

RELACIÓN ENTRE LAS DIFICULTADES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CHILENOS.

Relationship between Difficulties in Emotion Regulation and Characteristics Associated with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in Chilean University Students.

Relação entre as dificuldades na regulação emocional e características associadas ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em estudantes universitários chilenos.

RECIBIDO: 23 de Noviembre 2020

ACEPTADO: 11 de junio 2021

Kevin Celedón^a

Johanna Kreither^b

a. Programa de Investigación Asociativa (PIA) en Ciencias Cognitivas, Centro de Investigación en Ciencias Cognitivas (CICC), Facultad de Psicología, Universidad de Talca, Talca, Chile. <https://orcid.org/0000-0002-3731-0411> b. Centro de Psicología Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Talca, Talca, Chile. <https://orcid.org/0000-0003-4200-4168>

Palabras Clave: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH); síntomas; ASRS; Dificultades en la Regulación Emocional; DERS-E; estudiantes universitarios.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD); symptoms; ASRS; Difficulties in Emotional Regulation; DERS-E; university students.

Palavras-chave: Transtorno por Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), sintomas; ASRS; Dificultades na Regulação Emocional; DERS-E; estudantes universitários.

RESUMEN

El Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH), uno de los cuadros clínicos con mayor prevalencia en la adultez, se ha asociado con Dificultades en la Regulación Emocional (DRE). Sin embargo, poco se sabe sobre dicha relación en población universitaria. El objetivo fue comparar los niveles de DRE, niveles y cantidad de síntomas de TDAH según género, edad y probabilidad de tener TDAH; e identificar la relación entre las DRE y la caracterización sintomatológica del TDAH. La muestra estuvo compuesta por 209 estudiantes universitarios de entre 18 y 29 años. Los participantes fueron categorizados según género, edad y probabilidad de tener, o no, el diagnóstico de TDAH, para llevar a cabo comparaciones por grupos. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las comparaciones entre la probabilidad de tener o no TDAH, contrastados con los puntajes DRE y los niveles de síntomas de TDAH, no así para las variables género y edad. Los resultados muestran una relación directa significativa entre los niveles de DRE y los niveles y cantidad de síntomas de TDAH.

Correspondencia: Johanna Kreither. Facultad de Psicología, Universidad de Talca, Avenida Lircay s/n, Talca, Chile; Tel: +56 71 220 25 24; E-mail: jkreither@utalca.cl



Publicado bajo licencia Creative Commons Reconocimiento 3.0. (cc-by).

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), one of the clinical conditions with the highest prevalence in adulthood, has been associated with Difficulties in Emotional Regulation (DRE). However, few researches address the relationship between these two variables in the university population. The objective of this study was to compare DRE levels, levels and number of symptoms of ADHD according to gender, age and probability of having, or not, ADHD. In addition, we tested the relationship between the DRE and the symptomatic characterization of ADHD. The sample were 209 university students between the ages of 18 and 29. Participants were categorized according to gender, age, and likelihood of being diagnosed with ADHD, to perform group comparisons. Statistically significant differences were found in comparisons between the probability of having, or not, ADHD, contrasted with DRE scores and ADHD symptom levels, but not for gender and age variables.

RESUMO

O Transtorno por Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), um dos quadros clínicos com maior prevalência na idade adulta, está associado com Dificuldades na Regulação Emocional (DRE). No entanto, pouco se sabe sobre tal relação na comunidade universitária. O objetivo deste estudo foi comparar os níveis de DRE, níveis e quantidade de sintomas de TDAH segundo gênero, idade e probabilidade de ter TDAH; e identificar a relação entre as DRE e a caracterização sintomatológica do TDAH. A mostra foi composta por 209 estudantes universitários entre 18 e 29 anos. Os participantes foram categorizados segundo gênero, idade, e probabilidade de ter ou não o diagnóstico de TDAH, para efetuar comparações por grupos. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas comparações entre a probabilidade de ter ou não ter TDAH, contrastados com as pontuações DRE e os níveis de sintomas de TDAH, que não foram assim nas variáveis gênero e idade. Os resultados mostram uma relação direta significativa entre os níveis e quantidade de sintomas de TDAH.

Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por dificultades atencionales, hiperactividad e impulsividad (Das et al., 2016; Zhu, Liu, Li, Wang & Winterstein, 2017). Se ha estimado que entre un 30 y un 70% de quienes han sido diagnosticados con TDAH en la infancia mantienen su sintomatología en la adultez (Asherson et al., 2012; Santander, Berner, Contreras & Gómez, 2013; Zhu et al., 2017). Adicionalmente, se ha establecido que las tasas de prevalencia mundial de TDAH tienden a ser más altas en adultos jóvenes comparados con adultos mayores (Chamberlain et al., 2017).

Un estudio desarrollado por Adler, Faraone, Sarocco, Atkins y Khachatryan (2018), consistente con investigaciones previas (Gómez-Benito, Van de Vijver, Balluerka & Caterino, 2015; Vildalen, Brevik, Haavik & Lundervold, 2016), encontró una mayor cantidad de síntomas de TDAH para personas más jóvenes, con edades entre los 18 y 29 años.

En el caso particular de los estudiantes universitarios, las estimaciones han sido variables y han oscilado desde el 3% al 25,21% en distintas zonas geográficas (Atwoli, Owiti, Manguro & Ndambuki, 2011; Cheng et al., 2016; Reyes et al., 2009). En la población chilena, un estudio en estudiantes de medicina estimó su prevalencia en un 31% aproximadamente (Santander et al., 2013).

En cuanto al número medio de síntomas para el TDAH en universitarios, un estudio realizado con universitarios estadounidenses llevado a cabo por Garnier-Dykstra, Pinchevsky, Caldeira, Vincent y Arria (2010), reportó una estimación total de 4,3 síntomas. Los estudiantes que nunca habían sido diagnosticados con TDAH informaron un número más bajo de síntomas, con una media de 4, en comparación con aquellos diagnosticados con TDAH, cuyo promedio de síntomas fue entre 6,3 y 7,9 (Garnier-Dykstra et al., 2010). Otro estudio encontró diferencias significativas entre hombres y mujeres (Bruner, Kuryluk & Whitton, 2015), diferente a lo observado en un estudio realizado con universitarios diagnosticados con TDAH, donde las mujeres informaron un mayor nivel de síntomas de TDAH que los hombres (Gray, Woltering, Mawjee & Tannock, 2014). Por último, en un estudio realizado con estudiantes universitarios de Corea, se encontró que el 7,6% de ellos tenía un probable diagnóstico de TDAH. El análisis también reveló que los estudiantes más jóvenes, con edades entre 18 a 20 años, tenían niveles de síntomas de TDAH más altos que los estudiantes mayores (Jung, Kwak & Kim, 2015).

Por otro lado, se ha indicado que el TDAH estaría asociado con dificultades en el manejo de la angustia, para identificar y aceptar las emociones, así como para actuar con autocontrol (Van Eck et al., 2014). Algunas de estas investigaciones se han centrado en explorar las Dificultades en la Regulación Emocional (DRE, en adelante). Estas han sido conceptualizadas como las dificultades para tener conciencia y comprensión de las emociones, aceptarlas, controlar los comportamientos impulsivos y comportarse de acuerdo con los objetivos deseados cuando se experimentan emociones negativas (Gratz & Roemer, 2004).

Las DRE se han asociado con dificultades emocionales más específicas (Ryan, Ross, Reyes, Kosmerly & Rogers, 2016), tales como, tareas que demandan reconocimiento y estabilidad emocionales (Bodalski, Knouse & Kovalev, 2019). Adicionalmente, la DRE ha sido vinculada a un mayor riesgo de intentos de suicidio (Bodalski et al., 2019).

En general, la edad ha sido ligada con patrones más adaptativos de regulación emocional. En estudios de DRE en jóvenes, se ha visto que éstos presentan niveles más altos de DRE comparados con adultos mayores (Orgeta, 2009, Hay & Diehl, 2011, Urzúa et al., 2016). Por otro lado, el manejo adaptativo de las emociones pareciera ser particularmente demandante para los jóvenes con TDAH. De hecho, se ha estimado que hasta un 70% de los adultos con diagnóstico de TDAH presenta DRE, las que pueden exacerbar el grado de dificultades funcionales que experimentan en su vida cotidiana (Bodalski, et al., 2019; Corbisiero, Mörstedt, Bitto & Stieglitz, 2016; Evren, Evren, Dalbudak, Topcu & Kutlu, 2018; Ryan, et al., 2016).

Uno de los pocos estudios que se ha realizado con universitarios considerando estas variables, DRE y caracterización sintomatológica del TDAH, encontró que los estudiantes universitarios con mayor sintomatología de TDAH tenían más dificultades para controlar la expresión de emociones negativas, y que estos expresaban sus emociones de manera más agresiva comparados con los participantes sin TDAH (Oliver, Han, Bos & Backs, 2015). En otra investigación, se encontraron relaciones positivas moderadas significativas entre el nivel de las DRE y el nivel de los síntomas de TDAH en población universitaria (Bruner et al., 2015). En un estudio desarrollado por Evren et al. (2018), se encontraron diferencias significativas en el nivel de las DRE de acuerdo con la probabilidad de tener TDAH, siendo mayor para el grupo de universitarios con probable diagnóstico de TDAH. Asimismo, se encontró una relación directa entre el nivel de las DRE y el nivel de los síntomas de TDAH en universitarios, aunque no fue estadísticamente significativa (Evren et al., 2018).

Considerando lo expuesto, resulta relevante conocer qué sucede con los estudiantes universitarios que presentan DRE y su caracterización sintomatológica de TDAH, ya que, la identificación de los factores asociados con el TDAH puede ser útil para la detección temprana y la intervención en estudiantes universitarios que posiblemente presentan este cuadro clínico (Cheng et al., 2016). Esto podría ayudar a disminuir el uso de estrategias desadaptativas, en respuesta al estrés inevitable propio de la vida cotidiana (Schreiber, Grant & Odlaug, 2012). Por otro lado, dado que la regulación emocional es un factor flexible, y estrechamente relacionada con un afrontamiento más adaptativo en el contexto universitario (Cabanach, Souto-Gestal & Fernández, 2017), es posible que con el desarrollo de intervenciones específicas para entrenarla pueda influir positivamente en la calidad de vida y bienestar de los estudiantes universitarios (Urzúa et al., 2016).

Teniendo en cuenta lo señalado, los objetivos de este estudio fueron comparar los niveles de DRE, los niveles y cantidad de síntomas de TDAH según género, edad y probabilidad de tener el diagnóstico de TDAH; e identificar la relación entre las DRE y caracterización sintomatológica de TDAH reportados en una muestra de estudiantes universitarios chilenos. Este estudio permite aportar información inicial frente a la escasa literatura existente, y posibilita ampliar los datos respecto al nivel de DRE y la presencia de síntomas de TDAH en una población universitaria. Desde nuestro conocimiento, esta sería la primera aproximación que aborda esta temática en Chile.

Método

El diseño fue no experimental, de tipo transversal y correlacional. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: ser estudiante universitario, tener entre 18 y 30 años, reportar no haber sido diagnosticado con ningún trastorno neuropsiquiátrico, a excepción del TDAH. El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia. Participaron 209 estudiantes universitarios chilenos con edades comprendidas entre los 18 y 29 años ($\bar{X} = 21,01$; $DS = 2,023$). Un 28,7% fueron hombres y un 71,3% mujeres.

Se utilizó un formulario básico de datos sociodemográficos para identificar el género y la edad de los participantes, para poder hacer comparaciones entre los grupos masculino y femenino, y definir dos subgrupos de universitarios: uno como universitarios jóvenes (entre 18 y 23 años), y otro como universitarios mayores (entre 24 y 29 años).

Para medir el nivel de dificultades en la regulación emocional se utilizó la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-E) adaptada al español (Hervás & Jódar, 2008) y validada en Chile el año 2014 (Guzmán-González, Trabucco, Urzúa, Garrido & Leiva, 2014). Esta escala evalúa aspectos de las DRE a través de 25 ítems mediante una escala Likert de 5 puntos (de “casi nunca/0-10% de las veces” a “casi siempre/90-100% de las veces”). Mediante la sumatoria de los ítems se puede obtener una puntuación global, la cual puede ir de 25 a 125 puntos, con mayores valores indicando un mayor nivel de DRE (Guzmán-González et al., 2014).

Para medir el nivel y la cantidad de síntomas de TDAH, se utilizó la Escala de Autorreporte de Síntomas de TDAH en Adultos (ASRS) desarrollada por el grupo de trabajo de la OMS y validada al español el año 2009 (Ramos-Quiroga et al., 2009).

Consta de 18 ítems generados según los criterios del DSM-IV en los cuales los participantes deben calificar la frecuencia de los síntomas de TDAH experimentados durante los últimos seis meses mediante una escala Likert de 5 puntos (de “0 = nunca” a “4 = muy frecuentemente”). Para cada pregunta se considera una puntuación de corte a partir de la cual el ítem es considerado positivo (puntuación 1) y por debajo de la cual es considerado negativo (puntuación 0). Así, las puntuaciones de los 18 ítems se suman para obtener la cantidad de síntomas de TDAH, que puede ir de 0 a 18. Otra alternativa es considerar las puntuaciones de cada pregunta como un continuo que va de 0 a 4 (Pedrero & Puerta, 2007), donde el rango posible de puntajes puede fluctuar entre 0 y 72, con valores más altos indicando mayor sintomatología (Evren et al., 2018; Cheng et al., 2016). Ahora bien, de los 18 ítems que componen el instrumento, pueden ser utilizados solo los 6 primeros para discriminar a quienes podrían tener un diagnóstico de TDAH de aquellos que no. Al utilizar la escala de este modo, las puntuaciones pueden ir de 0 a 6. Si la persona evaluada presenta cuatro o más puntos, entonces existe una alta probabilidad de que tenga el diagnóstico. Esto permite dividir a los evaluados en dos grupos: uno *con probable diagnóstico de TDAH* y otro *sin un probable diagnóstico de TDAH* (Pedrero & Puerta, 2007).

La recopilación de datos se realizó a través de una plataforma web, vía online, compartiendo por medio de diferentes medios digitales el enlace de la batería de instrumentos a personas que cumplieran con los requisitos para poder contestarla. Previo a la aplicación de cuestionarios, cada participante fue informado a través de un consentimiento informado de las características del estudio, solicitando su permiso para el uso de los datos conservando el anonimato y confidencialidad, y explicitando su participación voluntaria. La realización de este estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Psicología de la Universidad de Talca, Chile.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS v23. Se realizaron análisis descriptivos, pruebas t de Student para muestras independientes para comparar las puntuaciones de las escalas de acuerdo con el género, la edad y la probabilidad de tener o no TDAH; y análisis de correlación de Pearson para establecer la relación entre las variables. En todos los casos los hallazgos se consideraron significativos en $p < 0,05$.

Resultados

Análisis descriptivo. Como se observa en la tabla 1, se encontró un nivel medio de DRE, un nivel medio de síntomas de TDAH y una media de 6,77 síntomas de TDAH. El 30,1% de los participantes señaló haber tenido cuatro o más síntomas de los seis primeros del cuestionario utilizado, indicando que 63 sujetos podrían tener un diagnóstico de TDAH (Figura 1).

Tabla 1

Descriptivos de las variables de interés para el estudio en la muestra (n = 209)

Variable	Mínimo	Máximo	Media	DE
Puntuación DERS-E	42	110	68,22	15,47
Puntuación ASRS	5	65	31,79	11,86
Cantidad de síntomas TDAH	0	18	6,77	4,13

Nota: Puntuación DERS-E: nivel de dificultades en la regulación emocional; Puntuación ASRS: nivel de síntomas de TDAH; DE: desviación estándar.

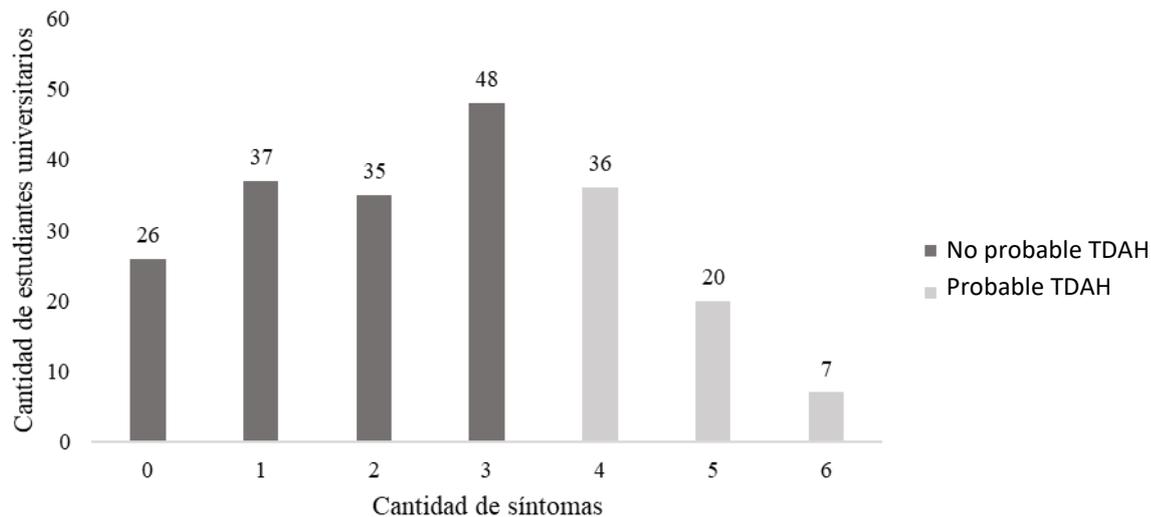


Figura 1. Frecuencia de síntomas de TDAH de la sección A del ASRS en la muestra de universitarios.

Análisis comparativo. La tabla 2 muestra que no se encontraron diferencias significativas según género ni edad en ninguna de las variables de interés para el estudio. Sin embargo, sí se encontraron diferencias significativas según la probabilidad de tener el diagnóstico de TDAH. Aquellos sujetos que tenían un probable diagnóstico de TDAH obtuvieron puntuaciones medias de 75,33, 42,94 y 10,83 en las puntuaciones de las escalas DERS-E, ASRS y en la cantidad de síntomas de TDAH, respectivamente. En cuanto a los estudiantes que no tenían un probable diagnóstico de TDAH, obtuvieron una puntuación media de 65,14, 26,99 y 5,02 en dichas variables. Como se observa, en todos los casos los valores fueron mayores para el grupo con probable diagnóstico de TDAH, que para el grupo sin un probable diagnóstico de TDAH.

Tabla 2

Comparaciones de medias de las variables de interés por grupos

Variable	Género		Sig. ($p=$) ^a	Edad		Sig. ($p=$) ^a	Probable diagnóstico de TDAH		
	Masculino (n = 60)	Femenino (n = 149)		UJ (n = 193)	UM (n = 16)		No (n = 146)	Sí (n = 63)	Sig. ($p=$) ^a
	Media (DE)	Media (DE)		Media (DE)	Media (DE)		Media (DE)	Media (DE)	
Puntuación DERS-E	68,57 (16,63)	68,07 (15,03)	0,835	68,25 (15,62)	67,75 (13,92)	0,901	65,14 (14,75)	75,33 (14,84)	< 0,001
Puntuación ASRS	31,48 (11,86)	31,92 (11,90)	0,811	31,83 (11,95)	31,38 (11,12)	0,883	26,99 (9,35)	42,94 (9,33)	< 0,001
Cantidad de síntomas TDAH	6,52 (4,01)	6,87 (4,18)	0,574	6,83 (4,14)	6,06 (4,07)	0,477	5,02 (3,20)	10,83 (3,05)	< 0,001

Nota: Puntuación DERS-E: nivel de dificultades en la regulación emocional; Puntuación ASRS: nivel de síntomas de TDAH; DE: desviación estándar; UJ: universitarios jóvenes, con edades entre 18 y 23 años; UM: universitarios mayores, con edades entre 24 y 29 años.

^a Prueba t de Student.

Análisis relacional. En la tabla 3 se observa que se encontró una relación directa significativa entre la puntuación de la DERS-E y la puntuación de la ASRS (Figura 2), al igual que entre la puntuación de la DERS-E y el conteo de síntomas de TDAH (Figura 3). Por último, se encontró una relación directa significativa entre la puntuación de la ASRS y el conteo de síntomas de TDAH.

Tabla 3

Correlaciones entre variables de interés para el estudio

Variables	Puntuación DERS-E	Puntuación ASRS	Conteo síntomas TDAH
Puntuación DERS-E	1		
Puntuación ASRS	0,499 ^a	1	
Cantidad de síntomas TDAH	0,467 ^a	0,951 ^a	1

Nota: Puntuación DERS-E: nivel de dificultades en la regulación emocional; Puntuación ASRS: nivel de síntomas de TDAH.

^a $p < 0,001$.

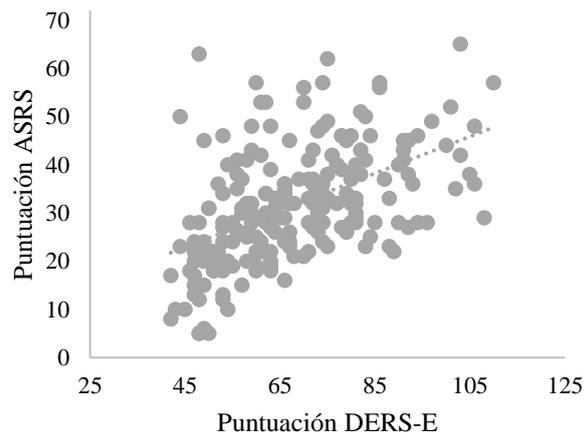


Figura 2. Correlación entre las puntuaciones de la ASRS y de la DERS-E.

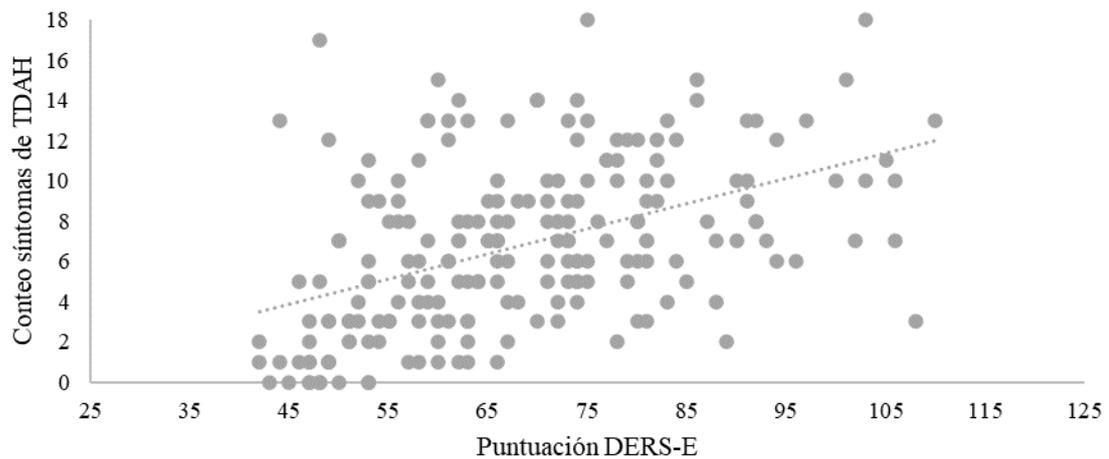


Figura 3. Correlación entre la cantidad de síntomas de TDAH y las puntuaciones en la DERS-E.

Discusión

Los resultados mostraron que los estudiantes universitarios presentan un nivel medio de DRE, lo cual fue levemente menor a lo reportado por otras investigaciones en las cuales se ha encontrado un nivel medio alto de DRE para este grupo (Bruner et al., 2015; Ryan et al., 2016). Los niveles de los síntomas de TDAH también fueron medios, lo que se corresponde con los datos presentados en un comienzo (Bruner et al., 2015).

En el caso de la cantidad de síntomas de TDAH, se observó que la mayoría de los estudiantes universitarios ha presentado algún síntoma de este cuadro clínico en el último tiempo, llegando, en promedio, a casi 7 de los 18 síntomas posibles. Esto fue distinto a lo encontrado en otros estudios a nivel internacional, donde se ha visto que los adultos y estudiantes universitarios presentan medias de 2 (Adler et al., 2014) y 4,3 (Garnier-Dykstra et al., 2010) síntomas de TDAH respectivamente.

También fue posible observar que 30,1% de la población universitaria podría tener un diagnóstico de TDAH. Esto es similar a lo reportado por otros estudios realizados con estudiantes hispanohablantes (Reyes et al., 2009; Santander et al., 2013). Sin embargo, difiere a lo encontrado por aquellos que han reportado porcentajes menores (Cheng et al., 2016), lo cual plantea la posibilidad de que la escala ASRS pueda ser demasiado inclusiva en la categorización de las personas evaluadas, otorgando demasiados falsos positivos. De hecho, muchos investigadores han atribuido la amplia variación en la prevalencia de TDAH a las diferentes metodologías utilizadas en los estudios, más que a cualquier diferencia cultural o geográfica entre las poblaciones (Atwoli et al., 2011).

En cuanto a las comparaciones por género, no se encontraron diferencias significativas entre mujeres y hombres en el nivel de las DRE, lo que fue consistente con lo reportado por otras investigaciones (Guzmán-González et al., 2014; Ryan et al., 2016). Tampoco se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en el nivel de los síntomas de TDAH, lo que estaría en congruencia con los datos aportados por otra investigación realizada con estudiantes estadounidenses (Bruner et al., 2015). Sin embargo, esto difiere con lo reportado por otro estudio en el que sí se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres según el nivel de síntomas de TDAH (Gray et al., 2014). Esto último, probablemente, porque dicho estudio fue realizado con estudiantes que tenían el diagnóstico de TDAH, y no con una muestra general de estudiantes universitarios.

En el caso de las comparaciones por edad, tampoco se encontraron diferencias significativas entre estudiantes universitarios jóvenes y mayores en los niveles de las DRE, en el nivel de síntomas de TDAH, ni en la cantidad de síntomas de este trastorno, diferente a lo que se encontró en la literatura revisada (Adler et al., 2018; Hay & Diehl, 2011; Jung et al., 2015; Orgeta, 2009; Urzúa et al., 2016). Esto podría deberse a diferencias en la caracterización de las muestras según los rangos etarios considerados.

En el caso de las comparaciones de las variables de interés de acuerdo con la probabilidad de tener el diagnóstico de TDAH, se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de las escalas utilizadas y en la cantidad de síntomas de TDAH para ambos grupos, siendo en todos los casos mayores los valores para el grupo *con probable TDAH* que para el *sin probable TDAH*. Esto fue consistente con otras investigaciones en las cuales se han reportado mayores niveles de DRE (Evren et al., 2018; Chamberlain et al., 2017), mayores niveles de síntomas de TDAH (Adler et al., 2018) y mayor cantidad de síntomas de TDAH (Garnier-Dykstra et al., 2010) para los estudiantes universitarios que cumplían con los requisitos para tener un probable diagnóstico o que habían tenido un diagnóstico de TDAH.

Respecto a la asociación entre las variables estudiadas, los resultados mostraron que existe una relación directa moderada significativa entre los niveles de DRE y los niveles de síntomas de TDAH, así como entre los niveles de DRE y la cantidad de síntomas de TDAH. Estos resultados vienen a corroborar lo indicado por otros estudios que también hallaron una relación moderada entre el nivel de las DRE y el nivel de síntomas de TDAH en estudiantes universitarios, tanto de manera no significativa (Evren et al., 2018), como significativa (Bruner et al., 2015). Esto expresaría que a medida que las DRE aumentan en los estudiantes universitarios, también tenderían a aumentar los síntomas de TDAH en ellos, lo cual se podría manifestar de diversas formas, como arrebatos emocionales y de humor mayores que aquellas personas con bajos síntomas de TDAH, además de mayores dificultades para controlar la expresión emocional (Oliver et al., 2015).

En este sentido, se espera que estos hallazgos preliminares permitan orientar futuras investigaciones y guiar el desarrollo de intervenciones dirigidas a entrenar y mejorar la regulación emocional en universitarios, en conjunto con intervenciones psicológicas o psicoterapias para adultos jóvenes con TDAH, que busquen mejorar su sintomatología (Beheshti, Chavanon &

Christiansen, 2020, Urzúa et al., 2016), y, así, influir positivamente en su calidad de vida y en las relaciones sociales en una etapa tan fundamental como lo es la vida universitaria (Ryan et al., 2016, Urzúa et al., 2016).

Lo planteado en esta investigación permite aportar información a la escasa literatura científica respecto a la relación existente entre las DRE y los síntomas asociados al TDAH en población universitaria, y en particular aquella latinoamericana, de la cual poco conocimiento se tiene en las temáticas estudiadas. Además, amplía los datos respecto al nivel de DRE y la presencia de síntomas del cuadro clínico en cuestión en población adulta joven, lo que ha sido realizado solo una vez en Chile, al menos en cuanto al conocimiento quienes desarrollaron este trabajo. Se espera que este tipo de trabajos puedan reforzar tanto nuevas formas de evaluación y diagnóstico a nivel afectivo (Oliveros Chacana & Kreither, 2021), como de tratamiento para adultos TDAH (Henriquez et al, 2021).

Como limitaciones del estudio, puede señalarse el uso de un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, lo cual puede significar que los resultados no sean generalizables a todos los estudiantes universitarios. También, que se midieron los niveles y cantidad de síntomas de TDAH con la versión completa de la escala ASRS, la cual no fue utilizada por todas las investigaciones que se revisaron y con las cuales se compararon los resultados obtenidos.

Para futuras investigaciones, se sugiere seleccionar una muestra que permita generalizar los resultados. También, identificar la cantidad y el nivel de síntomas de TDAH por tipo, considerar las puntuaciones de las sub-escalas de la DERS-E y establecer relaciones o comparaciones considerando el rendimiento académico, para realizar análisis más específicos y comparables con una mayor cantidad de investigaciones. Asimismo, realizar aproximaciones para saber si las DRE son las que producen o aumentan los síntomas de TDAH en los estudiantes universitarios, o si, al contrario, son los síntomas de TDAH los que generan mayores niveles de DRE.

En conclusión, existe una relación directa estadísticamente significativa entre las DRE y la caracterización sintomatológica de TDAH en estudiantes universitarios. Esto significaría que los estudiantes universitarios con síntomas de TDAH pueden estar en riesgo de presentar DRE, y, a su vez, que aquellos con altas DRE podrían presentar una alta cantidad y nivel de síntomas de TDAH, existiendo la posibilidad de presentar el diagnóstico clínico.

Agradecimientos

Esta investigación fue financiada por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo de Chile (ANID), Fondecyt N° 11180961.

REFERENCIAS

- Adler, L., Faraone, S., Sarocco, P., Atkins, N., & Khachatryan, A. (2018). Establishing US norms for the Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS-v1.1) and characterising symptom burden among adults with self-reported ADHD. *International Journal of Clinical Practice*, 73(1), 1-10. doi:10.1111/ijcp.13260
- Asherson, P., Akehurst, R., Kooij, J. J. S., Huss, M., Beusterien, K., Sasané, R., ... Hodgkins, P. (2012). Under Diagnosis of Adult ADHD: Cultural Influences and Societal Burden. *Journal of Attention Disorders*, 16(5), 205-38S. doi:10.1177/1087054711435360
- Atwoli, L., Owiti, P., Manguro, G., & Ndamuki, D. (2011). Self-reported Attention Deficit and Hyperactivity Disorder symptoms among university students in Eldoret, Kenya. *East African Medical Journal*, 87(5). doi:10.4314/eamj.v87i5.63072
- Beheshti, A., Chavanon, M.-L., & Christiansen, H. (2020). Emotion dysregulation in adults with attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-11. doi:10.1186/s12888-020-2442-7
- Bodalski, E. A., Knouse, L. E., & Kovalev, D. (2019). Adult ADHD, Emotion Dysregulation, and Functional Outcomes: Examining the Role of Emotion Regulation Strategies. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41(1), 81-92. doi:10.1007/s10862-018-9695-1
- Bruner, M. R., Kuryluk, A. D., & Whittton, S. W. (2015). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptom Levels and Romantic Relationship Quality in College Students. *Journal of American College Health*, 63(2), 98-108. doi:10.1080/07448481.2014.975717
- Cabanach, R. G., Souto-Gestal, A., & Fernández, R. (2017). Perfiles de regulación emocional y estrés académico en estudiantes de fisioterapia. *European Journal of Education and Psychology*, 10(2), 57-67. doi:10.1016/j.ejeps.2017.07.002
- Chamberlain, S., Ioannidis, K., Leppink, E., Niaz, F., Redden, S., & Grant, J. (2017). ADHD symptoms in non-treatment seeking young adults: relationship with other forms of impulsivity. *CNS Spectrums*, 22(1), 22-30. doi:10.1017/s1092852915000875
- Cheng, S. H., Lee, C.-T., Chi, M. H., Sun, Z.-J., Chen, P. S., Chang, Y.-F., ... Yang, Y.-C. (2016). Factors Related to Self-Reported Attention Deficit Among Incoming University Students. *Journal of Attention Disorders*, 20(9), 754-762. doi:10.1177/1087054714550335
- Corbisiero, S., Mörstedt, B., Bitto, H., & Stieglitz, R. D. (2016). Emotional Dysregulation in Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder-Validity, Predictability, Severity, and Comorbidity. *Journal of Clinical Psychology*, 73(1), 99-112. doi:10.1002/jclp.22317
- Das, D., Vélez, J. I., Acosta, M. T., Muenke, M., Arcos-Burgos, M., & Easteal, S. (2016). Retrospective assessment of childhood ADHD symptoms for diagnosis in adults: validity of a short 8-item version of the Wender-Utah Rating Scale. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 8(4), 215-223. doi:10.1007/s12402-016-0202-9
- Evren, B., Evren, C., Dalbudak, E., Topcu, M., & Kutlu, N. (2018). Relationship of internet addiction severity with probable ADHD and difficulties in emotion regulation among young adults. *Psychiatry Research*, 269, 494-500. doi:10.1016/j.psychres.2018.08.112
- Garnier-Dykstra, L. M., Pinchevsky, G. M., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., & Arria, A. M. (2010). Self-reported Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms Among College Students. *Journal of American College Health*, 59(2), 133-136. doi:10.1080/07448481.2010.483718

- Gómez-Benito, J., Van de Vijver, F. J. R., Balluerka, N., & Caterino, L. (2015). Cross-Cultural and Gender Differences in ADHD Among Young Adults. *Journal of Attention Disorders*, 1-10. doi:10.1177/1087054715611748
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. doi:10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94
- Gray, S., Woltering, S., Mawjee, K., & Tannock, R. (2014). The Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): utility in college students with attention-deficit/hyperactivity disorder. *PeerJ*, 2, 1-17. doi:10.7717/peerj.324
- Guzmán-González, M., Trabucco, C., Urzúa, M. A., Garrido, L., & Leiva, J. (2014). Validez y Confiabilidad de la versión adaptada al español de la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E) en población chilena. *Terapia Psicológica*, 32(1), 19-29. doi:10.4067/s0718-48082014000100002
- Hay, E. L., & Diehl, M. (2011). Emotion complexity and emotion regulation across adulthood. *European Journal of Ageing*, 8(3), 157-168. doi:10.1007/s10433-011-0191-7
- Hervás, G., & Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19(2), 139-156. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000200001
- Hernández, F., Plaza, J., & Kreither, J. (2021). Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad en adultos: Una revisión sistemática de abordajes terapéuticos. *Psicoperspectivas*, 20(1). <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue1-fulltext-2095>
- Jung, Y.-E., Kwak, Y.-S., & Kim, M.-D. (2015). Prevalence and correlates of attention-deficit hyperactivity disorder symptoms in Korean college students. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 797-802. doi:10.2147/ndt.s80785
- Oliver, M. L., Han, K., Bos, A. J., & Backs, R. W. (2015). The relationship between ADHD symptoms and driving behavior in college students: The mediating effects of negative emotions and emotion control. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 30, 14-21. doi:10.1016/j.trf.2015.01.005
- Oliveros Chacana, J. C., & Kreither, J. (2021). Emotional Assessment of Adults with ADHD through Event-Related Potentials. Systematic review. *Archivos De Neurociencias*, 26(01). <https://doi.org/10.31157/archneurocienciasmex.v26i01.210>
- Orgeta, V. (2009). Specificity of age differences in emotion regulation. *Aging & Mental Health*, 13(6), 818-826. doi:10.1080/13607860902989661
- Pedrero, E. J., & Puerta, C. (2007). El ASRS v.1.1. como instrumento de cribado del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos tratados por conductas adictivas: propiedades psicométricas y prevalencia estimada. *Adicciones*, 19(4), 393-407. doi:10.20882/adicciones.298
- Pérez-Sánchez, J., Delgado, A. R., & Prieto, G. (2020). Análisis de los instrumentos empleados en la investigación empírica de la regulación emocional. *Cuadernos de Neuropsicología*, 14(1), 165-174. doi:10.7714/CNPS/14.1.216
- Ramos-Quiroga, J., Daigre, C., Valero, S., Bosch, R., Gómez-Barros, N., Nogueira, M., ... Casas, M. (2009). Validación al español de la escala de cribado del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adultos (ASRS v. 1.1): una nueva estrategia de puntuación. *Revista De Neurología*, 48(9), 449-452. doi:10.33588/rn.4809.2008677
- Reyes, E., Cárdenas, E. M., García, K. L., Aguilar, N. C., Vázquez, J., Díaz, A., ... Palacios, L. (2009). Validación de constructo de la escala de autorreporte del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en el adulto de la Organización Mundial de la Salud en población universitaria mexicana. *Salud Mental*, 32(1), 343-350. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2009/sams091h.pdf>
- Ryan, J., Ross, S., Reyes, R., Kosmerly, S., & Rogers, M. (2016). Social functioning among college students diagnosed with ADHD and the mediating role of emotion regulation. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 1-16. doi:10.1080/13632752.2016.1235329
- Santander, J., Berner, J. E., Contreras, A. M., & Gómez, T. (2013). Prevalencia de déficit atencional en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 51(3), 169-174. doi:10.4067/s0717-92272013000300002
- Schreiber, L. R. N., Grant, J. E., & Odlaug, B. L. (2012). Emotion regulation and impulsivity in young adults. *Journal of Psychiatric Research*, 46(5), 651-658. doi:10.1016/j.jpsychires.2012.02.005
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 379-405. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 57, 141-163. doi:10.1016/j.cpr.2017.09.002
- Urzúa, A., Caqueo-Urizar, A., Araya, G., Celedón, C., Lacouture, N., Quiroz, L., & Guzmán, M. (2016). Calidad de vida y dificultades de regulación emocional en la vida adulta. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(2), 135-144. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281946990004.pdf>
- Van Eck, K., Ballard, E., Hart, S., Newcomer, A., Musci, R., & Flory, K. (2014). ADHD and Suicidal Ideation: The Roles of Emotion Regulation and Depressive Symptoms Among College Students. *Journal of Attention Disorders*, 19(8), 703-714. doi:10.1177/1087054713518238
- Vildalen, V. U., Brevik, E. J., Haavik, J., & Lundervold, A. J. (2016). Females With ADHD Report More Severe Symptoms Than Males on the Adult ADHD Self-Report Scale. *Journal of Attention Disorders*, 1-9. doi:10.1177/1087054716659362
- Zhu, Y., Liu, W., Li, Y., Wang, X., & Winterstein, A. G. (2017). Prevalence of ADHD in Publicly Insured Adults. *Journal of Attention Disorders*, 22(2), 182-190. doi:10.1177/1087054717698815