



Intervención psicológica en el tratamiento del TDAH en adultos: una revisión sistemática

Psychological intervention in the treatment of ADHD in adults: a systematic review

Calixto Tapullima Mori¹ , Dioner Francis Marín Puelles¹ 

Resumen

En los últimos años se han desarrollado múltiples tratamientos para el TDAH en adultos, tales como los multimodales, farmacológicos, mixtos e incluso neurológicos; sin embargo, presentan efectos adversos que incrementan el abandono al tratamiento. El objetivo de la presente revisión sistemática fue identificar la efectividad de las intervenciones psicológicas para disminuir los síntomas del TDAH en adultos. Para ello, se realizó una búsqueda en las bases de datos de SCOPUS, Web of Science y PubMed. En el estudio se incluyeron ensayos controlados aleatorizados y estudios experimentales con grupo de control y experimental. Se identificaron 6 documentos, en los que se presentaron tratamientos cognitivo-conductuales, terapia centrada en atención plena y entrenamiento de alerta automática. La edad de los participantes varió entre 18 y 65 años y la mayoría fueron mujeres (77%). En algunos casos, los grupos de tratamiento mejoraron la atención y redujeron síntomas de hiperactividad-impulsividad. Las intervenciones de terapia cognitivo conductual pese a que no se dirigen hacia la mitigación de los síntomas, junto con la atención plena y terapia de entrenamiento de alerta automática son efectivos en la reducción del TDAH en adultos; sin embargo, los estudios analizados no han evaluado la sostenibilidad de los resultados a largo plazo.

Palabras clave: intervención psicológica, TDAH, terapia cognitiva conductual, atención plena, adultos, revisión sistemática.

Abstract

In the last years, many treatments for ADHD in adults have been developed, such as multimodal, pharmacological, mixed and even neurological; however, these have adverse effects which increase treatment abandonment. The objective of the present systematic review was to identify the effects of psychological interventions in order to decrease ADHD symptoms in adults. For this, it was carried out a search in Scopus, Web of Science and Pubmed databases. In this study randomized controlled trials and experimental studies with control group were included. We identified six documents, which reported cognitive-behavioral, mindfulness and automatic alert treatments. Participants were 18 to 65 years old and 77% were women. In some cases, treatment groups shown improvements in attention and decreased hyperactivity-impulsivity symptoms. Cognitive behavioral therapy interventions, although not directed toward symptom mitigation, along with mindfulness and automatic alertness training therapy are effective in reducing ADHD in adults; however, the studies reviewed have not evaluated the sustainability of long-term outcomes.

¹ Universidad Peruana Unión. Tarapoto, Perú.

Keywords: psychological intervention, ADHD, cognitive behavioral therapy, mindfulness, adults, systematic review

INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por un patrón conductual constante sobre la falta de atención e impulsividad /hiperactividad (American Psychiatric Association, 2014). A nivel mundial la prevalencia del TDAH en adultos es de 2.58% y del TDAH sintomático de 6.76%, lo que se traduce en 139.84 y 366.33 millones de adultos (Song et al., 2021). Estos pacientes presentan diversas comorbilidades de riesgo como las enfermedades neurodegenerativas (Becker et al., 2022) y aquellas de carácter psicológico como estrés, ansiedad, trastornos bipolares y otras (Naya et al., 2021).

La presencia de TDAH en adultos no solo se traduce en la afectación a nivel personal, sino que trasciende a nivel laboral y profesional. Un reciente estudio demuestra que adultos que padecen de TDHA alcanzan 17% menos de ingresos en comparación con el promedio global (Jangmo et al., 2021). Además, registran una alta rotación en el trabajo (Fuermaier et al., 2021) a consecuencia de factores como la impulsividad, los bajos niveles de relaciones interpersonales y el incumplimiento de las tareas con precisión (Ptacek et al., 2019) 2019.

A lo largo de los años se ha intentado localizar la causa de este trastorno, señalándose factores de riesgo tanto sociales como genéticos (Martinhago et al., 2019) y se han desarrollado diversos tratamientos para su reducción (Geffen & Forster, 2018; Huang et al., 2020; Ortiz & Jaimes, 2016; Retz et al., 2020), entre los cuales los de mayor uso son el farmacológico, multimodal, terapéuticos (psicoestimulantes) y psicológico. Este último ha presentado mejores evidencias de reducción en los síntomas de falta de atención debido a la ausencia de efectos secundarios, más aún en adultos (Scholz et al., 2020). Diversos estudios han planteado la efectividad de los procedimientos psicológicos (no farmacológicos) en la reducción de los síntomas de TDAH, concluyéndose que tratamientos como la atención plena, la terapia conductual, terapias

centradas en la dialéctica y el neurofeedback fueron consistentes en reducir la sintomatología (Fan et al., 2022; Fullen et al., 2020; López et al., 2018; López-Pinar et al., 2018; Nimmo-Smith et al., 2020; Oliva et al., 2021; Scholz et al., 2020). Sin embargo, estos estudios no han evaluado su efectividad a través del tiempo, no describen con detalle los tratamientos aplicados y no explican los grupos de intervención, los instrumentos utilizados y los criterios diagnósticos empleados.

En ese sentido, se planteó como objetivo identificar la efectividad de las intervenciones psicológicas para disminuir los síntomas del TDAH en adultos. De acuerdo con esta realidad, el desarrollo de una revisión sistemática es pertinente a fin de conocer e identificar la efectividad de la intervención psicológica para el tratamiento del TDAH; dado que las revisiones reportadas no describieron las intervenciones, tampoco caracterizaron la muestra y la impresión diagnóstica. En ese sentido, mediante la revisión se busca respaldar la evidencia científica previamente explorada (Faraone et al., 2021). Esta revisión no solo proporcionará una comprensión más clara y actualizada del estado del arte en el tratamiento psicológico del TDAH en adultos, sino que también podrá guiar futuras investigaciones, la práctica clínica y el desarrollo de políticas de salud más informadas y eficaces, mejorando significativamente la calidad de vida de las personas afectadas.

MÉTODO

La presente revisión se adecua a las pautas establecidas por la Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA) (Liberati et al., 2009).

Diseño

El estudio fue de diseño retrospectivo, de revisión sistemática, la cual incluyó ensayos controlados aleatorios (ECA) e investigaciones cuasi experimentales que poseyeran grupos de control y experimental/tratamiento con la finalidad de obtener datos más confiables y de mayor robustez. De igual manera, se revisaron estudios en los que se consideró al TDAH como elemento principal a ser abordado. Para determinar los criterios de elegibilidad de los estudios se consideró el enfoque PICO (Li et al., 2022) como se describe a continuación.

Participantes

Los participantes deben cumplir con los criterios establecidos por el DSM-IV o DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) para el TDAH en adultos, de igual manera los estudios deben especificar los protocolos para la evaluación diagnóstica. Por otro lado, la totalidad de los participantes tienen que ser mayores a 18 años sin límite posterior. Se excluyeron reportes en los que los participantes presentaban trastornos psicóticos o bipolares y adicciones graves cuando se desarrolló el estudio; mientras que la presencia de trastornos como el estrés, ansiedad, depresión u otro vinculado no fue motivo para su exclusión.

Intervención

Se incluyó estudios en los que al menos uno de los grupos recibió tratamiento psicológico diseñado para el TDAH en adultos sin el apoyo de un tratamiento farmacológico. Además, que hayan detallado la intervención para el grupo de control y también estudios en los que se comparaban diferentes tratamientos psicológicos.

Comparaciones

Se consideró estudios en los que el grupo de control no haya recibido el tratamiento bajo estudio; no obstante, puede haber recibido uno farmacológico u otro especificado para el TDAH; es decir, el grupo de control recibió un tratamiento habitual (TAU).

Resultados

El estudio debe incluir una evaluación al término de tratamiento. De igual manera, considerar comorbilidades psiquiátricas y principales limitaciones que han estado presentes en los estudios propiamente dichos.

Estrategias de búsqueda

Se desarrolló una revisión bibliográfica en SCOPUS (n = 1066), PubMed (n = 11) y Web of Science (n = 1021), con un límite de fecha (2013 - julio 2022), empleando los términos de búsqueda que se indican en el Anexo 1. Es importante aclarar que también se revisó en el buscador de Google Académico donde no se registraron documentos que cumplieran con los criterios establecidos. Se incluyó en el estudio sólo ensayos controlados aleatorios (ECA) e investigaciones cuasi experimentales y se excluyeron

documentos de tipo comunicación corta, carta al editor, diseños no experimentales y literatura gris.

Fuentes, selección y extracción de datos

Considerando los criterios de elegibilidad, 6 artículos fueron finalmente considerados para la revisión. Los autores estuvieron de acuerdo en seleccionar los mismos 6 documentos; sin embargo, uno de ellos (CT-M) solicitó la inclusión de otros dos, los cuales fueron desestimados luego de su revisión al no cumplir los requisitos de población. Los datos fueron ingresados en una hoja de cálculo Excel a fin de sistematizar datos fundamentales como autores, año de publicación, tipo de tratamiento, muestra, impresiones diagnósticas e instrumentos, la intervención para grupo experimental y control y los resultados y principales conclusiones.

RESULTADOS

Estudios seleccionados

La búsqueda inicial en SCOPUS, Web Of Science y PubMed produjo 2098 documentos. Mediante la revisión de los títulos y resúmenes se encontró que 2071 documentos no cumplían los criterios de elegibilidad, quedando 27. Sin embargo, se excluyeron 21 debido a que siete fueron duplicados, 12 fueron de acceso pago y dos fueron de DOI inválido.

En ese sentido solo se revisaron 6 artículos. De los 6 artículos, 3 fueron sobre terapia cognitiva conductual (TCC) (Eddy et al., 2021; Hirvikoski et al., 2017; Nakashima et al., 2022), 2 sobre terapias basadas en atención plena (Hoxhaj et al., 2018; Mitchell et al., 2017) 1 se basó en entrenamiento de alerta automática (Salomone et al., 2015). Cada uno de los estudios buscó evaluar el efecto de las intervenciones psicológicas en la reducción del TDAH en adultos (Tabla 1).

Participantes

Los estudios revisados incluyeron 538 adultos de Estados Unidos, Irlanda, Alemania, Suecia y Japón. Los tamaños de muestra variaron entre 34 y 154 participantes, las edades fluctuaron entre 18 y 65 años. En promedio, la muestra consistió de 77% de mujeres y 23% varones, en tanto que el 52% (n=279) formaron parte de los grupos de tratamiento mientras que 48% (n=258) fueron parte del grupo de control.

Descripción de las intervenciones

Las TCC desarrolladas como intervención en los estudios planteados por Eddy et al. (2021), Hirvikoski et al. (2017) y Nakashima et al. (2022) mediante los programas ACCESS, PEGASUS y gCBT, consistieron principalmente en sesiones grupales con una duración de 8 sesiones aplicadas una vez por semana, el tiempo en promedio de cada sesión fue de 1.75 horas. El objetivo de las intervenciones fueron el brindar conocimiento, habilidades y la gestión del tiempo para reducir la sintomatología del TDAH. En un caso, el modelo de intervención también consideró en la aplicación de los tratamientos los principios de neuropsicología y las adecuadas prácticas clínicas a nivel interdisciplinario (Hirvikoski et al., 2017). Otro de los tratamientos planteados fue el de atención plena (Hoxhaj et al., 2018; Mitchell et al., 2017), en sesiones de entrenamiento durante 8 sesiones, con el objetivo de contribuir en el uso de habilidades de atención y mejorar la autorregulación de la atención mediante las prácticas de focalización de la atención. En promedio, el tiempo de las sesiones fue de 2.5 horas, las cuales se aplicaron una vez por semana y en las que se reforzó el tratamiento mediante acompañamiento constante entre el participante y los desarrolladores, al igual que en el caso de la TCC (Hirvikoski et al., 2017). De igual manera, Salomone et al. (2015) aplicaron el entrenamiento de alerta automática (SAT) que se inició con la psicoeducación, con la finalidad de mejorar el control voluntario de la atención. Se realizó una sesión por semana y la duración de las sesiones fue de 1 hora 20 minutos.

Los grupos de control fueron de diferente naturaleza. En el caso del estudio de Mitchell et al. (2017), se trató de una lista de espera, sin realización de actividades. En otro estudio, se realizaron los denominados entrenamientos de control, mediante la psicoeducación con respecto al TDAH (Salomone et al., 2015). Otra de las actividades desarrolladas en el grupo de control fue la psicoeducación para proporcionar información respecto a las causas, síntomas u opciones de tratamiento en adultos (Hoxhaj et al., 2018). Finalmente, en los otros estudios se desarrollaron los tratamientos habituales (Hirvikoski et al., 2017; Nakashima et al., 2022).

Impresión diagnóstica e instrumentos aplicados

En todos los artículos evaluados se consideró

como criterios para el diagnóstico el DSM-IV (American Psychiatric Association, 2013). Los principales instrumentos aplicados fueron la Escala de Calificación del TDAH-5 de DuPaul y la Escala de Calificación del TDAH en adultos de Conners en sus dos versiones (autoinforme y observador), las cuales poseen adecuadas propiedades psicométricas para la medición (Amador-Campos et al., 2014; Christiansen et al., 2012; Wyrwich et al., 2015); al igual que el *Diagnostic Interview voor ADHD bij volwassenen* (Hong et al., 2020; Zamani et al., 2021), con adecuadas características de validez y confiabilidad, cada uno de éstos encargados de medir la presencia del TDAH en adultos además con una mayor aplicación en pacientes clínicos. No obstante, en los estudios considerados, no se evidenció la verificación de las estructuras factoriales de los instrumentos, esto principalmente por la limitada cantidad de participantes y por tratarse de estudios experimentales.

Principales resultados

Los estudios en que se aplicó TCC mostraron mejoras de las habilidades, estrategias de afrontamiento y conocimiento respecto al TDAH en los grupos de tratamiento en comparación con los grupos de control, a nivel significativo ($p < .050$). Sin embargo, el tamaño de efecto fue pequeño ($<.20$) (Cohen, 1992). De esta manera, las intervenciones aplicadas permiten sustentar la reducción de muchas sintomatologías asociadas al TDAH, vinculadas a la falta de atención, contribuyendo a una mejor gestión del tiempo. En el caso de la terapia basada en atención plena, Mitchell et al. (2017) reportaron una diferencia estadísticamente significativa en los síntomas del TDAH a nivel de autoinforme y calificaciones clínicas respecto a la falta de atención ($p = .002$) y en los síntomas de hiperactividad-impulsividad ($p = .003$). Por otro lado, si bien en la versión para el observador de la Escala de Calificación de TDAH en Adultos de Conners (CAARS) no hubo diferencias significativas; en la versión de autoinforme, los síntomas de desatención y subescalas de TDAH presentaron una diferencia significativa entre el grupo de tratamiento y control ($p = .01$). De esta manera, se manifiesta que las terapias basadas en atención plena son eficaces en el tratamiento para la reducción del TDAH en adultos. También, Hoxhaj et al. (2018) reportan un tamaño de efecto moderado, altamente significativo.

Finalmente, la impulsividad, labilidad emocional, los síntomas de falta de atención y el índice o valoración de TDAH mejoraron significativamente mediante entrenamiento en alerta automática (Salomone et al., 2015). En relación con el grupo de control, además, se mantuvieron estas diferencias luego de los tres meses siguientes al término de la intervención.

DISCUSIÓN

El presente estudio ha evidenciado que, pese a los avances en los tratamientos psicológicos y el ser considerados adecuados para su aplicación (Bolea-Alamañac et al., 2014), actualmente se registra una escasa investigación respecto a su efectividad y viabilidad en la reducción de síntomas del TDAH, razón por la que se consideró necesario llevar a cabo la presente revisión. En cuanto a los tratamientos bajo el enfoque de la TCC reportados por Eddy et al. (2021); Hirvikoski et al. (2017) y Nakashima et al. (2022), se ha encontrado que mejoran las habilidades, estrategias de afrontamiento y conocimiento sobre el TDAH en adultos y reducen principalmente los síntomas de desatención. Pese a haberse hallado un tamaño de efecto pequeño, es uno de los tratamientos más efectivos (Chandler, 2013; Gu et al., 2018). De igual manera, las terapias basadas en atención plena empleadas en los estudios de Hoxhaj et al. (2018) y Mitchell et al. (2017) lograron una reducción de los síntomas del TDAH en adultos, demostrando su efectividad. Si bien estos resultados son positivos es necesario tomar en cuenta el costo de los tratamientos (Janssen et al., 2019) y que se desarrolle mayor investigación para validar los hallazgos respecto a su efectividad con un mayor número de participantes (Poissant et al., 2019). En cuanto al entrenamiento de alerta automática, Salomone et al. (2015) encontraron mejoras significativas en la falta de atención, la impulsividad y labilidad emocional. De esta manera, se evidencia la importancia de estos tratamientos en el manejo del TDAH a corto plazo; sin embargo, aún no se tiene seguridad acerca de los resultados a largo plazo, pronto debido a la falta de evaluación de los grupos o a la pérdida de participantes por abandono del tratamiento (López-Pinar et al., 2018).

Los resultados de los estudios revisados han demostrado que la intervención psicológica contribuye favorablemente en la reducción de las sintomatologías como impulsividad e

hiperactividad del TDAH. Sin embargo, existen otros diversos tratamientos psicológicos que han tenido funcionalidad, como el neurofeedback (Schönenberg et al., 2017). No obstante, estos tratamientos presentan un efecto moderado a diferencia de la psicoterapia; sin embargo, si bien tales estudios fueron localizados, no fueron incluidos en la presente revisión debido a que no se pudo acceder a los respectivos textos completos. Además, se estima que para mejorar la efectividad del tratamiento psicológico es fundamental que se combine con el farmacológico (Lam et al., 2019; Philipsen et al., 2015); es decir, es necesario prestar atención a la medicación y sus técnicas (Corbisiero et al., 2018), sin dejar de lado la importancia de los aspectos psicológicos de la persona.

En relación con la información revisada, es necesario que se puedan establecer nuevas perspectivas teóricas de atención (Champ et al., 2021), porque solo el uso de las TCC, atención plena y el entrenamiento de alerta automática pueden presentar limitaciones de acuerdo con los escenarios de estudio, tales como el hecho de que el paciente pueda desistir del proceso o tratamiento o las expectativas que tenga sobre los resultados del tratamiento a corto plazo. Además, en los estudios poco o casi nada se ha efectuado el seguimiento en períodos mayores a un año; es decir, no se cuenta con resultados a largo plazo.

Por otro lado, cada estudio empleó instrumentos que poseen adecuadas propiedades de medición tanto a nivel local como intercultural; sin embargo, ninguno reportó la estructura factorial correspondiente a la población respectiva. Otro aspecto vinculado a los instrumentos de medida está referido a sus posibles sesgos. Por ejemplo, se utilizó la Escala de Calificación de TDAH en Adultos de Conners en sus versiones de autoinforme y observador, las cuales poseen adecuadas características psicométricas (Smyth & Meier, 2019). No obstante, los datos de autoinforme pueden afectar la calificación o el diagnóstico posterior (Hirvikoski et al., 2017), por lo que resulta necesario una evaluación psicométrica constante. Si bien los instrumentos son adecuados, es necesario que se tome conciencia acerca de su uso en la práctica clínica, a fin de evitar sesgos por la percepción de los propios participantes al momento de responder los cuestionarios (Chamberlain et al., 2021). Asimismo,

es necesario que se fomente la reducción de sesgo a nivel de género; es decir, es necesario establecer análisis de invarianza para una correcta recolección de datos; un claro ejemplo presenta el estudio de Hoxhaj et al. (2018), donde se obtuvieron mejores reportes de validez de los instrumentos.

Los estudios revisados presentan algunas limitaciones. En primer lugar, se evidenció sesgo de expectativa derivado del hecho de que los participantes conozcan la condición y objetivos a los que estarán sometidos en las intervenciones, reportados principalmente en el estudio de Eddy et al. (2021). De igual manera, el tamaño de la muestra supuso un riesgo significativo respecto a la determinación de la efectividad, esto comprensible por la naturaleza de los estudios. Además, el hecho ya mencionado de no incluir evaluaciones posteriores al término del tratamiento por períodos mayores a un año; es decir, a largo plazo (Hirvikoski et al., 2017; Mitchell et al., 2017). Por otro lado, la alta tasa de abandono en los grupos de control reportado en el estudio de Salomone et al. (2015), a consecuencia de no desarrollar actividades en comparación con los otros grupos, imposibilita una mejor contrastación de los datos (Hoxhaj et al., 2018). Asimismo, los factores culturales pueden sesgar la eficiencia de la medición en relación con los componentes del TDAH (Nakashima et al., 2022).

En síntesis, a la fecha se ha encontrado evidencias de que la TCC, la terapia de atención plena y el entrenamiento de alerta automática tienen algunos efectos en la reducción de los síntomas del TDAH y en la mejora de las estrategias de habilidades, afrontamiento y conocimiento del TDAH en adultos.

Considerando los estudios globalmente, la muestra fue predominantemente femenina. La totalidad de los participantes fueron diagnosticados de acuerdo con el DSM-IV; en promedio los tratamientos tuvieron 8 sesiones y se aplicaron en los grupos de control la lista de espera, entrenamientos de control y la auto-información. Finalmente, se concluye que las intervenciones psicológicas consideradas (TCC, terapia de atención plena y entrenamiento de alerta automática) son efectivos en la reducción del TDAH en adultos; sin embargo, los estudios analizados no han evaluado la sostenibilidad del tratamiento a largo plazo.

REFERENCIAS

- Amador-Campos, J. A., Gómez-Benito, J., & Ramos-Quiroga, J. A. (2014). The Conners' Adult ADHD Rating Scales—short self-report and observer forms: Psychometric properties of the Catalan version. *Journal of Attention Disorders*, 18(8), 671–679. <https://doi.org/10.1177/1087054712446831>
- American Psychiatric Association (Ed.). (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5ª ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Becker, S., Sharma, M. J., & Callahan, B. L. (2022). ADHD and neurodegenerative disease risk: a critical examination of the evidence. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 13, 826213. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnagi.2021.826213>
- Bolea-Alamañac, B., Nutt, D. J., Adamou, M., Asherson, P., Bazire, S., Coghill, D., Heal, D., Müller, U., Nash, J., Santosh, P., Sayal, K., Sonuga-Barke, E., & Young, S. J. (2014). Evidence-based guidelines for the pharmacological management of attention deficit hyperactivity disorder: Update on recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 28(3), 179–203. <https://doi.org/10.1177/0269881113519509>
- Chamberlain, S. R., Cortese, S., & Grant, J. E. (2021). Screening for adult ADHD using brief rating tools: What can we conclude from a positive screen? Some caveats. *Comprehensive Psychiatry*, 106, 152224. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152224>
- Champ, R. E., Adamou, M., & Tolchard, B. (2021). The impact of psychological theory on the treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults: A scoping review. *PLoS ONE*, 16(12), e0261247. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261247>
- Chandler, M. L. (2013). Psychotherapy for adult attention deficit/hyperactivity disorder: A comparison with cognitive behaviour therapy. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(9), 814–820. <https://doi.org/10.1111/jpm.12023>
- Christiansen, H., Kis, B., Hirsch, O., Matthies, S., Hebebrand, J., Uekermann, J., Abdel-Hamid,

- M., Kraemer, M., Wiltfang, J., Graf, E., Colla, M., Sobanski, E., Alm, B., Rösler, M., Jacob, C., Jans, T., Huss, M., Schimmelmann, B. G., & Philipsen, A. (2012). German validation of the Conners Adult ADHD Rating Scales (CAARS) II: Reliability, validity, diagnostic sensitivity and specificity. *European Psychiatry*, 27(5), 321–328. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.12.010>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.112.1.155>
- Corbisiero, S., Bitto, H., Newark, P., Abt-Mörstedt, B., Elsässer, M., Buchli-Kammermann, J., Künne, S., Nyberg, E., Hofecker-Fallahpour, M., & Stieglitz, R.-D. (2018). A comparison of cognitive-behavioral therapy and pharmacotherapy vs. pharmacotherapy alone in adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)—A randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, 9. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2018.00571>
- Eddy, L. D., Anastopoulos, A. D., Dvorsky, M. R., Silvia, P. J., Labban, J. D., & Langberg, J. M. (2021). An RCT of a CBT Intervention for Emerging Adults with ADHD Attending College: Functional Outcomes. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 50(6), 844–857. <https://doi.org/10.1080/15374416.2020.1867989>
- Fan, H.-Y., Sun, C.-K., Cheng, Y.-S., Chung, W., Tzang, R.-F., Chiu, H.-J., Ho, C.-N., & Hung, K.-C. (2022). A pilot meta-analysis on self-reported efficacy of neurofeedback for adolescents and adults with ADHD. *Scientific Reports*, 12(1), 9958. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-14220-y>
- Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., Newcorn, J. H., Gignac, M., Al Saud, N. M., Manor, I., Rohde, L. A., Yang, L., Cortese, S., Almagor, D., Stein, M. A., Albatti, T. H., Aljoudi, H. F., Alqahtani, M. M. J., Asherson, P., ... Wang, Y. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 128, 789–818. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>
- Fuermaier, A. B. M., Tucha, L., Butzbach, M., Weisbrod, M., Aschenbrenner, S., & Tucha, O. (2021). ADHD at the workplace: ADHD symptoms, diagnostic status, and work-related functioning. *Journal of Neural Transmission*, 128(7), 1021–1031. <https://doi.org/10.1007/s00702-021-02309-z>
- Fullen, T., Jones, S. L., Emerson, L. M., & Adamou, M. (2020). Psychological treatments in adult ADHD: A Systematic Review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 42(3), 500–518. <https://doi.org/10.1007/s10862-020-09794-8>
- Geffen, J., & Forster, K. (2018). Treatment of adult ADHD: A clinical perspective. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 8(1), 25–32. <https://doi.org/10.1177/2045125317734977>
- Gu, Y., Xu, G., & Zhu, Y. (2018). A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy for college students with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 22(4), 388–399. <https://doi.org/10.1177/1087054716686183>
- Hirvikoski, T., Lindström, T., Carlsson, J., Waaler, E., Jokinen, J., & Bölte, S. (2017). Psychoeducational groups for adults with ADHD and their significant others (PEGASUS): A pragmatic multicenter and randomized controlled trial. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 44, 141–152. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.04.005>
- Hong, M., Kooij, J. J. S., Kim, B., Joung, Y.-S., Yoo, H. K., Kim, E.-J., Lee, S. I., Bhang, S.-Y., Lee, S. Y., Han, D. H., Lee, Y. S., & Bahn, G. H. (2020). Validity of the Korean Version of DIVA-5: A Semi-Structured Diagnostic Interview for Adult ADHD. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 2371–2376. <https://doi.org/10.2147/NDT.S262995>
- Hoxhaj, E., Sadohara, C., Borel, P., D'Amelio, R., Sobanski, E., Müller, H., Feige, B., Matthies, S., & Philipsen, A. (2018). Mindfulness vs psychoeducation in adult ADHD: A randomized controlled trial. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 268(4), 321–335. <https://doi.org/10.1007/s00406-018-0868-4>
- Huang, H., Huang, H., Spottswood, M., & Ghaemi, N. (2020). Approach to Evaluating and Managing Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Primary Care. *Harvard Review of Psychiatry*, 28(2), 100–106. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000248>
- Jangmo, A., Kuja-Halkola, R., Pérez-Vigil, A., Almqvist, C., Bulik, C. M., D'Onofrio, B., Lichtenstein, P., Ahnemark, E., Werner-

- Kiechle, T., & Larsson, H. (2021). Attention-deficit/hyperactivity disorder and occupational outcomes: The role of educational attainment, comorbid developmental disorders, and intellectual disability. *PLOS ONE*, 16(3), e0247724. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247724>
- Janssen, L., Grutters, J. P. C., Schellekens, M. P. J., Kan, C. C., Carpentier, P. J., Sizoo, B., Hepark, S., Buitelaar, J. K., & Speckens, A. E. M. (2019). Mindfulness-based cognitive therapy versus treatment as usual in adults with ADHD: A trial-based economic evaluation. *Mindfulness*, 10(9), 1803–1814. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01133-7>
- Lam, A. P., Matthies, S., Graf, E., Colla, M., Jacob, C., Sobanski, E., Alm, B., Rösler, M., Retz, W., Retz-Junginger, P., Kis, B., Abdel-Hamid, M., Müller, H. H. O., Lücke, C., Huss, M., Jans, T., Berger, M., Tebartz van Elst, L., Philipsen, A., & Comparison of methylphenidate and psychotherapy in adult ADHD Study (COMPAS) Consortium. (2019). Long-term Effects of Multimodal Treatment on Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms: Follow-up Analysis of the COMPAS Trial. *JAMA Network Open*, 2(5), e194980. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.4980>
- Li, T., Higgins, J. P., & Deeks, J. J. (2022). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Chapter 5: Collecting data*. <https://training.cochrane.org/handbook>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: Explanation and elaboration. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 339, b2700. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2700>
- Lopez, P. L., Torrente, F. M., Ciapponi, A., Lischinsky, A. G., Cetkovich-Bakmas, M., Rojas, J. I., Romano, M., & Manes, F. F. (2018). Cognitive-behavioural interventions for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010840.pub2>
- López-Pinar, C., Martínez-Sanchís, S., Carbonell-Vayá, E., Fenollar-Cortés, J., & Sánchez-Meca, J. (2018). Long-term efficacy of psychosocial treatments for adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.00638>
- Martinhago, F., Lavagnino, N. J., Folguera, G., & Caponi, S. (2019). Factores de riesgo y bases genéticas: El caso del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Salud Colectiva*, 15, e1952. <https://doi.org/10.18294/sc.2019.1952>
- Mitchell, J. T., McIntyre, E. M., English, J. S., Dennis, M. F., Beckham, J. C., & Kollins, S. H. (2017). A Pilot Trial of Mindfulness Meditation Training for ADHD in Adulthood: Impact on Core Symptoms, Executive Functioning, and Emotion Dysregulation. *Journal of Attention Disorders*, 21(13), 1105–1120. <https://doi.org/10.1177/1087054713513328>
- Nakashima, M., Inada, N., Tanigawa, Y., Yamashita, M., Maeda, E., Kouguchi, M., Sarad, Y., Yano, H., Ikari, K., Kuga, H., Oribe, N., Kaname, H., Harada, T., Ueno, T., & Kuroki, T. (2022). Efficacy of group cognitive behavior therapy targeting time management for adults with attention deficit/hyperactivity disorder in Japan: A randomized control pilot trial. *Journal of Attention Disorders*, 26(3), 377–390. <https://doi.org/10.1177/1087054720986939>
- Naya, N., Tsuji, T., Nishigaki, N., Sakai, C., Chen, Y., Jung, S., & Kosaka, H. (2021). The burden of undiagnosed adults with attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in Japan: a cross-sectional study. *Cureus*, 13(11), e19615. <https://doi.org/10.7759/cureus.19615>
- Nimmo-Smith, V., Merwood, A., Hank, D., Brandling, J., Greenwood, R., Skinner, L., Law, S., Patel, V., & Rai, D. (2020). Non-pharmacological interventions for adult ADHD: A systematic review. *Psychological Medicine*, 50(4), 529–541. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000069>
- Oliva, F., Malandrone, F., di Girolamo, G., Mirabella, S., Colombi, N., Carletto, S., & Ostacoli, L. (2021). The efficacy of mindfulness-based interventions in attention-deficit/hyperactivity disorder

- beyond core symptoms: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Journal of Affective Disorders*, 292, 475–486. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.068>
- Ortiz, S., & Jaimes, A. L., (2016). Trastorno por déficit de atención en la edad adulta y en universitarios. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 59(5), 6–14. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422016000500006&script=sci_arttext
- Philipsen, A., Jans, T., Graf, E., Matthies, S., Borel, P., Colla, M., Gentschow, L., Langner, D., Jacob, C., Groß-Lesch, S., Sobanski, E., Alm, B., Schumacher-Stien, M., Roesler, M., Retz, W., Retz-Junginger, P., Kis, B., Abdel-Hamid, M., Heinrich, V., ... for the Comparison of Methylphenidate and Psychotherapy in Adult ADHD Study (COMPAS) Consortium. (2015). Effects of group psychotherapy, individual counseling, methylphenidate, and placebo in the treatment of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 72(12), 1199–1210. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.2146>
- Poissant, H., Mendrek, A., Talbot, N., Khoury, B., & Nolan, J. (2019). Behavioral and cognitive impacts of mindfulness-based interventions on adults with attention-deficit hyperactivity disorder: A systematic review. *Behavioural Neurology*, 2019, 5682050. <https://doi.org/10.1155/2019/5682050>
- Ptacek, R., Weissenberger, S., Braaten, E., Klicperova-Baker, M., Goetz, M., Raboch, J., Vnukova, M., & Stefano, G. B. (2019). Clinical implications of the perception of time in Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A review. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 25, 3918–3924. <https://doi.org/10.12659/MSM.914225>
- Retz, W., Rösler, M., Fischer, R., Ose, C., & Ammer, R. (2020). Methylphenidate treatment of adult ADHD patients improves the degree of ADHD severity under routine conditions. *Journal of Neural Transmission*, 127(10), 1427–1434. <https://doi.org/10.1007/s00702-020-02226-7>
- Salomone, S., Fleming, G. R., Shanahan, J. M., Castorina, M., Bramham, J., O'Connell, R. G., & Robertson, I. H. (2015). The effects of a Self-Alert Training (SAT) program in adults with ADHD. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9, 45. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2015.00045>
- Scholz, L., Werle, J., Philipsen, A., Schulze, M., Collonges, J., & Gensichen, J. (2020). Effects and feasibility of psychological interventions to reduce inattention symptoms in adults with ADHD: a systematic review. *Journal of Mental Health*, 32(1), 307–320. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1818189>
- Schönenberg, M., Wiedemann, E., Schneidt, A., Scheeff, J., Logemann, A., Keune, P. M., & Hautzinger, M. (2017). Neurofeedback, sham neurofeedback, and cognitive-behavioural group therapy in adults with attention-deficit hyperactivity disorder: A triple-blind, randomised, controlled trial. *The Lancet. Psychiatry*, 4(9), 673–684. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30291-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30291-2)
- Smyth, A. C., & Meier, S. T. (2019). Evaluating the psychometric properties of the Conners Adult ADHD Rating Scales. *Journal of Attention Disorders*, 23(10), 1111–1118. <https://doi.org/10.1177/1087054715624230>
- Song, P., Zha, M., Yang, Q., Zhang, Y., Li, X., & Rudan, I. (2021). The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, 11, 04009. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.04009>
- Wyrwich, K. W., Auguste, P., Yu, R., Zhang, C., Dewees, B., Winslow, B., Yu, S., Merilainen, M., & Prasad, S. (2015). Evaluation of Neuropsychiatric Function in Phenylketonuria: Psychometric Properties of the ADHD Rating Scale-IV and Adult ADHD Self-Report Scale Inattention Subscale in Phenylketonuria. *Value in Health*, 18(4), 404–412. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2015.01.008>
- Zamani, L., Shahrivar, Z., Alaghband-Rad, J., Sharifi, V., Davoodi, E., Ansari, S., Emari, F., Wynchank, D., Kooij, J. J. S., & Asherson, P. (2021). Reliability, criterion and concurrent validity of the Farsi Translation of DIVA-5: A semi-structured diagnostic interview for adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 25(12), 1666–1675. <https://doi.org/10.1177/1087054720930816>

Correspondencia:

Calixto Tapullima-Mori

Correo: calixto.tapullima@upeu.edu.pe

Anexo 1

Estrategia de búsqueda para la revisión

BASE DE DATOS	ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY (“Psychological intervention” AND “attention deficit” AND “hyperactivity” AND “Adults” AND “treatment”) (TITLE-ABS-KEY (“Psychological intervention” OR “interventions”) AND TITLE-ABS-KEY (“treatment” OR “processing” OR “process”) AND TITLE-ABS-KEY (“attention deficit” OR “ADHD”) AND TITLE-ABS-KEY (“hyperactivity” OR “overactive” OR “hyperactivity disorder” OR “short attention span” OR “hyperactiveness”) AND TITLE-ABS-KEY (“Adults” OR “grown” OR “grownups”))
PUBMED	(((((Psychological intervention[Title/Abstract]) AND (treatment[Title/Abstract])) AND (attention deficit[Title/Abstract])) AND (hyperactivity[Title/Abstract])) AND (adults[Title/Abstract])) ((((((((“Psychological intervention”[Title/Abstract]) AND (“treatment”[Title/Abstract])) AND (attention deficit[Title/Abstract])) AND (hyperactivity[Title/Abstract])) AND (adults[Title/Abstract])) OR (ADHD[Title/Abstract])) NOT (adolescent[Title/Abstract])) NOT (children[Title/Abstract])) AND (Experimental study[Title/Abstract])
WEB OF SCIENCE	(Title) OR interventions (Title) AND treatment (Title) AND ADHD (Title) OR attention deficit (Title) AND hyperactivity (Title) AND adults (Title) AND Experimental study (Title) AND psychological treatment (Title)

Tabla 1
Características de los estudios considerados en la revisión

Autores / año	Tipo	Muestra	Impresión diagnóstica e instrumentos utilizados	Intervención		Resultados y conclusiones
				Grupo tratamiento	Control	
Eddy et al. (2021) Estados Unidos.	Tratamiento cognitivo conductual TCC	250 participantes entre 18 y 30 años (M = 19,68; DE = 2.15); 165 mujeres (66%). De estos 119 de acceso inmediato mientras que 131 fueron de control de tratamiento diferido.	Se aplicaron múltiples métodos que al final fueron evaluados de acuerdo con tres especialistas (psicólogos clínicos) y los criterios mínimos según DSM-V. Entrevista semiestructurada para adultos con TDAH; Escala de calificación del TDAH-5 y la Entrevista clínica estructurada para DSM-5; versión de investigación	El tratamiento consistió en el desarrollo de sesiones de manera grupal e individual, incluyeron 8 sesiones grupales por semana, cada una de 90 minutos; de igual manera se desarrolló tutorías individuales durante la semana 30 minutos cada una. El TCC mediante el programa ACCESS buscó brindar el conocimiento y habilidades para abordar los déficits del funcionamiento ejecutivo, a fin de que se logre incrementar las habilidades de pensamiento adaptativo respectivamente.	Lista de espera	ACCESS parece promover mejoras en el bienestar y funcionamiento general auto informado, la gestión del tiempo y las habilidades y estrategias de estudio debido a que los valores de diferencia entre los grupos fueron significativos ($p < .05$).
Mitchell et al. (2017) Estados Unidos.	Terapia basada en la atención plena	20 pacientes entre los 18 y 50 años, de estos 11 pertenecen al grupo de tratamiento y 9 a la lista de espera.	Criterios del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV; Escala de calificación de TDAH en adultos de Conners; autoinforme. Escala actual de síntomas del TDAH.	El entrenamiento de meditación de atención plena fue administrado por un psicólogo clínico, el programa se desarrolló en 8 semanas, en cada una de estas se desarrolló sesiones de terapia de grupo por 2.5 horas con la finalidad de contribuir en el uso de las habilidades de atención plena, las técnicas de TCC se aplicaron como apoyo a la práctica de atención plena.	Lista de espera	Se registró una diferencia significativa en los síntomas del TDAH por falta de atención ($p = .002$; $d = 1.09$); en lo que respecta a los síntomas Hiperactivo-Impulsivo se observó una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos ($p = .003$; $d = 0.75$). El efecto en los síntomas de falta de atención fue significativo, tanto desde los autoinformes, como en las calificaciones clínicas y las calificaciones EMA ($p < .01$) con tamaños de efecto de rangos amplios (DE = 1.66, 3.14 y 1.09). Estos datos y puntuaciones demostraron una mejora en los síntomas del grupo de tratamiento en relación con aquellos pertenecientes a la lista de espera. En cuanto a la hiperactividad-impulsividad, se encontró diferencias significativas a nivel de autoinforme, calificación medida y calificación EMA ($p < .01$), con tamaños de efecto con rangos amplios (DE = 1.76, 1.35 y 0.75).

Salomone et al. (2015) Irlanda	Entrenamiento de alerta automática	Se inició con 52 participantes, de estos 24 pertenecieron al grupo de tratamiento y 27 al grupo control.	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV); Inventario de Diagnóstico de TDAH en adultos de Conners para DSM-IV (CAADID); Escala de calificación de TDAH en adultos de Conners (CAARS) y la Wender Utah Rating Scale (WURS). Escala de calificación del TDAH en adultos de Conners: versión larga (CAARS S:L); Escala de calificación del TDAH en adultos para observadores, de Conners: versión larga (CAARS-O:L)	El estudio incluyó tres evaluaciones (antes del entrenamiento, después de 5 semanas y luego de 3 meses de seguimiento) y 2 sesiones de entrenamiento. Una vez completada las capacitaciones se solicitó que la práctica la efectúe en casa por 5 semanas. El programa de entrenamiento en atención automática (SAT) se inició con psicoeducación sobre la naturaleza del estado de alerta y la atención; luego se enseñó a los participantes el control voluntario de su TDAH mediante el SAT con tres pasos fundamentales como fue la obtención de SCR mediante alertas externas, SCR generados internamente con claves y control autoiniciado sobre el estado de alerta.	Entrenamiento de control (CT)	El análisis ANCOVA mostró una diferencia estadísticamente significativa para la impulsividad y labilidad emocional entre el grupo SAT que mostró puntuaciones significativamente más bajas en comparación con el grupo control ($p = .022$), la comparación de post hoc evidenció que el grupo SAT alcanzó puntuaciones significativamente más bajas en relación con el grupo CT posterior al entrenamiento ($p = .032$) que se mantuvo luego de tres meses respectivamente ($p = 0,012$). Diferencia estadísticamente significativa en los síntomas de falta de atención del DSM-IV ($p = .035$); el grupo SAT obtuvo puntuaciones significativamente más bajas que el grupo CT luego del entrenamiento ($p = .003$) y a los tres meses ($p = .009$). En el índice de TDAH, el grupo SAT alcanzó puntajes significativamente más bajos en relación con el grupo CT luego del entrenamiento ($p = .00$) y tres meses después ($p = .017$). El grupo SAT mostró mejoras significativas en los síntomas de falta de atención e impulsividad TDAH y en las tareas cognitivas no entrenadas después del tratamiento y luego de tres meses posteriores, de esta manera se sugiere que el SAT puede ser beneficioso y eficiente en el tratamiento de los síntomas del TDAH.
-----------------------------------	------------------------------------	--	--	--	-------------------------------	---

Hoxhaj et al. (2018) Alemania	Entrenamiento de atención plena	41 (Grupo experimental, MAP) y 40 (Control, PE) mayores a 18 años.	Entrevista clínica estructurada para el DSM IV [SCID]; WURS-k Traducción al alemán; TDAH en adultos de Conners (CAARS - calificaciones propias y del observador)	Mindful Awareness Practices (MAP) presenta como objetivo mejorar la autorregulación de la atención, practicar la focalización de la atención y otros. El programa incluyó ocho sesiones semanales de 2.5 horas y deberes que consistían en meditación sentado diaria y ejercicios de la vida cotidiana; a diferencia de otras terapias, la duración de los ejercicios es de 5 minutos y aumenta de manera gradual a lo largo del tratamiento.	Psicoeducación estructurada (PE)	De acuerdo con el CAARS, a nivel observador contrario a las expectativas no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los grupos, para la reducción de la falta de atención ($p = .93$) y ninguno de los síntomas centrales del TDAH. Se observó efectos significativos dentro de todas las subescalas de TDAH a lo largo del tratamiento y los 6 meses de seguimiento (autoconcepto $p = .01$; síntomas de desatención DSM-IV $p = .01$). En cuanto al autoinforme del CAARS presentó un comportamiento similar. En ese sentido se concluye que ambos grupos de tratamiento reducen significativamente los síntomas centrales del TDAH.
----------------------------------	---------------------------------	--	--	---	----------------------------------	--

Hirvikoski et al. (2017) Suecia	Terapia conductual en grupos psicoeducación (PEGASUS)	87 pacientes mayores a 18 años, 48 pertenecientes al grupo de intervención (PEGASUS) y 39, tratamiento habitual (TAU).	Criterios del Manual diagnóstico de los trastornos mentales DSM-IV-TR; escala de calificación de Wender Utah WURS-25 y la Escala de autoinforme del TDAH en adultos (ASRS)	El programa PEGASUS es una intervención psicoeducativa de 8 sesiones que incluyó adultos con TDAH y sus seres queridos en todos los elementos del programa. El programa se basa en principios generales tomados de la TCC, la neuropsicología y la buena práctica clínica interdisciplinaria relacionada con el TDAH.	Tratamiento habitual (TAU)	Los resultados obtenidos reflejan que el conocimiento respecto al TDAH se incrementó en mayor medida en el grupo de intervención en comparación con el TAU; no obstante, luego de los tres meses del tratamiento no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los grupos. Se concluyó que la psicoeducación basada en grupos PEGASUS en adultos representa un tratamiento factible, eficaz y efectivo para incrementar el conocimiento sobre el TDAH.
Nakashima et al. (2022) Japón	Terapia cognitiva conductual grupal (gCBT)	48 pacientes entre 20 y 65 años de estos el 87.5% fueron mujeres. 24 participantes pertenecieron al grupo gCBT y 24 a TAU.	Manual diagnóstico de los trastornos mentales DSM-IV; Escala de autoinforme de TDAH para adultos-V1.1 en línea y el Diagnostich Interview voor ADHD bij volwassenen. La subescala de falta de atención/ memoria de la escala de calificación de ADHD para adultos de Conners; informe del observador: versión larga (CAARS-Ob IN). Subescala de falta de atención/ memoria de la escala de calificación de ADHD en adultos de Conners, autoinforme: CAARS autoinforme-desatención/memoria (CAARS-S-IN) y CGI-S.	Los participantes del grupo gCBT fueron entrenados en habilidades de gestión del tiempo; asistieron a sesiones en grupo de 2 horas durante 8 semanas. Cada uno de los grupos estuvo compuesto por 8 participantes.	Tratamiento habitual (TAU)	El programa gCBT demostró tener un efecto significativo en el CAARS S-IN ($t = 33.51$; $p < .05$); en ese sentido los efectos fueron medianos y grandes en los seguimientos efectuados en los 2, 4 y 8 meses. Por otro lado, el programa también tuvo efecto significativo en el CAARS-Ob-IN; no obstante, el tamaño de efecto fue pequeño en el seguimiento de 2, 4 y 8 meses; a diferencia del CGI-S donde el programa mostró un tamaño de efecto grande en los seguimientos. Se concluyó que el programa gCBT redujo los síntomas del TDAH en cada una de las medidas y que las intervenciones en la gestión del tiempo son efectivas en paciente adultos.