

## Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad en adultos: Una revisión sistemática de abordajes terapéuticos

## Attention Deficit Disorder and Hyperactivity in adults: A systematic review of therapeutic approaches

**Francisca Hernández, Joaquín Plaza, Johanna Kreither\***

Centro de Psicología Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Talca, Campus Talca, Chile

\* [jkreither@utalca.cl](mailto:jkreither@utalca.cl)

**Recibido:** 26-julio-2020

**Aceptado:** 23-diciembre-2020

### RESUMEN

El Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH) se caracteriza por dificultades para mantener la atención, impulsividad e hiperactividad. Las investigaciones se han centrado en estudiar este fenómeno en población infantil, por lo que hay poca literatura acerca de qué pasa con los adultos con TDAH, siendo éste un campo emergente. En este artículo se presenta una revisión sistemática para determinar qué criterios de Terapia Basada en Evidencia (TBE) se ha usado en los estudios sobre abordajes terapéuticos para el TDAH en adultos en los últimos cinco años. Se analizó 22 artículos según criterios de TBE propuestos en la literatura. Los estudios hallados son heterogéneos en sus características, pero evidencian, en general, el uso de estándares científicos tales como el uso de criterio de inclusión y exclusión, técnicas sistematizadas, uso de medidas estandarizadas y especifican la conducta esperada. Existen estudios de gran calidad y otros con aspectos a mejorar. Se requiere seguir investigando para ofrecer tratamientos de mejor calidad que los actuales para las personas con TDAH.

**Palabras clave:** abordaje terapéutico, adultos, TDAH, tratamiento, trastorno por déficit atencional con hiperactividad

### ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is characterized by difficulties in maintaining attention, impulsivity and hyperactivity. Research has focused on studying this phenomenon in children, so there is little literature about what happens with adults with ADHD, this being an emerging field. This article presents a systematic review to determine what evidence-based therapy (EBT) criteria have been used in studies of therapeutic approaches to ADHD in adults over the past five years. Twenty-two articles were analyzed according to proposed TBE criteria in the literature. The studies found are heterogeneous in their characteristics, but in general they evidence the use of scientific standards such as the use of inclusion and exclusion criteria, systematized techniques, use of standardized measures and specify the expected behavior. There are high quality studies and others with aspects to be improved. Further research is required to provide better quality treatments than the current ones for people with ADHD.

**Keywords:** ADHD, adults, attention deficit hyperactivity disorder, therapeutic approach, treatment

**Financiamiento:** Proyecto Fondecyt N° 11180961 Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo de Chile (ANID).

**Cómo citar este artículo:** Hernández, F., Plaza, J., & Kreither, J. (2021). Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad en adultos: Una revisión sistemática de abordajes terapéuticos. *Psicoperspectivas*, 20(1). <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue1-fulltext-2095>



Publicado bajo licencia [Creative Commons Attribution International 4.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

En el Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH, en adelante) se manifiestan síntomas, tales como conductas impulsivas, dificultades atencionales e hiperactividad (Cunill & Castells, 2015). La prevalencia de este trastorno en niños se ha estimado en un 5% (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013) a nivel mundial y en un 10% en Chile (De la Barra et al., 2012). Sin embargo, el TDAH no se limita a la infancia, ya que al menos aproximadamente un 50% de los niños continuaría con síntomas en la adultez (Ramos-Quiroga et al., 2006). La prevalencia en adultos es de 2,8% en promedio según un estudio realizado con personas provenientes de América, Europa y Asia (Fayyad et al., 2016).

En otro trabajo de revisión sistemática y de análisis de meta-regresión, se estimó la prevalencia mundial de TDAH en niños en alrededor de un 5% y la de adultos en un 2.5% (Polanczyk et al., 2014). La comprensión evolutiva del TDAH ha sido posible gracias a estudios longitudinales sobre los cambios de este trastorno desde la infancia hasta la adultez (Scholtens et al., 2013). En un estudio estadounidense, se observó que con el aumento de edad algunos síntomas del TDAH decrecen, mientras otros siguen presentes, como los que se encuentran en la dimensión de la inatención (Biederman et al., 2010).

Los adultos con TDAH presentan muchas veces dificultades en la vida diaria, las cuales tienen un impacto significativo en el área social, laboral, familiar y de pareja, entre otros, llegando a configurarse como motivos de consulta a especialistas de salud mental (Adler & Shaw, 2011; Asherson et al., 2016; Jaimes & Ortiz, 2016). Jiménez-Arriero et al. (2005) reportan que los adultos con TDAH tienen dificultades para organizar y manejar tareas cotidianas, presentan olvidos con frecuencia o sufren cambios bruscos de humor. Además, se ha descrito que la expresión emocional estaría afectada, ya que las emociones se manifiestan de manera desproporcionada con la situación que las genera, particularmente, emociones tales como molestia, ira y/o resentimiento (Brown, 2011). Otros síntomas son la tendencia a distraerse con pensamientos poco relevantes, dificultades para escuchar y leer instrucciones, problemas para recordar hechos de la infancia, dificultades para esperar y mantenerse en estado de alerta en actividades poco estimulantes y dificultades para iniciar tareas (Barkley et al., 2008). Debido a lo anterior, esta condición también afecta con frecuencia el desarrollo académico, expresada en mayores índices de deserción estudiantil y dificultades para terminar sus estudios (Adler & Shaw, 2011; Barkley et al., 2008).

Pese a que hay una amplia literatura sobre el TDAH, las

investigaciones se han centrado en estudiarlo en la población infantil, por lo que hay poca literatura acerca de intervenciones especializadas y orientadas a un cambio terapéutico en la vida adulta (Canu & Wymbs, 2015), siendo éste un campo emergente. Desde la práctica clínica, resulta importante evaluar los efectos de los síntomas del TDAH sobre la calidad de vida y entender los problemas relacionados a ella (Asherson et al., 2016), lo que se podría determinar a partir de estudios que incluyan la aplicación de terapias bajo estándares científicos, es decir, Terapia Basada en Evidencia (TBE en adelante).

La TBE es una integración de las mejores investigaciones disponibles y con experticia clínica, considerando aspectos como las características del paciente, la cultura y también sus preferencias (Newman et al., 2006). Cabe destacar que la TBE es un método que permite determinar si las intervenciones tienen un respaldo científico (Cuevas et al., 2017). En el ámbito de la salud mental, se busca que las intervenciones terapéuticas tengan un fundamento científico, para que los diferentes abordajes terapéuticos, tales como psicoterapia y tratamientos farmacológicos, tengan la mejor información que esté disponible acerca de lo eficaz que son las técnicas utilizadas (Cuevas et al., 2017). De este modo, las investigaciones que reportan criterios de TBE pueden ser útiles para informar acerca de la calidad, eficiencia y efectividad de sus abordajes terapéuticos, pudiendo así ofrecer a los adultos con TDAH mejores y actualizadas opciones de tratamientos (Young & Goodman, 2016).

En este contexto, en nuestro estudio se hizo una revisión sistemática de los abordajes terapéuticos que usan criterios de TBE para el TDAH en adultos, buscando determinar cuáles de estos criterios se usaron con mayor o menor recurrencia en dichos abordajes. Dentro de los abordajes terapéuticos presentes en los artículos revisados, se encuentra la Terapia Conductual Dialéctica (TCD en adelante), Mindfulness, Neurofeedback, Terapia Interpersonal Grupal, Terapia Farmacológica, Autoayuda Asistida por Teléfono y Psicoeducación, entre otros. En la actualidad, hay resultados que indican que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC en adelante) es el abordaje más eficaz para el tratamiento psicológico del TDAH en adultos, así como también de su sintomatología comórbida de mayor prevalencia, como lo es la ansiedad y depresión (Vidal, et al., 2012). Ante lo anteriormente expuesto, surge la pregunta: ¿Cuáles son los criterios de Terapia Basada en Evidencia de los estudios sobre abordajes terapéuticos para el TDAH en adultos realizados en los últimos cinco años?

## Método

Este es un estudio analítico-retrospectivo. La búsqueda incluyó estudios publicados al menos cinco años antes de la fecha de la consulta, para garantizar que la información fuese actual (Torres-Fonseca & López-Hernández, 2014). Para este artículo, se consideró como definición de abordaje terapéutico toda aquella forma de intervención que se haya realizado con el propósito de disminuir la sintomatología del TDAH en adultos (Eddy et al., 2015; Fleming et al., 2015; Huang et al., 2015).

En esta investigación, se utilizaron las directrices de la Declaración PRISMA (Moher, et al., 2009) para revisiones sistemáticas, en conjunto con las orientaciones para ella de un artículo chileno (Moraga & Cartes-Velásquez, 2015), además de las recomendaciones de Khan et al. (2003), quienes señalan que en un estudio de este tipo es importante seguir los siguientes pasos: especificar las interrogantes para realizar la revisión, identificar trabajos relevantes, evaluar la calidad de los estudios, resumir la evidencia e interpretar los resultados.

### Estrategias de búsqueda y extracción de datos

Se utilizaron plataformas con abundancia de artículos disponibles: Google Scholar, EBSCO host y Web of Science (WOS). La búsqueda se realizó entre mayo y septiembre de 2018, utilizando las palabras clave: PSYCHOTHERAPY,

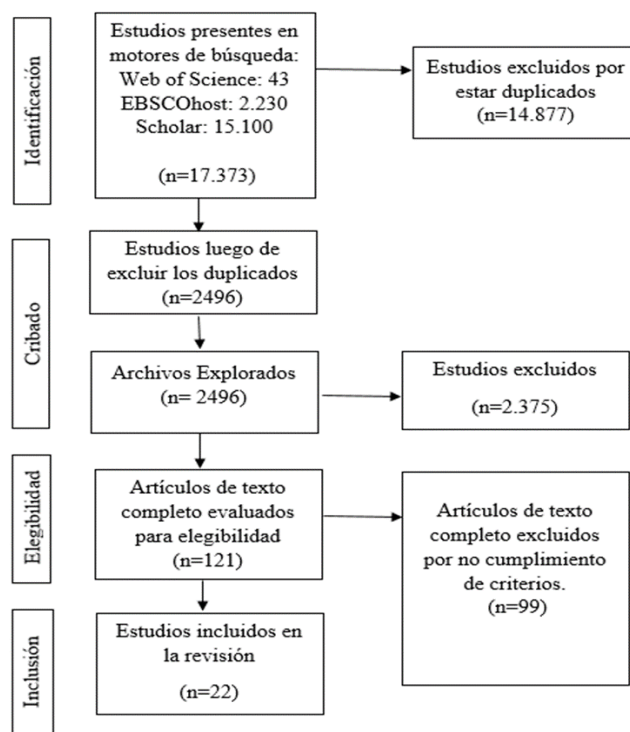
ADHD, TREATMENT y ADULT en cada fuente electrónica. Posteriormente, se filtraron los resultados para que sólo se mostraran las investigaciones publicadas desde 2014 en adelante. Del total de artículos encontrados en la búsqueda inicial, se descartaron los duplicados. Luego, se hizo un cribado basado en las palabras clave, eliminando aquellos estudios no relacionados. Después, se seleccionaron los estudios evaluando sus títulos y resumen para verificar que su contenido se ajustara a los objetivos de la revisión, para lo que se utilizaron criterios de inclusión y exclusión.

### Criterios de exclusión e inclusión

Los criterios de inclusión fueron: i) artículos de TDAH en adultos, ii) publicación entre los años 2014 y 2018 incluido, iii) idioma inglés o español, y iv) criterios TBE. Los criterios de exclusión fueron: i) artículos de TDAH en niños y/o adolescentes, ii) revisiones bibliográficas, iii) estudios con tratamientos únicamente farmacológicos o que compararan una terapia principal con otra. Los artículos que cumplían con los criterios de elegibilidad se organizaron en una base de datos con formato de tabla de registro, desarrollada en la aplicación Microsoft Excel (Apéndice). Fueron ordenados al identificar el motor de búsqueda, los autores y el año de publicación de cada uno. Además, en esta tabla se incorporaron los criterios de análisis para ir chequeando si cada artículo cumplía o no con éstos.

Figura 1

*Fases de investigación de esta revisión sistemática*



Para analizar la lista de datos seleccionados, los criterios de TBE considerados como relevantes para este estudio, según lo recomendado por la literatura (Cuevas et al., 2017), fueron los siguientes: (a) grupos control y experimental: al haber grupos control y experimental se pueden comparar los resultados entre sí y verificar la efectividad de la intervención de interés; (b) criterios de inclusión y exclusión para la selección de participantes: debería haber una estricta selección de los sujetos muestrales, por medio de la definición de los criterios de inclusión y de exclusión al estudio; (c) asignación aleatoria: es adecuado randomizar a los participantes para distribuirlos a los grupos de tratamiento y control, para así eliminar factores espurios que pudieran influir en el cambio de conducta que se reporte postratamiento; (d) técnicas sistematizadas: las técnicas del procedimiento deberían estar organizadas y sistematizadas mediante un manual o protocolo donde se especifique en detalle en qué consistió la intervención; (e) medidas estandarizadas: los resultados deben ser medidos mediante instrumentos estandarizados, y (f) conducta esperada a ser modificada está especificada: debe explicitarse la conducta que se espera que pueda ser modificada con la intervención.

Los autores de la presente revisión se declaran completamente independientes, esto es, manifiestan no tener vínculo alguno ni conflicto de interés con los

autores de los artículos presentes en la base de datos.

## Resultados

Para la selección de los estudios a analizar, se realizó el proceso ilustrado en la Figura 1. La búsqueda inicial arrojó 17,373 estudios. Posteriormente, se eliminaron los artículos duplicados, quedando 2,496. En la etapa de cribado, se seleccionaron estos 2,496 artículos y se eliminaron 2,375 artículos, quedando 121 artículos seleccionados. Para la etapa de elegibilidad, estos 121 artículos fueron analizados a partir de los criterios de inclusión e inclusión. Por un lado, quedaron excluidos 99 artículos por no cumplir los criterios previamente mencionados y por otro, 22 artículos fueron incluidos.

La Tabla 1 resume los artículos analizados en esta revisión sistemática, junto con sus características más relevantes para este estudio. Tras analizar los 22 artículos, los seis criterios de análisis de TBE se configuraron de acuerdo con su prevalencia: cuatro criterios (criterios de inclusión y exclusión, técnicas sistematizadas, resultados con medidas estandarizadas y la conducta observada que se espera sea modificada con la intervención, esté especificada) están en todos los estudios revisados.

Tabla 1

*Artículos revisados y sus características, ordenados según el tipo de abordaje terapéutico*

| Autores             | Año  | Abordaje terapéutico                                                             | Sesiones (cantidad) | Duración (semanas) |
|---------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|
| Zinnow et al.       | 2018 | Autoayuda Asistida por Teléfono + Neurofeedback + Psicoeducación + Asesoramiento | 25                  | 24                 |
| Bachmann et al.     | 2018 | Mindfulness (Práctica de la concientización)                                     | 8                   | 8                  |
| Hoxhaj et al.       | 2018 | Mindfulness                                                                      | 8                   | 8                  |
| Janssen et al.      | 2018 | Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness                                          | 8                   | 8                  |
| Serra-Pla et al.    | 2017 | Mindfulness + Realidad virtual                                                   | 4                   | 4                  |
| Edel et al.         | 2014 | Entrenamiento grupal basado en Mindfulness                                       | 13                  | 13                 |
| Mayer et al.        | 2016 | Neurofeedback                                                                    | 30                  | 25                 |
| Dittner et al.      | 2017 | Terapia cognitivo conductual                                                     | 16                  | 30-42              |
| Eddy et al.         | 2015 | Terapia cognitivo conductual                                                     | 8                   | 7                  |
| Hirvikoski et al.   | 2015 | Terapia cognitivo conductual                                                     | 8                   | 8                  |
| Hirvikoski et al.   | 2017 | Terapia cognitivo conductual                                                     | 8                   | 8                  |
| Huang et al.        | 2015 | Terapia cognitivo conductual                                                     | 12-16               | 12-24              |
| Wang et al.         | 2016 | Terapia cognitivo conductual                                                     | 24                  | 12                 |
| Pettersson et al.   | 2014 | Terapia cognitivo conductual basada en internet                                  | 10                  | 10                 |
| Philipsen et al.    | 2015 | Terapia cognitivo conductual grupal                                              | 22                  | 62                 |
| LaCount et al.      | 2015 | Terapia Cognitivo Conductual individual/grupal                                   | 12                  | 10                 |
| Young et al.        | 2016 | Terapia cognitivo conductual + Medicamentos                                      | 16                  | 8                  |
| Fleming et al.      | 2015 | Terapia conductual dialéctica                                                    | 9                   | 8                  |
| Morgensterns et al. | 2015 | Terapia conductual dialéctica                                                    | 14                  | 14                 |
| Nasri et al.        | 2017 | Terapia Conductual Dialéctica con Mindfulness                                    | 14                  | 14                 |
| Cole et al.         | 2016 | Terapia conductual dialéctica + Terapia cognitivo conductual + Mindfulness       | 52                  | 52                 |
| Shaikh              | 2017 | Terapia interpersonal grupal                                                     | 12                  | 12                 |

En cuanto a la presencia de grupos control y experimental, 15 de los 22 artículos los utilizaron en su método, mientras que 11 estudios consideraron la asignación de forma aleatoria de los participantes a los grupos experimentales, siendo este el criterio que menos se cumplió. A continuación, se presenta los resultados de la información analizada en los artículos seleccionados, organizada según los criterios de análisis de TBE.

### **Grupo control y experimental**

En 15 de los artículos revisados se compararon los resultados del grupo experimental con un grupo control (Huang et al., 2015; Shaikh, 2017). En tres artículos se da a conocer que todos los grupos fueron sometidos a intervenciones para luego compararlos entre sí, por lo que hubo un grupo considerado como experimental, por estar sometido a la intervención con el tratamiento de interés y otro grupo control, que fue sometido a una intervención diferente (Bachmann, et al., 2018; Fleming, et al., 2015; Hoxhaj et al., 2018). Por ejemplo, en el estudio de Hoxhaj et al. (2018) hubo dos grupos que fueron sometidos a distintos tratamientos para luego ser comparados. Uno de ellos fue un Programa de Entrenamiento en Mindfulness (Mindfulness Training Program, MAP, en inglés) y el otro fue de Psicoeducación Estructurada (Structured Psychoeducation, en inglés).

En cuatro estudios se usó como grupo control a participantes provenientes de una lista de espera (Cole et al., 2016; Huang et al., 2015; Pettersson et al., 2014; Zinnow et al., 2018). Un ejemplo fue el estudio realizado por Cole et al. (2016), que usó como grupo experimental a 49 participantes, quienes fueron sometidos a un entrenamiento de habilidades, mientras que el grupo control incluyó a 13 participantes con TDAH de una lista de espera, a quienes se les entregó psicoeducación respecto al TDAH. Otros estudios consideraron como grupo control a aquellos participantes que siguieron usando otro tipo tratamiento habitual para el TDAH como, por ejemplo, los tratamientos farmacológicos (Dittner et al., 2017; Hirvikoski et al., 2017; Janssen et al., 2018; Serra-Pla et al., 2017; Young et al., 2016).

En Young et al. (2016), el grupo control recibió el tratamiento habitual farmacológico y no farmacológico. Por otra parte, el grupo experimental se sometió al programa cognitivo conductual denominado R&R2ADHD (Young & Ross, 2007), que es una versión revisada del programa de entrenamiento de competencias prosociales "Reasoning and Rehabilitation" (Tong & Farrington, 2006). En contraste a los estudios donde el grupo control usó terapia farmacológica, existen otros que no la usaron, como el de Philipsen et al. (2015), donde el grupo control fue de manejo clínico no farmacológico.

En siete estudios hubo grupo experimental, pero no grupo control (Eddy et al., 2015; Hirvikoski et al., 2015; LaCount et al., 2015; Mayer et al., 2016; Morgensterns et al., 2015; Nasri et al., 2017; Wang et al., 2016). Estos casos, en general, eran estudios que estaban en una fase exploratoria o contaban con pocos participantes, como el estudio de Eddy et al. (2015) que contó con una muestra de 4 personas.

### **Criterios de inclusión y exclusión para la selección de participantes**

Los criterios de inclusión principalmente considerados fueron la edad de los participantes, que el adulto con TDAH tuviera un diagnóstico (en la infancia o adultez) realizado por especialistas, basado en los manuales de diagnóstico y el nivel intelectual. Un ejemplo es el estudio de Bachmann et al. (2018), donde se seleccionaron participantes diagnosticados con TDAH con el subtipo combinado o inatento, de acuerdo con criterios del DSM-IV. Otra modalidad de diagnóstico fue realizarlo en etapas iniciales del estudio, como Huang et al. (2015), quienes diagnosticaron a los participantes a través de la Conners' Adult ADHD Diagnostic Interview (Epstein & Johnson, 2001), basada también en el DSM-IV. El coeficiente intelectual fue otro criterio de inclusión, como en Hirvikoski et al. (2015), donde se estableció un CI  $\geq 70$ . Dentro de los criterios de inclusión más utilizados, se consideró tener un diagnóstico de TDAH y ser mayor de 18 años, como en Fleming et al. (2015) y Dittner et al. (2017).

Los criterios de exclusión hacían mayor énfasis en condiciones médicas, comorbilidades, consumo de sustancias y aspectos sociales de los participantes. En general, los estudios excluyeron a aquellos participantes con algún trastorno psicológico o psiquiátrico que pudiera operar como variable interviniente y afectar la interpretación de los resultados (Edel et al., 2014; Janssen et al., 2018; Pettersson et al., 2014). Un ejemplo es el trabajo de Edel et al. (2014), quienes consideraron como criterios de exclusión a trastornos tales como: episodio depresivo moderado o mayor, trastorno bipolar I, historial de trastornos psicóticos, ansiedad generalizada o trastorno de pánico.

Hubo algunos criterios más específicos relacionados con las características de la investigación, como en el caso de Zinnow et al. (2018), donde un criterio de exclusión era tener dificultad para comprender un idioma en particular (alemán). Dentro de los criterios de exclusión más utilizados, se encuentran los siguientes: suicidalidad (en Huang et al., 2015 y Nasri et al., 2017, por ejemplo), uso de drogas (por ejemplo en Dittner et al., 2017 y LaCount et al., 2015) y presentar esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (como en Hoxhaj, et al., 2018 y Zinnow, et al.,

2018, entre otros).

### **Asignación aleatoria a los grupos del estudio**

Varios artículos usaron asignación aleatoria para asignar a los participantes a cada grupo (Fleming et al., 2015; Hirvikoski et al., 2017; Hoxhaj et al., 2018; Huang et al., 2015; Pettersson et al., 2014; Philipsen et al., 2015; Serra-Pla et al., 2017; Young et al., 2016; Zinnow et al., 2018). Hay artículos que describen en detalle el proceso de aleatorización, como el de Janssen et al. (2018), donde se realizó mediante un sitio web desarrollado para el estudio y encargado a un estadístico.

En otros estudios, la aleatorización fue realizada por profesionales expertos (Bachmann et al., 2018; Dittner et al., 2017). En contraste, hay investigaciones que no usaron asignación aleatoria, ya sea por limitaciones propias del estudio o accesibilidad de la muestra (Cole et al., 2016; Eddy et al., 2015; Edel et al., 2014; LaCount et al., 2015; Mayer et al., 2016; Nasri et al., 2017; Shaikh 2017; Wang et al., 2016). En el caso de Eddy et al. (2015) no hubo asignación aleatoria, ya que los participantes fueron reclutados a medida que solicitaban servicios en la universidad. También, hubo estudios que no explicitaron cómo se realizó la asignación aleatoria, como el de Morgensterns et al. (2015).

### **Técnicas sistematizadas**

Según Cuevas et al. (2017), las técnicas del procedimiento deberían estar organizadas y sistematizadas mediante un manual o protocolo donde esté especificado en qué consistió la intervención. De acuerdo con esta revisión, la forma en que las técnicas fueron sistematizadas varía dependiendo del tipo de abordaje terapéutico que se usó en cada investigación.

Existen técnicas que se repiten en terapias que tienen el mismo abordaje terapéutico, por ejemplo, técnicas de Mindfulness en los artículos de Bachmann et al. (2018), Cole et al. (2016), Edel et al. (2014), Hoxhaj et al. (2018) y Janssen et al. (2018). Bachmann et al. (2018) implementaron una meditación grupal usando Mindfulness, con actividades orientadas a tener una actitud de consciencia mental, aprendiendo a focalizar la atención en el presente y a “aceptar sin juzgar”, para fomentar la autorregulación y el manejo de emociones negativas.

En las TCC, en las primeras sesiones predominó la psicoeducación sobre los síntomas del TDAH, además de actividades relacionadas con los pensamientos recurrentes, lo que posteriormente, permitió un trabajo más conductual. Un ejemplo es el estudio de Wang et al. (2015), quienes implementaron la terapia en módulos. En el primero, se entregó información sobre el TDAH y se

hizo entrenamiento en cuanto a planificación. En el segundo, se enseñaron habilidades para reducir la distractibilidad, y en el tercero se hizo reestructuración cognitiva. La terapia se basó en un protocolo definido (Safren, 2006) y los terapeutas fueron especialistas en psicología clínica con estudios post doctorales. Otros trabajos enfocados en la TCC fueron los de Dittner et al. (2017), Eddy et al. (2015), Fleming et al. (2015) y Nasri et al. (2017).

En el estudio de Hirvikoski et al. (2015), se implementó el programa PEGASUS, que consistió en una intervención psicoeducacional de ocho sesiones, donde participaron adultos con TDAH y sus personas cercanas significativas. En cada sesión, se trataron temas diferentes, tales como introducción al TDAH, dieta y hábitos del sueño, impacto del TDAH en el trabajo y las formas que la sociedad tiene para apoyar a los adultos que tienen esta condición.

Otros trabajos emplearon la TCD, como el de Morgensterns et al. (2015), donde se usó una adaptación de la terapia TCD de Linehan (1993) en un programa de entrenamiento grupal de habilidades para adultos con TDAH. El tratamiento se basó en la versión sueca del manual de entrenamiento de habilidades para el TDAH e incluyó elementos centrales de la TCD, tales como la aceptación, mindfulness, el análisis funcional conductual y psicoeducación.

Otros trabajos que contemplaron el uso de elementos de diferentes terapias fueron los estudios de Edel et al. (2014), Pettersson et al. (2014) y Zinnow et al. (2018). En Pettersson et al. (2014), a pesar de que el enfoque era predominantemente cognitivo conductual, algunas de las técnicas eran de otros enfoques, como ejercicios de mindfulness, aceptación y planificación empleando listas o calendarios. Por otra parte, Zinnow et al. (2018) trabajaron con neurofeedback, consejería, psicoeducación y un programa de autoayuda asistida por teléfono. El trabajo realizado por Edel et al. (2014) se basó en el programa de Freiburg (Hesslinger et al., 2002; Philipsen et al., 2007) y se adaptó, logrando un plan de 13 sesiones semanales de dos horas de duración. Se abordaron temas tales como la atención plena, escaneo corporal, atención a emociones y sensaciones del cuerpo, atención a impulsos repentinos, aceptación emocional, ejercicios de respiración y conciencia al caminar (Edel et al., 2014).

Otros trabajos utilizaron técnicas orientadas a las habilidades sociales. Ejemplo de ello fue el trabajo de Shaikh (2017), quien empleó aspectos de la teoría interpersonal. Se trabajó el desarrollo de la personalidad con el fin de mejorar las relaciones interpersonales, abordando el funcionamiento y la autoestima de los

participantes. Además, se entregó psicoeducación sobre la relación entre síntomas del TDAH y problemas sociales.

Algunos de los estudios se centraron en los síntomas y emociones de sus participantes. Un ejemplo es la investigación de Young et al. (2016), quienes emplearon el programa cognitivo conductual R&R2ADHD, basado en un programa de entrenamiento de competencia prosocial de razonamiento y de rehabilitación que consiste en 15 sesiones de 90 min., con cinco módulos de tratamiento.

El manual de Safren et al. (2005) fue utilizado en el estudio de Huang et al. (2015) y en el de LaCount et al. (2015). En este último, se usó una versión condensada del protocolo de tratamiento, considerando cuatro módulos caracterizados en: psicoeducación, organización y planeación, reducción de la distractibilidad y pensamiento adaptativo y habilidades adicionales (LaCount et al., 2015).

### **Medidas estandarizadas para los resultados**

Respecto a la medición de resultados, se esperaba que todas las investigaciones dieran a conocer los instrumentos que usaron para medir y evaluar los cambios obtenidos por los diferentes abordajes terapéuticos. Hay estudios en donde se describió el uso de instrumentos según su objetivo de aplicación, que permitía obtener resultados primarios, relacionados directamente con la conducta que se esperaba modificar, o resultados secundarios, donde se abordaban los síntomas comórbidos del TDAH y sus cambios (Dittner et al., 2017; Janssen et al., 2018; Nasri et al., 2017).

Según la información analizada, los instrumentos se pueden agrupar de acuerdo al objetivo con el que fueron utilizados:

#### ***Medir los síntomas del TDAH***

En ocho artículos se usó la escala Conners (Adult ADHD Rating Scale-CAARS, en inglés; Conners et al., 1999), que está basada en los criterios de TDAH del DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). También fue utilizada la Escala de Síntomas Actuales (Current Symptoms Scale-CSS, en inglés; Barkley & Murphy, 1998). Además, se midió la calidad de vida asociada al TDAH con la Escala de Calidad de Vida para el Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad en el Adulto (Adult Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Quality of Life Scale, AAQoL, en inglés; Brod et al., 2006). También, se empleó la Escala de Deterioro Funcional de Weiss (Weiss Functional Impairment Rating Scale, WFIRS-S, en inglés; Weiss, 2000) y la escala de Impresión Global Clínica (Clinical Global Impression, CGI, en inglés; Guy, 1976).

#### ***Medir los síntomas de las comorbilidades del TDAH***

Dentro de las condiciones comórbidas que más fueron evaluadas, estuvieron la depresión y ansiedad, que fueron medidas con el inventario de depresión de Beck et al. (1996; Beck Depression Inventory-BDI) y el inventario de ansiedad (Anxiety Inventory-BAI) de Beck y Steer (1990).

#### ***Otros objetivos***

Varios estudios utilizaron medidas asociadas con las características particulares de la terapia empleada, como instrumentos de Mindfulness en el caso de Janssen, et al. (2018). Otros estudios incluyeron encuestas de satisfacción al finalizar el proceso del abordaje terapéutico en particular, como en Eddy et al. (2015).

#### **Especificación de la conducta esperada**

Los estudios analizados explicaban qué cambio conductual querían generar, ya sea en forma de hipótesis o de propósito en una “declaración de metas a alcanzar”. Estos cambios varían entre sí, debido a los diferentes abordajes terapéuticos empleados en cada uno de los estudios. Los 22 artículos revisados indicaron que buscaban que los abordajes aplicados en los grupos experimentales generaran resultados favorables, principalmente en la reducción de síntomas del TDAH y/o mejoras en la calidad de vida.

## **Discusión y conclusiones**

Es interesante considerar que los abordajes terapéuticos pueden ser un complemento beneficioso para las terapias regulares consideradas para el TDAH (Dittner, et al. 2017). A pesar de que, en general, se reportaron efectos beneficiosos en los abordajes revisados, por ejemplo, para la TCC, TCC y Mindfulness, Barkley (2018) resalta que los abordajes psicoterapéuticos también pueden generar efectos adversos en los participantes. De este modo, existen investigadores que señalan que no se puede entender la efectividad integral de las terapias psicológicas, sino se busca también entender y conocer los efectos negativos de estas y sus mecanismos subyacentes (Barlow, 2010).

Los artículos que contemplaron todos los criterios de TBE fueron los que utilizaron los abordajes terapéuticos de TCC y de Mindfulness. En la TCC se trabaja con respuestas desadaptativas y que fueron aprendidas, interviniendo con técnicas y programas específicos para diversos problemas, además de dar importancia a la evaluación clínica de los tratamientos (Díaz, et al., 2012). Por otra parte, el Mindfulness es una disposición cognitiva de

darse cuenta de las cosas que ocurren en el momento, sin generar juicios ni apegarse a resultados particulares (Napoli et al., 2005). Además, el Mindfulness considera realizar ejercicios prácticos con la conciencia, los que permiten conocer cómo funciona la mente (Shapiro & Carlson, 2017).

A continuación, se discutirán los hallazgos de acuerdo con cada criterio de TBE que fue analizado en esta revisión. Respecto al uso de grupo control y experimental, la mayoría de los estudios los consideraron en su intervención, de modo que se pueden comparar los resultados y se podría evaluar la efectividad de la intervención que se realizó (Cuevas et al., 2017). Los criterios de inclusión y exclusión fueron variados y están presentes en la mayoría de los artículos revisados. Acerca de la asignación aleatoria a los grupos, en general, existe consenso sobre el beneficio de incorporarla en los diseños de investigación (Hirvikoski et al., 2015; Shaikh 2017; Wang et al., 2016).

Por otro lado, en general, los estudios usaron técnicas sistematizadas basadas en algún manual o protocolo bien establecido, con procedimientos y sus especificaciones claramente descritos, tales como, número de sesiones, materiales utilizados, técnicas aplicadas, entre otros. Este punto es relevante, ya que, un método descrito en detalle permite a futuros investigadores replicar los programas de tratamiento, compararlos y mejorar las falencias que tuvieron las primeras aplicaciones. Un elemento destacable es que todos los estudios usaron instrumentos estandarizados para medir los resultados, lo que permite asegurar las propiedades científicas de los protocolos de evaluación diagnóstica. Sobre las conductas que los tratamientos esperaban que se modificaran, a grandes rasgos, se buscaba reducir los síntomas del TDAH y el impacto que estos tienen en la vida diaria. Los resultados reportados por los tratamientos, en su mayoría, lograron efectos esperados para los participantes.

Acerca de las limitaciones en los artículos revisados, se evidencia que algunos estudios prescindieron del grupo control, como el trabajo de Edel et al. (2014), lo que representa una limitación, ya que dificultaría la generalización de los resultados obtenidos (Eddy et al., 2015, LaCount et al., 2015). Dittner et al. (2017) señalan que futuras investigaciones deberían ampliar los criterios de elegibilidad para aumentar la cantidad de participantes y así poder generalizar los hallazgos. Así también, determinar un adecuado tamaño muestral sería relevante para detectar diferencias entre los tratamientos (Duffau, 1999). Ejemplo de ello es el estudio de Cole et al. (2016), quienes señalaron este aspecto como una importante limitación en su estudio.

Acerca de la asignación aleatoria los grupos, en ocasiones no se realizó, como en el estudio de Shaikh (2017), donde sólo fue posible acceder a una asignación por conveniencia, determinada por la disponibilidad de los participantes. Eddy et al. (2015) hacen una sugerencia importante en la fuente de información que se utiliza, ya que en su estudio se usó el auto-reporte para los síntomas del TDAH, pero comentan que este formato tiene limitaciones, sugiriendo que estudios futuros consideren recolectar información de personas cercanas a los participantes, como parejas, amigos cercanos, compañeros de habitación y padres. En síntesis, existen importantes limitaciones en algunos de los estudios revisados, como la ausencia de grupo control, ausencia de aleatorización, tamaño muestral reducido y corto período de seguimiento, lo que impide generalizar resultados, por lo que deben ser interpretados con cautela.

La variabilidad y la combinación de abordajes terapéuticos empleados ha generado limitaciones en esta revisión sistemática para poder compararlos y determinarlos con mayor claridad. Por otra parte, puede haber un sesgo al momento de determinar si los artículos contaban o no con los criterios de TBE, ya que al no estar explícita la información al revisar el artículo, se consideró que no se cumplía con el criterio respectivo.

A modo de conclusión, a lo largo de esta revisión sistemática, fue posible determinar qué criterios TBE han usado los estudios sobre abordajes terapéuticos para el TDAH en adultos en los últimos 5 años (2014 al 2018), por lo que se pudo cumplir satisfactoriamente el objetivo de esta investigación. En general, se determinó que los diferentes abordajes terapéuticos implementados en los artículos revisados fueron efectivos, pero cada estudio utilizó metodologías y contextos diferentes, por lo que resulta difícil comparar los resultados de un estudio con los otros.

De acuerdo con esta revisión, se puede afirmar que los abordajes terapéuticos aplicados a grupos experimentales, tales como el Mindfulness y la TCC, resultaron ser más efectivos que los tratamientos usuales, los que incluyen, por lo general, manejo farmacológico y/o psicoeducación. Este último es interesante, pues fue considerado sistemáticamente por los estudios revisados, mostrando buenos resultados terapéuticos (Edel et al., 2014; Fleming et al., 2015; Hirvikoski et al., 2015; Hirvikoski et al., 2017). De hecho, es recomendable que cualquier tipo de abordaje terapéutico para adultos con TDAH, considere psicoeducación que incorpore elementos prácticos para la vida diaria, tales como planificación y elaboración de rutinas, orientación vocacional, asistencia organizacional y reforzamiento de



la importancia de la perseverancia, entre otros (Guerrero & Pérez, 2011).

Esta revisión consideró aquellos estudios que cumplían con la mayoría de los criterios estipulados para una TBE, lo que permitió identificar estudios de gran calidad (Bachmann et al., 2018; Dittner et al., 2017; Fleming et al., 2015; Hirvikoski et al., 2017; Hoxhaj et al., 2018; Huang et al., 2015; Janssen et al., 2018; Philipsen et al., 2015; Serra-Pla et al., 2017; Young et al., 2016; Zinnow et al., 2018). Por otra parte, existen estudios que no cuentan con los criterios de TBE, pero parecen ser propuestas novedosas y prometedoras. Se espera que futuras investigaciones, además de incorporar los criterios de TBE, pudieran incluir y reportar tanto los aspectos positivos como negativos del abordaje terapéutico en estudio, para asegurar, adicionalmente, que la intervención respectiva no sea iatrogénica para los destinatarios. Finalmente, se requiere de mayor investigación que considere los criterios de TBE para determinar los efectos diferenciales específicos y comparables que tienen los diversos abordajes terapéuticos que buscan mejoras de la sintomatología de TDAH en población adulta (Vidal et al., 2012).

## Referencias

- Adler, L., & Shaw, D. (2011). Diagnosing ADHD in adults. In J. Buitelaar, C. Kan, & P. Asherson (Eds.), *ADHD in adults: Characterization, diagnosis, and treatment* (pp. 91-105). Cambridge University Press.
- American Psychiatry Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)*. American Psychiatric Association.
- Asherson, P., Buitelaar, J., Faraone, S. V., & Rohde, L. A. (2016). Adult attention-deficit hyperactivity disorder: Key conceptual issues. *The Lancet Psychiatry*, 3(6), 568-578. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30032-3](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30032-3)
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *DSM-V: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. American Psychiatric Association.
- Bachmann, K., Lam, A., Sörös, P., Kanat, M., Hoxhaj, E., Matthies, S., Feige, B., Müller, H., Özyurt, J., Thiel, C.M., & Philipsen, A. (2018). Effects of mindfulness and psychoeducation on working memory in adult ADHD: A randomised, controlled fMRI study. *Behaviour Research and Therapy*, 106, 47-56. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.05.002>
- Barkley, R. (2018). Focus on the side effects of psychosocial treatments for children and teens with ADHD. *The ADHD Report*, 26(1), 1-4. <https://doi.org/10.1521/adhd.2018.26.1.1>
- Barkley, R., & Murphy, K. (1998). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Barkley, R., Murphy, K., & Fischer, M. (2008). *ADHD in adults: What the science says*. Guilford Press.
- Barlow, D. (2010). Negative effects from psychological treatments: A perspective. *American Psychologist*, 65(1), 13-20. <https://doi.org/10.1037/a0015643>
- Barra de la, F., Vicente, B., Saldivia, S., & Melipillán, R. (2012). Epidemiology of ADHD in Chilean children and adolescents. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 5(1), 1-8. <https://doi.org/10.1007/s12402-012-0090-6>
- Beck, A., & Steer, R. (1990). *The Beck Anxiety Inventory: Manual*. The Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck depression inventory: Second edition manual*. Psychological Corporation.
- Biederman, J., Petty, C. R., Evans, M., Small, J., & Faraone, S. V. (2010). How persistent is ADHD? A controlled 10-year follow-up study of boys with ADHD. *Psychiatry Research*, 177(3), 299-304. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.12.010>
- Brod, M., Johnston, J., Able, S., & Swindle, R. (2006). Validation of the Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Quality-of-Life Scale (AAQoL): A disease-specific quality-of-life measure. *Quality of Life Research*, 15(1), 117-129. <https://doi.org/10.1007/s11136-005-8325-z>
- Brown, T. (2011). Adult ADHD and mood disorders. In J. Buitelaar, C. Kan, & P. Asherson (Eds.), *ADHD in adults: Characterization, diagnosis, and treatment* (pp. 121-129). Cambridge University Press.
- Canu, W. H., & Wymbs, B. T. (2015). Novel approaches to Cognitive-Behavioral Therapy for adult ADHD. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(2), 111-1165. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2015.01.002>
- Cole, P., Weibel, S., Nicastro, R., Hasler, R., Dayer, A., Aubry, J, Prada, P., & Perroud, N. (2016). CBT/DBT skills training for adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Psychiatria Danubina*, 28(Suppl-1), 103-107.
- Conners, C., Erhardt, D., Epstein, J., Parker, J., Sitarenios, G., & Sparrow, E. (1999). Self-ratings of ADHD symptoms in adults. I: Factor structure and normative data. *Journal of Attention Disorders*, 3, 141-151. <https://doi.org/10.1177/108705479900300303>
- Cuevas, P., Talallero, P., Villarreal, A., & Ayala, M. (2017). Evidence-based psychotherapy: Current situation. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 45(1), 32-38.
- Cunill, R., & Castells, X. (2015). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Medicina Clínica*, 144 (8), 370-375.

- <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2014.02.025>
- Díaz, M., Ruiz, M., & Villalobos, A. (2012). Historia de la terapia cognitivo conductual. In M. Ruiz, M. Díaz, & A. Villalobos, A. (Eds.), *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Desclee de Brouwer.
- Dittner, A., Hodsoll, J., Rimes, K., Russell, A., & Chalder, T. (2017). Cognitive-behavioural therapy for adult attention-deficit hyperactivity disorder: A proof of concept randomised controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 137(2), 125-137. <https://doi.org/10.1111/acps.12836>
- Duffau, T. (1999). Tamaño muestral en estudios biomédicos. *Revista Chilena de Pediatría*, 70(4), 314-324. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41061999000400009>
- Edel, M., Hölter, T., Wassink, K., & Juckel, G. (2014). A comparison of mindfulness-based group training and skills group training in adults with ADHD: An open study. *Journal of Attention Disorders*, 21(6), 533-539. <https://doi.org/10.1177/1087054714551635>
- Eddy, L., Canu, W., Broman-Fulks, J., & Michael, K. (2015). Brief cognitive behavioral therapy for college students with ADHD: A case series report. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(2), 127-140. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.05.005>
- Epstein, J. N., & Johnson, D. (2001). Conners adult ADHD diagnostic interview for DSM-IV (CAADID). MHS-Multi-Health Systems.
- Fayyad, J., Sampson, N., Hwang, I., Adamowski, T., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L.H., Borges, G., de Girolamo, G., Florescu, S., Grueje, O., Haro, J.M., Hu, C., Karam, E.G., Lee, S., Navarro-Mateu, F., O'Neill, S., Pennell, B-E, Piazza, M., ... Kessler, R. (2016). The descriptive epidemiology of DSM-IV Adult ADHD in the World Health Organization world mental health surveys. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 9(1), 47-65. <https://doi.org/10.1007/s12402-016-0208-3>
- Fleming, A., McMahon, R., Moran, L., Peterson, A., & Dreessen, A. (2015). Pilot randomized controlled trial of dialectical behavior therapy group skills training for ADHD among college students. *Journal of Attention Disorders*, 19(3), 260-271. <https://doi.org/10.1177/1087054714535951>
- Guerrero, J., & Pérez, R. (2011). El alumnado con TDAH (hiperactividad) como colectivo en riesgo de exclusión social: Propuestas de acción y de mejora. *Revista Ruedas*, 2, 37-59.
- Guy, W. (1976). Clinical global impresión scale. In *ECDEU assessment manual for Psychopharmacology* (pp 218-222). Department of Health, Education and Welfare.
- Hesslinger, B., Tebartz van Elst, L., Nyberg, E., Dykier, P., Richter, H., Berner, M., & Ebert, D. (2002). Psychotherapy of attention deficit hyperactivity disorder in adults - A pilot study using a structured skills training program. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 252, 177-184. <https://doi.org/10.1007/s00406-002-0379-0>
- Hirvikoski, T., Lindström, T., Carlsson, J., Waaler, E., Jokinen, J., & Bølte, S. (2017). Psychoeducational groups for adults with ADHD and their significant others (PEGASUS): A pragmatic multicenter and randomized controlled trial. *European Psychiatry*, 44, 141-152. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.04.005>
- Hirvikoski, T., Waaler, E., Lindström, T., Bølte, S., & Jokinen, J. (2015). Cognitive behavior therapy-based psychoeducational groups for adults with ADHD and their significant others (PEGASUS): An open clinical feasibility trial. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 7(1), 89-99. <https://doi.org/10.1007/s12402-014-0141-2>
- 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, F., Qian, Q., & Wang, Y. (2015). Cognitive behavioral therapy for adults with attention-deficit hyperactivity disorder: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 16(161), 2-8. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0686-1>
- Jaimes, A., & Ortiz, S. (2016). Trastorno por déficit de atención en la edad adulta y en universitarios. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 59(5), 6-14.
- Janssen, L., Kan, C., Carpentier, P., Sizoo, B., Hepark, S., Schellekens, M., Donders A. R., Buitelaar, J. K., Speckens, A. E., & Speckens, A. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy v. treatment as usual in adults with ADHD: a multicentre, single-blind, randomised controlled trial. *Psychological Medicine*, 49(1), 1-11. <https://doi.org/10.1017/s0033291718000429>
- Jiménez-Arriero, M. A., Rodríguez-Jiménez, R., Vidal de la Fuente, J., & Ponce Alfaro, G. (2005). El TDAH: Evolución a la edad adulta. *Revista Española de Pediatría*, 61(6), 495-502.
- Khan, K., Kunz, R., Kleijnen, J., & Antes, G. (2003). Five steps to conducting a systematic review. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(3), 118-121. <https://dx.doi.org/10.1258%2Fjrm.96.3.118>
- LaCount, P., Hartung, C. M., Shelton, C., Clapp, J., & Clapp, T. (2015). Preliminary evaluation of a combined

- group and individual treatment for college students with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(2), 152-160.  
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.07.004>
- Linehan, M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford.
- Mayer, K., Blume, F., Wyckoff, S. N., Brokmeier, L. L., & Strehl, U. (2016). Neurofeedback of slow cortical potentials as a treatment for adults with Attention Deficit-/ Hyperactivity Disorder. *Clinical Neurophysiology*, 127(2), <https://doi.org/1374-1386.10.1016/j.clinph.2015.11.013>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., The PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Moraga, J., & Cartes-Velásquez, R. (2015). Pautas de chequeo, parte II: QUOROM y PRISMA. *Revista Chilena de Cirugía*, 67(3), 325-330.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262015000300015>
- Morgensterns, E., Alfredsson, J., & Hirvikoski, T. (2015). Structured skills training for adults with ADHD in an outpatient psychiatric context: an open feasibility trial. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 8(2), 101-111.  
<https://doi.org/10.1007/s12402-015-0182-1>
- Napoli, M., Krech, P., & Holley, L. (2005). Mindfulness training for elementary school students: The attention academy. *Journal of Applied School Psychology*, 21(1), 99-125.  
[https://doi.org/10.1300/J370v21n01\\_05](https://doi.org/10.1300/J370v21n01_05)
- Nasri, B., Castenfors, M., Fredlund, P., Ginsberg, Y., Lindefors, N., & Kalso, V. (2017). Group treatment for adults with ADHD based on a novel combination of cognitive and dialectical behavior interventions. *Journal of Attention Disorders*, 1-13.  
<https://doi.org/10.1177/1087054717690231>
- Newman, F., Wampold, B., Zane, N., Mahler, A., Norcross, J., Silverman, D., Westen, D., Westen, D., Reed, G., & Bufka, L. (2006). Evidence-based practice in psychology. APA presidential task force on evidence-based practice. *American Psychologist*, 61(4), 271-285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- Pettersson, R., Söderström, S., Edlund-Söderström, K., & Nilsson, K. W. (2014). Internet-based cognitive behavioral therapy for adults with ADHD in outpatient psychiatric care: A randomized trial. *Journal of Attention Disorders*, 21(6), 508-521.
- Philipsen, A., Jans, T., Graf, E., Matthies, S., Borel, P., Colla, M., Gentschow, L., Langer, D., Jacob, C., Groß-Lesch, S., Sobanski, E., Alm, B., Schumacher-Stien, M., Roesler, M., Retz, W., Retz-Junginger, P., Abdel-Hamid, M., Heinrich, V., Huss, M., ... Tebartz van Elst, L., (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>
- Philipsen, A., Richter, H., Peters, J., Alm, B., Sobanski, E., Colla, M., Münzebrock, M., Scheel, C., Jacob, C., Perlov, E., Tebartz van Elst, L., & Hesslinger, B. (2007). Structured group psychotherapy in adults with attention deficit hyperactivity disorder: Results of an open multicentre study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195, 1013-1019.  
<https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e31815c088b>
- Polanczyk, G., Willcutt, E., Salum, G., Kieling, C., & Rohde, L. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *International journal of epidemiology*, 43(2), 434-442.  
<https://doi.org/10.1093/ije/dyt261>
- Ramos-Quiroga, J. A., Bosch-Munsó, R., Castells-Cervelló, X., Nogueira-Morais, M., García-Gimenez, E., & Casas-Brugué, M. (2006). Attention deficit hyperactivity disorder in adults: a clinical and therapeutic characterization. *Revista de Neurología*, 42(10), 600-606.
- Safren, S. (2006). Cognitive-behavioral approaches to ADHD treatment in adulthood. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(8), 46-50.
- Safren, S., Perlman, C., Sprich, S., & Otto, M. (2005). *Mastering your adult ADHD: A cognitive-behavioral treatment program-therapist guide*. Oxford University Press.  
<https://doi.org/10.1093/med:psych/9780190235581.001.0001>
- Scholtens, S., Rydell, A., & Yang-Wallentin, F. (2013). ADHD symptoms, academic achievement, self-perception of academic competence and future orientation: A longitudinal study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 54(3), 205-212.  
<https://doi.org/10.1111/sjop.12042>
- Serra-Pla, J., Pozuelo, M., Richarte, V., Corrales, M., Ibáñez, P., Bellina, M., Vidal, R., Calvo, E., Casas, M., & Ramos-Quiroga, J. A. (2017). Tratamiento del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en la edad adulta a través de la realidad virtual mediante un programa de mindfulness. *Revista de Neurología*, 64(1), 117-122. <https://doi.org/10.33588/rn.64S01.2017022>
- Shaikh, A. (2017). Group therapy for improving self-esteem and social functioning of college students

- with ADHD. *Journal of College Student Psychotherapy*, 32(3), 220-241.  
<https://doi.org/10.1080/87568225.2017.1388755>
- Shapiro, S. L., & Carlson, L. E. (2017). What is mindfulness? In S. L. Shapiro, & L. E. Carlson, *The art and science of Mindfulness: Integrating Mindfulness into Psychology and the helping professions* (pp. 9-20). American Psychological Association.
- Tong, L., & Farrington, D. (2006). How effective is the "Reasoning and Rehabilitation" programme in reducing reoffending? A meta-analysis of evaluations in four countries. *Psychology, Crime & Law*, 12(1), 3-24.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/10683160512331316253>
- Torres-Fonseca, A., & López-Hernández, D. (2014). Criterios para publicar artículos de revisión sistemática. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 19(3), 393-399.
- Vidal, E., Bosch, R., Nogueira, M., Casas, M., & Ramos, J. (2012). Tratamiento psicológico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos: revisión sistemática. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 40(3), 147-154.
- Wang, X., Cao, Q., Wang, J., Wu, Z., Wang, P., Sun, L., Cai, T., & Wang, Y. (2016). The effects of cognitive-behavioral therapy on intrinsic functional brain networks in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 76, 32-39.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.11.003>
- Weiss, M. (2000). *Weiss Functional Impairment Rating Scale Self-Report (WFIRS-S)*. University of British Columbia.
- Young, J., & Goodman, D. (2016). Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder diagnosis, management, and treatment in the DSM-5 era. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 18(6), 1-18.  
<https://doi.org/10.4088/pcc.16r02000>
- Young, S., Emilsson, B., Sigurdsson, J. F., Khondoker, M., Philipp-Wiegmann, F., Baldursson, G., Olafsdottir, H., & Gudjonsson, G. (2016). A randomized controlled trial reporting functional outcomes of cognitive-behavioural therapy in medication-treated adults with ADHD and comorbid psychopathology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 267(3), 267-276.  
<https://dx.doi.org/10.1007%2Fs00406-016-0735-0>
- Young, S., & Ross, R. (2007). *R&R2 for ADHD youths and adults: a prosocial competence training program*. Cognitive Centre of Canada.
- Zinnow, T., Banaschewski, T., Fallgatter, A. J., Jenkner, C., Philipp-Wiegmann, F., Philipsen, A., Retz, W., Sobanski, E., Thome, J., & Rösler, M. (2018). ESCALate-Adaptive treatment approach for adolescents and adults with ADHD: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 19(280), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2665-9>

#### Sobre las y los autores:

**Francisca Hernández** es Psicóloga Clínica, egresada de la Universidad de Talca, Chile.

**Joaquín Plaza** es Psicólogo Clínico egresado de la Universidad de Talca, Chile. Psicólogo del Centro de Salud Familiar CESFAM Bicentenario de la ciudad de Talca, Chile.

**Johanna Kreither** es Psicóloga Clínica, doctorada en Psicología (Universidad de Chile). Profesora asistente de la Universidad de Talca. Miembro del Programa de Investigación Asociativa (PIA) en Ciencias Cognitivas, Centro de Investigación en Ciencias Cognitivas (CICC) y del Centro de Psicología Aplicada de la Facultad de Psicología, Universidad de Talca, Chile.