

Plan psicoterapéutico para mejorar la gestión del tiempo y organización en adultos jóvenes con TDAH

Nikole Mercedes Andrade Tubay

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8721-6178>

Correo: nandrade6407@utm.edu.ec

Universidad Técnica de Manabí Portoviejo, Ecuador

Vianka Salome Cedeño Cedeño

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9487-0054>

Universidad Técnica de Manabí Portoviejo, Ecuador

Hernan Andrés Cedeño Cedeño

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3178-953X>

Universidad Técnica de Manabí Portoviejo, Ecuador

Resumen

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo que, en la actualidad, impacta de manera significativa la calidad de vida de los adultos jóvenes. En Latinoamérica y países como Ecuador, existe una marcada invisibilización. La ausencia de cifras oficiales, instrumentos diagnósticos adaptados, limitada capacitación profesional y tratamientos adecuados agrava problemas laborales, académicos y emocionales, vinculados a desafíos en el funcionamiento ejecutivo como la gestión del tiempo y organización. Frente a esta problemática, el presente estudio tuvo como objetivo el diseño de un Plan psicoterapéutico Cognitivo-Conductual (TCC) para mejorar la organización y gestión del tiempo en adultos jóvenes con TDAH en Manta, Ecuador. La tipología empleada fue mixta, con diseño no experimental de corte transversal y con alcance exploratorio-descriptivo. La muestra, no probabilística seleccionada por bola de nieve, incluyó 30 adultos diagnosticados en escenarios claves de la ciudad de Manta. Los resultados evidenciaron que el 67.54% presenta deficiencias en la gestión temporal como la mala planificación, control del tiempo y falta de herramientas, mientras que un 60.22% muestra preferencia a la desorganización y desestructuración. El Plan propuesto resulta novedoso al estar distribuido en cinco fases, con técnicas y procedimientos adaptados a mejorar aquellas deficiencias, brindar estrategias sostenibles en la vida diaria, ser valorado y aprobado por especialistas. Como recomendación, seguir los requerimientos necesarios para la aplicabilidad de la propuesta y ampliar el universo muestral en futuras investigaciones para crear procedimientos adaptados al contexto local.

Palabras clave: psicoterapia; TDAH; distribución del tiempo; organización y gestión; adulto.

Psychotherapeutic plan to improve time management and organization in young adults with ADHD

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder that significantly affects the quality of life of young adults. In Latin America, particularly in countries such as Ecuador, this population often remains largely invisible. The absence of official data, culturally adapted diagnostic tools, limited professional training and adequate treatment options aggravates work-related, academic, and emotional problems, particularly those related to executive functioning, such as time management and organization. To address this issue, the present study aimed to develop a psychotherapeutic plan based on cognitive-behavioral therapy (CBT) to enhance time organization and management in young adults with ADHD in Manta, Ecuador. A mixed-methods approach was used, employing a non-experimental, cross-sectional design with an exploratory-descriptive scope. A non-probabilistic sample of 30 diagnosed adults was selected through snowball sampling from key locations in the city of Manta. Findings revealed that 67.54% of participants exhibited deficiencies in time management, including poor planning, limited time control and the lack of tools. Furthermore, 60.22% demonstrated a tendency toward disorganization and a lack of structure. The proposed therapeutic plan is innovative in its five-phase structure, incorporating techniques and procedures specifically adapted to address these deficits and promote sustainable strategies for daily functioning. The plan was reviewed and approved by specialists. It is recommended that future implementations of this proposal ensure proper adherence to its guidelines and that subsequent research expands the sample size to develop procedures more appropriately adapted to the local context.

Keywords: psychotherapy; ADHD; time management; organization and management; adult.

Introducción

El Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo tradicionalmente asociado con la infancia; no obstante, su persistencia en la adultez cobra mayor fuerza en la actualidad, siendo poco estudiado e influyendo notablemente en la calidad de vida (Mayo Clinic, 2023). Los adultos jóvenes conciben un subgrupo que carece de atención e interés de estudio, vulnerable ante las exigencias propias de la transición hacia adultez. El TDAH produce desafíos vinculados al funcionamiento ejecutivo en la gestión del tiempo y organización, que afectan a nivel educativo, laboral, personal y social (Anastopoulos et al., 2020; Velasquez, 2024), e incluso puede presentar comorbilidad con ansiedad, depresión y adicciones (Baquero y Hernández, 2016).

A nivel global, afecta entre el 2.5% y 4.4% de la población (Martínez, 2021; Ortiz y Jaimes, 2016). En Latinoamérica, de 36 millones de afectados, menos del 25% recibe un tratamiento adecuado (Velásquez, 2024). En Ecuador, la invisibilización es reflejada en la falta de cifras oficiales, diagnóstico temprano, capacitación de profesionales, instrumentos validados, protocolos estandarizados y programas adaptados, con gran necesidad de cobertura (Merino & Ariza, 2021; Santamaría, 2024; Yáñez et al., 2024).

Intervenciones como la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) han demostrado efectividad en el tratamiento de esta población (Alvear, 2025), al mejorar tanto síntomas nucleares como la inatención, hiperactividad e impulsividad como secundarios, psicosociales y funcionales (Fullen et al., 2020; Knouse et al. 2017). Permite la implementación de estrategias de afrontamiento y mejora de síntomas, tanto después de las intervenciones como durante el seguimiento (Guo et al., 2022; Nasri et al., 2023).

Frente a esta problemática, la investigación propone el diseño de un plan psicoterapéutico basado en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para mejorar la gestión del tiempo y organización en adultos jóvenes con TDAH en Manta, periodo 2024-2025, el cual integra técnicas como psicoeducación, reestructuración cognitiva y cumplir objetivos como la planificación de tareas, control del tiempo, reducción de la procrastinación (Hartung et al., 2020), abordando así las necesidades de la población de manera eficaz.

Metodología

Se empleó un enfoque mixto, cualitativo y cuantitativo, para combinar patrones generales y experiencias individuales, con un alcance exploratorio-descriptivo, debido a la escasa investigación en el contexto local, concebir hallazgos como punto de partida para futuros estudios y detallar características esenciales. Un diseño no experimental, basado en la recolección de datos sin manipular las variables y un enfoque transversal, al ser estudiadas en un momento temporal único (Haro et al., 2024).

Empleó un muestreo no probabilístico por bola de nieve, al ser empleado en estudios poblacionales de difícil acceso o poco estudiados, y captar integrantes hasta alcanzar el tamaño óptimo (Cruz, 2023), partiendo de un universo muestral de 50 integrantes a una muestra seleccionada de 30 adultos jóvenes mantenses de 20 a 35 años. Criterios de inclusión: pertenecer al rango etario y ser constatados en la evaluación preliminar a través del Cuestionario de Autoevaluación del TDAH en Adultos (ASRS V.1.1), residencia en Manta, consentimiento informado y disposición, y de exclusión, no presentar diagnóstico previo ni constatar los síntomas, infringir el rango etario o residencia en Manta, presencia de trastornos mentales graves comórbidos (esquizofrenia, bipolaridad) o que hayan recibido TCC de alta frecuencia en los últimos 6 meses.

La variable independiente fue TDAH y las dependientes, gestión de tiempo y organización. Se utilizó como instrumentos: el ASRS-V1.1, para constatar el TDAH en adultos jóvenes. Validada en Perú y con fiabilidad alta, alfa de Cronbach de 0.81 y Omega de McDonald de 0.87 (Robles et al., 2020). No evalúa específicamente el manejo del tiempo y la organización, pero sus resultados resaltan dificultades en estas áreas y son basados en criterios del DSM-V (Carrasco, 2022), por lo que fueron adaptados como se muestra en la Tabla 1. Para examinar desafíos de ambas variables dependientes, el Cuestionario de Gestión del Tiempo y Organización (TMQ), validado en Estados Unidos (Britton & Tesser, 1991) y Reino Unido (Trueman & Hartley, 1996), con fiabilidad entre el 0.71 y 0.85 en test-retest y alfa de Cronbach (Dong et al., 2023), y el Cuestionario sobre el Comportamiento en la Gestión del Tiempo (TMBQ), validado en Venezuela, España y con fiabilidad entre 0.63 y 0.90 según alfa de Cronbach (Valdez et al., 2023).

La recolección de datos se realizó fuera de las instalaciones institucionales, proporcionando el consentimiento informado, garantía del anonimato y confidencialidad de datos personales, de acuerdo con los protocolos éticos. Inició con 10 participantes semillas (5 universitarios, 3 docentes y 2 ex pacientes), de escenarios Mantenses claves como una Universidad Pública, Establecimientos Educativos y un Hospital privado para preservar la diversidad ocupacional y control de la variabilidad geográfica. Se aplicaron los instrumentos en encuentros individuales, y luego refirieron casos conocidos de sus entornos, hasta alcanzar la población óptima y poder seleccionar la muestra objetivo ($n = 30$). Los datos fueron procesados mediante análisis descriptivo de frecuencias porcentuales, tabulando las respuestas agrupadas por dimensiones e indicadores en matrices de Excel.

Resultados

ASRS V1.1

El cribado inicial de la evaluación preliminar (ítems 1 al 6) demostró que el 60% puntuó entre 4 y 6, lo cual constató la presencia significativa de síntomas de TDAH y aprobó su admisión a la muestra (n=30). El 53% manifestó dificultades en la inatención, reflejadas en la concentración, el seguimiento de instrucciones y la gestión de actividades cotidianas, y el 47%, niveles altos de Hiperactividad/ Impulsividad, en posibles comportamientos como agitación psicomotora, dificultad para esperar turnos o finalizar tareas. Esta sintomatología permitió comprender el inicio de alteraciones más específicas en la gestión de tiempo y organización, descritas a continuación.

Dentro de las dificultades en la gestión del tiempo, el 76.67% careció de herramientas de tiempo, mientras un 60.71%, mostró falencias en la estimación del tiempo. El control del tiempo, parte de las actitudes temporales y la planificación a largo plazo, presentaron un patrón de afectación equitativa: el 50% reportó dificultades frecuentes mientras que el 50%, muy frecuentemente, por lo que fueron mostrados de forma agrupada por cada indicador en un 100% en la tabla 1. Aquello representó una importante mayor frustración y distracción (ítems 5 y 6) y deficiencias al cometer errores por falta de enfoque (ítem 7), tendencia a la distracción (ítem 11), priorización y postergación de tareas (ítem 4). En la espera de turnos (ítem 12), el 70.83% tuvo dificultades en la categoría a veces y el 70% prefirió la desorganización y carecer de entornos estructurados.

TMQ

Se observaron dos patrones críticos en la gestión temporal. En planificación a corto plazo, el 50.89% nunca o raramente organizaron sus tareas diarias, versus el 5.30% que lo hizo de forma constante. Las actitudes temporales disfuncionales afectaron la mayor parte del tiempo al 31.10% y algunas veces al 50.61%, lo que reflejó una distorsión significativa en la percepción temporal. Un 42.29% presentó dificultades en la planificación a largo plazo, con dificultades graves para establecer planes futuros, y un 28.99% manifestó habilidades cultivadas, hallazgo que demostró la posibilidad adquisitiva de habilidades prácticas.

TMBQ

Se encontraron cuatro hallazgos clave: en la fijación de metas, un 50,10% lo intentó algunas veces, pero sólo un 28% las alcanzó habitualmente, lo que generó afectaciones en su gestión emocional. El uso de herramientas gestoras de tiempo fue bajo, el 80,67% algunas veces no las utilizó de manera sistemática y apenas el 19% las empleó, lo que evidenció la necesidad de incrementar estrategias prácticas y adaptadas. Un 48,05% reveló una preferencia habitual por la desorganización y únicamente el 19,11% pocas veces. Dentro del control del tiempo, el 49,94% expresó sentirse frecuentemente abrumado en la falta de estimación temporal y sólo un 15,16% indicó pocas veces. Esta distorsión cognitiva contribuyó a la creación de agendas irreales, el incumplimiento crónico de plazos y un estado permanente de estrés y frustración que afecta la calidad de vida.

Figura 1. Resultados de evaluación preliminar de TDAH

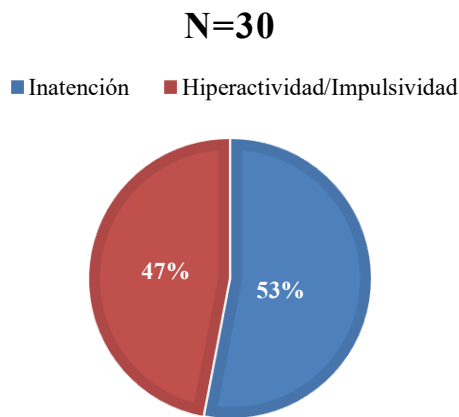


Tabla 1. Resultados instrumentos de evaluación: desafíos en Gestión de tiempo y organización

Adult Adhd Self-Report Scale / Escala de Autoevaluación del Trastorno por Déficit de Atención
con Hiperactividad (TDAH) en Adultos (ASRS V1.1)

Dominio	Indicador	Ítem	Raramente (%)	A veces (%)	Frecuentemente + Muy frecuentemente (%)
Gestión del tiempo	Herramientas de tiempo	1	0%	23.33%	76.67%
		3	0%	39.29%	60.71%
	Control del tiempo	5	0%	0%	100%
		6	0%	0%	100%
		7	0%	0%	100%
Actitudes temporales	11	0%	0%	100%	
	12	0%	70.83%	29.17%	
	Planificación a largo plazo	4	0%	0%	100%
		2	0%	30%	70%
Organización	Preferencia por la desorganización				

Cuestionario de Gestión del Tiempo (TMQ)

Dimensión	Indicador	Ítems	Raramente (%)	A veces (%)	A menudo + Siempre (%)
Comportamientos de gestión del tiempo	Planificación a corto plazo	01-07	50.89%	43.80%	5.30%
		08-13	18.29%	50.61%	31.10%
	Planificación a largo plazo	14-18	28.99%	28.72%	42.29%

Cuestionario de Comportamiento de Gestión del Tiempo (TMBQ)

Dimensión	Indicador	Ítems	Pocas veces (%)	A veces (%)	Habitualmente+ Siempre (%)
Comportamientos en la gestión del tiempo y organización	Fijación de metas	5, 8, 9, 11,19, 22	21,90%	50,10%	28%
		29, 30, 31, 32			
	Herramientas de tiempo	3, 12, 13, 16,20, 23,34	43,17%	37,50%	19,33%
		Preferencia por la desorganización	2, 7, 10, 14, 17, 18, 21, 24, 27, 28, 33	19,11%	32,84%
Control del tiempo		1, 4, 6, 15, 26	15,16%	34,90%	49,94%

Nota: Los indicadores del ASRS v1.1 se construyeron mediante agrupación teórico-empírica de ítems, priorizando los desafíos en dificultades temporales y organizativas.

El análisis integrado de los indicadores de los tres instrumentos reveló que el 67.54% muestra desafíos en la gestión temporal, manifestados en la procrastinación, dificultades para estimar y controlar el tiempo, uso limitado de herramientas y escasa planificación, mientras que, un 60.22% manifestó dificultades clínicamente significativas en la organización, reflejadas en la tendencia a la desorganización, con baja estructuración y falta de capacidad organizativa. De este modo, se evidenció la necesidad de una intervención estructurada y personalizada, con el objetivo de mejorar aquellas deficiencias y brindar estrategias sostenibles en la vida diaria. Ante ello, se diseñó la siguiente propuesta:

Título: Plan psicoterapéutico para mejorar la gestión del tiempo y organización en adultos jóvenes con TDAH.

Objetivo: Mejorar la gestión del tiempo y organización en adultos jóvenes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) mediante un plan psicoterapéutico basado en la Terapia Cognitivo-Conductual en la ciudad de Manta, 2024-2025.

Justificación:

El TDAH en adultos jóvenes es manifestado en alteraciones ejecutivas tanto en la gestión del tiempo como en la organización, afectando diversas esferas (Anastopoulos et al., 2020; Fullen et al., 2020). Su carente visibilidad en Ecuador, refuerza la necesidad de intervenciones adaptadas. La escasez de información, cifras e intervenciones inadaptadas al contexto local evidencian la necesidad de abordar aquellos desafíos (Santamaría Cusco, 2024). Ante ello, resulta necesario diseñar un plan psicoterapéutico para mejorar la gestión del tiempo y organización basado en la TCC, enfoque eficaz en el abordaje (Alvear, 2025), al ser breve, poseer estrategias prácticas, adaptativas (Knouse et al., 2017; Nasri et al., 2023;) y obtener beneficios sostenibles (Cherkasova, 2020).

Tabla 2. Plan psicoterapéutico

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Duración
Fase 1: fase inicial				
Nº 1	Establecer una alianza terapéutica inicial e identificar manifestaciones nucleares del TDAH.	<ol style="list-style-type: none"> Escucha activa Contrato conductual 	<ol style="list-style-type: none"> Explicación del proceso psicoterapéutico y el rol a cumplir, generando rapport. Realización de registro de las manifestaciones nucleares. Establecimiento de metas, plazos y compromisos personales. Acordar con el paciente, incluir recompensas, revisar, evaluar y realizar modificaciones necesarias en lo posterior. 	45 min
Fase 2: psicoeducación				
Nº2	Concientizar sobre el TDAH, tratamiento con TCC y participación activa en la psicoterapia.	<ol style="list-style-type: none"> Psicoeducación Técnica flecha descendente (TCC) 	<ol style="list-style-type: none"> Brindar información sobre: TDAH en adultos jóvenes, desafíos e importancia de abordaje. TCC: definición, distorsiones cognitivas, aplicación ante desafíos y regulación emocional. Repaso de contenidos adquiridos. 	60 min
Nº3				60 min

-
2. Detectar pensamientos automáticos en situaciones difíciles, explorar su significado, profundizar, identificar creencia central, cuestionar y reestructurarla con alternativas más adaptativas.

Nota. Indagar el uso de estrategias compensatorias. Incluir las de ser necesario.

Fase 3: intervención para la mejora de la gestión del tiempo

Nº4	Motivar la planificación y la transformación de metas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metas SMART 2. Registro estructurado 3. Activación conductual 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definir 1-2 metas SMART (Específicas, Medibles, Alcanzables, Relevantes y Temporizadas). 2. Registrar cada meta por bloques de tiempo específicos, con priorización y revisión diaria. Puede usar Notion app/ Todoist. 3. Refuerzo inmediato tras completar la tarea (recompensa simbólica como un helado) y progresión gradual de metas. 	45 min cada sesión
Nº6			<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar pensamientos automáticos negativos sobre la procrastinación y emociones como frustración. Explorar eventos desencadenantes, 	
Nº7	Reducir la procrastinación e incorporar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reestructura- 		

Nº8	estrategias de gestión emocional mediante la identificación y modificación de patrones evitativos.	<ol style="list-style-type: none"> 2. Exposición Gradual 3. Refuerzo positivo/ Recompensas 	<p>validar con cuestionamiento socrático y reformular pensamientos disfuncionales en creencias más adaptativas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Jerarquizar las situaciones frustrantes de menor a mayor dificultad. Exposición progresiva. 3. Recompensar logros, registrar la evolución. Adaptable. 	60 min por sesión
Nº9				
Nº10		<ol style="list-style-type: none"> 1. Costeo de Respuesta 2. Activación Conductual 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Escribir la frase: "Si empiezo ahora, ganaré X". Registrar y comparar costos, beneficios y su impacto emocional. Identificar la consecuencia agradable de preferencia. 2.1. Establecer pequeñas acciones para iniciar. 2.2. Reforzamiento inmediato al completar la tarea. Podría implementar el método Pomodoro (60/25 min de descanso). App Forest (opcional). Tiempos, complejidad adaptables y progresivos. 	60 min
Nº11	Mejorar la percepción temporal para la	Automonitoreo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cronometrar actividades cotidianas a realizar. Comparación con estimación inicial y evaluar resultados. Nota. Dar seguimiento. 	45 min

	ejecución de tareas		Considerar flexibilidad en bloques de tiempo.	
Nº12	Planificar y ejecutar tareas mediante la adquisición de herramientas de tiempo.	1. Entrenamiento en habilidades	<p>1. Designar una zona de trabajo: espacio armónico y ordenado, sin distractores, con elementos esenciales y luz tenue. Añadir sistema visual de priorización: post-it rojos (urgente), amarillos (importante) y verdes (rutinario). Puede implementar estimulación auditiva (estructurada u ondas cerebrales) en Pizarra blanca/Corcho.</p>	60 min cada sesión
Nº13		2. Exposición gradual	2. Organizar un área o tarea pequeña al menos 5 min por día. Aumentar tiempo y complejidad gradualmente.	
		3. Seguimiento de automonitoreo	3. Revisar la implementación del automonitoreo y el recurso escogido como App Reloj/ Forest (opcional).	
Nº14	Aumentar la motivación para la fijación, cumplimiento de metas y sentido de logro.	1. Metas SMART	1. Definir una meta SMART.	
		2. Refuerzo positivo/ Recompensas	2. Registrar y establecer pequeñas recompensas. Puede usar Checklist/App Habitica (opcional).	60 min
Nº15	Mejorar el control del tiempo para optimizar la realización de tareas.	1. Autoinstrucciones	1. Implementar frases, recordatorios visuales o escritos y acudir a ellas en momentos clave.	60 min

Nº 16	Fomentar la planificación a largo plazo mediante el compromiso estructurado.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metas SMART 2. Revisión de Contrato conductual 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definir objetivos a mediano y/o largo plazo con criterios SMART, previamente revisados. 	60 min
			<p>Nota 1. Evaluar disposición.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Revisar y reajustar las metas, plazos y compromisos personales, según la necesidad. 	

Fase 4: intervención para la mejora de la organización

Nº17	Reducir la preferencia la desorganización mediante la habituación progresiva a entornos estructurados.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exposición gradual 2. Refuerzo positivo/ Recompensas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organizar un área pequeña al menos 5 min por día. Por ejemplo, tender la cama. Aumentar gradualmente la complejidad. 2. Registro de tareas completadas en sistema visual de organización y brindar recompensa. 	60 min cada sesión
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Clasificación de tareas por prioridad. Puede usar Todoist en libreta /Dispositivo móvil. 2. Selección diaria de 2-3 tareas medianamente complejas. Vincular a rutinas existentes con la técnica Si-Entonces (ej: "Si termino de leer 10 minutos, entonces puedo servirme un poco de postre). 3. Refuerzo inmediato tras culminar. Progresión gradual (adaptable). 	
Nº18	Incrementar la productividad y sensación de logro para mejorar la capacidad organizativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Registro estructurado 2. Activación conductual 3. Refuerzo positivo/ Recompensas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organizar un área pequeña al menos 5 min por día. Por ejemplo, tender la cama. Aumentar gradualmente la complejidad. 2. Registro de tareas completadas en sistema visual de organización y brindar recompensa. 	60 min cada sesión
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Clasificación de tareas por prioridad. Puede usar Todoist en libreta /Dispositivo móvil. 2. Selección diaria de 2-3 tareas medianamente complejas. Vincular a rutinas existentes con la técnica Si-Entonces (ej: "Si termino de leer 10 minutos, entonces puedo servirme un poco de postre). 3. Refuerzo inmediato tras culminar. Progresión gradual (adaptable). 	

Fase 5: retroalimentación y cierre

Nº 19	-Evaluar el progreso obtenido.	1. Revisión de metas y contrato conductual.	1. Revisión de objetivos y metas trazadas.	60 min
	-Culminar el proceso y brindar seguimiento progresivo.	2. Cierre y seguimiento.	2. Despedida formal. Informar seguimiento gradual. Propuesta de cita en 3, 6 meses y anual para evaluar el estado de mejora del paciente. Ajustable ante obstáculos y novedades.	

Nota: evaluación periódica del plan y realizar reajustes necesarios.

Valoración de la propuesta: La estrategia fue sometida a la valoración de siete especialistas de Psicología Clínica y Neuropsicología Clínica, seleccionados tras su vasta experiencia y conocimientos científicos en adultos jóvenes con TDAH. Tras aprobar el plan, ratificaron la buena estructura, técnicas adecuadas y alineadas al modelo de terapia, enfoque personalizado y adaptado con herramientas concretas para mejorar la gestión del tiempo y la organización. Como recomendación, la extensión del número y frecuencia de sesiones, evaluación constante, realizar ajustes necesarios y la creación opcional de un plan de recaídas con herramientas para gestionar crisis según los avances obtenidos, estudiados en la sesión de cierre.

Discusión

La inmersión de la literatura efectuada corroboró que el TDAH es un trastorno del neurodesarrollo con mayor relevancia en la adultez en la actualidad. La adultez joven es catalogada como subgrupo prioritario de abordaje, al presentar mayores desafíos en el funcionamiento ejecutivo de la gestión del tiempo y la organización, reflejados en dificultades a nivel laboral, académico y social, presentes en la exigencias y transición hacia la vida adulta. El contexto local carece de cifras, investigación, buen diagnóstico, instrumentos validados, programas y planes adaptados.

Durante el proceso diagnóstico efectuado, el análisis integrado de los instrumentos reveló que el 67.54% de los adultos jóvenes con TDAH tuvo desafíos en la gestión temporal, manifestados en la falta de herramientas, estimación y control del tiempo, actitudes temporales, planificación a corto y largo plazo, fijación de metas, priorización de tareas, procrastinación y distracción, mientras que el 60.22% alteraciones en la organización, como la implementación de sistemas organizativos y estructurados. La literatura científica coincide en señalar ambos déficits funcionales en la misma población. En la gestión del tiempo, desafíos como la pérdida de productividad, mantenimiento del empleo, altos niveles de agotamiento, procrastinación crónica, baja percepción temporal, decreciente bienestar emocional, falta de habilidades para alcanzar objetivos y la preferencia a la desorganización (De Carvalho et al., 2022; Hartung et al., 2022; Pawaskar et al., 2020; Santamaría, 2024).

Respecto al uso de la TCC como enfoque terapéutico, ante las necesidades del grupo incorporó componentes estructurales y emocionales adaptados, que respaldaron su eficacia al lograr un grado similar de mejora de síntomas, funcionalidad y regulación emocional a mediano plazo y sostenible en el tiempo sin medicación (Cherkasova et al., 2020). Integra técnicas óptimas como la reestructuración cognitiva y el entrenamiento en habilidades (Guo et al., 2022) junto a herramientas prácticas como alarmas, listas, técnicas como lluvia de ideas y Pomodoro (Ramsay, 2010). Aquello coincide con el recurso de apoyo sugerido.

Autores como Fullen et al. (2020) centran su estudio en mejorar la gestión temporal a través del abordaje de consecución de objetivos, habilidades interpersonales, estrategias de afrontamiento, resolución de problemas, reestructuración cognitiva, evitación de distracciones y motivación,

mientras Cherkasova et al. (2020), distorsiones cognitivas, priorización, procrastinación, programación y estimación del tiempo realista y comportamientos que pudieran interferir como la gestión emocional, control de impulsos, autoestima y relaciones sociales, y la organización, en psicoeducación, estructuración y habilidades organizativas.

Ante aquellos desafíos y la necesidad de una intervención adecuada, se diseñó como aportación un Plan de psicoterapia Cognitivo Conductual para mejorar la gestión del tiempo y organización en adultos jóvenes con TDAH en el contexto mantense. Resultó novedoso al estar distribuido en cinco fases, con técnicas y procedimientos adaptados a mejorar aquellas deficiencias y brindar estrategias sostenibles. Fue valorado y aprobado por especialistas, catalogando su creación como una herramienta estructurada, con técnicas adecuadas y alineadas al modelo de terapia.

Dentro de las limitaciones, la muestra seleccionada por bola de nieve podría generalizar los resultados; sin embargo, sus hallazgos conciben una aproximación pionera que abre diversas líneas de investigación para futuros estudios, como la falta de validación y creación ecuatoriana de instrumentos y el diseño de intervenciones adaptadas al entorno local. Como recomendación, ampliar el universo muestral, incluyendo adultos jóvenes con TDAH de diferentes regiones del país, con diversas ocupaciones y niveles educativos para fortalecer el proceso investigativo y la aplicabilidad de la propuesta, misma que previo a ser utilizada, debe realizar las gestiones pertinentes con los organismos requeridos.

Referencias bibliográficas

- Alvear, K. (2025). *Abordajes terapéuticos del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad e Impulsividad (TDAH) en Latinoamérica: revisión sistemática de las últimas dos décadas* (Master's thesis, Quito, EC: Universidad Andina Simón Bolívar/Corporación Editora Nacional). <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/10319/1/T4487-MTDI-Alvear-Abordajes.pdf>
- Anastopoulos, A., King, K., Besecker, L., O'Rourke, S., Bray, A., & Supple, A. (2020). Cognitive-behavioral therapy for college students with ADHD: Temporal stability of improvements in functioning following active treatment. *Journal of Attention Disorders*, 24(6), 863-874. <https://doi.org/10.1177/1087054717749932>
- Baquero, S. & Hernández, D. (2016). *TDAH en adultos y sus posibles incidencias en las competencias de un estudiante universitario*. <http://hdl.handle.net/11396/4319>
- Britton, B., & Tesser, A. (1991). Effects of time-management practices on college grades. *Journal of educational psychology*, 83(3), 405. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-0663.83.3.405>
- Carrasco, X. (2022). Sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad: consolidaciones, actualizaciones y perspectivas. *Revista médica clínica las condes*, 33(5), 440-449. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.08.001>
- Cherkasova, M., French, L., Syer, C., Cousins, L., Galina, H., Ahmadi-Kashani, Y., & Hechtman, L. (2020). Efficacy of cognitive behavioral therapy with and without medication for adults with ADHD: A randomized clinical trial. *Journal of attention disorders*, 24(6), 889-903. <https://doi.org/10.1177/1087054716671197>
- Cruz, C., Portilla, D., Lay, S., Mardones, C., Macaya, C., & Vidal, L. (2023). Accesibilidad en la atención primaria de salud desde la perspectiva de migrantes y personal de salud en Antofagasta, Chile. *Ciencia y enfermería*, 29. <https://doi.org/10.29393/CE29-32AACL60032>
- De Carvalho, M., Pomar, A., Costa, J., Salina, G., Silva, S., Almeida, E., ... & Pereira, J. (2022). Abordaje de los impactos en la calidad de vida de pacientes adultos con Déficit de Atención

no diagnosticado Trastorno con Hiperactividad (TDAH). *Revista Electrónica Colección Médica*, 18(1). <https://doi.org/10.25248/reamed.e11084.2022>

Dong, J., Hassan, N., Hassan, A., Chen, D., & Guo, W. (2023). Effect of achievement motivation and self-efficacy on general well-being among students at normal universities in Ningxia: The mediating role of time management. *Behavioral Sciences*, 14(1), 15.

<https://doi.org/10.3390/bs14010015>

Fullen, T., Jones, S., Emerson, L. & Adamou, M (2020). Psychological Treatments in Adult ADHD: A Systematic Review. *J Psychopathol Behav Assess*, 42 (3), 500–518.

<https://doi.org/10.1007/s10862-020-09794-8>

Guo, C., Assumpcao, L., & Hu, Z. (2022). Efficacy of Non-pharmacological Treatments on Emotional Symptoms of Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analysis. *Journal of Attention Disorders*, 26(4), 508-524.

<https://doi.org/10.1177/10870547211001953>

Hartung, C., Canu, W., Serrano, J., Vasko, J., Stevens, A., Abu-Ramadan, T., ... & Flory, K. (2022). A new organizational and study skills intervention for college students with ADHD. *Cognitive and behavioral practice*, 29(2), 411-424.

<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2020.09.005>

Haro, A., Chisag, E., Ruiz, J., & Caicedo, J. (2024). Tipos y clasificación de las investigaciones: Types and classification of investigations. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 5(2), 956 – 966. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1927>

Knouse, L., Teller, J., & Brooks, M. (2017). Meta-analysis of cognitive–behavioral treatments for adult ADHD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(7), 737–750.

<https://doi.org/10.1037/ccp0000216>

Mayo Clinic. (2023). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) - Síntomas y causas*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/adhd/symptoms-causes/syc-20350889>

- Martínez, J. (2021). Repercusión en la persona adulta del TDAH no abordado en la infancia y adolescencia. *Adolescere*, IX, 2, 24-29. https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-IX-n2-2021/2021-n2-24_29-Simposio-Repercusion-en-la-persona-adulta-del-TDAH-no-abordado-en-la-infancia-y-adolescencia.pdf
- Merino, C., & Ariza, C. (2021). Parámetros Iniciales de Validación del Adult ADHD Self Report Scale (ASRS-6) en adultos jóvenes peruanos. *Revista Salud Uninorte*, 37(3), 675-682. <https://dx.doi.org/10.14482/sun.37.3.616.858>
- Nakashima, M., Inada, N., Tanigawa, Y., Yamashita, M., Maeda, E., Kouguchi, M., ... & Kuroki, T. (2022). Efficacy of Group Cognitive Behavior Therapy Targeting Time Management for Adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in Japan: A Randomized Control Pilot Trial. *Journal of Attention Disorders*, 26(3), 377-390. <https://doi.org/10.1177/1087054720986939APA>
- Nasri, B., Cassel, M., Enhärje, J., Larsson, M., Hirvikoski, T., Ginsberg, Y., ... & Kaldø, V. (2023). Internet delivered cognitive behavioral therapy for adults with ADHD-A randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 33, 100636. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100636>
- Ortiz, S., & Jaimes, A. (2016). Trastorno por déficit de atención en la edad adulta y en universitarios. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 59(5), 6-14. <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v59n5/2448-4865-facmed-59-05-6.pdf>
- Pawaskar, M., Fridman, M., Grebla, R., & Madhoo, M. (2020). Comparación de calidad de vida, productividad, funcionamiento y autoestima en adultos diagnosticados de TDAH y con TDAH sintomático. *Revista de trastornos de la atención*, 24(1), 136- 144. <https://doi.org/10.1177/1087054719841129>
- Ramsay, J. (2010). Cbt for adult adhd: Adaptations and hypothesized mechanisms of change. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 24(1). <https://doi.org/10.1891/0889-8391.24.1.37>

- Robles, Y., Saavedra, J., & Agüero, Y. (2020). Propiedades psicométricas y métodos de medición de la escala de autoinforme sobre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en adultos – tamizaje (ASRS-Tamizaje) en la población de Lima. *Revista de Neuropsiquiatría*, 83(4), 217–227. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i4.3887>
- Santamaría, E. (2024). *Impacto de la falta de diagnóstico del TDAH en Adultos* (Master's thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2024). <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15961>
- Trueman, M., & Hartley, J. (1996). A comparison between the time-management skills and academic performance of mature and traditional-entry university students. *Higher education*, 32(2), 199-215. <https://doi.org/10.1007/BF00138396>
- Valdez, N., Chau, C., & Arana, M. (2023). Factores psicológicos asociados al juego problemático en estudiantes universitarios de Lima. *Revista de Psicología (PUCP)*, 41(1), 347-375. <http://dx.doi.org/10.18800/psico.202301.013>
- Velasquez, S. (2024). *Sistema experto para el diagnóstico del trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en estudiantes universitarios* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio Institucional USAT. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/7952>
- Yáñez, E., Andrade, M., Sánchez, D., & Alvarez, S. (2024). WebQuest una herramienta de formación profesional para atender estudiantes con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. *REVISTA U-Mores*, 3(3), 105–124. <https://doi.org/10.35290/ru.v3n3.2024.1296>

Contribución de autoría

ROLES	AUTORES QUE ASUMIERON EL ROL
Conceptualización	Nikole Mercedes Andrade Tubay Vianka Salome Cedeño Cedeño Hernan Andrés Cedeño Cedeño
Investigación	Nikole Mercedes Andrade Tubay Vianka Salome Cedeño Cedeño Hernan Andrés Cedeño Cedeño
Metodología	Nikole Mercedes Andrade Tubay Vianka Salome Cedeño Cedeño Hernan Andrés Cedeño Cedeño
Supervisión	Vianka Salome Cedeño Cedeño Hernan Andrés Cedeño Cedeño
Validación	Nikole Mercedes Andrade Tubay Vianka Salome Cedeño Cedeño Hernan Andrés Cedeño Cedeño
Redacción – borrador original	Nikole Mercedes Andrade Tubay Vianka Salome Cedeño Cedeño Hernan Andrés Cedeño Cedeño

Responsabilidades éticas:

Los autores declaran que no se realizaron experimentos con seres humanos en la investigación. De manera general, se informó a la población participante previo a la selección muestral las intenciones del estudio; se aseveró la confidencialidad de datos personales mediante la firma de consentimiento informado.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés respecto a esta investigación.

Financiación

Esta investigación no contó con financiamiento de entidades públicas y/o privadas.