



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOPEDAGOGÍA

TRABAJO FIN DE MÁSTER

INTERVENCIÓN EN EL ENTORNO SOCIAL Y LABORAL

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DE LA SITUACIÓN
SOCIOLABORAL DE LAS PERSONAS ADULTAS CON TDAH**

Autora

Alba Merino Izquierdo

Tutor

Jonatan Frutos de Miguel

Valladolid, 2021

RESUMEN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos más estudiados recientemente y uno de los más comúnmente diagnosticados en la edad infantil pero poco común en la edad adulta. A lo largo del trabajo se realiza una recogida de información de los diversos aspectos del trastorno, la evolución del concepto a lo largo de la historia y las repercusiones que tiene en la etapa adulta, más concretamente en el ámbito sociolaboral. El objetivo de este TFM es diseñar una propuesta de intervención, la cual dé respuesta a las dificultades que se encuentran las personas adultas con TDAH en la empleabilidad, a través de un itinerario sociolaboral con acciones destinadas al ámbito social, personal y laboral.

Palabras clave: TDAH, adultos, inserción socio- laboral, itinerario, empleabilidad.

ABSTRACT

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most recently studied disorders and one of the most commonly diagnosed in childhood but uncommon in adulthood. Throughout the work, information is collected on the various aspects of the disorder, the evolution of the concept throughout history and the repercussions it has in adulthood, more specifically in the social and occupational sphere. The aim of this TFM is to design an intervention proposal, which responds to the difficulties encountered by adults with ADHD in employability, through a socio-labor itinerary with actions aimed at the social, personal and labor field.

Keywords: ADHD, adults, social-labor insertion, itinerary, employability.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	7
2. JUSTIFICACIÓN	8
3. OBJETIVOS	9
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	9
4.1. TDAH	9
4.1.1. Definición y evolución del concepto	9
4.1.2. Características	11
4.1.3. Diagnóstico	12
4.1.4. Comorbilidad	15
4.1.5. Tratamiento	17
4.2. TDAH EN ADULTOS	18
4.2.1. Concepto	19
4.2.2. Características principales	20
4.2.3. Efectos en el ámbito social y familiar	23
4.2.4. Evaluación de la situación laboral	24
5. CONTEXTO SOCIOLABORAL	27
6. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA DEL DISEÑO	32
7. DISEÑO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	32
7.1. CONTEXTUALIZACIÓN Y DESTINATARIOS	32
7.2. OBJETIVOS.	34
7.3. METODOLOGÍA.	35
7.4. ACCIONES.	35
7.5. SEGUIMIENTO.	54
7.6. EVALUACIÓN.	55
8. DISCUSIÓN.	55
9. CONCLUSIONES.	57
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
11. ANEXOS	64

Anexo 1. Contrato de compromiso.	64
Anexo 2. Consentimiento manipulación de información.	65
Anexo 3. Entrevista inicial.	66
Anexo 4. Plantilla DAFO.	71
Anexo 5. Debilidades y fortalezas.	72
Anexo 6. Bingo preguntón.	74
Anexo 7. Comunicación.	78
Anexo 8. Atención sostenida.	79
Anexo 9. Seguimiento itinerario.	82
Anexo 10. Evaluación continua acciones.	83
Anexo 11. Encuesta de satisfacción.	85
Anexo 12. Autoevaluación.	87
Anexo 13. Entrevista mantenimiento del trabajo.	88
Anexo 14. Evaluación final/ de cierre.	89

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Tasa de paro nacional.	28
Gráfico 2. Tasa de paro nacional por sector económico.	29
Gráfico 3. Tasa de paro en Castilla y León.	29
Gráfico 4. Paro en Castilla y León por sector económico.	30
Gráfico 5. Tasas de actividad y de paro en la provincia de Valladolid.	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Criterios diagnósticos TDAH.</i>	12
Tabla 2. <i>Acción 1: Autoconocimiento, autoestima.</i>	38
Tabla 3. <i>Acción 2: Comunicación verbal y no verbal.</i>	40
Tabla 4. <i>Acción 3. Expresión de sentimientos y autocontrol.</i>	41
Tabla 5. <i>Acción 4. Resolución de conflictos.</i>	43
Tabla 6. <i>Acción 5. Atención.</i>	45
Tabla 7. <i>Acción 6. Taller pre- laboral.</i>	46
Tabla 8. <i>Acción 7. Taller de emprendimiento.</i>	51

1. INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo de Fin de Máster (TFM) ha sido dividido en varios capítulos: justificación, objetivos, fundamentación teórica, diseño de la propuesta de intervención y conclusiones.

En primer lugar, se justifica la elección de la temática del trabajo. Posteriormente, se pretende mostrar información relevante sobre el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), tan presente hoy en día, haciendo hincapié en el ámbito sociolaboral y, por lo tanto, en la edad adulta, siendo esta la fundamentación teórica de la que partirá el trabajo. En esta parte, se recoge la información sobre aspectos relevantes del TDAH como la evolución del concepto, las características principales, el diagnóstico, posibles trastornos asociados y tratamiento, de forma global. Seguido de otro apartado dedicado a las personas adultas con TDAH, los síntomas que presentan, su comorbilidad, el efecto que tiene en el ámbito laboral y la evaluación de su situación laboral.

En consecuencia, se pretende diseñar una propuesta de intervención psicopedagógica dirigida a las personas adultas con TDAH, que corresponde a la segunda parte del trabajo. Por lo tanto, en la primera parte, se ha pretendido detectar todas aquellas necesidades que, debido a la naturaleza comportamental, nos son atendidas habitualmente, dando paso, en función de dichas necesidades, al diseño de la intervención; centrada en diferentes apartados, tales como: metodología, temporalización, desarrollo de las acciones y evaluación.

Lo significativo de este TFM, en relación con la temática escogida, es que se procura abordar un ámbito diferente al educativo y familiar, más frecuente cuando se habla de TDAH. Por lo que, mediante el presente manuscrito se pretende visibilizar la situación en el ámbito sociolaboral dentro del colectivo de adultos diagnosticados del TDAH y, a su vez, contribuir a mejorar su calidad de vida.

2. JUSTIFICACIÓN

El TDAH es un tema actual, del cual se puede encontrar muchas fuentes de información al respecto (Cherkasova et al., 2021; García-Vinuesa et al., 2014; Ubieto, 2015). La posibilidad de profundizar en dicho trastorno puede generar un gran interés sobre la intervención sociolaboral.

Tras realizar una revisión bibliográfica sobre este concepto, en los diferentes artículos, libros y estudios consultados, se llegó a la conclusión que la gran mayoría de ellos estaban dirigidos principalmente a la etapa de infantil y al ámbito formal de la educación.

Tal y como expone Barkley (2018), el TDAH históricamente se ha considerado principalmente como un trastorno propio de la infancia, sin hacer referencia a la continuidad en la etapa adulta y su diagnóstico hasta la llegada del DSM-5 (APA, 2013). Asimismo, se deja de lado cómo afecta este trastorno en los diferentes ámbitos de la vida, tanto el social, laboral y familiar.

Teniendo en cuenta la revisión realizada surge la necesidad de intervenir al respecto, por lo que se pretende conocer cómo afecta este trastorno en adultos en su ámbito laboral y cómo se puede actuar ante aquellas dificultades que se vayan presentando en su día a día debido al trastorno.

En consecuencia, la finalidad de este trabajo es la de poder acompañar y guiar a estas personas a través de la intervención psicopedagógica, dando respuesta a esas necesidades que surgen debido a su trastorno.

3. OBJETIVOS

Los objetivos que se pretenden conseguir con este TFM son los siguientes:

OBJETIVO GENERAL:

Diseñar una propuesta de intervención psicopedagógica para mejorar la calidad de vida, en el ámbito sociolaboral, y en la empleabilidad de los adultos con TDAH.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Indagar en las características principales del TDAH y su repercusión en los adultos en el ámbito laboral y social.
2. Analizar las necesidades de las personas adultas con TDAH en el ámbito social y laboral para elaborar un itinerario.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1. TDAH

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (en adelante, TDAH) es un concepto que actualmente tiene bastante protagonismo en el día a día del ámbito social (Fabiano et al., 2018). Las descripciones de los síntomas de este trastorno en niños se aplicaron hace 200 años según textos escritos médicos, aunque se ha indagado más en ellos en los últimos años.

4.1.1. Definición y evolución del concepto

Según Pelayo et al. (2012), la primera definición más conocida sobre el TDAH la realizó Heinrich Hoffman, médico originario de Frankfurt, en 1845 en su libro *Der Struwwelpeter* dónde cuenta historias sobre un niño con comportamiento propios del TDAH, pero no como un trastorno.

Excepcionalmente, en 1798, Sir Alexander Crichton publicó un libro de observaciones clínicas dirigidas a la investigación de las causas de la “enajenación mental”. En dicho libro, uno de los capítulos estuvo dirigido a la atención y sus trastornos, donde definió la atención distinguiendo entre variaciones normales y alteraciones mórbidas de la atención. Entre dichas alteraciones se pueden encontrar la incapacidad de atender a cualquier objeto con determinada persistencia, coincidiendo con la descripción que aparece en el DSM-IV (APA, 2000) y con las características del TDAH.

Se suele hacer referencia a George Still como la persona que realizó la primera descripción moderna del TDAH en 1902, considerada hoy en día muy relevante, aunque en su época tuvo escasa repercusión. Still publicó un artículo donde describía a un grupo de niños con síntomas muy parecidos a lo que, hoy en día, se denomina TDAH, nombrándolo déficit de control moral, haciendo referencia a que era un trastorno neurológico en el que la herencia tenía un papel importante (Guerrero, 2016).

Durante la misma época, autores como Rodríguez-Lafora y Sanchís-Banús, atribuyeron causas sociológicas y hereditarias al trastorno, haciendo referencia a términos como “anomalías de orden moral” (Pelayo et al., 2012).

En 1932, Kramer y Pollnow acuñaron el “síndrome hiperkinético de la infancia”, el cual se caracterizaba por la inquietud motora. En su descripción se hace referencia a la mayor parte de los síntomas descritos actualmente en el TDAH, incluyendo que este síndrome podría tener repercusión en la edad adulta. A diferencia de Still, dichos autores tuvieron más repercusión, siendo incluido el término *hipercinético*, propuesto por ellos, en la octava clasificación de las enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en las ediciones posteriores (Taylor, 2011).

En 1934, Kahn y Cohen describieron la “impulsividad orgánica”, en niños que manifestaban una lesión cerebral, para intentar demostrar el origen orgánico del trastorno. En 1937, se produjo el descubrimiento, de la mano de Bradley, de los efectos positivos que tenía el uso de las anfetaminas, más concretamente de la Bencedrina y Metilfenidato para el tratamiento de dicho trastorno. En los años siguientes, entre los 40 y los 50, trabajos como el realizado por Strauss y Lehtinen (1947) conllevaron un mayor énfasis en la existencia de una lesión cerebral como causante de los síntomas y acuñaron el término de síndrome de daño cerebral.

Pocos años después, durante los años 60, se empezó a reconocer que no era posible asumir un daño cerebral en los niños que presentaban estos comportamientos, ya que autores como Laufer, en 1957, demostraron que existían niños con el mismo trastorno de impulsos hiperkinéticos, sin tener ningún antecedente traumático o infeccioso. Esto da lugar a cambiar el término propuesto por Strauss de “daño cerebral mínimo” al síndrome denominado “disfunción cerebral mínima” por Clements y Peter, término asociado al TDAH (Maciá, 2012).

Posteriormente, en 1967, la octava edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la OMS, incluyó el trastorno con el nombre de “síndrome hiperkinético

de la infancia”. El siguiente año, en 1968, se definió oficialmente, en la segunda edición de la clasificación de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-II, 1968), el término de hiperactividad desde una visión psicoanalítica como reacciones hipercinéticas de la infancia y adolescencia que son “*exceso de la actividad, inquietud, distraibilidad, escasa capacidad de atención, especialmente en niños jóvenes*”.

Es en los años 80 cuando se empezó a realizar críticas al concepto de Síndrome Hipercinético y se comienza a reemplazar progresivamente por términos más específicos como hiperactividad, trastornos del lenguaje, del aprendizaje o dislexia. Más adelante, en 1980, cuando se enunció el concepto de “trastorno por déficit de atención”, que reemplaza a los términos previos, supuso el cambio en la nomenclatura de la tercera edición del DSM a Déficit de Atención, dejando en un segundo plano la Hiperactividad. En dicha versión del DSM-III (APA, 1980), se recogieron listas de síntomas (un número mínimo de síntomas para clasificar y un corte de edad y duración de dichos síntomas). La edición revisada del DSM-III-R (APA, 1987), reunificó los síntomas y, además, añadió a la nomenclatura del trastorno el término hiperactividad, pasando a ser el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

En las siguientes ediciones del DSM se realizaron modificaciones, tanto de terminología como de diagnóstico, hasta llegar a la quinta edición DSM-5 (APA, 2013), en la que se sitúa el TDAH dentro de los trastornos del desarrollo neurológico y se añadió la posibilidad del diagnóstico en adultos. En esta edición se definió el TDAH como un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad- impulsividad, que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo. Se caracterizaría por una serie de síntomas, de los cuales seis (o más) se han mantenido durante al menos seis meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales (APA, 2013).

Como se puede observar el concepto de TDAH ha sufrido modificaciones a lo largo de la historia hasta llegar a lo que se conoce hoy en día.

4.1.2. Características

Tal y como se define en el DSM-5 (APA, 2013), el TDAH se caracteriza por la persistencia de patrones de inatención y/o hiperactividad/ impulsividad, que se podrían acuñar como los tres síntomas nucleares, de los cuales se derivan una serie de síntomas observables en cada uno de ellos.

En primer lugar, cuando se habla de inatención, se hace alusión a la dificultad de mantener la atención de manera continuada a la hora de realizar tareas, sobre todo en aquellas que no son

del interés de la persona, así como la dificultad para hacer caso omiso a distracciones que van surgiendo (Maciá, 2012).

Por otro lado, en cuanto a la hiperactividad, se puede definir como la actividad motora de las personas, pero en niveles elevados, incluso en momentos o situaciones que no son adecuadas, presentando inquietud y poca capacidad para estar quietos o sentados. No solo se hace referencia a la sobreactividad, sino también a la dificultad para controlar las acciones y pensar antes de actuar, lo cual hace referencia a la impulsividad (Bauermeister, 2014).

Por último, la impulsividad se podría definir como la incapacidad para reprimir conductas o impulso en los diferentes ámbitos y que se pueden dar en todas las áreas de la vida. Así como, lo citado anteriormente, la falta de reflexión antes de actuar (Parellada, 2009).

De estos síntomas, por lo menos, alguno de ellos debe haber estado presentes antes de los siete años y haberse prolongado durante al menos seis meses, causando un deterioro significativo de al menos dos áreas de la vida para que se cumpla con los criterios de diagnóstico posteriormente explicados.

4.1.3. Diagnóstico

Autores como Benito (2008), defendieron que este trastorno está infradiagnosticado, tanto en niños como en adultos, basándose en estudios como el de Froehlich et al. (2007), en los que se concluyó que se detectaban muchos menos casos de los que en realidad existen.

El diagnóstico, tanto del TDAH, como de otros trastornos es fundamental, ya que esto permitirá actuar sobre él, es decir, llevar a cabo un tratamiento y a su vez evitar la aparición de otros trastornos asociados. El diagnóstico debe ser clínico y llevado a cabo por profesionales y especialistas en TDAH (Rodríguez et al., 2015). A continuación, en la siguiente tabla, se puede observar los criterios recogidos por el DSM-5 (APA, 2013):

Tabla 1. *Criterios diagnósticos TDAH.*

A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por (1) y/o (2):
<i>Inatención:</i> seis o más de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos seis meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales.

<p><i>Nota:</i> Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (17 y más años), se requiere un mínimo de cinco síntomas.</p>	<p>Criterios</p>
	<p><i>Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido comete errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades</i></p>
	<p><i>Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas.</i></p>
	<p><i>Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente.</i></p>
	<p><i>Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales</i></p>
	<p><i>Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades</i></p>
	<p><i>Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido</i></p>
	<p><i>Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades</i></p>
	<p><i>Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos</i></p>
<p><i>Con frecuencia olvida las actividades cotidianas</i></p>	
<p><i>Hiperactividad e impulsividad:</i> seis o más de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos seis meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales.</p>	
<p><i>Nota:</i> Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de</p>	<p>Criterios</p>
	<p><i>Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.</i></p>
	<p><i>Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado</i></p>
<p><i>Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado.</i></p>	

tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (17 y más años), se requiere un mínimo de cinco síntomas.	<i>Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.</i>
	<i>Con frecuencia está “ocupado,” actuando como si “lo impulsara un motor”</i>
	<i>Con frecuencia habla excesivamente.</i>
	<i>Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta</i>
	<i>Con frecuencia le es difícil esperar su turno</i>
	<i>Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros</i>
B. Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.	
C. Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (p. ej., en casa, en la escuela o en el trabajo; con los amigos o parientes; en otras actividades).	
D. Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de estos.	
E. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).	

Fuente: DSM-5 (APA, 2013).

En función de los resultados, siguiendo con el DSM-5 (APA, 2013), se podrá clasificar la sintomatología en las siguientes presentaciones de desarrollo del TDAH:

- Presentación combinada.
- Presentación dominante con falta de atención.
- Presentación predominante hiperactiva/impulsiva.

4.1.4. Comorbilidad

Cuando se habla de comorbilidad hace referencia a las enfermedades y trastornos que confluyen a la vez en una misma persona. Por eso es importante, como ya se ha nombrado en el punto anterior, realizar un buen diagnóstico y de forma temprana, para que así esa posibilidad de trastornos asociados pueda reducirse.

Según Pascual (2012) es poco frecuente que el TDAH se dé de forma aislada, sobre todo en aquellos casos en el que el diagnóstico ha sido tardío. Un mal diagnóstico, o en su caso tardío, conlleva una mayor inadaptación, peor calidad de vida, mayor probabilidad de comorbilidad, así como un menor rendimiento académico, incremento de las expulsiones o abandono escolar, más accidentes de coche, delincuencia, etc. En cuanto a la comorbilidad con otros trastornos, se hace referencia, como los más comunes al trastorno negativista desafiante, trastornos del aprendizaje, trastornos por tic, trastornos de ansiedad, baja autoestima y escasas habilidades sociales (Pascual, 2012).

Tal y como especifican Díez et al. (2006), los trastornos comórbidos más frecuentes son los trastornos disruptivos, trastornos de ansiedad, trastornos del humor y trastornos por tics, los cuales aparecen explicados a continuación.

- Trastornos de conducta disruptiva

Dentro de estos trastornos se incluyen el trastorno de conducta o trastorno disocial (TC), el trastorno negativista desafiante y los trastornos de conducta disruptiva no especificados. Dichos trastornos están clasificados en el DSM-5 (APA, 2013).

El *trastorno oposicionista o negativista desafiante (TOD)*, es un patrón de irritabilidad o enfado, discusiones y actitudes desafiantes o vengativas, hostilidad y desafío a otras personas, que duran por lo menos seis y que se muestra durante la interacción con otra persona (APA, 2013). Según Díez et al. (2006), este trastorno comórbido es el más habitual en el TDAH, asociándolo con el 40% de los casos.

El *trastorno de la conducta*, según el DSM-5 (APA, 2013), se considera un comportamiento que se repite y persiste en el que no se respeta a los demás y las normas, con conductas agresivas, destrucción de la propiedad, engañando o robando. Estas conductas han de mantenerse durante al menos doce meses, siguiendo los criterios de diagnóstico.

- Trastornos de ansiedad

Los trastornos depresivos y los trastornos de ansiedad configuran los trastornos externalizantes más frecuentes entre la población con TDAH (Angold et al., 1999; citado por Navarro y García, 2011). Según Díez et al. (2006) los trastornos de ansiedad más frecuentes en el TDAH son el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno por separación.

El primero de ellos, *ansiedad generalizada*, se caracteriza por una preocupación excesiva y anticipación aprensiva que se produce durante más días de los ha estado ausente y durante un mínimo de seis meses, siéndole a la persona muy difícil controlar dicha preocupación (APA, 2013).

El segundo de ellos, *ansiedad por separación*, según el DSM-5 (APA, 2013), se caracteriza por miedo o ansiedad excesiva para el nivel de desarrollo de la persona respecto a la separación de las personas de apego, siendo persistente durante al menos cuatro semanas en niños y adolescentes y seis o más en adultos.

Estos trastornos ocurren en una minoría de las personas con TDAH, aunque el porcentaje suele ser mayor que al de la población general.

- Trastornos del humor

Dentro de los trastornos del humor, se incluyen los trastornos depresivos y trastorno bipolar. Dichos trastornos en pacientes con TDAH varían entre 15 y 75%, según los estudios (Díez et al., 2006).

El *trastorno depresivo* se caracteriza por apatía e irritabilidad, incluyendo problemas en el sueño, apetito, sentimientos de culpa, falta de autoestima, etc., afectando tanto al rendimiento académico y laboral como a las relaciones sociales. Esta comorbilidad con trastornos depresivos empeora el pronóstico de las personas que sufren TDAH (Díez et al., 2006).

En cuanto al *trastorno bipolar*, se refiere a una enfermedad que combina momentos de depresión con momentos de euforia, aunque no existe mucho acuerdo en que dicho trastorno está relacionado con el TDAH.

- Trastorno por tics

Cuando se habla de tic, se hace referencia a un movimiento motor o vocal que se produce de forma involuntaria, rápida y de forma reiterada en un músculo o conjunto de ellos.

El más habitual es el *Síndrome de Tourette*, que de acuerdo con la definición del DSM-5 (APA, 2013) debe cumplir con la presencia de tics múltiples, tanto motores como vocales, que ocurren muchas veces al día, casi todos los días y a lo largo de un año o más, que el inicio sea antes de los 18 y que no se deba a los efectos de sustancias o condiciones médicas generales.

Casi la mitad de los pacientes con el Síndrome de Tourette presentan TDAH, aunque en estudios clínicos se ha observado que el 12% de los pacientes con TDAH presenta un trastorno de tics (Pallarés, 2003).

4.1.5. Tratamiento

Los expertos coinciden en el tratamiento de personas con TDAH, siendo este individualizado para cada uno y multimodal, compuesto por tratamiento psicológico y farmacológico.

- Tratamiento farmacológico

Está basado principalmente en el uso de estimulantes, aunque hay evidencias de la eficacia de otros no estimulantes (Prinstein et al., 2019).

Este tipo de tratamiento fue iniciado por Charles Bradley en 1937, que comenzó el tratamiento con bencedrina, con escasa efectividad, pero que sirvió para estudios posteriores (Pelayo et al., 2012).

Desde hace más de 70 años se han usado los psicoestimulantes para el tratamiento del TDAH, en España, en 1981 se comercializó el Metilfenidato para tratarlo. Asimismo, se usan fármacos no estimulantes, indicados sobre todo para niños a partir de seis años como la Atomoxetina (Vega, 2012).

Este tipo de tratamiento, según la Fundación CADAH (2009), no tendría sentido si no se llevara a cabo una terapia psicológica o psicopedagógica, ya que los factores ambientales afectan a la sintomatología del trastorno.

- Terapia psicológica

Dentro de este tipo de terapias se pueden encontrar diferentes técnicas de intervención para tratar el TDAH. Estas técnicas están fundamentadas en las teorías conductuales, cognitivas y cognitivas conductuales.

Su uso se basa en la utilización de manera rigurosa de los conocimientos teóricos a través del método experimental, con el fin de explicar las causas y el mantenimiento de los patrones para aplicarlo al tratamiento (Evans et al., 2018).

La terapia de modificación de conducta se basa en los condicionamientos clásicos y operantes, es decir, el uso de estímulos y el uso contingente de reforzadores y castigos. Se pueden encontrar técnicas para disminuir o eliminar las conductas alteradas y, otras, para potenciar aquellas adecuadas. Son habituales la desensibilización sistemática, la exposición, procedimientos aversivos, economía de fichas, el refuerzo positivo, el tiempo fuera, la sobre corrección, la extinción y el entrenamiento en habilidades sociales (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2017).

En cuanto a la terapia cognitiva, tiene como objetivo identificar las cogniciones desadaptativas, pensamientos automáticos ideas irracionales, para poder corregirlos mediante la reestructuración cognitiva, la terapia racional emotiva, el entrenamiento en auto instrucciones, el cual es frecuente para personas con TDAH, o en entrenamiento en resolución de problemas (Cano-Vindel, 2002).

Respecto al tratamiento cognitivo-conductual, este tipo de terapias combinan las técnicas de los dos anteriores abarcando tres dimensiones: la cognición, lo conductual o fisiológico y las emociones. Este modelo ayuda a entender mejor el problema a través de la evaluación e identificación de las respuestas que se producen de comportamientos inadecuados. Se utilizan técnicas de relajación muscular profunda y respiración profunda, inoculación del estrés, auto instrucciones y biblioterapia (Ibáñez y Manzanera, 2012).

Por último, recientemente han aparecido nuevas intervenciones denominadas “terapias de tercera generación”, las cuales están enfocadas a realizar una modificación de la conducta desde un enfoque global y experiencial, centrándose más en la persona que en el problema, así como en el contexto en el que se han producido haciendo que su conducta sea poco adaptativa. Se usan técnicas que tienen gran importancia la atención y concentración como la musicoterapia o el mindfulness (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2017).

4.2. TDAH EN ADULTOS

Durante más de 70 años las principales investigaciones del TDAH giraban en torno a la población infantil, ya que se pensaba que este era propio de la etapa infantil juvenil. Sin embargo, a partir de mediados del año 1970 comenzaron a aparecer trabajos y estudios

científicos que indicaban cierta validez al diagnóstico en la etapa adulta (Martín-Navarro, 2012).

4.2.1. Concepto

Como ya se ha explicado anteriormente, en la historia del TDAH ha habido cambios sucesivos del nombre del trastorno, pasando de síndrome cerebral mínimo o trastorno de disfunción cerebral mínima, hasta lo que se conoce actualmente, pero casi siempre referido a los niños. Según Quiroga et al. (2009), este retraso en el diagnóstico en adultos se puede deber a la falta de conexión entre los profesionales de la psiquiatría infantil y la de adultos, ya que durante muchos años estos últimos no le daban importancia a los trastornos que surgían en la infancia, llegando a adultos sin tenerse en cuenta esos diagnósticos.

Las primeras evidencias de que podía existir un TDAH más allá de la adolescencia aparecieron tras la publicación en 1976 de un estudio en el que se mostraba que el metilfenidato era eficaz en los adultos que sufrían síntomas del trastorno desde la infancia. A partir de entonces, se publicaron diferentes trabajos en los que se comenzaron a aportar evidencias de que el TDAH estaba presente también en adultos (Benito, 2008).

Según Benito (2008), el TDAH del adulto surge por la persistencia del problema a lo largo de la vida teniendo en cuenta que el TDAH aparece durante la infancia resulta lógico pensar que, al menos en algunos casos, continúe causando problemas durante la vida adulta.

Quintero et al. (2011) indicaron que el TDAH afectaba al 6-8% de la población infantil, pero siguiendo con la idea de Benito (2008), de que el TDAH tiene continuidad a lo largo de la vida, indicaría que dicho trastorno pueda llegar a afectar al 4% de los adultos.

Como se ha dicho, el TDAH comienza en la infancia, por lo tanto, un adulto con TDAH siempre ha sido un niño con TDAH. Sin embargo, podrían existir ciertas personas, cuyos síntomas, no fueran evidentes durante la infancia. Pero, al llegar a la adolescencia comenzarían a ser más visibles y persistentes durante la edad adulta (Quiroga et al., 2009).

Un estudio realizado por Biederman (citado por Quintero et al., 2011), halló que personas a la edad de 19 años, el 38% cumplían con criterios diagnósticos del DSM-III (APA, 1980), dentro de ese porcentaje, el 72% presentaba como mínimo un tercio de los síntomas y el 90% mostraba deterioro clínico.

En el citado DSM-III (APA,1980), se incluía un trastorno por déficit de atención del adulto, pero este se describe de forma residual con una breve descripción de los síntomas. En su versión

revisada se reconoció que uno de cada tres niños con síntomas de TDAH, tenían persistencia en la edad adulta, pero no se clasificaba como una categoría en sí.

El TDAH en la edad adulta, según los estudios recogidos por Miranda et al. (2014), afecta tanto a la capacidad de planificar, organizar y finalizar tareas, o bien a olvidar cosas importantes. Asimismo, se ha visibilizado el efecto que el TDAH tiene en el funcionamiento en ámbitos como el rendimiento académico, ámbito social y relaciones personales, en el desempeño laboral, salud y uso/abuso de sustancias (Quiroga et al., 2006).

En un estudio realizado por Goldstein sobre la evolución del TDAH en la edad adulta (citado por Martín-Navarro, 2012), se dedujo que entre el 10-20% de los adultos con diagnóstico de TDAH en la infancia tenía escasos problemas, mientras que el 60 % continuaba presentando síntomas, problemas académicos, alteraciones de adaptación y emocional; mientras que, el porcentaje restante, desarrollaba problemas de conducta y otros trastornos comórbidos.

Chou Jioun et al. (2020) destacaron que la prevalencia del TDAH de por vida es del 10%, teniendo consecuencias como el comportamiento agresivo, intolerancia al retraso de la gratificación, atención desenfocada y dificultades de aprendizaje. Aumentando, por consiguiente, el riesgo de suicidios, lesiones cerebrales, depresión o de abuso de sustancias.

4.2.2. Características principales

Tal y como están expuestos en el DSM-5 (APA, 2013), los síntomas recogidos son los mismos para la edad infantil, como para la edad adulta, variando en la cantidad de síntomas que se necesitan manifestar para su diagnóstico. Para poder diagnosticar en el adulto es necesario que la persona haya presentado el trastorno desde la infancia, como mínimo desde los siete años, además de haber una alteración significativa o deterioro en más de un área importante de su actividad: social, laboral, académico o familiar (Martín-Navarro, 2012). Pero, tal y como exponen Quiroga et al. (2009) en su libro, existen ciertas diferencias en los adultos, manifestándose los síntomas de diferente manera y sufriendo cambios.

Según Quiroga et al. (2009), la inatención es el síntoma que más se mantiene con el paso de los años teniendo gran impacto en el ámbito laboral, junto con el de la impulsividad, siendo este uno de los principales motivos por la que los adultos acuden a consulta. Esta sintomatología presente en los adultos tiene efectos significativos en el funcionamiento diario, tanto en el rendimiento académico, ámbito social, relaciones personales, desempeño laboral, dominios de

salud y uso de sustancias, dependencia a la nicotina; como abuso de cannabis, entre otras (Miranda et al., 2014).

Los niños en edad escolar presentan dificultades en la realización de tareas o gestión del tiempo en proyectos a largo plazo, pero cuando se aumenta la edad, estas dificultades en el ámbito académico se manifiestan con mayor claridad, ya que las demandas organizativas aumentan y el control de familia y profesorado se reduce con respecto a la niñez. También, existe una falta de motivación en las personas con TDAH llevando todo esto a un peor rendimiento académico, mayor índice de suspensos, abandono de la educación y conductas problemáticas (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2017). Según Quintero et al. (2011) las personas con TDAH tienen una menor formación académica en comparación con los que no lo sufren, siendo esto un predictor del nivel socioeconómico en la edad adulta.

Como se ha dicho antes, la hiperactividad tiende a disminuir con los años, pero por el contrario la inatención y la impulsividad que persisten pueden causar dificultades en otro de los ámbitos de la vida de los adultos: las relaciones sociales y el trabajo (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2017). En los adultos con TDAH, las acciones impulsivas relacionadas con la falta de habilidades sociales, junto con las dificultades para mantener la atención y la concentración, cambios de humor y/o baja tolerancia a la frustración, les hace reaccionar impulsivamente a las críticas, haciendo que surjan conflictos en las relaciones interpersonales y la posibilidad de pérdidas o fracaso en su puesto laboral. La inestabilidad laboral de los adultos con TDAH es mayor ya que suelen cambiar con más frecuencia de trabajo o sufren riesgo de ser despedidos. También, debido a la inatención, les resulta difícil encajar en trabajos donde existen unas reglas preestablecidas y donde la atención sostenida y la cooperación son importantes (Barkley y Murphy, 2010).

Estudios como el realizado por Miranda et al. (2014), ya predecían que los adultos con TDAH tenían mayor incidencia de problemas en relaciones sociales, presentando una mayor dificultad en las relaciones de pareja con un mayor número de divorcios y separación en adultos. Respecto a lo laboral y académico presentan un nivel socioeconómico más bajo, cambios de trabajo muy a menudo y la probabilidad de abandono de los estudios, calificaciones inferiores, suspensos y peleas. Asimismo, Nagata et al. (2019), también hizo referencia a que el estado de salud de los adultos con TDAH trabajadores era más pobre, que el de los trabajadores sin síntomas. Por lo que, hizo referencia a otro aspecto de la vida de las personas que se puede ver afectado por el trastorno.

Según Martín-Navarro (2012) posiblemente, muchos de los adultos que acuden a consulta no asisten por sospecha de TDAH, sino por la presencia de un trastorno comórbido, ya que hasta el 70 % de las personas con TDAH presentan comorbilidad psiquiátrica. Los trastornos asociados al TDAH pueden hacer que el funcionamiento de las diferentes áreas de la vida se complique, como ya se ha citado anteriormente. Miranda et al. (2014), recogió varios estudios en los que se mostraba que entre el 70 y 75% de los adultos con TDAH presentan al menos un diagnóstico de comorbilidad. Algunos más frecuentes son los trastornos de conducta y de personalidad antisocial, trastornos de ansiedad y depresión, y trastornos por el uso de sustancias. Algunos de estos trastornos asociados los he explicado anteriormente, por lo que pasaré a definir los nuevos.

Por un lado, el *Trastorno antisocial de la personalidad*, según Benito (2008), es uno de los más frecuentes en los adultos. Esto es debido a que un antecesor a este trastorno es el disocial, que se asocia en la infancia. Este trastorno se caracteriza por un comportamiento dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, y está clasificado en el grupo B de los trastornos de la personalidad (APA, 2013). Como se puede ver, ambos trastornos, TDAH y antisocial, tienen síntomas en común, que pueden dar lugar a confusión en el diagnóstico.

Por otro lado, en el *trastorno por el uso de sustancias*, Quiroga et al. (2006) indicaron que los adultos que han sido diagnosticados con TDAH en la edad infantil, el 19% tienen comórbido el consumo de sustancias, constituyendo uno de los más frecuentemente. Quintero et al. (2011) destacaron evidencias de que, los niños con TDAH que no habían recibido tratamiento en la edad adulta, presentaban un riesgo absoluto de consumo de drogas. Al unísono, los datos recogidos por Biederman (citado en Quintero et al., 2011), mostraron que el 52% de los pacientes con TDAH en la infancia presentaban el trastorno de consumo de sustancias a lo largo de toda su vida.

Al igual que en la etapa infantil, el tratamiento que se lleva a cabo con los adultos también es farmacológico, aunque como señalan Quiroga et al. (2006), este puede ser insuficiente. Por esta razón no hay que dejar de lado el tratamiento psicológico. Estos mismos autores, destacaron que se había demostrado que, la eficacia en el tratamiento farmacológico era a través de fármacos no psicoestimulantes como la anteriormente nombrada atomoxetina. También, añaden, citando a Monastra (2005), que las intervenciones psicoeducativas como tratamiento psicológico previo, en las que se permite a la persona ser consciente del trastorno y su

interferencia en su día a día, ayudan a detectar las dificultades y plantearse sus propios objetivos.

En estas intervenciones se da información a los pacientes y personas cercanas sobre el trastorno, sobre que gran parte de las dificultades que han ido pasando se deben al TDAH creando así una liberación del sentimiento de culpabilidad (Martín-Navarro, 2012).

4.2.3. Efectos en el ámbito social y familiar

Tal y como recaban Gordon y Fabiano (2019), los síntomas del TDAH causan efectos en las diferentes áreas de la vida de las personas: familiar, escolar o académico, social y laboral. Todas ellas están interconectadas, ya que las dificultades en un área pueden afectar a otra, como, por ejemplo, el fracaso escolar, el cual puede dificultar la obtención de un empleo en base a los logros educativos. Este apartado se va a centrar en los efectos que el TDAH tiene en el ámbito social primordialmente.

Los problemas en este ámbito ya se ponen de manifiesto en la edad infantil y en la adolescencia, pero estos pueden persistir en los adultos con TDAH, e incluso ir a peor, ya que en la edad adulta las demandas sociales aumentan (Martín-Navarro, 2012).

Los adultos con TDAH suelen presentar mayores dificultades en las relaciones interpersonales y en las relaciones de pareja, sufriendo con mayor frecuencia divorcios o separaciones (Quintero et al., 2011). Esto se puede deber a los efectos que tienen los síntomas del TDAH en la vida diaria, como, por ejemplo, la inatención que puede producir problemas en los hogares al olvidar cosas, no prestar atención a lo que le comunican, el desorden, la mala gestión económica, etc. (Martín-Navarro, 2012). En consonancia con las relaciones de pareja, la impulsividad conlleva a que las personas con TDAH tengan relaciones sexuales a edades más tempranas, observándose así un aumento del número de embarazos no deseados (Quintero et al., 2011).

Küpper, et al. (2012) expusieron otros efectos dentro del ámbito social de las personas que tienen el trastorno, como la agresión, tanto verbal como física, hacia otras personas, así como los cambios repentinos de ánimo y la poca tolerancia hacia las demás personas de su entorno. Todo esto produce conflictos en las relaciones sociales y por consecuencia un deterioro de estas. Estas acciones se generan debido a la impulsividad e hiperactividad de las personas con TDAH, que generan cambios de humor, baja tolerancia, estilos de vida caóticos, insuficientes estrategias para la resolución de problemas, la escasa escucha hacia los demás, etc. (Martín-Navarro, 2012).

Según Quintero et al. (2011), todas estas conductas antisociales podrían aumentar y conllevar un mayor riesgo de ser detenidos. Asimismo, también asocia el TDAH con problemas de conducción de vehículos, en su estudio se muestran mayores alteraciones en los sujetos con TDAH, siendo el 40% de ellos los que presentaban un mínimo de dos accidentes de tráfico, ocasionando graves consecuencias desde el punto de vista social y personal.

Otros estudios, como el realizado por Miranda et al. (2014), mostró también deterioro en las áreas familiar y académica, aparte de la social, siendo la diferencia, entre el grupo de personas con TDAH y el grupo sin trastorno, estadísticamente significativas. La falta de atención de las personas con TDAH, según dicho estudio, predice un peor funcionamiento en la familia, la vida académica, las habilidades para la vida y el autoconcepto, siendo el ámbito familiar en el que se mostraba peor funcionamiento con un 27% de la varianza total. Estos resultados mostraron que acciones como perder u olvidar cosas necesarias, dificultades para prestar atención cuando sea necesario, o simplemente escuchar, tiene un efecto negativo en áreas importantes del funcionamiento diario.

4.2.4. Evaluación de la situación laboral

Como se ha expuesto en el apartado anterior, el TDAH tiene efectos en las diferentes áreas de la vida de las personas, siendo el área sociolaboral una de ellas y en la cual se va a centrar más este apartado. Según Quintero et al. (2011), las personas con TDAH presentarían peor adaptación en el ámbito laboral, siendo la inestabilidad laboral uno de los efectos más comunes en dicho grupo, ya que tienden a cambiar de trabajo con más frecuencia y el riesgo a ser despedidos es mayor.

Los trabajadores con TDAH tienden a un mayor deterioro del trabajo y reducción de la productividad, añadiendo además que tienen mayor probabilidad de sufrir accidentes en sus lugares de trabajo (Nagata et al., 2019). Según estos mismos autores, las personas con TDAH son bastante habituales en los lugares de trabajo, con un promedio del 3,5%. El ámbito laboral y el trabajo en sí tienen un papel fundamental en la vida diaria y es susceptible al TDAH por sus demandas cognitivas.

Fuermaier et al. (2021) en su estudio recogieron datos de aquellas personas con TDAH que tenían un peor desempeño en el trabajo o habían sido despedidas de su puesto con más frecuencia que los que no tienen TDAH, así como que los ingresos sean más bajos. En dicho estudio se concluyó que las personas con TDAH tenían un trabajo con menos remuneración o que presentaban dificultades en diferentes aspectos del funcionamiento del trabajo, como

realizarlo de manera eficiente o en lo referente al potencial marcado, indicando que los trabajadores con TDAH sentían que el trastorno les obstaculiza su funcionamiento y desempeño. Además, añadieron, que presentaban dificultades en el área social dentro del trabajo, en las interacciones con sus compañeros y supervisores.

Dicho estudio está en consonancia con otros realizados anteriormente, como el trabajo de Murphy y Barkley (2002) donde se recogió que el 53% de las personas con TDAH habían sido despedidos de su trabajo en alguna ocasión. Asimismo, Quintero et al. (2011) en su estudio mostró que el 53% de las personas con TDAH trabajaban en empleos con cualificación básica, seguido de un 29%, que correspondía a aquellos que trabajaban en un empleo no cualificado, siendo solo la minoría, un 17 %, los que desarrollaban trabajos que requerían mayor formación académica.

En cuanto a la empleabilidad, Fabiano et al. (2018), en un estudio realizado con jóvenes adultos con y sin TDAH, se indicó que el historial de conducción era un aspecto a tener en cuenta. Los jóvenes con TDAH tenían más impedimentos para la conducción, más probabilidades de haber tenido un accidente de coche o de haber recibido una multa de tráfico, lo cual puede tener implicaciones indirectas en el éxito del trabajo, debido a que tenían más probabilidades de que les suspendieron la licencia de conducción con la respectiva consecuencia de dificultad para desplazarse a su puesto de trabajo. Asimismo, el historial de accidentes es un impedimento para la contratación en empresas, porque son una de las mayores responsabilidades y generan grandes costes para estas. Otra de las dificultades que se encuentran en este estudio en cuanto a la empleabilidad, es la realización de las entrevistas. Se muestra que a la hora de llevarla a cabo los jóvenes diagnosticados tenían un aumento de la exposición de los síntomas, haciendo así que la entrevista suponga una barrera a la hora de la búsqueda de empleo. Sin embargo, a la hora de llevar a cabo la investigación, en cuanto al desempeño en el trabajo, los resultados muestran que las diferencias entre ambos grupos no son significativas en ese momento justo, pero tal y como relata la literatura, ese desempeño puede variar a lo largo que van pasando los días al convertirse en una actividad rutinaria.

A pesar de estas dificultades, también hay estudios que muestran los efectos positivos que la sintomatología del TDAH puede tener en este ámbito. Uno de ellos es el realizado por Hatak et al. (2020), donde expusieron que los síntomas se relacionan con el desempeño laboral y el emprendimiento de forma positiva. Esto se debe a que, como explicaban, las personas con TDAH tienden a afrontar nuevas situaciones de forma positiva e impulsivamente, sin

premeditación, aunque la inatención puede producir que no mantenga el enfoque sostenido y, por consiguiente, perseverar. Aunque hay ciertos aspectos, como el rendimiento empresarial, que requiere una acción sostenida y con la energía dirigida a unos objetivos, lo cual las personas con síntomas de TDAH, ya que son menos capaces de movilizar las acciones y la energía necesaria, ante las dificultades y tareas difíciles son menos propensas a superar los contratiempos. En dicho proceso juega un papel muy importante la pasión por las actividades empresariales, debido a que esta será la herramienta que las personas emprendedoras con TDAH tienen a su alcance para mantenerse enfocados en las tareas, contrarrestando la dificultad de perseverancia y ayudándole a movilizar la acción y energía necesaria.

También, Wiklund et al. (2017), hicieron referencia a efectos positivos de la sintomatología del TDAH, aunque también expusieron cómo otros síntomas podían tener un efecto negativo en el ámbito laboral. Por un lado, exponen que los síntomas como la hiperactividad y la impulsividad, es decir la búsqueda de sensaciones y falta de premeditación, tienen efectos positivos en aspectos como el emprendimiento, mientras que la inatención y la urgencia causan efectos negativos. Su investigación mostraba cómo a través de esa sintomatología las personas con TDAH se sienten más atraídas por el emprendimiento en lugar de sentirse atraídas por trabajos más mecánicos o repetitivos, debido a que los entornos en los que se mueven son inciertos y dinámicos. Por otro lado, como ya se ha dicho, destacan que la urgencia influye negativamente, ya que esta induce a la ansiedad y la inestabilidad emocional, afectando de forma indirecta al rendimiento.

Tal como se explicaba anteriormente, los adultos con síntomas de TDAH tienden a tener problemas con la memoria de trabajo, la planificación y la anticipación. Nagata et al. (2019) trataron de investigar cómo estos síntomas afectan a la relación entre los entornos psicosociales en los que se encuentran los trabajadores y aspectos de la salud mental como la angustia y el compromiso laboral. Estudios anteriores, en los que se basan estos autores, indicaron que los entornos de trabajo desfavorables, las altas demandas laborales, el bajo control laboral y el bajo apoyo social estaban asociados a la angustia psicológica. Asimismo, defendían que no solo estos entornos afectan a la mala salud, sino también a la buena salud como la participación laboral. Nagata et al. (2019), trabajaron con estos estudios para demostrar que un mayor control de trabajo se asociaba con una menor angustia psicológica, siendo importante para mantener la salud mental de los adultos con TDAH. También, al igual que se ha ido explicando anteriormente, los trabajadores con TDAH tienden al emprendimiento y profesionalismo, aunque las altas demandas laborales conducen a una mala salud de los mismos. Por otro lado,

en dicho trabajo se demuestra que la falta de apoyo social a las personas con TDAH puede dificultar el trabajo. Por último, interpretaron que las altas demandas y el alto control podían dar como resultado una mejor participación laboral, aunque no hay una base de investigación para confirmarlo.

5. CONTEXTO SOCIOLABORAL

Cuando se habla del contexto sociolaboral se debe hacer referencia tanto al ámbito social, como al laboral, en el que se encuentran las personas. Para concretar dicho contexto laboral, se ha de tener en cuenta, tanto al entorno en el que trabaja, el trabajo en sí, como al mercado laboral. Tomando como referencia a Caldas et al. (2020), a la hora de hablar del mercado laboral, estos autores lo definieron como el contexto en el que hay que prevalecen dos variables: la oferta y la demanda. Refiriéndose a la primera, lo relacionaron con el conjunto de personas que solicitan empleo. Mientras que, en la segunda, hacían alusión a la cantidad de empresas que ofrecen puestos de trabajo. Siendo estas dos variables las que van a determinar el momento en el que se encuentra el mercado laboral. En relación con las mismas, se puede establecer los diferentes tipos de grupos de población del cual forman parte del mercado laboral, apoyándose en las definiciones que la Encuesta de Población Activa (INE, 2020) realiza:

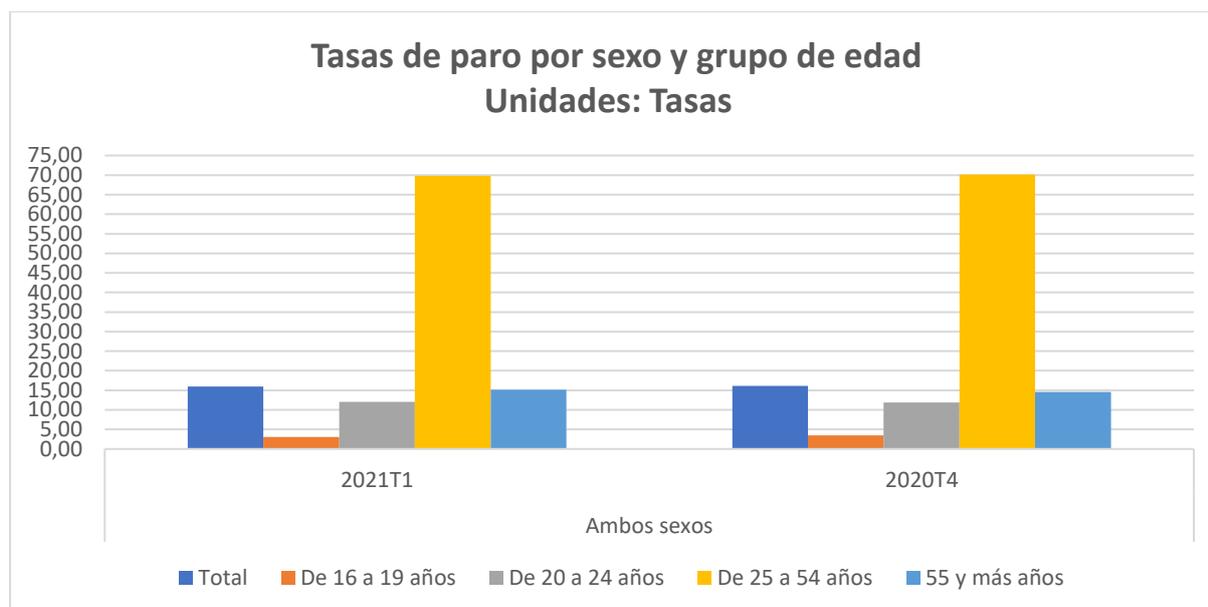
- Población ocupada: personas de 16 años o más que han tenido un empleo por cuenta ajena, asalariados o por cuenta propia en la semana de referencia de la encuesta.
- Población parada: todas aquellas personas de 16 años o más que durante la semana de referencia se encontraban sin trabajo, buscando activamente empleo o disponibles para trabajar como asalariado o por cuenta propia.
- Población activa: Comprende a las personas ocupadas y paradas durante la semana de referencia.
- Población inactiva: abarca a todas las personas de 16 años o más no clasificadas como ocupadas ni paradas, es decir aquellas que se ocupan del hogar, están jubilados, son estudiantes, personas que reciben una pensión, etc.

Para conocer la actual situación del mercado laboral se va a tener en cuenta la EPA del primer trimestre de 2021 en comparación con la del cuarto trimestre de 2020. Actualmente se está viviendo una situación complicada debido al COVID-19 y la cual está teniendo consecuencias significativas a nivel económico y laboral en España. El pasado año, en el segundo y tercer trimestre de 2020, los datos del paro proporcionados por la Encuesta de Población Activa (EPA) eran bastante negativos, sobre todo en algunos sectores debido a la

parada de la actividad económica durante el confinamiento. A nivel nacional, en el último trimestre de 2020 la tasa del paro se situaba en un 16,13% frente a un 16,26% del tercer trimestre de 2020, sufriendo una caída del 0,08%.

En cambio, en este primer trimestre de 2021 la tasa del paro se encontraba en un 15,98%, un 0,15% menos, respecto al mismo periodo del año anterior; siendo la franja de edad de los 25 a los 55 años dónde más parados se acumularon.

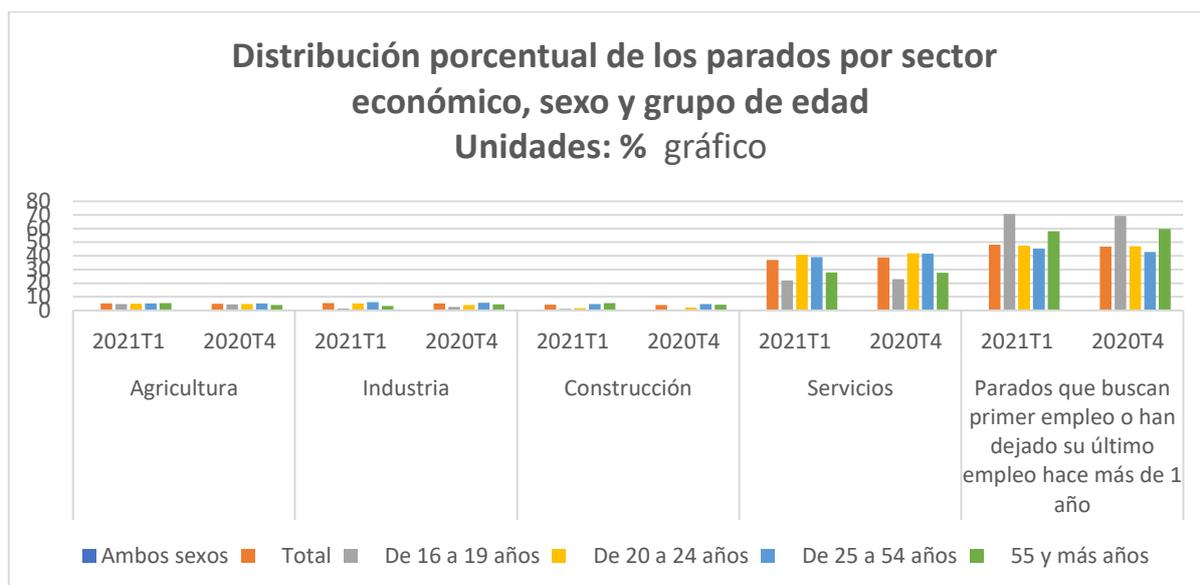
Gráfico 1. Tasa de paro nacional.



Fuente: INE 2021.

El sector económico que más afectado se había visto, teniendo en cuenta el porcentaje de desempleados, ha sido el sector servicios, con un 37% de personas sin trabajo. Aun así, donde se halló la cifra de desempleados mayor fue en el grupo de personas que estaban buscando por primera vez trabajo.

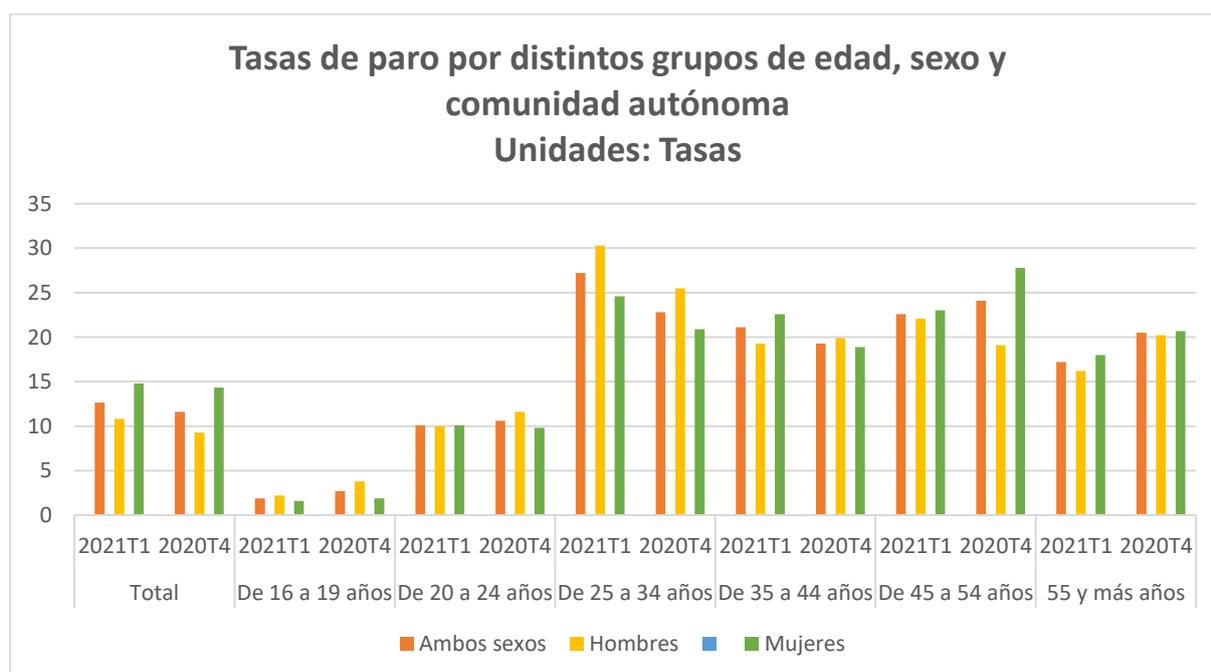
Gráfico 2. Tasa de paro nacional por sector económico.



Fuente: INE 2021.

Si nos centramos en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, la tasa de paro del cuarto trimestre de 2020 se situó en un 11,61%. En cambio, en el primer trimestre de 2021 se encontraba en 12,64%. Por lo que se puede apreciar que hubo un aumento del 1,03% en las personas paradas. Al igual que a nivel nacional, en el grupo de edad donde más se acumuló la tasa de paro fue el que va desde los 25 a los 54 años, siendo la proporción de hombres y mujeres bastante similar.

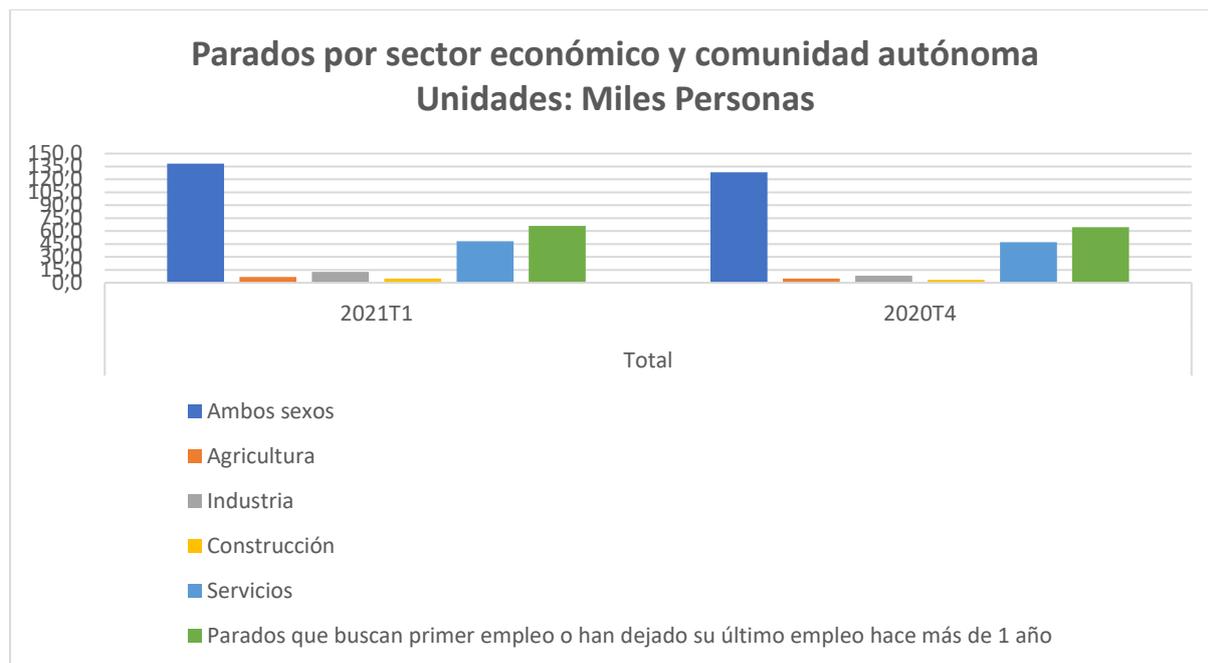
Gráfico 3. Tasa de paro en Castilla y León.



Fuente: INE 2021

En cuanto a los sectores económicos que más afectados se vieron, han sido: el sector servicios; con un 34,8 % del total de los parados en Castilla y León y el de la industria; con un 9,04 %. Aunque, si se compara con el cuarto trimestre de 2020, el número de desempleados disminuyó en el sector servicios 2,06%; aumentado un 2,88% en el sector de la industria. Por lo que respecta a la ocupación, en Castilla y León, el primer trimestre del año 2021 se cerró con 955.100 ocupados. Es decir, 21.500 personas menos que el trimestre anterior.

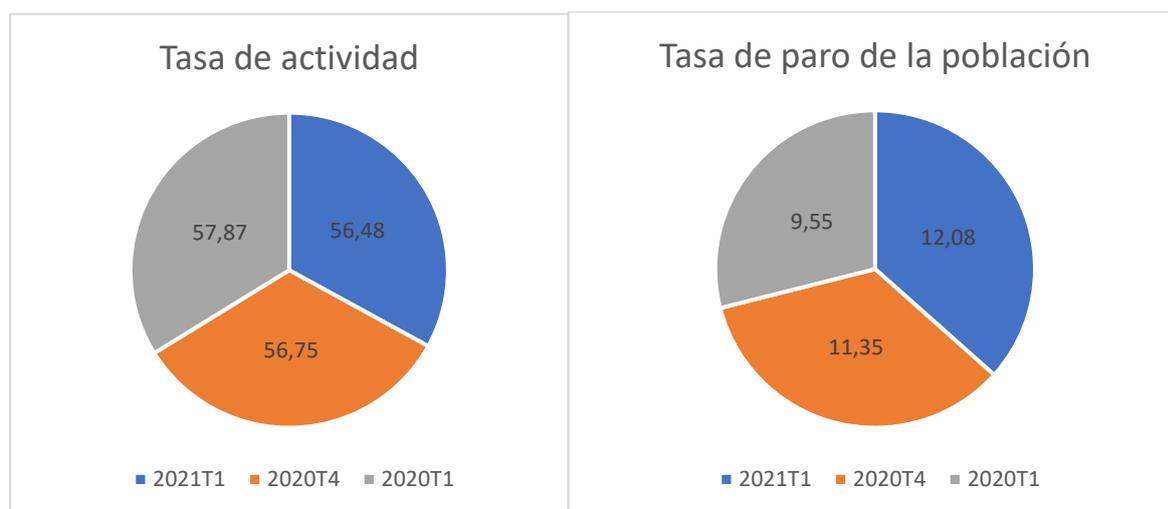
Gráfico 4. *Paro en Castilla y León por sector económico.*



Fuente: INE 2021.

A nivel provincial, en Valladolid, el cuarto trimestre de 2020 se cerró con 28.300 personas desempleadas, teniendo una tasa de paro del 11,35 %. Aunque, los últimos datos recogidos por la EPA (2021) del primer trimestre de 2021 mostraron un aumento de las personas desempleadas, llegando así a las 30.000, dejando una tasa del 12,08%. Dicha tasa ha sufrido un gran aumento si se compara con el primer trimestre del 2020, cuya cifra era un 9,55%. Asimismo, la tasa de actividad en la provincia de Valladolid registró una caída del 1,39 % respecto al año 2020.

Gráfico 5. Tasas de actividad y de paro en la provincia de Valladolid.



Fuente: INE 2021.

Los datos más recientes de la provincia de Valladolid son recogidos por el servicio de Empleo de Castilla y León (ECYL) en marzo de 2021. En dichos informes se recogen datos tanto del paro, como de los contratos, afiliaciones a la seguridad social y las ocupaciones del mercado de trabajo. Respecto a los sectores económicos, donde se aglomera el mayor número de desempleados, al igual que a nivel nacional y de comunidad autónoma, sigue siendo el sector de los servicios, con un 10% de personas desempleadas; seguido por el sector de la industria. Aun así, el sector en el que se han realizado más contrataciones es en el de la industria, sobre todo en el puesto de peón de industrias manufactureras, con casi el 17% de las contrataciones; seguido por el sector servicios en limpieza con un 7%. Los puestos de trabajo más demandados en Valladolid han sido en limpieza de establecimientos y vendedores en tienda y almacenes, con un 13,62% y 12,52 % respectivamente. Sin embargo, los puestos más ofertados han sido para puestos cualificados de actividades, peones agrícolas y auxiliar de enfermería.

En cuanto al tipo de contrataciones llevadas a cabo en Valladolid, cabe destacar que los contratos temporales han sido los que más se han realizado con un 86,34% frente a los indefinidos que solo han sido un 13,66% con un aumento en ambos tipos respecto al año anterior, y siendo el grupo de edad de entre 25 y 54 años donde más contratos se han realizado con un 58% de los contratos realizados.

Respecto a la situación del empleo de las personas con TDAH, las cuales son el centro de este documento, cabe destacar que no se recogen cifras estadísticas de su situación laboral en ninguno de los recursos anteriormente citados. A la hora de hablar tanto de la tasa de paro, como de actividad de dicho colectivo, se debe hacer referencia a estudios realizados en España

en los cuales se habla del porcentaje de las personas diagnosticadas y, a partir de ahí, sacar la estimación de cuál es su situación laboral. Según Quintero (2019), refutando los datos que anteriormente se han citado, la prevalencia en España y en la infancia de este trastorno es de un 6,8%, de este porcentaje un 75% de niños serán adolescentes con TDAH y, de estos adolescentes, un 50% serán adultos con TDAH. Los adultos con TDAH en España se pondrían en una cifra de 174.181 personas, de las cuales, si se aplica la tasa de paro a nivel nacional, se puede estimar que 27.834 personas serían adultos con TDAH desempleados.

6. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA DEL DISEÑO

El diseño, de la intervención que se ha propuesto, se apoya en el marco teórico que se ha descrito con anterioridad. En especial en los efectos que el TDAH tiene en las personas adultas en el ámbito sociolaboral, siendo alguno de ellos el origen de la intervención para su mejora.

Haciendo una evaluación de los efectos, tanto positivos como negativos que favorecen o entorpecen la inserción laboral, se va a destacar aquellos en los que se va a centrar más la propuesta y en los que hay más necesidad de intervenir para, así, poder mejorar la empleabilidad de dicho colectivo de personas.

Síntomas como el de la impulsividad e hiperactividad, tienen efectos positivos en la inserción de los adultos con TDAH en el mercado laboral, ya que favorecen al emprendimiento y al desempeño laboral. Sin embargo, la inatención y la urgencia tienen efectos negativos, debido a que afectan a factores esenciales como son el desempeño y la productividad, las interacciones con los compañeros, la realización de entrevistas de trabajo, al enfoque sostenido, memoria, planificación, organización, a la salud y estabilidad emocional, etc. Serán estos aspectos sobre los que se va a centrar la intervención.

Asimismo, en la actualidad se está viviendo una situación de salud grave a nivel mundial, la cual está afectando negativamente en la inserción laboral de todas las personas, incluidas las personas con TDAH. Por lo que, este hándicap a la hora de diseñar el trabajo, se ha incluido como un factor que hay que tener presente.

7. DISEÑO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

7.1. CONTEXTUALIZACIÓN Y DESTINATARIOS

El diseño de la propuesta de intervención se va a contextualizar en la provincia de Valladolid (Castilla y León), dicha provincia, según los datos recogidos en 2020 por el INE, cuenta con una población de 520.649, siendo la franja de edad de los 45 a los 50 años en la que más

población hay. La población menor de 18 años en Valladolid es del 14,6%, la población entre 18 y 65 años en Valladolid es el 60,3% y la población mayor de 65 años en Valladolid es el 25,1%.

La extensión de la provincia es de 8111 km², situado en el centro de la meseta norte. La economía de la provincia, en su origen se basaba en la agricultura, antiguos gremios y ferias de diferente carácter, pero a partir de la década de los 50 esta tendencia cambia debido a la instalación de fábricas como la de FASA (Renault) y empresas de automoción, pasando así a tener un gran peso el sector industrial, el cual recoge a muchos empleados de la provincia, pero también de las provincias más cercanas como Palencia. Como se ha visto anteriormente, este sector recoge un 16,6% de personas empleadas. A pesar de esto, la economía de la provincia también está marcada principalmente por el sector servicios, siendo este, en cuanto a puestos de empleo generados, el más relevante en la economía vallisoletana.

No se debe olvidar que Valladolid fue la capital y que, gracias a esto, actualmente muchas personas acuden a la provincia debido a las relaciones económicas, formativas, profesionales, etc., que aún mantiene.

Los destinatarios a los cuales va a ir dirigida esta intervención psicopedagógica van a ser los adultos con TDAH de la provincia de Valladolid, tanto hombres como mujeres. Aunque no hay datos exactos, se puede estimar que de toda la población adulta en la provincia el 0,42% son personas con dicho trastorno. A la hora de hablar de las personas origen de la intervención, hay que tener en cuenta, a parte de los síntomas y características propias del trastorno, todo aquello que tenga que ver con su vida personal y profesional. Habrá que tener en cuenta variables como la edad, el sexo, nivel formativo, nivel profesional, cargas económicas, trastornos asociados, grados de discapacidad reconocidos, etc. De las cuales va a depender que las personas elijan unas u otras opciones del diseño. Como se ha ido explicando a lo largo del marco teórico, este colectivo de personas se caracteriza por los síntomas de inatención, principalmente, y de hiperactividad e impulsividad, con dificultades a nivel académico y baja cualificación, por el cambio continuo de puestos de trabajo y reducción en el desempeño laboral, con problemas de salud asociados como pueden ser en abuso de sustancias, déficit en las habilidades sociales y competencias personales, etc.

A lo largo de la revisión bibliográfica se han visto los efectos, tanto positivos como negativos, que tiene el TDAH a nivel social y laboral, y van a ser sobre estas dificultades y

fortalezas que se han encontrado sobre las cuales se van a actuar. Serán objeto de actuación las siguientes necesidades:

- Relaciones interpersonales: a nivel social y laboral
- Frustración, baja tolerancia, bajo control de las emociones.
- Desempeño y productividad en el ámbito laboral
- Falta de atención sostenida, tanto a nivel social, formativo y laboral.
- Dificultades en la realización de entrevistas.
- Planificación y organización.
- Motivación y autoconocimiento.
- Emprendimiento.

7.2. OBJETIVOS

La intervención psicopedagógica parte de un objetivo general que se pretende conseguir:

- Mejorar la empleabilidad de las personas con TDAH potenciando sus propias capacidades sociales, laborales y personales.

Siendo más específicos, se pueden dividir los objetivos en función de tres ámbitos: el social, el laboral y el personal, siendo complementarios a lo largo de la intervención:

- **Ámbito social**
 - Adquirir habilidades sociales y profesionales, para participar en la sociedad, afrontar nuevos retos, socializarse y adquirir mayor autonomía personal.
 - Potenciar las habilidades sociales y promover los recursos personales para la mejora de las relaciones
- **Ámbito laboral**
 - Facilitar el manejo de las incidencias normales ocurridas en la incorporación a un puesto de trabajo, con el objetivo del mantenimiento del puesto y la autonomía en la incorporación o desarrollo de un empleo
 - Trabajar las competencias y habilidades para la búsqueda de empleo, así como para la mejora del empleo.
- **Ámbito personal:**
 - Fomentar el autoconocimiento y la autonomía de los participantes con el fin de que conozcan realmente sus posibilidades y potencialidades y que sean capaces de dirigir por sí mismos su propio proceso personal y laboral.

- Trabajar la organización y la planificación para realizar tareas cotidianas, pero también para el ámbito del trabajo y familiar.

7.3. METODOLOGÍA

La inserción sociolaboral se debe entender como un proceso que facilita la incorporación tanto social como laboral de las personas, teniendo en cuenta que ambos aspectos no se trabajan de forma independiente. Se trata de un proceso dinámico, con avances y retrocesos, en el que hay que tener en cuenta la diversidad de las personas. Se plantea desde un plano integral, en el que hay que desarrollar actuaciones que incidan en los diferentes planos de la persona y sobre las causas que en el entorno generan las situaciones de riesgo de exclusión (Echevarría, 2013).

Muchas de las actuaciones serán diseñadas para que se realicen de forma grupal, sobre todo aquellas que vayan destinadas a trabajar sobre la motivación, el entrenamiento en habilidades y competencias. Pero no hay que olvidar la parte individualizada y específica para cada persona, ya que no todas las acciones van a funcionar igual en cada uno de los usuarios, teniendo en cuenta su especificidad. Ambas metodologías, tanto la individual como la grupal, de una forma complementaria hace que la intervención en la mejora de la empleabilidad sea más eficaz y enriquecedora para todos.

La puesta en marcha de la propuesta de intervención deberá contemplarse desde un enfoque participativo, en el que se asegure desde un principio el papel protagonista de la persona en la toma de decisiones a lo largo de todo el proceso, dejando de lado la visión de la persona como un receptor de información.

Asimismo, se debe llevar a cabo una atención personalizada, realizando los seguimientos tanto individuales como grupales, de forma permanente a lo largo de todo el proceso, así como la realización de una evaluación continua, viendo los cambios que se van produciendo y realizando aquellas adaptaciones necesarias y que se ajusten a las necesidades de las personas.

7.4. ACCIONES

La propuesta de intervención se centrará en la elaboración de un itinerario sociolaboral el cual será individualizado con cada una de las personas participantes. Al hablar de itinerario sociolaboral, se puede partir de la definición que Ceniceros y Oteo (2003) proponen: “*conjunto de actividades secuenciadas que las personas atendidas deben recorrer con el fin de facilitarles recursos para que gestionen con autonomía su propio proceso de inserción sociolaboral*” (p. 87).

Para este mismo autor, un itinerario debe tener un carácter pedagógico, en el que la persona destinataria va incorporando conocimientos, habilidades, valores, posibilidades y capacidades útiles para desenvolverse en la vida y encaminada a un cambio de la situación actual.

La duración de los itinerarios puede ser diversa en función de las necesidades de cada persona a la que se atiende. Los objetivos que se quieren conseguir con el itinerario son:

- Mejorar la empleabilidad
- Desarrollar habilidades y capacidades personales y motivacionales.
- Reforzar las habilidades sociales para enfrentarse tanto a las relaciones interpersonales en el trabajo y fuera de él.
- Facilitar el acceso al empleo mediante herramientas útiles.

Esta propuesta al no dirigirse a una persona en concreto será explicada a través de los pasos que habría que seguir para realizarlo.

1. Fase de acogida

En esta fase se realizará el primer encuentro entre el usuario y el profesional de la psicopedagogía. Durante esta fase se llevarán a cabo una serie de entrevistas con el fin de aportar información y recoger información sobre la persona. La primera de las entrevistas que se lleve a cabo con el usuario se comenzará explicando la dinámica que se va a llevar a cabo durante el proceso, es decir, se explicará paso por paso el proceso del itinerario. Si la persona está de acuerdo se pasará a firmar un contrato de compromiso, en el que se comprometa a participar activamente (ANEXO 1) y el consentimiento de tratamiento y manipulación de la información (ANEXO 2). De esta manera se comenzará a crear un vínculo entre el/ la profesional y el usuario, basándose en la confianza y la confidencialidad.

Durante esta misma fase, se llevará a cabo una entrevista inicial semiestructurada en la que se comenzará a recoger información acerca de la situación laboral, nivel formativo, situación familiar y social, intereses, estado de salud y otros datos de interés que nos permita detectar las necesidades de mejora para que la personalización del itinerario sea lo más ajustado posible. (ANEXO 3).

Por último, para poder conocer la situación sociolaboral de los participantes y observar la problemática en la que se encuentran, es necesario analizar la disposición que presentan frente a la empleabilidad. Para ello se llevará a cabo otra entrevista en la que se analizará la entrevista inicial con el fin de que la persona conozca su situación, devolviendo la información que se ha recogido como profesional para así, comenzar a fijar los objetivos que

se quieren conseguir con el itinerario, de acuerdo con las expectativas y metas que quiera alcanzar, facilitando la toma de decisiones sobre su proceso.

2. Fase de valoración y diagnóstico

Para poder conseguir los objetivos personales y profesionales que se hayan planteado, es necesario analizar, valorar y definir el perfil profesional, y para ello partiremos del nivel competencial, formativo y la situación del mercado laboral.

Cuando se habla de analizar el nivel formativo de la persona, se refiere a recoger información sobre la formación que ha recibido la persona en concreto. Esta información se puede dividir en tres niveles:

- Formal.
- No formal.
- Informal.

En cuanto al nivel competencial, se hace referencia a aquellas competencias clave, con el fin de comprobar aquellas competencias que tiene desarrolladas, las que no o las que están desarrolladas en menor medida. Para ello se tendrán en cuenta y se analizarán las siguientes competencias y el nivel de adquisición de las mismas.

- Comunicación en la lengua materna.
- Comunicación en lenguas extranjeras.
- Competencia matemática y competencias básicas en ciencia y tecnología.
- Competencia digital.
- Aprender a aprender.
- Competencias sociales y cívicas.
- Sentido de la iniciativa y espíritu de empresa.
- Conciencia y expresión cultural.

Asimismo, también se tendrán en cuenta las competencias adquiridas por la experiencia, en relación con las familias profesionales en las que se hayan ido desarrollando las personas, las cuales se podrán evaluar y acreditar.

Se recogerá también información sobre los intereses profesionales y laborales, sobre los sectores en los que desea trabajar, el tipo de trabajo al que aspira, los valores, el grado de conciencia de su situación, etc. Esta recogida de información servirá para orientar posteriormente sobre los criterios para decidir opciones formativas y profesionales.

Finalmente, se hará un análisis de la situación del mercado actual para ver cómo se encuentra el mercado, qué ofertas hay y qué demandas, para así poder orientar mejor a la persona.

Tras la recogida de esta información, se realizará el diagnóstico de la empleabilidad con el fin de ver cómo está preparada la persona para enfrentarse al mercado laboral, las técnicas y habilidades que utiliza y las que podría necesitar en el proceso de inserción. Para ello se usará la herramienta DAFO, para valorar los puntos fuertes y los débiles, así como las amenazas y las oportunidades. (ANEXO 4).

3. Fase de diseño del itinerario sociolaboral

Tras analizar las características y necesidades de la persona en las fases anteriores, se llevará a cabo el diseño de las diferentes alternativas con el objetivo de que la persona escoja aquellas que más le interesen y se ajusten a su demanda.

Las acciones que se van a proponer deberán dar respuesta a los objetivos planteados. En este caso, las acciones propuestas se dividirán en dos dimensiones, una que dará respuesta a los objetivos planteados a nivel social y personal y otra dimensión que dará respuesta a los objetivos propuestos a nivel laboral y formativo.

- Dimensión social y personal orientada al desarrollo de las habilidades sociales y competencias personales:

Las acciones planteadas en esta dimensión se realizarán con anterioridad a las planteadas en la dimensión orientada a la inserción laboral, esto se debe a que las personas con TDAH encuentran más carencias en lo que respecta a las habilidades sociales, las cuales tienen una incidencia directa tanto en el ámbito personal como en el ámbito laboral. Estas acciones se centrarán en el desarrollo de habilidades personales (autocontrol, autoconocimiento, motivación, expresión de sentimientos, etc.) las cuales son necesarias para la vida social y laboral, también se centrará en lo relacionado con la comunicación, la escucha activa y el trabajo en equipo.

Tabla 2. *Acción 1: Autoconocimiento, autoestima.*

Objetivos:

- Mejorar la autoestima
- Conocer las fortalezas y debilidades.

- Ver cómo influye el autoconcepto y autoestima en la vida cotidiana.

Contenidos:

- Autoestima positiva y negativa
- Autoconcepto.

Desarrollo:

Se comenzará con una explicación de la autoestima y del autoconocimiento, se definirán los conceptos, sus características, factores que influyen, efectos que tienen, etc.

Posteriormente, con el fin de que conozcan sus fortalezas y debilidades se llevará a cabo una dinámica. En una hoja recogerán los diferentes aspectos de ellos mismos que consideren una debilidad y una fortaleza, después se procederá a reflexionar sobre la importancia de darse cuenta de que las personas tienen habilidades y también limitaciones, pero que se pueden modificar y mejorar. Con esto se les dará a entender la importancia de conocerse a uno mismo para diferentes situaciones de la vida, e incluso para lo que posteriormente se trabajará, qué son las entrevistas de selección, ya que es una pregunta a la cual se pueden ver sometidos. Asimismo, esta dinámica se puede orientar a diferentes aspectos de la persona y de la empleabilidad, como puede ser la formación, la experiencia laboral, elementos sociales, actitud ante el empleo, la búsqueda activa... valorando los puntos fuertes y débiles y cómo mejorarlos. (ANEXO 5)

Por otro lado, otra dinámica que se puede llevar a cabo para trabajar el autoconocimiento es un bingo. Con un bingo normal, adaptamos la dinámica, haciendo así que cada vez que salga un número lo que hay que hacer es responder una pregunta que se encuentra en la plantilla (ANEXO 6). Todos deben contestar, pero solo deben tachar el número aquel que lo tenga. Se puede ir respondiendo en un cuaderno con el fin de ir haciendo un cuaderno propio de autoconocimiento.

Para trabajar la autoestima, se pueden llevar a cabo diversas actividades. Una de ellas podría ser la elaboración de una lista con las virtudes y aptitudes de las personas, enfocándose en lo que se es bueno y en las que se podría llegar a ser bueno, planteando de forma indirecta unas metas. Otra dinámica que realizar en grupo sería, decirse entre ellos, varias cosas positivas que tienen los integrantes del grupo, de esta manera a

quienes les expresan sus virtudes se sienten bien y, por otro lado, la persona que las dice se sentirá bien consigo mismo al ver que las personas que lo reciben se sienten bien.

Fuente: elaboración propia a partir de datos extraídos de Apoyos red (2021)

Tabla 3. *Acción 2: Comunicación verbal y no verbal.*

<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aprender habilidades de comunicación para mejorar las relaciones interpersonales. ○ Utilizar los diferentes tipos de comunicación.
<p>Contenidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Factores que intervienen en la comunicación. ○ Habilidades de comunicación. ○ Escucha activa.
<p>Desarrollo:</p> <p>La primera de las dinámicas, la cual va a servir de explicación teórica sobre la comunicación también, trata sobre cómo comunicarse adecuadamente. En dicha dinámica se trabaja la mirada, la posición del cuerpo, el tono de voz, las expresiones faciales, los gestos, las expresiones verbales, etc. Con una ficha donde vengan cada uno de los factores anteriores (ANEXO 7), se debe explicar por cada uno de ellos un ejemplo de una buena y una mala comunicación, lo ideal sería que fueran ejemplos de su propia experiencia para que sean conscientes de cómo influyen todos los factores en la comunicación.</p> <p>Otra de las dinámicas para trabajar las habilidades sociales y de comunicación consiste en aprender a distinguir los diferentes momentos en los que se puede intervenir en una conversación y no, de forma adecuada. Para ello se necesitarán dos montones de tarjetas con información sobre una temática en concreto, cada montón con datos diferentes. Una persona cogerá una tarjeta de un montón y se pondrá a hablar del tema que le haya tocado con los datos que le aparecen, mientras que la otra persona que ha cogido la tarjeta del otro montón tiene que ver si esos datos que son</p>

distintos merecen la pena destacarlos y corregir a la otra persona y cómo hacerlo, enseñando pautas de cómo interrumpir: preguntar algo que le haga a la otra persona reflexionar, darse cuenta de su error y no tener que ser tú mismo quien corrija, hacer un gesto de pausa, etc.

Por otro lado, se pueden trabajar las consecuencias del comportamiento usando dos montones de tarjetas, un montón con diferentes habilidades que se pueden hacer: dar las gracias, pedir perdón, gritar a la otra persona... y en las otras tarjetas las posibles consecuencias tanto a favor como en contra. Estas tarjetas hay que relacionarlas y extrapolarlas a situaciones personales y reflexionar sobre ellas. Posteriormente, se puede llevar a cabo escenificaciones de situaciones de habilidades sociales: pedir perdón, decir que no, dar las gracias, etc.

Por último, se explicaría lo que es la escucha activa y por qué es importante a la hora de relacionarse con otras personas. Para trabajarla se llevará a cabo un rol playing por parejas, en los que cada miembro interpretará un rol diferente. Puede ser una llamada telefónica o un encuentro, el fin es que al terminar la conversación se reflexione sobre si se ha escuchado activamente lo que la otra persona nos ha transmitido.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. *Acción 3. Expresión de sentimientos y autocontrol.*

<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Identificar y expresar adecuadamente los sentimientos y emociones.○ Identificar y responder de modo adecuado a las emociones y sentimientos de otras personas.○ Aprender a manejar la impulsividad.
<p>Contenidos:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Las emociones y sentimientos.○ Ideas irracionales o mitos.○ Relajación.
<p>Desarrollo:</p> <p>Lo que se tratará, a través de varias dinámicas, es darse cuenta de que cada persona expresa los sentimientos y emociones de diversas maneras, por lo que hay que estar</p>

atentos a lo que uno mismo siente y lo que los demás sienten y saber codificar los mensajes correctamente.

La primera de las dinámicas se basará en, a través de la comunicación no verbal, transmitir y adivinar sentimientos de los demás, para ello se escenificará un sentimiento el cual estará escrito en un papel. Posteriormente, cada participante expresará a través del lenguaje verbal lo que ha sentido en cada una de las situaciones y se verá si los demás han adivinado el sentimiento. El fin de esta dinámica es ver la importancia de que no es sencillo expresar los sentimientos y emociones y, tampoco, percibir los de los demás si no se presta un poco de atención al lenguaje, verbal y no verbal, de las personas.

Tras una explicación de las ideas irracionales y las etiquetas a las que se pueden someter la gente, se llevará a cabo una segunda dinámica. Eligiendo varios voluntarios del grupo donde se esté realizando, se les coloca una etiqueta, sin que ellos puedan verla, con algunas palabras que impliquen acciones como ignorar, apoyar, alardear, etc. Una vez realizado esto, mantendrán una conversación con el resto de los participantes que no tienen una etiqueta puesta. La dinámica consiste en que aquellos que no tienen la etiqueta respondan a la conversación en función de lo que tienen puesto los otros participantes en la etiqueta, con el fin de que, una vez terminada la conversación, aquellos que sí tienen la etiqueta compartan cómo se han sentido, si les ha agradado o molestado la forma en la que el resto les hablaba, qué creen ellos que es la etiqueta que le han puesto, etc. Posteriormente realizar un feedback sobre la situación, dando a entender que la gente puede tratar al resto en función de las etiquetas que se pongan, pero que estas no son algo malo ni algo que no sea dinámico, sino que se puede cambiar, aumentar, disminuir, evitar...

Se puede realizar también un Bingo de las emociones. Con este bingo no solo se trata de expresar, se trata de verlas desde diferentes perspectivas, no solo decir la emoción, sino saber gestionarla, saber si es adecuada o no, saber cómo resolverla... para ello, la dinámica es la misma que el bingo del autoconocimiento lo único que en función de la terminación del número se le asocia un área específica:

- Si acaba en 1 → se nombra la emoción.
- Si acaba en 2 → preguntas o ejercicios relacionados con la resolución de problemas. Por ejemplo, qué haces si has discutido con un amigo o qué hacer si alguien te ha dicho algo que no te ha gustado.

- Si acaba 3→ emociones y expresión facial.
- Si acaba en 4→ autoconocimiento. parecidas a las del bingo preguntón, son preguntas de identidad: cómo me veo, cómo me ven, cómo me veo en el futuro, etc,
- Si acaba en 5→ reflexión y decisión. Preguntas más profundas que hay que pensar despacio y no pueden ser aleatorias. Por ejemplo, ¿crees en el destino? ¿Crees que se van a acabar las guerras?
- Si acaba en 6→ describe emociones.
- Si acaba en 7→ emociones y música. Apoyo audiovisual. Cada número tendrá asociado una música en concreto y tendrán que expresar qué emoción les ha transmitido dicha música.
- Si acaba en 8→ crea una historia. Con un dado, asociando cada lado a una emoción, habría que tirar dos veces el dado y empezar a contar una historia que irá cambiando en función de la emoción que salga.
- Si acaba en 9→ recuerdos y emociones. Pensar en recuerdos alegres, bonitos, divertidos... Asociar a diferentes momentos de la vida emociones diferentes, en función de categorías de personas, de más cercano a más lejanos.
- Si acaba en 0→ dibuja una emoción.

Por último, para trabajar el autocontrol se puede llevar a cabo dos dinámicas. La primera de ellas, llamada piensa y responde. Esta trata de realizar diferentes preguntas en la que la persona tiene que pensar la respuesta antes de responder, no puede dar una respuesta aleatoria ni cambiarla después. Cuando se ve que la persona se va a impulsar a dar la respuesta, hay que aplicar pautas para controlar la impulsividad, como los turnos de palabra, el tiempo de espera necesario, el razonamiento, la toma de conciencia, etc. La otra dinámica para trabajar el autocontrol consiste en llevar a cabo diferentes técnicas de relajación: respiración, ejercicio, relajación progresiva Jacobson, música...

Fuente: elaboración propia a partir de datos extraídos de Apoyos red (2021).

Tabla 5. *Acción 4. Resolución de conflictos.*

Objetivos:

- Identificar y mejorar la capacidad para resolver problemas de la vida diaria.

<ul style="list-style-type: none"> ○ Trabajar la toma de decisiones en la vida diaria.
<p>Contenidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Proceso de toma de decisiones ○ Conflictos y tipos.
<p>Desarrollo:</p> <p>En primer lugar, se procederá a realizar una explicación de los procesos de toma de decisiones, los elementos que forman parte del proceso, las capacidades que hay que tener para llevarlo a término. También se explicarán los diferentes tipos de conflictos que se pueden encontrar en el día a día: conflictos de atracción-atracción, evitación-evitación, evitación- atracción.</p> <p>Posteriormente, partiendo de la siguiente lista en la que se establecen los pasos a seguir para llevar a cabo la resolución de conflictos, la dinámica consistirá en hacer un autorregistro de conflictos que hayan sucedido en el pasado, ver cómo se solucionaron, valorar la solución y, posteriormente, con la lista, trabajar esos conflictos con las pautas a seguir. Esto servirá para que vean cómo realizaron la resolución y ver si se puede mejorar y en ese caso explicarlo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definir el problema con claridad - Concretar el objetivo - Hacer una lista con posibles soluciones. - Ver las ventajas e inconvenientes de cada una de las soluciones. - Valorar las consecuencias. - Ordenar las soluciones. - Elegir la mejor solución. - Poner en práctica la solución - Si no funciona, ver qué falla. <p>Asimismo, también se pueden poner ejemplos de casos concretos con los que trabajar la resolución de conflictos, en el que, por pequeños grupos, sigan los pasos de la lista anterior para resolverlo y después ponerlo en común para ver los pasos seguidos y si se podrían haber tomado otros.</p>

Fuente: elaboración propia.

Tabla 6. *Acción 5. Atención.*

<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Aumentar la capacidad de concentración.○ Prestar atención a un solo estímulo entre otros distractores.○ Aumentar el tiempo durante el cual se mantiene la atención en un único estímulo.
<p>Contenidos:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Atención selectiva.○ Atención sostenida.○ Atención dividida.
<p>Desarrollo:</p> <p>En primer lugar, se realizaría una explicación de los diferentes tipos de atención: selectiva, dividida y sostenida, que es en la que las persona con TDAH tienen más dificultades. Tras la explicación, se propondrán actividades para trabajar las diferentes atenciones, como, por ejemplo, para trabajar la dividida, se podrían proponer actividades en las que hay que realizar una actividad física y a la vez realizar una actividad cognitiva, como puede ser un libro, es decir actividades en las que tengan que realizar dos tareas a la vez. Para trabajar la atención selectiva, realizar actividades en las que el foco esté en un estímulo en concreto que permita ignorar los demás, como puede ser trabajar con láminas de dibujos en las que hay que colorear por números, realizar puzzles, encontrar diferencias en láminas, etc.</p> <p>Por último, para trabajar la atención sostenida, ya que es en la que encuentran dificultades el colectivo con el que se está trabajando, habrá que proponer actividades en función de la persona a la que se va a destinar. Las actividades que trabajan este tipo de atención se centran en que la persona mantenga la atención sobre un estímulo prolongado en el tiempo y las más típicas para trabajar son a través de la lectura, costura, completando crucigramas, sopas de letras, sudokus... es decir, a través de fichas cognitivas que requiera de su completa realización, pero siendo el tiempo que se emplea para realizarlas no superior a los 30 minutos, para no perder la atención.</p> <p>(ANEXO 8)</p>

Fuente: elaboración propia a partir de datos extraídos de Ecognitiva (2021).

Tabla 7. *Acción 6. Taller pre- laboral.*

<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Facilitar el entrenamiento y práctica de las habilidades necesarias para afrontar, con más garantías de éxito, la búsqueda de empleo y la entrevista de selección.
<p>Contenidos</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Currículum vitae ○ Motivación para el empleo ○ Entrevistas de trabajo ○ Búsqueda de trabajo por internet
<p>Desarrollo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Motivación para el empleo <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconocer los valores y asociar a la meta los valores, para ello es necesario conocer los propios y los de la persona con las que estás trabajando. Para conocerlos se pueden llevar a cabo actividades como hacer un listado de valores e ir señalando los que creen que son los suyos, para después ver si son realmente y pensar en situaciones de la vida con las que se puedan asociar dichos valores, para ver si realmente están presentes. ▪ Asociar los valores a las metas que se quieren conseguir, metas que sean de diferentes niveles de dificultad y a diferentes plazos. Usar una plantilla con la meta que se quiere conseguir, las capacidades que se necesitan para conseguirlos y, por otro lado, las consecuencias que tendrán conseguir esas metas. ▪ Buscar motivadores que van a ayudar a alcanzar las metas tomando ejemplos propios del pasado, enfocándose en aquellas cosas que han costado más conseguir para rescatar el sentimiento en positivo. ▪ Analizar los motivadores personales, los internos que motivan, reconocerlos y apreciarlos para sacar buenas recompensas, refuerzo en positivo. ○ C.V. <p>Se empezará poniendo en común lo que saben acerca de ello: qué es, dónde se puede hacer, para qué sirve y finalmente cómo se hace. Se van apuntando todas</p>

las ideas que van apareciendo en la pizarra y se ordenan los apartados y el contenido de cada uno de ellos, según su propia experiencia. Esto será el punto de partida para explicar posteriormente qué apartados deben aparecer en un currículum, cómo debe estar organizado y qué datos poner en cada uno de ellos.

- DATOS PERSONALES → NO poner datos como el DNI, estado civil, número de la seguridad social... y la fecha de nacimiento sólo si va a favorecer para el puesto de trabajo ofertado
 - Nombre y apellidos.
 - Dirección.
 - Datos de contacto. (teléfono y correo electrónico)
- FORMACIÓN ACADÉMICA → en orden cronológico, lo más reciente primero.
 - Diplomas y títulos académicos.
 - Centro de estudios y localidad de dónde se realizaron.
 - Fechas.
- FORMACIÓN COMPLEMENTARIA
 - Cursos de formación ocupacional, cursillos, cursos para la mejora del empleo, etc.
 - Centro o entidad que lo impartió, localidad, duración, fechas...
- EXPERIENCIA LABORAL → Después de formación, a no ser que la experiencia sea más relevante y en orden cronológico
 - Puesto de trabajo.
 - Nombre de la empresa.
 - Fechas y localidad.
 - Funciones que se realizaban: por puntos y usando verbos de acción.
- CONOCIMIENTOS DIGITALES/ INFORMÁTICOS/
IDIOMAS/COMPETENCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES
- OTROS DATOS DE INTERÉS

- Carnet de conducir.
- Disponibilidad.
- Aficiones: si están en la línea de la empresa

Una vez aclarados todos los datos que deben aparecer y cuáles no, se hace hincapié en los errores más comunes que se suelen cometer y consejos para poder evitarlos.

- Debe ocupar preferiblemente una cara
- Poner datos relevantes para el puesto y que vayan a favorecer
- Foto ajustada al espacio cedido por el formato
- Poner todo con la misma tipología de letra y formato, que facilite la lectura
- Hay que destacar los apartados, los puestos de trabajo y la titulación, para que de un vistazo se vea
- No usar excesivamente colores, mejor pocos y de la misma gama.
- Debe estar siempre actualizado.

○ **Puntos fuertes y puntos débiles.**

Como ya se ha visto en acciones anteriores, conocer las fortalezas y debilidades van a ayudar en todo el proceso de la empleabilidad y a nivel personal también. Este punto lo tendremos cubierto gracias a las dinámicas realizadas anteriormente.

○ **Entrevista de trabajo.**

En primer lugar, para afrontar una entrevista de trabajo hay que tener en cuenta ciertos aspectos como la imagen, la actitud, la conducta no verbal y verbal, el autoconocimiento... todos aquellos aspectos previos a una entrevista de trabajo que hay que preparar. Es necesario realizar una preparación previa a dicha entrevista.

Se trabajará desde los aspectos a tener en cuenta antes de ir a una entrevista y los aspectos importantes durante la entrevista.

En primer lugar, los aspectos anteriores a la entrevista van a tener que ver con la preparación, es decir, todo lo que tiene que ver con la imagen, la actitud, la puntualidad, preparar algunas preguntas frecuentes, preparar el currículum, conocer la empresa y el puesto de trabajo... Cuando se habla de imagen, se trata de resaltar la importancia de adecuar la imagen al momento, es decir, el aseo, la ropa que se va a llevar, ni muy formal ni muy informal. Por otro lado, resaltar también la importancia de la actitud con la que se va a la entrevista, haciendo

hincapié en que debe ser positiva, hay que pensar que el puesto es para nosotros para así poder convencer al entrevistador, hay que mentalizarse de que el tiempo de entrevista es escaso, por eso es importante preparar de antemano aquellas cosas que son frecuentes que pregunten, sobre todo lo relacionado con la vida profesional y personal, conocer y preparar los puntos fuertes y débiles y, en estos últimos, aprender a reformular positivamente. Por otro lado, es importante prepararse también en función de la empresa a la que vamos a acudir a realizar la entrevista, para que se perciba el interés real por el puesto, para ello hay que documentarse previamente, actualizar los datos en función del sector al que pertenezca, los valores de la empresa, etc.

Cuando hablamos de aspectos a tener en cuenta durante la entrevista, se refieren a aspectos como la comunicación verbal y no verbal, principalmente. En primer lugar, se trabajará el saludo inicial, este es muy importante ya que es la primera impresión que se va a llevar el entrevistador, debe ser un apretón de manos firme y con decisión, aunque teniendo en cuenta el COVID-19, habrá que adaptarse a lo que crea más conveniente el entrevistador, y esperar a que invite a sentarse. Posteriormente, hay que cuidar la forma de estar en la entrevista y de sentarse, ni demasiado relajado ni demasiado tenso, lo ideal es una postura cómoda desde el comienzo, con los brazos apoyados en el reposabrazos o en las piernas. En cuanto a la comunicación verbal, hay que usar un lenguaje adecuado a la situación, ajustar el tono de voz, el vocabulario, hablar con determinación, de forma clara y contestar a lo que pregunten. Por otro lado, la comunicación no verbal también va a jugar un papel importante, evitar comportamientos que denoten nervios como rascarse, tocarse el pelo o la nariz, mover excesivamente las piernas, la postura del cuerpo, los brazos, la mirada, la sonrisa, etc.

Asimismo, aunque se trate de una entrevista de trabajo en la que la persona tiene que convencer al entrevistador, es importante que también se hagan preguntas, si se tienen dudas de alguna cosa o si se necesita saber más acerca del puesto, pero evitando centrarse en el tema económico.

Fuente: elaboración propia.

- Dimensión laboral orientada a la inserción sociolaboral

A la hora de plantear alternativas dentro de esta dimensión, hay que ofrecer diferentes tipos de acciones que permitan a la persona tener un campo amplio donde puedan escoger

aquellas que mejor se ajusten a su demanda personal. Dichas acciones pueden plantearse a corto, medio y largo plazo, y en este caso, en esta dimensión, las acciones serán principalmente a nivel formativo y laboral.

Dentro de las opciones **formativas**, se plantearán alternativas en cuanto al perfil profesional, en cuanto a la oferta formativa que haya en el momento en el que se realice el itinerario, en función del análisis de las competencias claves, de formación para el empleo, formación reglada y no reglada, etc. Este punto hay que tenerlo muy en cuenta, ya que, como se ha recogido anteriormente, la baja cualificación es una de las dificultades con la que se encuentran las personas con TDAH, debido al abandono y la poca productividad en los estudios, por lo que a través del planteamiento de estas acciones se pretende incrementar el nivel de formación. Dentro de estas acciones, aunque ya se han trabajado con anterioridad, también se podrían plantear alternativas en las que se trabaje la dimensión personal, bien sea a través de talleres de autoconocimiento y habilidades sociales o bien trabajando la motivación, la cual repercute directamente en el éxito de la formación.

En cuanto a las alternativas orientadas al **empleo**, se pueden plantear en función del análisis del mercado de trabajo, de la oferta y la demanda, puestos del interés de la persona, empleo por cuenta propia o ajena, emprender en un negocio propio, etc. En esta dimensión se pueden llevar acciones que favorezcan la incorporación a un puesto de empleo como, pueden ser, los talleres laborales en los que se trabaje la creación y mejora de los Currículums Vitae, las cartas de presentación para ofertas de empleo o autocandidatura, talleres de búsqueda activa de empleo en internet, cómo afrontar la búsqueda de empleo y la ansiedad, etc. Asimismo, como pasa con las opciones formativas, no hay que olvidar que las habilidades sociales en la búsqueda de empleo y en la incorporación al mismo juegan un papel muy importante, por lo que se seguirán trabajando a través de entrevistas, simulacros de entrevistas de trabajo y talleres de habilidades sociales.

Dentro de estas acciones orientadas al empleo, cabe destacar que las personas con TDAH, a pesar de todos los efectos negativos que tiene el trastorno en la empleabilidad, hay un factor que favorece a la misma y, más concretamente, al emprendimiento. Por eso mismo, con el fin de reforzar este efecto positivo se plantea una acción concreta: un taller para crear negocios propios.

Tabla 8. *Acción 7. Taller de emprendimiento.*

<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Informar y asesorar sobre el autoempleo.○ Dinamizar iniciativas de autoempleo.○ Fortalecer la posición en el mercado de trabajo.
<p>Contenidos</p> <ul style="list-style-type: none">○ Espíritu emprendedor, perfil y habilidades.○ Negocios y su puesta en marcha.○ Análisis del entorno.
<p>Desarrollo:</p> <p>El desarrollo de esta acción se hará a través de un taller. En este taller, en primer lugar, se tratará la situación del mercado de trabajo actual y las ventajas y desventajas del autoempleo.</p> <p>Tras este primer acercamiento al autoempleo, se pasará a ver el perfil de las personas emprendedoras, las cualidades que deben reunir en función de la idea de negocio que se vaya a desarrollar, para ello es conveniente hacer un análisis de las características personales y aptitudes de la persona emprendedora, para ver si van a ser capaces o no de llevar a cabo un negocio con éxito. Se pasarán a destacar las cualidades más importantes y necesarias para cualquier tipo de negocio, que son: la confianza en uno mismo, la capacidad de asumir riesgos, la creatividad y adaptación a los cambios, capacidad organizativa, conocimientos sobre el mercado e idea a desarrollar. Asimismo, también se trabajará la idea de negocio. Esto se puede realizar a través de la indagación en los intereses en los que les gustaría emprender, y a partir de ahí mostrar ejemplos visuales de personas que hayan emprendido en el campo que les interesa, vídeos, charlas motivacionales, etc. Una vez clara la idea, se pasará a evaluar la misma y realizar un plan de empresa y de marketing.</p> <p>Posteriormente, se trabajará todo lo que tiene que ver con los negocios y su puesta en marcha, haciendo hincapié en:</p> <ul style="list-style-type: none">- las formas jurídicas de la empresa según:<ul style="list-style-type: none">○ el número de socios y las responsabilidades que van a tener cada uno○ capital social necesario

- aportaciones y representaciones del capital social
- acciones
- aspectos fiscales, etc.
- los trámites que hay que llevar a cabo para constituir un negocio según la forma jurídica y ante los distintos organismos.

Finalmente, si alguna de las ideas de emprendimiento saliera adelante, se proporcionará un acompañamiento en las gestiones de aquellas personas que lo necesiten.

Fuente: elaboración propia.

Finalmente, en esta fase el usuario elegirá el camino que quiere seguir, qué acciones va a realizar tanto a corto, como medio o largo plazo, que más se ajusten a sus necesidades y prioridades.

4. Fase de desarrollo del itinerario y seguimiento

En esta fase se procede a desarrollar el itinerario escogido por la persona y el seguimiento por parte del profesional sobre el itinerario. Una vez escogido el itinerario por la persona se procederá a organizar las acciones en orden cronológico para así poder conciliar dichas acciones tanto con la vida laboral de las personas como con la vida familiar y social. También, a lo largo de todo el proceso de desarrollo del itinerario, cabe destacar que se realizará un aumento de las redes sociales y por consiguiente el capital social de las personas, ya que ha compartido momentos y espacios con diferentes personas.

En cuanto al seguimiento, este se realizará para conocer la situación de los participantes en cada momento del desarrollo, comprobar el funcionamiento del proceso una vez que se han ido realizando las diferentes acciones, ver si está siendo satisfactorio, si se están consiguiendo los objetivos planteados y para resolver posibles dudas que vayan surgiendo. Dependiendo del itinerario que se escoja, esta fase se hará más pronto o más tarde en el tiempo y puede ser a demanda del profesional o del usuario. De manera orientativa, las sesiones de seguimiento se pueden realizar en dos partes, la primera al mes de haber finalizado la orientación y la siguiente a los tres meses. Se realizará o bien a través de entrevistas personales o mediante llamadas telefónicas y se recogerá información acerca de los contenidos, impresiones de los participantes, si han logrado o están por lograr los

objetivos, dificultades encontradas a lo largo del proceso, sugerencias de mejora, etc. (ANEXO 9).

Este seguimiento nos va a dar la posibilidad como profesionales de identificar nuevas necesidades que vayan surgiendo, las cuales habrá que atender y solucionar para que se garanticen los mejores resultados. También, según Ceniceros y Oteo (2003) estas acciones también permiten valorar el aprovechamiento y satisfacción con las acciones, facilitar el acceso a ofertas de empleo, animar y motivar a la persona, recoger información e incidencias respecto a los recursos empleados, así como facilitar que la persona tome decisiones respecto a los problemas que vayan surgiendo.

Una vez finalizadas las acciones, se trata de, también, conocer la situación de los participantes una vez que hayan acabado y pasado un tiempo, para ver si gracias a las acciones realizadas han logrado que las personas alcancen sus objetivos o si, por el contrario, sería necesario realizar alguna más o modificarlas. Este seguimiento bien se puede realizar como el anterior mediante entrevistas, o bien mediante vía telefónica o email.

5. Fase de evaluación

Esta fase es la última del proceso, ya que se debe realizar una vez se haya finalizado el itinerario con la persona en concreto. Cabe destacar que, aún finalizado el proceso, aunque la finalidad es el acceso a un puesto de trabajo, no necesariamente el itinerario tiene que terminar con dicha consecución, sino que también será positivo que, aunque no haya logrado incorporarse a un puesto sí haya conseguido situarse positivamente a sí mismo y haya adquirido la autonomía para utilizar sus propios recursos (Ceniceros y Oteo, 2003).

En primer lugar, se realizará una evaluación inicial, en la que se tratará de conocer el punto de partida y también para conocer las expectativas de los participantes respecto a las acciones que se van a llevar a cabo. De esta manera, se sabrá de antemano las metas de los participantes.

Durante el desarrollo de las acciones se llevará a cabo una evaluación continua. Con esta evaluación lo que se pretende es ver si los objetivos planteados se están consiguiendo, si hay alguna limitación o dificultad a la hora de llevarlas a cabo, para así ir modificando o adaptando las acciones a las necesidades encontradas durante la propuesta. Esta evaluación la llevarán a cabo los profesionales a través de la observación directa y del registro de indicadores, para ello se necesitará una hoja de registro de observación, donde se recogerán datos sobre la participación, predisposición, motivación, iniciativa, autonomía, etc. Y

también una hoja de registro para la evaluación de los objetivos, para ver si se han ido logrando o no. (ANEXO 10)

Se realizará una evaluación final, en el momento que todas las acciones hayan terminado. De esta manera se podrá comparar las expectativas de los participantes y las metas establecidas en la evaluación inicial con los resultados de esta última evaluación, para ver si se han cumplido esas expectativas y si se han alcanzado los objetivos planteados. Así, como profesionales, también podemos ver si la propuesta ha sido beneficiosa, si se han cumplido los objetivos y si, por el contrario, fuese necesario realizar modificaciones para que estos se cumplan.

Para poder evaluar la calidad y efectividad del proceso de inserción sociolaboral se realizará una encuesta de satisfacción que la persona orientada deberá cumplimentar, ofreciéndonos así un feedback que nos podrá servir como profesionales para mejorar nuestra labor. (ANEXO 11)

Asimismo, también se llevará a cabo una autoevaluación del usuario sobre su actitud durante el proceso, la consecución de los objetivos propuestos, resolución de conflictos, tomas de decisiones, motivación, etc. (ANEXO 12)

7.5. SEGUIMIENTO.

En el caso de que la persona, tras el itinerario, se haya incorporado a un puesto de trabajo, se realizará un seguimiento con el fin de atender y dar soporte a las necesidades de la persona una vez incorporada. Para ello, se hará uso de la entrevista de mantenimiento del empleo, la cual nos va a permitir formular las necesidades que la persona pueda tener en el trabajo, informar sobre aspectos laborales que le faciliten la incorporación, ayudar a que la persona tome decisiones por sí misma en las situaciones que vayan produciéndose, etc. (ANEXO 13)

Este seguimiento se realizará en diferentes ocasiones en función de la persona y de las situaciones que vayan surgiendo, teniendo en cuenta que, si pasados tres meses desde la incorporación no surge ninguna incidencia, con la correspondiente pérdida de trabajo, la persona está estable en su puesto de trabajo. Asimismo, este seguimiento no debe durar más de 4 años, para que así se garantice la autonomía de las personas.

Dicha entrevista de mantenimiento tiene muchas similitudes con la entrevista de seguimiento durante el itinerario, ya que el objetivo principal es conocer la situación de las personas en el desarrollo del proceso, tanto del itinerario como del puesto de trabajo. Esta se

realizará principalmente telefónicamente, aunque lo ideal, si el puesto de trabajo lo permite, sería realizarlas presencialmente y pueden ser a demanda del profesional o de la persona atendida. El primer contacto con el participante se puede dar a los 15 días tras la inserción, y a partir de ahí y, como se ha dicho anteriormente, en relación con los acontecimientos, estos contactos irán disminuyendo.

7.6. EVALUACIÓN.

Esta evaluación se llevará a cabo en el momento en el que el participante finalice el programa, bien sea por cuenta propia porque se da de baja voluntariamente, bien porque el profesional lo determine y da de baja a la persona o finalice el proceso de orientación tras la incorporación al puesto de trabajo. Es decir, sería la fase final, una fase de cierre y despedida, y por lo tanto de evaluación de todo el proceso. Por parte del profesional se llevará a cabo una devolución de información a la persona, con el fin de aportar una valoración general del proceso, ofreciendo aspectos positivos de su paso por el itinerario. Se llevará a cabo una entrevista en la que se tratará de evaluar de forma global el itinerario tanto por parte del profesional sobre la participación de la persona como de la persona sobre el programa. Asimismo, durante esta entrevista se evaluará, al igual que se hizo a lo largo del itinerario, tanto la propia labor de la persona como la labor llevada a cabo por el profesional, es decir una autoevaluación y una evaluación del profesional. (ANEXO 14)

La entrevista que se realice debe tener un carácter valorativo de todo el proceso, pero sobre todo debe tener un carácter motivador para la persona, ya que, aunque el programa finalice el proceso sigue para la persona y debe responder a los acontecimientos a partir de ese momento de forma autónoma. Por parte del profesional será muy importante que recuerde los cambios que la persona ha ido realizando a lo largo de todo el proceso, fomentando la confianza y las posibilidades de la persona.

8. DISCUSIÓN

Tras la puesta en marcha de este proyecto, el resultado esperado es que las personas con TDAH se incorporen a un puesto de trabajo, o se mantengan en él, de manera satisfactoria, reduciendo los efectos negativos que tiene el trastorno en la empleabilidad. Entendiendo esta reducción no como el fin de los efectos, si no como el mantenimiento de estos efectos en un nivel bajo para que así la inserción socio laboral sea lo más positiva posible. Asimismo, se pretende que este colectivo alcance los objetivos propuestos en los diferentes ámbitos, superando las limitaciones y alcanzando un nivel alto de autonomía y autodeterminación.

La revisión bibliográfica previa, a través de la cual se ha redactado el marco teórico, ha sido un punto necesario y fundamental para diseñar una intervención que, aun no siendo individualizada, diese respuesta a las necesidades y dificultades que se encuentran las personas con TDAH. Esta revisión permitió descubrir las ideas previas, el contexto de este colectivo y las dificultades encontradas. En la búsqueda de bibliografía referente al tema abordado, se encontró una gran cantidad de información referente a la etapa infantil, pero en lo que respecta a la etapa adulta la información encontrada era más escasas, lo cual conllevó dedicar más tiempo a la búsqueda de información y estudios fiables.

Gracias a toda la información recogida, se llega a la conclusión de que existe una alta probabilidad de que las personas con TDAH tengan una empleabilidad más complicada al resto de las personas. Por tanto, se procede a realizar una propuesta que se ajuste lo máximo posible a la situación de este colectivo, la cual se presenta como una intervención de orientación y acompañamiento que responda a aspectos clave en relación con las necesidades de empleabilidad. Dicha propuesta está orientada a dar respuesta, principalmente y en función de las investigaciones consultadas, a las necesidades en el ámbito social y laboral. Y, por lo tanto, los objetivos han sido planteados según las necesidades detectadas.

Debido al análisis de estudios realizados como el de Gordon y Fabiano (2019) o el de Martín-Navarro (2012), se plantea la necesidad de realizar acciones que se lleven a cabo en grupo tanto en el ámbito social como laboral, ya que en dichos estudios se halla la dificultad de las personas con TDAH en las habilidades sociales. Asimismo, las acciones propuestas para trabajar en la dimensión laboral están apoyadas en estudios como son los de Fuermaier et al. (2019), Nagata et al. (2019), Hatak (2020) y Wiklund et al. (2017); en los que gracias a sus investigaciones realizadas con personas con TDAH se concluyen los efectos, tanto positivos como negativos, que tiene el trastorno en el ámbito laboral, y sobre los cuales se plantean acciones específicas.

A la hora de realizar un diseño de un proyecto, sin su correspondiente puesta en marcha, cabe la posibilidad de que el proyecto no sea efectivo del todo, ya que no se ha podido comprobar en una situación real ni se han podido ver las limitaciones o mejoras que se pueden realizar. Aun así, del propio diseño realizado se puede destacar alguna limitación. La primera de ellas es que el diseño ha sido propuesto para un grupo de personas con TDAH general, es decir, se han tenido en cuenta las características de las personas con TDAH según los estudios investigados, pero, no se ha tenido en cuenta las características particulares y personales que se

tendrían en cuenta si se hubiese diseñado para un grupo de personas concreto, una muestra real. Por consiguiente, otra de las limitaciones que se plantea en el diseño de la propuesta es que, las acciones planteadas puede que funcionen para algunas personas con TDAH y, posiblemente, para otras no, ya que no se trata de una propuesta individualizada. Asimismo, trabajando con un grupo de personas concreto, las acciones podrían ser más personalizadas y, por lo tanto, la fase de diseño del itinerario podría haber sido mucho más completa, ya que se podrían destacar acciones que se realicen en la provincia de Valladolid, en este caso. Otra de las limitaciones encontradas es la temporalización de estas acciones, la cual en el diseño es muy abierta, debido a que son acciones generales en las que se deben tener en cuenta las características de cada persona, pudiendo durar más o menos tiempo.

En relación con la contextualización de la propuesta, la cual va dirigida a las personas con TDAH en la provincia de Valladolid, también podemos encontrar limitaciones. Esto es debido a la falta de datos, información y recursos a los cuales acceder en la provincia, destacando una escasa accesibilidad a información actual de la situación actual de adultos con TDAH en Valladolid y, también, no tener la posibilidad de acceder a una muestra real con la que llevar a cabo el proyecto.

Para dar respuesta a estas limitaciones destacadas, la principal propuesta de mejora sería poder llevar a cabo el proyecto con un grupo de personas con TDAH específico, en el que tener en cuenta la individualidad de cada persona, aparte de las características comunes que pueden tener. Llevarlo a cabo, también va a permitir ir modificando las fases y acciones a cada una de las situaciones que vayan surgiendo, es decir, ir adaptándola a cada situación en concreto. En cualquier caso, no tiene por qué aplicarse a un grupo con un número limitado de personas, sino que se puede llevar a cabo con varios grupos.

Cabe destacar que la propuesta se plantea como un punto de partida para trabajar con este colectivo en concreto, totalmente modificable en función de la retroalimentación que se reciba de las evaluaciones y puesta en marcha, y, por lo tanto, con posibles mejoras tras la implementación.

9. CONCLUSIONES

Tras recabar toda la información utilizada para la elaboración de este TFM, no queda duda de que el TDAH es un término que está inmerso en la actual sociedad, siendo la edad infantil en la que más se hace presente, dejando un poco de lado la evolución en la edad adulta. Es indispensable que haya un diagnóstico acertado y temprano que permita intervenir en todos los

aspectos de la vida de la persona con TDAH, pero, asimismo, que haya un seguimiento a lo largo de toda la vida o, que, en el caso de los adultos, haya un diagnóstico a edades más tardías.

Investigando en diferentes fuentes y recursos, se ha podido comprobar que la información sobre los adultos con TDAH y los efectos que tiene este trastorno en su día a día es bastante escasa, haciendo así que la visibilidad que tiene este colectivo en concreto sea bastante reducida. Concretamente, realizando una recogida de información en los diferentes recursos sobre el TDAH en la provincia de Valladolid, se pudo corroborar esta falta de información, siendo poco frecuentes las consultas de adultos en estos servicios, debido en gran parte a los pocos casos diagnosticados de personas adultas.

Por otro lado, a pesar de lo mencionado anteriormente, se puede sacar en conclusión que hay una directa relación entre el TDAH y la empleabilidad, siendo la sintomatología del trastorno la intermediaria de esta relación. De ahí la necesidad e importancia de crear espacios en los que se pueda incidir en las dificultades que se presentan en el ámbito sociolaboral y, también, de la existencia de programas de inserción sociolaboral. Es en este punto donde cabe destacar el papel de los profesionales de la psicopedagogía y de la orientación, no sólo en ciertos momentos sino a lo largo de toda la vida, los cuales serán determinantes para la mejora de la calidad de vida ayudando a superar las barreras que se les van presentando.

Gracias a la realización de este TFM, he podido ampliar mis conocimientos acerca del TDAH, afianzar otros que ya poseía y tratar un tema de interés. Asimismo, me ha permitido observar las limitaciones y poca visibilidad hacia este colectivo, al cual siendo, maestra de Educación infantil también tenía olvidado y no era consciente de la evolución que dicho trastorno tiene a lo largo de la vida.

Para finalizar, y como conclusión, lo que se ha pretendido reflejar a lo largo de todo el trabajo, no es solo los pasos que seguir como psicopedagogo, sino la evolución de la persona que, gracias a la propuesta, va a conseguir, empoderándose y haciendo uso de todos los recursos que posee personalmente, que lo sepa ver y pueda beneficiarse de ello. Asimismo, se ha pretendido dar visibilidad a este colectivo y dar la oportunidad de trabajar con ellas para que tengan un buen futuro y una buena calidad de vida.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Americana de Psiquiatría. (1968). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-II* (2ª ed.). Autor.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (1980). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-III* (3ª ed.). Elsevier Masson (1983, versión española).
- Asociación Americana de Psiquiatría. (1987). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-III-R* (3ª ed. rev.). Elsevier Masson (1988, versión española).
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-IV-R* (4ª ed. rev.). Elsevier Masson.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5* (5ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Barkley, R.A. (2018). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. A Handbook for Diagnosis and Treatment* (4ª ed.). Guilford Press.
- Barkley, R.A. y Murphy, K.R. (2010). Impairment in occupational functioning and adult ADHD: the predictive utility of executive function, (EF) rating versus EF tests. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 25(3), 157-173.
- Bauermeister, J. (2014). *Hiperactivo, Impulsivo, Distráido ¿Me Conoces?: Guía Acerca del Déficit Atencional (TDAH) Para Padres, Maestros y Profesionales*. Guilford Publications.
- Benito, R. (2008). *Evolución en el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a lo largo de la vida*. Draft Editores, S.L.
- Caldas, M.E., Castellanos, A., Hidalgo, M.L. y Ovejero, A. (2020). *Formación y orientación laboral*. Editorial Editex.
- Cano-Vindel, A. (2002). Técnicas cognitivas en el control del estrés. En E. G. Fernández-Abascal y M. P. Jiménez Sánchez (Eds.), *Control del Estrés* (pp. 247-271). UNED Ediciones.

- Ceniceros, J.C. y Oteo, E. (2003) *Orientación sociolaboral basada en itinerarios. Una propuesta metodológica para la intervención con personas en riesgo de exclusión*. Fundación Tomillo.
- Cherkasova, M.V., Roy, A., Molina, B.S.G., Scott, G., Weiss, G., Barkley, R.A., Biederman, J., Uchida, M., Hinshaw, S.P., Owens, E.L. y Hechtman, L. (2021). Adult Outcome as Seen Through Controlled Prospective Follow-up Studies of Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Followed Into Adulthood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* (en prensa).
- Chou, W.J., Liu, T.L., Hsiao, R., Chen, Y.M., Chang, C.C. y Yen, C.F. (2020). Application and Perceived Effectiveness of Complementary and Alternative Intervention Strategies for Attention- Deficit/ Hyperactivity disorder: Relationships with Affiliate Stigma. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051505>.
- Díez, A., Figueroa, A. y Soutullo, C. (2006). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): comorbilidad psiquiátrica y tratamiento farmacológico alternativo al metilfenidato. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 8(sup4), 135-155.
- Echeverría-Samanes, B. (2013). *Orientación profesional*. Editorial UOC.
- Ecognitiva. (s.f.). Ejercicios de atención- TDAH. Ecognitiva. Consultado el 15 de junio de 2021. <https://www.ecognitiva.com/atencion/tdah/>
- Evans, S.W., Owens, J.S., Wymbs, B.T. y Ray, A.R. (2018). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 47(2), 157-198. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1390757>.
- Fabiano G.A., Hulme K.F., Sodano, S.M., Caserta, A., Hulme, K., Stephan, G. y Smyth A.C. (2018). An Evaluation of Occupational Behavior in Individuals with and without Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal Human Performance*, 31(3), 165-178. <https://doi.org/10.1080/08959285.2018.1489809>.
- Froehlich, T.E., Lanphear, B.P., Epstein, J.N., Barbaresi, W.J., Katusic, S.K. y Kahn, R.S. (2021). Prevalence, Recognition, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in a National Sample of US Children. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 161(9), 857-864. DOI:10.1001/archpedi.161.9.857.

- Fuermaier, A.B., Tucha, L., Butzbach, M., Weisbrod, M., Aschenbrenner, S. y Tucha, O. (2021). ADHD at the workplace: ADHD symptoms, diagnostic status, and work-related functioning. *Journal of Neural Transmission*. <https://doi.org/10.1007/s00702-021-02309-z>
- García-Vinuesa, F., Pérez-Álvarez, M. y González-Pardo, H. (2014). *Volviendo a la normalidad: la invención del TDAH y del trastorno bipolar infantil*. Alianza Editorial.
- Gordon, C.T. y Fabiano, G.A. (2019). The transition of youth with ADHD into the Workforce: Review and future directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 22(3), 316-347. DOI: 10.1007/s10567-019-00274-4.
- Grupo de trabajo de las Guías de Práctica Clínica en el SNS. (2017). *Guía de Práctica Clínica sobre las Intervenciones Terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS). https://doi.org/10.46995/gpc_574
- Guerrero, R. (2016). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: entre la patología y la normalidad*. Editorial Planeta S.L.
- Hatak, I., Chang, M., Harms, R. y Wiklund, J. (2020). ADHD symptoms, entrepreneurial passion and entrepreneurial performance. *Small Business Economics*, (en línea). <https://doi.org/10.1007/s11187-020-00397-x>
- Ibáñez-Tarín, C. y Manzanera-Escartí, R. (2012). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria (I). *Semergen*, 38(6), 377-387.
- Küpper, T., Haavik, J., Drexler, H., Quiroga, J.A., Wermelskirchen, D., Prutz, C. y Schauble, B. (2012). The negative impact of attention- déficit/ hyperactivity disorder on occupational health in adults and adolescents. *International archives of Occupational and Environmental Health*, 85(8), 837-847. <https://doi.org/10.1007/s00420-012-0794>.
- Maciá-Antón, D. (2012). *TDAH en la infancia y la adolescencia. Concepto, evaluación y tratamiento*. Editorial Pirámide.
- Martín-Navarro, N. (2012). Caracterización y evolución del TDAH en la etapa adulta. *Cuadernos Psiquiatría Comunitaria*, 11(2), 87-105.

- Miranda, A., Berenguer, C., Colomer, C. y Roselló, R. (2014). Influence of the symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and comorbid disorders on functioning in adulthood. *Psicothema*, 26(4), 471-476.
- Monastra, V.J. (2005). Overcoming the barriers to effective treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder: a neuro-educational approach. *International Journal of Psychophysiol*, 58(1), 71-80. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2005.03.010>
- Murphy, K., Barkley, R.A. y Bush, T. (2002). Young adults with attention deficit hyperactivity disorder: subtype differences in comorbidity, educational, and clinical history. *J Nerv Ment Disease*, 190(3), 147-157. DOI: 10.1097/00005053-200203000-00003.
- Nagata, M., Nagata, T., Inoue, A., Mori, K. y Matsuda, S. (2019). Effect Modification by Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Symptoms on the Association of Psychosocial Work Environments With Psychological Distress and Work Engagement. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00166>
- Navarro, M.I. y García, D.A. (2011). Comorbilidad entre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y los trastornos internalizantes. *INFAD Revista de Psicología*, 4 (1), 295-304.
- Pallarés, J. (2003). Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *REV NEUROL*, 36 (Supl.1), 68-78.
- Parellada, M. (2009). *TDAH: trastorno por déficit de atención e hiperactividad de la infancia a la edad adulta, de la infancia a la edad adulta*. Alianza Editorial.
- Pascual-Lema, S (2012). El papel del psicólogo clínico en el abordaje del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad The role of the clinical psychologist and the approach to ADHD. *Cuadernos. Psiquiatría Comunitaria*, 11(2), 37-53.
- Pelayo, J.M., Trabajo, P. y Merayo, Y. (2012). Aspectos históricos y evolución del concepto de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): mitos y realidades. *Cuadernos Psiquiatra Comunitaria*, 11(1), 7 – 35.
- Prinstein, M.J., Youngstrom, E.A., Mash, E.J. y Barkley, R.A. (2019). *Treatment of Disorders in Childhood and Adolescence* (4ª ed.). Guilford Press.
- Quintero, F.J. y García, N. (2019). Actualización en el manejo del TDAH. En AEPAP (ed.), *Congreso de Actualización Pediátrica* (pp. 29-36). Lúa Ediciones.

- Quintero, F.J., Loro, M., Jiménez, B. y García, N. (2011). Aspectos evolutivos del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): de los factores de riesgo al impacto socio-académico y a la comorbilidad. *Vertex revista argentina de psiquiatría*, 22, 101-108.
- Quiroga, J.A., Bosch, R. y Casas, M. (2009). *Comprender el TDAH en adultos*. Amat S.L.
- Quiroga, J.A., Bosch, R., Castells, X., Nogueira, M., García, E. y Casas, M. (2006). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos: caracterización clínica y terapéutica. *Revista de Neurología*, 42(10), 600-606. <https://doi.org/10.33588/rn.4210.2005495>
- Rodríguez, P.J., González, I. y Gutiérrez, A. (2015). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Pediatría integral*, 19(8), 540-547.
- Sánchez, N. (2021, 6 de abril). Dinámica de autoconocimiento en grupo – Bingo preguntón. *APA Style Blog*. <https://www.apoyosred.com/dinamica-de-autoconocimiento-en-grupo-bingo-preguntón/>
- Strauss, A. y Lehtinen, L.S. (1946). *Psychopathology and Education of the Brain-Injured Child*. Grune & Stratton.
- Taylor, E. (2011). Antecedents of ADHD: a historical account of diagnostic concepts. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 3(2), 69-75. DOI: 10.1007/s12402-010-0051-x.
- Ubieto, J. (2015). *TDAH: Hablar con el cuerpo*. UOC.
- Vega-Fernández, F.M. (2012). Protocolo de Intervención en TDAH. ADHD clinical guidelines in «El Bierzo» Área. *Cuadernos Psiquiatría Comunitaria*, 11(2), 21-35.
- Wiklund, J., Yu, W., Tucker, R. y Marino, L.D. (2017). ADHD, impulsivity and entrepreneurship. *Journal of Business Venturing*, 32(6), 627-656. <https://doi.org/10.1016/j.jbusvent.2017.07.002>.

11. ANEXOS

Anexo 1. Contrato de compromiso.

MODELO DE CONTRATO DE COMPROMISO ENTRE PARTES

En, ade de 20

REUNIDOS

DE UNA PARTE,

_____, con DNI _____ como profesional de la psicopedagogía, domiciliado en _____ calle _____, C.P._____.

Y, DE OTRA PARTE,

_____, de ____ años de edad, con DNI/NIE _____ y con domicilio en _____, C.P._____ y teléfono de contacto _____

DECLARAN

Que una vez explicado el proceso de orientación socio- laboral, las partes se comprometen a participar activamente en las actividades establecidas en el itinerario de inserción, respetando las citas, los horarios y la metodología empleada.

Firma del/de la demandante:

Firma de contraparte:

Anexo 2. Consentimiento manipulación de información.

MODELO DE CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO Y MANIPULACIÓN DE LA INFORMACIÓN

En _____, a _____ de _____ de 20__.

Don/ña _____, de ___ años de edad, con DNI/NIE _____,
con domicilio en _____, C.P. _____ y teléfono
de contacto _____.

PROTECCIÓN DE DATOS: En cumplimiento de la normativa vigente en Protección de Datos, en particular, el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016/679), le informamos que todos los datos de carácter personal facilitados, así como cualquier otra información y/o documentación que pudiera hacer llegar durante el proceso de orientación, serán incorporados y solo serán utilizados con fines meramente de gestión y desarrollo de itinerarios.

Una vez conocida la política de privacidad declaro:

- Que, una vez conocido el proceso de orientación sociolaboral, doy mi consentimiento y autorización para que utilice mis datos únicamente con fines de gestión y desarrollo de itinerarios.
- Que los datos facilitados son veraces y que si se produjera alguna variación en alguno de ellos se lo comunicaré de inmediato al profesional que esté llevando a cabo el proceso de orientación.
- Que puedo ejercitar, en cualquier momento, los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición al proceso de orientación, así como los contenidos en el Capítulo III del Reglamento UE 2016/679, dirigiendo un escrito.

Firma:

Anexo 3. Entrevista inicial.**DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL**

Nombre y apellidos:	Fecha de realización:
----------------------------	------------------------------

DNI o NIE: Otro documento de identificación (precisar):	Número
---	--------

Sexo	1. Hombre	2. Mujer	3. Otro
-------------	-----------	----------	---------

Fecha de nacimiento	Día	Mes	Año
----------------------------	-----	-----	-----

Lugar de nacimiento España: Provincia de nacimiento Extranjero: (Escribir nombre del país):
--

Nacionalidad: (Escribir nombre del país):
--

Provincia de residencia:

Municipio de residencia:

Dirección	Calle, plaza	N.º	Piso	Código postal
------------------	--------------	-----	------	---------------

Teléfono	Número
-----------------	--------

Estado civil	→ Soltero/a	→ Casado/a	→ Pareja estable	→ Separado/a	→ Divorciado/a	→ Viudo/a
---------------------	-------------	------------	------------------	--------------	----------------	-----------

Persona/Familiar Responsable de Referencia:

MOTIVO DE LA DEMANDA

Razones que llevan al usuario a solicitar asistencia:
--

Creencias, ideas y expectativas del sujeto:

Creencias, ideas y expectativas del sujeto:

SITUACIÓN FAMILIAR

N.º Miembros unidad familiar	N.º Miembros en España
Personas a su cargo	N.º hijos/as
Edades:	
Relación con la familia de origen:	
Habitual	esporádica
inexistente	
Relación con la familia adquirida:	
Habitual	esporádica
inexistente	
Persona o familiar de contacto:	
Observaciones: Control familiar, Apoyos en el proceso	

VIVIENDA

Lugar de residencia en los 30 días previos a la admisión a tratamiento	
01. Casa, piso, apartamento	05. Alojamiento inestable / precario
02. Prisión, centro de reforma o internamiento	06. Otro lugar.....
03. Otras instituciones	99. Desconocido
04. Pensiones, hoteles, hostales	

Estado vivienda

Estado deteriorado

Amenaza ruina

Aceptable

Observaciones

Observaciones

SITUACIÓN ECONÓMICA

Procedencia de los ingresos	Cantidad
Trabajo con contrato	
Trabajo con economía sumergida	

	Prestaciones sociales*	
	Familia	
	Actividades marginales	
	Otros	

N.º miembros que aportan dinero N.º de miembros desempleados

Observaciones

Administración de ingresos del usuario. Deudas anteriores. Gastos fijos.

SITUACIÓN SOCIOSANITARIA

Certificado de discapacidad **SI** **NO**

Tipo discapacidad	SI	NO
	%	
Física		
Psíquica		
Sensorial		
Otros		

Limitaciones para el trabajo

OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE

¿Qué aficiones tiene?

¿Ha pensado alguna vez en ocupar el tiempo libre de manera diferente a como lo hace habitualmente? ¿Cómo lo cambiaría?

¿Conoce los recursos de ocio de nuestra ciudad? (facilitar direcciones de interés)

ENTREVISTA OCUPACIONAL

Máximo nivel de estudios completado	
01. No sabe leer ni escribir	02. Enseñanza primaria incompleta
03. Enseñanza primaria completa	04. E. secundaria 1ª etapa, EGB, ESO, FPI o de grado medio
05. E. secundaria 2ª etapa, BUP, COU, FP-2	06. Estudios universitarios medios
07. Estudios universitarios superiores	08. Otros.....
99. Desconocidos	

Formación ocupacional

CURSOS	CENTRO	HORAS	AÑO

Nivel Conocimientos Informática

Usuario

Avanzado

Programador

Otros conocimientos

--

Situación laboral principal en el momento de la admisión

- 01. Contrato o relación laboral indefinida o autónomo (aunque esté de baja)
- 02. Contrato o relación laboral temporal (aunque esté de baja)
- 03. Trabajo sin sueldo para familia
- 04. Parado, nunca trabajó
- 05. Parado, trabajó antes
- 06. Incapacidad permanente o pensionista
- 07. Estudiante / opositor
- 08. Labores del hogar exclusivamente
- 09. Otra.....
- 99. Desconocida

¿Estás inscrito en el servicio público de empleo?

Si, Fecha de inscripción:

No

Intereses profesionales:

--

Puesto de trabajo de interés

--

Trabajos que no realizaría

--

Mercado de transición

Disponibilidad geográfica

Municipio	Provincia /Comunidad autónoma (kms)
Provincias limítrofe	Territorio nacional
Unión Europea	Otros Países

Disponibilidad desplazamiento

Permiso de conducir	Sí, Clase:	No
Válido en España	Si	No
Vehículo propio	Si	No

Disponibilidad laboral

Jornada:	Indiferente	Intensiva	Partida		
Horario:	Mañana	Tarde	Noche	A turno	Fin semana
Salario:	No es lo más importante		Según convenio	Mínimo.....€/neto mes	
¿Aceptaría un contrato en prácticas o formación?	Si	No			

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA (PAÍS)	PUESTO	FECHA INICIO	FECHA FIN	MOTIVO DE FIN	ACCESO PUESTO	CARÁCTER	RELACIÓN EMPRESA

Anexo 4. Plantilla DAFO.



Anexo 5. Debilidades y fortalezas.

Escala Likert			
1- Necesita mejorar	2- Regular	3- Adecuada	4- Muy adecuada

Formación	Puntos fuertes	Puntos débiles	Valoración actual (1-4)
Estudios finalizados			
Capacidades básicas			
Conocimientos informáticos			
Idiomas			

Experiencia laboral	Puntos fuertes	Puntos débiles	Valoración actual (1-4)
Tiempo en el sector			
Habilidades sociales			
Tipo de empleo realizado			

Búsqueda de empleo	Puntos fuertes	Puntos débiles	Valoración actual (1-4)
Objetivo laboral			
Herramientas			
Técnicas			
Condiciones laborales deseadas			

Actitud ante el empleo	Puntos fuertes	Puntos débiles	Valoración actual (1-4)
Motivación			
Autoestima			

Elementos sociales	Puntos fuertes	Puntos débiles	Valoración actual (1-4)
Familia			
Amigos/as			

Anexo 6. Bingo preguntón.

BINGO PREGUNTÓN

¿Sabés jugar al Bingo?

- Cada persona tiene un cartón con números.
- Se van sacando fichas de números
- Si aparece en tu cartón el número de la ficha hay que tacharlo.
- Hace bingo la primera persona que consiga tachar todos los números de su cartón.

¡Este bingo es diferente!

Cada número tiene asociado una pregunta o prueba que resolver.

Cuando tengas el mismo número en el cartón o en la ficha, **hay que contestar a la pregunta antes de tachar.**

¡Se hace bingo cuando has respondido todas las preguntas de los números de tu cartón!

AR

BINGO "PREGUNTÓN"

Pruebas

- 1 Cuéntame en 1 minuto una anécdota
- 2 Piensa un recuerdo feliz con alguien familia.
- 3 ¿Te gusta bailar? ¡Demuéstrame!
- 4 ¿Hay algo que no podrías dejar de comer?
- 5 Di 4 nombres de personas del colegio
- 6 ¿Cómo describirías a la persona de tu derecha?
- 7 ¿A qué te recuerda el olor a café?
- 8 ¿Nos cuentas un chiste? (No repitas)

AR

BINGO "PREGUNTÓN"

Pruebas

- 9 Un verano entero, ¿dónde?
- 10 ¿A qué miembro de la familia te llevas a una isla paradisíaca?
- 11 ¿Cuál es un buen halago para ti?
- 12 Cuenta un buen gesto que hayas realizado
- 13 Si pudieras saber la respuesta, ¿qué pregunta harías?
- 14 Dile una broma a un familiar
- 15 ¿Te gustaría ser millonario/a?
- 16 Describe tu lugar ideal de vacaciones para siempre

AR

BINGO "PREGUNTÓN"

Pruebas

- 17 Tienes un minuto para contar una receta
- 18 Di en un minuto tres fechas de cumpleaños de familiares
- 19 Di una cosa positiva de la persona de tu derecha.
- 20 ¿Cómo se llama un amigo de un miembro de la mesa?
- 21 Inventa un saludo con palmas
- 22 Tararea una canción que te encante
- 23 Imagina que estás en otro lugar ahora mismo, ¿dónde?
- 24 Dibuja cómo es un lugar que te guste mucho

AR

BINGO "PREGUNTÓN"

Pruebas

- 25** Si tuvieras un huerto, ¿qué plantarías?
- 26** Dibuja para que adivinen tu comida favorita
- 27** Comparte crees que ha sido el mejor regalo que has hecho
- 28** ¿Qué plan de ocio crees que le gusta a un familiar tuyo?
- 29** Si tuvieras que comer siempre una comida de otra cultura, ¿cuál sería?
- 30** Di los ingredientes de tu receta favorita. Haz que la adivinen.
- 31** ¿En qué estación del año te gustaría vivir?
- 32** Di sin hablar tres cosas que te encanten. 

BINGO "PREGUNTÓN"

Pruebas

- 33** ¿Si pudieras tener otra edad, ¿cuál sería? ¿Por qué?
- 34** Describe un juego de mesa que te encantaría probar con tu familia
- 35** Cuenta en dos minutos una experiencia misteriosa
- 36** ¿Te gustaría ir a ver algún espectáculo?
- 37** ¿Qué persona de los participantes se atreve con un deporte nuevo?
- 38** Escribe las vocales del nombre de una amistad tuya, ¿lo adivinan?
- 39** ¿A qué país nunca te irías a vivir?
- 40** Resume una anécdota de este año. 

BINGO "PREGUNTÓN"

Pruebas

- 41** Prueba de adivinanzas, di la mitad de un refrán, ¿cómo continúa?
- 42** ¿Qué película te gustaría interpretar?
- 43** Pon las direcciones de dos de los otros jugadores
- 44** ¿Qué monumento no te cansas de ver?
- 45** Reta al grupo a adivinar algo que se te da muy bien hacer.
- 46** Dibuja el icono de una app que te encante en un minuto
- 47** ¿Te raparías el pelo por una buena causa?
- 48** ¿Sabes hacer algún truco de magia? ¿Cuál? 

BINGO "PREGUNTÓN"

Pruebas

- 49** ¿Qué prefieres un brownie o un sandwich?
- 50** Di qué estudió un familiar tuyo
- 51** ¿Qué nombre de superhéroe o heroína te pondrías?
- 52** ¿A qué familiar escoges para viajar en autocaravana?
- 53** Cuenta una anécdota familiar divertida
- 54** Menciona 5 fechas festivas en un 1 minuto
- 55** Haz un ruido del día a día, ¿lo adivinan?
- 56** ¿Un plato que te encantaba cuando eras pequeño/a? 

BINGO "PREGUNTÓN"

Pruebas

- 57** Cierra los ojos y dí el orden de las personas sentadas en la mesa
- 58** Adivina el color favorito de un/una de las personas que están jugando
- 59** ¿Qué te llevarías en una maleta al desierto?
- 60** Cuenta cuál es el capricho que te gustaría darte
- 61** Si te toca la lotería mañana, ¿qué es lo primero que harías?
- 62** ¿Ganar 100.000 ahora mismo o 1 millón en cinco años?
- 63** Si pudieras ayudar a combatir una enfermedad, ¿cuál sería?
- 64** Ya tienes todo el dinero que necesitas, ¿qué harías? *AR*

BINGO "PREGUNTÓN"

Pruebas

- 65** ¿Tener 10 años o 50 años para siempre? Da una razón.
- 66** Resuelve el acertijo que te propongan los/las jugadores.
- 67** ¿Tienes un recuerdo con tus abuelos? Cuéntalo en 1 minuto.
- 68** Imagina que puedes reencontrarte con alguien, ¿con quién sería?
- 69** ¿El mejor recuerdo de este año?
- 70** Calcula la edad total entre todos los presentes sin calculadora
- 71** ¿Qué te gusta desayunar de diario?
- 72** Cuenta tu mejor experiencia en un hotel/hostal *AR*

BINGO "PREGUNTÓN"

Pruebas

- 73** ¿Te habría gustado vivir en otra época? Si es que sí, ¿en cuál?
- 74** Imita a uno de los/las participantes, ¿lo adivinan?
- 75** Salta a la pata coja hasta la puerta más cercana
- 76** Reproduce con palmas una canción, ¿lo adivinan?
- 77** Comunica una palabra sin hablar ni escribir
- 78** Si pudieras elegir no hacer una tarea de casa, ¿cuál sería?
- 79** Forma un dibujo con lo que hay en la mesa (1 minuto y medio)
- 80** Tienes un minuto para decir 10 palabras que empiecen por M *AR*

BINGO "PREGUNTÓN"

Pruebas

- 81** ¿Recuerdas tu mejor juguete o juego?
- 82** ¿Qué es lo que mejor se le da a la persona que está enfrente tuya?
- 83** Cuenta unas navidades que recuerdes de manera especial
- 84** Improvisa una receta con los alimentos que te digan. (2 minutos)
- 85** Haz un boceto rápido a una persona de la mesa
- 86** Traza una palabra en la espalda de otro/a participante, ¿lo adivina?
- 87** ¿Qué ha sido lo más interesante de tu mes?
- 88** Di 10 ciudades de España en 30seg. *AR*

BINGO "PREGUNTÓN"

Pruebas

- 89 Juega a piedra, papel, tijera con el/la participante más joven
- 90 Di 3 refranes en 1 minuto
- 91 ¿Cuál es tu bocata ideal?
- 92 ¿Qué es lo último que has aprendido?
- 93 Termina el refrán que te digan los/las participantes
- 94 ¿Qué dibujos veías de pequeño/a?
- 95 Coge un folio, y haz una forma.
- 96 Di en 1 minuto, una palabra característica de cada uno 

BINGO "PREGUNTÓN"

Pruebas

- 97 Si pudieras hablar a un animal, ¿a cuál le sería? ¿Y qué dirías?
- 98 ¿Cuál crees que es el mejor halago?
- 99 cuenta una anécdota rápida del colegio o del trabajo
- 100 Habla en otro idioma
- 101 Habla respondiendo con letras de canciones (5 minutos)
- 102 Haz mimica de lo que tú quieras, ¿lo adivinan?
- 103 Cuenta un momento en el que te reíste mucho
- 104 Dibuja cómo sería un ser de otro planeta 

Anexo 7. Comunicación.

¿CÓMO ME COMUNICO?

Pon un ejemplo de una buena y mala comunicación en cada uno de los siguientes aspectos.

1.La mirada	2.La posición
3.El tono de voz	4.La Apariencia
5. Los gestos	6.Las Expresiones

Anexo 8. Atención sostenida.

Mi nombre:
 Fecha: Hora: **ecognitiva**

Contar figuras:

www.ecognitiva.com

Mi nombre:
 Fecha: Hora: **ecognitiva**

Rodee con un círculo los números 3 y 5. Subraye los números 6.

1	5	4	7	8	5	3	3	5	5
4	2	5	6	9	8	5	7	4	1
1	4	7	5	2	8	2	4	5	5
9	6	3	6	9	8	7	4	1	2
1	2	4	7	8	2	3	6	9	8
1	4	7	1	4	7	8	4	8	9
8	6	8	6	2	6	2	8	4	7
3	2	3	2	4	8	7	4	1	6
4	1	5	8	9	3	2	1	4	7
7	4	5	6	9	6	2	5	8	4
4	1	4	1	2	3	2	3	6	9

www.ecognitiva.com

Mi nombre:
 Fecha: Hora: **ecognitiva**

Contar figuras:

www.ecognitiva.com

Mi nombre:
 Fecha: Hora: **ecognitiva**

Rodee con un círculo las letras "p":

b	d	p	b	d	p	b	p	d	b
b	p	d	p	b	d	p	b	p	b
p	b	d	p	b	p	b	d	d	b
d	p	b	p	d	d	p	b	b	d
p	d	p	b	p	b	p	b	p	p
b	p	d	p	b	d	p	b	d	b
b	d	p	b	p	d	b	p	b	d
d	b	p	d	b	d	d	b	p	b
b	p	b	p	b	p	b	p	b	b
d	b	p	p	b	p	d	b	p	p
b	p	d	d	b	p	d	p	b	d

www.ecognitiva.com

Mi nombre:
 Fecha: Hora: **ecognitiva**

Escribe el número correspondiente:

5 1 4 2 7 3 8 6 9

Material gratuito de www.ecognitiva.com. Prohibida su venta.

Mi nombre:
 Fecha: Hora: **ecognitiva**

Copia la siguiente cuadrícula:

Material gratuito de www.ecognitiva.com. Prohibida su venta.

Mi nombre:
 Fecha: Hora: **ecognitiva**

Rodea con un círculo la figura que NO está repetida:

<https://www.ecognitiva.com/atlencion/>

Material gratuito de www.ecognitiva.com. Prohibida su venta.

Mi nombre:
 Fecha: Hora: **ecognitiva**

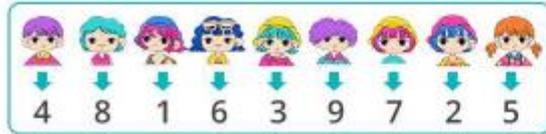
Rodea con un círculo el número 1.

5	4	6	7	9	8	4	5	3	5	2	4	0	5
2	4	3	6	2	5	2	0	5	4	1	7	9	4
5	6	1	5	0	8	4	9	7	6	8	3	4	2
5	6	7	9	8	5	4	2	5	3	2	6	0	9
2	4	5								8	9	7	6
8	3	4								9	4	1	5
3	2	6	0							5	6	0	2
5	3	4	6							3	4	6	5
9	8	1	7	2	4	3	0	5	2	6	0	9	5
8	7	5	6	4	3	5	2	0	8	2	5	7	6
4	9	8	5	6	4	2	5	6	5	1	4	5	5
7	2	3	0	4	2	3	5	6	7	9	4	8	5

Material gratuito de www.ecognitiva.com. Prohibida su venta.

Mi nombre:
 Fecha: Hora: **ecognitiva**

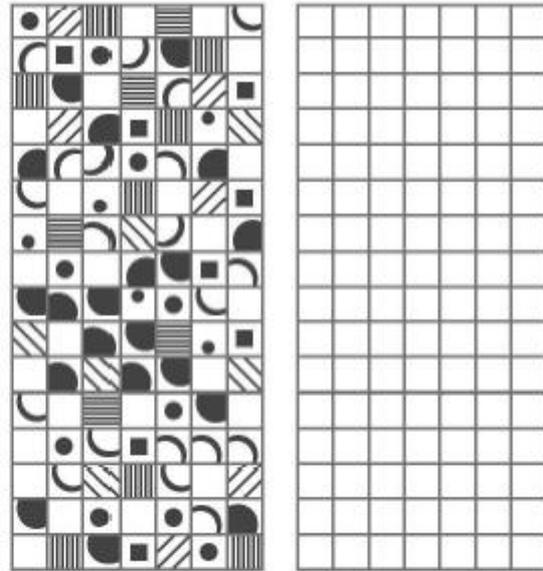
Escribe el número correspondiente:



Material gratuito de www.ecognitiva.com. Prohibida su venta.

Mi nombre:
 Fecha: Hora: **ecognitiva**

Copia la siguiente cuadrícula:



Material gratuito de www.ecognitiva.com. Prohibida su venta.

Mi nombre:
 Fecha: Hora: **ecognitiva**

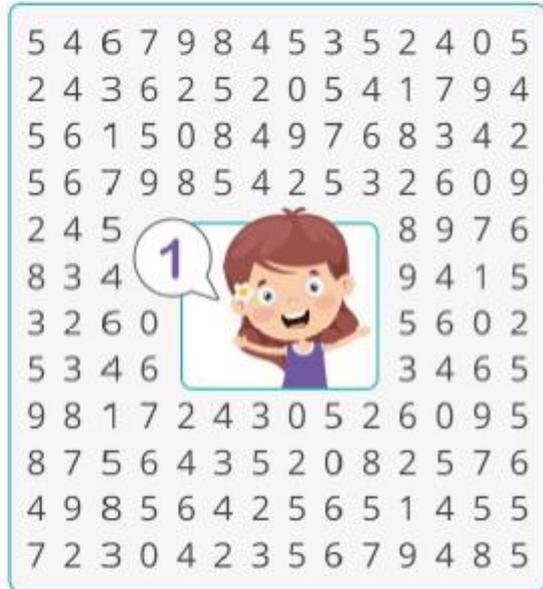
Colorea las parejas de figuras iguales:



Material gratuito de www.ecognitiva.com. Prohibida su venta.

Mi nombre:
 Fecha: Hora: **ecognitiva**

Rodea con un círculo el número 1.



Material gratuito de www.ecognitiva.com. Prohibida su venta.

Anexo 9. Seguimiento itinerario.

Datos de la persona entrevistada

Nombre:

Apellidos:

DNI:

Datos de la entrevistadora

Nombre:

Apellidos:

DNI:

¿Está marchando el proyecto como estaba planificado?

- Sí
- No
- Podría cambiar

¿Te quedaste con dudas el día que iniciamos la orientación?

- Sí
- No

Durante este mes, ¿has echado algo en falta para completar tu formación/ desarrollo personal?

- Sí
- No

En general, se podría decir que las cosas están yendo...

- Como están previstas, ni mal ni bien.
- Mejor, ya que estoy motivado/a.
- Mal, esperaba otra cosa, me encuentro desmotivado/a.

Alguna sugerencia:

¿Necesitarías tener una sesión para aclarar dudas, resolver problemas, etc.?

- Sí, ¿cuándo?
- No, de momento va todo bien.

Anexo 10. Evaluación continua acciones.

Datos de la persona entrevistada

Nombre:

Apellidos:

DNI:

Datos de la entrevistadora

Nombre:

Apellidos:

DNI:

Escala Likert	
1- No lo ha conseguido ni está en proceso	3- Está a punto de conseguirlo
2- No lo ha conseguido porque no era su prioridad	4- Lo ha conseguido

OBJETIVOS	INDICADORES	1	2	3	4
Adquirir habilidades sociales y profesionales,	El participante ha adquirido nuevas habilidades sociales y profesionales.				
Potenciar las habilidades sociales y promover los recursos personales para la mejora de las relaciones	El participante ha mejorado sus competencias personales y emocionales, así como sus habilidades sociales.				
Facilitar el manejo de las incidencias normales ocurridas en la incorporación a un puesto de trabajo.	El participante ha desarrollado habilidades para la resolución de problemas.				
Trabajar las competencias y habilidades para la búsqueda de empleo, así como para la mejora del empleo.	El participante ha perfeccionado sus competencias y habilidades laborales, así como ha mejorado su cualificación profesional				
Fomentar el autoconocimiento y la autonomía de los participantes.	El participante ha aumentado el conocimiento sobre sí mismo y ha adquirido autonomía.				

Trabajar la organización y la planificación para realizar tareas cotidianas, pero también para el ámbito del trabajo y familiar.	El participante organiza y planifica las tareas.				
--	--	--	--	--	--

Anexo 11. Encuesta de satisfacción.

Datos de la persona entrevistada

Nombre:

Apellidos:

DNI:

- **¿Desde cuándo utilizas nuestro servicio?**
 - Menos de 1 mes
 - De 1 a 3 meses
 - De 3 a 6 meses
 - De 6 meses a 1 año
 - De 1 a 3 años
 - Más de 3 años.
- **¿Con qué frecuencia utilizas nuestros servicios?**
 - Semanalmente
 - Mensualmente
 - Trimestral
 - Anual
 - Solo en una ocasión
- **¿Consideras que satisface sus necesidades respecto al servicio de orientación?**
 - Supera mis expectativas de utilidad
 - Resuelve mis necesidades sin más
 - Es útil, pero hay opciones mejores
 - No resuelve mis necesidades
- **¿Cuál es la probabilidad de que vuelva a solicitar nuestros servicios?**
 - Muy probable
 - Probable
 - Poco probable
 - Nada probable
- **¿Cómo calificaría usted la calidad de nuestros servicios?**
 - Alta, es precisa y respondió a mi demanda
 - Buena, me permitió conocer mi situación y mi problemática
 - Media, respondió en gran medida a mi demanda.
 - Baja, no me permitió responder a mi demanda.

- **¿Cómo fue la atención para resolver sus dudas?**
 - Rápida, pues me contestaron al momento.
 - Tuve que esperar, pero contestaron.
 - Lenta, no había personal al teléfono y me contestaron por correo electrónico.
 - Insuficiente, no recibí respuesta.
- **¿Qué tan satisfecho está con los siguientes aspectos? (siendo 1 poco satisfecho y 5 muy satisfecho)**

	1	2	3	4	5
Trato de el/los profesionales del programa.					
Instalaciones utilizadas durante el programa. Espacios y lugares.					
Utilidad de la información y orientación recibida durante el programa					

- **En general, ¿Qué tan satisfecho/a está con el servicio?**

1 2 3 4 5

--	--	--	--	--

Poco satisfecho

Muy satisfecho

- **Por último, ¿Qué aspectos mejoraría?**

Anexo 12. Autoevaluación.

- **¿He participado activamente en el proceso?**
 - Si
 - No
 - Podría haber participado más.
- **Mi actitud durante el desarrollo del itinerario la puedo valorar como...**
 - Negativa
 - Positiva
 - Neutra
- **Respecto a la consecución de los objetivos planteados se podría decir que:**
 - He conseguido el/los objetivos que me propuse al principio del proceso de orientación
 - No he conseguido ningún objetivo
 - Estoy en proceso de conseguirlo/s
- **¿Se te ha presentado algún problema a lo largo del desarrollo del itinerario?**
 - Si
 - No
- **Si la anterior pregunta ha respondido que SÍ, ¿Cómo ha conseguido solucionarlo?**

- **¿Qué tan satisfecho/a está con el trabajo realizado por sí mismo?**

1 2 3 4 5

--	--	--	--	--

Poco satisfecho Muy satisfecho

- **Del 1 al 5, siendo 1 muy poco y 5 mucho, ¿ha aumentado su motivación?**

- **En general, califico mi actitud....**

--	--	--	--	--

1 2 3 4 5

Muy mala Muy buena

Anexo 13. Entrevista mantenimiento del trabajo.

GUIÓN ORIENTATIVO DE LA ENTREVISTA

Datos de la persona entrevistada

Nombre:

Apellidos:

DNI:

ASPECTOS QUE TRATAR:

- Estado emocional y de satisfacción de la persona en el empleo y empresa.
- Aspectos laborales: reglas y cultura de la empresa.
- Necesidades de la persona surgidas en el empleo.
- Conflictos en el puesto de trabajo.
- Reactivar recursos propios de la persona para la toma de decisiones y resolver conflictos
- Integración de la persona en la empresa: relación con los compañeros, encargados, trabajos realizados, etc.
- Resolver dudas si surgen.

Anexo 14. Evaluación final/ de cierre.

GUIÓN ORIENTATIVO DE LA ENTREVISTA

Datos de la persona entrevistada

Nombre:

Apellidos:

DNI:

Fecha de inicio del itinerario:

Fecha de cierre del itinerario:

ASPECTOS QUE TRATAR:

- Situación inicial (por qué acudió a nuestro servicio, de qué manera etc.).
- Itinerario y sesiones realizadas (en que ha participado, qué intervenciones hemos realizado etc.).
- Motivos por los que hemos considerado oportuno finalizar este proceso.
- Aprendizajes realizados tras la realización del programa.
- Valoración de los aprendizajes.
- Adaptación de las dinámicas a las expectativas.
- ¿Crees que los contenidos te servirán para el futuro?
- Situación final (cómo termina el proceso, de qué manera, etc.).
- Finalización del proceso, pero el proceso puesto en marcha continua (Motivación).
- Cómo afronta el futuro.
- Despedida.