



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Relación de los síntomas del TDAH con los síntomas de la  
depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
Médico Cirujano

**AUTORA:**

Lima Gois, Gabriella Ariadne (orcid.org/0000-0003-2175-7136)

**ASESOR:**

Mg. Merino Soto, Cesar Ajax (orcid.org/0000-0002-1407-8306)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Mental

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**TRUJILLO-PERÚ**

**2024**



**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, MERINO SOTO CESAR AYAX, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Relación de los síntomas del TDAH con los síntomas de la depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios", cuyo autor es LIMA GOIS GABRIELLA ARIADNNE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 18 de Octubre del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MERINO SOTO CESAR AYAX <b>DNI:</b> 09353036 <b>ORCID:</b> 0000-0002-1407-8306	Firmado electrónicamente por: CMERINOS el 18-10- 2024 01:15:57

Código documento Trilce: TRI - 0879402



**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, LIMA GOIS GABRIELLA ARIADNNE estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Relación de los síntomas del TDAH con los síntomas de la depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
GABRIELLA ARIADNNE LIMA GOIS <b>CARNET EXT.:</b> 001301438 <b>ORCID:</b> 0000-0003-2175-7136	Firmado electrónicamente por: GALIMAL el 18-10-2024 17:46:53

Código documento Trilce: TRI - 0879401

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser mi guía constante, por darme la fortaleza y sabiduría necesarias para superar cada desafío en este camino.

A mis padres, por su amor incondicional, por enseñarme el valor del esfuerzo y por apoyarme en cada paso de este camino.

A mis amigos, por estar siempre a mi lado, ofreciéndome su apoyo en los momentos difíciles.

A mi enamorado, por estar siempre a mi lado y darme la fuerza para seguir adelante.

A mis profesores, por sus enseñanzas, su paciencia y por motivarme a seguir creciendo.

Y a todos aquellos que creyeron en mí, gracias por ser parte de este logro.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco especialmente a mi asesor, por su invaluable apoyo, orientación y paciencia durante todo el proceso de investigación. Su compromiso y dedicación han sido fundamentales para el desarrollo de esta tesis.

A la Universidad César Vallejo, por brindarme las herramientas y el conocimiento necesarios para mi formación académica. A todos los docentes que, a lo largo de estos años, han compartido su sabiduría y han contribuido a mi crecimiento personal y profesional.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Declaratoria de Autenticidad del Asesor.....	ii
Declaratoria de Originalidad del Autor .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA .....	12
III. RESULTADOS.....	15
IV. DISCUSIÓN .....	20
V. CONCLUSIONES.....	24
VI. RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS: .....	26
ANEXOS .....	33

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: PREVALENCIA TDAH.....	15
TABLA 2: PREVALENCIA DEPRESIÓN.....	15
TABLA 3: PREVALENCIA ANSIEDAD.....	16
TABLA 4: PREVALENCIA ESTRÉS .....	16
TABLA 5: ASRS- DEPRESIÓN.....	17
TABLA 6: ASRS- ANSIEDAD.....	18
TABLA 7: ASRS- DASS-21/ESTRÉS.....	19
TABLA 8: DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN GÉNERO.....	40
TABLA 9: DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN EL CICLO ACADÉMICO QUE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE .....	40
TABLA 10: DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN LA CARRERA UNIVERSITARIA .....	41
TABLA 11: DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES QUE ACTUALMENTE ESTÁN LLEVANDO EL CURSO POR SEGUNDA VEZ.....	42
TABLA 12: DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN LA DISPONIBILIDAD DE TIEMPO PARA EL ESTUDIO .....	42
TABLA 13: ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS .....	42

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: ASRS Y DASS-21/DEPRESIÓN .....	17
GRÁFICO N° 2: ASRS Y DASS-21/ANSIEDAD.....	18
GRÁFICO N° 3: ASRS Y DASS-21/ESTRÉS.....	19
GRÁFICO N° 4: ASRS.....	43
GRÁFICO N° 5: DASS-21/DEPRESIÓN .....	43
GRÁFICO N° 6: DASS-21/ANSIEDAD.....	43
GRÁFICO N° 7: DASS-21/ESTRÉS.....	43

## RESUMEN

El TDAH, la depresión, la ansiedad y el estrés son trastornos comunes en estudiantes universitarios que afectan su rendimiento académico y bienestar emocional. El TDAH dificulta la concentración, la depresión genera desmotivación, la ansiedad provoca preocupaciones constantes, y el estrés, asociado a la carga académica, puede llevar al agotamiento físico y mental. Este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre los síntomas de TDAH, depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios.

**Método:** Se realizó un estudio correlacional no experimental y transversal en 116 estudiantes mediante encuestas, utilizando las correlaciones de Pearson y Spearman con un intervalo de confianza del 95%.

**Resultados:** El estudio mostró una mayor prevalencia de TDAH, depresión, ansiedad y estrés en mujeres, en estudiantes de medicina y en aquellos del undécimo ciclo. Aunque la mayoría no presenta síntomas de TDAH, casi una cuarta parte necesita apoyo especializado. El 48.9% tiene síntomas de depresión severa, y un 37.4% sufre de estrés leve o moderado.

**Conclusión:** Existe una correlación positiva moderada y significativa entre los síntomas de TDAH y los de depresión, ansiedad y estrés.

**Palabras clave:** TDAH, depresión, ansiedad, estrés, estudiantes universitarios.

## **ABSTRACT**

ADHD, depression, anxiety, and stress are common disorders among university students that affect their academic performance and emotional well-being. ADHD hinders concentration, depression leads to demotivation, anxiety causes constant worries, and stress, linked to academic workload, can lead to physical and mental exhaustion. This study aims to determine the relationship between ADHD, depression, anxiety, and stress symptoms in university students.

**Method:** A non-experimental, cross-sectional correlational study was conducted with 116 students through surveys, using Pearson and Spearman correlations with a 95% confidence interval.

**Results:** The study showed a higher prevalence of ADHD, depression, anxiety, and stress in women, medical students, and those in the eleventh cycle. Although most students did not show ADHD symptoms, nearly a quarter need specialized support. 48.9% showed severe depression symptoms, and 37.4% experienced mild to moderate stress.

**Conclusion:** There is a moderate and significant positive correlation between ADHD symptoms and those of depression, anxiety, and stress.

**Keywords:** ADHD, depression, anxiety, stress, university students.

## I. INTRODUCCIÓN

En la etapa universitaria los alumnos, principalmente los jóvenes, están expuestos a diversas situaciones, ya sea el desarrollo personal, social y profesional teniendo como resultados diversos tipos de nuevas emociones, esto ocasionado por el nuevo entorno en el que está por integrarse y nuevas responsabilidades diferentes a la que tenía antes. Es por ello que señalan que son en esa etapa donde están más vulnerables a padecer diferentes emociones, y que mayormente puede ser negativa para su salud, convirtiéndose así en un problema de salud mental. (1)

Es por eso que en este presente trabajo tuvimos como problema: ¿Existe relación entre los síntomas de TDAH y los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios?; este estudio ayudará al personal de salud para interactuar de forma preventiva a un largo plazo y así estaremos evitando situaciones de mayor gravedad de los trastornos mentales, basándonos en ese enfoque nuestro objetivo general fue determinar la relación de los síntomas de TDAH con los síntomas de la depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios y nuestros objetivos específicos es identificar la prevalencia de los síntomas de TDAH, depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios, como también Analizar la relación de los síntomas del TDAH con los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios.

A nivel internacional, tenemos un estudio asociado a la sintomatología de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) con efectos emocionales, en estudiantes universitarios, hablamos de Celedon Ortiz (2020) realizando su estudio en Talca-Chile tuvo como objetivo ver la correlación entre las diferencias entre la regularización emocional y los síntomas de TDAH en los estudiantes universitarios de dicha ciudad. Dicho estudio fue no probabilístico por conveniencia. Por medio de los cuestionarios y escalas. Tuvieron como resultados que el 12.4% no presentaban ningún síntoma, el 87,6% presentaban de 1 a 6 síntomas de TDAH y el 30,1% presentaba más de 4 síntomas. Teniendo como conclusión que existiría una correlación directa entre los síntomas de Dificultades Regulación Emocional y el TDAH (2).

A nivel Nacional, tenemos diversos estudios en a la relación del TDAH con los efectos emocionales. Por ejemplo: Toro Valencia (2019), tuvo su investigación en Arequipa-

Perú que tuvo como objetivo determinar la correlación que hay entre los diferentes trastornos como es el TDAH y depresión sobre el nivel de ansiedad en estudiantes universitarios de una academia. Presenta un estudio prospectivo, transversal y observacional. Donde se usaron escalas de evaluación, como la escala de Beck, la escala de TDAH y la escala de Birleson, teniendo como conclusiones que en los estudiantes con síntomas de TDAH, presentaron la mayor tasa con 47% depresión, con respecto a la ansiedad solo el 20% era grave y lo restante era moderado a leve, así mismo se encontró que aquellos alumnos con depresión también presentaban ansiedad en sus diferentes grados, dando como segunda conclusión que existía relación en las enfermedades. (3)

Tapia (2022) en su estudio realizado en Lima-Perú tuvo como objetivo estimar una prueba piloto a nivel nacional para confirmar y poder corregir los posibles errores de la relación del TDAH y los estados de ánimos en los estudiantes universitarios de Medicina Humana de todo el Perú. Tuvo como estudio observacional, transversal y analítico. En sus resultados el trastorno más frecuente fue la ansiedad con 70,4%, segundo con el 62,8% la depresión, con el 57,6% el estrés y el 33,6% resultó tener probabilidad de padecer de TDAH. En conclusión, se apoyó de una base que tuvo una respuesta satisfactoria con el desarrollo del instrumento como de la técnica teniendo la confirmación de que el resultado había sido de gran aporte para la identificación de los trastornos mentales en los estudiantes de medicina. (4)

Merino Soto; Ariza Cruz (2021) tuvieron su estudio en Lima Metropolitana Perú teniendo como objetivo manifestar las versiones iniciales del Adulta ADHD Self Report Scale V 1.1 en la población adulto jóvenes peruanos. Se hizo un estudio de tipo observacional y transversal con un total de 70 participantes. Teniendo como resultado que el formato interno fue comprometido, por relación de ítem test y factoriales  $> .35$ . La confiabilidad fue en un alrededor de  $.64$  y el paralelismo con GHQ y una medición de estrés fue en torno a  $.32$ . Como Conclusión tuvieron que los marcadores que usaron fueron correctos con el estudio de base para validar el ASRS (5)

Lozano Ibáñez (2023) tuvieron su estudio en Trujillo- Perú teniendo como objetivo observar si el TDAH, la ansiedad y la depresión podrían ser un factor de riesgo para la disminución del rendimiento, pero en los universitarios de una universidad privada. Se trató de un estudio observacional, analítico de cohorte transversal. Tuvieron como

resultado que el 27,38% padecen de TDAH. Con respecto al bajo rendimiento el 19,05% tenía el diagnóstico de TDAH, de los que no tenían bajo rendimiento el 8,33% padecían de TDAH. Con respecto a los estados de ánimo y su relación al bajo rendimiento obtuvieron que el 53,1% tenían ansiedad de los que padecía de bajo rendimiento; con respecto a la depresión el 52,38% tienen presencia de depresión. Analizaron los que padecían tanto de depresión y ansiedad teniendo que el 37,75% la padecían, el 13,10% tenían ansiedad y TDAH y 15,08% presentaba TDAH y depresión. Por último, hicieron los que padecían de TDAH, depresión y ansiedad siendo ellos el 8,73%. Obtuvieron como conclusiones en la primera parte que el con respecto al TDAH no había relación con el bajo rendimiento, en cambio con la ansiedad y depresión si había por el hecho de que P-valor de 0.000 es menor a 0.05. En la segunda parte concluían que no habría cómo llegar a la conclusión exacta de que el TDAH y la ansiedad son factores para el bajo rendimiento ya que el P-valor de 0.191 es mayor a 0.05. Se observó que el TDAH y la depresión no serían un factor para el bajo rendimiento por lo que P-valor de 0.157 es mayor a 0.05 y por último no existiría evidencia de que sea un factor de riesgo para el bajo rendimiento por lo que P-valor de 0.147 es mayor a 0.05. (6)

Como se puede apreciar en nuestros estudios anteriormente mencionados, los estudiantes universitarios, el 54% estarían padeciendo de una depresión, el 47.83% de ansiedad, el 57.6% de estrés y con respecto al TDAH el 30.48%. La relación que existiría entre el TDAH y los trastornos emocionales mencionado sería de aproximadamente un 50%, eso nos hace más enfatizar y dar a conocer que los que padecen de TDAH tienden a tener más dificultad con su entorno siendo afectados socialmente y psicológicamente haciendo que sean vulnerables a padecer de depresión, ansiedad y estrés. Sin embargo, ninguno de los estudios en los estudiantes universitarios mencionados anteriormente consideraron excluir ciertos factores externos que pueden ser un factor desencadenante para los trastornos estudiados y la relación entre ellos.

En la actualidad, muchos universitarios enfrentan dificultades para mantener la concentración y la atención, lo que puede derivar en problemas de salud mental, como el TDAH en su forma adulta. Estos estudiantes son más propensos a experimentar síntomas de depresión, ansiedad y estrés, lo que complica su vida académica y personal. La inatención y los problemas organizativos asociados al TDAH pueden generar frustración y bajo rendimiento, aumentando así el riesgo de desarrollar

depresión. Además, la presión académica y las expectativas elevadas pueden intensificar la ansiedad, creando un ciclo negativo donde el estrés agrava los síntomas del TDAH y viceversa. Esta interrelación sugiere la necesidad de intervenciones específicas que aborden la salud mental de los estudiantes universitarios, promoviendo un mejor bienestar emocional y académico. (7)

En el Perú esto se vio en la época de la pandemia por el SARS-COV 2 desde el año 2020 a 2022, donde investigadores coinciden en el aumento de depresión, ansiedad y estrés. En un estudio se encontró que el 57,1% de los participantes presentaron depresión, siendo la más común la depresión leve, lo que es significativamente mayor que antes de la pandemia, teniendo en cuenta que en 2018 se reportó una prevalencia de depresión de 13,5% en estudiantes peruanos. (8)

Una de las afectaciones que se vinieron observando recientemente fue la depresión, un trastorno mental que en estos últimos años se ha vuelto muy frecuente. Se define por cambios bruscos, repentinos que afectan el lado emocional, físico y cognitivo. La DSM-V lo toma como una alteración del ánimo, donde tiene como principal característica un cambio brusco del humor que va depender según su temporalidad y el origen, con eso podemos clasificar de manera particular como una depresión mayor, trastorno distímico y trastornos bipolares como uno de los prioritarios. (9)

La disfunción en los sistemas de neurotransmisores es uno de los aspectos más estudiados en la fisiopatología de la depresión. Los neurotransmisores clave incluyen: Serotonina: Asociada con la regulación del estado de ánimo, se ha encontrado que los niveles bajos de serotonina están correlacionados con síntomas depresivos, norepinefrina: Implicada en la respuesta al estrés y la regulación de la energía, su disfunción se asocia con la falta de motivación y fatiga y dopamina: Involucrada en el sistema de recompensa, los déficits en dopamina pueden contribuir a la anhedonia, uno de los síntomas centrales de la depresión. (10)

El eje HPA es esencial en la respuesta al estrés. La hiperactividad del eje HPA en personas con depresión resulta en un incremento en los niveles de cortisol, que se denomina: "hormona del estrés". Este aumento crónico puede afectar diversas funciones biológicas y contribuir a la sintomatología depresiva. Estudios han mostrado que la regulación alterada del cortisol se asocia con cambios en la neuroplasticidad y la función cerebral. La inflamación sistémica ha emergido como un factor relevante en la fisiopatología de la depresión. Se ha observado un aumento de los índices inflamatorios como la interleucina-6 (IL-6) y la proteína C reactiva (PCR), están

relacionados con el desenlace de los síntomas depresivos. La inflamación puede afectar la neurotransmisión y contribuir a la disfunción neuroquímica observada en la depresión. (11)

La depresión tiene un componente genético significativo, con estudios de gemelos que sugieren que la heredabilidad del trastorno puede ser del 30-40%. Variantes en genes relacionados con el transporte de serotonina y la regulación de los neurotransmisores han sido implicadas en la predisposición a la depresión. (12)

Los factores psicosociales, como el estrés crónico, el trauma y los hechos adversos en la niñez, también desempeñan un rol crucial en la fisiopatología de la depresión. Estos factores pueden interactuar con la predisposición biológica, exacerbando la vulnerabilidad al trastorno. (13)

El 3,8% de toda la población ha presentado alguna vez un episodio de depresión, siendo más frecuente en mujeres con el 6% en relación con los varones con un 4%. (14). Siendo afectados muchos aspectos de nuestra vida como son los factores biológicos, sociales y psicológicos. A nivel mundial la OMS detalló cifras bastante altas de depresión por las medidas que se tomaron en la pandemia por SARS-COV 2, aumentando en un 25% a nivel mundial generando que los gobiernos tengan medidas para el aumento de estas entidades (15). En los estudiantes universitarios vemos que existe una prevalencia de casi el 57.1% que han presentado síntomas de depresión (16). Es uno de los trastornos más fuertes por el hecho de que a consecuencia de estos puede generar un estrés y ansiedad a la vez siendo un caso particular en donde se pueda encontrar la persona y la gravedad de dicho suceso. Para tener un poco más de conocimiento acerca de cómo se da dicho trastorno tenemos que saber algunos de sus síntomas cómo es la irritabilidad, cambios de humor repentino, tristeza extrema, falta de esperanza y motivación, alteraciones en el sueño, agotamiento sin haber tenido una causa previa, dolores musculares, pérdida de interés, pensamiento suicida, etc. (17)

Otras de las afectaciones que puede encontrarse en las patologías de la salud mental es la ansiedad, que se trata de anticiparse a las cosas del futuro que hace tornarse como un momento desagradable que se transforma en miedo y tensión. La ansiedad se caracteriza por una sensación en la cual la persona se siente tensa, preocupada por lo que le genera un diversos síntomas y signos como uno de los más comunes es el aumento de la frecuencia cardíaca. Según el DSM-5, los trastornos de ansiedad incluyen trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, fobias y

trastorno de ansiedad social. Algunos síntomas psicológicos tenemos: Preocupación excesiva: Dificultad para controlar los pensamientos negativos, miedo o terror: Sensación de inminente peligro o catástrofe y dificultades de concentración: Problemas para enfocarse en tareas cotidianas. (18)

El sistema nervioso central desempeña un papel crucial en el orden y regulación de las emociones y el comportamiento. La amígdala: Se encarga de procesar las emociones y las respuestas de miedo. Su hiperactividad se asocia con trastornos de ansiedad, el hipocampo: Participa en la formación de recuerdos y regula según la respuesta que desencadena el estrés. Su reducción en tamaño se ha observado en individuos con ansiedad y la corteza prefrontal: Regula la toma de decisiones y la modulación de las respuestas emocionales. La disfunción en esta área se ha relacionado con el aumento de la ansiedad, ellos en conjunto son regiones clave involucradas en la respuesta de ansiedad. (19)

En relación con los neurotransmisores desempeñan un papel fundamental en la fisiopatología de la ansiedad: Serotonina: La disfunción en la vía serotoninérgica se asocia con síntomas de ansiedad y depresión, la norepinefrina: Aumentos en la liberación de norepinefrina en situaciones estresantes pueden contribuir a la respuesta de lucha o huida y el Ácido gamma-aminobutírico (GABA): Un neurotransmisor que su función es inhibir que va ayudar a regular la excitabilidad de la neurona; cuando hay un descenso del GABA se ha visto una relación con trastornos de ansiedad. Los estudios de gemelos y familiares indican que hay una predisposición genética significativa para los trastornos de ansiedad. Se ha estimado que la heredabilidad de estos trastornos es del 30 al 50%. Genes específicos, como los que codifican los receptores de serotonina y dopamina, han sido asociados con una mayor vulnerabilidad a la ansiedad. (20)

Los factores ambientales, como el estrés durante el desarrollo temprano, el trauma y las experiencias adversas, también influyen en la aparición de trastornos de ansiedad. La interacción entre predisposición genética y factores ambientales es clave para entender la fisiopatología de la ansiedad (21)

A nivel mundial en 2019 se encontró a 301 millones de personas (4-5%) convirtiéndose en una de las enfermedades de la salud mental más comunes (22). Los universitarios son más propensos a tener ese tipo de trastornos por la falta de independencia, por lo que genera el miedo al éxito de crecer, ya sea personalmente y socialmente. (23) Como muchos otros trastornos, está afectando cada vez más a la

población con una prevalencia a nivel mundial de 7.3%. (24), afectando más a las mujeres duplicando la prevalencia con un 17.5% en relación a los hombres con un 9.5% (25), y más de 30% afectando a los universitarios. (26) Para poder ver el grado de ansiedad sea leve moderada o severa que puede llegar a tener una persona, se usan diversos métodos que buscan ver características de la ansiedad para obtener una respuesta basándose en los síntomas que puede presentar la persona, que pueden ser el miedo, la falta de atención, taquicardia, opresión en pecho que da sensación de ahogo, sudoración excesiva de extremidades. (27) y así plantear alternativas y sirve de apoyo para diferenciar la ansiedad alternativa de la clínica o patológica. (28)

En Perú los últimos estudios que se realizaron fue en época de pandemia, encontrando aumentos tanto en depresión, ataques de pánico, trastornos de adaptación y la que aumentó en mayores casos fue la ansiedad, está siendo el 41.2% de 119 pacientes que se presentaron. (29)

Por otra parte, tenemos al estrés viene a ser un intercambio de la propia persona con todo lo que le rodea basándose en dos ámbitos, la primera donde está visualizando todo lo que es beneficioso y lo que va perjudicar a esa persona, y lo segundo los recursos financieros que pueden tener para lograr cada cosa. El estrés aparece cuando los requerimientos van más allá de los recursos que presenta la persona. Cabe entender que dicho estrés viene a ser como una respuesta a poder adaptarse a los cambios repentinos y sobrellevar los nuevos retos que muchas veces lo tomamos como amenaza o estado peligroso. Si bien es una reacción normal, el estrés crónico puede tener consecuencias perjudiciales para la salud física y mental. Esta tesis analiza los síntomas del estrés y su fisiopatología, destacando los mecanismos biológicos y psicológicos involucrados. (30)

Los síntomas físicos son manifestaciones corporales que pueden incluir: Dolores de cabeza: Comunes en situaciones de estrés, fatiga: Sensación de cansancio y falta de energía, problemas gastrointestinales: Como el síndrome del intestino irritable y tensión muscular: Especialmente en la espalda y el cuello. Los síntomas conductuales pueden manifestarse a través de cambios en el comportamiento, tales como: Aislamiento social: Evitar interacciones con amigos y familiares, cambios en el apetito: Aumento o disminución en la ingesta de alimentos y dificultad para concentrarse: Problemas para enfocarse en tareas cotidianas.(31).

La fisiopatología del estrés implica una serie de respuestas biológicas y neuroquímicas. El eje HPA juega un papel central en la respuesta al estrés. Cuando una persona experimenta estrés, el hipotálamo libera la hormona liberadora de corticotropina (CRH), que estimula la glándula pituitaria para que libere la adrenocorticotropina (ACTH). Esta, a su vez, induce la producción de cortisol en las glándulas suprarrenales. El cortisol es conocido como la "hormona del estrés" y tiene múltiples efectos en el organismo, incluyendo la regulación del metabolismo y la respuesta inmunológica. El estrés activa el sistema nervioso simpático, que prepara al organismo para la respuesta de "lucha o huida". Esto provoca un aumento en la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la respiración. La activación del sistema nervioso simpático también libera catecolaminas, como la adrenalina y la noradrenalina, que intensifican la respuesta fisiológica al estrés. El estrés crónico se asocia con una respuesta inflamatoria persistente, lo que puede contribuir a una variedad de trastornos, incluyendo enfermedades cardiovasculares, diabetes y trastornos autoinmunitarios. Se ha observado que el estrés prolongado eleva los niveles de citoquinas proinflamatorias, lo que puede afectar negativamente la salud general. (32)

En el Perú el Instituto Integración hizo una encuesta a 19 regiones del Perú y se pudo obtener que casi 6 de 10 comentaron que sus vidas han pasado por fuertes situaciones de estrés en el último año haciendo la comparación de que las mujeres con el 63% sufren más estrés que los hombres que tuvieron un 52% y solo el 8% puede vivir sin estrés. (33), también un estudio realizado en pandemia se realizó un estudio a más de las 100 personas encontrándose como resultado que el 20.4% padecían de un estrés moderado. (34) El estrés se puede volver mucho más intenso cuando tenemos una sobrecarga de algún lado de nuestro entorno y eso puede afectar en la salud de la persona teniendo las siguientes manifestaciones como el dolores de cabeza fuerte, dolores estomacales, disminución o aumento del apetito, tensión corporal, dolor musculares, una mayor necesidad para dormir, insomnio, disminución del sistema inmune y por el lado psicológico vemos la presencia de inquietud, hiperactividad, tristeza, ansiedad, dificultad para concentrarse, disminución de hacer las cosas que le gusta y cumplimiento de sus metas. (35) Eso lo podemos ver con mucha frecuencia en los jóvenes por lo que se encuentran en varios cambios consecutivos en su vida como es el cambio de rutina por los horarios nuevos, saber que están en la última etapa de la parte profesional y lo que depara el futuro, etc.

Según un estudio hecho en México en estudiantes universitarios de Aguascalientes se dio a que casi un 86.3% presentó un nivel de estrés. (36) Es por eso que debemos estar atentos a buscar formas sanas de poder desestresarnos y eso depende de cada gusto de la persona y método que indicaría los especialistas. (37)

Por último, el TDAH se trata de uno de los trastornos crónicos que son de tipo neurobiológico afectando también el neurodesarrollo y se puede diagnosticar en la infancia, persistiendo hasta la vida adulta. (38) Tiene una clínica muy variable, pero se puede identificar fácilmente, algunos de los síntomas principales son: no tener una concentración persistente (suelen distraer muy rápido) por lo que no llegan a tener una atención fija, dificultad para tener una actividad tranquila (suelen estar muy hiperactivos), son olvidadizo de las cosas y se aburren fácilmente cuando se trata de actividades como la tarea, etc. Según el DSM existen 3 clasificaciones de TDAH: El hiperactivo/impulsivo, el inatento y la combinación de ambos (39)

El TDAH viene a ser multifactorial, pero según estudios donde se predomina más es un fuerte componente genético, con estudios de gemelos que sugieren que la heredabilidad del trastorno puede ser del 70-80%. Se han identificado múltiples variantes genéticas asociadas con el TDAH, especialmente aquellas relacionadas con la regulación de neurotransmisores y teniendo una afectación en el funcionamiento psicosocial, una de las preocupaciones en el paciente con TDAH es que presenta vulnerabilidad para tener diferentes síntomas pertenecientes a la depresión, ansiedad o el mismo estrés. (40). Todo debido a que hay una alteración en la parte pre sináptica al momento de la recepción de dos hormonas la dopamina: Se ha demostrado que la disfunción en el sistema dopaminérgico está asociada con los síntomas del TDAH. La dopamina es esencial para la regulación de la atención y el control de impulsos y la noradrenalina: También se ha implicado en la atención y la regulación del estado de ánimo. Los déficits en norepinefrina pueden contribuir a la inatención y la impulsividad, lo que produce un desequilibrio en el funcionamiento correcto de los circuitos cerebrales, lo que tiene como consecuencia un mal funcionamiento en el autocontrol y las funciones ejercida por el cerebro que da como consecuencia las manifestaciones explicada anteriormente. Estudios de neuroimágenes han identificado diferencias en la estructura y función cerebral de individuos con TDAH. Regiones como la corteza prefrontal, el cerebelo y los ganglios basales muestran alteraciones que afectan la atención y el control de impulsos. La reducción en el

volumen de materia gris en estas áreas ha sido documentada en diversos estudios. (41)

Los diferentes estudios nos muestran que dicho trastorno existe una prevalencia de cierta manera incierta por los diferentes tipos y sus diversos criterios para llegar al diagnóstico. En el mundo entre 5-10% de la población padece este trastorno, un problema específicamente en el Perú según la DSM-IV se estima de 3-7% en los niños en comparación con los adultos que hay una prevalencia de 4-5%. (42)

Al hablar de algunos campos que son afectados por el TDAH tenemos el académico que viene a ser unas de los ámbitos más importantes para el desarrollo y crecimiento de una persona por lo que nos ayuda a seguir creciendo y sobreviviendo en la vida adulta. Diversos estudios nos hacen referencia de que la prevalencia para el trastorno en especial para los estudiantes universitarios va desde 10 a 25% teniendo como mayor prevalencia los de medicina humana. Se estima que aproximadamente 70% de los adultos que padecen de TDAH padecen al menos un trastorno secundario. Los adultos con TDAH presentar más cambios emocionales, depresión, trastorno de ansiedad total, estrés severo, miedos específicos, cambios de personalidad. (43)

En diferentes investigaciones vemos que personas con TDAH tienen una maduración cerebral más lenta a nivel de diferentes conexiones. Otros mencionan la disminución de materia gris en personas con TDAH en la etapa de la infancia teniendo como consecuencia afectación en el área del control atencional, emocional y motivacional. (44)

También vemos que en esos pacientes existen déficits neuropsicológicos teniendo déficit en la parte motora, atención por larga duración, memoria, planificación. Esos estudios nos han ayudado a poder trabajar y entender un poco a los que padecen de TDAH; sin embargo, sigue siendo una gran problemática por dicho déficit han conllevado que muchos que desean estudiar una vida universitaria no todos lograron a concluir por el mismo déficit y cambio que tienen drástico en su esfuerzo académico que se requiere y eso conllevando a un desánimo y la susceptibilidad en padecer de depresión, ansiedad y estrés a no llegar como todos los que no padecen de dicho trastorno. (36) Un estudio fue realizado en la población adulta peruana que están en formación en educación superior utilizando unos parámetros métricos ASRS-6, para el apoyo del diagnóstico del TDAH. Hasta el momento el único trabajo hasta la fecha que se ha usado y publicado para el uso de instrumentos para TDAH adulto. (45)

Para comprender mejor la interacción entre los trastornos del desarrollo y los problemas emocionales en la población, se ha centrado la atención en la posible conexión entre el TDAH y otros trastornos mentales, como la depresión, la ansiedad y el estrés. Múltiples estudios sugieren que los individuos con TDAH pueden ser más vulnerables a desarrollar síntomas de estos trastornos, lo que plantea la necesidad de investigar la relación entre ellos. Con este propósito, se plantearon las siguientes hipótesis: H01: Existe una relación entre los síntomas del TDAH y los síntomas de la depresión, H02: Existe una relación entre los síntomas del TDAH y los síntomas de la ansiedad, H03: Existe una relación entre los síntomas del TDAH y los síntomas del estrés. Estas hipótesis permiten explorar de manera más profunda cómo los síntomas del TDAH se asocian con trastornos emocionales y, en última instancia, podrían contribuir al diseño de estrategias de intervención más eficaces para quienes padecen de estas condiciones.

## II. METODOLOGÍA

El enfoque del estudio fue cuantitativo (46), y se llevó a cabo una investigación no experimental, observacional, transversal y correlacional (47,48). Las variables estudiadas incluyeron los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios (ANEXO N°01), así como los síntomas del TDAH (ANEXO N°02). La población estuvo constituida por estudiantes de diversas universidades, tanto privadas como estatales, de diferentes carreras y géneros.

Los criterios de selección incluyeron estudiantes identificados como hombres o mujeres, que estuvieran actualmente matriculados en alguna carrera universitaria en Trujillo y que se encontraran en actividad académica. Se excluyeron aquellos estudiantes que no aceptaron el consentimiento informado para participar en la encuesta, así como aquellos que completaron incorrecta o incompletamente el cuestionario, y aquellos con un diagnóstico psiquiátrico previo.

La muestra se conformó por un mínimo de 116 estudiantes universitarios de diferentes universidades de Trujillo. Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizando una estrategia de bola de nieve, técnica usada para encuestar a un participante en específico, y a partir de ahí se irá sumando más participantes. (49). La unidad de análisis será cada participante que ha completado las encuestas al final. Específicamente la respuesta que se dio a la encuesta.

Para la recolección de datos, se utilizó una ficha de información demográfica que incluía un cuestionario para la recolección de datos sociodemográficos, sexo, edad, ciclo universitario en el que se encuentra, carrera que está estudiando, si está llevando algún curso por segunda vez y si solo trabaja y/o estudia. (Anexo N°03). También se aplicó la Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS v1.1), La encuesta autoinformada de cribado del TDAH del adulto, creada por la Organización Mundial de la Salud y el Grupo de Trabajo sobre el TDAH del adulto, que es está conformado por diferentes especialistas, nos sirve para ayudarnos a percibir síntomas o signos del TDAH en la etapa adulta, estas sin ser diagnosticada en la niñez. Esta encuesta está conformada por 6 preguntas con 5 opciones de respuesta, las cuales van desde: nunca hasta muy a menudo. En dicho cuestionario existen preguntas que tiene zonas sombreadas que solo el evaluador tiene conocimiento, 4 opciones marcadas en las zonas oscuras a más nos pueden estar indicando que puede tener una compatibilidad con el TDAH del adulto. (50) (Anexo N°03). Se empleó también las Escalas

Abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), Creada por Lovibond & Lovibond, 1995, se basa en 3 parámetros donde van a identificar la intensidad como la presencia de los 3 estados emocionales que son depresión, ansiedad y estrés. La pregunta corresponde a un tipo de trastorno siendo la depresión: 3,5,10,13,16,17 y 21; la ansiedad: 2,4,7,9,15,19 y 20 y para el estrés: 1, 6, 8,11, 12, 14 y 18. Cada pregunta se basa en la intensidad que ha tenido en la última semana teniendo un puntaje de 0 a 3. La encuesta en sí tiene 7 preguntas y el puntaje total se va sumando con las preguntas se va haciendo de acuerdo a cada escala va variar entre 0 a 21 puntos que se puede estudiar de manera separada o como de manera general. (51,52) (Anexo N°03)

Con respecto a los procedimientos utilizados para la elaboración del proyecto tenemos como paso N°01: Se construyó la encuesta en Google Forms, con el siguiente orden: consentimiento informado, sexo, edad, ciclo universitario en el que se encuentra, carrera que está estudiando, si está llevando algún curso por segunda vez y si solo trabaja y/o estudia, ASRS, DASS-21, paso N°02: Se generó el link electrónico para hacer diseminado a los potenciales participantes, paso N° 03: Se envió el link a diferentes redes sociales privadas del autor como WhatsApp mediante una difusión para todos los universitarios que tenían en mis contactos pidiendo también que pudiera replicar dicho mensaje a sus compañeros y públicas como Instagram y Facebook mediante difusión en los estados de ambas redes como también haciendo publicaciones en grupo como feed, para tener mayor alcance, paso N°04: Una vez que se culminó la recolección de datos, de la plataforma Google Forms se obtuvo la base de datos para su limpieza de datos, paso N° 05: Se hizo una limpieza de datos verificando por los criterios de exclusión que son: Estudiantes universitarios que no aceptaron el consentimiento informado de la encuesta, llenado incorrecto o incompleto de la encuesta de evaluación que se presentará, estudiantes universitarios que están llevando una segunda carrera, pacientes con previo diagnóstico psiquiátrico y por último paso N° 06: Una vez los datos escaneados se procedió al análisis de acuerdo a los objetivos.

Como método de análisis para los datos se tuvo presente la presencia del estadístico descriptivo para la muestra como porcentajes media y desviación estándar como también se logró hacer un estadístico descriptivo para los puntajes de los instrumentos recolectados: media, desviación estándar y estadístico de normalidad, se calcularon coeficientes de confiabilidad para cada puntaje, para analizar la

prevalencia con respecto a los objetivos, se hizo a partir de los puntos de cohorte se crearon porcentajes de los síntomas de TDAH, síntomas de depresión, síntomas de ansiedad y síntomas de estrés. También se construyeron intervalos y confianza al 95% para estas prevalencias. De acuerdo a los resultados de la normalidad estadística del puntaje, se utilizará correlaciones Pearson (CP) y Spearman (CS), con sus respectivos intervalos de confianza (95%). Para evaluar la diferencia de correlaciones de acuerdo al sexo de los participantes, se aplicará el método de Fischer de comparación de dos correlaciones para muestras independientes.

Con respecto a los aspectos éticos que nos van ayudar como investigador tener la confianza de que se está respetando los principios éticos que son: No maleficencia: La encuesta en donde nuestro participante estar realizando no se sienta amenazado o tenga algún sentimiento de que ha salido lastimado por alguna pregunta (53). La autonomía: Se está pidiendo una aceptación de parte del participante dándole la facilidad de poder continuar o interrumpir en cualquier momento del estudio. (54) La Confidencialidad: Nuestra encuesta está siendo realizada con previo consentimiento previo haciéndolo sentir en confianza de que sus datos personales no se saldrán por ninguna circunstancia. (55)

### III. RESULTADOS

- **Objetivo N°01: Identificar la prevalencia de los síntomas de TDAH, depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios**

**TABLA 1: PREVALENCIA TDAH**

	<b>N</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>0: Caso no detectado</b>	70	76.1
<b>1: Caso detectado</b>	22	22.9

Nota. 0: respuestas 1,2. 1: respuestas 3y 4

La tabla N° 01 revela que la gran parte de los encuestados no presentan síntomas de TDAH. Sin embargo, casi una cuarta parte de los encuestados, han tenido posible índice para recibir el diagnóstico de TDAH, lo que indica una prevalencia considerable y por lo que representa una proporción significativa que podría beneficiarse de intervenciones y apoyo especializado para manejar los síntomas asociados con este trastorno.

**TABLA 2: PREVALENCIA DEPRESIÓN**

	<b>N</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>No depresión</b>	<b>47</b>	<b>51.1</b>
<b>Depresión leve</b>	<b>13</b>	<b>14.1</b>
<b>Depresión moderado</b>	<b>12</b>	<b>13.0</b>
<b>Depresión severa</b>	<b>15</b>	<b>16.3</b>
<b>Depresión extremadamente severa</b>	<b>5</b>	<b>5.4</b>

La tabla N°02 señala que gran parte de la población encuestada no muestra signos de depresión. Sin embargo, un porcentaje significativo (48.8%) sí muestra síntomas de depresión en diferentes niveles de severidad, siendo más común la depresión severa.

**TABLA 3: PREVALENCIA ANSIEDAD**

	<b>N</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>No ansiedad</b>	41	44.6
<b>Ansiedad leve</b>	8	8.7
<b>Ansiedad moderado</b>	19	20.7
<b>Ansiedad severo</b>	8	8.7
<b>Ansiedad extremadamente severa</b>	16	17.4

La tabla N°03 indica que la gran parte de los encuestados no exhibe síntomas de ansiedad. Sin embargo, una proporción para ser considerada presenta síntomas de ansiedad en diversos niveles de severidad, siendo la ansiedad moderada y la ansiedad extremadamente severa los niveles más prevalentes.

**TABLA 4: PREVALENCIA ESTRÉS**

	<b>N</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>No estrés</b>	57	62.6
<b>Estrés leve</b>	13	14.3
<b>Estrés moderado</b>	13	14.3
<b>Estrés severo</b>	8	8.8
<b>Estrés extremadamente severa</b>	1	1.1

En la tabla N°4 nos muestra que la mayoría de los encuestados no presenta estrés. Sin embargo, un 38.5% de la población experimenta algún nivel de estrés, siendo más común el estrés leve y moderado. El estrés extremadamente severo es el menos prevalente.

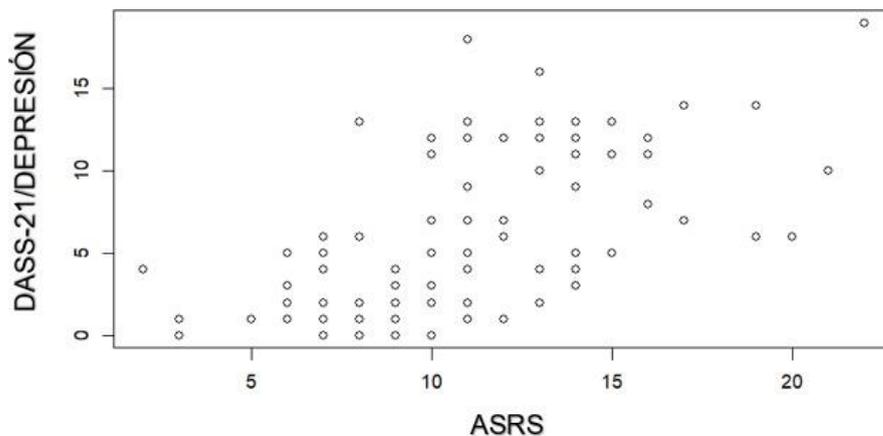
- **Objetivo N°02: Analizar la relación de los síntomas del TDAH con los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios**

**TABLA 5: ASRS- DEPRESIÓN**

rho	I.C.Inferior	I.C.Superior
<b>0.584**</b>	<b>0.431</b>	<b>0.705</b>

**Nota. rho: Correlación de Spearman. ASRS: Adult ADHD Self-Report Scale. DASS-21: Depression Anxiety and Stress Scale. \*\* P<0.01.**

**GRÁFICO N° 1: ASRS Y DASS-21/DEPRESIÓN**



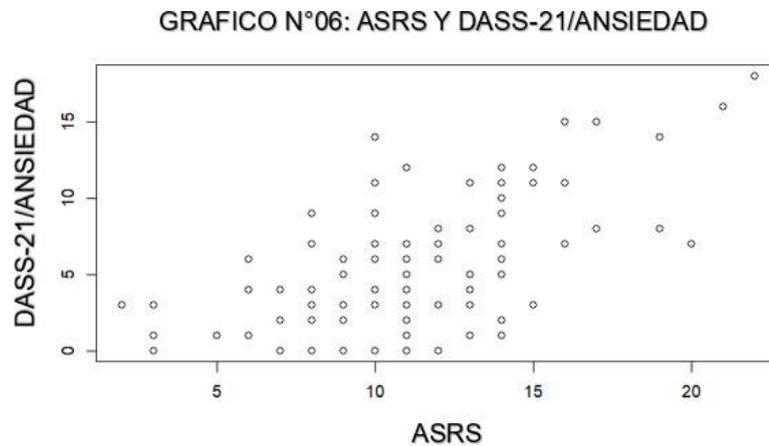
En la tabla N° 5 y Gráfico N°1 nos muestra una relación positiva moderada entre los parámetros estudiados, y el intervalo de confianza del 95% sugiere que esta relación es estadísticamente significativa. Esto significa que a medida que aumentan los puntajes en el ASRS, también aumentan los niveles de depresión. En otras palabras, se encuentra una relación moderada entre la presencia de síntomas de TDAH y los síntomas depresivos.

**TABLA 6: ASRS- ANSIEDAD**

<b>rho</b>	<b>I.C. Inferior</b>	<b>I.C. Superior</b>
<b>0.567**</b>	<b>0.410</b>	<b>0.691</b>

**Nota. rho: Correlación de Spearman. ASRS: Adult ADHD Self-Report Scale. DASS-21: Depression Anxiety and Stress Scale. \*\* P<0.01.**

**GRÁFICO N° 2: ASRS Y DASS-21/ANSIEDAD**



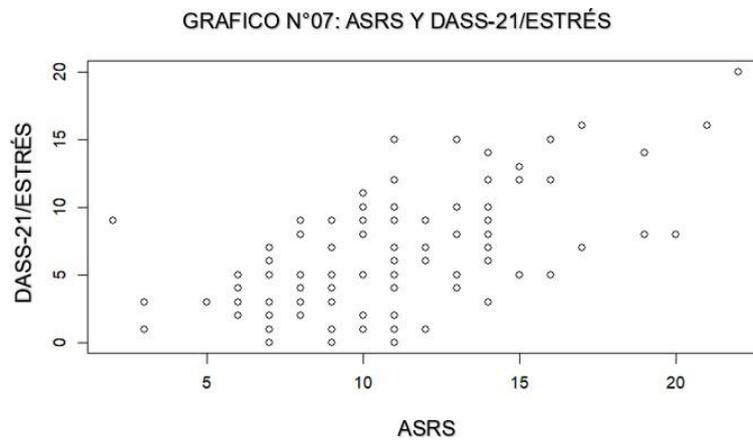
En la tabla N°6 y Gráfico N°2 existe una correlación positiva moderada entre las variables (ASRS y Ansiedad). El intervalo de confianza muestra que estamos 95% seguros de que la verdadera correlación se encuentra entre 0.410 y 0.691, lo cual sigue indicando una correlación positiva. Esto sugiere que, a medida que aumentan los puntajes en el ASRS, también aumentan los niveles de ansiedad según la escala DASS-21.

**TABLA 7: ASRS- DASS-21/ESTRÉS**

<b>rho</b>	<b>I.C. Inferior</b>	<b>I.C. Superior</b>
<b>0.559**</b>	<b>0.400</b>	<b>0.685</b>

**Nota. rho: Correlación de Spearman. ASRS: Adult ADHD Self-Report Scale. DASS-21: Depression Anxiety and Stress Scale. \*\* P<0.01.**

**GRÁFICO N° 3: ASRS Y DASS-21/ESTRÉS**



En la tabla N°7 y Gráfico N° 3 nos muestra una relación positiva moderada entre los parámetros estudiadas. El intervalo de confianza del 95% (0.400 a 0.685) respalda la significancia estadística de la correlación, indicando que hay una existencia de relación real y consistente entre los componentes, con un alto grado de certeza.

#### IV. DISCUSIÓN

El objetivo principal que tuvo en ese estudio fue analizar la conexión que existe entre síntomas del TDAH y síntomas de estrés, ansiedad y depresión en 116 universitarios. Entre los objetivos específicos se incluyeron identificar la ocurrencia de los síntomas de TDAH, depresión, ansiedad y estrés en este grupo, así como examinar la correlación entre los síntomas del TDAH y los mencionados trastornos emocionales en los estudiantes universitarios.

Con respecto a la prevalencia del TDAH, se observó que el 22.9% de los estudiantes evaluados presentaron síntomas de TDAH. Esta cifra es ligeramente inferior a la prevalencia observada en estudios similares realizados en otros contextos universitarios. Por ejemplo, Celedón Ortiz en Talca-Chile reportó que el 30.1% de los estudiantes universitarios presentaba al menos 4 síntomas de TDAH (2). En comparación, Tapia, encontró que un 33.6% de estudiantes peruanos de Medicina Humana podrían padecer TDAH (4). Estos resultados refuerzan la necesidad de identificar y tratar adecuadamente los síntomas de TDAH en este grupo poblacional.

Acerca de la prevalencia de la depresión, el 48.8% de estudiantes que fueron encuestados presentan algún grado de depresión, lo que nos indica la alta prevalencia en la población estudiada. La depresión severa es la más común, con un 16.3%, lo que nos hace pensar en que la salud mental no es tomada con suficiente atención por parte de nuestras autoridades de salud en el ámbito universitario. Estos resultados son similares a estudios previos, los cuales han identificado una alta prevalencia de síntomas depresivos entre estudiantes universitarios que presentan TDAH. El trabajo de Toro Valencia (2019) en Arequipa-Perú, también indicó una alta prevalencia de depresión (47%) en estudiantes universitarios con TDAH. Aunque su enfoque estuvo más centrado en la correlación entre TDAH y ansiedad, los resultados sobre depresión refuerzan nuestros hallazgos, donde casi la mitad de los estudiantes encuestados presenta síntomas depresivos. (3) Esto sugiere que el TDAH puede ser un factor de riesgo significativo para desarrollar síntomas depresivos en esta población. Por su parte, Tapia (2022), en un estudio piloto en Lima, encontró que el 62.8% de los estudiantes de Medicina presentaban depresión, lo que supera los resultados de nuestra investigación. Sin embargo, estos hallazgos, junto con los

nuestros, refuerzan la idea de que la depresión es un problema generalizado entre los estudiantes universitarios, particularmente aquellos con TDAH. (4)

Con respecto a la prevalencia de la ansiedad tenemos que el 55.4% muestra síntomas de ansiedad en diferentes niveles, siendo la ansiedad moderada (20.7%) y extremadamente severa (17.4%) las más frecuentes. Estos resultados evidencian que más de la mitad de la muestra estudiada presenta algún nivel de ansiedad, lo que es consistente con investigaciones previas que asocian el TDAH con problemas emocionales, particularmente la ansiedad. En relación a los estudios mencionados anteriormente vemos que Toro Valencia (2019) también encontró una alta prevalencia de ansiedad en estudiantes con TDAH en Arequipa, donde el 20% sufría de ansiedad grave. (3) Esta relación entre el TDAH y la ansiedad grave coincide con nuestros hallazgos, donde la ansiedad extremadamente severa representa el 17.4% de los casos, sugiriendo que los estudiantes universitarios con síntomas de TDAH tienen una mayor probabilidad de experimentar ansiedad en niveles altos. Por otro lado, Tapia (2022) en Lima, que identificó una prevalencia de ansiedad del 70.4% entre estudiantes de Medicina, apoya la alta incidencia de ansiedad en poblaciones universitarias. (4) Aunque nuestros resultados muestran una prevalencia ligeramente menor (55.4%), el patrón de ansiedad moderada y severa es similar. Este estudio refuerza la idea de que los estudiantes universitarios, especialmente aquellos con síntomas de TDAH, están expuestos a altos niveles de ansiedad que requieren atención. Finalmente, el estudio de Lozano Ibáñez (2023) en Trujillo, Perú, también analizó la relación entre el TDAH y la ansiedad, encontrando que el 53.1% (6) de los estudiantes con bajo rendimiento académico presentaban ansiedad, lo cual coincide con el 55.4% de ansiedad que se observa en nuestra muestra. Este vínculo sugiere que la ansiedad es un factor relevante en el rendimiento académico, y que los estudiantes con TDAH están en mayor riesgo de sufrir tanto de ansiedad como de problemas de desempeño.

Por último, la tabla 10 muestra que el 38.5% sí experimenta algún grado de estrés, destacando los niveles leves (14.3%) y moderado (14.3%) como los más comunes. Esto resalta que, aunque la mayoría de los estudiantes no presenta niveles significativos de estrés, una proporción considerable sí se ve afectada, lo cual es consistente con antecedentes internacionales y nacionales que vinculan el TDAH con

trastornos emocionales. el estudio de Tapia (2022) en estudiantes de Medicina en Perú reveló una prevalencia de estrés del 57.6%, lo que es notablemente mayor que el 38.5% observado en nuestro estudio, aunque ambos coinciden en que el estrés leve y moderado son los más prevalentes. (4) Este hallazgo sugiere que el estrés es un factor emocional relevante en estudiantes universitarios, especialmente aquellos con síntomas de TDAH, y que puede variar según la carrera o el entorno académico. reflejan una prevalencia moderada de estrés en estudiantes universitarios, lo cual está en línea con estudios previos que sugieren una relación entre el TDAH y los problemas emocionales, incluyendo el estrés. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar medidas preventivas y de apoyo emocional en las universidades para abordar los factores de estrés en estudiantes, especialmente aquellos con síntomas de TDAH.

En la muestra estudiada sobre el TDAH y la depresión, se evidencio una significancia y correlación positiva los síntomas de TDAH y la depresión ( $\rho=0.584$ ,  $p<0.01$ ). Este hallazgo es coherente con lo expuesto por Toro Valencia, quien identificó que los estudiantes universitarios con TDAH presentaban mayores tasas de depresión (3). Además, diversos estudios sugieren que los déficits neuropsicológicos relacionados con el TDAH, como la baja tolerancia a la frustración y la dificultad en el control emocional, pueden aumentar la vulnerabilidad de estos individuos a desarrollar depresión.

La ansiedad también mostró una correlación significativa con los síntomas de TDAH ( $\rho=0.567$ ,  $p<0.01$ ). Este resultado refuerza la evidencia de que la hiperactividad y la inatención aumentan los niveles de ansiedad en los estudiantes universitarios. Según el estudio de Celedón, realizado en estudiantes universitarios de Talca, Chile, se observó que el 30.1% de los participantes presentaba síntomas de TDAH, y una proporción significativa también presentaba niveles elevados de ansiedad, mostrando una relación directa entre ambas variables (2). En el contexto peruano, estudios como el de Lozano Ibáñez, también indicaron que la ansiedad era común en estudiantes universitarios con síntomas de TDAH, afectando al 53.1% de aquellos con bajo rendimiento (6). Este hallazgo resalta la importancia de abordar tanto el TDAH como los trastornos de ansiedad de manera integral.

En cuanto al estrés, el análisis reveló una correlación moderada con el TDAH ( $\rho=0.559$ ,  $p<0.01$ ). Este resultado coincide con investigaciones que sugieren que el estrés académico puede agravar los síntomas del TDAH, debido a la dificultad que estos estudiantes tienen para gestionar adecuadamente sus responsabilidades académicas y emocionales. Esto es consistente con estudios como el de Lozano, donde se concluyó que los estudiantes universitarios que padecen TDAH también tienden a experimentar altos niveles de estrés, lo cual puede afectar negativamente su rendimiento académico (6) y Tal como sugieren Hidalgo y Soutullo, el estrés en personas con TDAH puede exacerbar las dificultades de concentración y la impulsividad, incrementando el riesgo de fracaso académico y agotamiento emocional.

## **V. CONCLUSIONES**

El presente estudio permite concluir que hay evidencia de una relación moderada y significativa entre los síntomas de TDAH y los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes universitarios. Esto sugiere que aquellos estudiantes que presentan síntomas de TDAH tienen un mayor riesgo de desarrollar comorbilidades emocionales, lo que coincide con estudios previos que destacan el TDAH como un factor predisponente para la aparición de trastornos del estado de ánimo y ansiedad.

Además, se observó una relevancia en los resultados de los participantes, mostrando síntomas compatibles con el diagnóstico de TDAH, lo que representa una prevalencia significativa en la población universitaria, especialmente en comparación con otros estudios realizados en contextos similares. El análisis detallado reveló que los estudiantes con TDAH tienden a experimentar síntomas severos de depresión y ansiedad, lo que sugiere que la hiperactividad, la inatención y la impulsividad propias del TDAH podrían aumentar su vulnerabilidad emocional.

Por lo tanto, es crucial que las instituciones educativas implementen programas de apoyo psicológico y académico dirigidos a estudiantes con TDAH, a fin de mejorar su capacidad para manejar las demandas académicas y reducir el riesgo de comorbilidades emocionales

## **VI. RECOMENDACIONES**

Las instituciones educativas implementen programas de apoyo psicológico y académico enfocados en estudiantes con síntomas de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Estos programas deben incluir talleres de manejo del tiempo, técnicas de estudio y estrategias de afrontamiento que ayuden a estos estudiantes a enfrentar las demandas académicas.

Asimismo, es esencial que se realicen evaluaciones periódicas de salud mental en el entorno universitario para estar más alerta en los estudiantes que puedan estar en riesgo de desarrollar comorbilidades emocionales, como depresión y ansiedad, asociadas al TDAH. La capacitación del personal docente en la identificación de síntomas de TDAH y su impacto en el rendimiento académico también es crucial, permitiendo así la creación de un ambiente más comprensivo y adaptado a las necesidades de estos estudiantes.

Adicionalmente, fomentar espacios de apoyo, donde los estudiantes tengan la libertad de compartir todas las experiencias que pudieron haber pasado y/o estén pasando, puede ser beneficioso para reducir el aislamiento y mejorar el bienestar emocional. Por último, se sugiere la colaboración con profesionales de la salud mental para ofrecer sus experiencias y orientación, asegurando que los estudiantes con TDAH reciban la atención y el apoyo que necesitan para su desarrollo integral.

## REFERENCIAS:

1. Cassaretto M; Vilela P; Gamarra L. Estrés académico en universitarios peruanos: importancia de las conductas de salud, características sociodemográficas y académicas. *Lib Rev Peru Psicol.* 2021;27(2): e482. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272021000200005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272021000200005&lng=es&nrm=iso)
2. Celedon. Relación entre las dificultades en la regulación emocional y características asociadas al trastorno por déficit de atención/hiperactividad en estudiantes universitarios de Talca, Chile 2020. Universidad de Talca Facultad de Psicología. 2020. Recuperado de: <http://dspace.utalca.cl/bitstream/1950/13131/3/2020A000949.pdf>
3. Toro M. Relación entre trastornos de ansiedad, depresión y déficit de atención en estudiantes de la Academia Preuniversitaria Mendel, Arequipa 2019. Medicina de una Universidad pública. *An Fac Cienc Médicas.* 2021;54(2):51-60. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8246>
4. Tapia M. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDHA) y trastornos del estado del ánimo en estudiantes de Medicina Humana peruanos: una prueba piloto a nivel nacional. *Rev. chil. Neuro-psiquiatr.* 2022; 60(4): 444-453. Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272022000400444&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272022000400444&lng=es)
5. Merino Soto, Ariza-Cruz C. Parámetros Iniciales de Validación del Adulta ADHD Self Report Scale (ASRS-6) en Adultos Jóvenes Peruanos. *Salud Uninorte.* 2022;37(03):675–82. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81771260010>
6. Lozano R. Trastorno de déficit de atención e hiperactividad, ansiedad y depresión como factores de riesgo para un bajo rendimiento académico de estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo 2023. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/13971/REP\\_B\\_RYAN.BRAVO\\_TRANSTORNO.DE.DEFICIT.DE.ATENCION.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/13971/REP_B_RYAN.BRAVO_TRANSTORNO.DE.DEFICIT.DE.ATENCION.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

7. OMS: Organización Mundial de la Salud. World mental health report: transforming mental health for all. Pan American Health Organization; 2023. Recuperado de: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57878/9789275327715\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57878/9789275327715_spa.pdf)
8. OMS: Organización Mundial de la Salud. La pandemia de COVID-19 aumenta en un 25% la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo.2022. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>.
9. Hernández J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*. 2020; 24(3): 578-594. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es)
10. McKenna M, et al. Dopamine and Depression: A Review of the Literature. *Neuropsychopharmacology*. 2017; 42(2): 282-298.
11. Rive MM, et al. Norepinephrine and the Stress Response. *J Psychiatr Res*. 2015; 68: 64-73.
12. Nuss P. Anxiety and depression: a review of the literature. *Dialogues Clin Neurosci*. 2022; 24(1): 99-106. doi:10.31887/DCNS.2022.24.1/pnuss.
13. Howren MB, et al. The role of inflammation in the pathogenesis of major depressive disorder: a review of the literature. *J Psychiatr Res*. 2024; 142: 146-155. doi:10.1016/j.jpsychires.2023.12.015.
14. Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. Global Health Data Exchange (GHDx) <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
15. PAHO: Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Pdf. Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
16. Estrada-Ancajima C. Depresión en estudiantes universitarios peruanos durante la pandemia COVID-19. *Rev. chil. neuro-psiquiatr*. 2023; 61(2): 158-165. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272023000200158&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272023000200158&lng=es).
17. PAHO: Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Pdf. Recuperado de:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

18. Eloy D, Fernández M, Murillo A. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*. 2021; 35 (1): 23-36 Recuperado de: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
19. Zohar J. Norepinephrine in Anxiety Disorders: A Review. *Dialogues Clin Neurosci*. 2020; 22(3): 203-211.
20. Woon FL, et al. The Role of the Hippocampus in Anxiety Disorders. *Neurosci Biobehav Rev*. 2020; 108: 118-132.
21. Davis M. The Role of the Amygdala in Fear and Anxiety. *J Neurosci*. 2016; 36(44): 11289-11294
22. Organización Mundial de la Salud. Trastornos de ansiedad. 2023. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
23. Domínguez J, Duque V, Torres E. Epidemiología de la ansiedad y su contexto en atención primaria. *Atención Primaria Práctica*. 2024;6(2):100194. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appr.2024.100194>
24. Chacón E, Fernández M, Murillo R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*. 2021;35 (1):23. Recuperado de: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
25. GBD Results Tool. En: *Global Health Data Exchange* [sitio web]. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2019; Recuperado de: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results?params=gbd-api-2019-permalink/716f37e05d94046d6a06c1194a8eb0c9>
26. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci*. 2015;17(3):327. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4610617/>
27. Completa V. *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria*. 2018. Recuperado de: <https://portal.guiasalud.es/wp->
28. Freitas P, Meireles A, Barroso S, Bandeira M, Abreu M, David G, et al. The profile of quality of life and mental health of university students in the healthcare field. *Res Soc Dev*. 2022;11(1). Recuperado de: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25095>

29. Estrada-Ancajima C. Depresión en estudiantes universitarios peruanos durante la pandemia COVID-19. *Rev. chil. Neuro-psiquiatr.* 2023; 61(2): 158-165. Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272023000200158&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272023000200158&lng=es).
30. Piqueras J, Ramos V, Martínez A, Oblitas L. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, Vol. 16 No 2: 85-112, 2019, Colombia. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>
31. Kuhlmann S, et al. The Role of the Autonomic Nervous System in Stress. *Physiol Rev.* 2015; 95(4): 1557-1590.
32. Roberts J, et al. Social Isolation and its Impact on Health. *J Public Health.* 2020; 42(2): 415-422.
33. Instituto de Análisis y Comunicación: Integración. Los porqués del estrés. 2014 por la Compañía Peruana de Estudios de Mercados y Opinión Pública (CPI). 2014. Recuperado de: [https://es.scribd.com/document/254468247/Los-porques-del-estres#fullscreen&from\\_embed](https://es.scribd.com/document/254468247/Los-porques-del-estres#fullscreen&from_embed)
34. Mejía-Zambrano Henry, Ramos-Calsín Livia. Prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Rev. Neuropsiquiatr.* 2022; 85(1): 72-82. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972022000100072&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972022000100072&lng=es).
35. Bairero-Aguilar M. El estrés y su influencia en la calidad de vida. *MULTIMED.* 2018; 21 (6) Recuperado de: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/688>
36. Silva-Ramos M, López-Cocotle J, Columba M. Academic stress in university students. *Universidad Autónoma de Aguascalientes: Investigación y Ciencia*, vol. 28, núm. 79, pp. 75-83, 2020. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/674/67462875008/html/>
37. Deissy H-C, Coria-Avila GA, Muñoz-Zavaleta DA, et al. Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Rev. Neurobiología.* 2017. Recuperado de: [https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8\(17\)220617.pdf](https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8(17)220617.pdf)
38. Rusca-Jordán F, Cortez-Vergara C. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Rev*

- Neuropsiquiatr. 2020;83(3):148–56. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n3/0034-8597-rnp-83-03-148.pdf>
39. Barkley. Curso para profesionales r. TDAH: diagnóstico, demografía y clasificación en subtipos. Aepap.org. Recuperado de: <https://www.aepap.org/sites/default/files/profesionales-cap-01.pdf>
40. Hidalgo M, Soutullo C. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. I Curso de psiquiatría del niño y del adolescente para pediatras. Curso de Psiquiatría SEMA; 2020. Recuperado por: <https://www.cursopsiquiatriasema.com/tema-3-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad/>
41. Soteras C, Fernández M, Fenoy C, Cervera G. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Aeped.es. Recuperado de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/09.pdf>
42. Pichot P, López-Ibor A, Valdés M. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. IV edición. disponible por: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
43. Tapia J. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDHA) y trastornos del estado del ánimo en estudiantes de Medicina Humana peruanos: una prueba piloto a nivel nacional. Rev. chil. Neuro-psiquiatr. 2022; 60(4): 444-453. Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272022000400444&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272022000400444&lng=es)
44. Rusca-Jordán F, Cortez-Vergara C. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. Rev. Neuropsiquiatr. 2020; 83(3): 148-156. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972020000300148&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000300148&lng=es).
45. Piñón A, Carballido E, Vázquez E, Fernande S. Rendimiento neuropsicológico de niños y niñas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology, vol. 13, núm. 1, pp. 116-131, 2019. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/4396/439667308011/html/>
46. Robles Yolanda I., Saavedra Javier E., Agüero Y sela D. Propiedades psicométricas y métodos de medición de la escala de autoinforme sobre el

- trastorno de déficit de atención e hiperactividad en adultos - tamizaje (ASRS-Tamizaje) en la población de Lima. *Rev. Neuropsiquiatr.* 2020; 83(4): 217-227. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972020000400217&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000400217&lng=es).
47. Piza N, Amaiquema F, Beltrán B. Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Conrado.* 2019;15(70):455–9. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442019000500455](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500455)
48. Corona J. Apuntes sobre métodos de investigación. *Medisur.* 2016; 14(1): 81-83. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2016000100016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000100016&lng=es).
49. Salazar F, Manterola C, Quiroz S, García M, Otzen H, Mora V, et al. Estudios de cohortes. 1a parte. Descripción, metodología y aplicaciones. *Rev. Cirugía.* 2019;71(5). Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/revistacirugia/v71n5/2452-4549-revistacirugia-71-05-0482.pdf>
50. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.* 2017; 35(1): 227-232. Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es).
51. Kessler R, Adler L, Gruber M, Sarawate C, Spencer T, Van Brunt D. Validity of the World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) Screener in a representative sample of health plan members. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2007;16(2):52-65. Recuperado de: <https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/ftpd/adir/adhd/>
52. Román, Alarcón. Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21): Adaptación y Propiedades Psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Revista Argentina Clínica Psicológica*, 23 (2014), pp. 179-190
53. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural *veritas*, N° 22; 2010 121-157 ISSN 0717-4675 Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>

54. Mazo H. La autonomía: Principio ético contemporáneo Revista Colombiana de Ciencias Sociales |Vol.3| No. 1 | PP. 115-132 | enero-junio | 2012 | ISSN: 2216-1201|Medellín-Colombia Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2267971.pdf>
55. Antomas J, Huarte B. Confidencialidad e historia clínica. Consideraciones ético-legales An. Sist. Sanit. Navar. 2011, Vol. 34, Nº 1, enero-abril. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v34n1/revision>

**ANEXOS**

**ANEXO N°01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**Operacionalización de las variables 1:**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
<b>V1:</b> Síntomas de la depresión en estudiantes universitarios	Se define por cambios bruscos, repentinos que afectan el lado emocional, físico y cognitivo.	Se basa en 3 parámetros donde van a identificar la intensidad como la presencia del estado emocional como la depresión.	<b>Depresión leve:</b> 5-6 <b>Depresión moderada:</b> 7-10 <b>Depresión severa:</b> 11-13 <b>Depresión extremadamente severa:</b> 14 o más	<b>Cuantitativa Ordinal</b>

<p>Síntomas de la ansiedad en estudiantes universitarios</p>	<p>Anticiparse a las cosas del futuro que hace tornarse como un momento desagradable que se transforma en miedo y tensión.</p>	<p>Se basa en 3 parámetros donde van a identificar la intensidad como la presencia del estado emocional como la ansiedad.</p>	<p><b>Ansiedad leve: 4</b>  <b>Ansiedad moderada:5-7</b>  <b>Ansiedad severa: 8-9</b>  <b>Ansiedad extremadamente severa: 10 o más</b></p>	<p><b>Cuantitativa Ordinal</b></p>
<p>Síntomas del estrés en estudiantes universitarios</p>	<p>Intercambio de la propia persona con todo lo que le rodea basándose en dos ámbitos la primera donde está visualizando todo lo que es beneficiosos y todo lo que va perjudicar a esa persona y lo segundo los recursos financieros que pueden tener para lograr cada cosa.</p>	<p>Se basa en 3 parámetros donde van a identificar la intensidad como la presencia del estado emocional como el estrés.</p>	<p><b>Estrés leve: 8-9</b>  <b>Estrés moderado: 10-12</b>  <b>Estrés severo: 13-16</b>  <b>Estrés extremadamente severo: 17 o más,</b></p>	<p><b>Cuantitativa Ordinal</b></p>

**Operacionalización de las variables 2:**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<p><b>V2:</b> Síntomas del TDAH</p>	<p>Se trata de uno de los trastornos crónicos que son de tipo neurobiológico afectando también el neurodesarrollo y se puede diagnosticar en la infancia y persiste hasta la vida adulta</p>	<p>Para determinar los síntomas del TDAH nos basamos en un cuestionario del ASRS que nos ayudará a dar un mejor acercamiento.</p>	<p>En dicho cuestionario existe para el evaluador zonas sombreadas en cada preguntar 4 opciones marcadas a más nos pueden estar indicando que puede tener una compatibilidad con el TDAH del adulto, por lo que hay una división de cuatro partes con puntajes de: 0 a 9, 10 a 13, 14 a 17, y 18 a 24, respectivamente.</p>	<p><b>Cualitativo nominal</b></p>

## ANEXO N°02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

18:41 89%

docs.google.com/for

### Estudio de los síntomas emocionales en estudiantes universitario

galimal@ucvvirtual.edu.pe Cambiar de cuenta

No compartido

\* Indica que la pregunta es obligatoria

**CONSENTIMIENTO INFORMADO \***

El siguiente proyecto de investigación "Relación de los síntomas del TDAH con los síntomas de la depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios", tesis desarrollada con la finalidad de obtener el título profesional de Médico Cirujano, tiene como autor a Gabriella Ariadne Lima Goism estudiante de Medicina Humana de la Universidad César Vallejo.

Tiene como objetivo Determinar la relación de los Síntomas de TDAH con los síntomas de la depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios.

Por lo que los animo a participar voluntariamente en la siguiente encuesta. Los datos que se brindaran en el siguiente formulario estara de manera confidencial, sin datos de identificación en el computador del investigador principal y manejados por el equipo de investigación.

La información que brinde este trabajo se podrá publicar, sin embargo, su identificación no podrá conocerse por lo que su participación será anónima.

Este estudio no implica riesgos físicos.

La participacion podria durar entre 10 y 15 minutos.

Si después, usted tiene alguna pregunta sobre este estudio, o le interesa saber su resultado, por favor contacte a la investigadora del estudio Gabriella Ariadne Lima Gois al correo galimal@ucvvirtual.edu.pe

Si usted tiene alguna pregunta sobre los aspectos de este estudio, o si usted piensa que ha sido perjudicado o no se le ha tratado justamente por favor contacte a la presidenta del Comité Institucional de Ética de la Universidad César Vallejo, al correo etica-medicina@ucv.edu.pe.

---

Acepto voluntariamente participar y doy mi consentimiento para el uso de los datos plasmados en la encuesta, en el desarrollo de la investigación. Si la respuesta es "Si acepto participar", agradecemos su participación y continuará con la resolución de la encuesta. Si la respuesta en "No acepto participar", la encuesta finalizará.

SI ACEPTO PARTICIPAR

18:41 89%

1. ¿Con qué frecuencia tiene usted dificultad para acabar los detalles finales de un proyecto, una vez que ha terminado con las partes difíciles? \*

Nunca

Rara vez

A veces

A menudo

Muy a menudo

2. ¿Con qué frecuencia tiene usted dificultad para ordenar las cosas cuando está realizando una tarea que requiere organización? \*

Nunca

Rara vez

A veces

A menudo

Muy a menudo

3. ¿Con qué frecuencia tiene usted problemas para recordar citas u obligaciones? \*

Nunca

Rara vez

A veces

A menudo

Muy a menudo

4. Cuando tiene que realizar una tarea que requiere pensar mucho, ¿con qué frecuencia evita o retrasa empezarla? \*

Nunca

Rara vez

A veces

A menudo

Muy a menudo

5. ¿Con qué frecuencia mueve continuamente o retuerce las manos o los pies cuando tiene que permanecer sentado por mucho tiempo? \*

Nunca

Rara vez

A veces

A menudo

Muy a menudo

6. ¿Con qué frecuencia se siente demasiado activo e impulsado a hacer cosas, como si lo

## ANEXO N°03: FICHAS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

### Cuestionario Autoinformado de Cribado del TDAH- TDAH del adulto V.1.1

Marque la casilla que mejor describe la manera en que se ha sentido y comportado en los últimos 6 meses. Por favor, entregue el cuestionario completado a su médico durante su próxima visita para discutir los resultados.

	Nunca	Rara Veza	A Veces	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Con qué frecuencia tiene usted dificultad para acabar los detalles finales de un proyecto, una vez que ha terminado con las partes difíciles?					
2. ¿Con qué frecuencia tiene usted dificultad para ordenar las cosas cuando está realizando una tarea que requiere organización?					
3. ¿Con qué frecuencia tiene usted problemas para recordar citas u obligaciones?					
4. Cuando tiene que realizar una tarea que requiere pensar mucho, ¿con qué frecuencia evita o retrasa empezar?					
5. ¿Con qué frecuencia se mueve continuamente o retuerce las manos o los pies cuando tiene que permanecer sentado por mucho tiempo?					

6. ¿Con qué frecuencia se siente demasiado activo e impulsado a hacer cosas, como si empujas un motor?					
--	--	--	--	--	--

### DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante el último mes. No existen respuestas correctas o incorrectas. No gaste mucho tiempo en cada afirmación. La escala de calificación es la siguiente:

0: No se aplica en mí en lo absoluto.

1: Se aplica e mí en algún grado o parte del tiempo;

2: Se aplica e mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo

3: Se aplica e mí, mucho.

	0	1	2	3
1. Me costó mucho relajarme				
2. Me di cuenta que tenía la boca seca				
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo				
4. Se me hizo difícil respirar				
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
7. Sentí que mis manos temblaban				
8. Sentí que tenía muchos nervios				
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				

10. Sentí que no tenía nada porqué vivir				
11. Note que me agitaba				
12. Se me hizo difícil relajarme				
13. Me sentí triste y deprimido				
14. No tolera nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
15. Sentí que estaba a punto de pánico				
16. No me pude entusiasmar por nada				
17. Sentí que valía muy poco como persona				
18. Sentí que estaba muy irritable				
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20. Tuve miedo sin razón				
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

## ANEXO N°04: RESULTADO DE ANÁLISIS DE CONSISTENCIA INTERNA

**TABLA 8: DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGUN GÉNERO**

	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Femenino</b>	68	73.9
<b>Masculino</b>	24	26.1

En la tabla N°08 nos señala que hay una mayor proporción en mujeres con respecto a los hombres.

**TABLA 9: DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN EL CICLO ACADÉMICO QUE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE**

	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>2do</b>	4	4.3
<b>3er</b>	3	3.3
<b>4to</b>	1	1.1
<b>5to</b>	5	5.4
<b>6to</b>	3	3.3
<b>7mo</b>	9	9.8
<b>8vo</b>	7	7.6
<b>9no</b>	6	6.5
<b>10mo</b>	5	5.4
<b>11vo</b>	19	20.7
<b>12do</b>	6	6.5
<b>13ro</b>	21	22.8
<b>14to</b>	3	3.3

En la tabla N°09 nos señala que hay una mayor proporción en los estudiantes que se encuentran cursando el décimo primero en relación a los demás ciclos

**TABLA 10: DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN LA CARRERA UNIVERSITARIA**

	<b>N</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Administración</b>	4	4.3
<b>Arquitectura</b>	2	2.2
<b>Audiovisuales</b>	1	1.1
<b>Ciencia de la Comunicación</b>	1	1.1
<b>Derecho</b>	3	3.3
<b>Enfermería</b>	1	1.1
<b>Estomatología</b>	3	3.3
<b>Ing. Sistemas</b>	1	1.1
<b>Medicina</b>	67	57.7
<b>Psicología</b>	4	4.3
<b>Traducción</b>	4	4.3
<b>Turismo</b>	4	4.3

En la tabla N°10 nos señala que hay una mayor proporción en los estudiantes que se encuentran cursando la carrera de medicina en relación con las demás carreras

**TABLA 11: DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES QUE ACTUALMENTE ESTÁN LLEVANDO EL CURSO POR SEGUNDA VEZ**

	<b>N</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>NO</b>	83	90.2
<b>SI</b>	9	9.8

La tabla N°11 muestra que hay una mayor cantidad de estudiantes que están en la malla curricular estándar sin haber repetido ningún curso.

**TABLA 12: DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN LA DISPONIBILIDAD DE TIEMPO PARA EL ESTUDIO**

	<b>N</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Estudio y Trabajo</b>	24	26.1
<b>Solo estudio</b>	68	73.9

En la tabla N°12 nos señala que hay una mayor proporción en los estudiantes que solo cuenta con disponibilidad de tiempo para los estudios en relación a los que tiene que dividir su tiempo entre el estudio y trabajo

**TABLA 13: ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS**

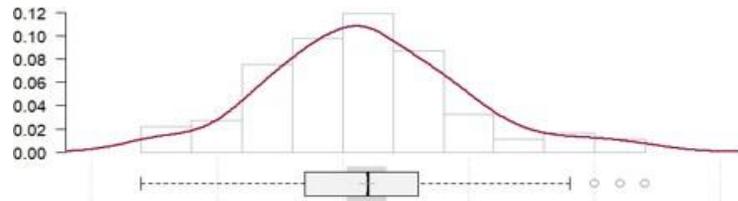
	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>AD</b>
<b>ASRS</b>	10.95	3.88	.76
<b>DASS-21</b>			
<b>Estrés</b>	6.73	4.31	.99*
<b>Ansiedad</b>	5.30	4.35	2.20**
<b>Depresión</b>	5.66	4.71	3.05**

Note: **ASRS**: Adult ADHD Self-Report Scale. **DASS-21**: Depression Anxiety and Stress Scale. **M**: promedio. **DE**: desviación estándar. **AD**: Anderson-Darling normality test. \*p < .05 \*\*p < .01

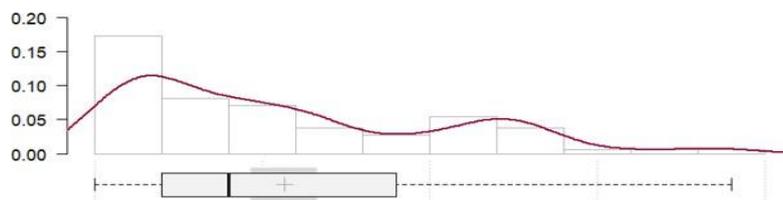
Los puntajes del DASS-21 (estrés, ansiedad y depresión), fueron distribuidos normalmente. Por lo tanto, estadísticos no paramétricos son recomendados.

Se pueden ver en los gráficos N°01, N°02, N°03, N°04, la manera como están distribuidos los puntajes de los instrumentos utilizados.

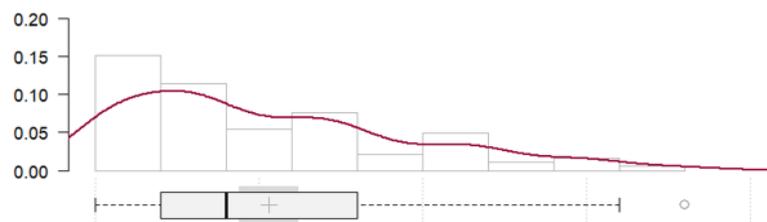
#### GRÁFICO N° 4: ASRS



#### GRÁFICO N° 5: DASS-21/DEPRESIÓN



#### GRÁFICO N° 6: DASS-21/ANSIEDAD



#### GRÁFICO N° 7: DASS-21/ESTRÉS

