**Ejercicios modelo APA**

**En el siguiente texto, corrige las citas que no concuerden con el estilo APA**

Según Kurtz, (1988) las experiencias cercanas a la muerte (ECM) tienen explicaciones fisiológicas razonables: “Sabemos que cuando el cuerpo está seriamente lesionado el corazón se detiene y ocurre anoxia cerebral… Al principio puede haber una sensación de bienestar, probablemente como resultado de la respuesta de las endorfinas cerebrales ante el traumatismo extremo” (p.15).

**Ejercicio de revisión de referencia en el texto**

Se estima que, en cualquier año, 250 de cada 100.000 niños en E.U.A sufren traumatismos craneoencefálicos (TCE; Anderson, Northam, Hendy, & Wrennal, 2001). Hasta 15% de los individuos con TCE leve siguen teniendo problemas significativos después de sufrir la lesión (Hubbard, Gordon, Martin, Raskin, & Brown, 2001). Los efectos del TEC pueden ir desde mínimos hasta importantes y se pueden evidenciar de inmediato o surgir luego de una demora significativa (Eslinger & Biddle, 2000).

Un conjunto considerable de literatura documenta una elevada probabilidad de cambios en la personalidad después e un TEC de moderado a grave (Golden & Golden, 2003; McGee, 2004). Es posible que se presenten trastornos de comportamientos y personalidad, incluyendo agitación, depresión, déficits de atención, problemas con el funcionamiento ejecutivo y falta de autocontrol (McGee, 2004). Viguier, Dellatolas, Gasquet, Martin y Choquet (2001) encontraron que el retraso y los problemas en la escuela, depresión, dificultades psicológicas, conducta agresiva e interacciones sociales perturbadas fueron significativamente más frecuentes en un grupo con TCE en comparación con un grupo control.

Las intervenciones terapéuticas para el TCE incluyen psicoterapia orientada al insight, terapia cognitiva-conductual, entrenamiento en relajación, terapia de habilidades sociales y técnicas de manejo de enojo (Beatty, 2004). Como señalan Hubbard et al. (2001). Los resultados varían en forma considerable para los niños que sufren TCE, ya que no existen dos casos que sean iguales.

**Lista de referencias**

**Realiza los cambios necesarios en la siguiente bibliografía:**

DeLeon, P.H., Hagglund, K.J., Ragusea, S.A., & M.T. (2003). Expanding roles for psychologists: The 21 st century. En G.Strieker & T.A. Widiger (eds.), *Clinical psychology* (Vol. 8, pp.551-568). Nueva York, NY, EUA: Wiley.

DeLeon, P.H., Rossomando, N.P., & Smedley, B.D. (2004). The future is primary care. En R.G. Frank, S.H. McDaniel, J.H. Bray, & M. Heldring (eds.) *Primary care psycology* (pp. 317-.325). Washington, DC, EUA: American Psychological Association

doi: 1037/10651-017

Institute of Medicine. (1999). Errors in healthcare. En L. T. Kohn, J.M. Corrigan, & M.S. Donaldson (eds.), *To err is human: Building a safer health system* (pp.26-48). Washington. DC, EUA: National Academies Press.

U.S. Department of Health and Human Service (2000). *Healthy people 2010: Understanding and improving health*.Washington, DC, EUA: Government Printing Office.

Green. J (2000, 1 de enero). AMA backs limits on scope of nonphysician practice. *American Medical News.* Recuperado de <http://wwwarma.assn.org/amednews/2001/01/01/prsb0101.htm>.

Viveros, S. (2010). Manual de Publicaciones de la American Psychological Association. Guía de entrenamiento para el estudiante (pp.126-128). México: El Manual Moderno.