



Universidad de Talca

Facultad de Psicología

**RELACIÓN ENTRE LAS DIFICULTADES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y
CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL TRASTORNO POR DÉFICIT DE
ATENCIÓN/HIPERACTIVIDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE
TALCA**

Memoria para optar al Título de Psicólogo

Mención Psicología Clínica

Autor

Kevin Leandro Celedón Ortiz

Profesora Guía

Dra. Johanna Margarita Kreither Olivares

TALCA

Marzo del 2020

CONSTANCIA

La Dirección del Sistema de Bibliotecas a través de su unidad de procesos técnicos certifica que el autor del siguiente trabajo de titulación ha firmado su autorización para la reproducción en forma total o parcial e ilimitada del mismo.



Talca, 2022

RESUMEN

Objetivo: El propósito de este estudio fue identificar la relación entre las dificultades en la regulación emocional (DRE) y los síntomas del trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) en estudiantes universitarios de Talca. **Método:** La muestra estuvo compuesta por 209 estudiantes universitarios de edades comprendidas entre los 18 y 29 años. Las medidas de autoinforme de DRE y los síntomas del TDAH se obtuvieron mediante una encuesta en línea en mayo de 2019. Los sujetos fueron categorizados de acuerdo al género, la edad y la probabilidad de tener el diagnóstico de TDAH, para llevar a cabo comparaciones por grupos en las medidas realizadas. **Resultados:** Se encontró una relación directa significativa entre los niveles de las DRE y los niveles y cantidad de síntomas de TDAH. Se encontraron diferencias en las mediciones llevadas a cabo según la probabilidad de tener TDAH, siendo mayor para el grupo con probable diagnóstico clínico. No se encontraron tales diferencias según el género ni la edad. **Conclusión:** Los resultados contribuyen a la escasa literatura que señala que existe una asociación entre las DRE y los síntomas del TDAH en estudiantes universitarios.

Palabras clave: Dificultades en la regulación emocional, DERS, síntomas de TDAH, ASRS, estudiantes universitarios

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to identify the relationship between difficulties in emotion regulation (DER) and symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in Talca university students. **Method:** The sample consisted of 209 university students aged between 18 and 29 years. Self-report measures of DER and ADHD symptoms were obtained through an online survey in May 2019. The subjects were categorized according to gender, age and the probability of having the diagnosis of ADHD to carry out a comparison by groups in the measurements taken. **Results:** A significant direct relationship was found between the levels of DRE and the levels and amount of ADHD symptoms. Differences were found in the tests carried out according to the probability of having ADHD, being higher for the group with probable clinical diagnosis. No such differences were found according to gender or age. **Conclusion:** The results contribute to the scarce literature that indicates that there is an association between DRE and ADHD symptoms in university students.

Keywords: Difficulties in emotion regulation, DERS, ADHD symptoms, ASRS, university students

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1. Introducción.....	6
1.1. Regulación emocional.....	6
1.1.1. Dificultades en la regulación emocional en adultos.....	6
1.1.2. Dificultades en la regulación emocional en universitarios.....	8
1.2. Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH)	8
1.2.1. Prevalencia de TDAH en adultos	9
1.2.2. Prevalencia de TDAH en universitarios.....	10
1.2.3. Cantidad y niveles de síntomas de TDAH en adultos.....	10
1.2.4. Cantidad y niveles de síntomas de TDAH en universitarios.....	12
1.3. Dificultades en la regulación emocional y TDAH.....	13
1.3.1. Dificultades en la regulación emocional y síntomas de TDAH en universitarios ..	14
1.4. Relevancia y justificación	15
1.5. Preguntas de investigación.....	17
1.6. Objetivos de investigación.....	18
1.7. Hipótesis de investigación	19
2. Método.....	20
2.1. Participantes	20
2.2. Diseño	21
2.3. Instrumentos y variables	21
2.3.1. Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-E)	21

2.3.2. Escala de Autorreporte de Síntomas de TDAH en Adultos (Adult ASRS-v1.1)....	22
2.3.3. Datos sociodemográficos	23
2.4. Procedimiento	24
2.4.1. Plan de análisis	24
3. Resultados.....	25
3.1. Análisis descriptivo.....	25
3.2. Análisis comparativo	27
3.3. Análisis relacional.....	28
4. Discusión	30
4.1. Limitaciones.....	35
4.2. Recomendaciones para estudios posteriores	36
4.3. Aplicaciones prácticas de los resultados.....	36
4.4. Conclusión	37
FUENTES DE APOYO	37
5. Referencias bibliográficas	38
6. Anexos	44
Anexo 1. Consentimiento informado online para investigación.....	44
Anexo 2. Certificado de aprobación de la presente investigación	45
Anexo 3. Batería de instrumentos utilizados en el estudio	46
Anexo 4. Datos Generales y Sociodemográficos.....	48

1. Introducción

1.1. Regulación emocional

La regulación emocional (RE) ha sido definida de distintas formas por numerosos autores (Thompson, 1994). Para la presente investigación, se considera la definición señalada por Gratz y Roemer (2004), quienes explican que la RE puede ser conceptualizada como la capacidad de tener conciencia y comprensión de las emociones, junto con aceptarlas, controlar los comportamientos impulsivos y comportarse de acuerdo con los objetivos deseados cuando se experimentan emociones negativas, y usar estrategias de RE apropiadas a cada situación para modular las respuestas emocionales, con el fin de cumplir con los objetivos individuales y las demandas situacionales. Así, la ausencia de cualquiera o todas estas habilidades, indicaría la presencia de dificultades en la regulación emocional (DRE), término que también ha sido utilizado en la literatura científica para hablar de RE de una forma más negativa o desadaptativa.

En cuanto al estudio de la RE, en diversas investigaciones se ha encontrado relación entre ésta y el bienestar, la calidad de vida y la adaptación. Por su parte, las dificultades en la regulación emocional han sido asociadas con formas severas de psicopatología, como ansiedad, depresión, trastornos por consumo de sustancias y trastornos de la conducta alimentaria (Orgeta, 2009; Sheppes, Suri y Gross, 2015; Sloan et al., 2017), así como una multitud de consecuencias negativas, incluyendo dificultades emocionales, problemas de comportamiento y mal funcionamiento social (Ryan et al., 2016).

1.1.1. Dificultades en la regulación emocional en adultos

Lo anterior, ha propiciado que un número no menor de investigaciones se hayan desarrollado con el objetivo de identificar si existen diferencias en cuanto a esta capacidad de

las personas para regular sus emociones en relación con su edad (Hay y Diehl, 2011; Orgeta, 2009; Urzúa et al., 2016).

En un estudio realizado por Orgeta (2009) con adultos mayores y jóvenes universitarios de Reino Unido, que buscó ampliar lo expuesto por investigaciones anteriores en cuanto a las diferencias entre adultos jóvenes y mayores en la regulación emocional, el grupo de adultos mayores reportó niveles más bajos de DRE en comparación con el grupo de jóvenes universitarios. Estos resultados sugieren que el aumento de la edad se asocia con mejoras en términos de la capacidad para regular las respuestas emocionales. Esto estaría en correspondencia con las teorías sobre el ciclo vital que señalan que a medida que las personas envejecen, se vuelven más eficientes en la RE (Orgeta, 2009).

De forma similar, en un estudio realizado por Hay y Diehl (2011) con adultos entre los 18 y 89 años, la edad se asoció con patrones de regulación emocional más adaptativos. Específicamente, los adultos mayores persistieron en estados negativos bajos y se mudaron de estados negativos altos más fácilmente que los adultos jóvenes.

Por su parte, en un estudio realizado en Chile por Urzúa et al. (2016) con adultos de entre los 18 y 65 años, se encontró una relación inversa significativa entre la presencia de DRE y la calidad de vida. Estos autores, al igual que en estudios previos, llegaron a la conclusión de que ambas variables se encontrarían vinculadas al periodo evolutivo de las personas. En concreto, a mayor edad se encontró una menor presencia de DRE. De esta forma, se entendería que el uso de estrategias efectivas de RE estaría asociado con una mayor edad y calidad de vida, debido a la experiencia adquirida con el paso de los años, mientras que la presencia de DRE estaría vinculada con una menor edad y una peor calidad de vida (Urzúa et al., 2016).

1.1.2. Dificultades en la regulación emocional en universitarios

Los hallazgos señalados han motivado el estudio de la RE en población adulta joven, siendo los estudiantes universitarios una población con creciente investigación en esta área durante los últimos años, debido, principalmente, a que muchos de éstos presentan niveles moderados o elevados de estrés en la vida universitaria (Cabanach, Souto-Gestal y Fernández, 2017; Ryan et al., 2016). De hecho, se ha establecido que existiría una relación entre la regulación emocional y un tipo de afrontamiento más adaptativo en el contexto universitario (Cabanach et al., 2017).

En concreto, estudios realizados en Canadá (Bruner, Kuryluk y Whitton, 2015) y Estados Unidos (Ryan et al., 2016), con estudiantes universitarios, han evidenciado un nivel medio alto de dificultades en la regulación emocional en este grupo, sin observar diferencias significativas entre hombres y mujeres. Estos últimos resultados fueron similares a los encontrados en un estudio realizado por Guzmán-González, Trabucco, Urzúa, Garrido y Leiva (2014) con estudiantes universitarios de Chile, en el cual no hubo diferencias en función del género en la escala utilizada para medir las DRE.

1.2. Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH)

El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es un trastorno del desarrollo neurológico caracterizado por falta de atención, hiperactividad e impulsividad inadecuadas a la edad de la persona (Das et al., 2016; Zhu, Liu, Li, Wang y Winterstein, 2017). Debido a que la presencia de DRE se ha asociado con cuadros clínicos tales como depresión, ansiedad, trastornos por consumo de sustancias y trastornos de la conducta alimentaria (Orgeta, 2009; Sheppes et al., 2015; Sloan et al., 2017) y diversos problemas tanto emocionales como conductuales (Ryan et al., 2016), durante los últimos años ha aumentado el

estudio de dichas dificultades en relación al TDAH en población adulta, y dentro de ella, la universitaria.

1.2.1. Prevalencia de TDAH en adultos

Se ha establecido a partir de estudios de seguimiento que el TDAH a menudo persiste desde la infancia hasta la adolescencia, y en algunos casos hasta la vida adulta temprana y/o tardía (Asherson et al., 2012). De hecho, se habría establecido que entre un 30% y un 70% de los pacientes que presentaron TDAH durante la infancia persistiría en su sintomatología hasta la edad adulta (Santander et al., 2013; Zhu et al., 2017). Pese a esto, algunos autores han planteado que la configuración sintomatológica sería diferente, destacando que los síntomas de hiperactividad suelen disminuir o desaparecer y los síntomas de inatención persistirían, afectando funciones importantes en la vida diaria (Zhu et al., 2017).

Dada la importancia de este cuadro clínico y debido a que es uno de los trastornos psiquiátricos más comunes en la edad adulta (Corbisiero, Mörstedt, Bitto y Stieglitz, 2016), se ha intentado establecer, de diversas formas, el porcentaje de la población adulta que tendría el diagnóstico de TDAH. En ciertos estudios se ha señalado que en población adulta afecta del 3,5 al 4,4% de las personas (Bodalski, Knouse y Kovalev, 2019; Santander, Berner, Contreras y Gómez, 2013), mientras que en otros se amplía dicho rango, al hablar de estimaciones de prevalencia que varían de 1,9 a 7,3% (Cheng et al., 2016). Pese a estas diferencias, algo que ha permanecido invariable es que se han reportado tasas considerablemente más altas de prevalencia mundial de TDAH en adultos jóvenes, que en aquellos de mayor edad (Chamberlain et al., 2017).

1.2.2. Prevalencia de TDAH en universitarios

En cuanto a la prevalencia del cuadro clínico a nivel internacional en la población universitaria, en algunos estudios se ha estimado que alrededor del 3 al 21,8% de los estudiantes universitarios cumple con los criterios para el TDAH (Atwoli, Owiti, Manguro y Ndambuki, 2011; Cheng et al., 2016). Por otra parte, una investigación realizada con estudiantes universitarios amplía el rango señalado, pues los autores encontraron que el 25,21% de los sujetos podría tener el diagnóstico de TDAH (Reyes et al., 2009).

A nivel nacional, el único estudio que ha intentado estimar la prevalencia de TDAH en estudiantes universitarios chilenos, es el aportado por Santander et al. (2013), en el cual se obtuvo un inesperado valor de 31% en una muestra de 384 estudiantes de medicina. Los autores señalan que la medición de TDAH pudo estar sesgada por variables emocionales, y de rendimiento y demanda académica. Asimismo, hipotetizan que la prevalencia real de TDAH en estudiantes de medicina debería estar en línea con las publicaciones internacionales, esto es, cercana al 7%. Por esto mismo, recomiendan seguir explorando la sintomatología del TDAH en población universitaria, pero utilizando otras modalidades (Santander et al., 2013).

1.2.3. Cantidad y niveles de síntomas de TDAH en adultos

En relación con lo anterior, en estudios relacionados con la evaluación del TDAH se ha investigado categóricamente el trastorno, en otras palabras, examinando los síntomas en su conjunto. Sin embargo, hay razones de peso que justifican el examen continuo de los síntomas del TDAH, según la presencia y el nivel de éstos, en lugar de hacerlo de manera categórica en función del diagnóstico (Ryan et al., 2016).

En primer lugar, hay cada vez más pruebas de que los síntomas de falta de atención y los síntomas de hiperactividad/impulsividad son aspectos distintos del perfil de diagnóstico

del TDAH, con diferentes funciones ejecutivas y déficit de atención. Entonces, es razonable esperar que las dificultades sociales y emocionales que están teóricamente relacionadas con la atención y el funcionamiento ejecutivo puedan diferir en su relación con la falta de atención y la hiperactividad. Por lo tanto, resulta ventajoso considerar la falta de atención y la hiperactividad por separado, como conductas, más que como subtipos diagnósticos de un trastorno (Ryan et al., 2016).

En segundo lugar, la literatura existente ha conceptualizado el TDAH tanto como un trastorno categórico como un continuo. De hecho, los trastornos psicológicos, y en particular los externalizados como el TDAH, se conceptualizan cada vez más como de naturaleza continua, por lo que, a diferencia de considerar que los individuos tienen TDAH o no, resulta más beneficioso pensar si tienen o no síntomas de inatención e hiperactividad/impulsividad (Ryan et al., 2016).

En este sentido, en un estudio realizado con 22.397 adultos estadounidenses en el cual se utilizó un instrumento que contemplaba los 18 síntomas de TDAH expuestos en el DSM, se encontró una baja cantidad de síntomas en la muestra, con una media de 2 en ella. Junto con esto, los autores reportaron diferencia de acuerdo con el género y la edad en la cantidad de síntomas de TDAH presente en adultos, siendo mayor para las mujeres y las personas más jóvenes, lo que fue consistente con otras investigaciones (Adler, Faraone, Sarocco, Atkins y Khachatryan, 2018). Cabe señalar, que la muestra utilizada estuvo compuesta por personas con y sin diagnóstico de TDAH, y que las primeras reportaron un mayor nivel de síntomas que las segundas (Adler et al., 2018).

1.2.4. Cantidad y niveles de síntomas de TDAH en universitarios

Garnier-Dykstra, Pinchevsky, Caldeira, Vincent y Arria (2010) realizaron un estudio para informar la cantidad de síntomas de TDAH presentes en una muestra de estudiantes universitarios de Estados Unidos. De acuerdo con los resultados, el número medio de síntomas de TDAH presentados en la muestra general fue de 4,3, cayendo dentro del rango moderado definido por los autores. Junto con esto, las personas que nunca habían sido diagnosticadas 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 de 6,3, para el grupo sin tratamiento farmacológico, y 7,9 para el que usaba medicación. Pese a estas diferencias, todos los participantes informaron significativamente más síntomas de falta de atención, en promedio, que síntomas de hiperactividad (Garnier-Dykstra et al., 2010).

Por otro lado, en un estudio realizado con estudiantes universitarios de EE.UU., se encontró un nivel medio de síntomas de TDAH, sin existir diferencias significativas entre hombres y mujeres (Bruner et al., 2015). Diferente fue lo observado en un estudio realizado por Gray, Woltering, Mawjee y Tannock (2014) con estudiantes universitarios diagnosticados con TDAH, donde se encontraron diferencias significativas según género para las puntuaciones de la escala utilizada por ellos para medir los síntomas de TDAH. En concreto, las mujeres informaron un mayor nivel de síntomas de TDAH que los hombres.

Investigaciones realizadas con estudiantes asiáticos también han entregado algunos datos respecto al nivel de síntomas de TDAH en esta población. En específico, en un estudio realizado con estudiantes universitarios de Corea, el nivel de los síntomas de TDAH fue elevado en el 7,6% de la muestra, indicando un probable diagnóstico clínico en aquellos

sujetos. El análisis también reveló que los estudiantes más jóvenes tenían niveles de síntomas de TDAH más altos que los estudiantes mayores (Jung, Kwak y Kim, 2015).

1.3. Dificultades en la regulación emocional y TDAH

Diversas investigaciones han indicado que el TDAH se asocia con un manejo menos efectivo de la angustia emocional, dificultades para identificar y aceptar emociones, así como dificultades para actuar con autocontrol. Por lo tanto, el TDAH se ha relacionado con una menor capacidad para regular las emociones en la adultez temprana (Van Eck et al., 2014).

También se ha observado con frecuencia que las personas con síntomas de TDAH presentan DRE, la cual es excesivamente significativa en estos sujetos, los que pueden sufrir problemas de conducta tanto por sus dificultades para experimentar sus emociones, como por su incapacidad para regularlas adecuadamente (Corbisiero et al., 2016).

A modo de ilustración, los estudios informan que hasta el 45% de los niños y el 70% de los adultos con diagnóstico de TDAH tienen DRE. Estas dificultades en la regulación de las emociones representan una fuente importante de deterioro, ya que pueden exacerbar el nivel de dificultades funcionales que experimentan las personas con diagnóstico de TDAH y presagian un mal resultado clínico (Bodalski et al., 2019; Corbisiero et al., 2016; Evren, Evren, Dalbudak, Topcu y Kutlu, 2018; Ryan et al., 2016).

Esta relación entre los comportamientos impulsivos y el estado emocional está respaldada por investigaciones de neurociencia anteriores, que han encontrado que la corteza prefrontal y la amígdala desempeñan un papel clave en la regulación emocional, así como en los comportamientos impulsivos, la toma de decisiones, la toma de riesgos, el control motor y razonamiento. En particular, puede ocurrir una superposición de los circuitos neuronales implicados en la impulsividad, el razonamiento emocionalmente sobresaliente y la memoria

de trabajo espacial en la corteza prefrontal medial. Por lo tanto, la disfunción en esta área puede desconectar los sistemas de monitoreo frontal de la entrada límbica, lo que resulta en una disminución de la inhibición de los impulsos y labilidad emocional (Schreiber, Grant y Odlaug, 2012).

Ahora bien, estudios recientes muestran que las DRE no solo coexisten con el TDAH y se asocian con un deterioro en las actividades principales de la vida, sino que también responden con éxito a los tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos, al igual que los síntomas centrales del TDAH en sí. Estos hallazgos sugieren la necesidad de una revisión de la tripartición real de la patología del TDAH y la consideración de si las DRE son más que una condición coexistente del TDAH (Corbisiero et al., 2016).

En relación con esto último, se ha señalado que, si bien los criterios de los sistemas de clasificación del TDAH se distribuyen a través de los dominios de síntomas centrales de inatención, hiperactividad e impulsividad, éstos describen predominantemente tipos de comportamiento fácilmente observables desde el exterior y no tienen en cuenta las experiencias emocionales de los pacientes. Sin embargo, los problemas con la inestabilidad del estado de ánimo parecen acompañar al trastorno (Corbisiero et al., 2016).

Por último, cabe señalar, que, si bien las DRE están relacionadas con todos los dominios centrales del TDAH, comparten una relación mucho más fuerte con los síntomas de hiperactividad y/o impulsividad, que con la falta de atención (Corbisiero et al., 2016).

1.3.1. Dificultades en la regulación emocional y síntomas de TDAH en universitarios

En uno de los pocos estudios que se ha realizado con estudiantes universitarios considerando las variables mencionadas, se observó que los estudiantes con altos niveles de síntomas de TDAH reportaron estados y rasgos de enojo más altos y más arrebatos

emocionales y de humor que sus contrapartes con bajos síntomas de TDAH. Además, se encontró que las personas con mayor sintomatología de TDAH tenían más dificultades para controlar la expresión de emociones negativas, y que expresaban sus emociones de manera más agresiva que los controles (Oliver, Han, Bos y Backs, 2015).

Una investigación que entrega datos estadísticos respecto a esta relación en estudiantes universitarios, fue la realizada por Bruner et al. (2015). En ella, los autores encontraron relaciones positivas moderadas significativas entre el nivel de las dificultades en la regulación emocional y el nivel de los síntomas de TDAH, siendo mayor la asociación en el caso de los hombres que de las mujeres.

Otra de las investigaciones que ha realizado análisis estadísticos para identificar la relación entre síntomas de TDAH y dificultades en la RE en estudiantes universitarios, pese a no ser su objetivo principal, ha sido la de Evren et al. (2018). En ella también se encontró una correlación moderada entre el nivel de las dificultades en la regulación emocional y el nivel de los síntomas de TDAH, sin embargo, esta no fue significativa. Pese a esto, se encontraron diferencias significativas en el nivel de las dificultades en la regulación emocional de acuerdo con la probabilidad de tener TDAH o no, siendo mayor para el grupo que los autores identificaron como con probable diagnóstico de TDAH (Evren et al., 2018).

1.4. Relevancia y justificación

Considerando lo expuesto, resulta relevante saber qué sucede con los jóvenes adultos que se encuentran en la universidad y presentan síntomas de TDAH y dificultades en la regulación de sus emociones, debido a la alta prevalencia del TDAH y la renuencia a buscar ayuda entre los estudiantes universitarios. De este modo, la investigación de los factores asociados con el TDAH resulta importante para los programas de promoción de la salud

mental en los campus, ya que la identificación de estos factores podría ser útil para la detección temprana y la intervención en personas que posiblemente sufran del cuadro clínico o su sintomatología asociada (Cheng et al., 2016). Además, como el funcionamiento de la RE varía con el paso de los años, al ser un factor flexible, se posibilita el desarrollar intervenciones para entrenar la regulación emocional con el fin de influir positivamente en la percepción de calidad de vida de las personas (Urzúa et al., 2016).

Sumado a esto, el examinar la RE para ver si los individuos usan mecanismos efectivos de afrontamiento o estrategias de mala adaptación como los comportamientos impulsivos en respuesta al estrés inevitable de la vida, puede entregar importante información para prevenir comportamientos riesgosos en la población universitaria. Esto, pues el uso continuado de habilidades de afrontamiento disfuncionales para regular el afecto puede dar lugar a una serie de comportamientos impulsivos, como dependencia de sustancias o juegos de azar patológicos. Así, y desde una perspectiva de prevención, la identificación temprana de la disfunción emocional y la educación de estas personas sobre estrategias de afrontamiento eficaces puede ayudar a disminuir las tasas generales de adicciones y otros trastornos psiquiátricos (Schreiber et al., 2012), dentro de éstos, el TDAH y su sintomatología.

Igualmente, la identificación de individuos con alto riesgo de TDAH que pueden beneficiarse de una evaluación es valiosa, ya que el tratamiento para el TDAH o sus síntomas puede mitigar una variedad de resultados negativos prevalentes en adultos jóvenes, incluidos el abuso y la dependencia de sustancias, el funcionamiento académico y laboral deficiente, y el comportamiento antisocial (Garnier-Dykstra et al., 2010). Asimismo, dada la naturaleza generalizada de los problemas sociales y emocionales entre las personas con síntomas de TDAH, además de su gravedad, curso de por vida e impacto en el desarrollo, una mejor

comprensión de los factores que contribuyen a ellos es, sin duda, beneficiosa para brindar atención a estas personas (Ryan et al., 2016).

1.5. Preguntas de investigación

Tomando en cuenta lo señalado, en la presente investigación se pretende resolver la cuestión de si existe una relación significativa entre las dificultades en la regulación emocional y los síntomas asociados al TDAH en estudiantes universitarios de la ciudad de Talca. Esto, a su vez, requiere resolver las siguientes interrogantes:

1. ¿Cómo son los niveles de DRE y de síntomas de TDAH en los estudiantes universitarios de Talca?
2. ¿Cuál es la cantidad de síntomas de TDAH presente en los estudiantes universitarios de Talca?
3. ¿Existen diferencias entre los niveles de DRE, los niveles de síntomas de TDAH y cantidad de síntomas de TDAH según género, edad y probabilidad de tener el diagnóstico de TDAH en los estudiantes universitarios de Talca?
4. ¿Existe una relación entre los niveles de DRE y los niveles de síntomas de TDAH en estudiantes universitarios de Talca?
5. ¿Existe una relación entre los niveles de DRE y la cantidad de síntomas de TDAH presente en estudiantes universitarios de Talca?

Develar información concerniente a lo planteado, permitiría 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 por primera vez a nivel nacional. Además, posibilitaría ampliar los datos respecto al nivel de dificultades en la regulación emocional y la

presencia de síntomas del cuadro clínico en población adulta joven, lo cual ha sido realizado solo una vez en Chile, al menos en cuanto al conocimiento del autor.

1.6. Objetivos de investigación

Se propone como objetivo general el identificar la relación entre las dificultades en la regulación emocional y los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH) en estudiantes universitarios de Talca, y como objetivos específicos:

1. Describir los niveles de dificultades en la regulación emocional en una muestra de estudiantes universitarios de Talca.

2. Describir los niveles de síntomas de TDAH en una muestra de estudiantes universitarios de Talca.

3. Describir la cantidad de síntomas de TDAH en una muestra de estudiantes universitarios de Talca.

4. Establecer diferencias entre los niveles de dificultades en la regulación emocional, niveles de síntomas de TDAH y cantidad de síntomas de TDAH, según género, en una muestra de estudiantes universitarios de Talca.

5. Establecer diferencias entre los niveles de dificultades en la regulación emocional, niveles de síntomas de TDAH y cantidad de síntomas de TDAH, según edad, en una muestra de estudiantes universitarios de Talca.

6. Establecer diferencias entre los niveles de dificultades en la regulación emocional, niveles de síntomas de TDAH y cantidad de síntomas de TDAH, según probabilidad de tener el diagnóstico de TDAH, en una muestra de estudiantes universitarios de Talca.

7. Determinar la relación entre los niveles de dificultades en la regulación emocional y los niveles de síntomas de TDAH en una muestra de estudiantes universitarios de Talca.

8. Determinar la relación entre los niveles de dificultades en la regulación emocional y la cantidad síntomas de TDAH en una muestra de estudiantes universitarios de Talca.

1.7. Hipótesis de investigación

Se plantean como hipótesis de investigación las siguientes:

H1: No existen diferencias significativas en los niveles de dificultades en la regulación emocional, los niveles de síntomas de TDAH y la cantidad de síntomas de TDAH, según género, en los estudiantes universitarios de Talca.

H2: Existen diferencias significativas en los niveles de dificultades en la regulación emocional, los niveles de síntomas de TDAH y la cantidad de síntomas de TDAH, según edad, en los estudiantes universitarios de Talca.

H3: Existen diferencias significativas en los niveles de dificultades en la regulación emocional, los niveles de síntomas de TDAH y cantidad de síntomas de TDAH, según probabilidad de tener el diagnóstico de TDAH, en los estudiantes universitarios de Talca.

H4: Existe una relación directa significativa entre el nivel de dificultades en la regulación emocional y el nivel de síntomas de TDAH en los estudiantes universitarios de Talca.

H5: Existe una relación directa significativa entre el nivel de dificultades en la regulación emocional y la cantidad de síntomas de TDAH en los estudiantes universitarios de Talca.

2. Método

2.1. Participantes

La muestra inicial estuvo compuesta por 249 estudiantes universitarios. Se excluyeron las respuestas de 40 estudiantes por los siguientes motivos: tener más de 30 años, tener diagnóstico de al menos un trastorno psicológico diferente de TDAH, no pertenecer a una universidad de Talca, no responder adecuadamente los cuestionarios y/o pertenecer a otro género. Esto último, ya que conformaban un grupo muy pequeño de participantes ($n = 2$), lo cual impedía realizar una comparación de resultados con los demás grupos (femenino y masculino).

La muestra final estuvo constituida por 209 estudiantes universitarios de pregrado de la ciudad de Talca, con un rango etario entre los 18 y 29 años. Un 28,7% fueron hombres y un 71,3% mujeres. La distribución porcentual en términos del nivel educacional fue la siguiente: el 18,7% cursaba primer año de una carrera universitaria, el 12% el segundo año, el 22,5% el año tercero, el 19,1% el cuarto año, el 22% el quinto año, el 5,3% el sexto año y el 0,5% el séptimo año.

El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, ya que la selección de los sujetos se hizo de manera intencionada (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Dentro de los aspectos éticos, previo a la aplicación de cuestionarios y escalas, cada participante fue informado a través de un consentimiento informado de las características del estudio, solicitando explícitamente permiso para el uso de los datos y caracterizando la participación voluntaria de los sujetos (para más detalles ver el Anexo 1). El protocolo de procedimientos vinculados a este proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Psicología de la Universidad de Talca (se adjunta el certificado en el Anexo 2).

2.2. Diseño

El diseño fue no experimental, puesto que se midieron las variables señaladas en su contexto sin manipulación experimental; de tipo transversal, ya que los datos fueron recogidos en un momento y grupo de personas determinado; y correlacional, puesto que el objetivo consideraba describir las correlaciones entre las variables estudiadas (Hernández et al., 2014).

2.3. Instrumentos y variables

2.3.1. Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-E)

Esta escala fue desarrollada por Gratz y Roemer (2004), adaptada al español por Hervás y Jódar (2008), y validada en Chile por Guzmán-González et al. (2014). Evalúa aspectos de las dificultades en la regulación emocional a través de 25 ítems, mediante una escala Likert de 5 puntos para cada ítem (de “casi nunca/0-10% de las veces” a “casi siempre/90-100% de las veces”).

Los ítems de la escala se dividen en cinco factores: *descontrol emocional*, que refiere a las dificultades para controlar el comportamiento cuando se advierten emociones negativas; *interferencia emocional*, que consiste en las dificultades para llevar a cabo tareas y concentrarse cuando se experimentan emociones negativas; *desatención emocional*, que hace referencia a las dificultades para atender las emociones; *confusión emocional*, entendida como la dificultad para reconocer claramente las emociones que se están experimentando; y *rechazo emocional*, que comprende el tener respuestas emocionales negativas ante una emoción desagradable o reacciones de no aceptación del propio estrés (Guzmán-González et al., 2014).

Mediante la sumatoria de los ítems correspondientes se puede obtener una puntuación por cada escala o una global, siendo esta última el foco de la presente investigación, la cual

puede ir de 25 a 125 puntos. En general, valores mayores en la puntuación indican un mayor nivel de DRE (Guzmán-González et al., 2014).

Cabe decir, que, en muestras chilenas, se ha encontrado una consistencia interna con índices de entre 0,66 y 0,89 (Guzmán-González et al., 2014).

2.3.2. Escala de Autorreporte de Síntomas de TDAH en Adultos (Adult ASRS-v1.1)

Este instrumento, desarrollado por el grupo de trabajo de la Organización Mundial de la Salud, y validado al español por Ramos-Quiroga et al. (2009), mide síntomas de TDAH en población adulta. 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 que va de “0 = nunca” a “4 = muy frecuentemente” (Pedrero y Puerta, 2007).

Para cada pregunta, se considera una puntuación de corte o criterial 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 elementos se suman para obtener la cantidad de síntomas de TDAH que la persona ha presentado durante los últimos seis meses, que puede ir de 0 a 18 (Pedrero y Puerta, 2007).

Otra alternativa, es considerar las puntuaciones de cada pregunta como un continuo que va de 0 a 4 (Pedrero y Puerta, 2007). De esta forma, el rango posible de puntajes del cuestionario puede fluctuar entre 0 y 72, con puntajes más altos indicando mayor sintomatología de TDAH (Cheng et al., 2016; Evren et al., 2018).

Ahora bien, de los 18 ítems que componen el instrumento, pueden ser utilizados solo los 6 primeros como escala de cribado o screening para discriminar a quienes podrían tener un diagnóstico de TDAH de aquellos que no. De estos 6 ítems, los 4 primeros refieren a síntomas

de inatención, mientras que los 2 últimos describen síntomas de hiperactividad (Pedrero y Puerta, 2007).

Al utilizar la escala de este modo, las puntuaciones pueden ir de 0 a 6, indicando la cantidad de síntomas de TDAH de la Sección A del cuestionario que la persona ha presentado durante los últimos seis meses. Si la persona evaluada presenta cuatro o más respuestas en las alternativas de respuesta a partir de las cuales los ítems son considerado positivos, entonces existe una alta probabilidad de que tenga el diagnóstico. Esto permite dividir a los evaluados en dos grupos: uno con diagnóstico de TDAH no probable, cuya cantidad de síntomas positivos iría de 0 a 3, y otro grupo con probable diagnóstico de TDAH, cuya cantidad de síntomas positivos iría de 4 a 6 (Pedrero y Puerta, 2007).

En el presente estudio, para evaluar la cantidad de síntomas de TDAH y el nivel de sintomatología de dicho trastorno, se utilizó la versión de 18 ítems. Para la evaluación de la probabilidad de tener el diagnóstico de TDAH, se utilizó la versión de seis ítems, correspondiente a la sección A del cuestionario completo (Anexo 3).

Cabe destacar, que el cuestionario demostró una alta consistencia interna en una muestra de universitarios mexicanos, con un valor de α de cronbach igual a 0,88 (Reyes et al., 2009).

2.3.3. Datos sociodemográficos

Junto a lo anterior, se consideraron como variables el género, permitiendo hacer comparaciones entre los grupos masculino y femenino, y la edad, definiendo a un grupo como universitarios jóvenes, con edades entre 18 y 23 años, y a otro como universitarios mayores, con edades entre los 24 y 29 años.

2.4. Procedimiento

La recopilación de datos y aplicación de cuestionarios se realizó vía online. Para esto, se digitalizó la batería de instrumentos (Anexo 3) en la plataforma Google Forms, junto con una sección para completar con datos generales y sociodemográficos (Anexo 4). Realizado esto, se procedió a compartir por medio de diferentes medios digitales (como redes sociales [Facebook, WhatsApp, etc.] y correo electrónico) el enlace de dicha batería, a personas y grupos que cumplieran con los requisitos para poder contestarla (ser estudiantes de una universidad de Talca, con edades entre los 18 y 30 años). Una vez alcanzado el número estimado de participantes, se descargó la base de datos en un documento con formato Excel del cual se quitaron aquellos sujetos que no cumplieran con los requisitos para la investigación o poseían características que podían alterar los resultados.

2.4.1. Plan de análisis

Se utilizó el programa SPSS en su versión 23 para el análisis de los datos recabados. Se realizaron análisis descriptivos para obtener los valores mínimos y máximos, las medias y desviaciones estándar de las variables. Posteriormente, se realizaron inspecciones de los histogramas para valora la normalidad de la distribución de las variables en la muestra y los grupos considerados. Debido a que todas las variables se ajustaron a una distribución normal, se utilizó la prueba t de Student para muestras independientes para comparar las puntuaciones de las escalas DERS-E, ASRS y el conteo de síntomas de TDAH de acuerdo con el género, la edad y a la probabilidad de tener o no TDAH. La relación entre las puntuaciones de las escalas DERS-E, ASRS y la cantidad de síntomas de TDAH, se evaluó mediante el análisis de correlación de Pearson. Para todos los análisis estadísticos, los hallazgos se consideraron significativos en $p < 0,05$.

3. Resultados

3.1. Análisis descriptivo

La Tabla 1 muestra los datos descriptivos de las variables de interés para el presente estudio en la muestra de estudiantes universitarios de Talca. Como se observa, se encontró un nivel medio de dificultades en la regulación emocional ($\bar{X} = 68,22$), un nivel medio de síntomas de TDAH ($\bar{X} = 31,79$), y una media de 6,77 síntomas de TDAH, de los 18 posibles.

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
Conteo síntomas TDAH	0	18	6,77	4,13

Nota: Valores en puntuación DERS-E indican el nivel de dificultades en la regulación emocional; valores en puntuación ASRS indican el nivel de síntomas de TDAH. DE = Desviación estándar.

La Tabla 2 muestra la cantidad de síntomas de TDAH de la sección A del ASRS que informaron haber presentado los estudiantes universitarios de Talca durante los últimos seis meses. Como puede verse, el 12,4% de los estudiantes universitarios no presentó ningún síntoma de la sección A del ASRS, mientras que el 87,6% de los universitarios de la ciudad de Talca presentaron entre 1 y 6 síntomas de TDAH de dicha sección en el último tiempo, siendo más frecuente la presencia de 3 síntomas (n = 48), y menos frecuente el presentar los 6 síntomas de esta sección del instrumento (n = 7). Cabe destacar, que el 30,1% de los participantes señaló haber tenido cuatro o más síntomas de la sección en cuestión en el último

tiempo, indicando que 63 sujetos de la muestra podrían tener un diagnóstico de TDAH (Figura 1).

Tabla 2

Cantidad de síntomas de TDAH de la sección A del ASRS

Cantidad de síntomas	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
0	26	12,4	12,4
1	37	17,7	30,1
2	35	16,7	46,9
3	48	23,0	69,9
4	36	17,2	87,1
5	20	9,6	96,7
6	7	3,3	100,0

Nota: n = 209.

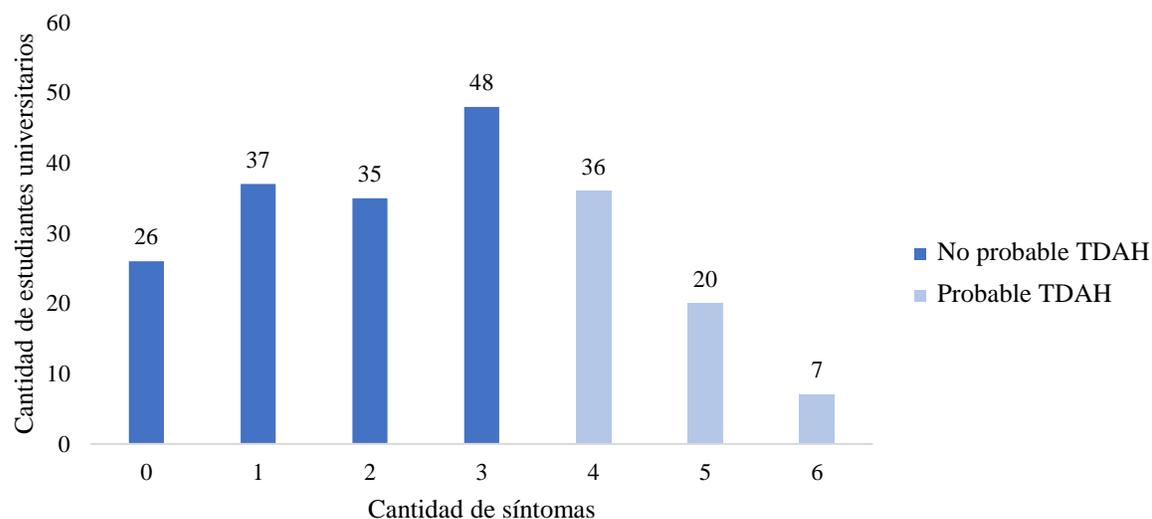


Figura 1. Frecuencia de síntomas de TDAH de la sección A del ASRS en la muestra de universitarios de Talca.

3.2. Análisis comparativo

La Tabla 3 muestra los datos descriptivos de acuerdo con el género, la edad y la probabilidad de tener el diagnóstico de TDAH. Como puede verse, no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en ninguna de las variables de interés para el estudio, ni tampoco entre estudiantes universitarios jóvenes y mayores.

Por otro lado, sí se encontraron diferencias significativas entre aquellos participantes que no tenían un probable diagnóstico de TDAH y aquellos que sí tenían un probable diagnóstico de TDAH en las puntuaciones de las escalas DERS-E, ASRS y en la cantidad de síntomas de TDAH. En todos los casos los valores fueron mayores para el grupo con probable diagnóstico de TDAH, que para el que no tenía un probable diagnóstico de TDAH (Tabla 3).

Tabla 3

Comparaciones de medias de las variables de interés por grupos

Variable	Género			Edad			Probable diagnóstico de TDAH		
	Masculino (n = 60)	Femenino (n = 149)	Sig. (p=) ^a	UJ (n = 193)	UM (n = 16)	Sig. (p=) ^a	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
Conteo 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: Valores en puntuación DERS-E indican el nivel de dificultades en la regulación emocional; valores en puntuación ASRS indican el 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.

3.3. Análisis relacional

La Tabla 4 muestra las correlaciones de Pearson realizadas entre las variables consideradas para la presente investigación. Como puede notarse, se encontró una relación directa significativa entre la puntuación de la DERS-E y la puntuación de la ASRS en la muestra (Figura 2), al igual que entre la puntuación de la DERS-E y el conteo de síntomas de TDAH en la muestra de estudiantes universitarios de Talca (Figura 3).

Tabla 4

Correlaciones entre variables de interés para el estudio

Variabes	Puntuación DERS-E	Puntuación ASRS	Conteo síntomas TDAH
Puntuación DERS-E	1		
Puntuación ASRS	0,499**	1	
Conteo síntomas TDAH	0,467**	0,951**	1

Nota: n = 209. Puntuación DERS-E refiere al nivel de dificultades en la regulación emocional; puntuación ASRS refiere al nivel de síntomas de TDAH.

** p < 0,001

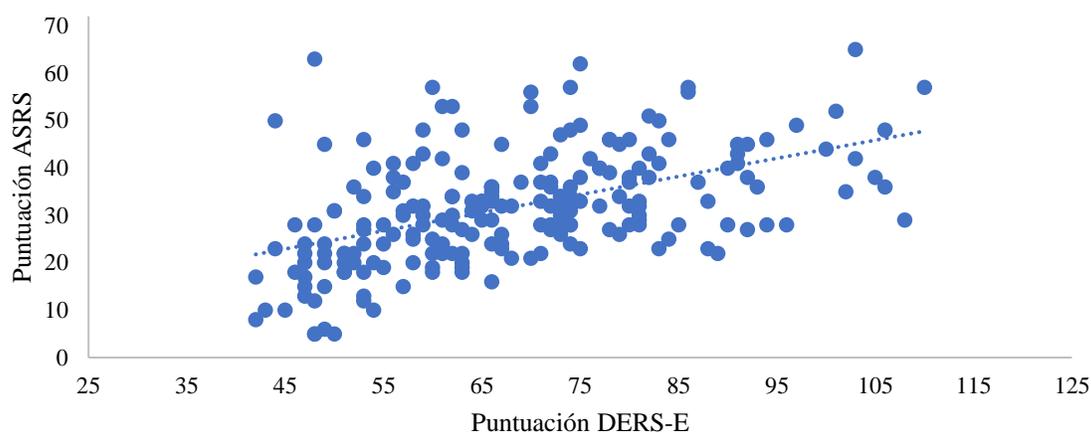


Figura 2. Correlación entre las puntuaciones de la ASRS y de la DERS-E.

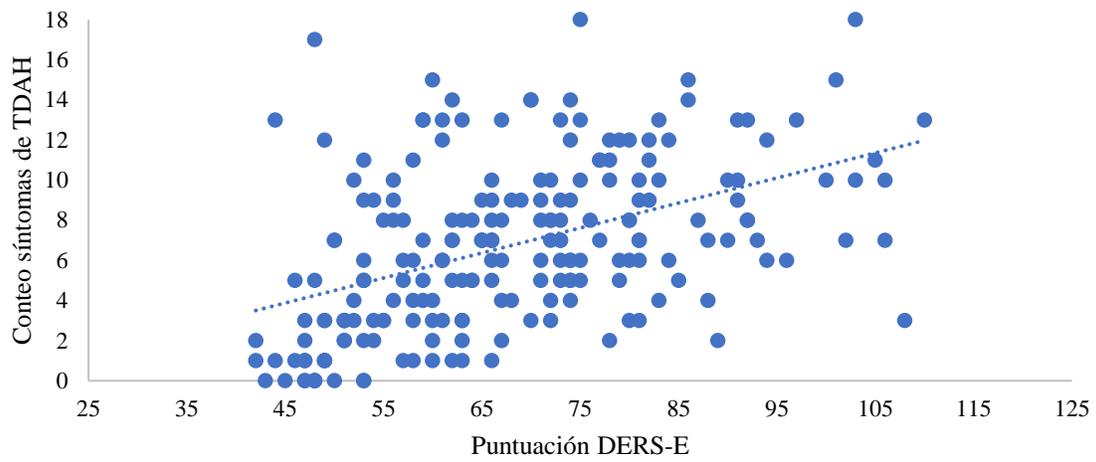


Figura 3. Correlación entre la cantidad de síntomas de TDAH y las puntuaciones en la DERS-E.

Por último, se encontró una relación directa significativa entre la puntuación de la ASRS y el conteo de síntomas de TDAH (Tabla 4).

4. Discusión

En el presente estudio se buscó describir los niveles de dificultades en la regulación emocional, los niveles de los síntomas de TDAH y la cantidad de síntomas de TDAH en adultos jóvenes, para así establecer las relaciones entre estas variables en una muestra de 209 estudiantes universitarios de la ciudad de Talca.

En primer lugar, se describieron los niveles observados de estas tres variables en la muestra. En el caso del nivel de las DRE, los resultados mostraron que los estudiantes universitarios de Talca presentan, en general, un nivel medio de DRE con una media de 68,22 en la escala DERS-E, lo cual fue levemente menor a lo reportado por Ryan et al. (2016) y Bruner et al. (2015) en sus estudios con estudiantes universitarios de Norteamérica, quienes hallaron un nivel medio alto de DRE en ellos, con puntajes medios en la escala DERS-E de entre 80 y 85.

En cuanto a los niveles de los síntomas de TDAH, estos también fueron medios en la muestra en general, con una puntuación media en la escala ASRS de 31,79, lo que se corresponde con los datos presentados por Bruner et al. (2015), quienes encontraron un nivel medio de los síntomas de TDAH en una muestra de estudiantes de EE.UU., con una puntuación promedio de 30 y fracción en el mismo instrumento de evaluación.

En el caso de la cantidad de síntomas de TDAH, los resultados expusieron que, si bien no todos los estudiantes han presentado alguno de los 18 síntomas contemplados en el DSM-IV para este cuadro clínico en el último tiempo, la mayoría sí lo ha hecho, llegando a casi la mitad, con un promedio de 6,77 síntomas en general. Lo anterior se corresponde con lo encontrado por Santander et al. (2013) en una muestra de estudiantes universitarios chilenos, donde la cantidad de síntomas de TDAH presente en éstos también fue cercana a la mitad. Sin

embargo, fue distinto a lo encontrado en otros estudios a nivel internacional, donde se ha visto que los estudiantes universitarios presentan medias de 2 (Adler et al., 2014) y 4,3 (Garnier-Dykstra et al., 2010) síntomas de TDAH, lo cual habla de una baja cantidad de síntomas en ellos.

Ahora bien, al obtener la cantidad de síntomas de TDAH en las personas evaluadas, fue posible diferenciar aquellos sujetos que podrían tener un probable diagnóstico de TDAH de aquellos que no tendrían un probable diagnóstico considerando solo la sección del cuestionario utilizado que permite dicho análisis (Pedrero y Puerta, 2007). Lo anterior se llevó a cabo para dividir la muestra en dos grupos considerando tal criterio y llevar a cabo las comparaciones correspondientes entre las puntuaciones en las escalas de ambos grupos. Pese a esto, también fue posible observar de este modo que 30,1% de la población universitaria talquina podría tener un diagnóstico de TDAH.

Lo anterior, si bien no era un objetivo en sí de la investigación, es similar a lo que Santander et al. (2013) reportaron en su estudio con estudiantes universitarios chilenos de la carrera de medicina, donde un 30,7% de los encuestado obtuvo un resultado positivo para la probabilidad de tener el diagnóstico de TDAH. Igualmente, se acerca a lo que otros estudios con universitarios hispanohablantes han señalado, donde se ha encontrado que el 25,21% de los sujetos podría tener el diagnóstico de TDAH (Reyes et al., 2009).

Pese a lo señalado, en otros estudios se han reportado porcentajes variados y mucho menores de la cantidad de la población universitaria que podría tener TDAH, con valores que van del 3 al 21,8% (Cheng et al., 2016). Esto, tal como señalan Atwoli et al. (2011), 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 del 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 segundo lugar, se realizaron comparaciones en los valores de las variables de interés para el estudio de acuerdo al género, la edad y la probabilidad de tener el diagnóstico de TDAH. En el caso de las comparaciones por género, no se encontraron diferencias significativas entre mujeres y hombres en el nivel de las DRE, tal como se había hipotetizado, lo que fue consistente con lo reportado por otras investigaciones realizadas con estudiantes universitarios de Estados Unidos (Ryan et al., 2016) y Chile (Guzmán-González et al., 2014).

Del mismo modo, no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en el nivel de los síntomas de TDAH, tal como se había planteado en la primera hipótesis, lo que también se corresponde con los datos aportados por Bruner et al. (2015) en su estudio realizado con estudiantes universitarios de EE.UU. Estos hallazgos, sin embargo, fueron contrarios a lo reportado por Gray et al. (2014), quienes sí encontraron diferencias en el nivel de los síntomas de TDAH de acuerdo al género en universitarios, probablemente, porque dicho estudio fue realizado con estudiantes con el trastorno en sí y no con una muestra general.

Por otra parte, no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en la cantidad de síntomas de TDAH, lo que permite aceptar por completo la primera hipótesis. Si bien no se encontró literatura que hablara explícitamente respecto a diferencias por género en la cantidad de síntomas de TDAH en universitarios, y pese a que sí se han encontrado tales diferencias en muestras de adultos en general (Adler et al., 2018), los hallazgos podrían

deberse a que las dos formas de puntuación de la escala utilizada midan de forma similar los síntomas de TDAH, ya sea que se considere su nivel o cantidad.

En el caso de las comparaciones por edad, tampoco se encontraron diferencias significativas entre estudiantes universitarios jóvenes y estudiantes universitarios mayores en el nivel de las DRE, el nivel de los síntomas de TDAH, ni en la cantidad de síntomas de este trastorno, diferente a lo que se propuso como segunda hipótesis.

Ya anteriormente se señaló que en diversas investigaciones se ha encontrado que los estudiantes universitarios más jóvenes presentan mayores niveles de síntomas de TDAH que los estudiantes de mayor edad (Jung et al., 2015), y que los adultos jóvenes en la población general presentan mayor cantidad de síntomas de TDAH (Adler et al., 2018) y mayores niveles de DRE (Hay y Diehl, 2011; Orgeta, 2009; Urzúa et al., 2016) que los adultos mayores. Que no haya resultado así en la presente investigación, podría deberse a que los integrantes de la muestra de estudiantes universitarios utilizada para ésta compongan un mismo grupo etario en comparación a los grupos con los cuales se hicieron las comparaciones de medidas en otros estudios. También, a que la muestra haya sido mucho más homogénea en cuanto a la variable edad, ya que la mayor cantidad de participantes, en concreto, el 92,3%, se encontraba entre los 18 y 24 años de edad.

El caso de las comparaciones de las medidas de las variables de interés de acuerdo a la probabilidad de tener el diagnóstico de TDAH en los estudiantes universitarios de Talca, fue diferente. Considerando dicho factor, se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de las escalas utilizadas y en la cantidad de síntomas de TDAH en ambos grupos, tal como se propuso como tercera hipótesis, siendo en todos los casos mayores los valores para el grupo con probable TDAH que para el sin probable TDAH.

Lo anterior, fue consistente con otras investigaciones, en las cuales sus autores también reportaron mayores niveles de DRE (Chamberlain et al., 2017; Evren et al., 2018), 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 de TDAH o que lo tenían, que para aquellos en los cuales el diagnóstico no estaba presente ni era probable.

En tercer lugar, se establecieron las relaciones entre las variables de interés para la presente investigación. En este caso, los resultados mostraron que existe una relación directa moderada significativa entre los niveles de dificultades en la regulación emocional y los niveles de síntomas de TDAH, así como entre los niveles de DRE y la cantidad de síntomas de TDAH, tal como se había señalado en la cuarta y quinta hipótesis.

Estos resultados vienen a corroborar lo indicado por Evren et al. (2018), quienes también hallaron una relación moderada entre el nivel de las DRE y el nivel de los síntomas de TDAH en estudiantes universitarios, pese a que en su caso no fuera significativa. Asimismo, refuerza la relación moderada significativa encontrada entre las mismas variables por Bruner et al. (2015).

Lo anterior significaría que a medida que las dificultades en la regulación emocional 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).

Cabe decir, que se encontró una relación de alta magnitud entre el nivel de los síntomas de TDAH y la cantidad de síntomas de TDAH en los universitarios, lo cual tampoco

correspondía con un objetivo del estudio, sin embargo, era esperable, ya que para el presente estudio se utilizaron las dos modalidades de puntuación de una misma escala, a saber, la ASRS, para obtener por separado niveles y cantidad de síntomas de TDAH en los sujetos evaluados, lo cual en la mayoría de las investigaciones se hace de una u otra forma solamente.

4.1. Limitaciones

La presente investigación tuvo varias limitaciones, siendo la más notable que el estudio se realizó utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo cual puede significar que no sea generalizable a todos los estudiantes universitarios de la ciudad de Talca.

En segundo lugar, aunque el tamaño total de la muestra fue suficiente para el análisis, las muestras de estudiantes universitarios mayores ($n = 16$) y de personas con probable diagnóstico de TDAH ($n = 63$) fueron algo pequeñas.

En tercer lugar, en la presente investigación 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. Además, incluso con las que utilizaron el mismo instrumento, tampoco se puede dar certeza de que sus resultados sean totalmente comparables a los de este estudio, pese a que así se intentó, ya que, como señalan Atwoli et al. (2011), existen diferentes metodologías utilizadas en los estudios al medir lo relacionado con el TDAH.

Por último, pese a que se quitaron de la muestra aquellas personas que indicaron presentar algún otro trastorno psiquiátrico, las afecciones de salud mental con síntomas superpuestos a los del TDAH que no han sido diagnosticadas en las personas (como algunos trastornos de ansiedad o del estado de ánimo) pudieron afectar las puntuaciones de la ASRS.

4.2. Recomendaciones para estudios posteriores

Considerando la posible realización de futuras investigaciones en la misma línea que la presente, se sugiere ampliar la muestra y seleccionar una que permita generalizar los resultados al total de la población universitaria y mantener grupos de comparaciones de similar cantidad de sujetos.

También se sugiere identificar la cantidad y el nivel de síntomas de TDAH por tipo, es decir, diferenciar entre las medias de los de inatención, por un lado, y los de hiperactividad/impulsividad por otro. Además, considerar las puntuaciones de las sub escalas de la DERS-E. Todo lo anterior, para poder realizar análisis más específicos y comparables con una mayor cantidad de investigaciones.

Asimismo, tomar en cuenta el rendimiento académico de los estudiantes al realizar los análisis, para identificar si las puntuaciones en las escalas se relacionan con éste, de modo que se puedan generar intervenciones que ayuden a disminuir los factores que lo puedan entorpecer, en caso de evidenciarse aquello.

Por último, realizar aproximaciones para resolver una interrogante que surge al encontrar una asociación entre las variables estudiadas, la cual es si las dificultades en la regulación emocional producen o aumentan los síntomas de TDAH en los estudiantes universitarios, o si, al contrario, son los síntomas de TDAH presentes en esta población los que generan mayores niveles de dificultades en la regulación emocional.

4.3. Aplicaciones prácticas de los resultados

El haber identificado la relación directa entre las dificultades en la regulación emocional y los síntomas de TDAH en estudiantes universitarios de Talca, permite disponer de una justificación para el desarrollo de intervenciones para entrenar la regulación emocional

en dicha población, con el fin de disminuir la posible sintomatología asociada al TDAH en los estudiantes y, así, influir positivamente en la percepción de calidad de vida de ellos, tal como indican Urzúa et al. (2016), y su ajuste general a la vida universitaria.

4.4. Conclusión

A modo de conclusión, puede decirse que los hallazgos encontrados mostrarían que existe una relación directa estadísticamente significativa entre las DRE y los síntomas del TDAH en estudiantes universitarios en la ciudad de Talca, Chile. Si bien es necesario seguir estudiando antes de llegar a conclusiones confiables, estos hallazgos resaltan que los estudiantes universitarios con síntomas de TDAH pueden estar en riesgo de presentar dificultades en la regulación emocional, y que, a su vez, aquellos con altas DRE podrían presentar una alta cantidad y nivel de síntomas de TDAH, pudiendo existir la posibilidad de presentar el diagnóstico clínico.

FUENTES DE APOYO

Esta investigación fue financiada por la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT), Fondecyt N° 11180961.

5. Referencias bibliográficas

- 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), 20S-38S. doi:10.1177/1087054711435360
- Atwoli, L., Owiti, P., Manguro, G., y Ndambuki, 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
- Bodalski, E. A., Knouse, L. E., y 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., y Whitton, 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., y 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

- Corbisiero, S., Mörstedt, B., Bitto, H., y 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
- Chamberlain, S., Ioannidis, K., Leppink, E., Niaz, F., Redden, S., y 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
- Das, D., Vélez, J. I., Acosta, M. T., Muenke, M., Arcos-Burgos, M., y 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., y 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., y 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

- Gratz, K. L., y 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.00000007455.08539.94
- Gray, S., Woltering, S., Mawjee, K., y 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., y 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., y 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
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ª ed.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Hervás, G., y 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
- Jung, Y.-E., Kwak, Y.-S., y 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., y 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
- Orgeta, V. (2009). Specificity of age differences in emotion regulation. *Aging & Mental Health*, 13(6), 818-826. doi:10.1080/13607860902989661
- Pedrero, E. J., y 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
- 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., y 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 T, J., Berner G, J. E., Contreras S, A. M., y Gómez D, 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., y 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., y 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., y 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

Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52. doi:10.2307/1166137

Urzúa, A., Caqueo-Urizar, A., Araya, G., Celedón, C., Lacouture, N., Quiroz, L., y 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., y 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

Zhu, Y., Liu, W., Li, Y., Wang, X., y Winterstein, A. G. (2017). Prevalence of ADHD in Publicly Insured Adults. *Journal of Attention Disorders*, 22(2), 182-190.

doi:10.1177/1087054717698815

6. Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado online para investigación

Relación entre Regulación Emocional y Características Atencionales e Hiperactividad en Estudiantes Universitarios de Talca

Dirección de correo electrónico: _____

Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida por Kevin Celedón, estudiante de 5° año de la carrera de Psicología de la Universidad de Talca y guiada por la docente de la Facultad de Psicología Johanna Kreither (jkreither@utalca.cl), en el contexto de un proyecto de memoria para optar al título de psicólogo.

El objetivo de este estudio es determinar la posible relación entre la manera de regular las emociones y la presencia o ausencia de características asociadas al Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH) en estudiantes universitarios de Talca.

Si accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a una serie de cuestionarios, además de completar un apartado con datos generales y sociodemográficos de interés para el proyecto. La información que se obtenga será utilizada solo con fines académicos, de forma anónima y confidencial. Se comunicarán los resultados de la investigación en medios tales como ponencias, congresos, artículo(s), tesis, entre otros; utilizando la información como grupo, sin ningún tipo de identificación personal.

La participación en este estudio es voluntaria y no requiere que usted tenga o haya sido diagnosticado(a) con TDAH. Si decide no participar, esto no tendrá ninguna consecuencia negativa para usted. Además, si considera que algunas de las preguntas podrían parecer incómodas, tiene todo el derecho de dejar de responder los cuestionarios. Desde ya, se agradece su colaboración.

Considerando lo anterior, acepto participar voluntariamente en este proyecto, conducido por un estudiante de 5° año de la carrera de Psicología de la Universidad de Talca. Se me ha informado que el objetivo de este estudio es determinar la posible relación entre la regulación emocional y la presencia o no de síntomas de TDAH en estudiantes universitarios de Talca. Me han indicado también que mi participación es totalmente voluntaria.

Reconozco que la información que se provea en el curso de este proyecto será usada solo para fines académicos e investigativos, de forma anónima y confidencial. Se me ha informado de que puedo decidir no participar del estudio o dejar de hacerlo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mí.

Acepto participar voluntariamente:

Sí ___

No ___

¿Estaría de acuerdo en ser contactado(a) para participar de futuras investigaciones similares a ésta? (Solo si responde de forma afirmativa se utilizará el correo electrónico que entregó anteriormente)

Sí ___

No ___

Anexo 2. Certificado de aprobación de la presente investigación



CERTIFICADO

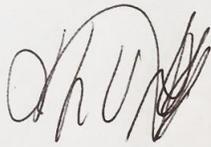
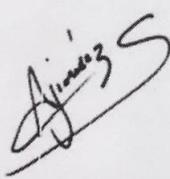
Talca, Chile, 15 de Abril de 2019

A quien corresponda:

Por medio del presente certificado informamos que el proyecto titulado “Regulación emocional y TDAH en estudiantes universitarios de Talca”, del alumno Kevin Celedón cumple con los estándares éticos en su formulación. Este proyecto es guiado por la Dra. Johanna Kreither y corresponde a la memoria de título para optar al grado de Psicólogo.

Asimismo, se deja constancia que se presentó al Comité los documentos correspondientes que respaldan el proyecto: 1) Resumen del proyecto de memoria; 2) Propuesta de consentimiento informado on-line, 3) Batería de instrumentos (incluyendo: Antecedentes generales y demográficos, Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-E); Cuestionario Autoinformado de Cribado del TDAH del Adulto (Adult ASRS-V1.1)). Este estudio tiene como objetivo determinar la posible relación entre dificultades en la regulación emocional y síntomas de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en estudiantes universitarios de Talca.

Saluda atentamente



Dr. Andrés Jiménez Figueroa *Dr. José Luis Ulloa Fulgeri*



Comité de Ética Facultad de Psicología

Anexo 3. Batería de instrumentos utilizados en el estudio

Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-E)

Por favor, indica cuántas veces te pasan las siguientes afirmaciones. Marca en cada frase el número correspondiente, según la escala que aparece a continuación:

1 Casi nunca (0-10%)	2 Algunas veces (11-35%)	3 La mitad de las veces (36-65%)	4 La mayoría de las veces (66-90%)	5 Casi siempre (91-100%)
----------------------------	--------------------------------	--	--	--------------------------------

	1	2	3	4	5
1. Percibo con claridad mis sentimientos					
2. Presto atención a como me siento					
3. Vivo mis emociones como algo desbordante y fuera de control					
4. No tengo ni idea de cómo me siento					
5. Tengo dificultades para comprender mis sentimientos					
6. Estoy atento a mis sentimientos					
7. Doy importancia a lo que estoy sintiendo					
8. Estoy confuso sobre lo que siento					
9. Cuando me encuentro mal, reconozco mis emociones					
10. Cuando me encuentro mal, me enfado conmigo mismo por sentirme de esa manera					
11. Cuando me encuentro mal, me da vergüenza sentirme de esa manera					
12. Cuando me siento mal, tengo dificultades para completar trabajos					
*Si está leyendo esto, marque el número 2					
13. Cuando me encuentro mal, pierdo el control					
14. Cuando me encuentro mal, creo que estaré así durante mucho tiempo					
15. Cuando me encuentro mal, creo que acabaré sintiéndome muy deprimido					
16. Cuando me encuentro mal, me resulta difícil centrarme en otras cosas					
17. Cuando me encuentro mal, me siento fuera de control					
18. Cuando me encuentro mal, me siento avergonzado conmigo mismo por sentirme de esa manera					
19. Cuando me encuentro mal, me siento como si fuera una persona débil					
20. Cuando me encuentro mal, me siento culpable por sentirme de esa manera					
21. Cuando me encuentro mal, tengo dificultades para concentrarme					
22. Cuando me encuentro mal, tengo dificultades para controlar mi comportamiento					
23. Cuando me encuentro mal, me irrito conmigo mismo por sentirme de esa manera					
24. Cuando me encuentro mal, empiezo a sentirme muy mal sobre mí mismo					
25. Cuando me encuentro mal, creo que darme vueltas en ello es todo lo que puedo hacer					

Nota: *Al ser una aplicación online, esta pregunta se añadió al Google Forms para certificar que las personas estaban leyendo lo que respondían. Posteriormente se eliminó de la base de datos.

Escala de Cribado de TDAH en Adultos (ASRS-V1.1)

Conteste las siguientes preguntas, marcando la opción que mejor describa cómo se ha sentido y comportado en los pasados seis meses, utilizando la escala que se encuentra a continuación:

0 = Nunca 1 = Rara vez 2 = Algunas veces 3 = Con frecuencia 4 = Muy frecuentemente

	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acabar con los detalles finales de un proyecto después de haber hecho las partes difíciles?					
2. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para ordenar las cosas cuando está realizando una tarea que requiere organización?					
3. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para recordar sus citas u obligaciones?					
4. Cuando tiene una actividad que requiere que usted piense mucho, ¿con qué frecuencia la evita o la deja para después?					
5. ¿Con qué frecuencia mueve o agita sus manos o sus pies cuando tiene que permanecer sentado(a) por mucho tiempo?					
6. ¿Con qué frecuencia se siente usted demasiado activo(a) y como que tiene que hacer cosas, como si tuviera un motor?					
SECCIÓN A					
7. ¿Con qué frecuencia comete errores por falta de cuidado cuando está trabajando en un proyecto aburrido o difícil?					
8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para mantener la atención cuando está haciendo trabajos aburridos o repetitivos?					
9. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para concentrarse en lo que la gente le dice, aun cuando estén hablando con usted directamente?					
*Para verificar que está leyendo, deje esta pregunta sin responder					
10. ¿Con qué frecuencia pierde o tiene dificultad para encontrar cosas en la casa o en el trabajo?					
11. ¿Con qué frecuencia se distrae por ruidos o actividades a su alrededor?					
12. ¿Con qué frecuencia se levanta de su asiento en reuniones o en otras situaciones en las que se supone debe permanecer sentado(a)?					
13. ¿Con qué frecuencia se siente inquieto(a) o nervioso(a)?					
14. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para relajarse cuando tiene tiempo para usted mismo(a)?					
15. ¿Con qué frecuencia siente que habla demasiado cuando está en reuniones sociales?					
16. Cuando está en una conversación, ¿con qué frecuencia se descubre a sí mismo(a) terminando las frases de la gente que está hablando, antes de que ellos terminen?					
17. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para esperar su turno en situaciones en que debe hacerlo?					
18. ¿Con qué frecuencia interrumpe a otros cuando están ocupados?					
SECCIÓN B					

Nota: El área sombreada corresponde a las alternativas de respuesta a partir de la cual el ítem es considerado positivo, otorgándose una puntuación de corte o criterial igual a 1.

*Al ser una aplicación online, esta pregunta se añadió al Google Forms para certificar que las personas estaban leyendo lo que respondían. Posteriormente se eliminó de la base de datos.

Anexo 4. Datos Generales y Sociodemográficos

Con fines investigativos, se solicita que por favor complete los siguientes datos generales y sociodemográficos:

1. Edad: _____

2. Género:

- Masculino
- Femenino
- Otro

3. Situación académica actual:

- Estudiante de pregrado
- Estudiante de postgrado

4. Número de matrícula o Rut (solo como identificador para base de datos; le recordamos que toda la información es absolutamente confidencial y de uso interno para el proyecto): _____

5. Universidad a la que pertenece:

- Universidad de Talca
- Universidad Católica del Maule
- Universidad Autónoma
- Universidad Santo Tomás
- Otra

5a. Si respondió "otra" en la pregunta anterior, por favor indique cuál: _____

6. Carrera que cursa: _____

7. Año que cursa: _____

8. Promedio de notas estimado: _____

9. ¿Ha sido diagnosticado(a) en los últimos 12 meses con algún trastorno psiquiátrico o neurológico?

- Sí
- No

9a. Si la respuesta anterior fue afirmativa, ¿cuál(es)?: _____

10. ¿Se encuentra tomando algún tipo de medicamento?

- Sí
- No

10a. Si la respuesta anterior fue afirmativa, ¿cuál(es)?: _____

11. ¿Está o ha estado en tratamiento psicológico?

- Sí, actualmente estoy en uno
- Sí, estuve en uno hace menos de 12 meses
- Sí, estuve en uno hace más de 12 meses
- No