

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



LA DESREGULACIÓN EMOCIONAL Y EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN ADULTOS

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

Luisana Andreina Moncada Ledo

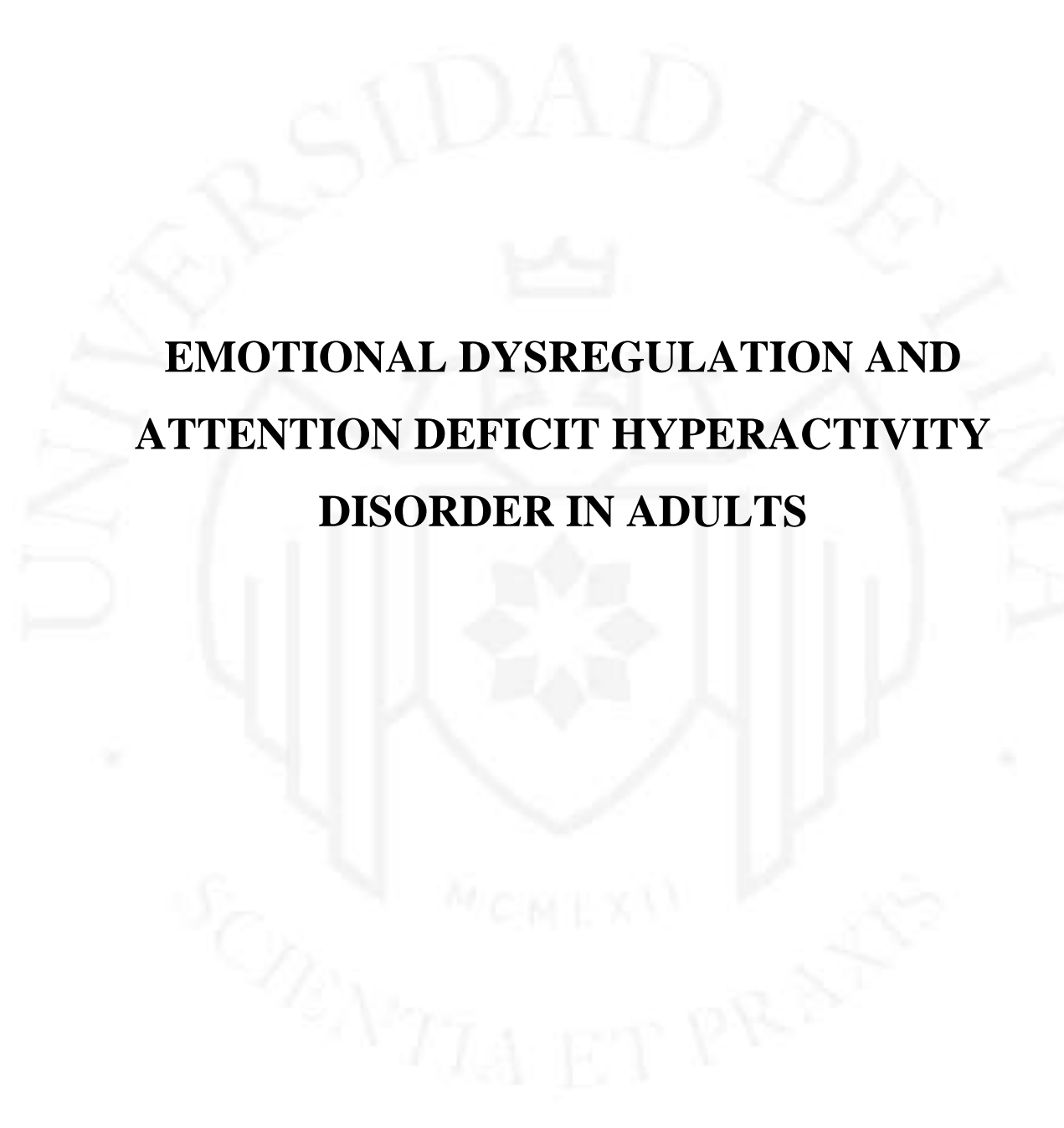
Código 20140855

Asesor

Erika Yoshida Goto

Lima – Perú
Marzo del 2021





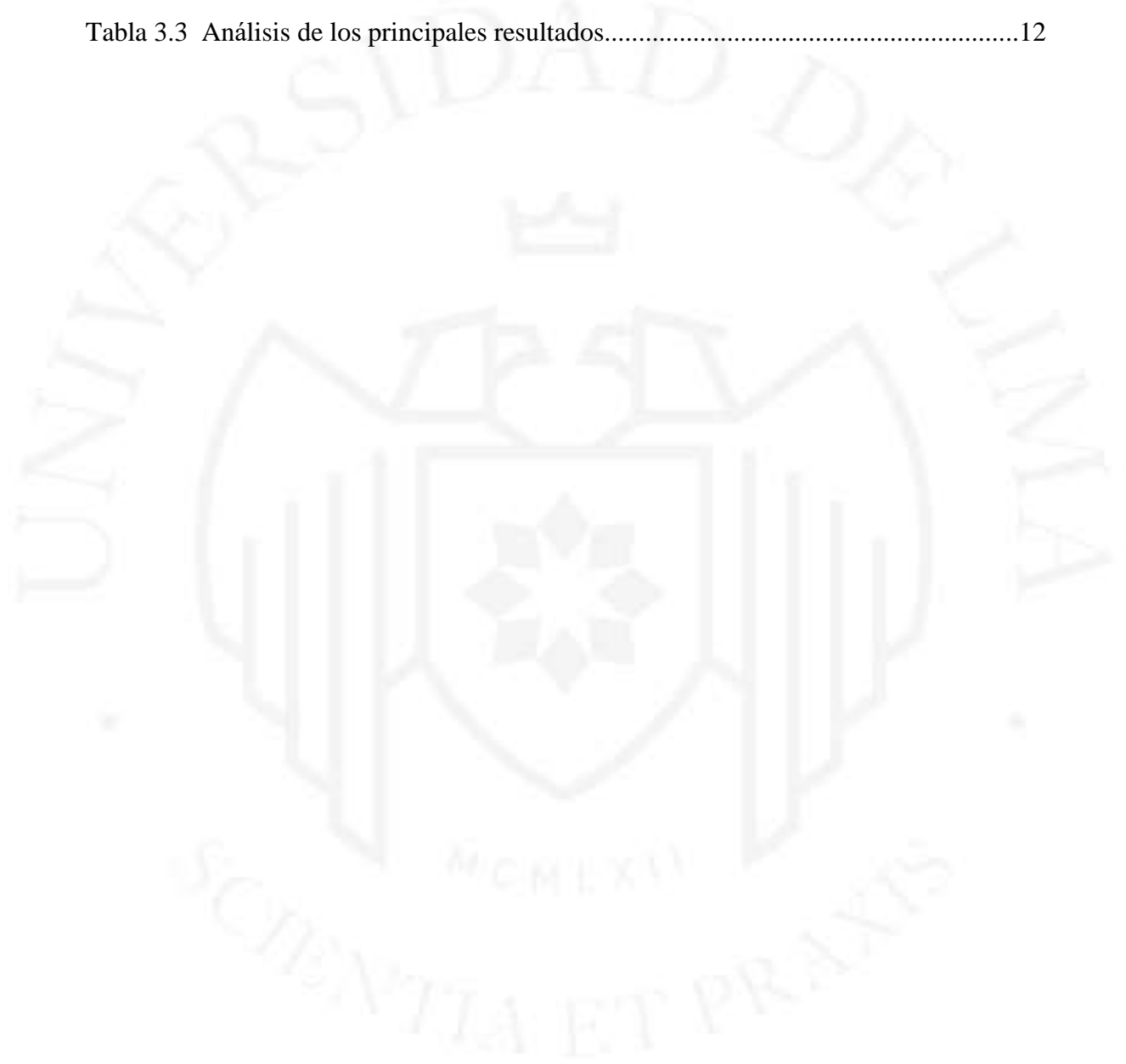
**EMOTIONAL DYSREGULATION AND
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY
DISORDER IN ADULTS**

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II: MÉTODO.....	5
2.1 Criterios de elegibilidad.....	5
2.1.1 Criterios de inclusión.....	5
2.1.2 Criterios de exclusión	5
2.2 Estrategia de búsqueda.....	6
CAPÍTULO III: RESULTADOS	8
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	18
CONCLUSIONES	24
REFERENCIAS.....	25

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3.1 Análisis de los estudios seleccionados.....	8
Tabla 3.2 Análisis de los instrumentos de medición.....	10
Tabla 3.3 Análisis de los principales resultados.....	12



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.1 Diagrama de flujo.....7



RESUMEN

La experiencia clínica indica que los adultos con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) presentan síntomas significativos de desregulación emocional. Sin embargo, el *DSM-5*® (APA, 2014) limita la descripción de estas dificultades como características asociadas que podrían apoyar el diagnóstico. Hasta el momento, la literatura científica no ha logrado establecer un consenso en la conceptualización e importancia clínica de la desregulación emocional en esta población. Debido a esto, el presente estudio tuvo como objetivo identificar el rol que cumple la desregulación emocional en relación al TDAH en adultos. Para ello, se realizó una búsqueda sistemática siguiendo las indicaciones PRISMA (Urrútia & Bonfill, 2010) en las bases de datos EBSCOhost y ScienceDirect. Se analizaron ocho estudios que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados indicaron que la desregulación emocional posee un rol predictivo en relación al diagnóstico del TDAH en adultos, así como un rol mediador entre el trastorno y otras variables significativas. Estos hallazgos sugieren que los síntomas de desregulación emocional son importantes y deberían ser considerados en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento psicológico de los adultos con TDAH.

Palabras clave: trastorno por déficit de atención e hiperactividad, TDAH, desregulación emocional, adultos.

ABSTRACT

Clinical experience indicates that adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) have significant symptoms of emotional dysregulation. However, the *DSM-5*® (APA, 2014) limits the description of these difficulties as associated characteristics that could support the diagnosis. So far, the scientific literature has not been able to establish a consensus on the conceptualization and clinical importance of emotional dysregulation in this population. Due to this, the present study aimed to identify the role that emotional dysregulation plays in relation to ADHD in adults. For this, a systematic search was carried out following the PRISMA guidelines (Urrútia & Bonfill, 2010) in EBSCOhost and ScienceDirect databases. Eight studies that met the inclusion and exclusion criteria were analyzed. The results indicated that emotional dysregulation has a predictive role in relation to the diagnosis of ADHD in adults, as well as a mediating role between the disorder and other significant variables. These findings suggest that symptoms of emotional dysregulation are important and should be considered in the diagnosis, prognosis, and psychological treatment of adults with ADHD.

Key words: attention deficit hyperactivity disorder, ADHD, emotional dysregulation, adults.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se define como una alteración del neurodesarrollo, cuyos 18 síntomas principales se engloban en dos grandes rubros: el componente de inatención y el componente de hiperactividad e impulsividad (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014). Considerado como uno de los desórdenes neuropsiquiátricos infantiles más comunes, se creía en un principio que remitía durante el crecimiento; sin embargo, hoy se sabe que es una condición crónica que usualmente continúa en la población adulta. Incluso, se ha evidenciado que no todos los individuos que presentan el diagnóstico en la adultez necesariamente presentaban la psicopatología completa en la niñez (Asherson et al., 2016). Estudios epidemiológicos a nivel mundial sugieren que la prevalencia del TDAH en la población adulta oscila entre un 2% a 5% (Johnson et al., 2020) y, entre los adultos que ya se encuentran en tratamiento psiquiátrico, la prevalencia aumenta entre el 10% al 20% (Kooij, 2010, como se citó en Johnson et al., 2020). En el Perú, si bien se cuenta con datos estadísticos para niños (7,6%) y adolescentes (6,6%), no existen estimaciones actuales de la prevalencia en la población adulta (Instituto de Salud Mental Honorio Delgado- Hideyo Noguchi [INSM “HD-HN”], 2007, como se citó en Miyagusuku-Chang & Saavedra, 2018).

La experiencia clínica indica que existen una amplia variedad de síntomas emocionales significativos que se vinculan con la psicopatología del TDAH en adultos. Se ha encontrado que esta población exhibe mayores dificultades en la regulación de las emociones y en las funciones ejecutivas en comparación con los niños (Adler et al., 2017), presentan niveles importantes de labilidad emocional, poca tolerancia a la frustración, temperamento irritable y dificultades en el autoconcepto (Asherson et al., 2016; Hirsch et al., 2018). Más aún, independientemente de otros desórdenes psiquiátricos, se han reportado síntomas de desregulación emocional hasta en un 70% de adultos con TDAH, impactando negativamente en el desarrollo funcional de los individuos (Lenzi et al., 2018). Asimismo, esta dificultad para autorregularse no se limita a la experiencia de emociones negativas, puesto que también existen dificultades en regular la experiencia de emociones positivas, reflejándose en niveles excesivos de excitación o alegría (Bunford et al., 2015). Sin embargo, el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5®* (APA, 2014) limita la conceptualización

de las dificultades emocionales como características asociadas que podrían apoyar el diagnóstico, señalando que los principales criterios del TDAH son los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad, tanto para niños, adolescentes y adultos.

Aunque existen estudios que relacionan las dificultades de regulación emocional en adultos con TDAH, la literatura científica no ha logrado establecer un convenio en su conceptualización e importancia clínica (Shaw et al., 2016). En comparación a los avances científicos alcanzados en las teorías conductuales y cognitivas que se vinculan al TDAH, la investigación teórica sobre sus implicancias emocionales no ha sido igual de metódica. De esta manera, a comienzos de la década de 1970 y en adelante, se minimizó la relevancia de la asociación entre las dificultades emocionales y el trastorno, limitando a la inatención, hiperactividad e impulsividad como los principales factores involucrados (Bunford et al., 2015). Esta dificultad en el reconocimiento del rol de la emoción podría ser consecuencia de la confusión en el diagnóstico con otros desordenes del estado de ánimo o de la abundante y variada terminología utilizada en las investigaciones científicas para describir los síntomas emocionales (Faraone et al., 2018). En consecuencia, todavía existen preguntas acerca de la relación entre la desregulación emocional e individuos con TDAH y de la implicancia de esta asociación en el tratamiento de la psicopatología (Bunford et al., 2015; Faraone et al., 2018).

A nivel mundial, el TDAH se conceptualiza como un problema público de asistencia sanitaria, dado que genera consecuencias negativas tanto para el individuo como para la comunidad, afectando a corto y largo plazo (Miyagusuku-Chang & Saavedra, 2018). Se ha estimado que el costo anual total del TDAH, tanto de niños, adolescentes y adultos, alcanzó la cifra de \$30 mil millones solamente en E.E.U.U. De este valor, se considera que el 77% fue consecuencia del TDAH en adultos (Birnbbaum et al., 2005, como se citó en Fayyad & Kessler, 2015). Asimismo, en el Perú, adultos con antecedentes diagnósticos de TDAH en la infancia reportaron una menor calidad de vida, indistintamente de la perseverancia del desorden y/o de la psicopatología presente (Miyagusuku-Chang & Saavedra, 2018). Además, la ausencia de tratamiento en adultos con TDAH se ha vinculado con la presencia de dificultades laborales, comportamientos ilegales, abuso de sustancias y accidentes automovilísticos (Johnson et al., 2020). Incluso, se ha evidenciado que son individuos que acuden con frecuencia a servicios clínicos sin previo diagnóstico o tratamiento (Asherson et al., 2016). De esta manera, se sugiere que el TDAH en adultos es una condición perjudicial, permanente en el tiempo y

frecuentemente acompañada de comorbilidades, pero muy poco identificada y tratada a nivel global (Fayyad et al., 2016).

Por otro lado, a nivel individual, existe una asociación entre la desregulación emocional en los adultos con TDAH y consecuencias significativamente dañinas en distintos aspectos de la vida cotidiana. Los síntomas emocionales influyen de manera negativa en el establecimiento satisfactorio de vínculos interpersonales, repercutiendo especialmente en el ámbito social y familiar del individuo, así como en la capacidad de adaptarse exitosamente a distintos contextos (Bodalski et al., 2018; Bunford et al., 2015). Además, estudios han encontrado altas tasas de comorbilidades psiquiátricas en adultos con TDAH, en donde un poco más del 50% de los pacientes reportaban como mínimo otro desorden mental, tal como depresión, distimia, trastorno bipolar y trastorno de ansiedad generalizada, entre otros (Ohnishi et al., 2019). Adicionalmente, dado que los adultos con TDAH exhiben un amplio rango de sintomatología, las dificultades emocionales podrían ser erróneamente interpretadas como propias de otros trastornos psiquiátricos más conocidos. También podría ocurrir que, en presencia de comorbilidades, estas se reconozcan, pero no se identifique el TDAH, omitiendo el diagnóstico completo (Johnson et al., 2020). Esta suele ser una problemática recurrente en adultos con TDAH que han sido erróneamente diagnosticados con trastorno bipolar o trastorno límite de la personalidad, o que presentan dichas comorbilidades, sin reconocimiento del TDAH (Richard-Lepouriel et al., 2016; Rüfenacht et al., 2019).

De acuerdo al modelo teórico del *DSM-5®* (APA, 2014), el TDAH es un desorden de aparición en la infancia, lo cual implica la presencia de algunos síntomas antes de los 12 años de edad. Asimismo, la sintomatología debe haberse mantenido durante al menos un periodo de 6 meses, repercutiendo en el contexto social, académico o laboral del individuo e interfiriendo con su funcionamiento o reduciendo la calidad del mismo. Por otro lado, los criterios diagnósticos de inatención, hiperactividad e impulsividad son descriptivamente similares tanto para niños, adolescentes y adultos. Para realizar un diagnóstico en niños, es necesario la presencia de mínimo seis síntomas para el componente de inatención como para el componente de hiperactividad e impulsividad; en el caso de adolescentes y adultos, es necesario la presencia de mínimo cinco síntomas por cada componente. Además, existen tres presentaciones principales: presentación predominante con falta de atención, presentación predominante hiperactiva e impulsiva y presentación combinada. Por otro lado, se describen características asociadas que

podrían apoyar el diagnóstico, como poca tolerancia a la frustración y un estado de ánimo lábil e irritable, retardos leves del desarrollo motor, social o del lenguaje y bajo rendimiento académico o laboral, entre otros. Asimismo, la teoría relaciona al TDAH con distintos factores de riesgo y pronóstico, como indicadores temperamentales (por ejemplo, afecto negativo), adversidades ambientales tempranas, y componentes biológicos y genéticos. Finalmente, la mayoría de los criterios diagnósticos descritos en el *DSM-5*® (APA, 2014) se conservaron en relación a sus dos versiones predecesoras (Mahone & Denckla, 2017).

En relación a la desregulación emocional, si bien no existe una definición única para este concepto, usualmente se considera en la literatura científica como un constructo multidimensional (Faraone et al., 2018; Hirsch et al., 2018; Mitchell et al., 2012; Shaw et al., 2016; Thorell et al., 2020). En principio, es importante comprender qué es la regulación emocional. Este concepto hace referencia a la capacidad de una persona para alterar una emoción y generar conductas funcionales al servicio de metas. Esta habilidad incluye la selección, atención y valoración flexible de las emociones, así como la capacidad de modificar las respuestas fisiológicas y conductuales que surgen. Por ende, la desregulación emocional ocurre cuando estos procesos se encuentran alterados y se generan comportamientos perjudiciales para el individuo (Shaw et al., 2016). El presente estudio comprenderá la desregulación emocional desde el modelo multidimensional propuesto por Shaw et al. (2016), el cual engloba:

1. Las expresiones emocionales y experiencias que son excesivas en relación con las normas sociales y que son contextualmente inapropiadas.
2. Cambios de emoción rápidos y pobremente controlados (labilidad).
3. La asignación anómala de atención a los estímulos emocionales (p. 127).

Dado que se ha establecido en la literatura científica una asociación entre la desregulación emocional y el TDAH en adultos, el objetivo de este estudio es identificar el rol que cumple la desregulación emocional en relación al trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos mediante la revisión de las investigaciones previas realizadas en este ámbito. De esta manera, se pretende responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el rol que cumple la desregulación emocional en relación al trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos?

CAPÍTULO II: MÉTODO

2.1 Criterios de elegibilidad

2.1.1 Criterios de inclusión

Fueron seleccionados los estudios que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: a) estudios que pertenezcan a las bases de datos EBSCO*host* y ScienceDirect, dado que son plataformas que ofrecen un amplio rango de documentos de investigación que permiten personalizar la búsqueda con filtros específicos, b) investigaciones que relacionen la desregulación emocional y el TDAH en población adulta, por ser las variables de estudio, c) estudios empíricos y cuantitativos, ya que se busca generar conclusiones científicas a partir de pruebas concretas y verificables, utilizando datos estadísticos que cuantifiquen las variables, d) estudios con diseños experimentales o cuasi-experimentales, con el objetivo de que exista manipulación y control de las variables de estudio, analizando una posible relación causa-efecto, e) estudios que especifiquen el número de participantes, de tal manera que los resultados encontrados puedan evaluarse en relación a su representatividad, f) estudios que especifiquen los instrumentos de medición utilizados, ya que es importante analizar la información psicométrica de las herramientas empleadas en la recolección de la información para así alcanzar resultados válidos, g) estudios transversales o longitudinales, debido al interés de conocer la dinámica de las variables, ya sea en un momento determinado o a lo largo de un periodo de tiempo, h) estudios escritos en castellano o en inglés, i) estudios publicados entre el 2010 y el 2021, con el objetivo de contar con acceso a la mayor cantidad posible de investigaciones en el ámbito clínico durante los últimos diez años.

2.1.2 Criterios de exclusión

Por otro lado, como criterios de exclusión, además del incumplimiento de los criterios de inclusión, se tuvo en cuenta que: a) no fueran estudios cualitativos, ya que estos no permiten la generalización de los resultados encontrados, b) no fueran revisiones sistemáticas o meta análisis, dado que estos son estudios retrospectivos que integran los resultados de otras investigaciones, c) estudios sin datos concluyentes, dado que no

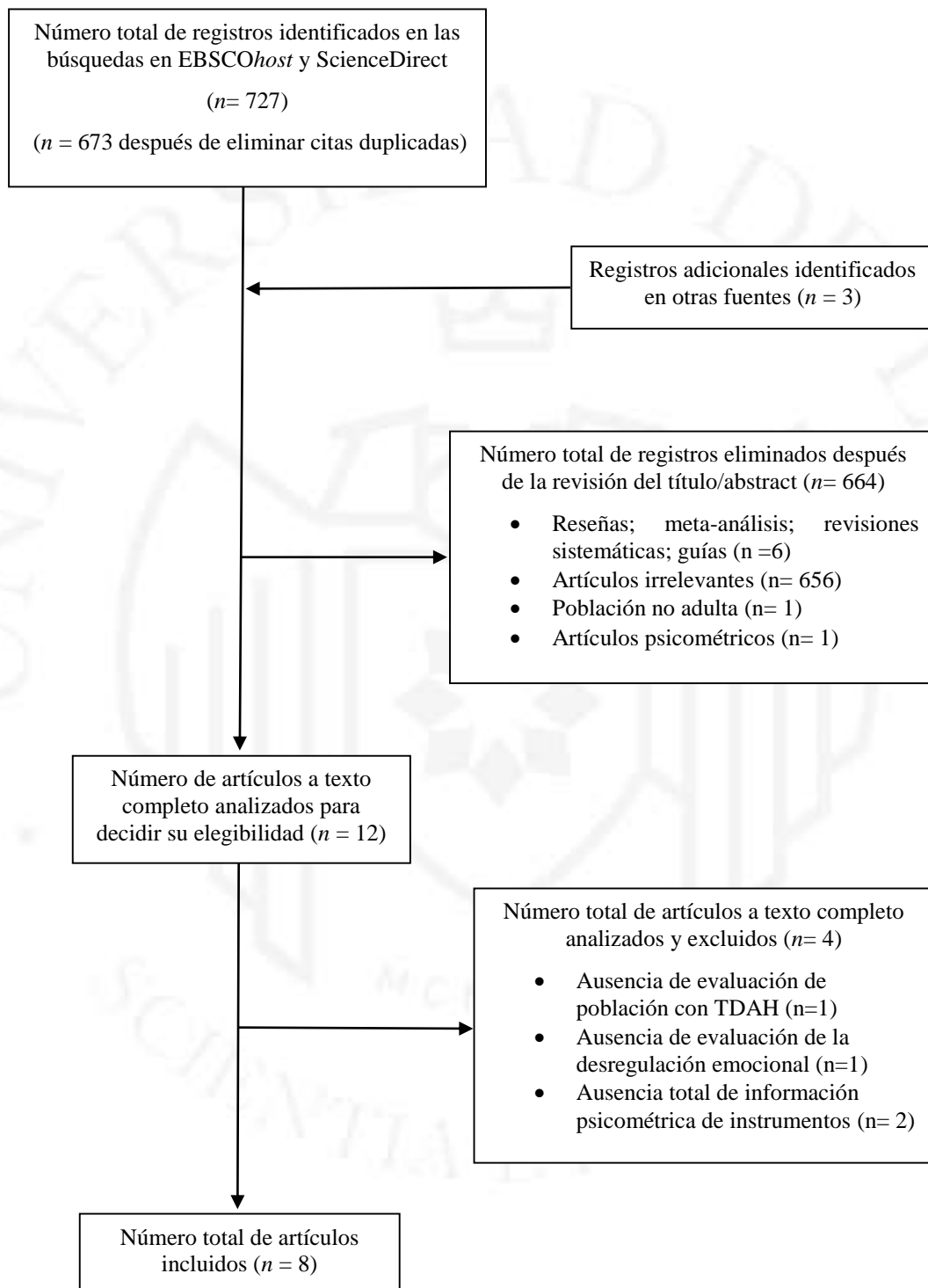
permitirían generar conclusiones, d) trabajos publicados en formato de abstracts, congresos, capítulos de libros, tesis, revistas de divulgación y manuales, dado que se busca evidencia empírica de la relación entre las variables.

2.2 Estrategia de búsqueda

La búsqueda se realizó en febrero del 2021, en las bases de datos electrónicas EBSCOhost y ScienceDirect. Se utilizaron las siguientes palabras clave: trastorno por déficit de atención e hiperactividad, TDAH, attention deficit and hyperactivity disorder, ADHD, desregulación emocional, emotional dysregulation, adultos, adults. Dichas palabras fueron combinadas utilizando operadores booleanos de la siguiente forma: (“Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad” OR “TDAH” AND “desregulación emocional” AND “adultos”) OR (“Attention Deficit and Hyperactivity Disorder” OR “ADHD” AND “emotional dysregulation” AND “adults”). El proceso de la búsqueda sistemática, siguiendo las indicaciones de la guía PRISMA (Urrútia & Bonfill, 2010), dio como resultado un total de 727 referencias, que permitió seleccionar 8 artículos que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión (ver figura 2.1). En la Figura 2.1 se muestra el diagrama de flujo en el que aparece sintetizado el proceso de selección de los artículos analizados.

Figura 2.1

Diagrama de flujo



CAPÍTULO III: RESULTADOS

El análisis de los ocho artículos seleccionados se ha realizado de dos formas. En primer lugar, en las tablas 3.1, 3.2 y 3.3 se muestran los datos principales de cada artículo, destacando aspectos como el marco teórico desde el cual se aborda cada variable de estudio, los instrumentos de medición utilizados, la relación encontrada entre la desregulación emocional y el TDAH en adultos, entre otros. En segundo lugar, de forma más concreta y detallada, se analizan por separado los principales hallazgos de cada una de las investigaciones seleccionadas.

Tabla 3.1

Análisis de los estudios seleccionados

Autor	Año	Título	Modelo teórico TDAH	Modelo teórico DE
Mitchell et al.	2012	Emotion Dysregulation and Emotional Impulsivity among Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Results of a Preliminary Study	DSM-IV	Modelo multidimensional
Skirrow & Asherson	2013	Emotional lability, comorbidity and impairment in adults with attention-deficit hyperactivity disorder	DMS-IV	Modelo multidimensional
Vidal et al.	2014	Emotional lability: The discriminative value in the diagnosis of attention deficit/hyperactivity disorders in adults	DMS-IV	Modelo multidimensional

(continúa)

(continuación)

Autor	Año	Título	Modelo teórico TDAH	Modelo teórico DE
Richard-Lepouriel et al.	2016	Similarities between emotional dysregulation in adults suffering from ADHD and bipolar patients	DSM-IV-TR	Modelo multidimensional
Corbisiero et al.	2017	Emotional Dysregulation in Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder - Validity, Predictability, Severity, and Comorbidity	DSM-IV	Modelo multidimensional
Bodalski et al.	2018	Adult ADHD, Emotion Dysregulation, and Functional Outcomes: Examining the Role of Emotion Regulation Strategies	DSM-IV	Modelo multidimensional
Rosello et al.	2020	Executive functions, effortful control, and emotional lability in adults with ADHD. Implications for functional outcomes	DSM-IV	Modelo multidimensional
Murray et al.	2020	An ecological momentary assessment study of the role of emotional dysregulation in co-occurring ADHD and internalising symptoms in adulthood	DSM-5	Modelo multidimensional

Nota. TDAH= trastorno por déficit de atención e hiperactividad; DE= desregulación emocional.

Tabla 3.2*Análisis de los instrumentos de medición*

Autor	Instrumento de medición DE	Confiabilidad y validez	Instrumento de medición TDAH	Confiabilidad y validez
Mitchell et al.	Subescala de impulsividad y labilidad emocional del Conners Adult ADHD Rating Scale (CAARS)	α de Cronbach: .94 α de Cronbach sin los ítems de impulsividad emocional: .88	El CAARS El ADHD Rating Scale (ADHD-RS), versión adultos El DISC-IV, módulo ADHD, versión adultos	α de Cronbach del CAARS: .91 - .96 α de Cronbach del ADHD-RS: .90 - .95 DISC-IV: No
Skirrow & Asherson	Affective Lability Scale-Short Form (ALS-SF) Centre for Neurologic Study-Lability Scale (CNS-LS)	Reportes previos del ALS-SF: coeficiente de correlación de .73 Reportes previos del CNS-LS: consistencia interna de .86	Barkley Adult ADHD Rating Scale (BAARS)	No
Vidal et al.	Subescala de impulsividad y labilidad emocional del CAARS	α de Cronbach: .89	Versión española del Conners Adult Interview (CAADID) El ADHD-RS The Wender Utah Rating Scale (WURS)	Reportes previos del CAADID: índice kappa de 1.0 ADHD-RS y WURS: No
Richard-Lepouriel et al.	Affective Lability Scale (ALS) Affect Intensity Measure (AIM)	α de Cronbach para la escala de ALS: .96 α de Cronbach para la escala AIM: .90	Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS v1.1) El WURS The Diagnostic Interview for ADHD en adultos (DIVA 2.0)	No

(continúa)

(continuación)

Autor	Instrumento de medición DE	Confiabilidad y validez	Instrumento de medición TDAH	Confiabilidad y validez
Corbisiero et al.	Subescalas de temperamento, labilidad afectiva y sobrereactividad emocional del Wender-Reimherr Adult ADHD (WRAADDS)	α de Cronbach: .78	El WRAADDS El ADHD-RS El CAARS-Observer The Adult Interview (AI)	α de Cronbach del WRAADDS: .88 ADHD-RS, CAARS-O y AI: No
Bodalski et al.	Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)	α de Cronbach: .96	Barkley Adult ADHD Rating Scale (BAARS)	α de Cronbach: .97
Rosello et al.	Subescala de impulsividad y labilidad emocional del CAARS	α de Cronbach: .92	Conners Adult ADHD Rating Scale (CAARS)	α de Cronbach para el índice de TDAH: .80
Murray et al.	Versión abreviada de la escala de Afecto Negativo del Positive and Negative Affect Schedule Expanded (PANAS-X)	No	La escala para TDAH del Social Behaviour Questionnaire (SBQ), versión para adultos	Confiabilidad omega: .87

Nota. TDAH= trastorno por déficit de atención e hiperactividad; DE= desregulación emocional.

Tabla 3.3*Análisis de los principales resultados*

Autor	Participantes	Relación entre TDAH y DE	Hallazgos principales
Mitchell et al.	18 adultos con TDAH y 23 adultos sanos	Mayor DE en adultos con TDAH.	Los adultos con TDAH tienen mayor DE e impulsividad emocional. La DE media el TDAH y la impulsividad emocional.
Skirrow & Asherson	41 adultos con TDAH y 47 adultos sanos	Mayor DE en adultos con TDAH. Valor predictivo de la DE en el diagnóstico del TDAH.	La DE se vincula con el mismo TDAH más que por comorbilidades y explica individualmente algunas deficiencias funcionales.
Vidal et al.	589 adultos con TDAH, 138 adultos de control clínico y 98 adultos de control comunitario	Mayor DE en adultos con TDAH. La DE tiene alta sensibilidad, pero menor especificidad en el TDAH.	La DE se vincula con el diagnóstico del TDAH y no por otros trastornos. Las comorbilidades se relacionan con mayor DE.
Richard-Lepouriel et al.	150 adultos con TDAH, 335 adultos con TB y 48 adultos control	Mayor DE en adultos con TDAH que en adultos control. A mayor severidad del TDAH, mayor DE.	La DE en el TDAH es similar al TB en labilidad emocional, pero mayor en intensidad emocional experimentada.
Corbisiero et al.	393 adultos con TDAH y 121 adultos control	Mayor DE en adultos con TDAH. El TDAH afecta la DE y la DE aumenta la severidad del TDAH. Valor predictivo de la DE en el TDAH.	La DE se vincula con el mismo TDAH más que por la presencia de comorbilidades.

(continúa)

(continuación)

Autor	Participantes	Relación entre TDAH y DE	Hallazgos principales
Bodalski et al.	59 adultos con TDAH y 100 adultos control	La DE media la relación entre el TDAH y los síntomas de internalización, la satisfacción en las relaciones y el deterioro funcional.	La evitación como estrategia de regulación emocional contribuye parcialmente en la relación entre el TDAH y el deterioro.
Rosello et al.	61 adultos con TDAH y 54 adultos control	Mayor DE en adultos con TDAH con deficiencias de autorregulación moderadas y graves.	Existen 3 grupos de TDAH con distintas habilidades de autorregulación. Los 2 grupos de TDAH con deficiencias de autorregulación exhiben mayor deterioro funcional.
Murray et al.	100 hombres y 160 mujeres	La DE media la relación entre el TDAH y los síntomas de ansiedad y depresión.	Los síntomas de internalización son frecuentes en adultos con TDAH y la DE media la relación.

Nota. TDAH= trastorno por déficit de atención e hiperactividad; DE= desregulación emocional; TB= trastorno bipolar.

A continuación, como se mencionó anteriormente, se analizan con mayor detalle y por separado los hallazgos principales de cada uno de los artículos seleccionados con diseño cuasi-experimental.

En el 2012, Mitchell et al. estudiaron la relación entre la desregulación emocional, la impulsividad emocional y el TDAH en adultos. Aún excluyendo la sintomatología del trastorno negativista desafiante y el trastorno depresivo, los adultos con TDAH exhibían mayores niveles de desregulación emocional y de impulsividad emocional en comparación a adultos sanos. Por otro lado, la desregulación emocional mediaba la relación entre los síntomas del TDAH y la impulsividad emocional. Con respecto a los instrumentos de medición utilizados, no se reportaron datos psicométricos en relación al Diagnostic Interview for Children (DISC-IV); sin embargo, una versión modificada de esta entrevista clínica estructurada se utilizó junto a otros instrumentos como parte del proceso diagnóstico de los participantes. Investigaciones anteriores sugieren que es una herramienta de complemento útil para evaluar criterios diagnósticos en estudios clínicos (Shaffer et al., 2000).

En el 2013, Skirrow y Asherson realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la labilidad emocional, las comorbilidades psiquiátricas y el deterioro en adultos con TDAH. Los participantes con TDAH reportaron mayores niveles de labilidad emocional en comparación a adultos sanos, los cuales no eran explicados por la presencia de comorbilidades o síntomas clínicos sub-umbrales. Adicionalmente, los síntomas de hiperactividad e impulsividad se asociaron a mayores niveles de labilidad emocional. Por otro lado, la labilidad emocional contribuía de manera aislada al deterioro en importantes áreas de la vida cotidiana. Finalmente, si bien la sintomatología principal del TDAH predecía ligeramente mejor el diagnóstico, se encontró que la labilidad emocional era un predictor significativo del desorden. A pesar de que en esta investigación no se reportó explícitamente la confiabilidad y validez del Barkley Adult ADHD Rating Scale (BAARS), Bodalski et al. (2018) evidenciaron un valor alfa de .97 al utilizar el mismo instrumento.

En el 2014, Vidal et al. evaluaron el valor discriminativo de la labilidad emocional en el diagnóstico del TDAH en adultos. En primer lugar, se encontró que los adultos con TDAH reportaron niveles elevados de labilidad emocional y, en específico, el TDAH de subtipo combinado evidenció una mayor asociación con las dificultades emocionales.

Además, los pacientes con TDAH demostraron niveles altos de labilidad emocional independientemente de la presencia de otras comorbilidades psiquiátricas; sin embargo, la existencia de otros trastornos contribuía a la severidad de los síntomas emocionales. Por último, se evidenció que la labilidad emocional poseía un alto nivel de sensibilidad al discriminar el diagnóstico del TDAH, pero un menor nivel de especificidad en su detección. Con respecto a los instrumentos de medición utilizados, no se especificaron los valores de confiabilidad y validez del ADHD Rating Scale (ADHD-RS); no obstante, Mitchell et al. (2012) obtuvieron valores alfa entre .90 y .95 al utilizar la misma escala. Similarmente, con respecto al Wender Utah Rating Scale (WURS), análisis previos han demostrado que es un instrumento válido y confiable en la evaluación de la psicopatología del TDAH en adultos (Ward et al., 1993).

En el 2016, Richard-Lepouriel et al. estudiaron los componentes de la desregulación emocional en pacientes con TDAH en contraste a pacientes con trastorno bipolar (TB) y adultos sanos. En primer lugar, en comparación con los adultos sanos, los pacientes con TDAH exhibían mayores niveles de desregulación emocional. En segundo lugar, en contraste a los pacientes con TB, los individuos con TDAH reportaban niveles semejantes de labilidad emocional e, incluso, mayores niveles de intensidad emocional experimentada. En específico, los individuos con TDAH de subtipo combinado reportaron mayores niveles de intensidad emocional. Adicionalmente, se encontró una relación significativa entre mayores niveles de desregulación emocional, síntomas más severos de TDAH y la presencia de comorbilidades psiquiátricas. Por otro lado, no se reportaron valores de confiabilidad y validez explícitos para el Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS v1.1), el Diagnostic Interview for ADHD (DIVA 2.0) y el Wender Utah Rating Scale (WURS); sin embargo, las propiedades psicométricas de estos instrumentos han sido analizadas anteriormente, reportando niveles satisfactorios de confiabilidad y validez en la evaluación diagnóstica del TDAH en adultos (Brevik et al., 2020; Fadeuilhe Grau et al., 2016; Ward et al., 1993).

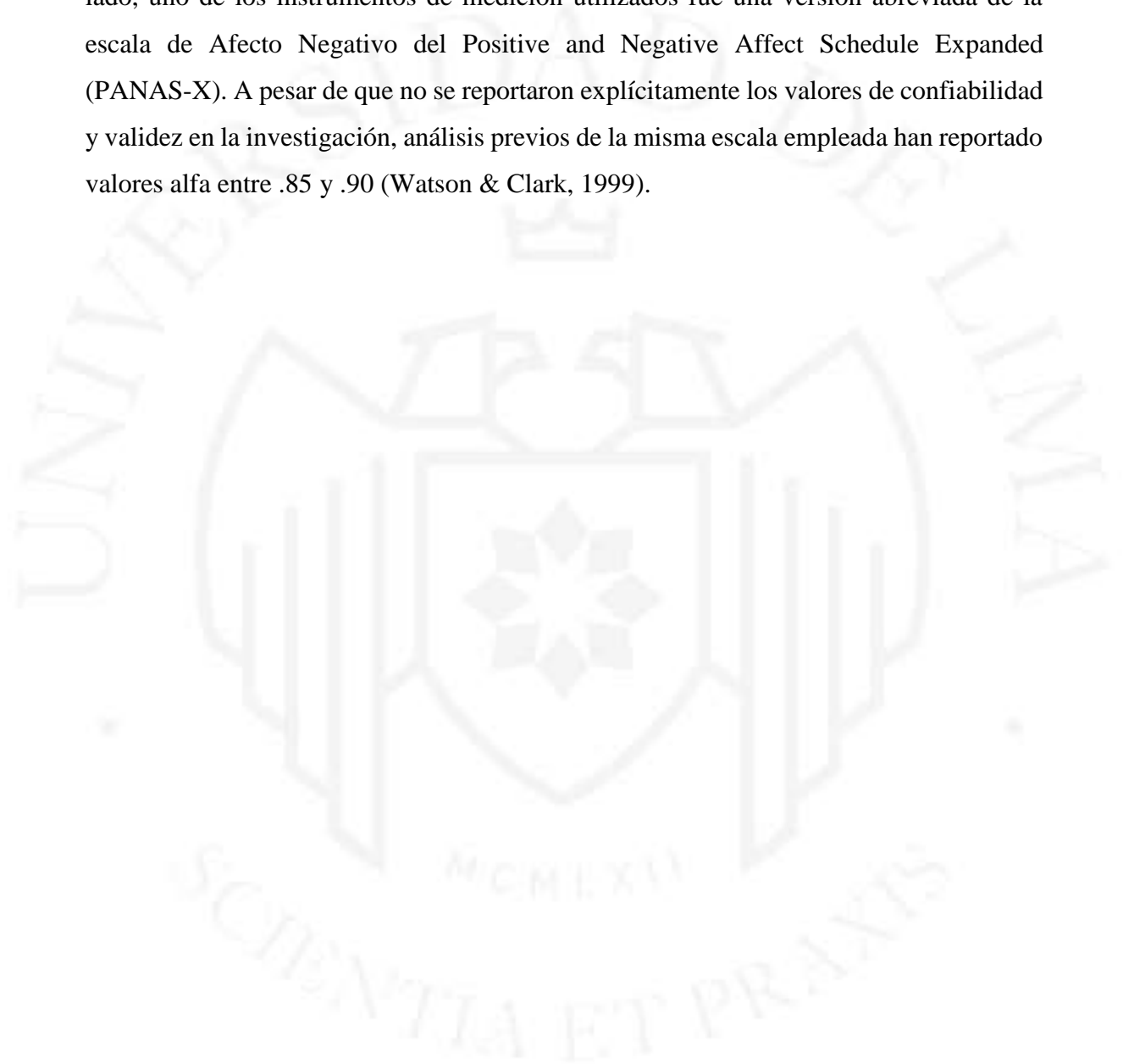
En el 2017, Corbisiero et al. ejecutaron un estudio con el objetivo de comprender con mayor profundidad el rol de la desregulación emocional en adultos con TDAH. En primer lugar, los resultados indicaron que la desregulación emocional podía predecir el diagnóstico clínico del TDAH de manera similar a los síntomas principales. Más aún, la predictibilidad del TDAH aumentaba al sumar la desregulación emocional junto a los síntomas de inatención, impulsividad e hiperactividad a un modelo de regresión.

Asimismo, los síntomas del TDAH, en especial la hiperactividad e impulsividad, contribuían significativamente a los síntomas de desregulación emocional. Por otro lado, la desregulación emocional era un indicador importante de la severidad del TDAH y la presencia de comorbilidades intensificaba los síntomas de desregulación emocional. Con respecto a los instrumentos de medición utilizados, no se reportaron datos psicométricos en relación al Adult Interview. En relación al CAARS-Observer, si bien no se reportó en el estudio de manera explícita la información psicométrica de este instrumento, estudios anteriores han reportado valores de confiabilidad y validez entre moderados y altos (Christiansen et al., 2012, como se citó en Corbisiero et al., 2017). Por último, con respecto a la confiabilidad y validez del ADHD Rating Scale (ADHD-RS), a pesar de que en la investigación no se especificaron datos de confiabilidad y validez, Mitchell et al. (2012) obtuvieron valores alfa entre .90 y .95 al utilizar el mismo instrumento.

En el 2018, Bodalski et al. realizaron una investigación con el objetivo de comprender mejor el rol de la desregulación emocional en la relación entre el TDAH y el deterioro funcional. Se encontró que la desregulación emocional mediaba la relación entre la sintomatología del TDAH y una variedad de consecuencias perjudiciales para el individuo, como mayores síntomas de ansiedad y depresión, menores niveles de satisfacción en los vínculos interpersonales y menor funcionalidad en general. Por otro lado, al estudiar el rol de las estrategias de regulación emocional, se encontró que los individuos con mayores síntomas de TDAH reportaban mayor uso de la evitación experiencial y de la evitación cognitivo-conductual, lo cual se asociaba con mayores niveles de desregulación emocional.

En el 2020, Rosello et al. llevaron a cabo una investigación evaluando la labilidad emocional, el control esforzado y las funciones ejecutivas en un grupo de adultos con TDAH diagnosticado en la infancia. El objetivo era determinar subgrupos con patrones similares de regulación emocional, cognitiva y conductual. Se encontraron tres grupos diferentes, que consistían desde un grupo de adultos con TDAH y habilidades de regulación relativamente conservadas, hasta un grupo de adultos con TDAH y alteraciones graves. Los resultados indicaron que los dos grupos de adultos con TDAH y déficits de regulación moderados y severos compartían niveles elevados de labilidad emocional y reportaban mayores niveles de deterioro funcional en comparación al grupo con TDAH sin déficits de regulación y al grupo control.

Por último, Murray et al. (2020), al utilizar evaluaciones ecológicas momentáneas, encontraron que la desregulación emocional mediaba la relación entre la sintomatología del TDAH y los síntomas de ansiedad y depresión en adultos jóvenes. No obstante, la mediación encontrada fue parcial, sugiriendo que existen otros factores involucrados en la relación entre el TDAH y los problemas de internalización. Por otro lado, uno de los instrumentos de medición utilizados fue una versión abreviada de la escala de Afecto Positivo y Negativo del Positive and Negative Affect Schedule Expanded (PANAS-X). A pesar de que no se reportaron explícitamente los valores de confiabilidad y validez en la investigación, análisis previos de la misma escala empleada han reportado valores alfa entre .85 y .90 (Watson & Clark, 1999).



CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

El presente estudio buscó identificar el rol que cumple la desregulación emocional en relación al trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos. El análisis de las investigaciones seleccionadas indicó la existencia de dos roles distintos: un rol predictivo y un rol mediador.

En primer lugar, tres de los ocho estudios elegidos (Corbisiero et al., 2017; Skirrow & Asherson, 2013; Vidal et al., 2014) analizaron el rol predictor de la desregulación emocional en relación al TDAH en adultos. Los resultados obtenidos por Corbisiero et al. (2017) y Skirrow y Asherson (2013) indicaron que la desregulación emocional poseía un rol predictor significativo en el diagnóstico del TDAH. Por otro lado, en contraste con los estudios anteriores, los hallazgos de Vidal et al. (2014) evidenciaron un menor valor predictivo de la desregulación emocional en relación al trastorno. La composición de las muestras de cada estudio podría haber sido un factor influyente en las discrepancias encontradas con respecto al grado de predictibilidad. Un aspecto llamativo de la investigación de Vidal et al. (2014) fue el tamaño de la muestra del grupo con TDAH, contando con 589 participantes; una cantidad considerablemente mayor en comparación a las demás investigaciones que abordaron esta temática. De estos integrantes, más de la mitad reportaban una presentación combinada de TDAH y la presencia de comorbilidades psiquiátricas. Similarmente, la muestra de adultos con TDAH del estudio realizado por Corbisiero et al. (2017) consistió de 393 participantes, de los cuales un poco más de la mitad presentaba otros desordenes psiquiátricos. En contraste, el tamaño de la muestra del estudio de Skirrow y Asherson (2013) fue considerablemente menor, constando de 41 adultos con TDAH. Adicionalmente, se excluyó la presencia de otros trastornos psiquiátricos en los integrantes. Estas diferencias metodológicas podrían haber repercutido en los hallazgos encontrados.

Además de estos análisis, los datos obtenidos evidenciaron otros resultados importantes. Se encontró una correlación positiva entre los síntomas de desregulación emocional y la sintomatología principal del TDAH. En específico, los síntomas de hiperactividad e impulsividad exhibieron una mayor correlación con los síntomas de

desregulación emocional, y contribuían a su predictibilidad (Corbisiero et al., 2017; Skirrow & Asherson, 2013).

En segundo lugar, los hallazgos de Bodalski et al. (2018), Mitchell et al. (2012) y Murray et al. (2020) demostraron que la desregulación emocional poseía un rol mediador entre los síntomas principales del TDAH y otras variables significativas. En otras palabras, la desregulación emocional mediaba la relación entre los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad y otros resultados importantes, como mayores niveles de deterioro funcional y menor satisfacción en los vínculos interpersonales (Bodalski et al., 2018), mayores síntomas de ansiedad y depresión (Bodalski et al., 2018; Murray et al., 2020) y mayores niveles de impulsividad emocional (Mitchell et al., 2012). Asimismo, en relación con estos resultados, un aspecto llamativo de la investigación realizada por Murray et al. (2020) fue el empleo de evaluaciones ecológicas momentáneas, constituyendo el primer estudio de esta naturaleza en población adulta con TDAH hasta el momento.

Por último, los análisis de dos estudios (Richard-Lepouriel et al., 2016; Rosello et al., 2020) no evidenciaron un rol particular de la desregulación emocional con respecto al TDAH en adultos. No obstante, los datos encontrados sugieren relaciones significativas entre las dos variables de estudio. En este respecto, una característica llamativa de la investigación llevada a cabo por Richard-Lepouriel et al. (2016) fue la comparación entre dos grupos clínicos: adultos con un diagnóstico principal de TDAH y adultos con un diagnóstico principal de trastorno bipolar (TB). Los resultados indicaron que los pacientes con TDAH reportaban niveles semejantes de labilidad emocional en comparación a los pacientes con TB e, incluso, exhibían aún mayores niveles de intensidad emocional. Estos hallazgos sugieren que las dificultades emocionales en adultos con dichos trastornos psiquiátricos se encuentran presentes en niveles elevados y son significativas. Por otro lado, Rosello et al. (2020) estudiaron una muestra de adultos con diagnóstico de TDAH desde la infancia en términos de autorregulación emocional, cognitiva y conductual. Los hallazgos demostraron que los subgrupos de adultos con TDAH y deficiencias de autorregulación moderadas y severas compartían niveles elevados de labilidad emocional, y presentaban dificultades funcionales importantes.

Las diferencias en los hallazgos encontrados con respecto al rol de la desregulación emocional en adultos con TDAH podría ser consecuencia de distintos

factores. En primer lugar, los estudios planteaban diversos objetivos de investigación. En este respecto, tres investigaciones tenían como uno de los objetivos principales evaluar a mayor profundidad el rol de la desregulación emocional en el diagnóstico del TDAH en adultos (Corbisiero et al., 2017; Skirrow & Asherson, 2013; Vidal et al., 2014), mientras que otros tres estudios tenían como objetivo específico evaluar el rol mediador de la desregulación emocional entre el TDAH y otras variables de interés (Bodalski et al., 2018; Mitchell et al., 2012; Murray et al., 2020). El resto de investigaciones analizadas abordaban la desregulación emocional y el TDAH en población adulta con otros propósitos (Richard-Lepouriel et al., 2016; Rosello et al., 2020).

Asimismo, se encontraron aspectos relevantes en relación a la metodología de investigación empleada en los estudios que podrían contribuir en la heterogeneidad de los resultados. En primer lugar, la composición de las muestras variaba significativamente entre las investigaciones. Esto se pudo observar en estudios donde la muestra de adultos con TDAH se componía en su gran mayoría, o en su totalidad, por individuos con presentación combinada de TDAH (Mitchell et al., 2012; Richard-Lepouriel et al., 2016; Skirrow & Asherson, 2013; Vidal et al., 2014). Por otro lado, los datos evidenciaron una mayor prevalencia de participantes masculinos que femeninos en algunos estudios (Corbisiero et al., 2017; Richard-Lepouriel et al., 2016; Skirrow & Asherson, 2013; Vidal et al., 2014). Más aún, las investigaciones diferían en la presencia y en la prevalencia de las comorbilidades psiquiátricas en los participantes de las distintas muestras. Esto podría generar confusión en la evaluación y en la interpretación de los resultados, ya que las dificultades emocionales son síntomas frecuentes en una amplia variedad de trastornos. Asimismo, un aspecto importante a considerar fue la diversidad en los instrumentos de medición utilizados en los distintos estudios. Esto es relevante, ya que cada instrumento aborda de una manera particular la variable que pretende cuantificar. Estas diferencias en el proceso de evaluación podrían influir directamente en las conclusiones clínicas obtenidas en cada investigación.

Además de las relaciones encontradas, los análisis evidenciaron otros hallazgos resaltantes. En principio, la mayoría de los estudios indicaron la presencia de síntomas elevados de desregulación emocional en adultos con TDAH (Corbisiero et al., 2017; Mitchell et al., 2012; Richard-Lepouriel et al., 2016; Rosello et al., 2020; Skirrow & Asherson, 2013; Vidal et al., 2014). Esto sugiere que las dificultades emocionales son muy frecuentes en esta población. Incluso, los estudios demostraron la presencia de

niveles altos de desregulación emocional en adultos con TDAH sin comorbilidades psiquiátricas (Corbisiero et al, 2017; Skirrow & Asherson, 2013; Richard-Lepouriel et al., 2016; Vidal et al., 2014). Por otro lado, los adultos con presentación combinada de TDAH reportaron mayores síntomas de desregulación emocional, lo cual podría sugerir que las dificultades emocionales serían mayores en este grupo en comparación a los adultos con presentación inatenta o hiperactiva-impulsiva (Richard-Lepouriel et al., 2016; Skirrow & Asherson, 2013; Vidal et al., 2014). Además, tanto la severidad del TDAH como la presencia de otros trastornos psiquiátricos se relacionaron con mayores niveles de desregulación emocional en adultos con TDAH (Corbisiero et al., 2017; Richard-Lepouriel et al., 2016; Vidal et al., 2014). Sin embargo, los datos obtenidos no especificaron la naturaleza de las asociaciones encontradas.

Si bien todavía continúa la discusión acerca del rol de la desregulación emocional en los adultos con TDAH, la evidencia empírica demuestra que son dificultades importantes vinculadas al trastorno. Por lo tanto, estos hallazgos tienen implicancias significativas en el ámbito de la psicología clínica, tanto en el diagnóstico como en la intervención terapéutica de los pacientes (Adler & Silverstein, 2018; Faraone et al., 2018). En el ámbito clínico, se recomienda que cuando un paciente adulto acude a consulta presentando síntomas de desregulación emocional, los profesionales de la salud mental evalúen la posibilidad del TDAH como diagnóstico diferencial (Skirrow & Asherson, 2013; Vidal et al., 2014). Esta implicación es vital, ya que el correcto reconocimiento diagnóstico y tratamiento de cada trastorno en los pacientes es esencial para alcanzar mejores niveles de funcionamiento (Asherson et al., 2014). Asimismo, los hallazgos sugieren que, además del tratamiento convencional de los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad, se incorporen estrategias terapéuticas de regulación emocional en el tratamiento de adultos con TDAH (Beheshti et al., 2020; Thorell et al., 2020). Las intervenciones psicoterapéuticas basadas en la teoría cognitivo-conductual podrían ser particularmente provechosas, como la terapia dialéctica conductual (Neacsiu et al., 2014; Mitchell et al., 2012). Estas prácticas serían determinantes en la disminución del deterioro funcional en los pacientes con TDAH, en la prevención de síntomas secundarios y de comorbilidades psiquiátricas, así como en el manejo de la intensidad de los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad (Corbisiero et al., 2017; Murray et al., 2020).

Por otro lado, este estudio presenta algunas limitaciones importantes a considerar. En primer lugar, las investigaciones carecen de un consenso unitario tanto en la definición teórica como en la descripción de la desregulación emocional. El término “desregulación emocional” se utiliza frecuentemente en los estudios como sinónimo de los conceptos “labilidad emocional” e “impulsividad emocional”, o de manera independiente (Faraone et al., 2018). Sumado a ello, la variedad de los instrumentos utilizados para cuantificar las variables de estudio dificulta la comparación e integración de las evidencias empíricas abordando esta problemática (Vidal et al., 2014). Además, el tamaño reducido de las muestras en algunas investigaciones analizadas (Mitchell et al., 2012; Richard-Lepouriel et al., 2016; Rosello et al., 2020; Skirrow & Asherson, 2013) podría representar una limitación en términos de generalización de los hallazgos encontrados a la población general de adultos con TDAH. Finalmente, la ausencia de reportes explícitos de confiabilidad y validez en algunos instrumentos de medición representa una limitación importante, pues podría generar sospechas de que el instrumento no representa de manera adecuada el constructo que pretende evaluar. Esto podría afectar la validez de las conclusiones clínicas obtenidas de los hallazgos encontrados. En las investigaciones psicológicas, es indispensable el empleo de instrumentos de medición válidos y confiables, pues los resultados influyen de manera determinante en las decisiones clínicas de los profesionales, así como en el desarrollo de intervenciones terapéuticas (Haynes et al., 1995).

Como futuras líneas de investigación, se incentiva a realizar estudios en el Perú cuyo objetivo sea esclarecer la naturaleza de la relación entre la desregulación emocional y el TDAH en población adulta. Por otro lado, se propone desarrollar investigaciones que evalúen si la desregulación emocional constituye un síntoma específico de un grupo aislado de pacientes con TDAH (Vidal et al., 2014). Además, es necesario realizar mayores estudios contrastando otros grupos clínicos con síntomas de desregulación emocional similares y adultos con TDAH, con el objetivo de comprender mejor cada psicopatología y realizar mejores diagnósticos diferenciales (Corbisiero et al., 2017). Asimismo, estudios con diseños longitudinales aumentarían la comprensión del rol de la desregulación emocional en los síntomas principales del TDAH durante un periodo estable de tiempo (Skirrow & Asherson, 2013). Adicionalmente, mayores investigaciones utilizando evaluaciones ecológicas momentáneas serían importantes para obtener información en el momento acerca de las estrategias de regulación emocional utilizadas

por los adultos con TDAH (Bodalski et al., 2018). Más aún, se propone la evaluación de nuevas estrategias psicoterapéuticas en población adulta con TDAH abordando los síntomas de desregulación emocional (Murray et al., 2020). Finalmente, es indispensable la creación de nuevos instrumentos psicométricos que evalúen la desregulación emocional como un constructo multidimensional, con la finalidad de realizar investigaciones más completas en el futuro (Faraone et al., 2018; Thorell et al., 2020).



CONCLUSIONES

El objetivo de este estudio fue identificar el rol que cumple la desregulación emocional en relación al trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos. En base al análisis de las ocho investigaciones seleccionadas, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- En respuesta a la pregunta de investigación, se evidenció que la desregulación emocional posee un rol predictivo en el diagnóstico del TDAH, así como un rol mediador en la relación entre el TDAH y otras variables importantes, como los síntomas de internalización y el deterioro funcional.
- No existe un consenso acerca de cuál es el rol principal de la desregulación emocional, puesto que las investigaciones no han tenido como objetivo establecer la predominancia de alguno de estos.
- A pesar de que la desregulación emocional no es un criterio diagnóstico del TDAH según el *DSM-5*® (APA, 2014), niveles altos de dificultades emocionales se encuentran presentes en adultos con este trastorno, independientemente de la presencia de otras comorbilidades psiquiátricas.
- Los síntomas de desregulación emocional son importantes y deberían ser tomados en consideración en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento psicológico de los pacientes adultos con TDAH.

REFERENCIAS

- Adler, L., Faraone, S. V., Spencer, T. J., Berglund, P., Alperin, S., & Kessler, R. C. (2017). The structure of adult ADHD. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 26(1), 1-12. <https://dx.doi.org/10.1002/mpr.1555>
- Adler, L., & Silverstein, M. (2018). Emotional dysregulation in adult ADHD. *Psychiatric Annals*, 48(7), 318-322. <https://doi.org/10.3928/00485713-20180607-01>
- Asherson, P., Buitelaar, J., Faraone, S. V., & Rohde, L. A. (2016). Adult attention-deficit hyperactivity disorder: Key conceptual issues. *The Lancet Psychiatry*, 3(6), 568–578. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30032-3](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30032-3)
- Asherson, P., Young, A. H., Eich-Höchli, D., Moran, P., Porsdal, V., & Deberdt, W. (2014). Differential diagnosis, comorbidity, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in relation to bipolar disorder or borderline personality disorder in adults. *Current Medical Research and Opinion*, 30(8), 1657–1672. <https://doi.org/10.1185/03007995.2014.915800>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5® (5.ª ed.)*. Médica Panamericana.
- Beheshti, A., Chavanon, M. L., & Christiansen, H. (2020). Emotion dysregulation in adults with attention deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 20(120), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2442-7>
- Bodalski, E. A., Knouse, L. E., & 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. <https://dx.doi.org/10.1007/s10862-018-9695-1>
- Brevik, E., Lundervold, A., Haavik, J., & Posserud, M. B. (2020). Validity and accuracy of the adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) self-report scale (ASRS) and the Wender Utah rating scale (WURS) symptom checklists in discriminating between adults with and without ADHD. *Brain and Behavior*, 10(6), 1-10. <https://doi.org/10.1002/brb3.1605>
- Bunford, N., Evans, S. W., & Wymbs, F. (2015). ADHD and emotion dysregulation among children and adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(3), 185–217. <https://doi.org/10.1007/s10567-015-0187-5>
- Corbisiero, S., Mörstedt, B., Bitto, H., & Stieglitz, R. D. (2017). Emotional dysregulation in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder - Validity, predictability, severity, and comorbidity. *Journal of Clinical Psychology*, 73(1), 99–112. <https://doi.org/10.1002/jclp.22317>

- Fadeuilhe Grau, C., Palma-Álvarez, R. F., Nasillo, V., Palomar, G., Corrales, M., Richarte, V., Van de Glind, G., Casas, M., Kooij, J. J. S., & Ramos-Quiroga, J. A. (2016). Criteria and concurrent validity of DIVA 2.0: A semi-structured diagnostic interview for adult ADHD. *European Psychiatry, 33*(S1), S630. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.2368>
- Faraone, S. V., Rostain, A. L., Blader, J., Busch, B., Childress, A. C., Connor, D. F., & Newcorn, J. H. (2018). Practitioner review: Emotional dysregulation in attention-deficit/hyperactivity disorder - Implications for clinical recognition and intervention. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 60*(2), 133-150. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12899>
- Fayyad, J., & Kessler, R. (2015). The epidemiology and societal burden of ADHD. En L. Adler, T. Spencer, & T. Wilens (Eds.), *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Adults and Children* (pp. 24-41). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139035491.004>
- Fayyad, J., Sampson, N., Hwang, I., Adamowski, T., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L., Borges, G., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Maria Haro, J., Hu, C., Karam, E., Lee, S., Navarro-Mateu, F., O'Neill, S., Pennell, B. E., Piazza, M., ... Kessler, R. (2016). The descriptive epidemiology of DSM-IV adult ADHD in the World Health Organization world mental health surveys. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 9*, 47–65. <https://doi.org/10.1007/s12402-016-0208-3>
- Haynes, S. N., Richard, D. C. S., & Kubany, E. S. (1995). Content validity in psychological assessment: A functional approach to concepts and methods. *Psychological Assessment, 7*(3), 238–247. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.238>
- Hirsch, O., Chavanon, M. L., Riechmann, E., & Christiansen, H. (2018). Emotional dysregulation is a primary symptom in adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of Affective Disorders, 232*, 41–47. <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>
- Lenzi, F., Cortese, S., Harris, J., & Masi, G. (2018). Pharmacotherapy of emotional dysregulation in adults with ADHD: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 84*, 359–367. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.08.010>
- Mahone, E. M., & Denckla, M. B. (2017). Attention-deficit/hyperactivity disorder: A historical neuropsychological perspective. *Journal of the International Neuropsychological Society, 23*(9-10), 916-929. <https://doi.org/10.1017/s1355617717000807>
- Mitchell, J. T., Robertson, C. D., Anastopolous, A. D., Nelson-Gray, R. O., & Kollins, S. H. (2012). Emotion dysregulation and emotional impulsivity among adults

with attention-deficit/hyperactivity disorder: Results of a preliminary study. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34, 510–519. <https://doi.org/10.1007/s10862-012-9297-2>

- Miyagusuku-Chang, A., & Saavedra, J. (2018). Calidad de vida en adultos con antecedente de trastorno de déficit de atención e hiperactividad en la niñez sin sospecha actual del trastorno en Lima Metropolitana. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(2), 73-81. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v81i2.3333>
- Murray, A. L., Wong, S. C., Obsuth, I., Rhodes, S., Eisner, M., & Ribeaud, D. (2020). An ecological momentary assessment study of the role of emotional dysregulation in co-occurring ADHD and internalising symptoms in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 281, 708-713. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.086>
- Neacsiu, A. D., Bohus, M., & Linehan, M. M. (2014). Dialectical behavior therapy: An intervention for emotion dysregulation. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 491–507). The Guilford Press.
- Ohnishi, T., Kobayashi, H., Yajima, T., Koyama, T., & Noguchi, K. (2019). Psychiatric comorbidities in adult attention-deficit/hyperactivity disorder: Prevalence and patterns in the routine clinical setting. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 16 (9-10), 11–16. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32082943/>
- 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>
- Rosello, B., Berenguer, C., Raga, J. M., Baixauli, I., & Miranda, A. (2020). Executive functions, effortful control, and emotional lability in adults with ADHD. Implications for functional outcomes. *Psychiatry Research*, 293, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113375>
- Rüfenacht, E., Euler, S., Prada, P., Nicastro, R., Dieben, K., Hasler, R., Pham, E., Perroud, N., & Weibel, S. (2019). Emotion dysregulation in adults suffering from attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), a comparison with borderline personality disorder (BPD). *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 6(11), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40479-019-0108-1>
- Shaffer, D., Fisher, P., Lucas, C., Dulcan, M., & Schwab-Stone, M. (2000). NIMH diagnostic interview schedule for children version IV (NIMH DISC-IV): Description, differences from previous versions, and reliability of some common diagnoses. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(1), 28-38. <https://doi.org/10.1097/00004583-200001000-00014>
- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., & Leibenluft, E. (2016). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *Focus*, 14(1), 127–144. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.140102>

- Skirrow, C., & Asherson, P. (2013). Emotional lability, comorbidity and impairment in adults with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Affective Disorders, 147*(1-3), 80–86. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.10.011>
- Thorell, L. B., Tilling, H., & Sjöwall, D. (2020). Emotion dysregulation in adult ADHD: Introducing the comprehensive emotion regulation inventory (CERI). *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 42*(7), 747–758. <https://doi.org/10.1080/13803395.2020.1800595>
- Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: Una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica, 135*(11), 507-511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>
- 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, M. F., Wender, P. H., & Reimherr, F. W. (1993). The Wender Utah rating scale: An aid in the retrospective diagnosis of childhood attention deficit hyperactivity disorder. *The American Journal of Psychiatry, 150*(6), 885–890. <https://doi.org/10.1176/ajp.150.6.885>
- Watson, D., & Clark, L. A. (1999). *The PANAS-X: Manual for the positive and negative affect schedule – Expanded Form*. The University of Iowa. <https://doi.org/10.17077/48vt-m4t2>