

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS FUNDAMENTADAS EN TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR LA SINTOMATOLOGÍA EN TDAH EN ESTUDIANTES

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en
Psicología

Rasheed Kumar Sanchez Travezaño

20173886

Asesor

Manuel Eduardo Cueva Rojas

Lima – Perú
Marzo de 2026



**Psychological interventions based on cognitive
behavioral therapy programs to reduce ADHD
symptoms in students**

TABLA DE CONTENIDO

Resumen.....	1
Abstract.....	1
Introducción	1
Metodología	5
Estrategia de búsqueda.....	5
Resultados	7
Discusión.....	12
Conclusiones	15
Referencias.....	15

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Identificación general de estudios</i>	8
Tabla 2 <i>Participantes, programas e instrumentos</i>	8
Tabla 3 <i>Diseños metodológicos y principales resultados</i>	9



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 *Flujograma*7



Intervenciones psicológicas fundamentadas en terapia cognitivo conductual para disminuir la sintomatología en TDAH en estudiantes

Rasheed Kumar Sanchez Travezaño

20173886@aloe.ulima.edu.pe

Universidad de Lima

Resumen: El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) constituye una problemática relevante en el contexto educativo, debido a las dificultades que genera en el desempeño académico y en los procesos de autorregulación de los estudiantes. El objetivo del presente reporte de revisión de literatura fue analizar la efectividad de las intervenciones psicológicas fundamentadas en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) en población estudiantil con TDAH. Para ello, se desarrolló una búsqueda sistemática en las bases de datos Scopus y Web of Science, considerando estudios empíricos con diseños experimentales o cuasiexperimentales publicados en los últimos diez años. Luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión definidos, se seleccionaron diez investigaciones para su análisis. Los resultados indican que las intervenciones basadas en TCC presentan efectos consistentes en la disminución de la inatención y en la mejora del funcionamiento ejecutivo, especialmente en habilidades relacionadas con la planificación, la organización, el manejo del tiempo y la autorregulación académica. En contraste, las variables emocionales, como ansiedad y depresión, muestran cambios menos consistentes, al ser abordadas generalmente como objetivos secundarios. En conjunto, la evidencia revisada respalda la utilidad de la TCC como una estrategia eficaz para intervenir en las dificultades funcionales asociadas al TDAH en contextos educativos, aportando insumos relevantes para la práctica psicológica y el diseño de programas de apoyo basados en evidencia.

Palabras clave: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad; Terapia Cognitivo-Conductual; funciones ejecutivas; contexto educativo

Abstract Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) represents a relevant concern in educational settings due to its impact on students' academic performance and self-regulation processes. The aim of this literature review report was to analyze the effectiveness of psychological interventions based on Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in students with ADHD. A systematic search was conducted in the Scopus and Web of Science databases, including empirical studies with experimental or quasi-experimental designs published within the last ten years. After applying the established inclusion and exclusion criteria, ten studies were selected for analysis. The findings indicate that CBT-based interventions produce consistent effects in reducing inattention and improving executive functioning, particularly in skills related to planning, organization, time management, and academic self-regulation. In contrast, changes in emotional variables such as anxiety and depression appear less consistent, as these outcomes are generally addressed as secondary intervention targets. Overall, the reviewed evidence supports the usefulness of CBT as an effective approach for addressing functional difficulties associated with ADHD in educational contexts, providing relevant input for psychological practice and the development of evidence-based support programs.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder; Cognitive Behavioral Therapy; executive functions; educational context.

Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo que se manifiesta desde etapas tempranas de la vida y que, en un porcentaje significativo de casos, persiste a lo largo del ciclo vital, generando dificultades relevantes en el funcionamiento académico, emocional y social. En este marco, y considerando su impacto a nivel poblacional, el TDAH adquiere especial relevancia desde una perspectiva social y de salud pública. En términos epidemiológicos, la evidencia empírica indica que su prevalencia se sitúa aproximadamente en 5,9 % en niños y adolescentes y en 2,5 % en adultos, lo que lo posiciona como una de las condiciones del neurodesarrollo más frecuentes a nivel internacional (Faraone et al., 2021). Aunque la prevalencia diagnóstica tiende a disminuir en la

adultez, esta reducción responde en parte a criterios diagnósticos más restrictivos, ya que alrededor del 15 % de los individuos mantiene un diagnóstico completo hacia los 25 años y aproximadamente la mitad continúa presentando deterioro funcional clínicamente significativo, aun sin cumplir criterios formales (Faraone et al., 2021; Rusca-Jordán & Cortez-Vergara, 2020). En concordancia, se estima que más del 13 % de los adolescentes entre 10 y 19 años presenta algún trastorno mental y que el TDAH representa cerca del 19,5 % de estos casos, lo que evidencia su elevada carga en esta etapa del desarrollo (UNICEF, 2021). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud señala que la mayoría de los trastornos mentales se inicia antes de los 18 años y que una proporción considerable se mantiene en la vida adulta, reforzando la necesidad de intervenciones tempranas y sostenidas (OMS, 2022). La literatura también reporta una amplia

variabilidad en las estimaciones de prevalencia, especialmente en América Latina, con rangos entre 4 % y 13 %, atribuida en parte a diferencias metodológicas y a fenómenos de subdiagnóstico, particularmente en niñas con predominio de síntomas de inatención menos disruptivos (Rusca-Jordán & Cortez-Vergara, 2020; Llanos Lizcano et al., 2019).

Más allá de sus manifestaciones individuales, el impacto del TDAH se extiende al ámbito social y económico, especialmente cuando no es identificado ni abordado de manera oportuna. Desde el punto de vista económico y del desarrollo del capital humano, se estima que las pérdidas anuales asociadas a los trastornos mentales con inicio en la infancia y la adolescencia ascienden a 340 200 millones de dólares a nivel global, como resultado del deterioro del rendimiento educativo, la disminución de la productividad y la sobrecarga de los sistemas de salud y protección social (UNICEF, 2021). Este impacto no se limita a la infancia, sino que se mantiene a lo largo del ciclo vital, involucrando de forma sostenida los ámbitos sanitario, educativo y laboral (Faraone et al., 2021). En América Latina y el Caribe, estas pérdidas alcanzan aproximadamente 30 612 millones de dólares anuales, lo que evidencia la magnitud del problema en contextos con limitaciones estructurales en la atención en salud mental (UNICEF, 2021). Si bien el TDAH no explica por sí solo la totalidad de estos costos, su curso no tratado se asocia a mayor malestar psicológico y a la presencia de trastornos comórbidos, como ansiedad, depresión o trastornos oposicionistas, lo que incrementa la complejidad del abordaje clínico y contribuye indirectamente a la carga social y económica del trastorno (Llanos Lizcano et al., 2019; Rusca-Jordán & Cortez-Vergara, 2020).

En el contexto peruano, los datos epidemiológicos confirman la relevancia del TDAH como un problema de salud pública. Entre enero y junio de 2025 se registraron 25 010 atenciones por TDAH en los establecimientos del Ministerio de Salud, de las cuales aproximadamente el 80 % correspondió a población infantil, evidenciando una elevada demanda de atención en niños y niñas en edad escolar (Ministerio de Salud, 2025). En el plano político y legal, esta situación ha motivado la implementación de medidas orientadas a su atención, como la aprobación del Plan Nacional para las Personas con TDAH 2024–2027, oficializado mediante el Decreto Supremo N.º 016-2024-SA y en concordancia con la Ley N.º 30956 (MINSAL, 2024). En el ámbito educativo, dichas acciones se articulan con los esfuerzos por promover una educación inclusiva, destacando la labor del Servicio de Apoyo y Asesoramiento a las Necesidades Educativas Especiales (SAANEE), que brinda acompañamiento técnico y pedagógico a las instituciones educativas mediante orientación a docentes y directivos, apoyo en adaptaciones curriculares, evaluación psicopedagógica y trabajo coordinado con las familias (Dirección Regional de Educación de Lima Provincias, 2021). No obstante, pese a estos avances normativos e institucionales, aún no se establecen lineamientos operativos específicos para la implementación de programas de intervención psicológica estructurados en contextos educativos, lo que resalta la necesidad de analizar enfoques de intervención con respaldo empírico.

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se concibe como un enfoque psicoterapéutico que integra los principios de la terapia de conducta con los modelos cognitivos del funcionamiento psicológico, permitiendo comprender la interacción entre cogniciones, emociones y conductas dentro de un marco explicativo común (Caballo, 2002). Desde

esta aproximación, los problemas psicológicos se explican como el resultado de patrones de conducta aprendidos y de procesos cognitivos desadaptativos, como creencias, interpretaciones o reglas de pensamiento, que influyen de manera recíproca en la regulación emocional y conductual del individuo (Ruiz Fernández et al., 2012). Un supuesto central del modelo es que tanto las conductas observables como los procesos cognitivos asociados son susceptibles de evaluación y modificación, lo que confiere a la TCC un carácter aplicado y empírico, orientado a la definición operativa de los problemas clínicos y al establecimiento de objetivos terapéuticos claros y evaluables (Caballo, 2002; Martin & Pear, 2008).

Desde una perspectiva teórica, la TCC constituye un enfoque integrador en constante evolución, que incorpora aportes tanto de la psicología del aprendizaje como de la psicología cognitiva (Ruiz Fernández et al., 2012). En su vertiente conductual, retoma los principios del condicionamiento clásico y operante para explicar la adquisición y el mantenimiento de la conducta; mientras que, en su vertiente cognitiva, enfatiza el papel mediador de los pensamientos y creencias en la experiencia emocional y en la acción (Caballo, 2002). Esta integración ha favorecido el desarrollo de intervenciones estructuradas y orientadas a objetivos, organizadas en sesiones planificadas con técnicas definidas, cuya estructuración facilita el aprendizaje progresivo de habilidades y la generalización de los cambios terapéuticos a contextos cotidianos (Caballo, 2002; Naismith & Grant, 2007).

En términos operativos, la TCC se implementa mediante un conjunto de técnicas de intervención sistemáticas, seleccionadas a partir de la formulación del caso y organizadas dentro de un proceso terapéutico estructurado, guiado por la

evaluación inicial y el análisis funcional de la conducta (Caballo, 2002; Martin & Pear, 2008). De manera general, estas técnicas pueden agruparse en técnicas conductuales, técnicas cognitivas y técnicas de entrenamiento en habilidades y autorregulación, las cuales se combinan de forma flexible según las características del caso y del contexto de intervención (Ruiz Fernández et al., 2012).

Las técnicas conductuales se orientan a la modificación directa de la conducta mediante la manipulación sistemática de las contingencias ambientales que influyen sobre su aparición y mantenimiento, considerando la conducta como una interacción dinámica entre el individuo y su entorno (Martin & Pear, 2008). Entre las técnicas más utilizadas se encuentran el reforzamiento, la extinción, el moldeamiento, el control de estímulos y el establecimiento de metas, procedimientos que permiten incrementar conductas adaptativas y reducir conductas desadaptativas a partir de los principios del condicionamiento operante (Barraca Mairal, 2015). Estas técnicas suelen aplicarse de manera planificada, con criterios claros de inicio, mantenimiento y evaluación del cambio conductual.

Dentro de este grupo, el entrenamiento en planificación y organización de la conducta ocupa un lugar central, al concebirse la planificación no como una capacidad abstracta, sino como un conjunto de conductas observables y entrenables. Planificar implica definir objetivos concretos, descomponer tareas complejas en pasos manejables, establecer prioridades, asignar tiempos específicos a cada actividad y revisar de manera sistemática el grado de cumplimiento de lo planificado (Caballo, 2002). Estas estrategias se entrenan habitualmente mediante el uso de herramientas externas, como agendas, listas de tareas, registros diarios y revisiones periódicas, que permiten guiar la conducta, reducir la procrastinación y favorecer la

persistencia en tareas dirigidas a metas (Martin & Pear, 2008).

Las técnicas cognitivas se dirigen a intervenir sobre los procesos de pensamiento que influyen en la conducta y en la experiencia emocional. Desde el modelo cognitivo-conductual, los pensamientos automáticos, las creencias intermedias y los esquemas cognitivos se consideran variables mediadoras que pueden ser identificadas, evaluadas y modificadas (Ruiz Fernández et al., 2012). La reestructuración cognitiva constituye la técnica cognitiva más representativa y consiste en ayudar al individuo a identificar pensamientos desadaptativos, analizar su validez, cuestionar distorsiones cognitivas y generar interpretaciones alternativas más realistas y funcionales, promoviendo cambios tanto a nivel cognitivo como conductual (Caballo, 2002).

De manera complementaria, la TCC incorpora técnicas de autoinstrucción y autorregulación cognitiva, orientadas a enseñar al individuo a guiar su conducta mediante verbalizaciones internas planificadas. Estas técnicas suelen estructurarse en fases —antes, durante y después de la ejecución de una tarea— y buscan mejorar el control atencional, la organización de la acción y la evaluación del desempeño, considerando el lenguaje interno como una forma de conducta susceptible de entrenamiento sistemático (Ruiz Fernández et al., 2012; Barraca Mairal, 2015). Asimismo, el uso de tareas entre sesiones constituye un componente transversal del modelo, al permitir la práctica de las habilidades aprendidas en contextos cotidianos y favorecer la generalización y consolidación de los cambios terapéuticos (Caballo, 2002; Naismith & Grant, 2007).

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se conceptualiza como un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por un

patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere de manera significativa con el funcionamiento académico, social u ocupacional (American Psychiatric Association, 2013). Desde una perspectiva contemporánea, el TDAH se entiende como una alteración de la autorregulación conductual y cognitiva, con compromiso de las funciones ejecutivas implicadas en la planificación, la organización, la inhibición de respuestas, la memoria de trabajo y la regulación del comportamiento dirigido a metas, lo que explica en gran medida su impacto funcional (Faraone et al., 2021; Champ et al., 2021).

Sobre esta base, la aplicación de la TCC al TDAH se ha consolidado como un modelo particularmente pertinente, al priorizar el entrenamiento de habilidades autorregulatorias, la modificación de conductas observables y la intervención sobre cogniciones que interfieren con el funcionamiento adaptativo (Champ et al., 2021). En este marco, la intervención no se orienta únicamente a la reducción de los síntomas, sino al fortalecimiento de habilidades funcionales que favorezcan un mejor desempeño cotidiano, especialmente en contextos académicos y laborales (Safren et al., 2005). Los programas cognitivo-conductuales para el TDAH se estructuran habitualmente en sesiones secuenciadas y manualizadas, cuya organización cumple una función compensatoria al proporcionar un marco externo que facilita la aplicación consistente de estrategias en personas con dificultades de autorregulación (Safren et al., 2005; Naismith & Grant, 2007).

Entre las técnicas conductuales más relevantes se encuentra el entrenamiento en planificación y organización, entendido como un conjunto de conductas entrenables orientadas a la definición de metas, la descomposición de tareas

complejas, la priorización de actividades y la gestión del tiempo. Estas estrategias suelen implementarse mediante el uso sistemático de agendas, listas de tareas, registros diarios y revisiones periódicas del cumplimiento de objetivos, contribuyendo a reducir la procrastinación y a aumentar la consistencia conductual (Safren et al., 2005; He & Antshel, 2016). La evidencia empírica reciente identifica a estas estrategias organizacionales como uno de los componentes más directamente asociados a la mejora de los síntomas nucleares del TDAH (Matsumoto et al., 2024). De manera complementaria, la TCC aplicada al TDAH incorpora técnicas de resolución de problemas y reestructuración cognitiva, orientadas a abordar tanto las dificultades ejecutivas como las cogniciones desadaptativas relacionadas con el desempeño académico y la autoeficacia (Safren et al., 2005; Champ et al., 2021).

A partir de lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es la efectividad de las intervenciones basadas en la Terapia Cognitivo-Conductual en estudiantes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad? En correspondencia con esta interrogante, el objetivo es analizar la efectividad de dichas intervenciones en estudiantes con TDAH, con el fin de aportar evidencia empírica que oriente futuras investigaciones y respalde el diseño e implementación de programas basados en TCC en contextos educativos. Asimismo,

El estudio se inscribe en la línea de investigación del IDIC sobre bienestar y desarrollo humano en contextos educativos, y aporta evidencia relevante para el fortalecimiento de iniciativas y políticas públicas, como el Plan Nacional para las Personas con TDAH 2024–2027.

Metodología

Se incluyeron estudios empíricos con diseños experimentales o cuasiexperimentales, debido a que estos permiten evaluar de manera directa el impacto de las intervenciones psicológicas.

La población de los estudios debía estar conformada por estudiantes con diagnóstico de TDAH, considerando distintos niveles educativos, dado que el interés de la revisión se centra en el contexto académico. Se incluyeron únicamente investigaciones que implementaran programas o intervenciones basadas en la Terapia Cognitivo-Conductual como enfoque principal. Finalmente, se seleccionaron artículos publicados en revistas científicas del ámbito de la psicología o la psiquiatría, revisadas por pares.

Se excluyeron investigaciones de tipo descriptivo, estudios epidemiológicos, revisiones sistemáticas, metaanálisis y estudios cualitativos, debido a que estos diseños no permiten evaluar de manera directa el impacto de las intervenciones psicológicas. Asimismo, se descartaron estudios que no especificaran claramente el tipo de intervención aplicada o las características de la población estudiada. De igual manera, se excluyeron abstracts, presentaciones a congresos, capítulos de libros, tesis, manuales, pósters académicos y revistas de divulgación, al no cumplir con los criterios de rigurosidad metodológica requeridos para el presente reporte.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda de los estudios se realizó en las bases de datos Scopus y Web of Science, seleccionadas por su amplia cobertura de revistas científicas de alto impacto en los campos de la psicología. Se incluyeron estudios publicados en idioma español e inglés, y la búsqueda bibliográfica

se llevó a cabo durante los meses de enero y febrero de 2026.

La estrategia de búsqueda se diseñó en función de las variables centrales del estudio mediante el uso de operadores booleanos AND y OR, así como de variaciones terminológicas y truncamientos, con el fin de maximizar la recuperación de estudios relevantes. La fórmula de búsqueda empleada fue la siguiente: (*ADHD OR TDAH OR "Attention Deficit Hyperactivity Disorder"*) AND (*"cognitive behavioral therapy" OR CBT OR TCC*) AND (*intervention OR program OR treatment*) AND (*student OR university OR college OR "higher education" OR school*)

La aplicación de esta estrategia permitió identificar 286 registros en Scopus y 246 registros en Web of Science, conformando un total inicial de 532 artículos (Véase figura 1)

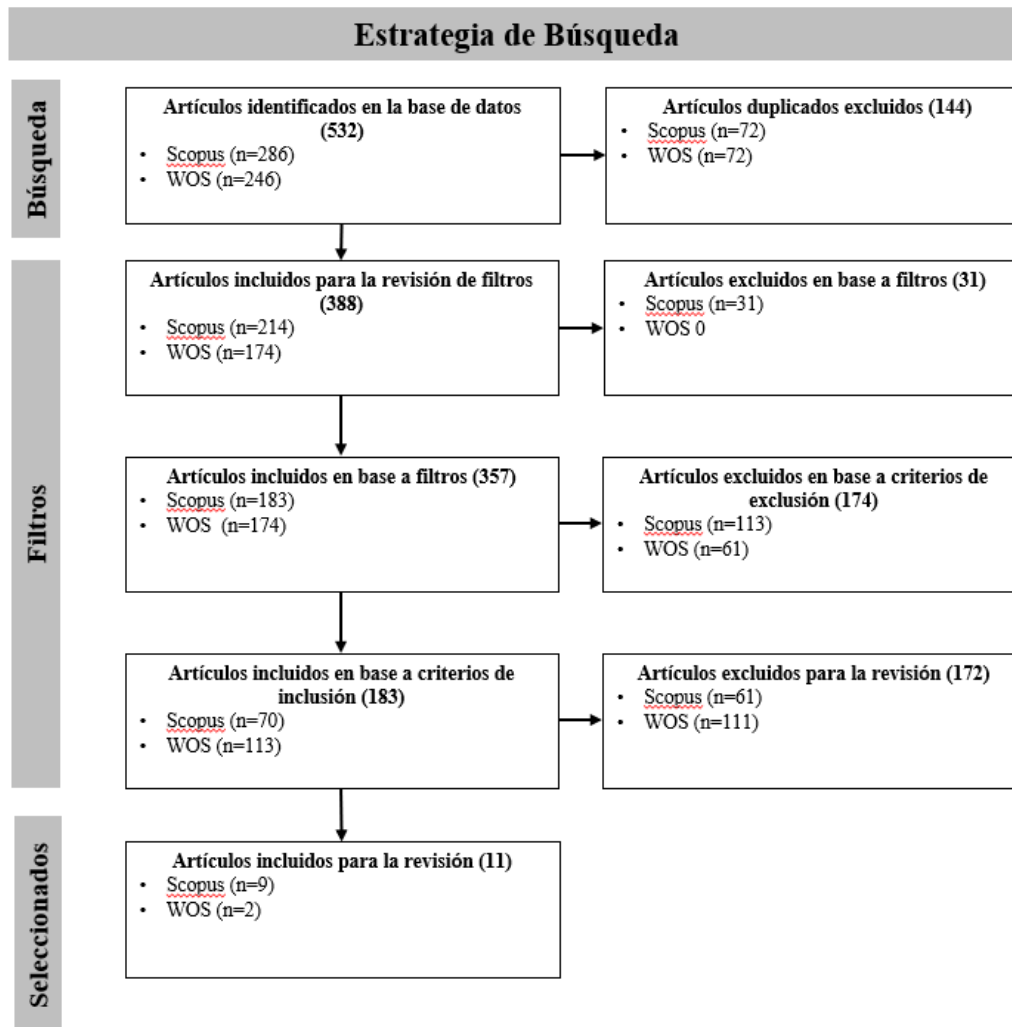
El proceso de selección de los estudios se desarrolló siguiendo los lineamientos de la declaración PRISMA, con el objetivo de garantizar la transparencia y sistematicidad del procedimiento. Tras la eliminación de los registros duplicados, se realizó una revisión inicial de títulos y resúmenes para evaluar la pertinencia de los estudios identificados. Posteriormente, se procedió a la lectura y evaluación de los textos completos de aquellos estudios potencialmente elegibles.

El proceso de selección fue realizado por un único revisor. En los casos en que surgieron dudas respecto a la elegibilidad de algún estudio, se llevó a cabo una revisión adicional del texto completo con el fin de asegurar el cumplimiento de los criterios establecidos. Finalmente, luego de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se incluyeron 11 estudios empíricos para el análisis del presente reporte de revisión aplicada. El proceso completo de selección se presenta de manera

sintetizada en el flujograma PRISMA correspondiente.

Figura 1

Flujograma



Resultados

Los resultados se presentan a partir de la síntesis de las variables evaluadas y los efectos observados en los estudios incluidos, describiendo los tipos de intervenciones basadas en TCC y los principales dominios de cambio, particularmente síntomas de TDAH, funciones ejecutivas y funcionamiento académico. Esta aproximación permite identificar patrones consistentes en los

resultados y comparar los efectos reportados entre los distintos programas.

Las tablas presentan una síntesis de los estudios incluidos, organizando la información desde la identificación general de los artículos (Tabla 1), las características de los participantes, programas e instrumentos (Tabla 2), hasta los diseños metodológicos y principales resultados (Tabla 3), con el fin de facilitar la comparación y comprensión global de la evidencia disponible.

Tabla 1*Identificación general de estudios*

Autor(es) y año	Nombre del estudio	País
Anastopoulos & King (2014)	Un programa de terapia cognitivo-conductual y mentoría para estudiantes universitarios con TDAH.	Estados Unidos
Hartung et al. (2020)	Una nueva intervención en habilidades de organización y estudio para estudiantes universitarios con TDAH.	Estados Unidos
Van der Oord et al. (2018)	Estudio controlado aleatorizado de una intervención cognitivo-conductual centrada en la planificación para estudiantes universitarios con TDAH: un estudio de efectividad en servicios de consejería estudiantil.	Bélgica
Anastopoulos et al. (2021)	Ensayo controlado aleatorizado que evalúa una intervención de terapia cognitivo-conductual para estudiantes universitarios con TDAH.	Estados Unidos
Eddy et al. (2021)	Ensayo controlado aleatorizado de una intervención cognitivo-conductual para adultos emergentes con TDAH que asisten a la universidad: resultados funcionales.	Estados Unidos
Eddy et al. (2015)	Terapia cognitivo-conductual breve para estudiantes universitarios con TDAH: un reporte de serie de casos.	Estados Unidos
Anastopoulos et al. (2018)	Terapia cognitivo-conductual para estudiantes universitarios con TDAH: estabilidad temporal de las mejoras en el funcionamiento tras la fase activa del tratamiento.	Estados Unidos
Gu et al. (2017)	Ensayo clínico aleatorizado de la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness en estudiantes universitarios con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad	China
Ingibergsdóttir et al. (2024)	Terapia Cognitivo-Conductual grupal para estudiantes universitarios con TDAH: un estudio de factibilidad.	Canadá
Solanto & Scheres (2020)	Viabilidad, aceptabilidad y efectividad de una nueva intervención cognitivo-conductual para estudiantes universitarios con TDAH.	Estados Unidos
LaCount et al. (2015)	Evaluación preliminar de un tratamiento combinado grupal e individual para estudiantes universitarios con TDAH	Estados Unidos

Tabla 2*Participantes, programas e instrumentos*

Autor(es)	Participantes	Programa	Instrumentos (α de Cronbach)
Anastopoulos & King (2014)	43 universitarios con TDAH	ACCESS: Sesiones grupales semanales de TCC combinadas con mentoría individual. Cada sesión incluye psicoeducación, entrenamiento en habilidades ejecutivas.	CAARS, BRIEF-A, BDI-II, BAI (α no reportado)
Hartung et al. (2020)	30 universitarios con TDAH	OTMP-TCC: Aplicación breve mediante sesiones grupales e individuales centradas en organización, manejo del tiempo y planificación	DSM-5 ($\alpha=.73-.76$); WFIRS ($\alpha=.88$)
Van der Oord et al. (2018)	58 universitarios con TDAH	Plan my Life: Implementación individual estructurada, con entrenamiento progresivo en planificación	ADHD-RS, LASSI (α no reportado)
Anastopoulos et al. (2021)	250 universitarios con TDAH	ACCESS: Aplicación multimodal con sesiones grupales de TCC y mentoría individual durante dos semestres	TOAK ($\alpha=.86$) SFS ($\alpha=.84$) ACS ($\alpha=.77$)
Eddy et al. (2021)	250 universitarios con TDAH	ACCESS: Implementación semestral combinando sesiones grupales y mentoría, enfocada en habilidades académicas, autorregulación y generalización de estrategias a contextos reales.	LASSI-2 ($\alpha=.70-.79$) AIM-A ($\alpha=.78-.88$)

Eddy et al. (2015)	4 universitarios con TDAH	TCC individual: Sesiones individuales semanales de TCC con entrenamiento directo en organización y control de distractores, tareas domiciliarias y apoyo telefónico breve entre sesiones.	CSS ($\alpha=.73-.80$) OQ-30 ($\alpha=.93$)
Anastopoulos et al. (2018)	88 universitarios con TDAH	ACCESS: Aplicación grupal con mentoría individual y sesiones de refuerzo, orientada a consolidar habilidades ejecutivas y mantener los cambios tras la fase activa.	ACS ($r=.84-.88$)
Gu et al. (2017)	54 universitarios con TDAH	MBCT: Intervención individual breve basada en mindfulness y TCC, aplicada en 6 sesiones semanales, con práctica diaria guiada y psicoeducación específica para TDAH.	CAARS-S ($\alpha = .92$) BAI ($\alpha = .91$) BDI-II ($\alpha = .74$) MAAS ($\alpha = .90$)
Ingibergsdóttir et al. (2024)	7 estudiantes universitarios con TDAH	TCC psicoeducación sobre el TDAH, entrenamiento en organización, planificación y manejo del tiempo, y técnicas de reestructuración cognitiva, con tareas orientadas a la autorregulación académica.	BAARS ($\alpha = .91-.93$) BDI-II ($\alpha = .89-.94$) AS-SCL-90 ($\alpha = .79$) ATQ ($\alpha = .96$) RSES ($\alpha = .87-.93$) PMS ($\alpha = .86-.92$)
Solanto & Scheres (2020)	18 universitarios con TDAH	CBT FE: Implementación grupal estructurada con entrenamiento en planificación, manejo del tiempo, organización y reestructuración de pensamientos automáticos	AISRS, BDEFS (α no reportado)
LaCount et al. (2015)	17 estudiantes con TDAH	TCC grupal e individual. Psicoeducación, entrenamiento en habilidades ejecutivas, técnicas para la reducción de la distractibilidad y reestructuración cognitiva, con énfasis en la aplicación individualizada y el funcionamiento académico.	CSS-SR: Inatención ($\alpha = .84-.86$) Hiperactividad/impulsividad ($\alpha = .84-.86$) WFIRS ($\alpha = .86-.94$)

Tabla 3

Diseños metodológicos y principales resultados

Autores	Diseño del estudio	Resultados principales
Anastopoulos y King (2014)	Ensayo clínico abierto, diseño pre-post sin grupo control (estudio piloto).	Incremento significativo del conocimiento sobre TDAH ($p < .001$, $d = 2.23$), del uso de estrategias de autorregulación ($p < .001$, $d = 1.04$) y reducción de cogniciones maladaptativas ($p < .001$, $d = 0.97$). Reducción significativa de la inatención ($p < .001$, $d = 0.76$) y del puntaje total de TDAH ($p < .001$, $d = 0.60$). Mejoras significativas en funcionamiento ejecutivo global ($p < .001$, $d = 0.88$). Cambios no significativos en ansiedad ($p = .055$) y depresión ($p = .134$).
Hartung et al. (2020)	Ensayo clínico abierto, diseño pre-post sin grupo control (estudio piloto).	Disminución significativa de la inatención ($p = .006$, $d = 0.44$) y de los síntomas totales de TDAH ($p = .002$, $d = 0.39$). Mejora significativa del deterioro funcional total ($p = .049$, $d = 0.24$) y del autoconcepto ($p = .031$, $d = 0.29$). Aumento significativo del uso de habilidades de organización y planificación ($p = .003$, $d = 0.69$). No se observaron cambios significativos en hiperactividad/impulsividad ($p = .379$).
Van der Oord et al. (2018)	Ensayo controlado aleatorizado (RCT) con grupo control en lista de espera; diseño pre-post.	Reducción significativamente mayor de la inatención en el grupo de intervención (interacción tiempo \times grupo: $p = .027$, $d = 0.60$) No se observaron diferencias significativas entre grupos en hiperactividad/impulsividad ni en estrategias de estudio ($p > .05$).

Anastopoulos et al. (2021)	Ensayo controlado aleatorizado (RCT), multisede, con grupo control de tratamiento diferido.	Reducción significativa de los síntomas de TDAH en el grupo ACCESS ($p < .001$, $d = 0.39-0.50$) y mejoras significativas en funcionamiento ejecutivo ($p < .001$, $d = 0.43-0.56$). No se observaron reducciones significativas en depresión ($p > .05$). Diferencia significativa entre grupos en ansiedad ($p = .013$, $d = 0.33$).
Eddy et al. (2021)	Ensayo controlado aleatorizado (RCT), multicéntrico, con grupo control diferido.	Mejoras significativas en motivación ($p = .004$, $d = 0.37$), manejo del tiempo ($p < .001$, $d = 0.48$), estrategias de examen ($p < .001$, $d = 0.58$), uso de ayudas de estudio ($p = .012$, $d = 0.29$) y funcionamiento diario ($p < .001$, $d = 0.72$). No se observaron cambios significativos en GPA ni créditos académicos ($p > .05$).
Eddy et al. (2015)	Serie de casos, diseño pre-post sin grupo control.	Tendencia a la reducción de síntomas de TDAH y del deterioro funcional. Disminución promedio de 16.25 puntos en el OQ-30.
Anastopoulos et al. (2018)	Ensayo clínico abierto longitudinal, diseño pre-post con fase de mantenimiento.	Reducciones significativas de la inatención e hiperactividad/impulsividad ($p < .001$). Mejoras significativas en funciones ejecutivas ($p < .001$). Reducción significativa de ansiedad ($p < .001$) y depresión ($p < .01$). Incremento significativo de créditos académicos intentados y aprobados ($p = .005$; $p = .031$). Cambios no significativos en GPA.
Gu et al. (2017)	Ensayo clínico controlado aleatorizado (RCT), con diseño pre-post	Reducciones significativas de la inatención, hiperactividad/impulsividad e índice global de TDAH ($p = .003$; $p = .004$; $p = .002$). Mejoras significativas en el rendimiento atencional en las redes de alerta y orientación ($p \leq .003$). Reducción significativa de ansiedad ($p = .019$). Incremento significativo de mindfulness ($p = .003$). Cambios no significativos en depresión ($p = .125$) ni en el rendimiento académico (GPA) ($p = .548$).
Ingibergsdóttir et al. (2024)	Estudio de factibilidad cuasi-experimental, con diseño pre-post de un solo grupo.	Mejoras significativas en autoestima ($p = .042$, $r = 0.91$). Se observaron reducciones no significativas, pero con tamaños del efecto moderados a grandes, en síntomas de TDAH ($p = .176$, $r = 0.61$) y síntomas depresivos ($p = .068$, $r = 0.91$). No se encontraron cambios significativos en ansiedad, pensamientos automáticos ni sentido de dominio ($p > .05$).
Solanto y Scheres (2020)	Ensayo clínico abierto, diseño pre-post sin grupo control activo; grupo típico evaluado en línea base.	Reducción significativa de la inatención y mejoras en manejo del tiempo, organización y planificación ($p < .05$). No se reportan tamaños del efecto completos para todas las variables.
LaCount et al. (2015)	Estudio piloto cuasi-experimental, con diseño pre-post sin grupo control.	Mejoras significativas en inatención ($p = .045$, $d = 0.93$) y funcionamiento académico ($p = .047$, $d = 0.51$) y funcionamiento laboral ($p = .033$, $d = 0.63$). No se observaron cambios significativos en hiperactividad/impulsividad, autoconcepto ni habilidades de la vida diaria ($p > .05$), aunque se reportaron tamaños del efecto moderados en estas variables.

Anastopoulos y King (2014) evaluaron el programa ACCESS, una intervención psicosocial multimodal basada en Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) combinada con mentoría individual, dirigida a 43 estudiantes universitarios con TDAH. El programa se implementó durante

ocho semanas, con sesiones grupales de TCC y sesiones individuales de mentoría, seguidas de una fase de mantenimiento. Los resultados mostraron reducciones significativas en la inatención y en los síntomas totales de TDAH, así como mejoras significativas en funciones ejecutivas, el

conocimiento sobre el TDAH y el uso de estrategias de autorregulación académica, mientras que los cambios en ansiedad y depresión no fueron significativos.

Hartung et al. (2020) implementaron una intervención cognitivo-conductual centrada en organización, manejo del tiempo y planificación (OTMP) en 30 estudiantes universitarios con TDAH. El programa se desarrolló durante seis semanas e incluyó sesiones grupales e individuales, con énfasis en habilidades OTMP, psicoeducación sobre TDAH y estrategias académicas. Los resultados indicaron disminuciones significativas en la inatención y en los síntomas totales de TDAH, así como mejoras significativas en el deterioro funcional y en el uso de habilidades OTMP, sin cambios significativos en hiperactividad/impulsividad.

Van der Oord et al. (2018) evaluaron una intervención cognitivo-conductual breve de planificación y organización académica en 58 estudiantes universitarios con TDAH, mediante un ensayo controlado aleatorizado. El programa consistió en seis sesiones individuales semanales, centradas en planificación estructurada, uso de agendas y reestructuración cognitiva vinculada a metas académicas. Los resultados mostraron una reducción significativamente mayor de la inatención en el grupo de intervención en comparación con el grupo control, mientras que no se observaron diferencias significativas entre grupos en estrategias de estudio u otras variables secundarias.

Anastopoulos et al. (2021) evaluaron la eficacia del programa ACCESS en 250 estudiantes universitarios con TDAH, mediante un ensayo controlado aleatorizado multisede. La intervención se implementó a lo largo de dos semestres, combinando sesiones grupales de TCC y mentoría individual, con foco en habilidades organizativas, manejo del tiempo y estrategias cognitivas. Los

resultados mostraron mejoras significativamente mayores en los síntomas de TDAH, especialmente inatención, y en el funcionamiento ejecutivo, así como mejoras en los mecanismos de cambio propuestos, en comparación con el grupo control.

Eddy et al. (2021) analizaron los resultados funcionales del programa ACCESS en 250 estudiantes universitarios con TDAH, utilizando un diseño experimental con grupo control diferido. El programa se aplicó durante dos semestres académicos, con sesiones grupales y mentoría individual orientadas a habilidades académicas y funcionamiento diario. Los resultados evidenciaron mejoras significativas en habilidades académicas autorreportadas, funcionamiento cotidiano y bienestar general, aunque no se observaron cambios significativos en indicadores académicos objetivos, como el promedio de calificaciones.

Eddy et al. (2015) evaluaron un protocolo breve de TCC individual en cuatro estudiantes universitarios con TDAH, mediante un diseño de serie de casos pre-post. La intervención consistió en ocho sesiones individuales, centradas en psicoeducación, organización, planificación y manejo de distractores. Los resultados mostraron mejoras descriptivas en el funcionamiento global y reducción del deterioro funcional, sin evidencia estadística concluyente debido al tamaño muestral reducido.

Anastopoulos et al. (2018) analizaron la estabilidad temporal de los efectos del programa ACCESS en 88 estudiantes universitarios con TDAH, mediante un ensayo clínico abierto con seguimiento. El programa se implementó durante dos semestres, con una fase activa y una fase de mantenimiento. Los resultados indicaron

reducciones significativas en síntomas de TDAH y mejoras en funciones ejecutivas, así como disminuciones en ansiedad y depresión y aumentos

en créditos académicos aprobados, aunque no en el promedio de calificaciones.

Gu et al. (2017) evaluaron una intervención individual breve basada en Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness en estudiantes universitarios con TDAH. Mediante un ensayo clínico aleatorizado, se reportaron reducciones significativas de los síntomas de TDAH, mejoras en el rendimiento atencional y disminución de la ansiedad, así como incremento de mindfulness. No se observaron cambios significativos en depresión ni en el rendimiento académico.

Ingibergsdóttir et al. (2024) evaluaron la factibilidad y los efectos preliminares de una intervención de Terapia Cognitivo-Conductual grupal manualizada en estudiantes universitarios con TDAH, mediante un estudio de factibilidad con diseño pre-post de un solo grupo. La intervención se desarrolló a lo largo de seis sesiones semanales. Los resultados mostraron una mejora significativa en la reducción de los síntomas de TDAH y de los síntomas depresivos. No se observaron cambios significativos en ansiedad, pensamientos automáticos ni sentido de dominio personal. En conjunto, los hallazgos sugieren efectos positivos preliminares de la TCC grupal sobre variables emocionales y de ajuste personal, aun cuando el tamaño muestral limitó la detección de efectos estadísticamente robustos en todas las dimensiones evaluadas.

Solanto y Scheres (2020) evaluaron una intervención cognitivo-conductual grupal para funciones ejecutivas en 18 estudiantes universitarios con TDAH, mediante un diseño pre-post sin grupo control. El programa se desarrolló en 12 sesiones grupales semanales, centradas en manejo del tiempo, planificación, organización y reducción de la procrastinación. Los resultados mostraron reducciones significativas en la inatención y mejoras en funciones ejecutivas y habilidades académicas,

sin cambios significativos en el rendimiento académico objetivo.

LaCount et al. (2015) examinaron los efectos preliminares de una intervención combinada grupal e individual basada en Terapia Cognitivo-Conductual, adaptada del protocolo de Safren, en estudiantes universitarios con TDAH, mediante un estudio piloto con diseño pre-post sin grupo control. El programa se implementó durante diez semanas e integró sesiones grupales e individuales semanales. Los resultados indicaron reducciones significativas en los síntomas de inatención, junto con mejoras en el funcionamiento académico y laboral. No se observaron cambios estadísticamente significativos en hiperactividad/impulsividad ni en otras áreas del funcionamiento, como el autoconcepto y las habilidades de la vida diaria, aunque se evidenciaron tendencias positivas. En conjunto, los hallazgos respaldan la utilidad del enfoque combinado para mejorar síntomas centrales del TDAH y áreas funcionales directamente relacionadas con el contexto universitario.

Discusión

En conjunto, la presente revisión se centra en intervenciones psicológicas basadas en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) aplicadas a estudiantes con TDAH, incluyendo tanto estudios piloto como ensayos controlados aleatorizados (Anastopoulos & King, 2014; Eddy et al., 2015; Solanto & Scheres, 2020). En este sentido, los ensayos controlados aleatorizados se orientan principalmente a establecer la eficacia de programas estructurados, como ACCESS y otras intervenciones centradas en la planificación y la autorregulación académica, mediante diseños pre-post con grupo control o tratamiento diferido, mientras que los estudios piloto aportan evidencia preliminar sobre la factibilidad, la adherencia y los patrones iniciales de cambio en contextos

universitarios reales, caracterizados por condiciones de implementación más complejas y menos controladas (Anastopoulos & King, 2014; Eddy et al., 2015; Van der Oord et al., 2018; Anastopoulos et al., 2018; Anastopoulos et al., 2021; Eddy et al., 2021; Ingibergsdóttir et al., 2024; LaCount et al., 2015).

De manera complementaria, los programas analizados comparten un núcleo común de componentes orientados al fortalecimiento de las funciones ejecutivas y la autorregulación académica, particularmente la organización, el manejo del tiempo, la planificación y la reestructuración cognitiva de pensamientos desadaptativos. Este patrón sugiere la presencia de mecanismos de intervención transversales, relativamente independientes del formato específico del programa o de su duración, como se observa tanto en programas consolidados como ACCESS como en intervenciones piloto de menor escala implementadas en contextos universitarios reales (Anastopoulos & King, 2014; Van der Oord et al., 2018; Solanto & Scheres, 2020; Ingibergsdóttir et al., 2024; LaCount et al., 2015). Asimismo, la incorporación de formatos combinados que integran sesiones grupales con espacios de trabajo individual constituye una característica relevante de la literatura revisada y refuerza la idea de que las intervenciones multimodales facilitan la personalización del tratamiento y la generalización de las habilidades entrenadas al contexto académico cotidiano (Anastopoulos & King, 2014; Anastopoulos et al., 2021; Eddy et al., 2021; LaCount et al., 2015).

Por otro lado, las variables evaluadas con mayor consistencia corresponden a los síntomas de TDAH, particularmente la inatención, y a distintas dimensiones del funcionamiento ejecutivo. Otras variables, como los síntomas de ansiedad y depresión, así como medidas generales de bienestar

psicológico, no son incluidas de manera uniforme en todos los estudios y, cuando se evalúan, muestran cambios menos consistentes en comparación con las variables nucleares del TDAH y las funciones ejecutivas. Esta tendencia también se observa en estudios piloto recientes, donde las mejoras emocionales aparecen como efectos secundarios o exploratorios más que como objetivos primarios de intervención (Anastopoulos & King, 2014; Van der Oord et al., 2018; Anastopoulos et al., 2021; Ingibergsdóttir et al., 2024).

En cuanto a los resultados reportados, los estudios evidencian mejoras en los principales indicadores evaluados, especialmente en la inatención y el funcionamiento ejecutivo. Sin embargo, se advierten variaciones en la magnitud y el alcance de los efectos. Algunos estudios abiertos y pilotos describen beneficios más amplios que incluyen dimensiones emocionales y de ajuste personal, mientras que los ensayos controlados aleatorizados tienden a mostrar efectos más específicos y acotados, concentrados principalmente en la reducción de la inatención y en indicadores funcionales directamente vinculados al desempeño académico (Anastopoulos & King, 2014; Anastopoulos et al., 2018; Solanto & Scheres, 2020; Van der Oord et al., 2018; Anastopoulos et al., 2021; Eddy et al., 2021; LaCount et al., 2015; Ingibergsdóttir et al., 2024).

Estas diferencias parecen vincularse, al menos en parte, con el diseño metodológico empleado. Mientras que los estudios abiertos y de factibilidad suelen reportar mejoras intragrupo más amplias, los diseños con grupo control y asignación aleatorizada permiten estimaciones más conservadoras y específicas de los efectos de la intervención. En este marco, los estudios piloto cumplen un rol relevante al aportar información sobre la viabilidad, aceptabilidad y posibles mecanismos de cambio, que resulta fundamental

para el desarrollo posterior de ensayos más rigurosos (Van der Oord et al., 2018; Anastopoulos et al., 2021; Ingibergsdóttir et al., 2024; LaCount et al., 2015).

Desde una perspectiva educativa, estos hallazgos indican que los programas psicológicos basados en la Terapia Cognitivo-Conductual constituyen una alternativa especialmente pertinente en el ámbito universitario, en la medida en que abordan de forma directa las dificultades funcionales que interfieren con el desempeño académico. La consistencia observada en los efectos sobre la inatención, la planificación y el manejo del tiempo respalda la idea de que este tipo de intervenciones actúa sobre mecanismos cognitivos y conductuales centrales asociados a la desorganización académica, independientemente del grado de estandarización del programa o del tamaño muestral de los estudios (Anastopoulos & King, 2014; Van der Oord et al., 2018; Anastopoulos et al., 2021; LaCount et al., 2015).

Desde la Terapia Cognitivo-Conductual, estos programas se fundamentan en el entrenamiento sistemático de habilidades compensatorias para abordar las dificultades de inatención, planificación y autorregulación, priorizando la organización académica, la activación conductual y el manejo del tiempo como objetivos centrales de intervención. En esta línea, el programa ACCESS aplica un modelo multimodal que combina sesiones grupales de TCC y mentoría individual, mientras que otras intervenciones revisadas implementan formatos grupales breves o combinados que mantienen coherencia con los principios de la TCC al centrarse en la enseñanza explícita de habilidades, la práctica guiada y la revisión sistemática de tareas para favorecer la transferencia a la vida diaria (Anastopoulos & King, 2014; Anastopoulos et al., 2021; Eddy et al., 2021;

Solanto & Scheres, 2020; Ingibergsdóttir et al., 2024; LaCount et al., 2015).

Finalmente, la evidencia revisada aporta insumos relevantes tanto para el diseño de estrategias de apoyo psicopedagógico como para la toma de decisiones a nivel institucional y de política pública. En el ámbito educativo, los hallazgos respaldan la implementación de intervenciones centradas en la autorregulación académica y el entrenamiento en funciones ejecutivas, dado que estos componentes constituyen el eje principal de los programas analizados (Anastopoulos & King, 2014; Van der Oord et al., 2018; Anastopoulos et al., 2021; LaCount et al., 2015). En concordancia con lo establecido en el marco normativo vigente, los resultados de la presente revisión pueden contribuir al fortalecimiento de políticas públicas orientadas a la atención integral y basada en evidencia de estudiantes con TDAH, destacando la pertinencia de programas psicológicos factibles, estructurados y adaptables a los contextos educativos reales (MINSa, 2024).

El presente estudio presenta limitaciones relacionadas, en primer lugar, con la restricción idiomática, ya que solo se incluyeron artículos en español e inglés, lo que implicó la exclusión de un estudio pertinente publicado en otro idioma y pudo haber reducido la amplitud de la evidencia considerada. Asimismo, la revisión se basa principalmente en estudios con limitaciones metodológicas, como tamaños muestrales reducidos, uso predominante de medidas de autoinforme, ausencia de grupos control activos y escasa evaluación de seguimientos longitudinales, especialmente en investigaciones piloto (Anastopoulos & King, 2014; Eddy et al., 2015; Hartung et al., 2020; Solanto & Scheres, 2020). Adicionalmente, el abandono muestral y la coexistencia de tratamientos psicológicos o farmacológicos en algunos estudios incluidos

podieron influir en la interpretación de los efectos observados (Van der Oord et al., 2018; Anastopoulos et al., 2021). Pese a ello, la inclusión futura de diseños más robustos permitiría fortalecer la consistencia y generalización de los hallazgos.

Conclusiones

La evidencia revisada muestra que estos programas contribuyen de manera significativa a la reducción de la inatención y a la mejora del funcionamiento ejecutivo, reflejada en un mejor desempeño en planificación, organización, manejo del tiempo y autorregulación académica.

Asimismo, los efectos más consistentes se concentran en las funciones ejecutivas, dado que constituyen el foco principal de las intervenciones analizadas, mientras que los cambios en variables emocionales se presentan de forma menos sistemática al ser abordados generalmente como objetivos secundarios, observándose en algunos casos mejoras indirectas asociadas al mejor ajuste académico.

Finalmente, la evidencia revisada aporta insumos relevantes en materia de política pública y salud, al mostrar que las intervenciones basadas en la Terapia Cognitivo-Conductual generan efectos consistentes sobre la autorregulación académica y las funciones ejecutivas en estudiantes con TDAH. Estos hallazgos respaldan la priorización de programas estructurados orientados a dificultades funcionales clave, como la organización, la planificación y el manejo del tiempo, como base para el fortalecimiento de servicios de apoyo psicológico y psicopedagógico basados en evidencia.

Referencias

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Anastopoulos, A. D., & King, K. A. (2014). A cognitive-behavior therapy and mentoring program for college

students with ADHD. *Cognitive and Behavioral Practice*, 21(4), 427–440.
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.01.002>

Anastopoulos, A. D., King, K. A., Besecker, L. H., O'Rourke, S. R., Bray, A. C., & Supple, A. J. (2018). Cognitive-behavioral therapy for college students with ADHD: Temporal stability of improvements in functioning following active treatment. *Journal of Attention Disorders*, 23(7), 629–641.
<https://doi.org/10.1177/1087054717749932>

Anastopoulos, A. D., Langberg, J. M., Eddy, L. D., Silvia, P. J., & Labban, J. D. (2021). A randomized controlled trial examining CBT for college students with ADHD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(1), 21–33.
<https://doi.org/10.1037/ccp0000553>

Barraca Mairal, J. (2015). *Técnicas de modificación de conducta: Una aproximación práctica*. Editorial Síntesis.

Caballo, V. E. (Dir.). (2002). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (Vol. 1). Siglo XXI Editores.

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>

Dirección Regional de Educación de Lima Provincias. (2021). *Guía de orientaciones para la conformación, organización y funcionamiento de los Servicios de Apoyo y Asesoramiento a las Necesidades Educativas Especiales (SAANEE) en la Región Lima (RDR N.º 074-2021-DRELP)*. Gobierno Regional de Lima.

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*. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1080/15374416.2020.1867989>

Eddy, L. D., Canu, W. H., Broman-Fulks, J. J., & Michael, K. D. (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.2014.04.007>

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>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *Estado mundial de la infancia 2021: En mi mente. Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. UNICEF.
<https://www.unicef.org>

Gu, Y., Xu, G., & Zhu, Y. (2017). A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy for college students with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 23(11), 1331–1345.
<https://doi.org/10.1177/1087054716686183>

- Hartung, C. M., Canu, W. H., Serrano, J. W., Vasko, J. M., Stevens, A. E., Abu-Ramadan, T. M., Bodalski, E. A., Neger, E. N., Bridges, R. M., Gleason, L. L., Anzalone, C., & Flory, K. (2020). A new organizational and study skills intervention for college students with ADHD. *Cognitive and Behavioral Practice, 27*(4), 443–457. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2020.09.005>
- He, Y., & Antshel, K. M. (2016). Cognitive behavioral therapy for attention-deficit/hyperactivity disorder in college students: A review of the literature. *Journal of Attention Disorders, 20*(6), 475–486. <https://doi.org/10.1177/1087054713496466>
- Ingibergsdóttir, S., Lárusdóttir, M. K., Kaas, M. J., & Svavarsdóttir, E. K. (2024). Group cognitive behavioural therapy (CBT) for university students with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A feasibility study. *Discover Psychology, 4*, Article 19. <https://doi.org/10.1007/s44202-024-00134-5>
- LaCount, P. A., Hartung, C. M., Shelton, C. R., Clapp, J. D., & Clapp, T. K. W. (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.2014.08.004>
- Llanos Lizcano, L. J., García Ruiz, D. J., González Torres, H. J., & Puentes Roza, P. (2019). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años*. Revista Pediatría de Atención Primaria, 21, e101–e108. <https://www.pap.es/articulo/13250/trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-tdah-en-ninos-escolarizados-de-6-a-17-anos>
- Martin, G., & Pear, J. (2008). *Behavior modification: What it is and how to do it* (8th ed.). Pearson Education.
- Matsumoto, K., Hamatani, S., Kunisato, Y., & Mizuno, Y. (2024). Components of cognitive-behavioural therapy for mitigating core symptoms in attention-deficit hyperactivity disorder: A systematic review and network meta-analysis. *BMJ Mental Health, 27*, 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjment-2024-301303>
- Ministerio de Salud (MINSa). (2025, 14 de julio). *En los establecimientos de salud del MINSa se han registrado más de 25 000 casos atendidos de TDAH durante enero a junio de 2025*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1208012-en-los-establecimientos-de-salud-del-minsa-se-han-registrado-mas-de-25-000-casos-atendidos-de-tdah>
- Ministerio de Salud. (2024). *Decreto Supremo N.º 016-2024-SA que aprueba el Plan Nacional para las Personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) 2024–2027*. Diario Oficial El Peruano.
- Naismith, J., & Grant, S. (Eds.). (2007). *Seminars in the psychotherapies*. Gaskell / Royal College of Psychiatrists.
- Ruiz Fernández, M. Á., Díaz García, M. I., & Villalobos Crespo, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo-conductuales*. Editorial Síntesis.
- Rusca-Jordán, F., & Cortez-Vergara, C. (2020). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes: Una revisión clínica*. Revista de Neuro-Psiquiatría, 83(3), 148–156. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3786>
- Safren, S. A., Sprich, S., Perlman, C. A., & Otto, M. W. (2005). *Mastering your adult ADHD: A cognitive-behavioral treatment program*. Oxford University Press.
- Solanto, M. V., & Scheres, A. (2020). Feasibility, acceptability, and effectiveness of a new cognitive-behavioral intervention for college students with ADHD. *Journal of Attention Disorders, 24*(13), 1802–1815. <https://doi.org/10.1177/1087054720951865>
- Van der Oord, S., Boyer, B. E., Van Dyck, L., Mackay, K. J., De Meyer, H., & Baeyens, D. (2018). A randomized controlled study of a cognitive behavioral planning intervention for college students with ADHD: An effectiveness study in student counseling services in Flanders. *Journal of Attention Disorders, 24*(6), 837–849. <https://doi.org/10.1177/1087054718787033>
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization. <https://www.who.int>

Rasheed Sánchez

TSP--Entrega Final-ok

 Quick Submit

 Quick Submit

 Universidad de Lima

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3502318720

Fecha de entrega

9 mar 2026, 12:10 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

9 mar 2026, 12:12 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

EDUCATIVA_SANCHEZ_E_FINAL_--Turnitin.docx

Tamaño del archivo

152.1 KB

11 páginas

5419 palabras

33.235 caracteres




1% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Fuentes principales

- 0%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad




N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 0%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1 **Trabajos del estudiante**
Universidad del Atlántico Medio <1%

2 **Publicación**
Maria Enriqueta Quispe Gonzalez, Carlos Iván Peñafiel Méndez. "Medical-obstetri... <1%