuta. Los padres y maestros entonces emplean estas destrezas en sus interacciones diarias con sus niños con TDAH para mejorar el funcionamiento de los niños en las areas clave anotadas arriba. Además, los niños con TDAH emplean las destrezas que ellos aprenden en sus interacciones con otros niños. Muchos padres piensan en la modificación del comportamiento en terminos de “ABC” en inglés (“Antecedents, Behaviors, Consequences”) – o sea “ACC” (“Antecedentes, Comportamientos, Consecuencias”) en español: Antecedentes (cosas que sucedieron antes de los comportamientos que les influenciaron, Comportamientos (cosas que el niño/a hace que los padres y maestros quieren cambiar), y Consecuencias (cosas que suceden después de los comportamientos que les influenciaron). En los programas de comportamiento, a los adultos se les enseña a modificar antecedentes (ej: como le dan ordenes a los niños) y consecuencias (ej: como le dan seguimiento si el niño/a obedece o desobedece una orden) para cambiar el comportamiento del niño (esto es, la respuesta del niño/a a la orden). Al consistentemente cambiar las maneras que ellos responden a los comportamientos de los niños, los adultos les enseñan a los niños a aprender nuevas maneras de comportarse.

¿Qué son formas típicas de modificación del comportamiento?

Hay tres partes intervenciones efectivas del comportamiento para los niños con TDAH – (1) entrenamiento de crianza, (2) intervenciones escolares, y (3) tratamientos enfocados en el niño/a. Aunque el trabajar con los maestros y los niños mismos son críticos en la vasta mayoría de los casos de TDAH, *enseñarle a los padres maneras más efectivas de tratar con sus niños es el aspecto más importante del tratamiento sicosocial para TDAH.*

Idealmente, las intervenciones de padre, madres, y niño/a deben ser integradas para rendir el mejor resultado. Cuatro puntos aplican a las tres partes por lo general: (1) siempre comience con metas que el niño/a puede alcanzar y mejorar en pequeños pasos (ej: “pasitos de bebé”); (2) siempre sea consistente – en diferentes horas del día, los entornos diferentes, y con gente diferente; (3) TDAH es un problema crónico para el individuo y los tratamientos necesitan ser implementados en el largo trayecto – no sólo por unos meses; y (4) el enseñar y aprender nuevas destrezas toma tiempo, y el mejoramiento del niño/a será gradual con modificación del comportamiento. Características de intervenciones de padres, maestros, y los niños siguen:

1. Entrenamiento de Padres

- Abordando el comportamiento
- Enfocarse en destrezas de crianza, comportamiento del niño/a en el hogar y la vecindad, y las relaciones familiares (ej: llevarse con los hermanos, obedeciendo los requisitos de los padres)
- A los padres se enseña destrezas por terapeutas y las implementan en casa
- Típicamente, basada-en grupo, inicialmente sesiones semanales con terapeuta (8 a 12 sesiones); luego disminuidas para reforzar las sesiones (ej: mensualmente, trimestrales)
- Evaluar y modificar continuamente lo que se está haciendo para identificar lo que funciona mejor y continuarlo por el tiempo que sea necesario
- Establecer un plan por si acaso los padres o el niño/a reincidieran
- Reestablecer contacto con terapeuta para transiciones de mayor desarrollo (ej: en entrar a escuela intermedia)

2. Intervención Escolar

- Abordando el comportamiento
- Enfocarse en el comportamiento en el salón de clase, rendición académica, y relaciones con compañeros
- A los maestros se les enseña administración del salón de clase por un especialista (ej: terapeuta, psicólogo escolar, o consejero) e implementarlas con el niño/a con TDAH durante las horas escolares
- Dos a 10 horas de entrenamiento son necesarias dependiendo en el conocimiento y destrezas previas del maestro, como también la severidad del niño/a y su respuesta al tratamiento
- Evaluar y modificar continuamente lo que se está haciendo para identificar lo que funciona mejor y continuarlo por el tiempo que sea necesario
- Establecer un plan para caso de reincidencia y aumento; involucrar a todo el personal escolar pertinente; integrar con clases de crianza para que el padre puede respaldar lo que la escuela está haciendo
- Integrar con planes de toda la escuela, y requeridos, programas con base escolar (ej: plan de educación especializada para el individuo [o sea "Individualized Education Plan o "IEP" en inglés], El Plan 504)
- Reestablecer contacto con terapeuta para transiciones de mayor desarrollo (ej: en entrar a escuela intermedia)

3. Intervención con el Niño/a

- Abordando el comportamiento y desarrollo
- Enfocarse en enseñar las académicas, competencias recreacionales y sociales/de conducta, disminuyendo agresión, desarrollando amistades cercanas, y construir autoeficacia
- Muchas veces: Implementado por paraprofesionales, supervisado por profesionales
- Sesiones semanales de grupo en entornos tales como area-clínica, después-de-clases, o sesiones los Sábados, y campamentos de verano
- Típicamente tratamiento más intensivo en vez de menos intensivo es necesario (ej: grupos semanales para clínicas de destrezas sociales típicamente no son efectivos)
- Evaluar y modificar en base a la necesidad en lo que funciona mejor; proveerlo el tiempo que sea necesario (ej: multiples años o cuando ocurre deterioro)
- Establecer un plan por si ocurriera reincidencia ↔ Reestablecer contacto con especialista para transiciones de mayor desarrollo (ej: entrar a la escuela intermedia)

¿Cómo comienza un programa de modificación del comportamiento?

El primer paso en comenzar un program de modificación del comportamiento es una evaluación completa del impedimento funcional del niño/a en todas las esferas pertinentes, incluyendo hogar, escuela (ambos comportamiento y académicas), y entronos de compañeros. La mayor parte de esta

información viene de los padres y maestros, y eso significa que un profesional pasará la mayor parte de su tiempo durante el proceso de colectar información con los padres y maestros. Interacción con el niño/a se necesita de el o ella para que el terapeuta puede tener un sentido de cómo es el niño/a. Este proceso de evaluación debe rendir una lista de objetivos prefijos para tratamiento. Objetivos prefijos – a menudo llamado comportamientos prefijados – deben ser comportamientos que hace diferencia entre el niño/a en tratamiento de otros niños, que no son problemáticos. *Deben ser comportamientos, que si se cambian, han de contribuir a un mejoramiento en el impedimento/funcional y un resultado positivo a largo-plazo.*

Comportamientos prefijados pueden ser ya sea comportamientos negativos que necesitan ser eliminados o destrezas de adaptación que necesitan ser desarrolladas. Esto quiere decir que los necesitan ser eliminados o destrezas de adaptación que necesitan ser desarrolladas. Esto quiere decir que los objetivos prefijados para tratamiento típicamente no serán los síntomas de TDAH – sobreactividad, distracción, e impulsividad – por el contrario los problemas específicos que estos síntomas pueden causar en la vida diaria. Asi que, comportamientos prefijados en el salón de clas serían “terminar trabajo asignado a un 80% de exactitud” y “seguido de las reglas del salón de clase.” En el hogar, comportamientos prefijados serían “jugar bien con los hermanos (esto es, no pelear)” y “obedece los pedidos y ordenes de los padres. Comportamientos prefijados son cosas que fácilmente se pueden observar y medir para que la respuesta al tratamiento también pueda ser revisada y se pueda modificar el tratamiento si es necesario.

Después que los comportamientos prefijados son identificados, las intervenciones en el hogar y en la escuela siguen un formato similar. Los padres y maestros identifican las condiciones del ambiente (las As)

y consecuencias (las Cs) que están controlando esos comportamientos prefijados (las Cs). Entonces el tratamiento del comportamiento toma la forma de padres y maestros aprendiendo y estableciendo programas en el cual los antecedentes del ambiente y las consecuencias son modificadas para cambiar los comportamientos prefijados del niño/a. La respuesta al tratamiento es constantemente observado, y las intervenciones son modificadas cuando fallan en tener un impacto suficiente o ya que no se necesitan.

Entrenamiento de Padres

Programas de entrenamiento del comportamiento para padres se han estado haciendo por muchos años. Casi 40 años atrás los psicólogos que desarrollan el entrenamiento de comportamiento para padres escribieron los primeros libros enseñándolos a otros como hacer lo que ellos habían desarrollado. Las sesiones de crianza usualmente utilizan un libro y/o videocinta que ha sido desarrollada especialmente para enseñar a los padres como utilizar procedimientos de manejo de comportamiento con sus niños; hay muchos programas buenos disponibles.

La primera sesión a menudo esta dirigida a una vista amplia de la diagnosis, las causas, la naturaleza, y prognosis del TDAH. A partir de entonces, en sesiones en grupo o individuales, los padres aprenden una variedad de técnicas, algunas de las cuales ellos ya esten utilizando en el hogar pero no tan consistentemente o correctamente como es necesario. Los padres van al hogar e implementan lo que ellos aprenden en las sesiones durante la semana, y regresan a las sesiones de crianza la semana próxima para discutir el progreso, resolver los problemas, y aprender una nueva técnica.

Aunque muchas de las ideas y técnicas enseñadas de comportamiento en los entrenamientos para padres son crianza de sentido-común (¡todos saben elogiar a sus niños cuando ellos están haciendo algo bien!), la mayoría de los padres necesitan ser enseñados cuidadosamente y con apoyo para aprender e implementar las destrezas de crianza consistentemente. Es bien difícil para los padres el comprar un libro, aprender modificación del comportamiento, e implementar un programa efectivo con sus niños por su propia cuenta. Ayuda de un profesional quien sabe como desarrollar e implementar programa de comportamiento también es esencial. Los temas cubiertos en una serie típica de sesiones de entrenamiento para padres incluyen los siguientes tópicos en secuencia.

1. Estableciendo reglas en el hogar y estructura

- Fijar una lista de tareas
- Fijar las rutinas de la mañana y de la tarde
- Fijar las Reglas del Hogar
- Repasarlas hasta que el niño/a se las ha aprendido

2. Aprendiendo a elogiar comportamientos apropiados (elogiar buen comportamiento por lo menos cinco veces tan frecuente como se critica el mal comportamiento) e **ignorar comportamientos inapropiados mas leves** (escoge tus batallas)

3. Utilizar ordenes apropiadas

- Obtener la atención del niño/a: decir el nombre del niño/a primero
- Utiliza lenguaje de orden no de pregunta (“No quisieras ser bueno” ;es una orden mala!)

- Sea específico, describiendo exactamente lo que se supone que el niño/a haga (en la línea para pagar del mercado ¡“pórtate bien” no es una buena orden! “párate cerca de mi y no toques nada” ¡es mas específico!)
 - oSea breve y apropiado a la edad del niño/a
 - Declare las consecuencias y siempre de seguimiento (elogiar obediencia y proveer consecuencias para desobediencia)
 - Tenga un tono de voz firme pero neutral (no de enojo)
- 4. Utilizando cuando...contingencias luego**
- Dar acceso a actividades deseadas cuando el niño/a ha terminado actividades menos deseables (Ej.: correr bici cuando termina asignaciones; ver TV cuando termina tareas de la tarde, salir con amigos después de haber terminado trabajo en el jardín)
 - Para niños más pequeños, es importante que la actividad de premiación ocurra inmediatamente
- 5. El planificar con tiempo y trabajar con los niños en los lugares públicos**
- Explique la situación al niño/a antes que la actividad ocurra
 - Establezca reglas sólidas, premiación, y consecuencias
- 6. Tiempo aislado para refuerzo positivo**
- Asigne tiempos cortos lejos de las actividades preferidas cuando el niño ha violado las expectativas o reglas
 - De tiempo libre por comportamiento apropiado durante tiempo aislado y alargue el tiempo por desobediencia con tiempo aislado
 - Establezca el tiempo en base a las edades de los niños – mas corto para niños pequeños – Ej.: un minuto por cada año de edad
- 7. Gráficas Diarias – Sistema de Puntos/Fichas con premiación y consecuencias**
- Haga gráficas con las reglas/metast del hogar y fíjelas prominentemente en la casa
 - Establezca sistema para premiación por seguir las reglas del hogar y consecuencias por violaciones
 - Un jarro para moneda de cinco centavos por desobediencia o malacrianza (Ej.: ponga una moneda de cinco centavos por cada obediencia, saque dos por desobediencia)
 - Nota De Reporte Diario del Hogar (ver la lista de objetivos y creando una Nota de Reporte Diario para el hogar en wings.buffalo.edu/adhd)
- 8. El sistema de notas escolares/hogar para premiar comportamiento en la escuela y seguirle la pista a las tareas escolares** (ver descripción abajo en Intervenciones Escolares)

Hay muchísimas otras técnicas que son parte de un buen programa de comportamiento para crianza. Están anotadas arriba están incluidas en casi todos los buenos programas. Algunas familias pueden aprender estas destrezas rápidamente en el curso de 8 a 10 reuniones, mientras que otras familias – a menudo aquellas con los niños más severamente impedidos – requieren más tiempo y energía.

Las técnicas anotadas arriba son aquellas que típicamente se utilizan en enseñar a los padres de niños con TDAH. Cuando el niño/a presentado es un joven, el entrenamiento de crianza es modificado un

tanto. A los padres todavía se les enseña técnicas de comportamiento, pero ellas son modificadas para que sean de edad-apropiada para los adolescentes. Por ejemplo, tiempo aislado es una consecuencia que no es efectiva con adolescentes; En cambio pérdida de privilegios (Ej.: no puede utilizar el carro familiar en una cita) o asignar trabajo de tareas del hogar sería más apropiado. Después que a los padres se les enseña estas técnicas, los padres están típicamente envueltos en sesiones que incluye al adolescente, con el terapeuta ayudando a los padres y adolescentes en discusiones estructuradas en las cuales negocian soluciones mutuamente agradables a sus desacuerdos. Los padres negocian por mejoramiento en el comportamiento que se espera en el adolescente (Ej.: mejores calificaciones en la escuela) a cambio de premios sobre las cuales tienen control (Ej.: el joven puede salir con sus amigos). El dar y recibir entre los padres y joven en estas sesiones es necesaria para motivar al joven a trabajar con sus padres y hacer cambios en su comportamiento.

Aplicar estas destrezas con niños y adolescentes con TDAH toma mucho trabajo fuerte de parte de los padres. Sin embargo, el trabajo fuerte paga. Los padres que dominan y consistentemente aplican estas destrezas serán premiados con un niño/a que se comporta mejor y tiene una mejor relación con sus padres y hermanos.

Intervenciones Escolares

Como es el caso con el entrenamiento de padres, las técnicas utilizadas en el salón de clases-basadas en intervenciones para TDAH han estado presente por un tiempo. Muchos maestros quienes han sido entrenados en el manejo del salón de clases son bastante expertos en desarrollar e implementar programas para el salón de clases para sus niños con TDAH. Otros, sin embargo, no están íntimamente familiarizados con los principios de comportamiento y necesitan ayuda para aprender e implementar los programas necesarios. Hay muchos manuales disponibles, textos, y programas de entrenamiento que han sido desarrollados para enseñar destrezas de manejo de comportamiento en el salón de clases para maestros (ver la lista en apéndice). La mayoría de estos programas son diseñados para ser implementados por maestros en salones de clases regular o de educación especial con entrenamiento y orientación del personal de apoyo de la escuela o especialistas de afuera. Una de las cosas mas importante que los padres de un niño/a con TDAH puede hacer es trabajar estrechamente con el maestro para apoyar el esfuerzo de el/ella implementando los programas en el salón de clases para su niño/a con TDAH.

La siguiente lista incluye procedimientos típicos de manejo de comportamiento en el salón de clases. Ellos están arreglados en orden de procedimientos desde más leve y menos restrictivo a más intenso y mucho más restrictivo. Algunos de estos programas pueden estar incluidos en los planes 504 o Programas de Educación Individualizada que aplican a los niños con TDAH. (ver <http://www.ed.gov/parents/needs/speced/edpicks.jhtml?src=ln>) o puede ser necesario ser integrados con tales planes. Típicamente una intervención es individualizada y consiste de varios componentes basado en las necesidades del niño/a, los recursos del salón de clases, y las destrezas y preferencias del maestro/a.

1. Estructura y reglas del salón de clases
 - Reglas típicas del salón de clases
 - Tener respeto a los demás
 - Obedecer a los adultos
 - Trabajar silenciosamente
 - Mantenerse en la silla/área asignada
 - Utilizar materiales apropiadamente o Levantar la mano para hablar o para pedir ayuda
 - Quedarse en las tareas asignadas/terminar asignaciones
 - Fijar las reglas y revisarlas con cada clase hasta que sean aprendidas
 - Hacer reglas objetivas y amplias
 - El número de reglas depende en nivel de desarrollo
 - Establezca un ambiente predecible
 - Realce la organización de los niños (cartapacios/gráficas de trabajo)
 - Evalúe el seguir-reglas y déle seguimiento/consecuencias consistentemente
 - Adaptar la frecuencia del seguimiento al nivel de desarrollo del niño/a
2. Elogie comportamientos apropiados e ignore comportamientos inapropiados leves que no son reforzados por atención detenida
 - Utilice por lo menos hasta cinco veces tantos elogios como comentarios negativos
 - Utilice ordenes/reprimendas para señalar comentarios positivos para niños que se están portando apropiadamente – esto es, encuentre niños que pueden ser elogiados cada vez que una reprimenda u orden es dada a un niño/a que se esta portando mal.
3. Ordenes apropiadas (claras, específicas, manejables) y reprimendas privadas (en el pupitre del niño/a tanto como sea posible) – las mismas características de las ordenes buenas para padres descritas arriba.
4. Acuerdos y estructura individual para niño/a (Ej., ubicación del pupitre, hoja de tarea)
 - Estructurar el salón de clases para aumentar el éxito del niño/a
 - Sentar junto al maestro/a para facilitar observación
 - Poner en parejas con compañeros para ayudarle a copiar asignaciones de la pizarra
 - Dividir asignaciones en porciones pequeñas
 - Dar seguimiento frecuente e inmediato
 - Requerir correcciones antes de trabajo nuevo
5. Aumentar Rendimiento Académico
 - Enfoque en aumentar el terminar y exactitud en el trabajo
 - Proveer opción de tareas
 - Tutoría por compañeros

- Instrucción asistida-por computadora

Tales enseñanzas tienen la ventaja de ser preactivos (Ej.: pueden prevenir el que ocurran comportamientos problemáticos) y puede ser implementado por individuos aparte de los maestros de clase (Ej.: compañeros, ayudante del salón de clase). Cuando comportamiento negativo no es la dificultad primaria, las intervenciones académicas llevan algunas veces a mejoramiento en el comportamiento que es equivalente a ganancias asociadas con estrategias de comportamiento más intensos en el salón de clases.

6. Contingencias de cuando...entonces (Ej.: tiempo de recreo es contingente al terminar el trabajo, quedarse después de horas de clase para terminar trabajo antes de la salida, asignando menos deseado antes de asignaciones más deseadas, exigen la terminación de trabajo en el salón de estudio antes de permitir tiempo libre) (las mismas pautas de los padres descritas arriba)
7. Reporte de Nota Diaria – Escolar – Hogar
 - Medios de identificar, observar, y cambiar los problemas del salón de clase
 - Instrumentos para padres y maestros para comunicarse diariamente
 - Comportamiento individualizado de objetivos predeterminados por maestro/a
 - Los maestros evalúan los objetivos en la escuela y envían RNDE al hogar con el niño/a
 - Los padres proveen premios en el hogar; mas premios por mejor rendimiento y menos por rendimiento bajo
 - Observar y hacer ajustes continuamente a objetivos y criticas mientras el comportamiento mejor o se desarrollan nuevos problemas.
 - Utilizar siempre en el contexto de otros componentes de comportamiento (órdenes, elogios, programas académicos)
 - Cuesta poco y toma un tiempo mínimo del maestro/a
8. Programa de gráfica/de premiación y consecuencias (sistema de punto/ficha) para objetivos del niño/a
 - Establezca comportamientos objetivos y asegurar de que el niño/a conoce comportamientos y metas (Ej.: anote en tarjeta pegada al pupitre)
 - Establezca premios por alcanzar comportamientos prefijos
 - Observar al niño/a y darles seguimiento
 - Premiar a los pequeños inmediatamente
 - Utilice puntos, fichas, estrellas que se pueden cambiar más tarde por premios.
9. Intervenciones en toda la clase y contingencias de grupo.
 - Establezca metas para la clase como también individualizadas.
 - Establezca premios para comportamiento adecuado que cualquiera en la clase se puede ganar (Ej.: lotería de la clase, jarro de “jelly beans”, dólares curiosos)
 - Establezca un sistema de premios donde toda la clase (o subgrupo de la clase) se gana premios basado en el funcionamiento de toda la clase (Ej.: Juego de Buen Comportamiento) o funcionamiento del niño/a con TDAH (Ej.: la clase se gana un premio si el niño/a con TDAH alcanza sus metas)
 - Anima a que los niños se ayuden unos a otros porque cada uno puede ser premiado

- Mas fácil para el maestro/a que programas individuales porque mejora a toda la clase

Nombre del Niño/a: _____					Fecha: _____				
<u>Lectura</u>			<u>Especial Artes del Lenguaje</u>			<u>Matemáticas</u>			
<u>ES/Ciencia</u>									
*Sigue las reglas de la clase con no mas de 3 violaciones a las reglas por hora de clase.	S	N	S	N	S	N	S	N	S
*Termina asignaturas dentro del tiempo designado.		S	N	S	N		S	N	S
N S N									
*Termina asignaturas con un 80% de exactitud.		S	N	S	N		S	N	S
N S N									
*Cumple con los pedidos del maestro. (no más de 3 casos de desobediencia por hora de clase)		S	N	S	N		S	N	S
N S N									
*No más de 3 casos de burla por hora de clase.		S	N	S	N		S	N	S
N S N									
<u>OTROS</u>									
Sigue reglas del almuerzo (No más de 3 violaciones).		S	N						
Sigue reglas del recreo (No más de 3 violaciones).		S	N						
<u>Número Total de Si</u>									
<u>Iniciales del Maestro:</u> _____									
<u>Comentarios:</u>									

- Adapte la frecuencia de los premios/consecuencias al nivel del desarrollo del niño/a.

-Muestra de Reporte de Nota Diaria

10. Tiempo aislado (salón de clase, oficina); un programa donde el niño/a es sacado de la actividad en progreso por unos minutos (menos para niños pequeños y más para mayores) cuando el o ella se portan mal (las mismas guías para padres como se describen arriba).
11. Programas de toda la escuela – Ej.: planes de disciplina que son para toda-la-escuela pueden ser estructurados para minimizar los problemas experimentados por los niños con TDAH y al mismo tiempo ayudan a manejar el comportamiento de todos los niños en la escuela.

Más allá de la lista de técnicas y procedimientos a ser utilizados, hay que mantener varios puntos en mente cuando se están preparando intervenciones del comportamiento en los entornos escolares. A pesar de que las técnicas enseñadas a los padres y maestros son similares, puede que haya diferente niveles de motivación

en la parte de los padres y maestros para ayudar a un niño/a con TDAH. Debido a que la mayoría de los niños con TDAH no están matriculados en servicios de educación especial, sus maestros serán más a menudo maestros de educación regular quienes puede que sepan muy poco de TDAH y muy poco de modificación del comportamiento. Ellos puede que no vean que el tratamiento del niño/a con TDAH sea su responsabilidad y los tratamientos del comportamiento como consumidores de demasiado tiempo. Sin embargo, como con los padres, el esfuerzo que los maestros dedican en implementar intervenciones del comportamiento en el salón de clase envolverá menos tiempo y energía de la que están actualmente dedicando en los intentos sin éxito de tratar con el niño/a.

Cuando se está trabajando con adolescentes con TDAH, modificaciones similares a las anotadas arriba para padres necesitan hacerse en el entorno escolar. Los adolescentes necesitan estar más envueltos en planificación de metas e implementación de tratamiento de lo que están los niños. Por ejemplo los maestros esperan que los adolescentes sean mas responsables con sus pertenencias y asignaturas (Ej., que el estudiante escriba asignaturas en las agendas semanales en vez de que el maestro tenga que enviar un Reporte de Nota diario al hogar), por lo tanto estrategias organizacionales y destrezas de estudio necesitan ser enseñadas al adolescente con TDAH. Sin embargo, los padres a menudo trabajan con los consejeros en vez de con los maestros individuales, para que el consejero pueda coordinar intervención entre los maestros.

Intervenciones para Niños

Argumentos no específicos o terapia de juego en la oficina del terapeuta no es una forma de tratamiento con apoyo científico para niños con TDAH. Así que, los tratamientos basados en los niños con TDAH con bases científicas son aquellos que se enfocan en relaciones interpersonales y que típicamente ocurren en entornos grupales fuera de la oficina de terapeuta. Muy a menudo, los niños con TDAH tienen disturbios serios con relaciones interpersonales, y esos problemas son predictores bien sólidos de resultados a largo-plazo. Los niños que pueden superar sus dificultades interpersonales tendrán considerablemente mejores resultados a largo-plazo que aquellos quienes siguen teniendo problemas de relaciones interpersonales. Por lo tanto, intervención de relaciones interpersonales es un componente crítico del tratamiento para niños con TDAH y es el enfoque de tratamientos basado-en-niños con TDAH. Hay cinco formas de intervención para relaciones interpersonales, anotadas abajo:

1. Enseñanza sistemática de destrezas sociales

- Cooperación
- Comunicación
- Ser positivo y amigable
- Participación
- Ayudando/compartiendo
- Dando elogios
- Manejando la burla

2. Resolución de problema social

- Identificando el problema
- Buscando soluciones
- Escogiendo la mejor solución
- Planificar implementación

- Evaluando resultados
3. Enseñando otras competencias del comportamiento que otros niños consideran importantes
 - Destrezas deportistas
 - Reglas del deporte
 - Reglas para juegos de mesa
 - Buena espíritu deportivo y buena afiliación de equipo
 4. Disminuyendo comportamientos indeseables y antisocial
 - Tenga como fijación los comportamientos mandones, intrusivos, agresivos y cualquier otro que sea perjudicial los cuales los niños con TDAH exhiben con sus compañeros.
 - Establecer programas de premios/consecuencia para reducir estos comportamientos y reemplazarlos con comportamientos pro-sociales enseñados en entrenamientos de destreza social
 5. Desarrollando una amistad
 - Desarrollar un programa para ayudar al niño/a con TDAH en desarrollar una amistad íntima con otros niños.
 - Trabaje con la familia y maestros para facilitar la relación
 - Puede servir un rol importante en mejorar los resultados a largo-plazo

Hay varias maneras de dar estas intervenciones a los niños, desde grupos en las oficinas clínicas a campamentos de verano. Todos los programas utilizan un centro de procedimientos incluyendo entrenador, uso de ejemplos, modelando, improvisando roles, retroalimentación, premios y consecuencias, y práctica. Los programas difieren en su ubicación, formato, e intensidad. Como anotado antes en esta hoja de datos, estos tratamientos dirigidos-a-niños no se pueden utilizar solos – ellos están requeridos para cuando un padre este participando en entrenamiento de crianza y el personal escolar esta llevando a cabo una intervención escolar apropiada. El tratamiento basado-en-niños necesita ser integrado con los programas de padres y escolares.

Grupos de entrenamientos de destrezas sociales son las maneras más comunes de intervención, y ellas típicamente se enfocan en la enseñanza sistemática de destrezas sociales. Típicamente se hacen en una clínica o en la oficina del consejero escolar por una hora o dos a nivel semanal de seis a 12 semanas. Desafortunadamente, la literatura científica demuestra que los grupos sociales no son particularmente efectivos con niños con TDAH – especialmente si son utilizados aislados de los padres o intervenciones escolares y sin premios y consecuencias para reducir comportamientos perjudiciales y negativos. Algunos estudios han demostrado que las destrezas sociales empleadas en grupos con entrenamientos coincidentes con el de los pares son útiles. La misma conclusión aplica a intervenciones de resolución de problema social. Cuando se utilizan solas, la evidencia no es sólida, pero con entrenamiento coincidente de padres y/o intervenciones coincidentes escolares como descritas arriba, programas de resolución de problema social son incrementalmente útiles. Cuando las intervenciones de padres y escolares son integradas con tratamientos con el enfoque en niños, los comportamientos en el dominio interpersonal que están siendo fijados en los tratamientos de los niños (Ej.: ser mandón, tomar turnos, compartir) también están incluidos como comportamientos fijos en el hogar y programas escolares. (Ej.: en las notas de reporte diario del hogar

y escuela) para que los mismos comportamientos sean observados, apuntados, y premiados a través de los componentes de intervención.

Hay varios modelos para trabajar en relaciones interpersonales en los entornos escolares que integran varias maneras de las intervenciones anotadas arriba. Ellas combinan destrezas de entrenamiento enfocadas mayormente en disminuir comportamientos negativos y perjudiciales y típicamente las hace el personal escolar. Algunos de estos programas son utilizados con niños individualmente (Ej.: programas de fichas empleado en el salón de clase o durante el recreo) y algunas son empleadas en toda-la-escuela (Ej.: programas de mediación entre compañeros).

Generalmente, entre más intensa la intervención en el dominio interpersonal, la intervención es más efectiva. Los programas que están basados en entornos donde los niños con TDAH pueden trabajar en sus problemas interpersonales en contextos relevantes-de niños (Ej.: salón de clase o entornos de recreación) proveen la intervención más efectiva. Un modelo ha envuelto el establecer campamentos de verano para niños con TDAH en donde tratamiento basado-en-niños con problemas interpersonales y dificultades académicas son integrados con entrenamiento de crianza. En estos programas, todas las cinco maneras de intervención anotadas arriba están incorporadas en un programa de 6 a 8 semanas tomando de 6 a 9 horas semanales. El tratamiento es hecho en grupos, con actividades recreativas (Ej.: pelota, fútbol) para la mayor parte del día, conjuntamente con dos horas de académicas. Un enfoque mayor es la enseñanza a los niños de competencias en y conocimientos de deportes. Esto es integrado con práctica intensa en destrezas sociales y solución de problemas, buena afiliación de equipo, disminución de comportamientos negativos, y desarrollo de amistades íntimas.

Algunos de los planteamientos a los tratamientos basados-en-niños para problemas de relaciones interpersonales buscan un compromiso entre programas en clínicas y campamentos de verano intenso al hacer una versión de los dos que ocurren los sábados durante el año escolar o en entornos escolares después de clases. Estos envuelven sesiones de dos-o-tres horas en donde los niños participan de actividades recreativas como las de los campamentos de verano donde se integran muchas de las maneras de intervenciones de destrezas sociales. Todavía no se han hecho estudios sistemáticos de tales planteamientos, pero hay varios programas que parecen ser prometedores.

Finalmente, los psicólogos han sugerido que el tener un buen amigo puede servir un efecto protector en niños con dificultades en relaciones interpersonales mientras ellos se desarrollan de la niñez a la adolescencia. Algunos investigadores están examinando este planteamiento y ha desarrollado programas para tratar construir por lo menos una amistad íntima para el niño/a con TDAH. Estos programas siempre comienzan con las otras maneras de intervención descritas arriba y luego añaden teniendo a las familias con niños con TDAH que puedan programar salidas-de-juego observadas y otras actividades con su propio niño/a y con el niño/a con quien están tratando de crear una amistad (Ej.: llevar al amigo con ellos un sábado en una actividad fuera). Solo ha habido investigaciones preliminares en este planteamiento.

Es importante enfatizar que simplemente injertar a un niño/a con TDAH en entornos donde el o ella puede interactuar con otros niños – Ej.: escuchas, pequeñas ligas o liga de fútbol, cuidado diurno, o jugando alrededor del vecindario sin supervisión – no es tratamiento efectivo para problemas de relaciones

interpersonales. Como hemos indicado, tratamiento para problemas interpersonales es bastante complejo y envuelve el combinar instrucción cuidadosa y destrezas sociales y resolución-deproblema con práctica supervisada en entornos de amistades donde los niños reciben premios y consecuencias por interacciones apropiada con amistades. Es bien difícil el intervenir en dominios de relaciones interpersonales: líderes escuchas, entrenador de pequeñas ligas, y personal de cuidado diurno típicamente no están entrenados en como implementar las intervenciones de relaciones interpersonales que son efectivas.

¿Qué Sobre Combinar Acercamientos Sicosocial con Medicamentos?

La pregunta surge si se debe utilizar modificación del comportamiento solo como una intervención para TDAH o si debe ser combinada con medicamentos. Ambos tratamientos tienen efectividad a corto plazo, pero hay diferencias entre los dos. El medicamento es más barato y funciona más rápidamente, y discutiblemente con efectos inmediatos mayores, pero es más invasivo en el sentido de que envuelve una droga que afecta el cerebro del niño/a y puede producir efectos secundarios – ambos a corto y largo plazo. La modificación del comportamiento enseña destrezas a los padres, maestros, y niños, no tiene efectos secundarios, y es preferido mucho más por las familias. Una porción substancial de niños con TDAH pueden evitar el utilizar medicamentos si se emplean buenos tratamientos de comportamiento. Pero los acercamientos de comportamientos son más caros que los medicamentos y más difícil de hacer a lo largo del tiempo. La combinación de estas dos modalidades es generalmente más efectiva que ambas solas a corto-plazo, y permite la intensidad (y por lo tanto el gasto) de tratamientos del comportamiento a que sean reducidos y la dosis del medicamento (y por lo tanto sus efectos secundarios) a ser reducidos. Esta reducción de “dosis” de los dos tratamientos puede ser demasiado grande para muchos niños.

Los padres deben decidir la secuencia en la cual ellos eligen tratar los dos tratamientos. Un padre que está preocupado sobre medicamentos y espera el evitarlos puede considerar el comenzar con tratamientos del comportamiento y moverse a medicamentos solo si los tratamientos del comportamiento son insuficientes. Por ejemplo, después que los padres han estado en una clase de entrenamiento del comportamiento para padres, después que el maestro ha trabajado por varios meses en intervenciones en el salón de clases, y después de un buen tratamiento enfocado-al niño/a, si todavía hay espacio considerable para mejoramiento, los padres pueden considerar el añadir medicamentos. Alternadamente, padres de quien el niño/a con TDAH es bastante severo y necesita más tratamiento efectivo inmediato puede elegir el tratamiento combinado más potente desde el principio. Los padres deben hablar sobre estas alternativas con su médico familiar (ver “Hoja Informativa de Medicamentos para el TDAH para Padres y Maestros”).

¿Qué si hay Otros Problemas Además de TDAH?

Se ha declarado a menudo que aunque la terapia individual y terapia de juego no son efectivas en tratar el TDAH, ellas son requeridas cuando un niño/a tiene un problema concurrente, llamado un problema “coenfermizo”, tal como depresión o ansiedad o un problema “de familia”. Es importante que los padres y maestros entiendan que esto no es acertado. Estas maneras de terapia individual no tienen base de evidencia científica para ni una forma de tratamiento del comportamiento que si tenga evidencia que le apoye, y son esos tratamientos – no conversaciones genéricas o terapia de juego – que son indicadas cuando hay un problema “coenfermizo” con TDAH. Varios de estos tratamientos basados-en-evidencia (Ej.; para ansiedad en niños, depresión, y uso de sustancias en adolescentes) están anotados en la lista de manuales basados

en evidencia al final de esta hoja. En breve, hay acercamientos que son basados en evidencia para cada tipo de trastorno que pueda ocurrir al mismo tiempo que TDAH, y terapias de conversaciones no específicas no son indicadas para ninguna de ellas.

Resumen

- Intervenciones del comportamiento como descritas dentro de lo mencionado son los únicos tratamientos sin medicamentos basados en evidencia para TDAH
- Tratamientos del comportamiento se enfocan en problemas del funcionamiento del diario vivir en relaciones familiares, relaciones interpersonales, funcionamiento en el salón de clase, y éxito académico
- Tratamientos del comportamiento enseñan destrezas a los padres, maestros, y niños con TDAH a adaptarse y mejorar en estas áreas importantes de funcionamiento
- Porque TDAH es un trastorno crónico, tratamientos del comportamiento (al igual que medicamentos) necesitan ser mantenidos por padres y maestros hasta donde sea necesario para cambio a largo plazo
- Los tratamientos del comportamiento combinados son preferidos por los padres antes que medicamentos solamente
- Basados en sus propias preferencias sobre tratamientos, la severidad del niño/a, los recursos de padres y maestros y desarrollo-de-destreza, y la respuesta del niño/a a los tratamientos del comportamiento, los padres deben decidir si o no (1) el comenzar con tratamientos del comportamiento primero y añadir medicamentos si fuera necesario o (2) el comenzar con medicamentos primero y añadir tratamientos del comportamiento/ farmacólogos simultáneamente
- Si los tratamientos del buen comportamiento se comienzan primero y continúan, muchos niños con TDAH no requerirán medicamentos
- Intervenciones combinadas del comportamiento y medicamentos producen mejores efectos a corto plazo con dosis menores que cualquiera de los dos solos
- Familias, escuelas, y proveedores de servicios deben mantenerse en contacto regular observando y ajustando las intervenciones a lo largo del tiempo
- Comenzar tratamientos del comportamiento temprano

Manuales para Tratamientos Sicosocial Basados-en-Evidencia

Para Trastornos de TDAH y Coenfermizo

- Barkley, R.A. (1987) *Niños Desafiantes: Un manual clínico para la enseñanza de padres*. Nueva York: Guilford.
- Barkley, R.A. (1987) *Niños Desafiantes: Deberes de los Padres-Maestros*. Nueva York: Prensa Guilford.
- Centro para Niños y Familias, Universidad de Búfalo. *Como Establecer una Nota de Reporte Diario*. wings.buffalo.edu/adhd.
- Centro para Niños y Familias, Universidad de Búfalo. *Como Establecer una Nota de Reporte Diario*. wings.buffalo.edu/adhd.
- Clarke, G.M., et al. (1999) *Curso para Adolescentes que le hacen frente a la depresión*. www.kpchr.org/public/acwd/acwd.html
- Cunningham, C.E., Bremmer, R., & Secord-Gilbert, M. (1998). *El Programa de Educación Comunidad-Padre (PECP): Un curso para padres de niños con trastornos del comportamiento perjudicial de sistema orientado en base escolar familiar*.
- Manual no publicado. Universidad McMaster y Hospitales Chedoke-McMaster.
- Cunningham, C.E., Cunningham, L.J., & Martorelli, V. (1997). *Haciendo frente al conflicto en la escuela: El manual del proyecto colaborador mediación de estudiante*. Hamilton, Ontario: Trabajos COPE.
- DuPaul, G.J., & Stoner, G. (2003). *TDAH en las escuelas: Estrategias de Evaluación e Intervención* (2da ed.). Nueva York: Guilford.
- Forehand, R. & Long, N. (2002) *Crianza y niños de voluntad-fuerte*: Chicago, IL: Libros Contemporáneos.
- Forgatch, M., & Patterson, G.R. (1989). *Padres y Adolescentes Viviendo Juntos: Parte 2: Resolución de Problemas Familiar*. Eugene, OR: Castalia.
- Fuchs, D., Mathes, P.G., & Fuchs, L.S. (1993). *Métodos Tutoría de Lectura Interpersonal Para Toda La Clase de "Peabody"*. Manual el maestro no publicado.
- Hembree, T.L., & McNeil, C.B. (1995). *Terapia de Interacción Padre-niño/a*. Nueva York: Prensa Plenum.
- Hops, H., & Walker, H.M. (1988). *CLASE: Manual de Contingencias Para el Aprendizaje de Destrezas Académicas y Sociales*. Seattle, WA: Sistemas de Éxitos Educativos.
- Kendall, P.C. (2000). *Terapia cognoscitiva-comportamiento para niños ansiosos: Manual Terapéutico* (2da ed.) Ardmore, PA: Publishing Workbook. www.workbookpublishing.com.
- Patterson, G.R., & Forgatch, M. (1987). *Padres y Adolescentes Viviendo Juntos: Parte 1: Lo Básico*. Eugene, OR: Castalia.
- Pelham, W.E., Greiner, A.R. & Gnagy, E.M. (1997). *Manual programa de tratamiento de verano para niños*. Búfalo, NY: Tratamiento amplio para trastornos de déficit de atención. www.summertreatmentprogram.com.
- Pfiffner, L.J. (1996). *Todo sobre TDAH: La guía práctica completa para los maestros en el salón de clase*. Nueva York: Libros Profesionales Scholastic.
- Rief, S.F. (2002). *Como alcanzar y enseñar niños con TDA/TDAH: Técnicas prácticas, estrategias, e intervenciones para ayudar a los niños con problemas de déficit de atención e hiperactividad*. Jossey Bass.
- Sanders, M.R., Markie-Dadds, C., y Turner, K.M.T. (1998) *Equipo del Facilitador para Triple P*

mejorado. Brisbane, Queensland, Australia: Familias Internacional.

http://www.pfsc.uq.edu.au/02_ppp/ppp/html

- Sanders, M.R., Markie-Dadds, C., y Turner, K.M.T. (1998) *Equipo del Médico para Triple P estándar*. Brisbane, Queensland, Australia: Familias Internacional.
http://www.pfsc.uq.edu.au/02_ppp/ppp/html
- Walker, H.M. Hops, H., & Greenwood, C.R. (1992). *El manual del RECREO*. Seattle, WA; Sistemas de Logros Educativos.
- Walker, H.M., & Walker, J.E. (1991). *Manejando la desobediencia en el salón de clase: Una táctica positiva para los maestros*. Austin, TX: ProEd.
- Webster-Stratton, C. *Los Años Increíbles*. www.incredibleyears.com.

Referencias

Angold, A. Costello, E.J., Farmer, E.M.Z., Burns, B.J., & Erkandi, A. (1999). Discapacitado pero sin diagnosticar. *El Diario de la Academia Americana De Psiquiatría de Niños y Adolescentes*, 38, 129-137.

August, G.J., Realmuto, G.M., Hektner, J.M., & Bloomquist, M.L. (2001). Una intervención preventiva con compuestos integrados para niños agresivos de escuela elemental: El Programa de los Madrugadores. *Diario de Consulta y Psicología Clínica*, 69, 614-626.

Barkley, R.A., & Murphy, K.R. (1998). Trastorno por Déficit de Atención Hiperactividad: Un libro de trabajo clínico. (2da ed.). *Nueva York: Guilford*.

Barkley, R.A. (1995). Tomando control de TDAH: La guía completa, autoritaria para los padres. *Nueva York: Guilford*.

Bierman, K.L., Millar, C.L., & Stabb, S.D. (1987). Mejorando el comportamiento social y aceptación de relación interpersonal de los niños rechazados: Efectos del entrenamiento de destrezas sociales con instrucciones y prohibiciones. *Diario de Consulta y Psicología Clínica*, 55, 194-200.

Brestan, E.V., & Eyberg, S.M. (1998). Tratamientos sicosocial efectivos de niños y adolescentes con trastorno-de-conducta: 29 años, 82 estudios, 6 5272 niños. *Diario de Psicología Clínica de Niños*, 27, 180-189.

Carlson, C.L., Pelham, W.E., Milich, R., & Dixon, M.J. (1992). Efectos singulares y combinados del medicamento metilfenidato y terapia del comportamiento en los logros del salón de clase de niños con Trastorno Déficit de Atención con Hiperactividad. *Diario de Psicología del Niño Anormal*, 20, 213-232.

Chamberlain, P. & Patterson, G.R. (1995). Disciplina y obediencia del niño/a en la crianza. En M. Bornstein (ed.), *Manual de Crianza: Vol. 4. Crianza Aplicada y Práctica*. (pp. 205-225). *Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Asociados*.

Chronis, A.M., Fabiano, G.A., Gnagy, E.M., Onyango, A.N., Pelham, W.E., Williams, A., et al. (en prensa). Una evaluación del programa de tratamiento de verano para niños con trastornos-déficit-de-atención/hiperactividad utilizando el tratamiento del diseño de retraining. *Terapia de Comportamiento*.

Chronis, A.M., Fabiano, G.A., Gnagy, E.M., Wymbs, B.T., Burrows-MacLean, L., & Pelham, W.E., Wil (2001). Tratamiento amplio, farmacológico y del comportamiento sostenido para el trastorno déficit de atención con hiperactividad: Un en caso. *Práctica Cognoscitiva y del Comportamiento*, 8, 346-359.

Clarke, G.N., Rhode, P., Lewinsohn, P.M., Hops, H., & Seeley, J.R. (1999). Tratamiento CognoscitivoComportamiento de la depresión en adolescentes: eficacia del tratamiento agudo en grupo y

- sesiones de refuerzo. *Diario de la Academia Americana de Psiquiatría de Niños y Adolescentes*, 38, 272-279.
- Coie, J.D. & Dodge, K.A. (1998). Comportamiento agresivo y anti-social. En W. Damon (Series Ed.) & Eisenberg (Vol. Ed.), *Manual de Psicología de Niños Vol. 3. Desarrollo Social, Emocional, y de Personalidad*. (5ta ed., pp. 779-862). Nueva York: John Wiley & Hijos, Inc.
- Cooper, H., Charlton, K., Valentine, J.C., & Muhlenbruck, L. (2000). Sacando lo mejor de la escuela de verano: Una revisión meta-analítica y narrativa. *Monografías de la Sociedad para la investigación en el Desarrollo del Niño/a*, 65 (1, Num. En Serie 260).
- Cunningham, C.E., Cunningham, L.J., Martorelli, V., Tran, A., Young, J., & Zacharias, R. (1998). Los efectos de división primaria, programa de resolución de conflicto mediador-de-estudiante con la agresión en el parque de recreo. *Diario de Psicología y Psiquiatría de Niños y Disciplinas Aliadas*, 39, 653-662.
- DuPaul, G.J. & Eckert, T.L. (1997). Los efectos de intervenciones-basadas en la escuela para el trastorno déficit de atención con hiperactividad: Un análisis-meta. *Revisión de la Psicología Escolar*, 26, 5-27.
- Evans, S.W., Pelham, W.E., & Grudgerg, M.V. (1995). La eficacia de tomar notas para mejorar comportamiento y comprensión del trastorno déficit de atención con hiperactividad en adolescentes. *Excepcionalidad*, 5, 1-17.
- Fabiano, G.A., Pelham, W.E., Manos, M., Gnagy, E.M., Chronis, A.M., Onyango, A.N., et al. (en prensa). Una evaluación del procedimiento de tres etapas de aislamiento para niños con trastorno déficit-de-atención/hiperactividad. *Terapia del Comportamiento*.
- Hartman, R.R., Stage, S.A., Webster-Stratton, C. (2003). Un análisis crecimiento en curva del resultado de entrenamiento de padres: Examinando la influencia de los factores de riesgo del niño/a (inatención, impulsividad, y problemas de hiperactividad), factores de riesgo de padres y familia. *Diario de Psicología y Psiquiatría de Niños y Disciplinas Aliadas*. 44, 388-398.
- Hoza, B., Pelham, W.E., Sams, S.E., & Carlson, C.L. (1992). Una examinación de los efectos de la "dosis" de ambos terapia del comportamiento y metilfenidato en el rendimiento en el salón de dos niños con TDAH. *Modificación del Comportamiento*, 16, 164-192.
- Hupp, S.D.A. & Reitman, D. (1999). Mejorando destrezas en deportes y espíritu deportivo en niños diagnosticados con trastorno Déficit de atención/hiperactividad. *Terapia del Comportamiento de Niños y Familias*, 21, 35-51.
- Kaplow, J.B., Curran, P.J., Dodge, K.A., Grupo Investigativo Prevención de Problemas de Conducta. (2002). Predictores de la aparición-temprana del uso de sustancias en niños, padres, y relaciones interpersonales: Un estudio longitudinal multisitios. *Diario de Psicología de Niños anormales*. 30, 199-216.
- Kavale, K.A., Forness, S.R., & Walker, H.M. (1999). Intervenciones para el trastorno desafiante adverso y trastorno de conducta en las escuelas. En H. Quay & A. Hogan (Eds.), *Manual Trastorno del Comportamiento Perjudicial* (pp. 441-454). Nueva York: Kluwer.
- Kavale, K.A., Mathur, S.R., Forness, S.R., Rutherford, R.G., & Quinn, M.M. (1997). La efectividad de la enseñanza de destrezas sociales para estudiantes con trastornos emocionales o de comportamiento: Un análisis-meta. En T.E. Scruggs & M.A. Mastropieri (Eds.), *Avances en Incapacidades de Aprendizaje y del Comportamiento* (Vol.11; pp. 1-26). *Greenwich, CT: JAI*.
- Kazdin, A.E. (2001). *Modificación del Comportamiento en Entornos Aplicados*. (6ta ed.), *Belmont, CA. Aprendizaje Wadsworth/Thomson*
- Kelley, M.L. (1990). Notas Escuela-Hogar: Promoviendo el éxito del niño/a en el salón de clase.

Nueva York: Prensa Guilford.

- Kendall, P.C., Flannery-Schroeder, E., Panichelli-Mindel, S.M., Southam-Gerow, M., Henin, A., & Warman, M. (1997). Terapia para jóvenes con trastornos de ansiedad: Una segunda prueba clínica al azar. *Diario de Consulta y Psicología Clínica*, 65:3, 366-380.
- Martin, G., & Pear, J. (1999). *Modificación del Comportamiento: Qué es y cómo hacerlo: (6ta ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall, Inc
- McFayden-Ketchum, S.A. & Dodge, K.A. (1998). Problemas en relaciones sociales. En E.J. Mash & R.A. Barkley (Eds.). *Tratamiento de trastornos de la niñez*. (2da ed. pp 338-365). Nueva York: La Prensa Guilford.
- Mrug, S., Hoza, B., Verdes, A.C. (2001). Niños con trastorno déficit de atención/hiperactividad: Relaciones interpersonales e intervenciones orientadas a relaciones interpersonales. En D.W. Nangel & C.A. Erdley (Eds.). *El rol de la amistad en ajustes psicológicos: nueva orientación para el desarrollo de niños y adolescentes* (pp. 51-77). San Francisco: Jossey-Bass, Inc., Publicadores.
- Northrup, J., Fusilier, I., Swanson, V., Huete, J., Bruce, T., Freeland, J., et al. (1999). Análisis mas a fondo de los efectos de metilfenidato por separado e interactivo y contingencias comunes en el salón de clase. *Diario Análisis del Comportamiento Aplicado*, 32, 35-50.
- Oden, S. & Asher, S.R. (1977). Preparando niños en destreza social para hacer amistades. *Desarrollo del Niño/a*, 48, 495-506.
- Patterson, G.R., & Forgatch, M.S. (1987). *Padres y adolescentes viviendo juntos Parte1: Lo básico*. Eugene, OR: Castalia.
- Pelham, W.E. & Fabiano, G.A. (2000). *Modificación del Comportamiento*. *Clínicas Siquiátricas de América del Norte*, 9, 671-688.
- Pelham, W.E. & Hoza, B. (1996). *Tratamiento Intensivo: Un programa de tratamiento de verano para niños con TDAH*. En E. Hibbs & P. Jensen (Eds.), *Tratamiento Psicológico para trastornos de niños y adolescentes: Estrategias Imperialmente Basadas para el Ejercicio Clínico*. (pp. 311-340). Nueva York: Prensa APA.
- Pelham, W.E., Gnagy, E.M. Greiner, A.R., Hoza, B., Hinshaw, S.P., Swanson, J.M., et al. (2000). *Comportamiento versus tratamiento del comportamiento y farmacólogos en niños con TDAH asistiendo un programa de tratamiento de verano*. *Diario de Psicólogos con TDAH asistiendo un programa de tratamiento de verano*. *Diario de Psicología del Niño/a Anormal*, 28, 507-526.
- Pfiffner, L.J. & McBurnett, K. (1997). *Entrenamiento de destrezas sociales con generalización de padres: Efectos del tratamiento para niños con trastorno déficit de atención con hiperactividad*. *Diario de Consulta y Psicología Clínica*, 65, 749-757.
- Reitman D., Hupp, S.D.A., O'Callaghan, P., Gulley, V., & Northrup, J. (2001). *La influencia de una economía simbólica y metilfenidato en atención durante los deportes con niños diagnosticados con TDAH*. *Modificación del Comportamiento*, 25, 305-323.
- Robin, Arthur L. (1998). *TDAH en adolescentes: Diagnóstico y Tratamiento*. Nueva York, NY, EUA: La Prensa Guilford.
- Simmons, D.C., Fuchs,D., Mathes, P., & Hodge, J.P. (1995). *Efectos de la enseñanza explicita y tutoría de relaciones interpersonales en logros de lectura de incapacidad-aprendizaje y rendimiento-bajo de estudiantes en salones de clases regular*. *El Diario de la Escuela Elemental*, 387-408.
- Waldron, H.B., Slesnick, N., Brody, Janet L; Turner, C.W. Peterson, T.R. (2001). *El resultado de tratamientos para el abuso de substancias en adolescentes en evaluaciones de 4- y 7- meses*. *Diario de Consulta y Psicología Clínica*, 65, 802-813.
- Walker, H.M., Colvin, G., & Ramsey, E. (1995). *Comportamiento antisocial en la escuela: Estrategias*

y mejores ejercicios. *Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Compañía Publicadora.*
Wielkiewicz, R.M. (1995). Manejo de Comportamiento en las escuelas: Principios y procedimientos
(2da edición). *Boston: Allyn y Bacon.*