



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultade de Ciencias da Saúde

Grado en Terapia Ocupacional

Curso académico 2021-2022

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Perspectiva de los/as adolescentes con TDAH:
desde una mirada ocupacional**

Sabela Villar Testa

Junio 2022

DIRECTORES:

José Antonio Rama Fandiño. Profesor asociado de la Facultad de Ciencias de la Salud en el Grado en Terapia Ocupacional (UDC) y director del Centro de Desarrollo Infantil PASITOS.

Anxo García Terrón. Terapeuta Ocupacional de la Fundación INGADA.

Resumen

Introducción: La adolescencia es definida, tanto por autores internacionales como nacionales, como una etapa muy importante de transición ocupacional, donde ocurren cambios físicos y psicológicos que preparan a la persona para entrar en la etapa de madurez. Es por eso por lo que es tan importante la mirada ocupacional en los/as adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, pues ellos/as puede que perciban una repercusión tanto en ellos/as mismos/as como en su entorno inmediato, a causa de los síntomas del TDAH. Por eso, desde Terapia Ocupacional, se trabaja junto a esos/as adolescentes con el fin de dotarlos de autonomía en su día a día, siempre teniendo como foco principal la persona, sus ocupaciones y la justicia ocupacional.

Objetivo: Conocer las vivencias que presentan los/as adolescentes con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, sobre su cotidianidad, a la vez que se le da voz a la perspectiva que tienen los/as adolescentes con TDAH acerca de esas vivencias.

Metodología: Se ha empleado una metodología cualitativa de tipo fenomenológico, en la que utiliza la entrevista semiestructurada.

Resultados: De los resultados del estudio emergen tres categorías interrelacionadas: “Días a tope”, “Educación: retos y vivencias” y “El deporte: principal elección de ocio”.

Conclusiones: Se muestran evidencias de que los participantes no dicen percibir ninguna barrera, en su día a día, derivas del TDAH. También se puede ver gran importancia de los deportes en las marcadas rutinas de los participantes y una tendencia, por parte de los usuarios, a realizar Formación Profesional Básica en vez de finalizar sus estudios en la Educación Secundaria Obligatoria.

Palabras clave: TDAH, hiperactividad, déficit de atención, perspectiva, adolescentes, terapia ocupacional.

Tipo de estudio: Trabajo de investigación.

Resumo

Introdución: A adolescencia é definida, tanto por autores internacionais como nacionais, como unha etapa moi importante de transición ocupacional, onde ocorren cambios físicos e psicolóxicos que preparan á persoa para entrar na etapa da madurez. É por iso polo que, é tan importante a mirada ocupacional nos/as adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividade, pois eles/as poida que perciban unha repercusión tanto neles/as mesmos/as como na súa contorna inmediata, por mor dos síntomas do TDAH. Por iso, desde Terapia Ocupacional, trabállase xunto a eses/as adolescentes co fin de dotalos de autonomía no seu día a día, sempre tendo como foco principal a persoa, as súas ocupacións e a xustiza ocupacional.

Obxectivo: Coñecer as vivencias que presentan os/as adolescentes con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividade, sobre a súa cotidianidad, á vez que se lle dá voz á perspectiva que teñen os/as adolescentes con TDAH acerca desas vivencias.

Metodoloxía: Empregouse una metodoloxía cualitativa de tipo fenomenolóxico, que utiliza a entrevista semiestructurada.

Resultados: Dos resultados do estudo emerxen tres categorías interrelacionadas: “Días a tope”, “Educación: retos e vivencias” e “Deportes: principal elección do seu ocio”

Discusión e conclusión. Amósanse evidencias de que os participantes non din percibir ningunha barreira, no seu día a día, derivadas do TDAH. Tamén podese ver unha forte importancia dos deportes nas marcadas rutinas dos participantes e unha tendencia, por parte dos usuarios, a realizar Formación Profesional Básica no canto de finalizar os seus estudos na Educación Secundaria Obrigatoria.

Palabras clave: TDAH, hiperactividade, déficit de atención, perspectiva, adolescentes, terapia ocupacional.

Tipo de estudo: Traballo de investigación.

Abstract

Introduction: Adolescence is defined, both by international and national authors, as a very important stage of occupational transition, where physical and psychological changes occur that prepare the person to enter the stage of maturity. That is why it is so important to look at occupational issues in teenagers with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, as they may perceive a repercussion both in themselves and in their immediate environment, due to the symptoms of ADHD. Therefore, Occupational Therapy works with these adolescents in order to provide them with autonomy in their daily lives, always with the main focus on the person, their occupations and occupational justice.

Goal: Learn about the experiences of teenagers with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in their daily lives, while at the same time giving voice to the perspective that teenagers with ADHD have about these experiences.

Methodology: A qualitative phenomenological methodology was used, using a semi-structured interview.

Results: Three interrelated categories emerge from the results of the study: "Full days", "Education: challenges and experiences" and " Sport: the main leisure choice ".

Discussion and conclusions: The work carried out shows evidence that the participants do not report perceiving any barriers in their daily lives as a result of ADHD. We can also see a strong importance of sports in the pronounced routines of the participants and, in addition, a tendency, on the part of the users, to do Basic Vocational Training, instead of finishing their studies in Compulsory Secondary Education.

Key words: ADHD, perspective, hyperactivity, attention déficit, teenagers, occupational therapy.

Type of study: Research work.

ÍNDICE

1. Introducción	9
1.1. La Adolescencia: etapa de cambios vitales	9
1.2. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad	10
1.3. Terapia ocupacional, ocupación y trastorno por déficit de atención e hiperactividad	12
2. Objetivos	15
2.1. Objetivo general	15
2.2. Objetivos específicos	15
3. Metodología	16
3.1. Tipo de estudio	16
3.2. Ámbito de estudio	16
3.3. Población de estudio	17
3.4. Periodo del estudio	17
3.5. Revisión bibliográfica	18
3.6. Proceso de captación y reclutamiento de los participantes	18
3.7. Perfil de los informantes	19
3.8. Técnicas de Recogida de Información	19
3.8.1. Entrevista semiestructurada	19
3.9. Análisis de la información	19
3.10. Aspectos Éticos	20
4. Resultados	23
4.1. Días a tope	23
4.2. Educación: retos y vivencias	25
4.3. El Deporte: principal elección de ocio	27
5. Discusión	29
6. Limitaciones y líneas futuras de investigación	31
7. Conclusiones	32

8. Bibliografía	34
9. Apéndices	40
Apéndice I: Hoja de información dirigida a la vicepresidenta y al terapeuta ocupacional de la Fundación Ingada	40
Apéndice II: Documento de información, permiso de confidencialidad	41
Apéndice III: Consentimiento informado para madres/padres y/o tutores legales	45
Apéndice IV: Consentimiento informado para menores	46
Apéndice V: Guion de entrevista semiestructurada	47
Apéndice VI: Revocación del consentimiento informado para el acceso y publicación de datos de salud	48
Apéndice VII: Listado de abreviaturas	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Prevalencia del TDAH.	10
Figura 2: Frecuencia de los Trastornos Asociados al TDAH.	12

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I: Criterios de inclusión y exclusión.	17
Tabla II: Perfiles de los informantes.	19

1. Introducción

1.1. La Adolescencia: etapa de cambios vitales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como *“una etapa de la persona, que transcurre entre los 10 a 19 años, que está viviendo un período de transición, crecimiento, exploración y oportunidades”* (1).

Stanley define esta etapa del ciclo vital como el *“período entre los 12 y los 22/25 años, que se reconoce como la fase avanzada del desarrollo, que da paso a la madurez”* (2).

La adolescencia es una etapa de constante cambio y plasticidad, que hará que las experiencias vividas durante esta transición cobren gran importancia (3). Así, cambios físicos, sociales y psicológicos, el desarrollo de nuevos roles y competencias sociales, junto con la capacidad para relacionarse de manera óptima con sus serán aspectos importantes en este proceso (3,4,5). Además, las relaciones con la familia y amigos/as se modifican, junto a la necesidad de liderazgo, competición con sus iguales y deseo de aceptación por parte del grupo (6).

Algunos autores refieren que en este periodo los/as adolescentes asumen mayor independencia para gestionar sus tiempos, destacando la participación en actividades de ocio y sociales como elementos de especial relevancia (5,7,8).

Todos esos cambios dotan al/a la adolescente de una nueva identidad personal y social (9-11) y lo/a preparan para entrar en la edad adulta y ser un participante activo en la comunidad. No obstante, según Moreno, si éste/ésta *“no es capaz de aceptar o de asumir esos cambios y demandas, que conducen a una transición satisfactoria hacia la adultez, pueden surgir dificultades psicológicas y/o conductuales”* (12).

A pesar de ello, es preciso tener en consideración la mirada de Arnett, que expone que *“la adolescencia no puede considerarse un proceso igualitario ni universal”* (13). Diversos autores coinciden en que las características personales, el contexto, la cultura, los valores y las creencias de los propios adolescentes y de las sociedades en la que estén inmersos/as condicionarán este proceso vital. (1,13,14).

1.2. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Según el pediatra británico Still, el trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es “*un trastorno del neurodesarrollo, de carácter crónico y multicausal, ya que está predispuesto por la correlación de factores genéticos, neurobiológicos, psicosociales y ambientales*”. Sin embargo, aunque estudios genéticos moleculares concluyen que tiene un 70% de probabilidad de ser hereditario se ha demostrado que las complicaciones obstétricas y las dificultades psicosociales son factores predisponentes para padecer dicho trastorno (15).

El TDAH está considerado como uno de los trastornos del neurodesarrollo más frecuentes. Como se puede ver en la **Figura 1**, presenta una prevalencia mundial estimada del 7,1% (16).

A nivel europeo se calcula que un 5% de los/as niños/as y adolescentes entre los 6 y los 17 años presentan TDAH mientras que, a nivel nacional, se estiman datos muy parecidos, pues en torno al 6% de niños y adolescentes lo padecen (17).

Por lo que respecta a la Comunidad Autónoma de Galicia dicho trastorno se presenta en el 5,6% de la población juvenil, siendo predominante en niños, pues en varones se da entre 3-4 veces más que en niñas (18).

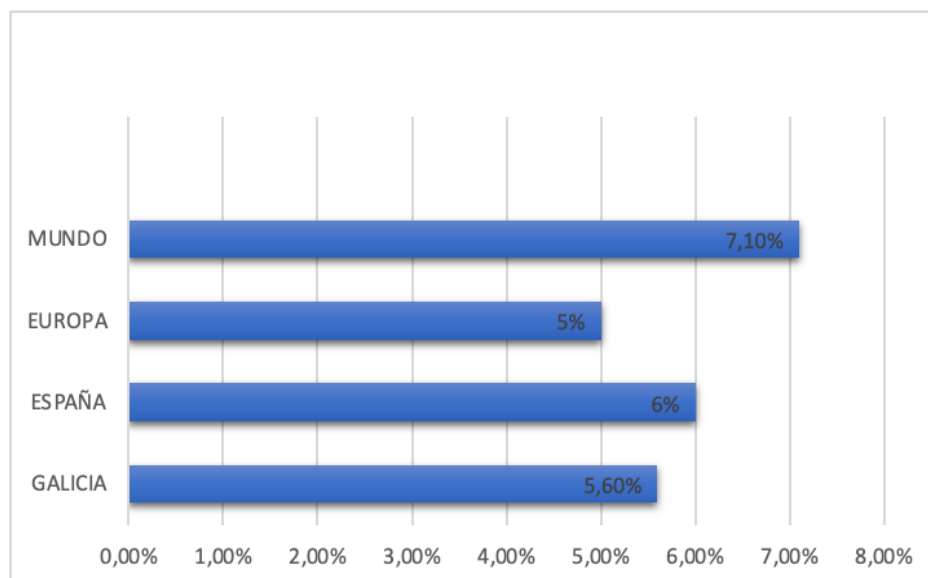


Figura 1. Prevalencia del TDAH. Gráfico de elaboración propia. Fuente: ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. Int J Epidemiol (17).

El TDAH se caracteriza por la presencia de numerosos síntomas, los cuales suelen comenzar en la infancia, como la desatención, que se observa en la existencia de la dificultad para mantener la concentración en las tareas; la falta de perseverancia durante su realización y la desorganización; la hiperactividad, que hace referencia en la inquietud y, por último, la impulsividad (19). Sin embargo, es importante recalcar que estos síntomas no se presentan en la misma medida, destacando la disparidad conforme a la etapa del ciclo vital. En este sentido, Barkley refiere que *“más del 80% de los niños y niñas en edad escolar muestran el trastorno en la adolescencia”*, mermando en ese periodo la hiperactividad y aumentando los conflictos con los padres, impulsividad y otras comorbilidades. Dichas comorbilidades pueden tener un impacto “académico, económico y social”. (19,20).

En relación a la comorbilidad, según Szatmari, Offord y Boyle, las tasas que presentan los/as niños/as con TDAH son altas (44% padecen otro trastorno psiquiátrico, un 32% presentan dos trastornos) (21). Mientras que en los/as adolescentes la concurrencia con otros trastornos psiquiátricos se da en más del 50% de los/las adolescentes (22).

En la **Figura 2** se muestran los principales trastornos asociados que se dan en la adolescencia: trastorno de aprendizaje (19-26%), afectando en el rendimiento de su lectura, cálculo o expresión escrita; trastorno oposicionista o negativismo desafiante (20-40%); sintomatología depresiva o ansiosa (25%), al tener dificultades en el manejo de las emociones (23) y adicciones (trastorno por uso de sustancias y adicción a las Nuevas Tecnologías).

Perspectiva de los/las adolescentes con TDAH: desde una mirada ocupacional

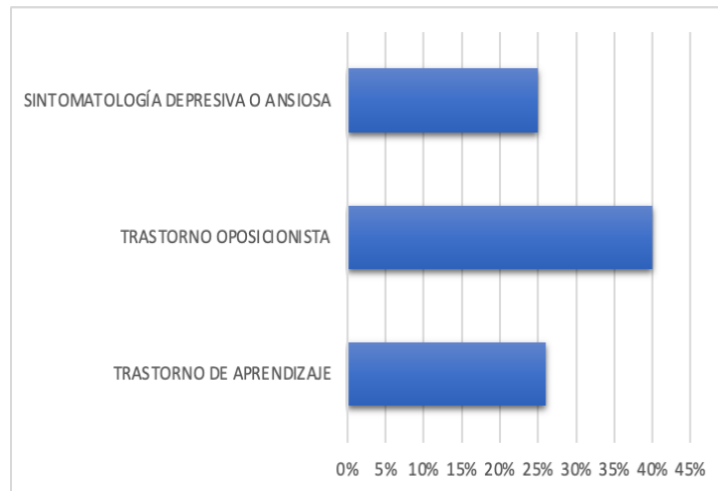


Figura 2: Frecuencia de los Trastornos Asociados al TDAH. Fuente: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: Un programa de intervención Multidisciplinar. (23).

El TDAH presenta una variedad de síntomas que pueden impactar en diversas esferas de las vidas y áreas de ocupación de los/as adolescentes, por tanto, es importante realizar una evaluación multidimensional. Se debe llevar a cabo este tipo de evaluación para garantizar que, el posterior, trabajo que se realice junto a los/as adolescentes con TDAH sea lo más completo posible. Es decir, que abarque cada uno de los diferentes síntomas que presente el/la usuario/a, teniendo un conocimiento real sobre las áreas sociales, emocionales y adaptativas afectadas y sobre las fortalezas en los planos sociales, afectivos y emocionales, para que así posibilite a los/as profesionales y a las familias una intervención totalmente adaptada e individualizada al/ a la usuario/a (24).

1.3. Terapia ocupacional, ocupación y trastorno por déficit de atención e hiperactividad

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales define a la Terapia Ocupacional como “una profesión que se ocupa de la promoción de la salud y del bienestar a través de la ocupación. Teniendo como principal objetivo capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria” (25).

En los últimos años, se ha ido introduciendo en la disciplina el concepto de Justicia Ocupacional, definido por la World Federation Occupational Therapy (WFOT) como “el cumplimiento del derecho de todas las personas a participar en las ocupaciones que ellos necesitan para sobrevivir, porque las definen como significativas, y porque contribuyen positivamente a su propio bienestar y al de

sus comunidades” (26). Dicho concepto fue descrito, más ampliamente, por Townsend y Wilcock (27), otorgando una gran relevancia al derecho a la igualdad de oportunidades para participar en ocupaciones, defendiendo que toda persona pueda *“hacer, llegar a ser y pertenecer”*, mediante el acceso a todas las ocupaciones significativas y valiosas, dotándola de los recursos necesarios, para participar en esas actividades importantes para la persona, y así, lograr satisfacer sus necesidades personales, de salud y sociales (28,29).

Teniendo en cuenta que, las ocupaciones son fundamentales para la salud, la identidad y el sentido de competencia de un ser humano y que tienen un significado y valor particulares para cada uno/a (30), si por alguna causa, externa y/o interna, se ven comprometidas, pueden existir repercusiones en la vida y en la salud de la persona. Según Vila-Paz, Santos-del Riego, y García-de la Torre, el TDAH, puede repercutir, tanto en el adolescente, como en su entorno inmediato, pudiendo generar un impacto negativo en su entorno académico, educativo y social. (31).

Existen diversos estudios que abordan la intervención desde Terapia Ocupacional en niños/as y adolescentes con TDAH. Así, Vila-Paz, Santos-del Riego y García-de la Torre dotan de gran relevancia el concepto de calidad de vida en esta la intervención, entendiendo dicho término desde la percepción de las personas. Destaca la perspectiva de los sujetos sobre su estado de salud y desempeño diario y propone una práctica centrada en la persona, en sus ocupaciones y rutinas. (31). El artículo *“El rol del terapeuta ocupacional en la intervención en el TDAH”* (32), también habla de la importancia de incluir a la Terapia Ocupacional como un eje más del tratamiento del TDAH. Ya que, el/la terapeuta ocupacional puede ser de gran ayuda en tres áreas específicamente afectas como son: las funciones ejecutivas y su reflejo en el desempeño en actividades de la vida diaria, las dificultades de procesamiento/ modulación sensorial y las dificultades motrices, presentes según algunos estudios en más de un 85% de los niños y niñas diagnosticados de TDAH (32).

Por otro lado, distanciándose de la patologización del TDAH y centrándose en los contextos educativos, es importante también, tener en cuenta el papel del/de la terapeuta ocupacional, en colaboración con educadores y educandos para

poder llegar a tener esa perspectiva de educación inclusiva en los diferentes centros docentes (33).

Sin embargo, aunque se haya demostrado en las anteriores publicaciones la importancia de la Terapia Ocupacional dentro de los ámbitos educativo y sanitario, nuestra intervención no debe quedar relegada a solo esos contextos, sino que se debe demostrar que el desempeño de las personas con TDAH va más allá de esos ámbitos de actuación, ya que afecta a cualquiera de sus ocupaciones y actividades diarias (32).

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

- Conocer las vivencias que presentan los/as adolescentes con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, sobre su cotidianidad.

2.2. Objetivos específicos

- Conocer el valor y significado que los/as adolescentes les otorgan a sus actividades diarias.
- Identificar las barreras que presentan los/as adolescentes en el acceso y participación en sus ocupaciones principales.

3. Metodología

3.1. Tipo de estudio

Se ha seguido una metodología cualitativa, que permite indagar en la realidad desde una perspectiva humanista, de forma que se investigue produciendo datos descriptivos e interpretativos, teniendo como referencia la descripción, con las propias palabras del usuario, de su comportamiento observado (34,35).

En concreto se ha llevado a cabo un estudio fenomenológico, ya que tiene como base el análisis de las experiencias vividas por los sujetos, desde su propia visión (36). Desde esta metodología se pretende entender lo que se estudia, cómo se estudia y de qué manera se interpreta. Asumiendo el análisis de los aspectos mediante una explicación de la esencia y la verdad de los fenómenos (37).

3.2. Ámbito de estudio

El estudio se ha desarrollado en la Fundación INGADA (Instituto Gallego del TDAH), que tiene su sede en la ciudad de A Coruña. Con el objetivo general de conocer las vivencias que presentan los/as adolescentes con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, sobre su cotidianidad.

Esta entidad surge en 2014 para dar asistencia a todos/as aquellos/as usuarios/as con TDAH y/o Trastornos Asociados (TA), así como a las personas que necesiten asesoramiento sobre esta temática (familiares, profesionales de la salud, educación, colegios y/o institutos). Ingada empieza su labor comunitaria dada la alta prevalencia del TDAH en nuestra sociedad, además de las carencias existentes para su atención desde todas las áreas necesarias (clínica, educativa, social, familiar, laboral) (38).

La Fundación cuenta con un equipo multidisciplinar de profesionales de la investigación, la medicina, la psicología, el derecho y la bioética, la educación, etc. interesados/as en mejorar la atención al TDAH en todos los ámbitos de la vida (38).

3.3. Población de estudio

En este trabajo se ha seguido un muestreo teórico intencional, no aleatorio, ya que a partir de voluntarios/as se ha seleccionado, de forma deliberada, a los/as participantes de los/as que se va a obtener la información necesaria (39) para comprender las experiencias vitales de los adolescentes con TDAH.

En la **Tabla I** se presentan los criterios de inclusión y exclusión que se han seguido para seleccionar a los/las participantes.

Tabla I: Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Personas con edades comprendidas entre los 15 y los 19 años	Presentar dificultades en la comunicación, comprensión o expresión que dificulte su participación en el estudio
Ser usuarios/as de la Fundación Ingada	Estar en situación de incapacidad legal
Presentar diagnóstico de TDAH	

3.4. Periodo del estudio

El estudio se ha desarrollado entre los meses de septiembre de 2021 a junio de 2022. La Fase 8, se espera que se pueda realizar una vez superada la defensa del presente trabajo académico.

- **Fase 1:** Búsqueda y revisión bibliográfica.
- **Fase 2:** Diseño del estudio.
- **Fase 3:** Reclutamiento de los/as participantes y Consentimiento Informado (CI).
- **Fase 4:** Recogida de datos.
- **Fase 5:** Análisis y Exploración de datos.
- **Fase 6:** Redacción de los Resultados.
- **Fase 7:** Conclusiones.
- **Fase 8:** Difusión de los resultados.

3.5. Revisión bibliográfica

Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: SCOPUS, DIALNET, PUBMED

Así mismo, se han consultado el “Repositorio Institucional da Universidade da Coruña” (RUC), la “Revista Terapia Ocupacional” (TOG) y Google Scholar.

Se han empleado los siguientes términos, en inglés y en español, para la búsqueda bibliográfica:

- **Español:** “TDAH”, “Terapia Ocupacional”, “Participación Ocupacional”, “Ocupaciones”, “Adolescencia”, “Adolescente”, “Comorbilidad”, “Justicia Ocupacional”.
- **Inglés:** “ADHD” “Occupational Therapy”, “Social participation”, “Adolescence”, “Teenager”, “Occupation”.

Se han utilizado los siguientes operadores booleanos AND y OR y se han empleado límites cronológicos (últimos 15 años) e idiomáticos (español, inglés y portugués).

3.6. Proceso de captación y reclutamiento de los participantes

La entrada al campo empezó con el contacto, mediante un correo electrónico (Apéndice I), con los responsables de la entidad en la que la investigadora principal realizó sus estancias prácticas de cuarto curso. Una vez que, los responsables aceptaron la participación de la entidad en el estudio y, en colaboración con el terapeuta ocupacional de la Fundación, quien actuó como portero, se contactó con los usuarios/as de la Fundación que cumplían los criterios especificados en la **Tabla I**. Seguidamente se procedió a explicar la investigación a los/as participantes, y se les solicitó cumplimentar una Hoja de Información al Participante (Apéndice II) y un Consentimiento informado, tanto a madres/padres y/o tutores legales (Apéndice III) como a los menores participantes (Apéndice IV). Aquellos/as adolescentes que consintieron participar en el estudio conformaron la población de este. Se consensuaron con ellos/as los horarios de las entrevistas, que fueron realizadas en las instalaciones de la entidad. Todas ellas fueron presenciales con cada uno/a de los/as participantes.

3.7. Perfil de los informantes

La población de estudio está conformada por 5 usuarios de la Fundación Ingada, todos ellos adolescentes, entre los 15 y los 19 años, varones. Se puede consultar la [Tabla II](#), de manera pseudoanonimizada.

Tabla II: Perfiles de los informantes.

Seudónimo	Sexo	Edad	Nivel educativo
P1	Masculino	19 años	Ciclo Superior
P2	Masculino	16 años	Ciclo Básico
P3	Masculino	17 años	1º de Bachillerato
P4	Masculino	18 años	Ciclo Básico
P5	Masculino	15 años	4º de la E.S.O

3.8. Técnicas de Recogida de Información

3.8.1. Entrevista semiestructurada

La entrevista es la técnica de recolección de datos más empleada en estudios cualitativos (40). En este estudio se utilizará una entrevista de tipo semiestructurada por ser flexible y dinámica. Esta tipología permite, a partir de un guion, adecuarse a las personas participantes (41). La duración de dicha entrevista ha sido de 30 minutos aproximadamente y se ha planteado a través de preguntas abiertas acerca de las actividades diarias que realizan los participantes de la investigación en su cotidianidad. El guion de dicha entrevista se puede consultar en el [Apéndice V](#).

3.9. Análisis de la información

Los datos se han obtenido de las entrevistas semiestructuradas, que fueron grabadas en audio y posteriormente transcritas para su interpretación. Una vez transcritas, se ha procedido a analizar los discursos de los/as protagonistas del estudio. El primer paso fue la codificación de los datos obtenidos. *“La codificación incluye todas las operaciones a través de las cuales los datos son fragmentados, conceptualizados y luego articulados analíticamente de un modo nuevo”* (42)

para realizar la codificación se ha realizado una triangulación, con el fin de confirmar y verificar los datos recogidos, bajo las diferentes perspectivas de los tres investigadores (43). La estrategia que se aplicó a esa triangulación fue la "comparación permanente", es decir, que los resultados que fueron apareciendo se fueron comparando unos con otros. Dentro de la codificación, se desarrollaron e integraron los datos anteriormente comparados a medida que progresaba la investigación. De esa forma los conceptos generados a partir de los primeros datos fueron contrastados con los datos siguientes, lo que hizo que fueran corregidos sobre la base de la nueva evidencia (42). Se continuó realizando el anterior proceso de contraste de los resultados hasta que se llegó a la "saturación teórica" de las categorías conceptuales, es decir hasta que los datos ya no agregaron información nueva. Mediante este proceso han surgido las categorías finales que explican el fenómeno de estudio. (44)

3.10. Aspectos Éticos

Las consideraciones éticas que vertebran el desarrollo de la presente investigación están respaldadas por las normas establecidas para el desarrollo de estudios con seres humanos, así como la normativa vigente a nivel autonómico y nacional, teniendo en cuenta los principios y derechos de las personas que participen en la investigación. Por ende, el siguiente trabajo se ha realizado siguiendo el Código deontológico de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) y la Declaración de Helsinki (45).

La participación en el estudio será de carácter voluntario, por lo que todas las personas que cumplan los criterios de inclusión y exclusión establecidos serán invitadas a participar, no obstante, al ser de carácter voluntario podrán abandonar el estudio en cualquier momento de éste, mediante el [Apéndice VI](#). Posteriormente, en colaboración con la dirección del centro y con el portero de la investigación, se establecerán las entrevistas en los horarios consensuados con los usuarios y las usuarias.

Esta investigación tendrá en consideración los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, y, por tanto, se garantizará que, durante el desarrollo de esta, se protegerá la intimidad y la dignidad de los/as participantes y su validez científica, estará respaldada por la rigurosidad con la que se desarrollará desde el método empleado, la evidencia científica que lo soporta y

el equipo humano especializado y con un fuerte componente ético que lo hacen viable.

Para garantizar el principio de no maleficencia, este estudio ha descrito explícitamente las herramientas empleadas (en este caso la entrevista semiestructurada) y se evitarán preguntas que puedan ser sensibles o que comprometan a los/as participantes. Por tanto, ninguna de las estrategias propuestas en la investigación constituye peligro para la salud de las personas participantes. También, se garantizará a los/as participantes la confidencialidad de la información y el manejo estricto de los archivos que se generarán con los resultados de la realización de las entrevistas realizadas. Además, la investigadora responderá cualquier pregunta que pudiesen tener los distintos grupos de informantes.

En cumplimiento con el principio de autonomía, cada participante leerá la hoja de información (**Apéndice II**), documento donde se explicará a cada uno de ellos/as, detallando los objetivos del estudio y los procedimientos, así como los posibles riesgos y beneficios, y en el que quede constancia de que el equipo investigador respetará y velará en todo momento, incluso después de concluido el estudio, por los principios anteriormente mencionados. Ningún dato se recogerá sin la previa autorización, y el rechazo a participar en la investigación no alterará ninguna de las actividades de esta.

La obtención, tratamiento, conservación, comunicación y cesión de los datos se hará conforme a lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016-679 del Parlamento Europeo y del Consejo, del 27 de abril de 2016) y la normativa española sobre Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

El tratamiento de la información recogida será de carácter seudonimizado. Al finalizar el estudio se destruirá la documentación que permita la identificación de los/as participantes. Con el fin de proteger la información, ésta será almacenada en un repositorio de datos al que tendrá acceso el equipo investigador. Los resultados obtenidos en la investigación no serán utilizados para fines distintos a los presentados en el estudio. Las descripciones, hallazgos y documentos que

Perspectiva de los/las adolescentes con TDAH: desde una mirada ocupacional

resulten del análisis, formarán parte del trabajo Fin de Grado de la investigadora principal.

4.Resultados

Tras el análisis de las entrevistas, basadas en los “verbatim” de los/as participantes, han surgido las siguientes categorías: “Días a tope”, “Educación: retos y vivencias”, “El deporte: principal elección de ocio”.

Las anteriores categorías pretenden dar respuesta a la pregunta de estudio y aportar más evidencia a la comunidad científica y a los propios participantes y familiares sobre las necesidades ocupacionales de los/as adolescentes con TDAH.

4.1. Días a tope

Se ha nombrado a la primera categoría de esta forma ya que, durante el total de las entrevistas, los participantes afirmaron que lo que caracteriza sus días es el elevado número de actividades que realizan. Destacan sus marcadas rutinas y la necesidad de sentirse ocupados.

P2: “Mis días son súper ocupados. Si. Porque ósea, salgo del instituto y ya tengo otras actividades por hacer en el día. Osea, tengo que estar ocupado a “full” sino me siento como, no sé sin hacer nada”

Al mismo tiempo reflejan que sus días transcurren de forma poco variable. Es decir, concuerdan en la escasa variación en las actividades que desempeñan, especialmente los fines de semana.

P5: “Bueno, siempre hacemos lo mismo los fines de semana”

P4: “Las mañanas sí que suelen ser un poco más iguales [...] pero las tardes, sí que varían un poco”

Sólo uno de los entrevistados hace referencia al aburrimiento que le genera este aspecto. Manifiesta que quiere cambiar de actividades y realizar otras diferentes:

P2: “[...] hay veces que, como la rutina, como que me aburre y ya quiero cambiar, hacer otras cosas distintas”

Perspectiva de los/las adolescentes con TDAH: desde una mirada ocupacional

Otro de los participantes refiere que para dormir necesita relajarse y lo hace con algún material audiovisual que facilite esta ocupación.

P3: “[...] generalmente antes de dormir me veo algo relajado, ya sea un video o yo que se... Nada muy que me tralle mucho y así pues me ayuda a dormir bastante”

Como se ha mencionado, los adolescentes diferencian entre sus ocupaciones semanales y las que realizan los fines de semana.

Así, por la semana la participación en ocupaciones relacionadas con la educación formal e informal constituyen un aspecto esencial.

P5: “desayuno y me voy a la escuela”

P2: “vengo del instituto, voy a casa, como, me voy a la academia”

En este sentido, llama la atención que todos los informantes participan en clases de apoyo fuera del ámbito estrictamente académico.

P3: “Generalmente las tardes pues, eeehhh... hay varios días que tengo clase por la tarde y que tengo pasantía pues suelo estudiar poco, generalmente, porque ya estudio ahí”

P5: “tengo los martes inglés, con una profesora particular y los miércoles y viernes voy a la academia”

Respecto a los fines de semana, en general, suelen participar en actividades de ocio, como ir al cine o realizar algún deporte. Además, visitan a sus familiares, como abuelos/as y se reúnen con amigos/as.

P5: “Quedo con mis amigos, también (pausa) voy a casa de mis abuelos los domingos y luego ya nada más”

P1: “(...) los fines de semana puedo ir a jugar al pádel con mis amigos, al fútbol...”

4.2. Educación: retos y vivencias

Esta categoría permite comprender el modo en que los participantes viven la educación, el valor que le confieren, pero también las experiencias y vivencias que han tenido en este contexto.

Todos los adolescentes le conceden valor a esta ocupación, destacando que será un aspecto esencial para su futuro.

P1: “(...) ir a clase es más importante que hablar con mis amigos” (...) por mi futuro”

Todos destacan el tiempo de estudio y el esfuerzo que le dedican a esta actividad:

P3: “Estudiar, también pues es importante por mi futuro y también, aunque lo valore más o menos invierto muchísimo tiempo en ello”

P3: “los estudios, pues que, en ciertos momentos del trimestre, pues me ocupan bastante (refiriéndose a si hay alguna barrera en sus estudios)”

Además, uno de los participantes afirma que le gusta lo que está estudiando:

P2: “(...) el instituto me gusta lo que estoy haciendo”

Respecto a las relaciones con compañeros/as y/o profesores/as los participantes afirman no tener ningún problema con ellos/as, ni con sus profesores/as, describiendo una relación cordial con todos/as.

P1: “Bien, me llevo bien con ellos. Participo”

P2: “Mi relación (pausa) con los profesores, osea, en general, con los profesores y compañeros, nunca tuve problemas ni cuando llegué ni nada”

Sin embargo, una parte de los participantes mencionan no tener una relación de amistad con sus nuevos/as compañeros/as. En este sentido explican que en el nuevo centro educativo no establecieron una relación de amistad con sus iguales.

Perspectiva de los/las adolescentes con TDAH: desde una mirada ocupacional

P3: “El problema es que mi grupo de antes la mayoría se fueron a hacer FPs o cosas así y yo seguí por otro camino. Entonces, los amigos con los que me quedé tampoco eran los que más relación tenía”

P1: “(...) con los que tengo alrededor si, pero luego, en el recreo no me sale hablar con el que está al otro lado de la clase”

Uno de los adolescentes dice que le cuesta relacionarse debido a su timidez. Llegando a ver esto como una barrera en su contexto educativo.

P4: “Bien (pausa) al principio me costaba un poco el relacionarme con ellos porque yo... suelo ser algo tímido. Así que pues me cuesta ser el que da el paso o (pausa) cualquier otra cosa de relacionarme”

En relación a los/as profesores/as, sólo un participante, en su discurso formal, hace referencia a una situación de no colaboración docente. Específicamente explica dificultades con su tutora, que entendía que disponer de una adaptación curricular implicaba más que una equiparación de oportunidades y un derecho una ventaja para el alumno.

P4: “Con la tutora del primer año, tuve ahí un poco de problemas con ella.

P4: “(...) a la hora de (dudoso) de pedir la (pausa) la adaptación de los exámenes para el TDAH y la dislexia, me encontré con que, al parecer, según mi tutora de ese año no podía optar a eso. Porque sino era como darme ventajas”.

Por el contrario, otros participantes, no vivieron esas situaciones. Sus profesores/as facilitaron el proceso de aprendizaje correspondiente, poniendo a su disposición los elementos que la normativa vigente legitima para ello.

P5: “Si, adaptaciones de los exámenes”

P4: “Me facilitó bastante todo (refiriéndose a sus adaptaciones curriculares)”

Respecto a la participación en el aula, los entrevistados mencionan que su participación depende de la comprensión de la temática a tratar, es decir, si entiende bien o no la asignatura y del nivel de interés que ésta les genere.

Perspectiva de los/las adolescentes con TDAH: desde una mirada ocupacional

P3: “(...) hay veces que la profesora hace una pregunta y pues tampoco puedo decirle demasiado... Pero hay en otras que conozco la materia más o menos y suelo participar bastante”

Además, detectan que seguir una rutina adecuada de estudio evita que tengan dificultades académicas, tal y como refiere el participante 4:

P4: “(...) Hay veces pues que, al ser una materia, una asignatura (pausa) una materia no, una cosa que en un principio no quería estudiar pues me costaba al principio. Ya después fue coger una rutina y ya iba bien”

Los participantes identifican como barrera la transición a niveles educativos superiores. Es por ello, que 3 de los 5 participantes optaron por estudiar un ciclo y no Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O) o Bachillerato. Algunos comparan el cambio de curso con un choque educativo. Además, de dificultades para concluir con éxito esa nueva etapa:

P2: “(...) me salí de la ESO, por el choque, ósea de cambiar de... de la forma educativa”

P2: “ya estaba cansado, ya había repetido dos años cuarto de la ESO y dije: no voy a repetir tercera vez, no. Me salí y me está yendo bien, el cambio me fue bien”

4.3. El Deporte: principal elección de ocio

Los participantes perciben los deportes como parte muy importante de su ocio y de su día a día. Participan en diferentes deportes, pero todos los entrevistados dan valor a la práctica deportiva.

P2: “(...) me gusta el piragüismo. Y si entrenara baloncesto con un equipo sería lo que me gustaría más de todo”

Todos ellos, realizan estas actividades desde hace años y exponen que es que algo que realizan de forma regular.

Perspectiva de los/las adolescentes con TDAH: desde una mirada ocupacional

P3: “el kung fu es bastante importante (...) porque llevo muchos años y prácticamente voy todas las semanas”

Además, destacan los beneficios que les aporta participar en actividades deportivas. Uno de ellos refiere que le ayuda a estar más concentrado una vez lo realiza.

P4: “me ayuda pues cuando salgo estoy más concentrado, a la hora de cuando estoy haciendo surf y también, a la hora de despejar la cabeza”

Aunque el deporte es la principal ocupación que emerge de sus entrevistas, otras actividades que mencionan están relacionadas con sus amigos/as, como, por ejemplo, dar una vuelta o ir al cine con ellos/as.

P5: “Dar una vuelta, tomar algo (refiriéndose a su ocio con amigos)”

P3: “(...) vamos al cine, otras que yo que sé bajamos a jugar a la pista, otras que solamente estamos charlando”

En este sentido, la mayor parte de los participantes prefieren realizar sus actividades de ocio de forma grupal. Incluso uno de ellos explicita que no realiza ninguna actividad de ocio en solitario porque se aburre.

P1: “(...) siempre que juego es con mis amigos, solo me aburre”

En contraposición, sólo un usuario afirma realizar más actividades de ocio en solitario y destaca que no necesita de otras personas para salir o divertirse.

P2: “Hago más ocio en solitario, ósea. Como la mayoría de las veces siempre he estado mudándome y así como que me acostumbre a estar solo. No dependo de nadie para salir y para divertirme ni hacer deporte ni nada”

Al preguntar a los adolescentes por ocio en solitario la actividad de mayor impacto es la videoconsola.

P5: “jugar a la play (actividad de ocio en solitario)”

5. Discusión

A continuación, se discutirán los principales resultados con la evidencia disponible.

Los participantes de este estudio refieren que su vida diaria se estructura siguiendo marcadas rutinas que conforman su cotidianidad. Así, “Días a tope” es una categoría que emerge de forma muy potente en los discursos de los participantes y enfatiza la necesidad que tienen de participar en actividades y organizarlas en su día a día. En este sentido, el artículo *“Perception of quality of life and personal autonomy in children and adolescents with ADHD: systematic review. ESHPA - Education, Sport, Health and Physical Activity”* destaca la importancia de organizar y estructurar los días de las personas con TDAH, planificando el hacer.

La literatura consultada muestra que las personas con TDAH pueden presentar un compromiso en sus ocupaciones (31). Sin embargo, los resultados de la presente investigación centran en la educación las principales dificultades. Espinosa concuerda con lo expuesto, recogiendo que algunos estudiantes con TDAH pueden incluso dejar sus estudios (46).

Los participantes de esta investigación le conceden un importante valor a la educación, y la reconocen como de especial relevancia para su futuro. Sin embargo, para tener un buen rendimiento académico necesitan de adaptaciones curriculares y apoyo educativo. Diversos autores respaldan la presente investigación (46-48). Respecto a las relaciones que se establecen en el aula, Canovas y García recogen que, dentro del contexto educativo, la participación social de los/as adolescentes con TDAH con compañeros/as y profesores/as no es satisfactoria (47,49).

Sin embargo, los participantes de este estudio manifiestan, en lo formal, que la relación con el profesorado y el alumnado es cordial. No obstante, cuando se indaga con mayor profundidad en sus respuestas, emergen situaciones en las que se vulneran sus derechos, como el no aplicar de forma efectiva sus adaptaciones curriculares, o el escaso interés por socializar con nuevos compañeros/as. Además, detectan la timidez como una barrera para la participación con compañeros/as.

Se ha encontrado bibliografía que concluye que la etiqueta del TDAH puede tener un impacto negativo en las relaciones con compañeros/as en el aula (50) pero en este estudio ese aspecto no se aborda de forma explícita. Sin embargo, sería interesante reflexionar si la escasa socialización que refieren los participantes con nuevos/as compañeros/as está relacionada con esa percepción.

Los resultados obtenidos muestran que el ocio es una ocupación importante lo que concuerda con el artículo *“Listado de intereses, basado en el perfil de intereses del adolescente de Henry, modificado según una población singular de atención”*, el cual destaca que el ocio ocupa un lugar muy relevante en sus vidas (51). Las actividades que reúnen mayor participación entre los adolescentes según diferentes estudios son: salir con los amigos, ver la televisión, escuchar música, usar internet, videojuegos y prácticas deportivas (51,52).

Este estudio concuerda con lo expuesto, pero destaca el deporte como pilar fundamental. Además, uno de los participantes vincula el deporte con el bienestar que éste le provoca. En este sentido, se han encontrado varios artículos que recogen cómo el deporte influye en el proceso de aprendizaje (10, 53, 54).

Los participantes prefieren el ocio grupal lo que genera cierta controversia con la literatura que recoge que las personas con TDAH pueden presentar dificultades para realizar actividades grupales y que dedican poco tiempo a realizar ocio grupal (50).

6. Limitaciones y líneas futuras de investigación

La población de estudio está conformada por 5 participantes por lo que es preciso tomar con “prudencia” los resultados del estudio. Si bien, es cierto que desde la metodología cualitativa no se pretende generalizar resultados sino indagar sobre las vivencias de las personas y darles voz.

La falta de experiencia de la investigadora principal que ha realizado las entrevistas puede ser una limitación a considerar ya que podría haber profundizado más en las entrevistas. Además, desde el paradigma utilizado en la investigación, la calidad de los discursos cobra un significado especial.

Podría ser de gran interés, como futuras líneas de investigación, el ampliar la población de estudio e incluso el perfil de los informantes, pudiendo coger población de adolescentes que no acudan a la Fundación Ingada, para contrastar los diferentes perfiles de los/as usuarios/as. Además, se podrían emplear otras herramientas que permitiesen estudiar y comparar más en profundidad cómo estos/as adolescentes llevan a cabo sus ocupaciones.

7. Conclusiones

Con el presente trabajo de investigación se ha realizado una aproximación a la vida diaria de los/as adolescentes con TDAH, y se pueden extraer las siguientes conclusiones:

Los usuarios del estudio siguen unas actividades estructuradas, las cuales varían entre las que realizan por semana y las que realizan el fin de semana. No obstante, no todas las actividades que ejecutan son igual de importantes para ellos, ya que los participantes ofrecen gran tiempo y valor a la educación, pero, aunque esa ocupación sea uno de los ejes centrales de sus rutinas, los usuarios les dan más valor a las actividades de ocio, sobre todo al deporte, que realizan tanto en solitario como en su grupo de amigos/as.

En una de sus ocupaciones centrales, como es la educación es donde más dificultades se pueden advertir, de manera que repercutan a la hora de elegir qué camino escoger. Se ha observado que los participantes han tenido que recurrir a adaptaciones curriculares y apoyo educativo para poder tener las mismas oportunidades que el resto de sus compañeros/as. Además, de tener que acudir a apoyo educativo fuera del ámbito del colegio, lo que se ha visto derivado, en la mayoría de los casos, en un han abandonado de la educación obligatoria para acceder a ciclos con un enfoque de enseñanza diferente. El ocio también se encuentra comprometido por barreras como son las dificultades a la hora de socializar con grupos de iguales con los que no tienen confianza, llegando a no tener interés por conocer a nuevas personas.

En definitiva, el día a día de los/as adolescentes con TDAH sigue unas rutinas marcadas, llegando a utilizarlas como herramientas para trabajar esa organización en el resto de sus actividades diarias. Dentro de esas rutinas, los participantes no detectan de manera explícita barreras, derivadas del TDAH, que interfieran en su cotidianidad, no obstante, al analizar y comparar las entrevistas sí que se pueden observar dificultades a la hora de realizar algunas ocupaciones como son la educación y el ocio. Por lo tanto, aunque la percepción principal que tienen los participantes del estudio es de que no encuentran dificultades en su día a día, lo que se concluye de los resultados es que el TDAH y su

Perspectiva de los/las adolescentes con TDAH: desde una mirada ocupacional

sintomatología les repercute en aspectos de su vida, llegando a afectar a su cotidianidad.

8. Bibliografía

1. Qué es la adolescencia. Unicef. [Internet]; [Citado el 26 de marzo de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
2. Mulas, F., Etchepareborda, M. C., Abad-Mas, L., Díaz Lucero, A., Hernández, S., de la Osa, A., Pascuale, M. J. y Ruiz-Andrés, R. (2006). Trastornos neuropsicológicos de los adolescentes afectados de trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Neurología*, 43, 71-81.
3. Aguirre Á. En: Baztán Á, editor. *Psicología de la adolescencia*. Primera edición. Barcelona: Editorial Marcombo S.A; 1994.
4. Ozamiz Etxebarria, N.; Jiménez-Etxebarria, E.; Picaza Gorrochategui, M. Grupos de ocio para adolescentes: educando las habilidades sociales para la promoción de la salud mental positiva. *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*. 2019; 73 (1): 01-120
5. Takata, N. *Play as a Prescription*. En: Reilly, M. *Play as exploratory learning*; California: Sage Publications; 1974.
6. C. Viejo, R. Ortega-Ruiz Cambios y riesgos asociados a la adolescencia. *Psychology, Society, & Education*. [Internet]. 2015. [Consultado el 26 de marzo de 2022]. Recuperado a partir de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6360213>.
7. Navarro J. Uceda. F. Perez. JV. La construcción del ocio en adolescentes y su influencia en el desarrollo de trayectorias delictivas. *Cuaderno de trabajo social*. 2013. [citado el 5 de junio de 2022]; (26-2): 455-465.
8. Henry A. Development of a Measure of Adolescent Leisure Interests. *Am. J. Ocup. Ther.* 1998; 52(7). 531-539.
9. Suárez LA. La conducta antisocial en la adolescencia. Una aproximación ecológica. [Sevilla]: Universidad de Sevilla; 2011.7. Arias Núñez E, Puntí Vidal J, Torralbas Ortega J, Naranjo Díaz MC, Palomino Escrivá J. Terapia Ocupacional en adolescentes con retraimiento social: análisis de las áreas de desempeño ocupacional. *TOG (A Coruña)* [revista en Internet]. 2011 [21/11/2021-];8 (13): [15p]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num13/pdfs/original5.pdf>

10. Gascón E. Intervención en ocio y tiempo libre desde la terapia ocupacional: un caso de un adolescente con TDAH [Internet] Universidad de Zaragoza. Grado de Terapia Ocupacional; 2014. [citado el 31 de mayo de 2022]
11. Ricoy M-C, Fernández-Rodríguez J. Prácticas y recursos de ocio en la adolescencia. ESXXI [Internet]. 29 de julio de 2016 [citado 18 de mayo de 2022]; 34 (2 julio): 103-24. Disponible en: <https://revistas.um.es/educatio/article/view/263831>
12. Moreno A. Qué es la adolescencia. En: Pastor LI., Moreno A., editores. La adolescencia. Primera ed. Barcelona: Editorial UOC; 2015.
13. Arnett, J.J. Adolescence emerging and adulthood. 2009. A cultural approach. London: Pearson.
14. ¿Quiénes son los jóvenes? [Internet]. Naciones Unidas. [citado 6 de junio de 2022]. Disponible en Unidas. <https://www.un.org/es/global-issues/youth>
15. Paz AV. Desarrollo de la autonomía personal en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Universidad de Coruña; 2021.
16. Catalá-López F, Hutton B, Núñez-Beltrán A, Page MJ, Ridao M, 20 Macías Saint-Gerons D, et al. The pharmacological and non pharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: A systematic review with network meta analyses of randomised trials. PLoS ONE. 2017. 12(7), e0180355. doi: 10.1371/journal.pone.0180355.
17. Polanczyk G V, Willcutt EG, Salum GA, Kieling C y Rohde LA. ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. Int J Epidemiol. 2014. doi: 10.1093/ije/dyt261.
18. Treviño JM. Revisión del Concepto del TDAH: su evolución histórica, su estatus actual, e identificación y evaluación de las diferencias en las capacidades atencionales en sus subtipos: inatento Combinado. [Valencia]: VIU; 2017.

19. Ingada. Qué es [Internet]. Fundación Ingada. [citado el 10 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.fundacioningada.net/tdah_caracteristicas_sintomas_es.html
20. Xunta de Galicia. Guía de saúde infantil actividades preventivas e de promoción da saúde en pediatría de atención primaria. 2020
21. De Domingo A. J. Fernández-Perrone A. L. Fernández-Mayoralas D.M. López-Martín S. Albert J. Fernández-Jaén A. PBC. TDAH y repercusión escolar: papel de otros trastornos del neurodesarrollo asociados. *Pediatría Integral*, 55.; 2019.
22. Fernández VG. Comorbilidad psiquiátrica en el niño y adolescente con T.D.A.H. [Valladolid]: Universidad de Valladolid. Facultad de Medicina; 2013.
23. García M, Martínez M del C, Padilla D, López R, Vega F, Martínez AM. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: Un programa de intervención Multidisciplinar. *NFAD Revista de Psicología*. 2011;(0214-9877):533–540.
24. García A, Pena M. Evaluación multidimensional de niños con trastornos del espectro del autismo y con trastornos por déficit atencional con hiperactividad. *CienciAMERICA*. 2017; 6 (1). Disponible en: <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/67>
25. Simó Algado S. Una Terapia Ocupacional desde un paradigma crítico. *TOG (A Coruña)* [revista en Internet]. 2015. [11/12/2021]; monog.
26. World Federation of Occupational Therapy [Internet]. *Terapia Ocupacional y Derechos Humanos*. 2019 [citado 26 Mar 2022]. Disponible en: <https://www.wfot.org/checkout/20827/25953>
27. Townsend. E, Wilcock, A. A. (2004). Occupational justice and client centred practice: A dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71, 75–87. <https://doi.org/10.1177/000841740407100203>
28. World Federation of Occupational Therapists. (2012a). About occupational therapy. Retrieved from <https://www.wfot.org/about-occupational-therapy>
29. Schell B, Gillen G, Scaffa M. Willard & Spackman. *Terapia Ocupacional*. 12ª Edición. Madrid: Editorial Panamericana; 2016.

30. Brown C, Stoffel VC, Muñoz J. Occupational Therapy in Mental Health. A vision for participation. USA: F. A. Davis Company; 2011
31. Vila-Paz, A.; Santos-del Riego, S.E. & García-de la Torre, P. (2019). Perception of quality of life and personal autonomy in children and adolescents with ADHD: systematic review. *ESHPA - Education, Sport, Health and Physical Activity*. 3(1): 118-140. doi: <http://hdl.handle.net/10481/53933> ESHPA - Education, Sport, Health and Physical Activity - ISSN: 2603-6789.
32. Santos. F. El rol del terapeuta ocupacional en la intervención en el TDAH. *Eciencia*. 2014.
33. Silva, C. Transtorno do Déficit de Atenção. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*. 2012; 23 (3): 283-8. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/55644/59104>
34. Berríos Rivera R. La modalidad de la historia de vida en la metodología cualitativa. *Paidea*. 2000;(2):1–17.
35. Cordero MC. Historia de vida: Una metodología de investigación cualitativa. *Revista Griot*. 2012;(5):50-67.
36. Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2019;201–29.
37. Husserl E. Invitación a la fenomenología. Barcelona: Paidós; 1998.
38. Fundación INGADA, Instituto Gallego del TDAH y Trastornos Asociados [Internet]. www.fundacioningada.net. [citado el 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.fundacioningada.net>
39. Blanco CM-C, Castro ABS. El muestreo en la investigación cualitativa. *NU Investig Rev Científica Enferm*. 2007;(27):10.
40. Vargas-Jiménez I. La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. The interview in the qualitative research: trends and challengers. *CAES [Internet]*. 4 de mayo de 2012 [citado 24 de febrero de 2022];3(1):119-3. Disponible en: <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/revistacalidad/article/view/436>

41. Díaz-Bravo, Laura, Torruco-García, Uri, Martínez-Hernández, Mildred, Varela-Ruiz, Margarita, La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación en Educación Médica [Internet]. 2013;2(7):162-167.
42. Krause.M. La investigación cualitativa: Un campo de posibilidades y desafíos. Revista Temas de Educación. 1995; (7): 19-39.
43. Benavides MO, Gómez-Restrepo C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. Rev Colomb Psiquiatr. marzo de 2005;34(1):118-24.
44. Urbano, P. Análisis de datos cualitativos. Revista Fedumar Pedagogía y Educación. 2016. 3(1): 113-126.
45. World Medical Association. Declaration of Helsinki [Internet]. [citado 06 de febrero de 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/bulletin/archives/79\(4\)373.pdf](https://www.who.int/bulletin/archives/79(4)373.pdf)
46. Espinosa M de LP. El TDAH en la adolescencia. Innovación y experiencias educativas [Internet]. 2010 [citado 31 mayo 2022];(1899-6047). Disponible en: https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_29/MARIA_DE_LA_PAZ_ESPINOSA_PRIETO_01.pdf
47. Canovas A. Ansiedad, Autoconcepto y Rendimiento Académico en Adolescentes con Trastorno de Hiperactividad. [Internet] Universidad de Murcia. Facultad de Educación. 2017. [citado 31 de mayo de 2022].
48. Meliá de Alba, A. Dificultades en el aprendizaje de las matemáticas en niños con TDAH: comparación de los perfiles cognitivos y metacognitivos. Tesis Doctoral. [Internet] Valencia: Universidad de Valencia. 2008 [citado el 31 de mayo de 2022].
49. García M del C. Bajo rendimiento y exclusión académica y social en alumnado con "Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad" (TDAH) en un centro de Sevilla. Revista Educativa Hekademos [Internet]. 2014 [citado 1 junio 2022];(1989-3558):53–63. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6249360>
50. Guerrero R. La personalidad eficaz en adolescentes diagnosticados de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) [Doctor]. Universidad de Burgos; 2015.
51. Sánchez Cucchi L. Listado de intereses, basado en el perfil de intereses del adolescente de Henry, modificado según una población singular de

- atención. TOG (A Coruña) [revista en internet]. Septiembre 2010 [consultado: 31 de mayo de 2022];7(12):[23p]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num12/pdfs/original3.pdf>
52. Estudio de Adolescentes de hoy (Extremadura) Cambero Rivero S. coordinador. Adolescentes de hoy: Estudio sobre las formas de uso y aprovechamiento del ocio en la adolescencia extremeña. Extremadura: Artes Gráficas Rejas; 2007.
53. Samaniego Luna, N. I., Muñoz Vines, Z. M., & Samaniego Guzmán, E. V. (2020). Terapia cognitivo conductual (TCC) en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. RECIMUNDO, 4(4), 173-187. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.173-187](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.173-187)
54. Palma T, Carroza D, Torres R, Poblete C, Cadagan C, Castillo A. Cambios en los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad en niños y adolescentes con TDAH mediante los Deportes. Una revisión. Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF). 2021;41(1988-2041):701–707.

9. Apéndices

Apéndice I: Hoja de información dirigida a la vicepresidenta y al terapeuta ocupacional de la Fundación Ingada

Estimados vicepresidenta y terapeuta ocupacional de la Fundación Ingada,

Buenos días,

Mi nombre es Sabela Villar Testa y soy una alumna de 4º del grado de Terapia Ocupacional de la Universidad de La Coruña. En estos momentos me encuentro realizando un trabajo de investigación para la materia de Trabajo de Fin de Grado, tutelado por el profesor y terapeuta José Antonio Rama Fandiño y por el terapeuta Anxo García Terrón.

El trabajo que estoy llevando a cabo se titula “Perspectiva de los/las adolescentes con TDAH: desde una mirada ocupacional”, y tiene como finalidad darle voz a las experiencias y perspectivas de los/las adolescentes, con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, acerca de su participación en las ocupaciones significativas y específicas de su etapa del ciclo vital.

Es por eso por lo que me pongo en contacto con ustedes, pues, me encuentro en la fase de selección y captación de los/las participantes de mi trabajo. Para la elaboración de dicho trabajo me gustaría poder contar con un grupo de adolescentes (de entre 13 y 19 años) con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, que acuden de forma continuada a las sesiones en grupo que imparte el terapeuta ocupacional.

Asimismo, me gustaría poder hablar con ustedes personalmente, durante una reunión presencial o virtual, para tener la oportunidad de explicarles, más en profundidad, en lo que va a consistir dicho trabajo y la recogida de datos y, no obstante, contestarles todas las dudas que tengan acerca del mismo. Por último, cabe destacar que en dicho trabajo se garantizarán los principios éticos siguiendo la normativa vigente y se le proporcionaría a cada participante un “Documento de consentimiento para la participación en un estudio de investigación” y una “Hoja de información al/la participante”.

Mi número de contacto es XXX XX XX XX.

Muchas gracias de antemano por su colaboración y quedo a la espera de su respuesta.

Sabela Villar Testa.

Apéndice II: Documento de información, permiso de confidencialidad

ALUMNA INVESTIGADORA: SABELA VILLAR TESTA

DIRECTORES: José Antonio Rama Fandiño y Anxo García Terrón

CENTRO: Facultade de Ciencias da Saúde. Universidade da Coruña

Este documento tiene por objeto ofrecer información sobre un estudio de investigación, titulado “Perspectiva de los/las adolescentes con TDAH: desde una mirada ocupacional”, en el que se le invita a participar.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada de la investigadora, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que necesite para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomar el tiempo necesario para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando su consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones.

¿Cuál es la finalidad del estudio?

La finalidad del estudio consiste en analizar y describir la perspectiva que tienen los/las adolescentes de la participación en sus ocupaciones significativas y ver si esta perspectiva se ve afectada o no por la condición de su Trastornos de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Usted es invitado/a a participar porque se encuentra vinculado a la Fundación Ingada y es un/una adolescente con TDAH.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación consistirá en la realización de una entrevista y tendrá una duración estimada de una hora, siendo posible la omisión de respuesta a cualquier pregunta planteada o el abandono del estudio. Además, también podrá elegir si participar o no en el grupo focal.

Las preguntas que conformarán la entrevista tendrán relación con el desempeño de su actividad educativa y ocio, así como de su percepción acerca de la manera en la que realiza esas dos ocupaciones.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene?

Su participación no implica molestias adicionales, a excepción del tiempo destinado a realizar la entrevista.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que usted obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre la percepción de los adolescentes con TDAH acerca de su participación ocupacional. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si usted lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos al Repositorio Institucional de la Universidade da Coruña (RUC), pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

Información referente a sus datos:

La obtención, tratamiento, conservación, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016-679 del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril

de 2016), la normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente.

La institución en la que se desenvuelve esta investigación es la responsable del tratamiento de sus datos, pudiendo contactar con la delegada de Protección de datos a través de los siguientes medios: dirección electrónica: xxxxxxxxx / Tfno.: xxx xxx xxx o xx xxx xxx.

Los datos necesarios para llevar a cabo este estudio serán recogidos y conservados de modo seudonimizado (codificado). La seudonimización es el tratamiento de datos personales de manera tal que no se pueden atribuir a un/a interesado/a sin que se emplee información adicional. En este estudio solo el equipo investigador conocerá el código que permitirá saber su identidad.

La normativa que rige el tratamiento de datos de personas le otorga el derecho a acceder a sus datos, oponerse, corregirlos, cancelarlos, limitar su tratamiento, restringir o solicitar la supresión de sus datos. También puede solicitar una copia de estos o que esta sea remitida a un tercero (derecho de portabilidad).

Para ejercer estos derechos puede usted dirigirse a la delegada de Protección de Datos del centro a través de los medios de contacto antes indicados o a la investigadora principal de este estudio en la dirección electrónica: xxxxxxxxx y/o tfno.: xxx xx xx xx.

Así mismo, usted tiene derecho a interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, cuando considere que alguno de sus derechos no fue respetado.

Solo el equipo investigador y las autoridades sanitarias, que tienen deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos

En el estudio se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, a lo exigido por la normativa española y europea.

Al terminar el estudio, o el plazo legal establecido, los datos recogidos serán eliminados o guardados anónimos para su uso en futuras investigaciones según lo que usted escoja en la hoja de firma del consentimiento.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

El equipo investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Usted puede contactar con:

- Sabela Villar Testa en el teléfono xxxxxxxxx y/o dirección electrónica xxxxxxxx.
- José Antonio Rama Fandiño en el teléfono xxxxxxxxx y/o dirección electrónica xxxxxxxx.
- Anxo García Terrón en el teléfono xxxxxxxxx y/o dirección electrónica xxxxxxxx.

Muchas gracias por su colaboración.

Apéndice III: Consentimiento informado para madres/padres y/o tutores legales

TÍTULO del estudio: *“Perspectiva de los/as adolescentes con TDAH: desde una mirada ocupacional”*

Yo,

-Leí la hoja de información al/la participante del estudio que se me entregó, pude conversar con Sabela Villar Testa y hacer todas las preguntas sobre el estudio.

-Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

-Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la Hoja de información al/la participante.

-Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio. Al terminar este estudio acepto que mis datos sean:

- Eliminados.
- Conservados anonimizados para usos futuros en otras investigaciones.

Nombre y apellidos:

Fdo.: El/ La participante,

Fecha:

Fdo.: La investigadora que solicita el consentimiento,

Nombre y apellidos: Sabela Villar Testa

Fecha:

Apéndice IV: Consentimiento informado para menores

TÍTULO del estudio: “Perspectiva de los/as adolescentes con TDAH: desde una mirada ocupacional”

Yo,

- Leí la hoja de información al/la participante del estudio que se me entregó, pude conversar con Sabela Villar Testa y hacer todas las preguntas sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la Hoja de información al/la participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio. Al terminar este estudio acepto que mis datos sean:
 - o Eliminados.
 - o Conservados anonimizados para usos futuros en otras investigaciones.

Nombre y apellidos:

Fdo.: El/ La participante,

Fecha:

Fdo.: La investigadora que solicita el consentimiento,

Nombre y apellidos: Sabela Villar Testa

Fecha:

Apéndice V: Guion de entrevista semiestructurada

1. ¿Podrías contarme cuáles son las actividades que realizas en tu día a día?
2. De esas actividades, ¿a cuáles les concedes más valor/cuáles son más importante para ti? ¿Por qué?
3. ¿Consideras que existen algunas barreras en tu vida diaria? ¿Cuál/es?
4. Respecto al instituto, ¿podrías describir un día en él? ¿Cómo consideras que es tu participación en el aula? ¿Y con tus compañeros/as?
5. ¿Qué actividades de ocio te gusta hacer o prácticas? [preguntar si es ocio solitario o en grupo].

Para finalizar, se le preguntará si piensa que debe añadir alguna información que se le haya olvidado y considera importante, se le agradecerá su participación en el estudio y se realizará un cierre de entrevista.

Apéndice VI: Revocación del consentimiento informado para el acceso y publicación de datos de salud

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ACCESO Y PUBLICACIÓN DE DATOS DE SALUD

D/D^a,
REVOCO la autorización para la publicación de mis datos de salud otorgada al profesional:....., y firmada con fecha ____/____/_____

Fdo.: El/ la paciente

Nombre y apellidos:

Fecha:

Apéndice VII: Listado de abreviaturas

OMS	Organización Mundial de la Salud.
TDAH	Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.
APETO	Asociación Profesional Española de Terapia Ocupacional.
WFOT	World Federation Occupational Therapy.
INGADA	Instituto Gallego del TDAH.
RUC	Repositorio Institucional da Universidade da Coruña.
Revista TOG	Revista de Terapia Ocupacional.
E.S.O	Educación Secundaria Obligatoria.