

UNIVERSIDAD ANTONIO RUIZ DE MONTOYA

Facultad de Filosofía, Educación y Ciencias Humanas



VIVENCIAS DE DESREGULACIÓN EMOCIONAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LIMA METROPOLITANA DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Tesis para optar por al Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presenta la Bachiller

ALEJANDRA NICOLE HORNA MONTALVO

Presidente: Miguel Flores Galindo

Asesora: Daniella Brahim Tabja

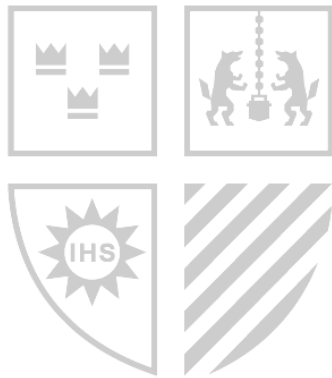
Lectora: Fabiana Leticia Saavedra Díaz

Lima – Perú

Mayo de 2022

DEDICATORIA

Para Nicolás, Emilia y Angela. Sin ustedes,
nada de esto hubiese sido posible.



UARM

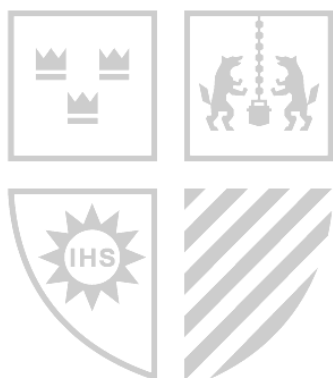
Universidad
Antonio Ruiz
de Montoya

AGRADECIMIENTOS

A los participantes y a los expertos, quienes voluntariamente colaboraron con esta investigación.

A mi asesora, Daniella Brahim, por su acompañamiento y su perspectiva para comprender la psicología clínica.

Y a mis compañeros y amigos de promoción, por estar conmigo desde el primer hasta el último día de este enriquecedor proceso. Los llevaré siempre conmigo.



UARM
Universidad
Antonio Ruiz
de Montoya

RESUMEN

Esta investigación buscó conocer las vivencias de desregulación emocional en estudiantes universitarios diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH); explorando así la calidad de sus relaciones interpersonales. Participaron ocho estudiantes universitarios diagnosticados con TDAH, quienes fueron entrevistados utilizando una guía semiestructurada dividida en dos dimensiones: TDAH y desregulación emocional. Los resultados reflejan que las dificultades de los participantes en relación al TDAH responden al desconocimiento que tienen del mismo, tanto ellos como su entorno, lo cual genera rechazo por parte de este último. También se encontraron diferencias entre los participantes en relación con la autorregulación de sus emociones, teniendo algunos de ellos dificultades para el manejo adecuado de las mismas, lo cual influye negativamente en el desarrollo de sus relaciones interpersonales, mientras que otros no manifiestan mayores conflictos en torno a ello. Se concluye entonces que la desregulación emocional, como componente del TDAH, se manifiesta como respuesta frente al rechazo y exclusión por parte del entorno, que surgen por falta de información y concientización acerca del trastorno; por lo tanto, es necesaria la psicoeducación acerca del TDAH a la población en general, a fin de reducir dicho desconocimiento y promover mayor aceptación de quienes lo padecen.

Palabras clave: Desregulación emocional, TDAH, rechazo, psicoeducación.

ABSTRACT

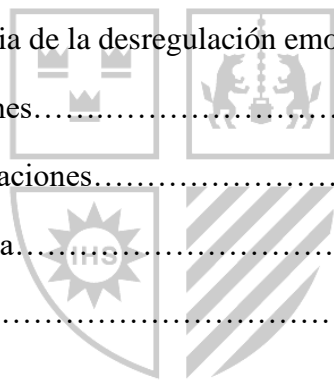
This research sought to know the experiences of emotional dysregulation in university students diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD); thus, exploring the quality of their interpersonal relationships. Eight university students diagnosed with ADHD participated, who were interviewed using a semi-structured guide divided into two dimensions: ADHD and emotional dysregulation. The results reflect that participants' difficulties in relation to ADHD respond to the lack of knowledge they and their environment have about it, which generates rejection by the latter. Differences were also found in the participants in relation to the self-regulation of their emotions, with some of them having difficulties in the adequate management of their emotions, which negatively influences the development of their interpersonal relationships, while others do not manifest major conflicts in this regard. It is concluded then that emotional dysregulation, as a component of ADHD, manifests itself as a response to rejection and exclusion by their social environment, which arise from the lack of information and awareness about the disorder; therefore, psychoeducation about ADHD is necessary for the general population, in order to reduce this lack of knowledge and promote greater acceptance of those who suffer from it.

Key words: Emotional dysregulation, ADHD, rejection, psychoeducation.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I: REVISIÓN Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	15
1.1. La Psicología Cultural y las vivencias.....	15
1.2. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).....	16
1.2.1. Desregulación Emocional en el TDAH.....	17
CAPÍTULO II: OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
2.1. Participantes.....	23
2.2. Criterios de selección.....	24
2.3. Instrumento de recolección de información.....	25
2.4. Procedimiento.....	25
2.5. Aspectos éticos y criterios de calidad de la información.....	26
2.6. Análisis de la información.....	27
CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	29
3.1. Vivencias en relación al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).....	30
3.1.1. Percepción de sí mismo antes y después del diagnóstico.....	30
3.1.2. Vivencias en torno al diagnóstico.....	32
3.1.3. Principales dificultades debido al TDAH.....	35
3.2. Vivencias de Desregulación Emocional.....	36
3.2.1. Vivencias en torno a la desregulación emocional.....	37

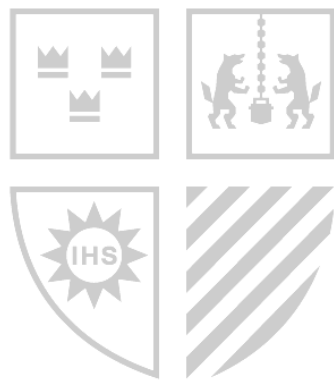
a. Emociones cotidianas y reconocimiento de las mismas.....	37
b. Dificultad en el manejo emocional.....	39
c. Estrategias o herramientas para el manejo emocional.....	40
d. Desregulación emocional y relación con el TDAH.....	42
3.2.2. Relaciones interpersonales.....	42
a. Percepción de sí mismo y del entorno en las relaciones interpersonales.....	43
b. Reconocimiento de las emociones de terceros.....	46
c. Relaciones con figuras de autoridad.....	47
d. Relaciones con familia nuclear.....	48
e. Relaciones con pares.....	52
f. Relaciones de pareja.....	56
g. Influencia de la desregulación emocional en las relaciones interpersonales.....	59
Conclusiones.....	61
Recomendaciones.....	63
Bibliografía.....	65
Anexos.....	69



UARM
Universidad
Antonio Ruiz
de Montoya

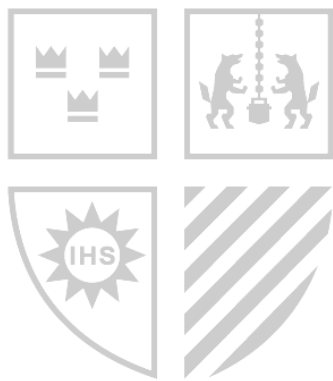
ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Datos sociodemográficos de los participantes de la investigación.....23



UARM

Universidad
Antonio Ruiz
de Montoya



UARM

Universidad
Antonio Ruiz
de Montoya

INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) constituye uno de los trastornos más comunes del neurodesarrollo en la infancia, y en algunos casos persiste hasta la adultez (Hirsch, Chavanon, Riechmann y Christiansen, 2018). Según Alpízar (2019), la prevalencia a nivel mundial del TDAH en niños es del 2-12%; de los cuales dos tercios (3-5%) continuarán con sintomatología en la edad adulta, dentro de los cuales un 15% mantendrá el diagnóstico completo y un 50% lo hará en remisión parcial. En relación a las manifestaciones propias del TDAH en la adolescencia y adultez, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11 según sus siglas) presenta como novedad algunos criterios aplicables para dichas poblaciones, lo cual no había sido previamente formulado en ninguna versión de los distintos manuales, y que contribuye a la claridad del conocimiento en cuanto a la prevalencia y persistencia de tales manifestaciones (Orellana, 2017).

En cuanto a la presencia del TDAH en el Perú, un estudio epidemiológico del año 2007, de salud mental de niños y adolescentes de Lima y Callao, evidenció una prevalencia entre 3 y 5% (Instituto Nacional de Salud Mental, como se cita en Rusca y Cortez, 2020). No obstante, en la actualidad la investigación con respecto al TDAH en Perú es escasa, y por ello no se cuenta con datos actualizados sobre la incidencia y prevalencia del mismo, siendo lo más reciente lo propuesto por la Oficina de Estadística e Informática del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el año 2015, que estimó el resultado de 4.8% en relación a la frecuencia de consulta externa por casos de TDAH en los Departamentos de Neuropediatría y Neurología de la Conducta (como se cita en Velarde, Vattuone, Gomez y Vilchez, 2017). En cuanto a la prevalencia y manifestación

de sintomatología de TDAH en población adulta en Perú, no se evidencian investigaciones ni estudios que trabajen con dicho grupo etario.

Para la comprensión del TDAH, el Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM-5 por sus siglas en inglés) propone la división del TDAH en tres subgrupos, de acuerdo con los síntomas que se presenten: el TDAH combinado (síntomas de inatención e hiperactividad/impulsividad), seguido por el subgrupo “inatención” y el subgrupo “hiperactividad/impulsividad” (Asociación Americana de Psiquiatría, como se cita en Gisbert, Richarte, Corrales, Ibáñez, Bosch, Casas y Ramos-Quiroga, 2017). En suma a ello, el CIE-11 explora más allá de la caracterización clínica del TDAH, presentando un panorama evolutivo que incluye los cambios en el tiempo o manifestaciones según la edad de quien presenta el trastorno, así como las diferencias en cuanto al género (Orellana, 2017).

No obstante, si bien el CIE-11 y el DSM-5 hacen referencia a las manifestaciones emocionales del TDAH en adolescentes y adultos, ninguno de dichos manuales incluye a la desregulación emocional como criterio de diagnóstico en sí mismo (Gisbert et al., 2017; Orellana, 2017), lo cual resulta contraproducente al realizar una evaluación diagnóstica, ya que los problemas de inestabilidad del estado de ánimo, como la irritabilidad, la volatilidad, los cambios rápidos de humor, el mal genio, la baja tolerancia a la frustración y una propensión general a ser fácilmente alterado emocionalmente se presentan frecuentemente junto con los síntomas del TDAH; e incluso en la adultez pueden presentarse como únicos síntomas, sin la presencia de la desatención o hiperactividad/impulsividad física (Skirrow, McLoughlin, Kuntsi y Asherson, como se cita en Corbisiero, Mörstedt, Bitto y Stieglitz, 2016; Alpízar, 2019).

En esta línea, Olvera, Domínguez y Cruz (como se cita en Barahona y Alegre, 2016) definen la desregulación emocional como un déficit en la habilidad de un individuo para atender, evaluar y seleccionar los sentimientos y las emociones, tanto propias como de terceros. Asimismo, la desregulación emocional se caracteriza por la disminuida capacidad del sujeto para ser flexible ante los estímulos que generan las diversas reacciones emocionales (Alpízar, 2019), al igual que para poder discriminar entre ellas y regularlas, a fin de lograr un comportamiento más adaptativo que se oriente a determinados objetivos. Con respecto a su prevalencia, Hirsch et al. (2018) concluyeron que en un 34 a 70% de los adultos con TDAH, los déficits en la regulación emocional son

evidentes, mientras que en el caso de los niños la tasa estimada es de 25 a 45%. Adicionalmente, Goldstein (como se cita en Ramos et al., 2006), halló que el 60% de adultos diagnosticados en la infancia con TDAH presenta problemas emocionales clínicamente significativos, y entre el 10 y 30% desarrolla dificultades en la adaptación social, asociadas a las alteraciones producidas por el trastorno -y también a otros factores, como la respuesta social del entorno frente a las manifestaciones del diagnóstico (McKee, 2014)-; demostrando así que los síntomas emocionales son casi tan frecuentes como los síntomas centrales o incluso más frecuentes que los síntomas de hiperactividad e impulsividad en la adultez, y pueden contribuir al diagnóstico clínico de TDAH (Barkley y Murphy, como se cita en Corbisiero et al., 2016).

La severidad de los síntomas que caracterizan a la desregulación emocional contribuye a la afectación de diversas áreas de la vida del individuo, incluso muchos años después del diagnóstico inicial de TDAH (Hirsch et al., 2018). Asimismo, la desregulación emocional afecta la funcionalidad global del individuo y las relaciones interpersonales en el ámbito social, familiar, académico, profesional, económico, etc. (Hirsch et al., 2018; Alpízar, 2019). En relación con el ámbito académico, los alumnos con TDAH muestran características distintas a los demás, como un menor grado de restricción y calma, elementos necesarios para el manejo de conflictos, lo cual es consistente con el hecho de que los estudiantes universitarios con TDAH informaron que eran más agresivos y polémicos en situaciones estresantes (McKee, 2014). Por ello los jóvenes con TDAH experimentan un rechazo frecuente y duradero por parte de sus compañeros, ya que estos últimos responden negativamente frente a las características de quienes padecen de TDAH (Erhardt y Hinshaw, como se cita en Ward et al., 2019). Por tanto, la vida universitaria y la frustración que esta implica para personas con TDAH, junto con el rechazo de los pares, puede desencadenar en sintomatología de ansiedad y depresión (Humphreys et al., como se cita en Ward et al., 2019), consumo de drogas y alcohol, y hasta la delincuencia (Arias y Correa, 2019).

Tal como señalan Kwon, Kim y Kwak (2018), debido a que el TDAH se asocia principalmente con la falta de atención e impulsividad, los individuos diagnosticados con este trastorno tienden a no prestar suficiente atención tanto a sus sentimientos y emociones como los de las personas de su entorno, lo cual interfiere en su vida, causando conflictos con ellos mismos y con los otros. Asimismo, Hirsch et al. (2018) afirman que

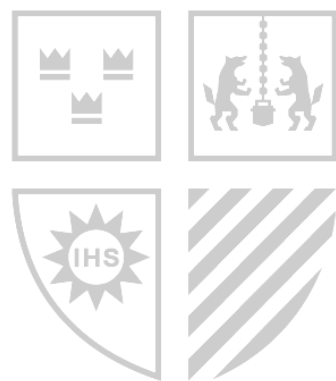
en la evaluación diagnóstica y en el tratamiento de pacientes con TDAH es fundamental considerar que existen impedimentos que no son ocasionados por los síntomas de inatención e hiperactividad. Por este motivo, es importante el estudio y reconocimiento de la desregulación emocional como un componente del TDAH, a fin de poder preparar a los pacientes desde edades tempranas, y brindarles un diagnóstico de mayor precisión y un tratamiento más adecuado y beneficioso para ellos (Lenzi, Cortese, Harris y Masi, 2017).

Al llegar a la adultez, quienes padecen de TDAH con frecuencia desarrollan percepciones negativas de sí mismos, y al no recibir la información necesaria acerca de su diagnóstico y un tratamiento adecuado, tanto médico como de psicoeducación y acompañamiento, su autoestima, su destreza laboral y académica, y sus aptitudes sociales se verán afectadas (Martínez y Bilbao, como se cita en Gómez, s.f.). Frente a ello, Ward et al. (2019) señalan que la intervención y el tratamiento tempranos del TDAH pueden reducir la gravedad de los síntomas y el deterioro asociado a lo largo de la vida. Adicionalmente, en la misma línea, se debe concientizar también a quienes conforman el entorno cercano de dicha población, entre ellos familiares, docentes, compañeros y amigos; y enseñarles -a través de la psicoeducación- a conocer el trastorno, comprender cómo influye en la vida diaria de quienes lo padecen, y así prepararlos para el manejo de este dentro de diversos ámbitos, como el social, familiar, educativo, laboral, entre otros (Alpízar, 2019).

A pesar de que el TDAH persiste en la adolescencia y la edad adulta, son pocos los estudios que han analizado las experiencias y necesidades de los estudiantes universitarios con TDAH. La mayor parte de estas investigaciones se han centrado en las experiencias de los estudiantes que viven en los Estados Unidos, prestando poca atención a los grupos étnicos de diversos países, lo que dificulta la generalización de los hallazgos a otras poblaciones, teniendo en cuenta que las exigencias a las que se enfrentan los estudiantes universitarios pueden diferir según las particularidades de cada país y cultura. Por lo tanto, para abordar y evaluar adecuadamente las dificultades que experimentan dichos estudiantes, es importante investigarlas desde la perspectiva de los mismos (Kwon, Kim y Kwak, 2018).

Tras lo expuesto, y teniendo en cuenta la escasa información existente sobre esta problemática y cómo afecta a los estudiantes universitarios limeños que sufren de TDAH,

en diversas áreas o dimensiones de su vida, es pertinente y relevante cuestionarnos cómo son las vivencias de desregulación emocional de dichos estudiantes; entendiendo como vivencia aquella valoración, interpretación, sentido y significado que una persona atribuye a una experiencia, a partir de las relaciones que establece con las personas, objetos y símbolos de su alrededor (Esteban, 2008; Guzmán y Saucedo, 2015). Asimismo, Ghosh, Fisher, Preen y Holman (2016) refuerzan esta idea al señalar que entre los individuos puede haber múltiples comprensiones de los fenómenos, siendo en este caso el TDAH, y que estos pueden ser definidos y redefinidos por los mismos individuos, principalmente a través de sus interacciones cotidianas con otros en un entorno comunitario, las cuales pueden caracterizarse por una mayor aceptación o rechazo por parte de dicho entorno (Ward et al., 2019). Por ello, la comprensión del TDAH y de la desregulación emocional por parte de quienes lo padecen es una consideración importante y fundamental en el estudio de la salud mental (Ghosh et al., 2016).



UARM

Universidad
Antonio Ruiz
de Montoya

CAPÍTULO I: REVISIÓN Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.1. La Psicología Cultural y las vivencias

Los fenómenos psicológicos humanos, desde la perspectiva de la psicología cultural, tienen un origen social y cultural (Vygotsky, como se cita en Esteban, 2008). Desde su origen, el psiquismo, los pensamientos, deseos, motivaciones, emociones y conductas se crean y recrean a través de la participación en actividades y prácticas socioculturales, adquiriendo así una estructura particular y dando forma a la manera cómo los individuos de una sociedad piensan, perciben, imaginan, hablan, sienten y recuerdan (Girao y Colaço, 2018; Avelar y Oliveira, 2019). Dentro de esta propuesta, Vygotsky plantea el concepto de vivencias (Gómez y Saucedo, 2015), entendidas como la manera en que una persona valora, interpreta, juzga y percibe aquello que sucede y que le rodea; que subyace a toda conducta o actividad, y que se encuentran influenciadas y orientadas por conocimientos, creencias, prácticas y situaciones culturales, y también por la relación que se establece con otras personas, objetos, símbolos, entre otros (Esteban, 2008).

A partir de lo señalado previamente, es válido afirmar que lo importante no es la situación o acontecimiento en sí mismo, sino cómo el sujeto lo valora, lo vive, le da un sentido y un significado (Esteban, 2008); reconociendo qué es lo que le pasa y qué es lo que le importa (Gómez y Saucedo, 2015). Partiendo de ello, las vivencias humanas resultan ser un constructo pertinente para estudiar la desregulación emocional en pacientes diagnosticados con TDAH, ya que permitirá conocer las subjetividades de esta población en relación con la sintomatología mencionada. Adicionalmente, Girao y Colaço (2018), y Avelar y Oliveira (2019) afirman que es importante estudiar el TDAH desde la psicología cultural, ya que propone una perspectiva amplia y holística, teniendo en cuenta el contexto sociocultural del individuo y cómo este influye en la interpretación que el

sujeto le da a las situaciones y hechos que vive en su día a día, y por tanto en sus emociones y conductas también.

1.2. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

Los trastornos del neurodesarrollo, según Orellana (2017), corresponden al conjunto de trastornos que se inician durante la infancia, y se caracterizan por afectar el comportamiento y la cognición de quienes lo presentan, al igual que dificultar la adquisición o ejecución de funciones intelectuales, motrices, del lenguaje y de socialización. Entre dichos trastornos, el TDAH es uno de los más comunes o frecuentes en la infancia y adolescencia, con una prevalencia que varía entre el 2% y 12% de la población infantil mundial, demostrando así que su prevalencia trasciende a la cultura y a la nacionalidad (Soutullo y Mardomingo, como se cita en Barahona y Alegre, 2016). En adición a ello, cabe resaltar que la manifestación del trastorno puede ser más tardía, considerando que algunas personas que lo padecen presentan sus manifestaciones iniciales en la adolescencia o adultez (Orellana, 2017), y para el diagnóstico en dichos grupos etarios, Ramos et al. (2006) señalan que es preciso que el trastorno esté presente desde la infancia, o al menos antes de los 12 años según lo propuesto en el CIE-11 (Orellana, 2017), y que persista una alteración clínicamente significativa o un deterioro en más de un ámbito de la vida de quien presenta el trastorno, como el funcionamiento social, laboral, académico o familiar.

En cuanto a la sintomatología del trastorno, el TDAH se caracteriza por un patrón persistente, con una duración mínima de seis meses, de inatención y/o hiperactividad e impulsividad; sintomatología que interfiere con el funcionamiento o desarrollo en distintos ámbitos, como el social, académico o laboral, reduciendo así la calidad de vida del individuo que lo padece (Barahona y Alegre, 2016). El Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM-5) presenta dieciocho criterios para el diagnóstico del TDAH en niños, adolescentes y adultos, subdivididos en tres grupos principales según los principales síntomas: falta de atención, hiperactividad e impulsividad. Los criterios propuestos por el DSM-5 describen en su mayoría comportamientos y/o conductas observables a simple vista, sin tener en cuenta las experiencias internas y emocionales de los pacientes (Corbisiero et al., 2016), ya que las

dificultades emocionales suelen ser erróneamente interpretadas como manifestaciones de otros trastornos, como los del estado de ánimo, ansiedad o personalidad; o en el caso de la presencia de comorbilidades, la sintomatología afectiva se entiende desde dichos trastornos, sin identificar la presencia del TDAH en la persona (Johnson et al., 2020).

No obstante, al ser el TDAH un trastorno del neurodesarrollo, afecta a diversas áreas del Sistema Nervioso Central, algunas de ellas encargadas de la gestión y regulación de las emociones (Alpízar, 2019). Por ejemplo, Castejón, Torres, Galindez, Villasmil, Grumbaum y Salones de Castejón (2019) señalan que los resultados de recientes estudios pediátricos sugieren una correlación entre la disminución del volumen de la amígdala y los síntomas del TDAH, incluida la desregulación emocional, por lo que problemas como la inestabilidad y labilidad del estado de ánimo, la irritabilidad y volatilidad, el mal genio y la baja tolerancia a la frustración acompañan con frecuencia a los síntomas nucleares del trastorno (Corbisiero et al., 2016).

Teniendo en cuenta que los principales síntomas del TDAH no explican en su totalidad el número y la gravedad de los impedimentos funcionales que presentan los pacientes que padecen de este trastorno, como los síntomas emocionales o afectivos, referidos por la mayoría de pacientes (Barkley y Fischer, como se cita en Mörstedt, Corbisiero, Bitto y Stieglitz, 2015), diversos autores en los últimos años se han dedicado a estudiar la causa de estos impedimentos. Como resultado de estas investigaciones, Mörstedt et al. (2015) señalan que los autores proponen causas comunes para los impedimentos funcionales y la sintomatología afectiva de los pacientes con TDAH, pero utilizando diferentes definiciones y etiquetas, tales como desregulación emocional, impulsividad emocional o labilidad emocional.

1.2.1. Desregulación Emocional en el TDAH

En palabras de Beheshti, Chavanon y Christiansen (2020), la desregulación de las emociones incluye síntomas como la baja tolerancia a la frustración, la irritabilidad, la facilidad de la experiencia emocional negativa y la labilidad emocional, y es muy frecuente en pacientes con TDAH, sean niños, adolescentes o adultos; lo cual valida a la regulación emocional como un componente central del trastorno, ya que genera importantes disfuncionalidades en distintas áreas de la vida del paciente (Lenzi et al.,

2017). Faraone et al. (como se cita en Alpízar, 2019), señalan que las habilidades de autorregulación emocional permiten que la conducta -que refleja una emoción- sea correspondiente y coherente con la situación en la que se manifiesta, al igual que dirigida a un objetivo o meta en específico (Beheshti et al., 2020). Sin embargo, quienes padecen de TDAH son propensos a presentar altos niveles de desregulación emocional, lo cual ocasiona que la intensidad de sus emociones y sus comportamientos sean excesivos y no justificables para el evento ocurrido (Lenzi et al., 2017; Faraone et al., como se cita en Alpízar, 2019).

A pesar de que las personas que sufren de TDAH -sean niños, adolescentes o adultos- son conscientes de que deben regular sus emociones y por tanto su comportamiento, les resulta muy difícil lograrlo, ya que su deficitaria capacidad para regular sus emociones los bloquea y los lleva a perder la perspectiva de aquello que los rodea, disminuyendo así la capacidad de reconocer las emociones de los otros (Alpízar, 2019). En la misma línea, Kwon, Kim y Kwak (2018) señalan que, aunque los individuos con TDAH ocasionalmente actúan de manera impulsiva, suelen ser introspectivos en su vida diaria, meditando sobre eventos pasados y futuros, lo cual les genera preocupación, ansiedad y desconfianza en sí mismos. Junto a esto, Dodson y Tuckman (como se cita en Alpízar, 2019) explican que debido a la desregulación emocional, muchas veces el individuo con TDAH se encuentra sumergido en una sola emoción, y le es imposible cambiar de foco y pensar en otras alternativas. Debido a ello, en lo que respecta a las relaciones interpersonales, las personas con TDAH son más propensas al rechazo, las burlas y las críticas por parte de su entorno, lo que las lleva a sentir que han fallado en estas relaciones con los pares (Alpízar, 2019), y esto, junto con los problemas relacionales con los padres y también con los docentes (Pardos, Fernández y Fernández, 2009), median en la aparición de síntomas depresivos (Ward et al., 2019), lo cual resulta muy difícil de sobrellevar y soportar (Alpízar, 2019).

Barkley y Murphy (como se cita en Alpízar, 2019) realizaron un estudio sobre la frecuencia y severidad de la impulsividad o desregulación emocional en adultos con TDAH y el impacto de esto en la vida diaria, evidenciando que esta población presenta síntomas como impaciencia, baja tolerancia a la frustración, facilidad de enojo, temperamento fuerte y mayor irritabilidad. La severidad de estos síntomas afectan la funcionalidad de las personas en las siguientes seis áreas: desempeño laboral, interacción

social, logros educativos, manejo del dinero, conducción riesgosa y actividades recreativas. Cabe resaltar que la disfuncionalidad en estos ámbitos no puede explicarse a partir de los síntomas nucleares del TDAH, por lo que los autores concluyen que la desregulación emocional es un componente central del TDAH (Alpízar, 2019), al menos en un subgrupo de pacientes, ya que contribuye al deterioro del funcionamiento social y ocupacional, y aumenta también la gravedad de la sintomatología del TDAH (Barkley y Murphy, como se cita en Lenzi et al., 2017; Gisbert et al., 2017). Con respecto al subgrupo mencionado, Vidal et al. (2014) y Richard-Lepouriel et al. (2016) identificaron que los adultos que cumplían con los criterios diagnósticos de TDAH de subtipo combinado manifiestan una mayor presencia de dificultades emocionales. En adición a lo expuesto, la desregulación emocional influye también en el autoconcepto y la calidad de vida, incluso de manera más negativa que los síntomas básicos del TDAH por sí solos (Hirsch et al., 2018). Es por ello por lo que cuando un adulto acude a una consulta psiquiátrica, por lo general no sospecha padecer de TDAH, sino que presenta problemas en sus relaciones, dificultades laborales, consumo de drogas, síntomas ansiosos y/o depresivos; y también se autodenominan como explosivos e incapaces para controlarse (Alpízar, 2019).

Además, los adultos con TDAH son conocidos por tener muy poca tolerancia al estrés y estilos de afrontamiento disfuncionales, y como estos suelen ser menos eficientes y por lo tanto les resulta más difícil lograr una adaptación adecuada, estos individuos son más propensos que la población en general a experimentar problemas interpersonales debido al impacto negativo que tienen sus conductas, que suelen ser socialmente inaceptables; y también las dificultades que presentan pueden interferir con su autoimagen, haciéndolos más introvertidos y llevándolos a alejarse de la interacción social (Reis y Camargo; Tochetto y García, como se cita en Arias y Correa, 2019). Adicionalmente, esta población suele manifestar una baja autoestima, depresión, ansiedad y, en casos graves, trastornos de personalidad; debido a que es común que reciban comentarios y retroalimentaciones negativas por parte de las personas de su entorno social, académico y/o laboral. Esto les genera preocupación y podría llevarlos a exhibir una conducta suicida en respuesta a repetidos fracasos. Es por esto por lo que existe una gran necesidad de tratamiento e intervenciones para el TDAH que apoyen a esta población. (Kwon, Kim y Kwak, 2018).

En relación con las dificultades presentadas por alumnos universitarios con TDAH, McKee (2014) realizó una investigación con 68 estudiantes de una pequeña universidad de artes liberales. Dentro de su muestra, la mayoría de los estudiantes (54%) eran del último año, 19% había cursado aproximadamente la mitad de la carrera y el 27% era del segundo año. Los resultados de este estudio evidenciaron que los alumnos con TDAH, sobre todo aquellos con mayor sintomatología de desregulación emocional, a pesar de no manifestar dificultad alguna para iniciar nuevas relaciones amicales o amorosas, perciben en ellos mismos una capacidad significativamente menor para brindar apoyo emocional y asesoramiento a compañeros o amigos que así lo requieran, por lo que la calidad de sus amistades suele ser menor. Asimismo, reportaron mayor dificultad para manejar conflictos interpersonales. Además, los déficits en la regulación de las emociones también han demostrado afectar la calidad de las relaciones románticas en una muestra de estudiantes universitarios (Boldaski, Knouse y Kovalev, 2018).

En la misma línea de investigación, Kwon, Kim y Kwak (2018) realizaron un estudio cualitativo en Corea del Sur con una muestra de 12 estudiantes universitarios con síntomas autoreferidos de TDAH, con el objetivo de investigar las dificultades que experimenta esta población y así poder proporcionar los datos básicos necesarios para desarrollar intervenciones apropiadas. Los resultados de esta investigación sugieren que los participantes presentan una falta de organización y estructura en sus vidas cotidianas, lo cual se hace notorio en sus estilos de vida irregulares y en el incumplimiento sistemático de promesas hechas hacia sí mismos y a los demás. Asimismo, los participantes señalaron tener dificultades para establecer y mantener relaciones interpersonales desde la niñez, y es por ello por lo que suelen permanecer aislados y sólo interactúan con un pequeño grupo de compañeros cuando es necesario.

Por otro lado, en relación con la dimensión afectiva, los participantes informaron haber suprimido sus emociones negativas desde la infancia, lo cual consideran que se debe a que sus familiares les hacían temer la expresión de estas emociones y sus consecuencias, lo cual podría deberse a que los padres de personas con TDAH suelen mostrarse menos confiados e involucrados en la relación con sus hijos, con actitudes menos calurosas e incluso haciendo uso de castigos físicos (Pardos, Fernández y Fernández, 2009). En suma, los participantes perciben que sus relaciones actuales se deterioran principalmente si expresan sus emociones. Adicionalmente declararon que la

represión de estas emociones muchas veces los lleva a tener reacciones extremas frente a otros, como arrebatos emocionales repentinos o evitar determinadas situaciones o personas en lugar de enfrentarlos (Kwon, Kim y Kwak, 2018).

Para concluir, en la evaluación y el tratamiento de pacientes con TDAH es fundamental considerar que existen impedimentos que no necesariamente son ocasionados por los síntomas de inatención e hiperactividad. Richard-Lepouriel et al. (como se cita en Alpízar, 2019) argumentan que la desregulación emocional afecta la funcionalidad global y la calidad de vida del individuo, ya que se empobrecen las relaciones interpersonales en el trabajo, en la vida social y en la familia, hay inestabilidad profesional, problemas financieros, y también tienen dificultad en el manejo del enojo, lo cual puede conllevar a realizar conductas de riesgo. Por lo tanto, y teniendo en cuenta los retos en el diagnóstico del TDAH en la edad adulta, resultaría beneficioso no solo reconocer y añadir los síntomas de la desregulación emocional en el diagnóstico y el tratamiento de los adultos con TDAH (Beheshti et al., 2020), sino también mejorar la conciencia social sobre este trastorno en la población adulta. Además, para que los estudiantes puedan llevar un estilo de vida más saludable en el espacio universitario, deben ser diagnosticados y educados de manera adecuada y pertinente sobre el TDAH, teniendo en cuenta el procesamiento, manejo y expresión de las emociones, tanto positivas como negativas, de manera saludable (Kwon, Kim y Kwak, 2018).

CAPÍTULO II: OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

En la línea de investigación, el objetivo general del presente trabajo consiste en conocer las vivencias de desregulación emocional en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Asimismo, el objetivo específico abarca la exploración de las vivencias de desregulación emocional en el área de las relaciones interpersonales, buscando conocer la calidad de las mismas con amigos, compañeros, parejas, familiares y autoridades, y la influencia de la sintomatología afectiva en dichas relaciones.

Los objetivos de esta investigación responden al deseo de explorar las vivencias de la población universitaria en relación con la desregulación emocional, cómo estas son interpretadas y significadas por los mismos, y también conocer las consecuencias de esta sintomatología poco estudiada en nuestro país; a fin de resaltar la importancia de la desregulación emocional, no solo como componente del TDAH, sino también como consecuencia del rechazo por parte del entorno hacia quien padece de dicho trastorno.

En cuanto al enfoque de la investigación en cuestión, la misma presenta un enfoque cualitativo, el cual tiene una base interpretativa y naturalista hacia su objeto de estudio, que es la experiencia humana (Denzin y Lincoln, como se cita en Rodríguez, Gil y García, 1999). Por lo tanto, a partir de este enfoque se estudia la realidad en su contexto natural, tal como sucede, intentando sacar sentido e interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas (Rodríguez, Gil y García, 1999). Tal como señala Boas (como se cita en Rodríguez, Gil y García, 1999), el enfoque cualitativo parte de una perspectiva inductiva, intentando captar cómo las personas en situaciones particulares comprenden, narran, actúan y manejan un determinado objeto de

estudio; y a partir de ello construir el conocimiento desde un carácter holístico, empírico, interpretativo y empático, rompiendo con las preconcepciones sobre los tópicos objeto de discusión (Rodríguez, Gil y García, 1999).

En adición al enfoque cualitativo, esta investigación presenta como diseño la propuesta fenomenológica de Husserl (como se cita en Rodríguez, Gil y García, 1999), que destaca su énfasis sobre la descripción de los significados vividos existenciales de la vida cotidiana de los sujetos participantes; es decir, sobre su experiencia individual y subjetiva. Por lo tanto, la fenomenología se interesa por cómo es la experiencia de ser (Tesch, como se cita en Rodríguez, Gil y García, 1999), y busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia, al igual que el proceso de interpretación por el cual definen su mundo y actúan en consecuencia. El diseño fenomenológico permitirá comprender y profundizar dichas experiencias, explorándolas desde las percepciones de los participantes en su propio ambiente natural; es decir, desde la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad (Rodríguez, Gil y García, 1999).

2.1. Participantes

La presente investigación contó con la participación de ocho adultos jóvenes que residen actualmente en Lima, y se encuentran cursando una carrera profesional en distintas universidades de Lima Metropolitana. Asimismo, los participantes fueron previamente diagnosticados con TDAH por un profesional de la salud mental.

Tabla 1. *Datos sociodemográficos de los participantes de la investigación*

Participantes	Edad	Sexo	Lugar de residencia	Universidad	Ciclo de estudios	Diagnóstico
P1	22	Hombre	Surco	Universidad de Lima	10	TDAH
P2	23	Mujer	San Isidro	Corriente Alterna	10	TDAH
P3	19	Mujer	Bellavista	UARM	2	TDAH

P4	24	Hombre	Miraflores	Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas	10	TDAH
P5	22	Hombre	Surco	Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas	7	TDAH
P6	21	Mujer	San Isidro	Universidad de Piura	8	TDAH
P7	22	Hombre	Surco	Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas	12	TDAH
P8	22	Hombre	Pueblo Libre	UARM	10	TDAH

2.2. Criterios de selección

La selección de los participantes se realizó en base a la estrategia de casos típicos, que consiste en la selección de informantes clave en una investigación, lo cual requiere del desarrollo de un perfil de los atributos o criterios esenciales de inclusión y exclusión que deben cumplir los sujetos a elegir (Rodríguez, Gil y García, 1999). Para esta investigación se proponen los siguientes criterios: estudiantes universitarios mayores de 18 años, residentes en Lima, que se encuentren cursando una carrera profesional actualmente en una universidad de Lima Metropolitana; asimismo, deben cumplir con el diagnóstico de TDAH, realizado por un profesional de la salud mental, y no presentar ninguna comorbilidad del trastorno, es decir, no sufrir de ningún otro trastorno orgánico o de la salud mental diagnosticado.

Adicionalmente, para determinar el número de participantes y asegurar el rigor de la investigación, se hizo uso del criterio de suficiencia o saturación de datos, que hace referencia a la cantidad de datos recogidos, antes que el número de sujetos, y se consigue cuando se llega a un estado de saturación informativa; es decir, cuando la nueva información no aporta ninguna novedad explícita a la investigación (Rodríguez, Gil y García, 1999).

2.3. Instrumento de recolección de información

A partir de los objetivos propuestos para esta investigación, se utilizó una entrevista semiestructurada (ver Anexo 1), ya que este instrumento permite acceder al conocimiento, creencias y rituales en el propio lenguaje de los sujetos participantes, al desarrollarse a partir de cuestiones que persiguen reconstruir lo que para los entrevistados significa el problema objeto de estudio (Rodríguez, Gil y García, 1999). Partiendo de esto, y de los objetivos de la investigación, la guía de entrevista se estructuró en base a determinadas dimensiones a explorar, las cuales a su vez incluyen temáticas relevantes para el presente estudio.

Entre las dimensiones se encuentran: (1) el TDAH, que incluye la historia del diagnóstico y su evolución hasta la actualidad, los principales síntomas y los cambios de estos desde la etapa del ciclo vital en la que se recibió el diagnóstico hasta la adultez, y la identificación e interiorización del trastorno; y (2) la Desregulación Emocional, que abarca el conocimiento previo acerca de este, los principales síntomas afectivos o dificultades en el manejo de las emociones y sus consecuencias; y también las relaciones interpersonales con pares, familiares, autoridades, y la influencia de la desregulación emocional en estas relaciones. Adicionalmente, se utilizó una ficha sociodemográfica, a fin de recoger datos que permitieron identificar y contextualizar a los participantes (ver Anexo 2).

2.4. Procedimiento

Debido a la pandemia vivenciada desde el año 2020 (Organización Mundial de la Salud, 2020), el primer acercamiento a la población se realizó de manera virtual a través de una encuesta de sondeo que buscaba recoger datos básicos y conocer quienes cumplían con los criterios de selección. A partir de las respuestas obtenidas en esta encuesta virtual, se procedió a establecer contacto con aquellos sujetos que cumplían con los criterios establecidos, a fin de explicarles la temática del estudio y conocer si se encontraban interesados en participar. Seguidamente, se seleccionó a uno de los participantes para realizar la prueba piloto, la cual se realizó tras la evaluación del instrumento por los expertos, quienes fueron previamente contactados.

Teniendo en cuenta el riesgo de contagio que implica el encuentro presencial con otros (Organización Mundial de la Salud, 2020), se determinó para esta investigación realizar tanto la evaluación por expertos, como la prueba piloto y el posterior trabajo de campo de manera virtual, a través de entrevistas virtuales programadas y mediante una videollamada (Hanna y Mwale, 2017) por la plataforma Zoom; con el fin de no poner en peligro la salud de los expertos y de los participantes.

A partir de la retroalimentación recibida por parte de los expertos, se modificó el lenguaje utilizado en la entrevista, el cual inicialmente era más técnico y con mayor presencia de términos clínicos, haciendo uso posteriormente de un lenguaje más coloquial y procurando un mayor entendimiento por parte de los participantes. Asimismo, se reformularon algunas preguntas a fin de conocer las experiencias de los participantes y las interpretaciones que surgen de éstas, más allá del conocimiento o información con la que cuentan acerca de la desregulación emocional y el TDAH. Adicionalmente, a partir de la información recogida en la prueba piloto, se modificó la estructura de la entrevista en la dimensión de la desregulación emocional y las relaciones interpersonales, colocando primero las preguntas relacionadas a figuras de autoridad y después aquellas en relación con los pares, a fin de generar mayor confianza con los participantes. Realizados estos cambios, se procedió al desarrollo del trabajo de campo virtual.

Terminada la aplicación de las entrevistas a los participantes seleccionados, las cuales fueron grabadas a través de la plataforma Zoom, se realizaron las transcripciones de las mismas en el programa de Microsoft Word, para después proceder con el análisis de la información, el cual se realizó a partir de la técnica de reducción, disposición y transformación de datos, y obtención y verificación de conclusiones, propuesta por Miles y Huberman (como se cita en Rodríguez, Gil y García, 1999). Para ello se utilizó el programa Microsoft Excel, a fin de organizar la información de manera óptima en una matriz.

2.5. Aspectos éticos y criterios de calidad de la información

A fin de asegurar el cuidado y bienestar de los participantes, y también la calidad de la información, se presentó previo al desarrollo de la entrevista un consentimiento informado, de manera verbal y también fue enviado a los participantes vía correo

electrónico, en el cual se detalló la voluntariedad de la participación, incluyendo la libertad de dar por terminada la entrevista si así lo deseaba el participante. Además, se explicó que toda la información obtenida sería grabada para su posterior transcripción; no obstante, sería codificada de tal manera que los datos reales de los participantes no fueran revelados, para asegurar la confidencialidad de la información brindada por los participantes, y la grabación sería eliminada al concluir la transcripción. Adicionalmente, se incluyeron los datos de contacto de la investigadora para cualquier consulta adicional o inconveniente (ver Anexo 2).

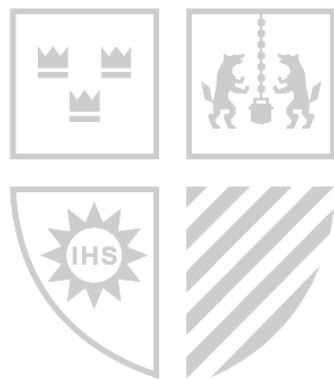
En relación a los criterios de calidad de la información para la presente investigación, se recoge la propuesta de Lincoln y Guba (como se cita en Rodríguez, Gil y García, 1999), quienes proponen cuatro criterios fundamentales: 1) Valor de la verdad, refiriéndose a la credibilidad y veracidad de los descubrimientos realizados en la investigación y las percepciones de los participantes frente al objeto de estudio, 2) Aplicabilidad, que hace referencia a la transferibilidad de la información, es decir, a la posibilidad de aplicar los resultados de la investigación a otros sujetos o contextos dependiendo del grado de similitud entre estos, 3) Consistencia, que implica la posibilidad de obtener los mismos resultados si se replicara el estudio con los mismos participantes o con individuos y contextos similares, para lo cual es importante la estabilidad de los resultados y el conocimiento de los factores que explicarían las variaciones de estos al replicar el estudio, y 4) Neutralidad, que implica la confirmabilidad y refiere a la independencia de los resultados frente a inclinaciones, motivaciones, intereses o concepciones teóricas del investigador.

2.6. Análisis de la información

Para el análisis de la información obtenida a partir de las entrevistas, se hizo uso de la técnica de reducción, disposición y transformación de datos, y obtención y verificación de conclusiones, propuesta por Miles y Huberman (como se cita en Rodríguez, Gil y García, 1999), la cual consiste en la simplificación y selección de la información para hacerla abarcable y manejable, haciendo uso de la categorización y codificación. Por un lado, la categorización consiste en clasificar conceptualmente las unidades que son cubiertas por un mismo tópico; es decir, una segmentación según el

criterio temático. Por otro lado, la codificación refiere a la asignación de un código a cada unidad, propio de la categoría en la que será incluida; por ejemplo, etiquetas verbales que facilitan la recuperación del significado de cada unidad de información (Rodríguez, Gil y García, 1999).

Asimismo, las categorías a emplear pueden estar predefinidas por el investigador, o, por el contrario, pueden surgir a medida que se analizan los datos. Para esta investigación se aplicó un procedimiento mixto inductivo deductivo, partiendo de categorías amplias previamente establecidas a partir de la guía de entrevista, y durante el análisis de la información se introdujeron modificaciones y ampliaciones que permitieron la adaptación de estas categorías al conjunto de datos al que fueron aplicadas (Rodríguez, Gil y García, 1999).



UARM

Universidad
Antonio Ruiz
de Montoya

CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados propuestos en esta sección responden al objetivo de conocer las vivencias de desregulación emocional en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana diagnosticados con TDAH, explorando principalmente las vivencias de dicha población en el área de las relaciones interpersonales y la influencia de la sintomatología afectiva en dichas relaciones.

Para la presentación de los resultados, estos han sido organizados en dos grandes dimensiones: (1) Vivencias en relación al TDAH y (2) Vivencias de Desregulación Emocional. Por un lado, la dimensión del TDAH abarca las categorías de: (a) Percepción de sí mismo antes y después del diagnóstico, (b) Vivencias en torno al diagnóstico y (c) Principales dificultades debido al TDAH. Por otro lado, la dimensión de Desregulación Emocional comprende las categorías: (a) Vivencias en torno a la desregulación emocional y (b) Relaciones interpersonales.

A continuación, se explicará a detalle cada dimensión, categoría y subcategoría, al igual que los códigos comprendidos en cada una de ellas, acompañados de las viñetas seleccionadas de las entrevistas realizadas a los participantes, para así ejemplificar los resultados propuestos en este capítulo. De igual manera, se discutirán en este capítulo los resultados y sus aportes, a fin de compararlos y contrastarlos con la bibliografía previamente señalada y también nueva bibliografía considerada pertinente para la discusión, para reconocer así la significancia y validez de los aportes recogidos en la presente investigación.

3.1. Vivencias en relación al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

La presente dimensión hace referencia a las vivencias de los participantes en torno al diagnóstico de TDAH, en su mayoría recibido durante la infancia o mientras cursaban la etapa escolar, a excepción de uno de los participantes, quien fue diagnosticado durante la etapa universitaria. Estas vivencias surgen de la percepción, interpretación y significado que los individuos elaboran en relación con las características y dificultades propias del TDAH, a partir de las relaciones y experiencias vividas con quienes conforman su círculo social, y también en cuanto a las normas sociales y lo comúnmente aceptado por el entorno.

3.1.1. Percepción de sí mismo antes y después del diagnóstico

Esta categoría abarca la percepción y comprensión que los participantes tienen de sí mismos, tanto antes de recibir el diagnóstico de TDAH y conocer el porqué de sus dificultades y diferencias con su entorno, y también después de haber recibido el diagnóstico, y lo que conllevó saber que padecían de un trastorno del neurodesarrollo. Entre los aspectos señalados, se encuentra en primer lugar la poca comprensión del diagnóstico durante la niñez, que hace referencia a cuando los participantes eran niños y se encontraban aun cursando la etapa escolar, y les era más difícil entender qué era el TDAH y cómo su forma de ser se veía influenciada por este. Por ejemplo, un participante señala que: “por muchos años simplemente iba sin saber qué era hasta que fui creciendo y empecé a entender lo que era mi condición” (P1, hombre, 22 años). Similarmente, otro participante menciona: “no me lo dijeron hasta que yo, un poco por voluntad propia, aprendí qué era el TDAH porque yo tampoco lo sabía, no tenía ni idea, es más las siglas hasta hace unos 7-8 años no sabía qué significaban” (P5, hombre, 22 años).

No obstante, a pesar de la falta de entendimiento y comprensión del TDAH, los participantes reconocieron desde la infancia determinadas características en su forma de ser y de comportarse, incluso antes de conocer su diagnóstico. Estas características surgen a partir de la comparación con otras personas, principalmente sus compañeros de clases durante la etapa escolar; esto se asemeja con lo propuesto por Watters, Adamis, McNicholas y Gavin (2017), quienes afirman que la mayoría de los participantes de un

estudio realizado por los mismos, se comparaban constantemente con los demás, principalmente en términos de niveles de concentración. Adicionalmente, en relación con el contexto escolar, Castro y Nascimento (como se cita en Avelar y Oliveira, 2019), enlistan algunas características resaltadas por los docentes en los alumnos con TDAH, en comparación con aquellos que no presentan el trastorno. Entre ellas mencionan la dificultad para mantener la atención de manera prolongada en tareas que así lo requieran, no seguir instrucciones, dificultad para organizarse, etc. Asimismo, señalan que los alumnos con TDAH son más agitados, inquietos, y que responden precipitadamente, muchas veces interrumpiendo a los demás. En relación con ello, una participante afirma:

Siempre supe que era distinta a los demás porque en el cole, a la edad que yo tenía, la gente era más madura, mucho más tranquila, no hacía las cosas que yo hacía, ni se desconcentraba de la forma en la que yo lo hacía, entonces siempre supe que había algo distinto, pero no supe qué era. A medida que fui creciendo fui entendiendo que la razón por la cual me sentía así era por eso, exactamente habrá sido entre 5to y 6to de primaria que me había dado cuenta de que ya era obvio que esto significa tener TDAH. (P6, mujer, 21 años)

Sin embargo, cabe resaltar que a pesar de reconocerse como diferentes a los demás, pareciera que algunos de los participantes de la presente investigación no se ven afectados negativamente por ello: “sí veía que hacía algo diferente a los demás, obviamente no me afectaba sintiéndome inferior, pero sí veía que tenía ese comportamiento diferente a los demás” (P5, hombre, 22 años). Se observa entonces que no se perciben a sí mismos como inferiores al resto, ni tampoco mencionan alguna dificultad que las diferencias percibidas les hayan generado. Esto podría deberse a distintos factores, entre ellos una posible respuesta positiva, de aceptación y apoyo, por parte del entorno social frente a las diferencias que presentan los participantes a causa de su trastorno, lo cual conllevaría a una adecuada adaptación al ambiente y por tanto no manifestar mayores conflictos ni dificultades (Pardos, Fernández y Fernández, 2009).

De manera contraria, otros de los participantes informan que los comentarios y críticas negativas recibidos por el entorno social, conformado principalmente por compañeros de clases y docentes durante la etapa escolar, sí influyen significativamente y de manera negativa en la percepción que tienen de sí mismos, lo cual se asimila a lo propuesto por Watters et al. (2017), quienes señalan que los adultos con TDAH son conscientes del impacto negativo que las diferencias con su entorno tiene en sus vidas. En relación con ello, Sibley y Yeguez (2018) mencionan que la baja autoestima y

autoeficacia se relacionan directamente con la retroalimentación negativa del círculo social cercano; por ejemplo, ser víctima de bullying, ser constantemente criticado en el ambiente escolar y también por los padres, tener menos éxito que los compañeros, entre otros. Tal como señala una participante de la presente investigación:

[...] pero durante todo ese tiempo era “esto es horrible, la gente no me soporta, piensan que soy insoportable, que lo hago a propósito para sacar de quicio a las personas” [...] todo eso era frustrante porque no podía sentarme a decirles todo lo que tenía [por vergüenza y temor], realmente la gente pensaba que lo hacía a propósito para molestar y eso creo que era lo que más me molestaba. Después, cuando era más chica y me portaba en la forma como lo hacía, jugaba con las cosas que hacía, la gente se te quedaba mirando como “está loca”. (P6, mujer, 21 años)

3.1.2. Vivencias en torno al diagnóstico

La categoría en cuestión abarca las vivencias de los participantes en relación con el diagnóstico de TDAH, tanto a nivel individual, abordando la comprensión de sí mismo a raíz del diagnóstico recibido, las consecuencias emocionales de este, las estrategias para afrontarlo, la aceptación del mismo, entre otras; como también a nivel social, es decir, todas aquellas vivencias que tuvieron lugar con personas de su entorno social cercano, entre ellas la comunicación del diagnóstico a terceros, el temor frente al posible estigma frente al TDAH, entre otras.

En primer lugar se encuentra la comprensión que los participantes tuvieron de sí mismos al conocer su diagnóstico y las implicancias del mismo, reconociendo así que determinadas conductas, dificultades y conflictos no eran culpa o responsabilidad de uno mismo, y que estos tenían una explicación en base a los principales síntomas y dificultades del TDAH. Una de las participantes señala: “sentí que había lógica en eso y ya no me sentí que me pasaba eso porque así era yo y punto, sino que había una razón y se siente bien que lo sepa” (P3, mujer, 19 años). De igual manera, Ghosh et al. (2016) encontraron en los resultados de su investigación que los participantes percibían al diagnóstico como un alivio, sabiendo que se debía a un desorden neurobiológico a causa de químicos faltantes en el cerebro, y que por lo tanto no era culpa suya; disminuyendo así la ansiedad y el estrés que sentían. Tal como lo menciona un participante:

[...] yo acepto, no puedo hacer nada contra eso, es decir, hay algo mal en mí, como te digo no entiendo muy bien en qué consiste, tengo entendido que es algo del cerebro, entonces algo está mal en mi cerebro y lo tengo que aceptar, no puedo hacer nada contra eso. (P1, hombre, 23 años)

Asimismo, los participantes señalan que al comprenderse mejor a sí mismos y a su diagnóstico, pudieron tener una mayor aceptación del TDAH como parte de ellos, reconociendo algunas ventajas en ellos en comparación a su entorno, como el estar siempre entretenidos y con energía para realizar diversas actividades. En relación con esto, Sibley y Yeguez (2018) afirman que comprender el trastorno y ser conscientes de los síntomas que lo constituyen, promueve y facilita el manejo y control de los mismos. Similarmente, los participantes de la investigación en cuestión mencionaron contar con ciertas estrategias para el control de los síntomas de hiperactividad e impulsividad, siendo así capaces de regular sus conductas y comportamientos, teniendo en cuenta los parámetros y expectativas sociales. Uno de los participantes comenta:

intentar ajustarme a los parámetros de los demás porque eso sí es algo que me ayudó entender, hasta qué punto podía regularme y poder agradar a los demás [...] sigo aprendiendo a no decir ciertas cosas, pero también hay ciertos momentos en que ya no tengo que ponerme a pensar en las reglas realmente, tengo que ver más o menos el balance, así internamente...para darme cuenta hasta qué punto yo podía estar cometiendo un error. (P8, hombre, 22 años)

En adición a ello, Ward et al. (2019) señalan que mientras más tempranos sean la intervención y el tratamiento, tanto psicoterapéutico como farmacológico de ser el caso, se reducirá la gravedad de los síntomas y con ello el deterioro asociado al trastorno en las diversas áreas de la vida de las personas con TDAH. En la presente investigación, una participante comenta que:

No fue hasta 4to-5to de secundaria que realmente acepté que tenía TDAH y lo empecé a querer y que me gustara ser así [...] realmente me gusta, siento que, a pesar de todo, los que tienen TDAH encuentran la forma de ponerse las pilas y hacer las cosas o hacer que todos estén siempre entretenidos de una manera u otra, siempre estás lleno de energía, nunca te quedas tirado en la cama, jamás. Eso ayuda un montón, me gusta mucho que ayude a definir lo que soy como persona. (P6, mujer, 21 años)

No obstante, a pesar de la mayor comprensión y aceptación de sí mismos a raíz del diagnóstico, algunos participantes señalan que recibir el diagnóstico de TDAH despertó en ellos distintas emociones, dentro de las cuales reconocen principalmente la tristeza. Así lo resalta una de ellos: “decía siempre que me quiero morir, se volvió una

costumbre, ni siquiera sabía lo que era la depresión, pero estaba triste, calladita. No tenía ni ganas de hacer amigas [cuando repetí y me cambiaron de colegio] porque era raro” (P2, mujer, 23 años). Frente a estas emociones negativas y desagradables, algunos participantes reconocen que haber recibido apoyo terapéutico por parte de un profesional resultó ser muy beneficioso para ellos, ya que facilitó el reconocimiento y comprensión de estas emociones, y el manejo más adecuado de las mismas. Como lo señala un participante: “[la terapia] Me ayudó a ponerle nombre a varias cosas y a reconocer que estoy en un proceso, que todo lo que yo siento, todas mis inseguridades no les debo dejar que dominen mi vida” (P1, hombre, 22 años). Se reconoce en este discurso, tal como mencionan Ward et al. (2019), la importancia de recibir un acompañamiento terapéutico adecuado, junto con la psicoeducación acerca del diagnóstico, lo cual parece facilitar una mejor adaptación al trastorno y su sintomatología.

Por otro lado, en relación con las vivencias sociales en torno al TDAH, los participantes reconocen como una vivencia importante la comunicación del diagnóstico a otras personas, al igual que las características del mismo y las dificultades a partir de este. Para algunos participantes, compartir su diagnóstico no genera mayor problema o inconveniente en la actualidad, aunque en la etapa escolar les generaba preocupación el qué dirán. Por ejemplo, uno de los participantes comenta:

no tengo ningún roche en contarlo, no me avergüenza para nada, lo que sí es que no es que salga a gritar que tengo TDAH pero si estamos en una conversación y hablan de eso yo suelto y digo que tengo eso y sin roche, no es que me intimide contar [...] ahora de grande de hecho me parece demasiado normal pero de chibolo, cuando lo sabía, en secundaria me palteaba un poco pensaba qué pensarán los demás, pero de ahí, o sea me parece lo más normal, no me afecta en nada contarlo.
(P4, hombre, 24 años)

Sin embargo, a diferencia de aquellos participantes, otros mencionan que comentar con otros sobre su diagnóstico les resulta conflictivo, ya que sienten temor frente al posible estigma del entorno debido a tener TDAH. Con respecto a ello, Girao y Colaço (2018) afirman que la participación del individuo en espacios socioculturales, en los cuales se identifiquen discursos de connotación negativa acerca del TDAH, conlleva a que el sujeto interprete y resignifique su condición; lo cual explicaría por qué algunos participantes perciben al TDAH como algo negativo, y esto, adicional a las vivencias de rechazo por parte del entorno, aumenta la tendencia a manifestar síntomas afectivos, principalmente del conjunto depresivo (Ward et al., 2019). En adición a ello, dichos

participantes afirman que comunicar su diagnóstico a los demás resultaría contraproducente para sí mismos, sobre todo porque ya son adultos y aparentemente el TDAH se relaciona con dificultades presentadas solo en la niñez, idea propuesta también por Watters et al. (2017), quienes señalan también que algunos individuos demuestran vacilación y renuencia a involucrarse e interactuar socialmente con quienes padecen del trastorno. En esa línea, uno de los participantes informa que:

obviamente no le voy a decir a la gente “oye, tengo TDAH”, sería bien estúpido de mi parte porque sé que [...] es algo que causa una estigmatización o al menos de esa manera yo lo internalicé, además que no era necesario darles la noticia a otros [...] En un caso sí sentí que era apropiado comentar que tenía TDAH, tal vez de una forma de que la profesora me entendiera más, pero me di cuenta de que iba a ser inútil y que probablemente me iba a decir “y eso qué tiene que ver, tú ya estás grande”. (P8, hombre, 22 años)

3.1.3. Principales dificultades debido al TDAH

La tercera y última categoría de la dimensión del TDAH se encuentra constituida por las principales dificultades reconocidas por los participantes como consecuencia del TDAH, más allá del déficit de atención y de la hiperactividad e impulsividad ampliamente reconocidas en otras investigaciones; entre ellas, dificultades en el ámbito social y también para controlar las emociones, como la angustia y el miedo, y su comportamiento, al encontrarse frente a situaciones que generan mayores niveles de estrés. Similar a los resultados encontrados en la presente investigación, Sibley y Yeguez (2018) encontraron en su estudio que los adultos con TDAH se enfrentaban diariamente a la falta de control del comportamiento y las emociones, lo cual perjudicaba el desarrollo adecuado de las relaciones interpersonales.

Con respecto a las dificultades sociales, los participantes reconocen que estas responden principalmente a la dificultad para mantener conversaciones con terceros, ya que les resulta complicado interesarse por el discurso de los demás. Por ejemplo, un participante menciona: “conversar, me cuesta prestarle atención a la gente, cuando alguien me cuenta algo me cuesta interesarme” (P7, hombre, 22 años). Asimismo, y tal como señalan Margherio et al. (2020), la falta de atención, al igual que la hiperactividad, pueden generar dificultades para interpretar el lenguaje no verbal y también para respetar los turnos en una conversación. En relación con esto último, una participante comenta:

“ahora ha pasado a lo verbal, todavía interrumpo mucho, hablo demasiado, si entro en confianza a veces grito, porque me exalto y cosas así; la gente voltea y está como “déjame hablar o deja de interrumpir”, eso todavía está” (P6, mujer, 21 años).

Por otro lado, otra dificultad que los participantes perciben es un alto nivel de impulsividad, principalmente en relación con sus decisiones y a su comportamiento. Un participante menciona: “yo no pienso, me mando y me mando, y cuando ya estoy en el ruedo exploto, así soy, llevo todo [sin pensarlo antes]” (P4, hombre, 24 años). Similares resultados fueron encontrados por Watters et al. (2017), quienes reconocieron en su estudio que los individuos con TDAH presentaban dificultades relacionadas con la hiperactividad y los comportamientos impulsivos, lo cual conllevaba, por ejemplo, a decir cosas sin pensarlas previamente ni considerar sus consecuencias, y les generaba dificultades y conflictos con el entorno cercano.

Tras lo propuesto en esta primera dimensión, se percibe que la falta de información y concientización acerca del TDAH en la población, incluyendo a quienes lo padecen y también a quienes conforman su entorno cercano, genera rechazo frente al diagnóstico y al conjunto de características que lo conforman, lo cual parece conllevar a una adaptación inadecuada al ambiente y despierta los síntomas de desregulación emocional en algunos de los participantes (Ward et al., 2019). En esta línea, Brook y Geva (como se cita en Pardos, Fernández y Fernández, 2009) afirman que la población en general no tiene conocimientos suficientes de lo que es el TDAH, y pareciera ser esta la causa de las actitudes de baja tolerancia y aceptación frente al grupo de personas con TDAH en distintos espacios, primando el académico.

3.2. Vivencias de Desregulación Emocional

Continuando con la segunda dimensión propuesta, esta sección abarca las vivencias de los participantes en torno al conjunto de emociones que se manifiestan en su día a día, las dificultades que surgen como consecuencia de los desbordes emocionales característicos de quienes cuentan con el diagnóstico de TDAH, las estrategias para afrontar la falta de control emocional, y cómo esta falta de control influye significativamente, y en muchos casos de manera negativa, en el ámbito de las relaciones interpersonales. En relación con esta influencia negativa, Gisbert et al. (2017) y Hirsch et

al. (2018) señalan de igual manera que quienes presentan mayor desregulación y labilidad emocional tienen mayores impedimentos en dominios importantes de la vida: trabajo, la vida escolar, social y familiar.

3.2.1. Vivencias en torno a la desregulación emocional

Esta categoría hace referencia al conjunto de vivencias que giran en torno a las emociones experimentadas por los participantes en su vida cotidiana y al reconocimiento de estas, al igual que las dificultades para el manejo emocional, las estrategias utilizadas para regularlas y, por último, la relación percibida entre los síntomas de la desregulación emocional y el TDAH.

a. Emociones cotidianas y reconocimiento de las mismas

La presente categoría se encuentra constituida por las emociones que sienten los participantes en su día a día y cómo estas influyen en la percepción que tienen de sí mismos; al igual que el reconocimiento de ciertas emociones estables a lo largo de sus vidas, que incluso por su presencia perdurable, llegan a caracterizar al individuo. Por un lado, en relación con la percepción de sí mismos, algunos participantes se perciben como personas emocionalmente estables y felices actualmente, ya que las emociones que manifiestan son en su mayoría agradables. Por ejemplo, un participante señala: “emocionalmente siento que estoy estable, porque no puedo decirte que la paso de maravilla porque eso es una falsedad, pero tampoco estoy mal, yo sé cuándo estoy mal y ahorita no lo estoy [...] soy relativamente feliz” (P1, hombre, 22 años). No obstante, otros participantes comentan ser muy sentimentales y se ven afectados fácilmente por sus emociones, sobre todo cuando estas son negativas. Con relación a ello, uno de los participantes menciona: “me considero bastante sentimental, el hecho de que si me afecta algo, me da algo de que “asu no, ya no puedo hacerlo”, o sea no sé, antes no me permitía separar las cosas” (P4, hombre, 24 años).

Por otro lado, algunos participantes reconocen algunas emociones como crónicas y estables durante el tiempo, entre ellas la ansiedad, percibiendo a esta última como un problema que conllevó a vivir épocas difíciles para ellos. Tal como señala un

participante: “soy ansioso, yo tengo un problema con la ansiedad [...] En un momento sí estuve mal, no lo voy a negar, tuve cuadros bien complicados y tuve momentos bien difíciles que fueron, en verdad, impulsados por varias cosas” (P1, hombre, 22 años). En la misma línea, otra participante comenta:

yo tuve por muchísimos años una ansiedad muy fuerte [...] uno sabe cuándo se siente así y yo me sentí muy mal durante todo ese tiempo, no eran sentimientos de tristeza eran más de ansiedad, estar a la defensiva todo el tiempo. (P3, mujer, 19 años)

En cuanto al continuo de facilidad o dificultad que presentan los participantes para reconocer las emociones que se manifiestan en su día a día, un subgrupo refiere que les resulta sencillo identificar y nombrar sus emociones; por ejemplo, una participante señala: “la mayoría de veces sí sé qué es lo que estoy sintiendo, es alegría, es tristeza, es enojo” (P6, mujer, 21 años). En adición a ello, otro participante comenta que reconocer sus emociones le permite elaborarlas y regularlas, y así evitar expresar las emociones poco agradables: “a veces siento ira, enojo, tristeza, pero también felicidad al pensar en las cosas buenas, pero no lo expreso, no necesito expresarlo porque lo tengo ahí regulado, lo elaboro de tal manera que no necesito estar exhibiendo las emociones negativas” (P8, hombre, 22 años). Al contrario de esto, otro subgrupo manifiesta que presentan dificultades para reconocer sus emociones, ya que estas se presentan de manera paralela y simultánea, en algunos casos entrelazadas. En relación con ello, una participante comenta:

yo comencé a sentir demasiadas cosas, o sea sentía un montón de cosas y hasta ahora no sé cómo se llamaban las cosas que sentía, yo sentía ansiedad y todo eso, me sentía horrible, quería escaparme, sentía demasiadas cosas que no sabía qué nombre ponerle y hasta ahora no sé cómo era o qué era lo que yo sentía, era una mezcla de demasiadas cosas. (P3, mujer, 19 años)

Las diferencias percibidas entre los participantes podrían deberse a las distintas respuestas por parte del entorno, ya que una respuesta positiva, al igual que la presencia de un acompañamiento terapéutico, parecen ser factores que facilitan y promueven una autorregulación emocional más adecuada y por tanto la manifestación de emociones más saludables (Ward et al., 2019).

b. Dificultad en el manejo emocional

Tal como se mencionó, algunos de los participantes señalan que en muchas ocasiones diversas emociones se manifiestan de manera simultánea, lo cual genera un desborde emocional, dificultando así el manejo y regulación de dichas emociones. Esto es señalado también por Hirsch et al. (2018), quienes afirman que los pacientes con TDAH son menos capaces de regular y controlar sus emociones. En relación con ello, un participante menciona:

Sí, sí me cuesta, claro, me cuesta. Por eso hay veces que me pongo a llorar, haciéndome preguntas, pensando mucho, luego como que se acelera todo y es como una crisis y, luego de eso, ya me calmo. Y estoy así hasta que casualmente vuelve a pasar, vuelvo a explotar, me vuelvo a calmar. (P3, mujer, 19 años)

Alpízar (2019) propone que la capacidad de autorregulación reside en la inhibición de una reacción emocional fuerte provocada por un evento o situación vivenciada por el individuo, lo cual permite al sujeto calmarse y reenfocarse en otros asuntos, moderando así la emoción inicial. En caso de la viñeta presentada, la participante en cuestión no inhibe sus emociones, se permite a sí misma manifestarlas y sentir las tal y como estas emociones demandan, respetando su intensidad y duración, para después de ello poder retomar sus actividades cotidianas, sin dejarse influenciar por la presencia de emociones no elaboradas.

En adición a ello, Alpízar (2019) afirma también que cuando el individuo experimenta emociones primarias como enojo o frustración, estas pueden nublar su mente, impidiéndole así considerar y evaluar diversas opciones de conducta y respuesta ante la situación en la que se presentan, y conllevando a que el sujeto actúe de manera impulsiva e incluso agresiva. En la presente investigación se identificaron resultados similares, tal como lo señala uno de los participantes: “más que todo me costaba regularme emocionalmente porque pateaba las puertas, golpeaba la mesa, le pegué a mi mamá, pero eso fue algo que con los años ya me fui moderando” (P8, hombre, 22 años).

En la misma línea, los participantes reconocen también que sus reacciones conductuales suelen ser disfuncionales, ya que les impiden realizar otras actividades durante el día, no solo académicas sino también sociales, como mantener una conversación con un tercero, debido a que sentirse abrumados por sus emociones

intensifica la falta de atención. Sibley y Yeguez (2018), de la misma manera, encontraron que los síntomas nucleares del TDAH, como la inatención, son exacerbados por las emociones manifestadas ante factores estresantes. En esa misma línea, una participante de la presente investigación menciona:

lo que me pasa cuando siento esas cosas es que no me puedo enfocar en nada, o sea imagínate que una persona me quiere contar algo o me quiere decir algo, yo no puedo, yo no estoy disponible para eso, como que mi mente no deja de pensar. (P3, mujer, 19 años)

Adicionalmente, los participantes señalan también que manifiestan más conductas hiperactivas e impulsivas, pudiendo percibir las incluso como inapropiadas, a causa de las emociones que sienten cotidianamente. Esto concuerda con la propuesta de Sibley y Yeguez (2018), quienes afirman que, ante la presencia de algunas emociones, los adultos con TDAH tienen menor autocontrol. En la siguiente viñeta, una participante refleja cómo determinadas emociones aumentan o disminuyen la manifestación de conductas hiperactivas:

Si es un mal día en que por ejemplo jalé un examen o no me salió algo que quería, la frustración gana entonces me empiezo a mover más o a mover la pierna, a tener muletillas mientras hablo, entonces eso lo siento en esos días. Hay otros días donde puedo estar mucho más tranquila, no interrumpo, no me muevo, estoy normalmente calmada. Y hay otros días en que estoy super feliz o super emocionada por algo y estoy a mil por hora en todo, pensamientos, hablar, moverme. (P6, mujer, 21 años)

c. Estrategias o herramientas para el manejo emocional

A pesar de las dificultades presentadas por los participantes, también se identificaron estrategias o herramientas utilizadas por los mismos para el manejo y control de las emociones, por ejemplo, y al igual que mencionan Sibley y Yeguez (2018), la práctica de la meditación, el yoga, el ejercicio, libros de autoayuda, escuchar música, artes marciales y tomar descansos durante tareas sostenidas o discusiones acaloradas. Sin embargo, Kwon, Kim y Kwak (2018) señalan que es característico de los adultos con TDAH presentar estilos de afrontamiento disfuncionales. A continuación, se abordarán estrategias tanto adaptativas y mayormente funcionales, como otras desadaptativas y disfuncionales.

En primer lugar, se encuentra la aceptación de las emociones desagradables y la manifestación de las mismas. Tal como se mencionó previamente, algunos participantes permiten que sus emociones afloren, sin intentar inhibirlas ni controlarlas, lo cual resulta adaptativo mientras la intensidad de las emociones sea leve. Por ejemplo, un participante señala: “no hago nada, vivo mi experiencia, si es que estoy triste me quedo triste, vivo mi experiencia de lo que es estar triste” (P7, hombre, 22 años). Similar a lo que mencionan Watters et al. (2017), en la edad adulta, los síntomas del TDAH, incluyendo los afectivos, simplemente deben aceptarse.

Adicionalmente, los participantes indican realizar diversas actividades físicas para canalizar emociones desagradables y dirigir las hacia otros estímulos, por ejemplo, el deporte. En relación con ello, un participante comenta: “hago mucho deporte, me ayuda mucho en lidiar con mi estrés, mi energía y todo eso, me ayuda a llevar mi ansiedad a otros lados, estoy volviendo a hacer mi ejercicio y con eso me está nivelando otra vez” (P1, hombre, 22 años). Similarmente, los participantes realizan otras actividades físicas como bailar o correr, a fin de tranquilarse y así poder identificar cómo se sienten. Así lo señala una participante: “siempre que no puedo controlar lo que siento me pongo a bailar para poder soltar un poco de energía, [o también] salía, corría, caminaba y de repente era como ya sé lo que me estaba pasando” (P6, mujer, 21 años).

Otra estrategia utilizada por un grupo de los participantes para el manejo emocional es comunicarse con terceros y compartir cómo se sienten, para desahogarse y así poder procesar de manera más adecuada las emociones. Por ejemplo, uno de ellos manifiesta que: “en realidad, cuando tengo esa vaina, que a cualquier persona le da porque es por carga, por estrés, le cuento a mi vieja o a mi viejo, con mis papás hablo siempre de que estoy estresado, no tengo ningún roche” (P4, hombre, 24 años). Esto difiere con lo propuesto por Kwon, Kim y Kwak (2018), quienes identificaron en su investigación que los participantes suprimen sus emociones negativas desde la infancia, debido a que sus familiares les hacían temer la expresión de estas emociones y sus consecuencias, lo cual según Pardo, Fernández y Fernández (2009), podría deberse a que los padres de personas con TDAH suelen mostrarse menos confiados e involucrados en la relación con sus hijos, con actitudes menos calurosas e incluso haciendo uso de castigos físicos.

En esta línea, otros participantes señalan que prefieren ocultar sus emociones y evitar procesarlas cuando hay personas alrededor; por ejemplo, un participante comenta:

“si estoy solo o con alguien muy cercano sí [lo expreso], pero cuando estoy con gente trato de esconderlas; si es que sale en la conversa puede que le cuente, no es que me encante decirlo en voz alta” (P5, hombre, 22 años). Esto último es similar a lo encontrado por Kwon, Kim y Kwak (2018), quienes afirman que los adultos con TDAH evitan y suprimen sus emociones negativas o desagradables, por temor al deterioro de sus relaciones interpersonales si estas emociones llegaran a comunicarse y manifestarse.

d. Desregulación emocional y relación con el TDAH

Finalmente, esta última subcategoría refiere a la relación percibida por los participantes entre la desregulación emocional y la hiperactividad e impulsividad, principalmente a nivel cognitivo; es decir, del pensamiento. Tal como lo menciona un participante:

Yo creo que sí, yo siento que mi cerebro va más rápido, entonces yo siento que eso tiene relación con mi impulsividad. Entonces yo siento que a veces proceso las cosas muy rápido, pienso muy rápido, hablo muy rápido entonces en esos momentos van los impulsos que poco a poco voy controlando mejor, pero tienen mucho que ver con estos desbordes emocionales, porque impulsivamente tomo decisiones que llevan a que no llegue a calmar mis emociones, sino que simplemente siga reaccionando a impulsos y siga empeorando situaciones. (P1, hombre, 22 años)

Partiendo de ello, esta relación se percibe como una de causalidad, en la cual los desbordes emocionales y la dificultad para el manejo de las emociones conllevan a que muchos pensamientos se manifiesten rápidamente y de manera simultánea, generando una toma de decisiones impulsivas, que de alguna manera incrementan a su vez el desborde emocional, desarrollándose así un ciclo sin inicio ni fin.

3.2.2. Relaciones interpersonales

En esta última categoría se abarcan todas aquellas vivencias que giran en torno a las relaciones interpersonales de los participantes, y cómo estas se ven influenciadas por los síntomas de desregulación emocional que manifiestan los mismos. Entre ellas se incluyen las percepciones de los participantes sobre sí mismos dentro de sus relaciones sociales, el reconocimiento de las emociones de terceros, las vivencias en las relaciones

con figuras de autoridad, la familia nuclear, los compañeros y amigos, y las parejas. Finalmente, se aborda la relación percibida entre la desregulación emocional y las relaciones interpersonales. En relación a ello, García (2014) señala que los estudiantes con TDAH suelen presentar dificultades en sus relaciones sociales tanto con los docentes, sus pares y también sus familias, debido a la influencia negativa que tiene su comportamiento y su deficitario autocontrol emocional. Asimismo, Ramos et al. (2006) afirman que los adultos con TDAH presentan un peor ajuste social en comparación a quienes no presentan el trastorno, lo cual puede entenderse al tener en cuenta las crecientes demandas sociales que han de afrontar en la edad adulta, junto con el rechazo y exclusión social por parte del entorno. Teniendo en cuenta las consecuencias a nivel emocional que parece tener dicho rechazo, es importante prestar detallada atención a las deficiencias en las relaciones interpersonales, a fin de prevenir el desarrollo y manifestación de síntomas depresivos, ansiosos, entre otros (Ward et al., 2019).



a. Percepción de sí mismo y del entorno en las relaciones interpersonales

Esta primera subcategoría hace referencia a cómo los participantes se perciben a sí mismos a partir de las relaciones que desarrollan y mantienen con las personas de su entorno. Esto es importante ya que, tal como señala Meira (como se cita en Avelar y Oliveira, 2019), a través de las experiencias del individuo en su entorno sociocultural, el sujeto adquiere cualidades, capacidades y características que lo definen como persona, ante sí mismo y ante los demás. Partiendo de ello, en primer lugar se encuentra el reconocimiento de características de sí mismo como un ser social. Algunos participantes se reconocen como personas extrovertidas, enérgicas y conversadoras, pero son tímidos si se encuentran frente a desconocidos; y señalan también que depende de cuánta confianza sientan con la persona con quien se relacionan en ese momento. Tal como comenta una participante:

algunas veces puedo ser demasiado enérgica y parezco super extrovertida y otras veces estoy super callada con una cara super seria y no hablo ni nada. Depende un montón creo de cómo me sienta o si tengo ganas o no de conversar o si la persona me intimida, pero una vez que agarro confianza sale todo mí yo, todo el TDAH, todas las locuras que hago, entonces creo que escoger personas que sé que no se molestan rápido o que se irriten muy rápido. (P6, mujer, 21 años)

Asimismo, se percibe que las inseguridades de los participantes con respecto a sí mismos influyen principalmente al entablar relaciones con desconocidos, tal como señalan Kwon, Kim y Kwak (2018), quienes reconocen que las personas con TDAH presentan dificultades para establecer relaciones interpersonales desde la infancia. No obstante, a diferencia de lo propuesto por los autores, los participantes de esta investigación no manifiestan dificultades para mantener relaciones en el tiempo, ya que relacionarse con personas conocidas que conforman sus círculos sociales cercanos no genera mayor conflicto para ellos. Esto también se ejemplifica en la siguiente viñeta:

Me considero medio tímido, no es que sea cerrado [...] con mis patas soy como soy, no tengo roche a nada, pero de ahí si no conozco a alguien, ahí no más, guardo distancia. Me considero patero [amiguero], pero soy de seleccionar con quién ser y con quién no, la pienso varias veces si estoy al frente de alguien que no confío. (P4, hombre, 24 años)

Siguiendo la misma línea, con respecto a cómo se perciben a sí mismos los participantes, pareciera ser que a pesar de haber tenido numerosos conflictos con personas de su entorno durante muchos años, algunos participantes no se perciben como personas conflictivas, y consideran que estos problemas con terceros nunca fueron responsabilidad de ellos, y, al contrario, a pesar de no buscarlos, ellos los atraían. Por ejemplo, una de las participantes señala que: “no es que yo me considere a mí como una persona conflictiva, aunque siempre haya terminado en conflictos para ser honesta, no es que me perciba que yo soy la que los crea sino como que venían a mí” (P3, mujer, 19 años). No obstante, otros participantes reconocen que en diferentes momentos a lo largo de los años han realizado comentarios inapropiados o desatinados a terceros, y aceptan su responsabilidad en los conflictos que se generaron con los otros a partir de estos comentarios. Así lo señala un participante:

más que todo ha sido en mis relaciones interpersonales en el sentido que he hecho comentarios que me han costado “perder” ciertas relaciones...Probablemente sean ciertos comentarios que pueda hacer, por ejemplo, yo entiendo que las personas exigen ciertos cuidados con sus sentimientos y eso me he percatado mucho más desde que salí del colegio. (P8, hombre, 22 años)

Por otro lado, con respecto a las estrategias utilizadas por los participantes para socializar con otras personas, sean o no desconocidos, se identifican el humor y la broma como las principales herramientas, respetando los límites de los demás, para realizar un acercamiento e intentar identificar aspectos en común con los otros, para así poder entablar una relación a mayor profundidad. Por ejemplo, un participante menciona:

desde que aprendí a socializar mejor, [mi estrategia] creo que es decir tonterías [...] entonces ahí abres un poco más la cancha para socializarte porque rompes el hielo y ya ahí, si veo que congenio con la persona, ya trato de sacar temas en común como por ejemplo la universidad o gustos, cosas así [...] a veces exagero un poco, no en el sentido malcriado que haga sentir mal a la persona pero como que digo o hago tonterías que tal vez se vería en otras personas como que está exagerando un poco. Pero obviamente, dependiendo de la persona sé cuáles son los límites que tengo con esa persona, hasta cuándo sé que voy a invadir su espacio o no. (P5, hombre, 22 años)

Sin embargo, los participantes señalan también tener ciertas precauciones y un mayor control sobre sí mismos y sus síntomas, sobre todo los de hiperactividad, al encontrarse frente a desconocidos, debido al temor de fastidiar a los demás con su forma de ser y comportarse. Ward et al. (2019), al igual que Pardos, Fernández y Fernández (2009) afirman que las personas con TDAH han sido rechazadas desde la infancia y se han sentido incomprendidas, lo cual puede llevarlas a no mostrar una imagen real de ellas en sus relaciones. Así lo señala una de las participantes:

normalmente me pongo nerviosa de que yo haga algo que a la otra persona no le guste como tocarlo mucho o hablar mucho y que la persona voltee y diga algo, entonces con eso siempre ando con cuidado con la gente de mi edad o con la gente mayor [...] siempre estoy cuidando no hacer cosas frente a alguien que se estrese o irrite muy rápido, siempre trato de controlarlo. (P6, mujer, 21 años)

Finalmente, en cuanto al círculo social de los participantes, mencionado previamente, se reconocen ciertas preferencias con relación a las características de quienes lo conforman. Entre estas características se encuentra la honestidad, transparencia y también la disposición para divertirse. De igual manera, Sibley y Yeguez (2018) identificaron que los adultos jóvenes con TDAH destacaron la importancia de sentirse comprendidos y apoyados por su entorno social, deseando encontrarse rodeados por personas empáticas y dispuestas a ayudarlos a resolver problemas y controlar emociones desagradables, como el estrés. En relación con ello, un participante señala:

a mí me gusta que la gente sea honesta conmigo, a mí me gusta que mis relaciones sean reales, me gusta divertirme, pasarla bien y si yo siento que las personas se empiezan a guardar las cosas solamente para evitar o no lidiar con mi problema o porque quieren no agraviar, no sabría cómo explicarlo, pero no me gustaría que su comportamiento cambie porque piensen que mi problema los va a afectar de alguna manera por eso. (P1, hombre, 22 años)

b. Reconocimiento de las emociones de terceros

La subcategoría de reconocimiento de las emociones de terceros refiere a la identificación y comprensión de cómo se sienten las personas del entorno, desde una mirada empática, con la capacidad de ponerse en el lugar de los otros y entender sus emociones y qué las generan. Por un lado, algunos participantes se reconocen a sí mismos como personas empáticas y sensibles, capaces de reconocer detalles que no todos perciben: “capto muy bien los detalles de mi entorno, los entiendo muy rápido y fácilmente [...] esos detalles mínimos que otras personas normalmente se tardan o nunca se dan cuenta hasta que pasa algo; soy muy sensible a esas cosas” (P3, mujer, 19 años). Otro participante, a pesar de percibirse a sí mismo como capaz de reconocer las emociones de los demás, prefiere no hacerlo y esperar a que las demás personas le hagan saber cómo se sienten. Tal como lo señala él:

siento que soy duro para las emociones de los demás y prefiero no hacerme el esfuerzo de reconocer, pero sí soy capaz de hacerlo, pero me ahorro el tiempo y la energía de pensar y [prefiero] que alguien me diga lo que siente a qué yo lo esté intentando identificar. (P8, hombre, 22 años)

A diferencia de ellos, otros de los participantes comentan presentar dificultades para pensar, reconocer y entender cómo se sienten los demás, y por ello necesitan que les comenten qué emociones están sintiendo en determinado momento. Esto responde a lo señalado por Margherio (2020), quien indica que los adultos jóvenes con TDAH desarrollan en menor medida sus destrezas y habilidades sociales, dificultando así su participación en relaciones sociales. Similarmente, Kwon, Kim y Kwak (2018) afirman que quienes han sido diagnosticados con TDAH, tienden a no prestar atención a los sentimientos y deseos de los demás, lo cual puede ocasionar conflictos. En esta línea, otra participante menciona:

Algunas veces sí necesito que me digan las cosas porque no entiendo muy bien el por qué, entonces supongo que si está así tendría que preguntarle, si en verdad no sé por qué está así, si no comprendo, si no puedo resolverlo diría que “me tienes que decir algunas veces por qué te sientes así porque no lo voy a entender”. (P6, mujer, 21 años)

Tal como señala McKee (2014), los alumnos universitarios con TDAH, sobre todo aquellos que manifiestan mayor sintomatología de desregulación emocional, perciben en ellos mismos una capacidad significativamente menor para brindar apoyo

emocional y asesoramiento a compañeros o amigos que así lo requieran, por lo que es muy importante para ellos que las personas de su entorno comuniquen explícitamente cómo se sienten, para poder ayudarlos de manera adecuada.

c. Relaciones con figuras de autoridad

Con respecto a las relaciones interpersonales que mantienen los participantes, se dividen los resultados en cuatro sub-subcategorías importantes, siendo la primera la de relaciones con figuras de autoridad, la cual abarca principalmente las vivencias de los participantes en relación con los conflictos con docentes, tanto escolares como universitarios, haciendo referencia a la percepción que tienen frente a tales conflictos, el accionar de los participantes durante los conflictos y también los pensamientos y emociones que surgen a raíz de los mismos.

En primer lugar, con relación a la percepción que tienen los participantes sobre los conflictos vivenciados con sus docentes, se identifican dos percepciones o posturas diferenciadas; por un lado, las discusiones y conflictos son percibidos con normalidad, aceptados como eventos del día a día, que no generan mayor problema para ellos, y que suelen deberse a diferencias en los puntos de vista frente a determinadas situaciones, como pueden ser los trabajos realizados por los participantes. Por ejemplo, una de las participantes señala: “siempre se discrepa, siempre puedes no estar de acuerdo, depende de tu posición, tienes que estar segura pero normal [...] todos piensan distinto, uno te puede decir que está bien tu trabajo y otro no” (P2, mujer, 23 años). No obstante, contrario a esta percepción, otros participantes perciben los conflictos con los docentes como consecuencia de injusticias y preferencias por otros estudiantes, beneficiando así al resto y perjudicando incluso académicamente a los participantes de esta investigación; y al ocurrir esto comúnmente, generaba graves problemas entre los participantes y sus docentes. Con relación a ello, una participante menciona:

muchas veces tenía muchos problemas con los profesores porque yo percibía que hacían cosas injustas, ellos ya sabían que habían muchas personas a las que yo no les agradaba por todas esas cosas que pasaban pero como que yo muchas veces sentía que los profesores apoyaban a esas personas y era injusto porque no se quedaba simplemente en el plano de que las apoyaban sino que también, cuando habían trabajos grupales o cuando no les gustaba lo que yo hacía, era mucho

más justificado a mí ponerme malas notas y como que yo a veces reclamaba y siempre terminaba teniendo problemas con profesores. (P3, mujer, 19 años)

En segundo lugar, con respecto al actuar de los participantes durante un conflicto con algún docente, algunos mencionan haber presentado un accionar más impulsivo y disruptivo con lo esperado socialmente. Esto se relaciona con la propuesta de McKee (2014), quien señala que los estudiantes universitarios con TDAH reportan mayor dificultad para manejar adecuadamente los conflictos interpersonales. A manera de ejemplo, uno de los participantes señala que ante un problema que tuvo con una docente, pasó por encima de ella, burlando su autoridad y humillándola frente a sus compañeros de clase; tal como lo menciona él:

ese caso con la profesora que me quería hacer la vida imposible, agarré y le dije “oee, discúlpame, pero lamentablemente no estás con la capacidad para enseñar en una universidad” frente a todos y al fin de ciclo se puso a llorar, frente a todo el salón, y me quiso jalar. (P4, hombre, 24 años)

Finalmente, a pesar de presentar estas reacciones y comportamientos impulsivos y no aceptados socialmente, algunos participantes parecen ser capaces de reconocer su mal actuar y responsabilidad ante tales comportamientos, sintiendo culpa y arrepentimiento por ello. Por ejemplo, un participante de esta investigación comenta:

[me sentí] avergonzadísimo por cómo reaccioné porque dije “eso fue totalmente desmedido”, me di cuenta. ¿No te ha pasado que a veces explotas y un segundo después tienes un primer momento de claridad y razón y te das cuenta de lo estúpido que has estado siendo? Eso me pasó. (P1, hombre, 22 años)

Esto último se asemeja a lo señalado por Kwon, Kim y Kwak (2018), quienes afirman que aunque los individuos con TDAH ocasionalmente actúan de manera impulsiva, suelen ser introspectivos en su vida diaria, meditando sobre eventos pasados y/o futuros, lo cual les genera preocupación, ansiedad y desconfianza en sí mismos.

d. Relaciones con familia nuclear

Continuando con las relaciones interpersonales de los participantes, se encuentran las relaciones con los miembros de sus familias nucleares, es decir, padres y hermanos. Esta subcategoría abarca distintos aspectos, como el sentimiento de pertenencia con sus familias, las vivencias de relaciones positivas con los hermanos, los

motivos principales tras las discusiones con los padres, y también las reacciones emocionales y conductuales ante dichos conflictos. En relación con el primer aspecto señalado, el sentimiento de pertenencia, se reconoce que a pesar de las diferencias y los errores de cada miembro de la familia, algunos participantes se sienten parte de sus familias, identificándose con ellas e incluso reconociendo en sí mismos características de otros miembros de las mismas, y lo que prima es el cariño que mantienen entre todos ellos. En palabras de un participante:

me siento parte de mi familia, encajo perfectamente, soy igual de raro que mis papás, tengo las taras de todos y eso, me siento parte de mi familia, somos los que somos. No somos perfectos, para nada, pero nos queremos un montón y estamos ahí, que es para mí lo que importa. (P1, hombre, 22 años)

A diferencia de ello, otros participantes se percibían como inadaptados dentro de sus propias familias, principalmente durante la infancia, ya que no compartían intereses con ningún otro miembro y percibían muchas diferencias entre sí mismos y los demás miembros de sus familias. No obstante, esto parece cambiar con la llegada de un nuevo miembro, quien recibe el mismo diagnóstico; se reconoce así la importancia de compartir características con algún familiar y reconocerse en el otro, para sentirse parte de sus familias e identificarse con las mismas. Haciendo referencia a ello, una participante señala:

cuando era más chica decía “odio esta familia, nadie me soporta” o sentía que no era parte de porque antes de que naciera mi hermano menor todos éramos tranquilos y serios, a mi mamá le encanta leer y cosas así y mi hermano mayor es super tranquilo y te habla super lento siempre, entonces yo siempre me desesperaba y sentía que no era parte de porque todos eran así y yo era una cosa totalmente distinta pero luego nació mi hermano menor y entendí que también éramos así. (P6, mujer, 21 años)

Esto se relaciona también con cómo las características, gustos e intereses que se comparten con uno de los hermanos pueden ser diferentes a los compartidos con otro, lo cual diferencia y determina cómo se desenvuelven algunos participantes con sus hermanos y cómo son las relaciones que mantienen con cada uno de ellos. Por ejemplo, la participante comenta que uno de sus hermanos tiene TDAH al igual que ella, mientras el otro hermano no padece de ello, y eso diferencia significativamente el trato y las interacciones que mantiene con cada uno de ellos:

[mi hermano mayor] él me ha aguantado un montón de cosas, había veces en que me trepaba encima de su cabeza, cosas así, y siempre ha tenido un montón de paciencia conmigo y con él era con quien más jugaba porque nos llevamos solo un año y medio entonces siempre jugábamos juntos. Luego, 5 años después, nace mi hermano menor y él tiene un TDAH mucho más fuerte que el mío [...] pero siempre nos entendíamos el uno con el otro y siempre con él hago lo que son más juegos físicos o cosas físicas, de correr, saltar y cosas así, o todo juego que produzca adrenalina lo hago con él. Con el otro son más juegos tranquilos, juegos de mesa, juegos de computadora, tranquilos. (P6, mujer, 22 años)

En la misma línea, se reconoce como importante y valioso también el recibir y brindar apoyo a sus hermanos y hermanas, ya que esto parece fortalecer la relación entre ambos y también ayuda a enfrentar a la diada de los padres y los conflictos que pueden surgir con ellos. Con relación a ello, un participante comenta: “por mucho tiempo sentía que mis papás se la llevaban contra mí [...] [mi hermana] fue mi apoyo y era la que me defendía cuando nadie me quería defender, y eso para mí valía bastante” (P1, hombre, 22 años).

Referente a las discusiones y conflictos entre los participantes y sus padres, se identifican diversos motivos tras dichas problemáticas, las cuales se diferencian también según el nivel de importancia percibida por los participantes y qué tanto estas discusiones repercuten emocional y afectivamente en ellos. Por un lado, se encuentran las discusiones menores por la responsabilidad sobre los quehaceres domésticos, las cuales son percibidas como insignificantes y no generan mayor impacto en los participantes, pero que a la vez causan preocupación ante posibles discusiones futuras; por ejemplo:

Desacuerdos sí pero no de gritos, nada. Pero desacuerdos tipo me tocó lavar los platos y me grito por no lavar los platos, pero nada más profundo [...] con mi papá no. La última vez fue hace 4 años que dejé mi ropa metida en el cajón sucia, de ahí no. Te estoy hablando de cosas así, literal, es más, me imagino que el día que vaya a tener una me va a impactar. Pero sinceramente no. Más que todo, con mi mamá por no dejar ordenado o temas solucionables de inmediato. (P4, hombre, 24 años)

Por otro lado, se encuentran motivos más significativos, que son estables en el tiempo y parecen tener gran impacto afectivo en los participantes. Entre ellos se reconoce la presencia de visiones y perspectivas diferentes acerca del mundo, la sociedad, las personas que la conforman, etc., entre los participantes y sus padres, lo cual genera conflictos donde algunos participantes se sienten desvalorizados y perciben que su opinión es rechazada. Esto podría conllevar a la manifestación de emociones negativas,

ya que según Sibley y Yeguez (2018), para los adultos con TDAH es un factor estresante el sentirse no reconocido y/o avergonzado por sus padres. Con respecto a ello, un participante indica:

por ratos discutimos y es porque tenemos visiones muy distintas del mundo, ellos son un poco más conservadores y yo soy un poco más progre, entonces ahí hay problemas por ratos, pero nada [...] En las discusiones a veces me frustró, a veces me molestó porque a veces siento que me tratan de desmerecer por ratos, siento que a veces en la discusión su forma de argumentar es “tú eres más joven, no molestes”. (P1, hombre, 22 años)

A su vez, esto produce que los participantes perciban falta de paciencia y baja tolerancia frente a sus padres, lo cual influye negativamente en su relación con ellos, y se ve intensificado por el sentimiento de resentimiento, a causa de conflictos del pasado no resueltos aparentemente. A pesar de que ciertos participantes se perciben a sí mismos como personas empáticas y con un adecuado nivel de tolerancia frente a los problemas con el círculo social cercano, estas habilidades sociales parecen desaparecer cuando respecta a los padres. Así lo menciona el participante:

a mis papás yo les tengo muy poca paciencia, entonces eso sí afecta un poco mi relación con ellos, soy muy poco tolerante y paciente con ellos, yo soy relativamente empático pero yo siento que todos mis poderes sociales interpersonales no funcionan con ellos [...] Yo creo que no les quiero tener paciencia, así de simple; entre toda mi historia con ellos, siento que hay ciertos daños que se me hicieron y siento que hay cierto resentimiento en mí todavía. (P1, hombre, 22 años)

Consecuentemente, esta falta de paciencia y baja tolerancia ante los conflictos con los padres, parece conllevar a los participantes a reaccionar de manera impulsiva e incluso agresiva, lo cual ocurre también con los docentes universitarios, y por ello podría pensarse que el problema no es con las figuras parentales sino con las figuras que representan autoridad en sí mismas. Adicionalmente, un grupo de los participantes reconoce que tales respuestas impulsivas son tanto causa como consecuencia de los conflictos con los padres, generando así un círculo sin fin de discusiones y peleas. Por ejemplo, uno de los participantes comenta:

a veces también no me importa lo que me digan, pero la mayoría de tiempo trato de tomarlo con calma, pero cuando me exalto sí, no me importa nada, no es que le vaya a meter un puñete, pero puede que le responda mal y termine peleando. (P5, hombre, 22 años)

A pesar de ello, se identifica en los participantes la capacidad de reconocer su responsabilidad en las discusiones, al igual que el sentimiento de culpa y el deseo de pedir perdón, lo cual se relaciona con la propuesta de Kwon, Kim y Kwak (2018) ya mencionada, que afirma que pese a las conductas impulsivas, los adultos con TDAH tienen la capacidad de introspección y reconocimiento de culpa en eventos pasados, y preocupación por eventos futuros, que les genera preocupación, ansiedad y desconfianza en sí mismos. Por tanto, una participante señala:

Con mi familia es distinto porque siento que cuando me peleo con ellos por alguna razón es mi culpa o algunas cosas que dije estuvieron mal entonces me siento mal, siempre estoy pensando “¿cómo se habrá sentido, tengo que pedir disculpas?”, entonces voy y pido perdón y ya estamos bien o quizá no, pero me agarra un poco de culpa de que quizá no debería haberme peleado y cosas así. (P6, mujer, 21 años)

Sin embargo, a pesar de los conflictos y las quejas que puedan presentarse entre los miembros de la familia, sobre todo en relación con sus padres, los participantes reconocen que se sienten agradecidos por sus familias y los miembros que las conforman, sabiendo que siempre van a querer y buscar lo mejor para ellos, apoyándolos y acompañándolos siempre, y señalándoles sus errores siempre que sea necesario; lo cual difiere de lo señalado por Ward et al. (2019), quienes afirman que los padres de personas con TDAH suelen manifestar mayor estrés y conflictos en la crianza de sus hijos, en comparación del grupo de padres de jóvenes sin el trastorno. En relación al apoyo y aceptación familiar, un participante señala:

sé que me quejo mucho de muchas cosas, pero yo sé que lo hacen con la mejor intención, yo sé que no los puedo cambiar [a mis papás] pero estoy agradecido que tengo una familia que me quiere, una familia que me apoya y una familia que va a ser siempre, a veces, la contra voz que yo necesito escuchar. (P1, hombre, 22 años)

e. Relaciones con pares

En la línea de las relaciones interpersonales, se encuentran también las relaciones con los pares, es decir, amigos y amigas o compañeros y compañeras de clase; incluyendo los factores percibidos por los participantes que determinan qué significa ser un amigo, las dificultades para integrarse a nuevos grupos conformados por los pares, y también la respuesta afectiva y conductual ante las discusiones con los amigos y amigas. Con

respecto al significado de la amistad y los factores que lo determinan, algunos participantes reconocen la calidad del vínculo establecido con los amigos como un factor de suma importancia, y refiere a cuan cercana y estable en el tiempo es la relación de amistad, a pesar de diversas adversidades o el poco contacto con los amigos y amigas. En relación con esto, comenta uno de los participantes:

Yo “lanzo” [la palabra] amigo cuando siento que hay un vínculo más estrecho, más unido. No necesariamente que tengo que hablar con ellos todos los días, tengo amigos con los que no hablo 7 meses, pero me los encuentro una vez y es como si lo vi ayer, simplemente hablamos, chacoteamos y se siente especial la relación. (P1, hombre, 22 años)

Asimismo, otro factor que resaltan los participantes es la importancia de mantener una relación de confianza con sus amistades, que los invite también a confiar en sí mismos y por tanto mostrarse transparentes, sin modificar su forma de ser o de comportarse, y con todo ello recibir el apoyo de sus amigos y amigas, lo cual parece generar un efecto positivo en los participantes y les permite expresarse sin represiones de los síntomas de hiperactividad e impulsividad principalmente. Así lo expresa un participante:

la confianza ya generada hace que yo pueda ser yo mismo en un nivel un poco más exorbitante, pero con mis amigos, y no pasa nada, y eso es un espacio de desfogue que creo que yo necesito por ratos [...] tengo mi grupo de amigos confiables de toda la vida y amigos de la universidad que simplemente yo sé, que si yo estoy en un mal lugar, los puedo llamar o les puedo escribir [...] los he tenido en las buenas, en las malas y en las peores [...] el saber que yo soy escuchado, el saber que les intereso sí da un efecto súper bueno en mí. (P1, hombre, 22 años)

Por otro lado, con respecto a la integración a distintos grupos de pares, haciendo referencia a los factores que dificultan la misma, se reconocen varios de ellos, entre los cuales resalta en primer lugar, la preferencia por el individualismo y la influencia de ciertas emociones, como la tristeza, en el aislamiento social. Tal como menciona un participante:

me ha costado integrarme a los grupos porque soy una persona a la que no le gustan los grupos, el pensamiento colectivo, me gusta mantener mi propia línea, y cuando me sentía deprimido me costaba más relacionarme en grupos, pero realmente no he sentido la necesidad de estar en grupo. (P8, hombre, 22 años)

Adicionalmente, otro factor significativo es la dificultad para hacer nuevos amigos debido al afloramiento y manifestación de conductas hiperactivas no aceptadas

por el entorno social, sobre todo durante la época infantil, las cuales parecen ser percibidas por los otros como algo negativo y dificultan el trato que mantienen los participantes con su círculo social cercano. En esta línea, Watters et al. (2017) señalan que algunos individuos demuestran vacilación y renuencia a involucrarse e interactuar socialmente con quienes padecen del trastorno, debido al poco conocimiento que tienen del mismo y a los estigmas y estereotipos que giran en torno a este (Pardo, Fernández y Fernández, 2009). Uno de los participantes indica en relación con ello:

sí me afectó un poco lo de la hiperactividad porque no sabía cómo tratar con la gente. Y el hecho que también desde primaria por esas cosas era jodido la gente se alejó de mí entonces con la mayoría de gente de mi promo, al menos de chiquito, me llevaba mal entonces los terminé “alejando” y sí me fue difícil durante esa época hacer amigos. (P5, hombre, 22 años)

A diferencia de lo señalado por McKee (2014), los participantes del presente estudio sí manifiestan dificultades para iniciar nuevas relaciones amicales, principalmente debido a las reacciones extremas e impulsivas que presentan dentro de sus relaciones interpersonales, lo cual fue reconocido también por Kwon, Kim y Kwak (2018) en los resultados de su investigación. No obstante, estos últimos autores, al igual que Margherio et al. (2020), recogen también la idea de que esta población presenta dificultades para mantener relaciones amicales, señalando que los estudiantes universitarios con TDAH suelen permanecer aislados e interactúan con pequeños grupos de compañeros solo cuando es necesario. Esto no concuerda totalmente con los resultados de la presente investigación, en la cual ciertos participantes señalan que a pesar de algunas dificultades para la integración o el primer contacto con pares desconocidos, mantener las relaciones de amistad les resulta sencillo y cuentan con diversos grupos de amigos, como lo son los amigos del colegio, los de la universidad, los del barrio, entre otros. En relación con ello, resaltan los participantes que al contar con un grupo de amigos estable, les resulta sencillo mantener una relación positiva con ellos, y que incluso son los amigos quienes los impulsan a mostrarse tal cual son y no tratar de ocultar las características del TDAH:

cuando me cambié de cole y formé mi grupo de amigos, me aceptaron así con TDAH y todo, es más no les gustaba que dejara de portarme como realmente lo hacía, como cuando trataba de calmarme o controlarme, ellos decían “estás rara, no eres tú, te veo decaída”, entonces me impulsaron a seguir siendo yo y a querer mi TDAH. (P6, mujer, 21 años)

Esto último es importante y se asemeja a lo señalado por Sibley y Yeguez (2018), quienes afirman que los adultos jóvenes con TDAH perciben una mejora de la

autoeficacia al experimentar la aceptación y la reacción positiva de sus amigos y compañeros, ante los síntomas propios del TDAH. Además, como mencionan Ghosh et al. (2017), para los adultos diagnosticados con TDAH es importante y necesario sentirse normales y pertenecientes a una comunidad, siendo aceptados principalmente por los amigos y también por los familiares, ya que, como se mencionó previamente, la respuesta positiva del ambiente social conlleva a una mejor adaptación de quien sufre del trastorno y por tanto a la reducción de las dificultades en el manejo emocional (Ward et al, 2019).

Haciendo referencia a las respuestas tanto emocionales como conductuales ante las discusiones o conflictos con los amigos y amigas, se percibe gran variedad de ellas, resaltando en primer lugar una diversidad en las respuestas emocionales que depende de las causas del conflicto y la gravedad del mismo, y también del grado de responsabilidad de los participantes en el origen de la discusión. En relación con ello, algunos refieren sentir miedo y culpa por los malos tratos a sus amistades y el ocasionar discusiones, siendo conscientes de que esto puede causar daño a quienes conforman su círculo social; así lo señala un participante: “[me siento] mal, triste, a veces temeroso porque son mis amigos y tengo miedo de haberles hecho daño, de haberlos avergonzado; a veces es molesto y me siento frustrado” (P1, hombre, 22 años).

Frente a la culpa y el reconocimiento de la responsabilidad y daño causado en los otros, los participantes manifiestan tener disposición para pedir perdón y solucionar los conflictos, lo cual Sibley y Yeguez (2018) consideran que se debe a que en algún momento los adultos jóvenes con TDAH han sido humillados socialmente, como es el caso de algunos participantes de esta investigación, quienes fueron víctimas de bullying en la etapa escolar, lo que los hace dar cuenta de que necesitan ser más considerados con los demás. En relación con ello, un participante comenta:

Si yo causé el daño pido perdón, si no tengo nada que ver con eso le pregunto cómo está y le digo la verdad, le digo “si quieres hablar, sabes que estoy acá, si me necesitas en algo, avísame y te voy a ayudar en todo lo que pueda”, simplemente trato de recordarles a mis amigos que, no importa lo que pase yo siempre voy a estar ahí para ellos y si me necesitan, yo voy a hacer mi mejor esfuerzo para ayudarlos y siempre voy a tratar de apoyarlos en todo. (P1, hombre, 22 años)

No obstante, se identificó otra respuesta ante los conflictos, de tipo más evitativo, donde otros de los participantes prefieren aislarse y alejarse durante unos días del círculo

social, así el conflicto se haya dado con una sola persona, ya que necesitan tiempo para reflexionar. Un ejemplo de esta respuesta evitativa lo propone una de las participantes:

Depende de cuán grave fue lo que pasó, pero unas veces me molesto y no hablo por 1 o 2 días, me desaparezo y después vuelvo y digo “ya estoy bien”. Si fue muy fuerte la pelea o el problema, sí me pongo a pensar quizá fui muy dura o quizá si me desaparezo la voy a hacer sentir peor pero la verdad es que no quiero hablar con nadie ahorita entonces no lo voy a hacer. Entonces me olvido de que existe esa persona o un montón de gente que está dentro de mi círculo. (P6, mujer, 21 años)

Similar a ello, Kwon, Kim y Kwak (2018) reconocieron en sus participantes la preferencia por la evitación de ciertas situaciones o personas, procurando no manifestar ni exteriorizar las emociones negativas. Esta resolución poco adecuada de los conflictos, según los autores, podría conllevar a un fracaso y por tanto generar dificultades para desarrollar relaciones de mayor profundidad afectiva con otras personas.

f. Relaciones de pareja

Esta última sección hace referencia a las percepciones y vivencias de los participantes en cuanto a las relaciones de pareja mantenidas o deseadas con una persona del sexo de preferencia, acerca de las expectativas depositadas en la pareja y las vivencias previas o hipotéticas en torno a las relaciones de pareja. Con respecto a las expectativas acerca de una pareja y lo esperado acerca de una relación romántica, se identifica un conjunto de factores que caracterizarían a la relación de pareja ideal, entre ellas el cariño y apoyo incondicional, a pesar de los defectos, y que la pareja sea capaz de hacerles saber cuándo está cometiendo algún error. Como lo menciona un participante:

simplemente tiene que entender cómo soy, me tiene que querer como soy, me tiene que hacer reconocer cuando estoy haciendo algo mal, es decir, que me diga las cosas y lo más importante que sepa estar ahí conmigo, que sepa apoyarme, sepa cuándo me tiene que decir las cosas. (P1, hombre, 22 años)

Asimismo, se espera que la pareja sea una compañera estable en el tiempo, sin vacilaciones, que impulse a la persona a ser mejor y con quien se compartan expectativas y metas a corto y largo plazo. Por ejemplo, un participante comenta que una pareja: “te ayuda a crecer como persona, trabajas en grupo las cosas y te ayuda también un poco a crecer como persona porque no es lo mismo tratar a tu amiga que a tu enamorada, te

preocupas un poco más” (P5, hombre, 22 años). En la misma línea, otra participante comenta:

para mis expectativas, es una persona que tiene que mejorar tu vida de alguna manera, no puede ser una persona que no tenga las mismas expectativas que tú [...] Pero tienen que estar de alguna manera en la misma sincronización que tú, tienen que hacer lo mismo, gustar lo mismo, de alguna manera es inconsciente también. Pero tampoco puede ser un chico que tira para abajo o de alguna manera no esté en el ritmo que tú. (P2, mujer, 23 años)

Adicionalmente, se reconocen también como pilares de una relación saludable la admiración, confianza, intimidad, amistad y amor entre ambas partes de la relación, y el crecimiento en conjunto, cumpliendo así tanto los planes personales como los planteados como pareja, y procurando que estos sentimientos sigan creciendo, a pesar de los conflictos y discusiones. Tal como lo señala un participante: “[Una pareja es] La persona que está a tu lado, en la que confías y que se tratan de iguales...Tengo que admirarlo, tengo que ser su amigo y tengo que confiar en él” (P7, hombre, 22 años). En adición a ello, otra participante comenta:

Para mí una pareja es cuando llegas a un nivel de una relación interpersonal ya íntima con otra persona con mucho amor, si no hay amor entonces no gracias. Siento que es difícil llegar, es un arduo trabajo porque siempre van a haber peleas o conflictos o cosas o desacuerdos que vas a tratar de resolverlos si es que te importa la otra persona y creo que eso lo hace bonito porque puedes superar cosas así porque pueden seguir estando juntos y quererse más. (P6, mujer, 21 años)

Todo lo mencionado es de suma importancia para el crecimiento de la pareja y el mantenimiento de una relación romántica saludable, ya que, como menciona Collins (como se cita en Margherio et al., 2020), poder realizar y disfrutar con la pareja de actividades recreativas, al igual que trabajar hacia objetivos comunes, primando la comunicación, es fundamental para asegurar la trayectoria a largo plazo de las relaciones románticas, y el desarrollo de las relaciones en general. Sin embargo, cabe resaltar aquí que lo señalado por los participantes responden a las expectativas de lo mismo, y a pesar de que se proyecten mantener una relación de pareja que cumpla con tales expectativas, en sus vivencias previas no siempre ha ocurrido ello. Por un lado, algunos participantes comentan haberse encontrado inmersos en relaciones de pareja conflictivas no previstas, que ellos no habían buscado y tampoco podían comprender cómo se habían desarrollado de tal forma. Por ejemplo, menciona una participante:

Para ser honesta siempre me han pasado cosas muy conflictivas, no sé por qué, o sea siempre me han pasado cosas que han terminado muy conflictivas o muy extrañas. Cuando lo he comentado siempre me han dicho “¿por qué te metes en esas cosas tan raras o cosas tan conflictivas? y yo “es que no era mi intención, pero así ha terminado” y siempre me han pasado esas cosas conflictivas. (P3, mujer, 19 años)

En esa línea, Margherio et al. (2020) afirman que los adultos diagnosticados con TDAH experimentan mayores dificultades para participar, hacer frente y sentirse satisfechos en las relaciones románticas, ya que pertenecen a un grupo que corre el riesgo de tener patrones de relaciones románticas problemáticas. Con respecto a ello, algunos participantes cuestionan la percepción de sí mismos dentro de relaciones de pareja previas y también reflexionan acerca de las mismas, reconociendo que se sentían atrapados dentro de la relación, y que recibían malos tratos por parte de la pareja. Tal como señala uno de los participantes:

no me sentía bien y eso no sabía cómo controlarlo, me tenía en una sogá...no era que me daba opción a elegir y yo me bancaba todo, mucho, pero no es pues. Yo en la relación era un ángel, llegó el momento en el que yo le decía que no me diera ningún regalo yo solo quiero que me respete, no me insultes, no me grites, nada más. ¿Qué calidad de relación es esa? (P4, hombre, 24 años)

La insatisfacción mencionada responde, por tanto, a los problemas presentados dentro de la relación de pareja, frente a los cuales los participantes reconocen diversas respuestas emocionales y conductuales. Por ejemplo, se perciben emociones como la frustración, ansiedad, falta de tranquilidad, acompañados de la sensación de soledad y abandono. Con respecto a ello, una de las participantes comenta:

normalmente sentía ansiedad porque yo sabía que tal vez no estaba bien pero igual seguía ahí, no sentía paz, pero a la vez me sentía bien, no sé por qué, a la vez sentía que yo estaba teniendo un logro porque no debería de darse, pero yo estaba haciendo que se dé, suena raro, pero en el fondo yo no sentía paz, obviamente. (P3, mujer, 19 años)

Adicionalmente, con relación a la sensación de abandono y soledad, otro de los participantes señala: “[cuando me peleo con ella me siento] recontra solo, siento que no tengo nada. Porque al final es con la persona con la que más hablo entonces siento que no tengo a nadie, siento que no tengo nada” (P5, hombre, 22 años). Todo ello se asemeja a los resultados obtenidos por Kwon, Kim y Kwak (2018), quienes identificaron que los participantes de su investigación manifiestan emociones extremadamente negativas

cuando experimentaban situaciones difíciles dentro de sus relaciones interpersonales; y a su vez, estas emociones conllevan a los participantes de la presente investigación a manifestar desgano y dificultad para realizar otras actividades; así lo indica un participante: “[cuando discutía con mi expareja] era de lo peor, estaba super ansioso, no podía dormir, no podía hacer nada” (P7, hombre, 22 años). Esto último refleja lo señalado por Dodson y Tuckman (como se cita en Alpízar, 2019), quienes afirman que debido a la desregulación emocional, muchas veces el individuo con TDAH se encuentra sumergido en una sola emoción, y le es imposible cambiar de foco y pensar en otras alternativas.

g. Influencia de la desregulación emocional en las relaciones interpersonales

Finalmente, se hace referencia en esta sección a la percepción de los participantes acerca de la influencia de los síntomas de desregulación emocional en el desarrollo y mantenimiento de sus relaciones interpersonales. Por un lado, algunos de ellos consideran tener el control necesario sobre sus emociones y por ello estas no influyen en sus relaciones con su entorno social: “creo que de alguna manera yo decido si me afectan o no [mis emociones], lo que sí me afecta es estar distraída a veces cuando me cuentan cosas, pero después no, yo decido si dejo que me afecten, yo decido manejarlas” (P2, mujer, 23 años).

No obstante, otro grupo de participantes reconoce que el desborde emocional y la incapacidad para manejarlo adecuadamente influyen negativamente en sus relaciones con terceros, ya que les resulta difícil actuar y relacionarse debido a las inseguridades y el afloramiento de emociones desagradables. Por ejemplo, uno de ellos señala: “cuando me siento abrumado e inseguro no puedo hacer nada, mis inseguridades deo que crezcan muy rápido y no me dejen actuar y eso genera fallas que han arruinado posibles relaciones también” (P1, hombre, 22 años). De igual manera, otro participante considera que su estado de ánimo, sea positivo o negativo, influye en cómo se relaciona con otros, y resalta en su discurso el no saber si esto ocurre comúnmente, pero es algo que en él se manifiesta regularmente. Tal como lo comenta él: “mi estado de ánimo sí influye mucho, si no estoy de buen ánimo [influye en mis relaciones], cuando estoy de buen ánimo me encanta hablar, pero cuando estoy estresado me vuelvo callado” (P4, hombre, 24 años).

Para terminar, el desborde y la impulsividad emocional, en palabras de Alpízar (2019) bloquean a las personas, disminuyendo así su capacidad para mirar alrededor y darse cuenta de lo que sienten los otros, lo cual conlleva a que experimenten dificultades para formar relaciones con otras personas, debido al impacto negativo de la desregulación emocional y las conductas no aceptadas socialmente a las que conlleva (Kwon, Kim y Kwak, 2018). Con ello, los resultados propuestos para la categoría de las relaciones interpersonales son importantes ya que reflejan cómo los déficits en la regulación emocional afectan la calidad de las relaciones de un grupo de estudiantes universitarios con TDAH, lo cual fue propuesto también por Boldaski, Knouse y Kovalev (2018) en un estudio realizado con adultos que manifestaban síntomas de desregulación emocional. Las vivencias de algunos participantes de la presente investigación permiten afirmar que la presencia de sintomatología de desregulación emocional y sus consecuencias conductuales influyen negativamente en el establecimiento y mantenimiento de relaciones interpersonales saludables; sin embargo, también se evidencian las vivencias de otros participantes, quienes parecen no tener mayores dificultades a nivel emocional y por tanto interpersonal, y tales diferencias podrían ser consecuencia de las distintas respuestas por parte del entorno cercano y la adecuada o inadecuada adaptación de los participantes a su ambiente a raíz de tales respuestas, sean estas positivas y de aceptación o negativas y de rechazo (Pardos, Fernández y Fernández, 2009; Ward et al., 2019).

CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo conocer las vivencias de desregulación emocional en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana diagnosticados con TDAH. Como mencionan Pardos, Fernández y Fernández (2009), en la actualidad las investigaciones en relación al TDAH se centran principalmente en las características cognitivas y conductuales del trastorno, sin considerar las implicancias del mismo en otras áreas, como lo son el área afectiva y junto a ella el de las relaciones interpersonales. Reconociendo la presencia de diversas alteraciones en las últimas áreas mencionadas, y a partir de los resultados y discusión propuestos en este estudio, se concluye lo siguiente:

- La falta de información y concientización acerca del TDAH en la población que padece de dicho trastorno y también en quienes conforman su entorno cercano, genera rechazo frente al diagnóstico y al conjunto de características que lo conforman, lo cual parece conllevar a una adaptación inadecuada al ambiente y despierta los síntomas de desregulación emocional en algunos de los participantes (Ward et al., 2019). Los conocimientos acerca de lo que es el TDAH son escasos, y pareciera ser esta la causa de las actitudes de baja tolerancia y aceptación frente al grupo de personas con TDAH en distintos espacios (Brook y Geva, como se cita en Pardos, Fernández y Fernández, 2009).
- La desregulación emocional es un componente del TDAH, que abarca un conjunto de síntomas afectivos que se presentan junto con los síntomas nucleares de desatención, hiperactividad e impulsividad. Si bien no es entendido como un síntoma central del trastorno, ya que no se manifiesta en la totalidad de los casos

diagnosticados, parece presentarse como consecuencia de distintos factores, como las alteraciones neurológicas características del TDAH; pero principalmente por el rechazo y exclusión social que sufren las personas que lo padecen por parte de su entorno, debido a la falta de información y concientización con respecto al trastorno, y esto conlleva a una mala adaptación a dicho entorno y por tanto una inadecuada y poco saludable respuesta emocional (Ward et al., 2019).

- En relación a ello, las diferencias percibidas entre los participantes en cuanto a una mayor capacidad de autorregulación emocional que tienen algunos de ellos frente a otros, podría deberse en primer lugar a la presencia de un adecuado acompañamiento psicoterapéutico y un tratamiento farmacológico, en caso corresponda, lo cual parece mejorar significativamente el pronóstico del paciente y reducir las probabilidades de un futuro deterioro, ya que facilitan una mejor manejo y control de las emociones, permitiendo así regular la influencia que tienen las mismas en las distintas áreas de su vida (Ward et al, 2019).
- Asimismo, la desregulación emocional parece disminuir ante una respuesta asertiva por parte del entorno y por tanto una mejor adaptación al ambiente en el cual se desenvuelven; lo cual evidencia la importancia de informar acerca del TDAH a la población en general, trabajando a favor de la inclusión de quienes lo padecen y la aceptación de las características que difieren de lo normalmente aceptado.
- Finalmente, es de suma importancia brindar mayor información acerca del TDAH a través de la psicoeducación, no solo al paciente que lo manifiesta, sino también a quienes conforman su entorno cercano, siendo estos sus amigos, familiares, parejas, compañeros y profesores, entre otros; a fin de promover una comprensión adecuada del diagnóstico y cómo este influye en la vida de quienes lo padecen, buscando así disminuir las respuestas negativas de rechazo por parte del ambiente y promoviendo una mejor adaptación al entorno y con ello una autorregulación más adecuada (Alpízar, 2019; Ward et al., 2019).

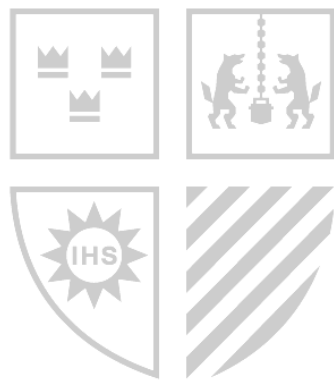
RECOMENDACIONES

A partir de los resultados recogidos y la discusión propuesta en torno a ellos, y a fin de promover investigaciones futuras en relación a la temática planteada en el presente estudio, es pertinente proponer ciertas recomendaciones, buscando facilitar el estudio de la desregulación emocional y continuar así con el desarrollo de nuevos conocimientos.

- El número de participantes fue reducido y relativamente homogéneo en cuanto a edad y lugar de residencia (Lima Metropolitana). Frente a ello, se recomienda ampliar la muestra de participantes en términos de grupos etarios y también expandirla a la población peruana en general, buscando conocer las vivencias de personas residentes en provincia y las diferencias que podrían presentarse con quienes residen en la capital. Esto es importante ya que el tamaño reducido de la muestra no permite la generalización de los resultados encontrados a la población general de universitarios diagnosticados con TDAH.
- Se propone abordar en la investigación la presencia o ausencia de un acompañamiento psicoterapéutico y psicoeducativo, a fin tener una mayor comprensión de las diferencias percibidas entre los participantes en cuanto a la regulación emocional y conductual.
- Sería conveniente realizar investigaciones que tengan como muestra a quienes conformen el entorno cercano de estudiantes universitarios diagnosticados con TDAH, a fin de recoger sus conocimientos, perspectivas y vivencias en relación al diagnóstico y a las características del mismo, buscando comprender mejor el

origen de las actitudes de aceptación y/o rechazo que manifiestan con quienes padecen del trastorno.

- Se sugiere que los próximos estudios acerca de la desregulación emocional sean de carácter más específico; es decir, que se enfoquen en explorar un área en particular a mayor detalle, ya que al abordar diversas áreas como se realizó en la presente investigación, podría llegar a perderse información valiosa.
- Finalmente, se recomienda para futuras investigaciones explorar a mayor detalle las experiencias de aceptación y rechazo que vivencian los individuos diagnosticados con TDAH por parte de su entorno.



UARM

Universidad
Antonio Ruiz
de Montoya

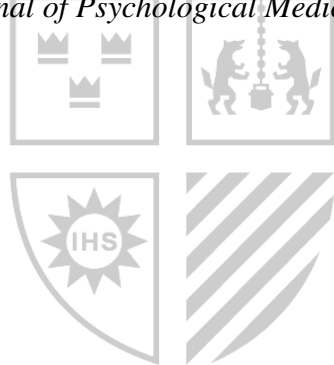
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alpízar, A. (2019). Desregulación emocional en población con TDAH; una aproximación teórica. *Revista Costarricense de Psicología*, 38(1), 17-36. doi: <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v38i01.02>
- Arias, Y., y Correa, R. (2019). *Déficit de atención e hiperactividad en relación con las funciones ejecutivas en jóvenes universitarios*. (Trabajo de grado Psicología). Universidad de San Buenaventura Colombia, Facultad de Psicología, Medellín.
- Avelar, D., y Oliveira, F. (2019). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) seen under the Historical-Cultural perspective. *Revista UNINGÁ*, 56(1), 142-151. Recuperado de <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/295>
- Barahona, L., y Alegre, A. (2016). Inteligencia emocional y TDAH: Un análisis comparativo en estudiantes de Lima Metropolitana. *Propósitos y Representaciones*, 4(1), 61-114. doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2016.v4n1.87>
- Beheshti, A., Chavanon, M.L., y 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](https://doi.org/10.1186/s12888-020-2442-7)
- Boldaski, E., Knouse, L., y Kovalev, D. (2018). Adult ADHD, Emotion Dysregulation and Functional Outcomes: Examining the Role of Emotion Regulation Strategies. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41, 81-92. doi: <https://doi.org/10.1007/s10862-018-9695-1>
- Corbisiero, S., Mörstedt, B., y Bitto, H. (2016). Emotional Dysregulation in Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder—Validity, Predictability, Severity, and Comorbidity. *Journal of Clinical Psychology*, 1-14. doi: [10.1002/jclp.22317](https://doi.org/10.1002/jclp.22317)
- Castejón, O.J., Torres, I.A., Galindez, P., Villasmil, A., Grumbaum, E., y Salones de Castejón, M. (2019). Deficit of Learning and Memory in Children with Hiperactivity and Attention deficit (ADHD). A Clinical Descriptive and Qualitative Study. *Biomedical Journal of Scientific y Technical Research*, 18(2), 1-5. doi: 10.26717/BJSTR.2019.18.003115
- Esteban, M. (2008). Hacia una psicología cultural. Origen, desarrollo y perspectivas. *Fundamentos en Humanidades*, 2(18), 7-23.

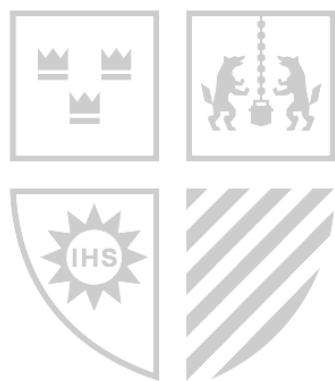
- García, M. del C. (2014). Bajo rendimiento y exclusión académica y social en alumnado con “Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad” (TDAH) en un centro de Sevilla. *Revista Educativa Hekademos*, 15, 53-63.
- Ghosh, M., Fisher, C., Preen, D.B., y Holman, C.D. (2016). “It has to be fixed”: a qualitative inquiry into perceived ADHD behaviour among affected individuals and parents in Western Australia. *BioMed Central Health Services Research*, 16, 1-12. doi: 10.1186/s12913-016-1399-1
- Girao, M., y Colaço, V. de F. (2018). TDAH en la infancia contemporánea: una mirada desde la sociología de la infancia y la psicología histórico cultural. *Pesquisas e Práticas Psicossociais* 13(1). Recuperado de <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/ppp/article/view/2823/1843>
- Gisbert, L., Richarte, V., Corrales, M., Ibáñez, P., Bosch, R., Casas, M., y Ramos-Quiroga, J. (2017). The Impact of Emotional Lability Symptoms During Childhood in Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 1-10. doi: [10.1177/1087054717719534](https://doi.org/10.1177/1087054717719534)
- Gómez, A. (sin fecha). ¿Cómo facilitar la vida universitaria del alumno con TDAH? <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/como-facilitar-la-vida-universitaria-del-alumno-con-tdah.html>
- Gómez, C. y Saucedo, C. (2015). Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela y a los estudios. Abordajes desde las perspectivas de alumnos y estudiantes. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 20(67), 1019-1054.
- Hanna, P., y Mwale, S. (2017). ‘I’m not with you, yet I am...’: Virtual face-to-face interviews. In V. Braun, V. Clarke y D. Gray (Eds.), *Collecting qualitative data: A practical guide to textual, media and virtual techniques* (256-274). Cambridge: Cambridge University Press.
- Hirsch, O., Chavanon, M., Riechmann, E., y Christiansen, H. (2018). Emotional dysregulation is a primary symptom in adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of Affective Disorders*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.007>
- Johnson, J., Morris, S., & George, S. (2020). Misdiagnosis and missed diagnosis of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *BJPsych Advances*, 27(1), 60-61. <https://doi.org/10.1192/bja.2020.34>
- Kwon, S.J., Kim, Y., y Kwak, Y. (2018). Difficulties faced by university students with self-reported symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder: a qualitative study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12(12), 1-8. doi: <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0218-3>
- Lenzi, F., Cortese, S., Harris, J. y Masi, G. (2017). Pharmacotherapy of emotional dysregulation in adults with ADHD: A systematic review and meta-analysis.

- Margherio, S., Capps, E., Monopoli, J., Evans, S., Hernandez-Rodriguez, M., Owens, J., y DuPaul, G. (2020). Romantic Relationships and Sexual Behavior Among Adolescents With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 1-13. doi: 10.1177/1087054720914371
- McKee, T.E. (2014). Peer Relationships in Undergraduates With ADHD Symptomatology: Selection and Quality of Friendships. *Journal of Attention Disorders*, 21(12), 1-10. doi: [10.1177/1087054714554934](https://doi.org/10.1177/1087054714554934)
- Mörstedt, B., Corbisiero, S., Bitto, H., y Stieglitz, R.D. (2015). Emotional symptoms and their contribution to functional impairment in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 8(1). doi: [10.1007/s12402-015-0181-2](https://doi.org/10.1007/s12402-015-0181-2)
- Orellana, C. (2017). CIE-11 y TDAH. Recuperado de <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/cie-11-y-tdah.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. Recuperado de <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>
- Pardos, A., Fernández, A., y Fernández, D. (2009). Habilidades sociales en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 48(2), 107-111. doi: <https://doi.org/10.33588/rn.48S02.2008725>
- Ramos, J., Bosch, R., Castells, X., Nogueira, M., García, E., y Casas, M. (2016). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos: caracterización clínica y terapéutica. *Revista de Neurología*, 42(10), 600-606. doi: <https://doi.org/10.33588/rn.4210.2005495>
- Richard-Lepouriel, H., Etain, B., Hasler, R., Bellivier, F., Gard, S., Kahn, J. P., Prada, P., Nicastro, R., Ardu, S., Dayer, A., Leboyer, M., Aubry, J. M., Perroud, N., & Henry, C. (2016). Similarities between emotional dysregulation in adults suffering from ADHD and bipolar patients. *Journal of Affective Disorders*, 198, 230–236. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.047>
- Rodríguez, G., Gil, J., y García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Ediciones Aljibe: Málaga.
- Rusca, F., y Cortez, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuropsiquiatría*, 83(3), 148-156. doi: [10.20453/rnp.v83i3.3794](https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794)
- Sibley, M. H., y Yeguez, C. E. (2018). Managing ADHD at the Post-Secondary Transition: A Qualitative Study of Parent and Young Adult Perspectives. *School Mental Health*. doi:10.1007/s12310-018-9273-4

- Velarde, M., Vattuone, J., Gomez, M., y Vilchez, L. (2017). Nivel de conocimiento sobre Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en médicos del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud en Lima, Perú. *Revista de Neuropsiquiatría*, 80(1). Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v80n1/a02v80n1.pdf>
- Vidal, R., Valero, S., Nogueira, M., Palomar, G., Corrales, M., Richarte, V., Bosch, R., Gómez-Barros, N., Corominas, M., Casas, M., & Ramos-Quiroga, J. (2014). Emotional lability: The discriminative value in the diagnosis of attention deficit/hyperactivity disorder in adults. *Comprehensive Psychiatry*, 55(7), 1712–1719. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.07.001>
- Ward, A., Sibley, M., Musser, E., Campey, M., Bubnik-Harrison, M., Meinzer, M., y Yeguez, C. (2019). Relational impairments, sluggish cognitive tempo, and severe inattention are associated with elevated self-rated depressive symptoms in adolescents with ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 11, 289-298. doi: <https://doi.org/10.1007/s12402-019-00293-9>
- Watters, C., Adamis, D., McNicholas, F., y Gavin, B. (2017). The impact of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adulthood: a qualitative study. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 35(03), 173–179. doi: 10.1017/ipm.2017.21



UARM
Universidad
Antonio Ruiz
de Montoya



UARM

ANEXOS Universidad
Antonio Ruiz
de Montoya

ANEXO N° 1: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA Y GUÍA DE ENTREVISTA

1. Ficha Sociodemográfica

- Edad
- Sexo
- Lugar de residencia
- Universidad
- Ciclo de estudio
- Diagnóstico de salud mental

2. Guía de Entrevista

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

1. Para iniciar esta entrevista, me gustaría que hablemos acerca del TDAH.
 - 1.1. *¿Cómo te sentías antes de saber que tenías TDAH? ¿Cómo te percibías a ti mismo antes de saberlo?*
 - 1.2. *¿Qué experimentabas en esa etapa de tu vida que conllevó a buscar una opinión profesional?*
 - 1.3. *¿Quién tomó la decisión de consultar con un profesional? (padres, docentes, él/ella mismo) ¿Cómo te sentiste con eso?*
 - 1.4. *¿Recuerdas quién te diagnosticó TDAH y cuándo fue?*
 - 1.5. *¿Cuál fue el diagnóstico exacto que te dieron y qué te explicaron que era?*
 - 1.6. *¿Cómo te sentiste cuando te dijeron que tenías TDAH? ¿Cómo afrontaste esa noticia?*
2. *¿Cuáles son las principales dificultades que tienes debido al TDAH?*

3. ¿Reconoces algún cambio en estas dificultades desde el momento en el que te dijeron que tenías TDAH hasta la actualidad?

3.1. *¿Se mantienen las mismas dificultades que tenías inicialmente?*

3.2. *¿Cuáles son esos cambios? ¿A qué crees que se debieron?*

4. ¿Cómo te sientes ahora con respecto a tener TDAH?

Desregulación Emocional

5. ¿Cómo sueles sentirte emocionalmente? ¿Cuáles emociones son las que sientes con mayor frecuencia?

5.1. *¿Cómo describirías estas emociones? ¿Cómo se manifiestan?*

5.2. *¿Consideras que estas emociones tienen alguna consecuencia en tu comportamiento?*

6. ¿Te resulta sencillo, o, por el contrario, complicado, reconocer qué emociones estás sintiendo y ponerles un nombre?

7. ¿Alguna vez has sentido que tus emociones se desbordan y te cuesta manejarlas o procesarlas?

7.1. *¿Consideras que esto se relaciona con el TDAH? ¿Cómo?*

8. ¿Qué haces para sentirte mejor cuando te sientes abrumado por tus emociones?

9. ¿Has escuchado hablar de la desregulación emocional?

10. ¿Qué entiendes tú por desregulación emocional?

10.1. *¿Se te informó o explicó acerca de esto cuando te dijeron que tenías TDAH?*

● Relaciones Interpersonales

11. ¿Cómo percibes que es tu manera de relacionarte con otras personas? (*Ejemplos*)

12. ¿Recuerdas cómo era tu entorno contigo antes y después de conocer que tenías TDAH?

12.1. *¿Sueles comentar que tienes TDAH con las personas de tu entorno social, académico y/o familiar?*

13. ¿Cómo consideras que es tu relación con las personas de tu entorno? (pares, familia, autoridades, etc.)

13.1. *¿Cómo sueles relacionarte con otras personas?*

13.2. *¿Te resulta sencillo o, por el contrario, complicado relacionarte con otros?*

14. ¿Cómo consideras que es tu relación con los docentes y las autoridades de tu universidad? *¿Y con tus jefes o supervisores en el trabajo?*

- 14.1. *¿Qué tal te llevas con ellos? ¿Cómo es el trato entre ustedes?
(Ejemplo)*
- 14.2. *¿Alguna vez has tenido algún problema o discusión con ellos?
¿Por qué? ¿Se pudo solucionar el problema; cómo?*
- 14.3. *¿Podrías darme un ejemplo? ¿Cómo te sentiste al respecto?
¿Cómo crees que se sintieron los demás?*
15. *¿Cómo describirías la relación con tu familia? (papás, hermanos)*
- 15.1. *¿Cómo te percibes a ti mismo dentro de tu familia? ¿Cómo te sientes?*
- 15.2. *¿Con quién mantienes una mejor relación? ¿Por qué?*
- 15.3. *¿Tienes discusiones con ellos? ¿Por qué? ¿Cómo te sientes frente a ello?*
- 15.4. *¿Cómo manejan los desacuerdos? ¿Quién suele tener la iniciativa para solucionar los problemas?*
16. *¿Cómo describirías tus relaciones con tus amigos y con tus compañeros de clase?
¿Y con tus compañeros del trabajo?*
- 16.1. *¿Qué tal te llevas con ellos?*
- 16.2. *¿Cómo te sientes con la cantidad de amigos que tienes? ¿A qué crees que se deba esto?*
- 16.3. *¿Cómo fue tu integración con ellos? ¿Tuviste alguna dificultad para conocerlos o integrarte al grupo?*
- 16.4. *¿Consideras que hay alguna diferencia entre a quienes percibes como tus amigos y quienes son tus compañeros de clases? ¿Cuál sería esa diferencia?*
- 16.5. *En relación con tus compañeros, ¿consideras que existen diferencias entre la relación que mantienes con ellos según las actividades sean recreativas o académicas? ¿Cuáles crees que son esas diferencias?*
- 16.6. *¿Alguna vez has tenido algún problema o discusión con alguno de ellos? ¿Por qué? (Ejemplo) ¿Se pudo solucionar el problema; cómo?*
- 16.7. *¿Cómo te sentiste al respecto? ¿Cómo crees que se sintieron los demás?*
17. *¿Qué entiendes o consideras como “pareja”?*
- 17.1. *¿Has tenido relaciones de pareja? ¿Cómo la(s) describirías?*

17.2. *¿Cómo te sientes en una relación de pareja?*

17.3. *¿Has tenido desacuerdos o peleas con tus parejas? ¿Por qué?*

17.4. *¿Cómo te sientes al respecto?*

17.5. *¿Cómo crees que se siente tu pareja cuando esto ocurre?*

17.6. *¿Cómo manejas los desacuerdos?*

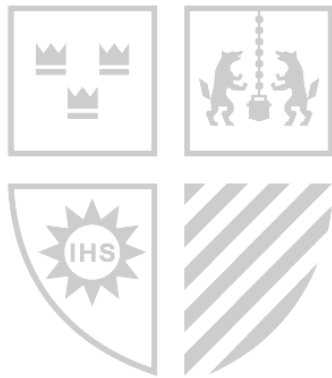
18. ¿Te resulta sencillo, o, por el contrario, complicado, reconocer qué emociones pueden estar sintiendo los demás y ponerles un nombre?

19. ¿Consideras que las dificultades para el manejo de tus emociones influyen de alguna manera en tus relaciones con otras personas? ¿Cómo?

Cierre de la Entrevista

20. ¿Cómo te has sentido a lo largo de la entrevista?

21. ¿Te gustaría agregar algo más? Muchas gracias por tu participación.



UARM

Universidad
Antonio Ruiz
de Montoya

ANEXO N° 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

La presente investigación es conducida por **Alejandra Horna Montalvo** de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya, en el marco de la tesis de pregrado. El objetivo de esta actividad es conocer las vivencias de desregulación emocional en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

Si usted accede a participar en esta actividad, se le pedirá responder preguntas en una entrevista individual virtual a través de la plataforma Zoom, lo que le tomará aproximadamente **2 horas** de su tiempo; la cual será grabada por medio de la misma plataforma.

La información que se recoja será confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de la tesis. Sus respuestas serán identificadas con un código y, por lo tanto, serán anónimas; y las grabaciones serán eliminadas al finalizar la investigación.

Su participación en esta actividad es voluntaria y puede dejar de participar en el momento que desee sin que esto lo perjudique de ninguna forma. Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante el desarrollo de la entrevista. Adicionalmente, si alguna de las preguntas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderla.

Si tiene preguntas adicionales sobre su participación en esta actividad puede contactar a **Alejandra Horna Montalvo** al correo alejandra.horna@uarm.pe

Desde ya se le agradece su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta actividad a cargo del estudiante de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya. He sido informado(a) del objetivo, duración y otras características de la actividad.

Reconozco que mi participación es voluntaria y que la información que yo provea en la investigación es confidencial. De tener preguntas sobre mi participación en esta actividad, puedo contactar a Alejandra Horna Montalvo al correo alejandra.horna@uarm.pe

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y en el caso que lo solicite, se me enviará una copia de las conclusiones al concluir la investigación.

Nombre del Participante



Firma del Participante

UARM
Universidad
Antonio Ruiz
de Montoya

Fecha