

## EFFECTOS A LARGO PLAZO DE UNA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN EL CONTEXTO FAMILIAR DE NIÑOS CON TDAH

\* Siegenthaler, R. \* Presentación, M. J. \*\*Miranda, A.

\*Universidad Jaume. \*\*Universidad de Valencia

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v4.632>

*Fecha de recepción: 27 de Febrero de 2014*

*Fecha de admisión: 30 de Marzo de 2014*

### ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the long-term effects of an intervention that integrated three programs implemented with 27 children with ADHD combined subtype of 7 to 10 years old, their parents and their teachers. The intervention lasted 10 weeks and included behavior modification, cognitive behavioral techniques, social skills and academic accommodations. Effects on different variables of family functioning were assessed. The results show that significant improvements observed after treatment in virtually all the variables analyzed are not mostly maintained a year later. Complementary analyzes show, in line with the results obtained after treatment, lowers results in the subgroup with associated behavioral problems. These results suggest the need for continued attention and advice to parents and recommend to deepen in the most appropriate intervention components.

**Keywords:** ADHD, family, behavioral problems, psychosocial intervention

### RESUMEN

El objetivo de esta investigación ha sido analizar los efectos a largo plazo de una intervención que integró 3 programas implementados con 27 niños con TDAH subtipo combinado de 7 a 10 años, sus padres y sus profesores. La intervención tuvo una duración de 10 semanas e incluyó modificación de conducta, técnicas cognitivo-conductuales, adaptaciones académicas y habilidades sociales. Se valoraron los efectos sobre distintas variables de funcionamiento familiar. Los resultados muestran que las importantes mejoras observadas tras el tratamiento en prácticamente todas las variables analizadas no se mantienen en su mayoría un año después. Análisis complementarios muestran, en la línea de los resultados obtenidos tras el tratamiento, menores resultados en el subgrupo con problemas de conducta asociados. Estos resultados apuntan la necesidad de atención y asesoramiento continuado a los padres y recomiendan profundizar en los componentes más idóneos de las intervenciones.

Palabras clave: TDAH, familia, problemas de conducta, intervención psicosocial

## EFFECTOS A LARGO PLAZO DE UNA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN EL CONTEXTO FAMILIAR DE NIÑOS CON TDAH

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo que afecta a un número significativo de niños y adultos (DSM-V, 2013). Su severidad y cronicidad han hecho que sea uno de los síndromes sobre los que existe mayor cantidad de literatura científica relativa a sus manifestaciones, su curso y especialmente a su intervención.

Un aspecto poco investigado en relación a los niños con TDAH es el efecto negativo que el trastorno produce sobre la calidad de vida y el funcionamiento de la familia. El TDAH tiene un impacto negativo en las relaciones del sujeto con sus padres, afectando al buen funcionamiento del entorno familiar y entre la propia pareja (Coghill et al., 2008; Danckaerts et al., 2010; Modesto-Lowe, Danforth y Brooks, 2008; Pongwilairat et al., 2005; Presentación, García, Miranda, Siegenthaler y Jara, 2006; Wymbs et al., 2008). Este impacto parece ser todavía mayor en aquellos casos en los que el TDAH se presenta junto con problemas de conducta provocando un aumento de estrés y psicopatología parental (Anastopoulos, Guevremont, Shelton y DuPaul, 1993; Barkley, 2008; Danckaerts et al., 2010; Johnston y Mash, 2001).

Existe considerable soporte para los programas de entrenamiento a padres de niños con TDAH. Sus efectos son especialmente importantes cuando las intervenciones son ajustadas al nivel de desarrollo del niño y están orientadas a los problemas específicos detectados en cada caso concreto (Antshel y Barkley, 2008; Chronis, Chacko, Fabiano, Wymbs y Pelham, 2004; Sonuga-Barke et al., 2006). No obstante, cada vez parece más claro que en toda intervención es absolutamente necesario establecer relaciones estrechas de colaboración de padres y profesores para conseguir mejoras importantes así como el mantenimiento y la generalización de las habilidades adquiridas (Siegenthaler et al., 2013). También la necesidad de ser implementados combinando diferentes procedimientos que han mostrados aisladamente su eficacia en la intervención con niños con TDAH: interacciones positivas padre-hijos, estructuración del aula y desarrollo de la autorregulación y las habilidades sociales del niño (LaForett, Murray y Kollins, 2008). Distintos programas sistemáticos de se han desarrollado con éxito de forma conjunta en los contextos más significativos para los niños (Owens, Murphy, Richerson, Girio y Himawan, 2008; Pelham et al., 2005; Pfiffner et al., 2007; Power et al., 2012; Wells et al., 2000). En estos casos, los estudios se han centrado en el análisis de la mejora de la sintomatología del niño con TDAH y su adaptación a los contextos de desarrollo, dejando de lado los efectos que los tratamientos producen sobre los otros miembros de la familia y sus relaciones.

Ferrin et al. (2013) han analizado los efectos de una intervención psicosocial sobre el impacto emocional y social de las familias de niños con TDAH, encontrando mejoras tras el tratamiento. También Presentación, Pinto, Meliá y Miranda (2009) han analizado los efectos de un tratamiento psicosocial multicontextualizado sobre aspectos amplios de la dinámica familiar de niños con TDAH encontrando un efecto beneficioso tras la intervención en la gran mayoría de las variables analizadas. Los sentimientos y actitudes de los padres hacia su hijo fueron más positivos, mejoró claramente la vida social y se produjeron igualmente cambios positivos en las relaciones dentro de la familia, tanto entre los hermanos como entre el matrimonio. En este estudio se constató también si la presencia de problemas de conducta asociados modulaba los resultados de dicha intervención, encontrando un efecto más generalizado para el grupo sin problemas de conducta asociados.

Aunque los escasos estudios encontrados sugieren un efecto positivo sobre la familia tras las intervenciones psicosociales, faltan estudios que comprueben sus efectos a largo plazo. El presente trabajo analiza el mantenimiento de los efectos de este tratamiento psicosocial (Presentación et al., 2009) un año después de su conclusión. Se pretende analizar también si la presencia de problemas de conducta asociados, al igual que ocurría tras el tratamiento, modula los resultados de la intervención a largo plazo sobre estas mismas variables familiares.

## MÉTODOS

### Participantes

En esta investigación participaron 27 familias con niños con TDAH subtipo combinado de Educación Primaria. Para poder participar en este estudio se establecieron los siguientes criterios de exclusión: obtener una puntuación de 6 ó más puntos en ambas escalas (hiperactividad/impulsividad e inatención) de los cuestionarios DSM-IV-TR (APA, 2000) adaptados tanto para padres como para profesores; CI equivalente igual o superior a 80 y; ausencia de psicosis, daño neurológico, déficit sensorial o motor. Así mismo, los niños que participaron en la

investigación no estaban recibiendo en el momento de la intervención ningún tratamiento farmacológico o psicopedagógico.

Al analizar la muestra se encontró un predominio de varones (85.18%) sobre mujeres (14.82%). El rango de edad abarcaba de 7 a 10 ( $X=8.26$ ;  $D.T.=1.1$ ). En relación al CI equivalente, la media era de 102.4 (desviación típica 7.1). Presentaban comorbilidad con el trastorno negativista-desafiante y/o trastorno disocial un 37% de los casos. La mayor parte de los padres y madres eran profesionales en activo con un estatus socioeconómico medio.

#### Instrumentos

*Cuestionarios de TDAH adaptados del DSM-IV-TR* (APA, 2000) para padres y profesores. Este cuestionario se utilizó para la selección de la muestra. Cada cuestionario está compuesto por 18 ítems que recogen afirmaciones relativas a conductas observables que manifiestan déficit de atención (9 ítems) e hiperactividad /impulsividad (9 ítems). Tanto padres como profesores deben responder a la pregunta de con qué frecuencia realiza el niño las conductas propuestas en cada ítem, según 4 alternativas de respuesta (nunca y algunas veces = 0 puntos; bastantes veces y muchas veces = 1 punto). La valoración máxima que se puede alcanzar por escala es de 9, teniendo que presentar como mínimo 6 puntos en cada una para poder realizar el diagnóstico de TDAH del sub-tipo combinado. Estos cuestionarios se pasaron en los tres momentos de evaluación (pretest, postest y seguimiento).

*Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños Revisada, WISC-R* (Wechsler, 1993). Con el fin de descartar un posible retraso mental, se pasaron dos subpruebas de esta escala de inteligencia, vocabulario y cubos que permiten calcular el CI equivalente (Sattler, 1982). Esta prueba sólo se realizó en el pretest.

*Inventario de Síntomas para Niños y Adolescentes Stony Brook* (Gadow y Sprafkin, 1995). Este inventario está basado en el Manual Diagnóstico de Trastorno Mentales DSM-IV (1994) y proporciona información sobre psicopatologías en los niños. Se pasó a los padres en la evaluación pretest únicamente, ya que está dirigido a realizar una aproximación inicial de síntomas conductuales, afectivos y cognitivos de psicopatologías de la infancia y la adolescencia. Los ítems permiten obtener información de los padres relativa a posibles psicopatologías de sus hijos. Recoge los siguientes trastornos: negativismo-desafiante, trastorno disocial, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, estrés postraumático, depresión, distimia, ansiedad, enuresis y encopresis. Para los objetivos de este trabajo se han tenido en cuenta únicamente la existencia de trastorno negativista-desafiante y trastorno disocial.

*Cuestionario de Impacto Familiar de Donenberg y Baker* (1993). Para evaluar los posibles efectos de la intervención realizada, se utilizó este cuestionario que evalúa la repercusión que los niños con TDAH ejercen sobre diferentes áreas del funcionamiento familiar. Este cuestionario se pasó a los padres en los tres momentos de evaluación. Consta de 50 ítems, de los cuales 48 tienen 4 alternativas de respuesta (casi nunca, algunas veces, muchas veces y casi siempre). Estos 48 ítems están divididos en 5 categorías: sentimientos y actitudes de los padres; vida social; economía; relación de la pareja; impacto sobre los iguales. Los dos últimos ítems hacen alusión al grado de dificultad de vivir con su hijo y la influencia del niño sobre la familia, y tienen 7 alternativas de respuesta (desde mucho más fácil hasta mucho más difícil). En este trabajo se han utilizado las 5 categorías de la prueba.

#### Programa de intervención

El paquete de intervención comprendió 3 programas diferenciados en función del contexto en el que se implementaba (Siegenthaler, Miranda y Presentación, 2014): niños (16 sesiones), padres y profesores (10 sesiones cada uno). Un aspecto básico de esta intervención era la coordinación de los tres programas. Es decir, tanto los padres como los profesores conocían exactamente lo que estaba haciendo el niño en sus sesiones y estaban en contacto con el especialista tanto personal como telefónicamente. Por otro lado, los padres y los maestros se comunicaban diariamente a través de la tarjeta casa-escuela.

El programa para los niños abarcó un conjunto de técnicas cognitivo-conductuales introducidas en pequeño grupo por un especialista: autoinstrucciones, solución de problemas, control de la ira y habilidades sociales. Estas técnicas se introducían de forma sucesiva, practicándose a lo largo de todas las sesiones. La metodología de intervención incluyó debate, exposición, modelado, juego de roles, dramatización, feedback y reforzamiento.

## EFFECTOS A LARGO PLAZO DE UNA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN EL CONTEXTO FAMILIAR DE NIÑOS CON TDAH

Así mismo, se programaron tareas para fuera de las sesiones de entrenamiento, con el fin de generalizar los aprendizajes.

Se adaptó el programa de Miranda y cols. (1999) en un curso para profesores con información general sobre el TDAH, modificación de conducta y autoinstrucciones. El núcleo del curso fue la técnica de autoevaluación reforzada junto con adaptaciones físicas, organizativas y metodológicas del aula y modificaciones instruccionales en áreas concretas de conocimiento. Estas técnicas pretendían desarrollar en los niños las habilidades de evaluar y regular su propia conducta en el cumplimiento de las normas de clase y en la realización de sus tareas. Se incorporó, además, un sistema de economía de fichas para potenciar la motivación de los estudiantes. La metodología de intervención consistió en debates, exposiciones, modelado, juego de roles, análisis de viñetas y cumplimiento de hojas de observación y de planificación de actividades.

El programa para los padres fue adaptado del programa para padres de Barkley (1987). Incluyó procedimientos sencillos para promover la atención y la obediencia dentro del hogar. Así mismo, los padres aprendían a reconducir sus conductas fuera del hogar y a combinar estas técnicas adaptándolas a las características de sus hijos.

Los padres recibían inicialmente información acerca del TDAH, con el fin de modificar el pensamiento unilateral de centrar la responsabilidad del problema en su hijo. Las técnicas de modificación de conducta que se implementaron fueron atención, alabanza, contacto físico, principio de Premack, recompensas, extinción, aislamiento, economía de fichas, costo de respuesta y contrato de contingencias. Los padres recibían información así mismo, de las técnicas de autoinstrucción y autoevaluación reforzada que estaban siendo trabajadas con los niños y los maestros.

Además, se les orientó sobre cómo apoyar el aprendizaje escolar de su hijo desde el hogar y mejorar su salud emocional. Se utilizaron para ello diversas técnicas o estrategias como relajación y resolución de problemas, que ayudan a los padres a afrontar las situaciones complejas que les plantea la crianza de su hijo. Así mismo, los padres recibían información sobre las técnicas que estaban aprendiendo sus hijos como resolución de problemas, control de la ira y habilidades sociales. El programa para padres concluía con un debate sobre las diferentes modalidades de intervención, así como sobre la necesidad del mantenimiento del mismo y las expectativas futuras sobre sus hijos. La metodología utilizada fue básicamente el debate, la exposición y modelado junto con el juego de roles, la dramatización y el análisis de viñetas.

### Procedimiento

Los 27 niños con TDAH combinado que iban a participar en la intervención cumplían todos los requisitos establecidos por las investigadoras. Los padres de estos niños firmaron un consentimiento informado autorizando la participación de su hijo en la investigación así como la cumplimentación del Cuestionario adaptado de DSM-IV-TR, el Cuestionario de Impacto Familiar y el Inventario de Síntomas para Niños y Adolescentes Stony Brook en la primera evaluación.

La intervención con los niños se llevó a cabo fuera del horario escolar tanto en la universidad como en los colegios de los niños. La asistencia media a todas las sesiones de los niños fue del 88.4%. Los profesores realizaron el curso en la universidad, también fuera del horario laboral y su asistencia media al curso fue muy elevada (93%) en el total de las sesiones. Los padres, por su parte, también tuvieron una asistencia elevada (76.4%), siendo las madres las que acudían a la universidad en mayor medida que los padres.

La segunda evaluación se realizó una vez concluida la intervención, y en las mismas condiciones que la evaluación inicial. Transcurrido un año desde la segunda evaluación, se realizó la evaluación de seguimiento.

### Análisis estadísticos

Los análisis de los datos se llevaron a cabo con el paquete estadístico SPSS<sup>TM</sup>, versión 19.00 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Tras un estudio de normalidad de las variables, se realizaron en primer lugar análisis de varianza de medidas repetidas para el grupo completo, con el objetivo de comprobar el efecto principal de *tiempo* en las variables de impacto familiar. El nivel de significación se fijó en .05 y el valor de  $\eta^2_p$  se calculó para probar la fuerza de la asociación. Se llevó a cabo el mismo procedimiento separando a la muestra en función de la presencia o ausencia de problemas de conducta asociados.

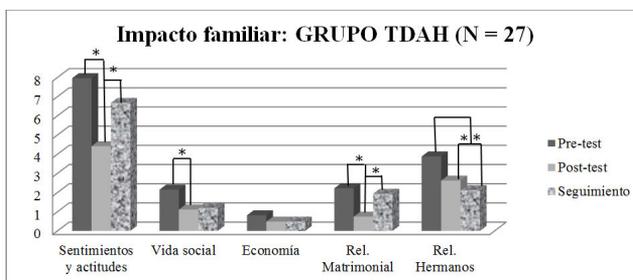
## RESULTADOS

### **Efectos del tratamiento en el seguimiento para el grupo de niños con TDAH**

Los resultados a largo plazo del tratamiento están recogidos en el gráfico 1. Al analizar la evolución de los factores de impacto familiar analizados en los tres momentos, se observa dos tendencias diferenciadas. Las variables sentimientos y actitudes y relaciones entre el matrimonio presenta una tendencia muy positiva entre los dos primeros momentos que se invierte en el tercero. Vida social, economía y relación entre hermanos muestra un efecto de mejoría que parece mantenerse o generalizarse en la tercera evaluación. El efecto principal de *tiempo* resultó estadísticamente significativo en sentimientos y actitudes de los padres [ $F(2,52)= 20.19, p < .002, \eta^2p = .437$ ], vida social [ $F(2,52)= 5.00, p = .010, \eta^2p = .161$ ], relación matrimonial [ $F(2,52)= 13.31, p < .001, \eta^2p = .339$ ] y relación con los hermanos [ $F(2,52)= 13.28, p < .001, \eta^2p = .347$ ].

Las pruebas post-hoc revelaron una mejora estadísticamente significativa entre el pretest y el posttest en vida social (Dif. medias= 1.04;  $p = .022$ ). Se observan igualmente mejoras significativas entre el pretest y el posttest con empeoramiento igualmente significativo entre el posttest y el seguimiento para las variables sentimientos y actitudes (pretest-posttest: Dif. medias= 3.56;  $p < .001$ /posttest-seguimiento: Dif. medias= -2.25;  $p < .001$ ) y relación matrimonial (pretest-posttest: Dif. medias= 1.48;  $p < .001$ /posttest-seguimiento: Dif. medias= 1.13;  $p = .004$ ). Diferentes son los cambios producidos en la relación con los hermanos, donde resultaron significativas las mejoras entre el pretest y el posttest (Dif. medias= 1.26;  $p < .001$ ) y el pretest y el seguimiento (Dif. medias= 1.77;  $p = .001$ ).

Gráfico 1. Medias del grupo TDAH en pre-test, post-test y seguimiento para las variables de impacto familiar.

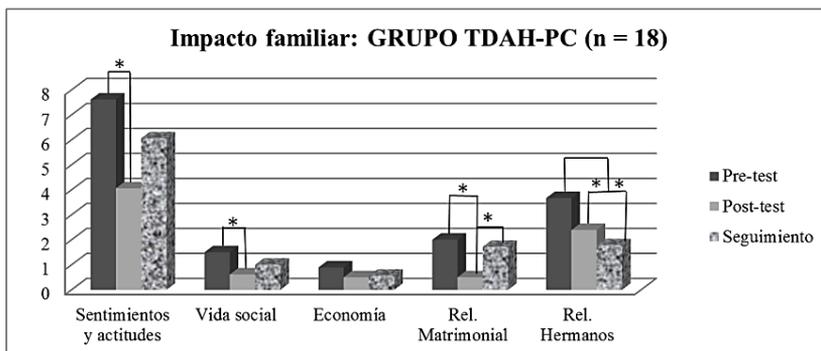


### **Efectos del tratamiento en el seguimiento para los subgrupos TDAH sin y con PC asociados**

Los resultados para el grupo de niños con TDAH sin PC asociados están recogidos en el gráfico 2. Las tendencias de las puntuaciones es similar a la apuntada para el grupo completo con TDAH. Para este subgrupo la comparación entre los momentos resultó igualmente significativo para las variables de impacto familiar de sentimientos y actitudes [ $F(2,34)= 10.08, p = .001, \eta^2p = .372$ ], vida social [ $F(2,34)= 3.70, p = .035, \eta^2p = .179$ ], relación matrimonial [ $F(2,34)= 8.78, p = .001, \eta^2p = .340$ ] y relación entre los hermanos [ $F(2,34)= 10.42, p = .001, \eta^2p = .380$ ]. Los análisis post-hoc revelaron mejoras estadísticamente significativas entre el pretest y el posttest en sentimientos y actitudes (Dif. medias= 3.56;  $p < .001$ ) y vida social (Dif. medias= .89;  $p = .027$ ). En relación matrimonial se constata que la mejora estadísticamente significativa entre el pretest y el posttest (Dif. medias= 1.50;  $p = .005$ ) se invierte entre el posttest y el seguimiento (Dif. medias = -1.22;  $p = .002$ ). En el caso de la relación entre los hermanos, resultaron significativas las mejoras producidas entre el pretest y el posttest (Dif. medias= 1.28;  $p = .003$ ) y el pretest y el seguimiento (Dif. medias= 1.89;  $p = .007$ ).

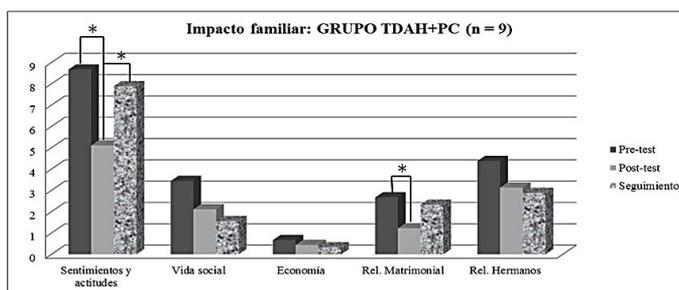
## EFFECTOS A LARGO PLAZO DE UNA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN EL CONTEXTO FAMILIAR DE NIÑOS CON TDAH

Gráfico 2. Medias del grupo TDAH sin PC en pre-test, post-test y seguimiento para las variables de impacto familiar.



El gráfico 3 muestra los resultados para el grupo de niños con TDAH y PC asociados. Aquí también la tendencia de las medias es la misma que la presentada el grupo completo. Pese a la tendencia general positiva, el efecto principal de *tiempo* resultó estadísticamente significativo para este subgrupo únicamente en las variables de sentimientos y actitudes [ $F(2,16) = 16.90, p < .001, \eta^2 p = .679$ ] y relación matrimonial [ $F(2,16) = 4.04, p = .038, \eta^2 p = .336$ ]. Las pruebas post-hoc evidenciaron mejoras estadísticamente significativas en sentimientos y actitudes entre el pretest y el posttest (Dif. medias= 3.56;  $p = .001$ ) que se invierten entre el posttest y el seguimiento (Dif. medias = -2.78;  $p = .011$ ). En la variable relación matrimonial se observa sólo la mejora estadísticamente significativa entre el pretest y el posttest (Dif. medias= 1.44;  $p = .024$ ). El empeoramiento producido entre el posttest y el seguimiento en esta variable no llega a la significación.

Gráfico3. Medias del grupo TDAH+PC en pre-test, post-test y seguimiento para las variables de impacto familiar.



## DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio ha sido analizar el mantenimiento de los efectos de una intervención psicosocial multicontextualizada sobre diferentes variables familiares. Los resultados muestran que, de las 4 variables que mejoraron en el posttest, únicamente relación entre hermanos la mantiene un año después. Es más, en sentimientos y actitudes y relación matrimonial los efectos del tratamiento se invierten significativamente durante la fase de seguimiento hasta llegar a valores similares a los obtenidos en el pretest. Al analizar los resultados en función de la presencia o no de problemas de conducta asociados se comprueba que el grupo sin PC, que es en el que se apreciaban mejoras superiores tras el tratamiento, pierde dichas mejoras en el seguimiento con la excepción de relaciones entre los hermanos. Por su parte, las reducidas mejoras del grupo con PC desaparecen totalmente en el tercer momento evaluado.

Parece claro que pese a la efectividad de la intervención tras el tratamiento, especialmente para los niños que no tiene problemas de conducta asociados, los resultados del seguimiento muestran resultados negativos. Estos datos sobre variables familiares contrastan con los obtenidos utilizando este mismo programa en otros aspectos analizados relativos al niño. Concretamente, se encontró el mantenimiento en la evaluación de seguimiento de las mejoras ya experimentadas tras el tratamiento en las áreas académica y social (Presentación, Siegenthaler, Jara y Miranda, 2010) así como en diferentes medidas neuropsicológicas, especialmente inhibición y planificación (Miranda et al., 2013; Siegenthaler, Presentación, Jara y Miranda, 2010).

Se puede concluir, por tanto, que la intervención realizada sobre el impacto negativo familiar del TDAH es eficaz aunque no suficiente. Esto es una realidad en todos los ámbitos pero lo es especialmente cuando se trata de modificar la situación familiar. El TDAH, es un trastorno evolutivo, esencialmente crónico, que afecta de forma dramática a las familias y que necesita una actuación especial por parte de todos los profesionales. En primer lugar, es fundamental ayudar a la familia a adoptar una actitud de afrontamiento ante este trastorno. Son necesarios igualmente atención y asesoramiento continuados para los padres; una colaboración estrecha entre la familia, las instituciones educativas y sanitarias; y un enfoque contextualizado y multicomponente de intervención que ponga el énfasis en la prevención teniendo en cuenta las particularidades de cada niño. Es importante, por último, destacar la importancia del mantenimiento y acomodación de las diferentes actuaciones a lo largo del ciclo vital.

Entre las limitaciones que afectan a nuestra investigación destacaríamos el tamaño muestral y la naturaleza puramente descriptiva de nuestros hallazgos. Para aportar una panorámica más completa y significativa habría que determinar hasta qué punto los factores familiares evaluados actúan como variables mediadoras, propiciando cambios reales los niños tratados.

## REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (5th edition). DSM-IV-TR. Washington DC: Author.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4th edition, rev.). DSM-IV-TR. Washington DC: Author.
- Anastopoulos, A.D., Shelton, T.L., DuPaul, G. y Guevremont, D.C. (1993). Parent training for attention deficit hyperactivity disorder: Its impact on parent functioning. *Abnormal Child Psychology*, 21, 581-596.
- Antshel, K.M. y Barkley, R. (2008). Psychosocial interventions in attention deficit hyperactivity disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 17, 421-437.
- Barkley, R.A. (2008). Global issues related to the impact of untreated attention-deficit/hyperactivity disorder from childhood to young adulthood. *Postgraduate Medicine*, 120, 48-59.
- Barkley, R.A. (1987). *Defiant Children: A Clinicians Manual for Assessment and Parent Training*. New York: Guilford.
- Chronis, A.M., Chacko, A., Fabiano, G.A., Wymbs, B.T. y Pelham, W.E. (2004). Enhancements to the behavioral parent training paradigm for families of children with ADHD: Review and future directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7(1), 1-27.
- Coghill, D., Soutullo, C., D'Aubuisson, C., et al., (2008). Impact of attention-deficit/hyperactivity disorder on the patient and family: Results from a European survey. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2, 31.
- Danckaerts, M., Sonuga-Barke, E.J., Banaschewski, T. et al. (2010). The quality of life of children with attention deficit/hyperactivity disorder: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19, 83-105.

## EFFECTOS A LARGO PLAZO DE UNA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN EL CONTEXTO FAMILIAR DE NIÑOS CON TDAH

- Donenberg, G. y Baker, B.L. (1993). The impact of young children with externalizing behaviors on their families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21, 179-98.
- Ferrin, M., Moreno, J.M., Salcedo, M.D., Ruiz, M., Pérez, V. y Taylor, E. (2013). Evaluation of a psychoeducation programme for parents of children and adolescents with ADHD: immediate and long-term effects using a blind randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, doi 10.1007/s00787-013-0494-7.
- Gadow, K.D. y Sprafkin, J. (1995). *Child symptoms inventories manual*. Stony Brook. New York: Chekmate plus.
- Johnston, C. y Mash, E.J. (2001). Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Review and recommendations for future. *Clinical Child Family Psychology Review*, 4(3), 183-207.
- LaForett, D., Murray, D. y Kollins, S. (2008). Psychosocial treatment for preschool-aged children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 14, 300-310.
- Miranda, A., Presentación, M.J., Gargallo, B., Soriano, M., Gil, M.D. y Jarque, S. (1999). El niño hiperactivo (TDAH). Intervención en el aula. Un programa de formación para profesores. Castellón: Universitat Jaume I.
- Miranda, A., Presentación, M.J., Siegenthaler, R. y Jara, P. (2013). Effects of a psychosocial intervention on the executive functioning in children with ADHD. *Journal of Learning Disabilities*, 46(4), 363-376.
- Modesto-Lowe, V. Danforth, J.S. y Brooks, D. (2008). ADHD. Does parenting style matter?. *Clinical pediatrics*, 47, 865-872.
- Owens, J.S., Murphy, C.E., Richerson, L., Girio, E.L. y Himawan, L.K. (2008) Science tu practice in underserved communities: The effectiveness of school mental health programming. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37, 434-447.
- Pelham, W.E., Massetti, G.M., Wilson, T. et al. (2005). Implementation of a comprehensive school-wide behavioral intervention: The ABC Program. *Journal of Attention Disorders*, 9, 248-260.
- Pfiffner, L.J., Mikami, A.Y., Huang-Pollock, C. et al. (2007). A randomized controlled trial of integrated home-school behavioral treatment for ADHD, predominantly inattentive type. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46, 1041-1050.
- Pongwilairat, K., Louthrenoo, O., Charmsil, C. y Witoonchart, C. (2005). Quality of life of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 88(8), 1062-1066.
- Power, T.J., Mautone, J.A., Soffer, S.L. et al. (2012). Family-School intervention for children with ADHD: Results of randomized trial. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 80, 611-623.
- Presentación, M.J., García, R., Miranda, A., Siegenthaler, R. y Jara, P. (2006). Impacto familiar de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado: Efecto de los problemas de conducta asociados. *Revista de Neurología*, 42(3), 137-143.
- Presentación, M.J., Pinto, V., Meliá, A. y Miranda, A. (2009). Efectos sobre el contexto familiar de una intervención psicosocial compleja en niños con TDHA. *Escritos de Psicología*, 2(3), 18-26.
- Presentación, M.J., Siegenthaler, R., Jara, P. y Miranda, A. (2010). Seguimiento de los efectos de una intervención psicosocial sobre la adaptación académica, emocional y social de niños con TDAH. *Psicothema*, 22, 778-782.
- Sattler, J.M. (1982). *The Assessment of Childrens' Intelligence* (2nd Ed.). Boston: Allyn Bacon, Inc.
- Siegenthaler, R., Miranda, A. y Presentación, M.J. (2014). Desarrollo de un programa coordinado de intervención para niños con TDAH, sus padres y sus maestros. Prevención de dificultades del desarrollo y del aprendizaje. Material complementario, publicación digital. Madrid: Pirámide.
- Siegenthaler, R., Presentación, M.J., Colomer, C. y Miranda, A. (2013). Análisis de factores modu-

- factores de la intervención psicosocial en preescolares con trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 53(Supl. 1), S85-S92.
- Siegenthaler, R., Presentación, M.J., Jara, P. y Miranda, A. (2010). Short And Long-Term Effects Of A Complex Psychosocial Intervention On The Executive Functioning Of Children With ADHD. Póster presentado en la 34th Annual Conference Of The Iarld. Miami.
- Sonuga-Barke, E., Thompson, M., Abikoff, H., Klein, R. y Brotman, L. (2006). Nonpharmacological interventions for preschoolers with ADHD: The case for specialized parent training. *Infants & Young Children*, 19(2), 142-153.
- Wechsler, D. (1993). *Escala de Inteligencia para Niños Revisada*. Madrid: TEA.
- Wells, K.C., Pelham, W.E., Kotkin, R.A. et al. (2000). Psychosocial treatment strategies in the MTA study: Rationale, methods, and critical issues in design and implementation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 483-505.
- Wymbs, B.T., Pelham, W.E., Molina, B.S., Gnagy, E.M., Wilson, T.K. y Greenhouse, J.B. (2008). Rate and predictors of divorce among parents of youths with ADHD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 735-744.

