

Trabajo Fin de Máster

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE PAREJA ÍNTIMA EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 25 AÑOS CON TDAH

PROGRAM FOR THE PREVENTION OF INTIMATE
PARTNER VIOLENCE IN YOUNG ADULTS AGED 18 TO 25
WITH ADHD

Presentado por: D^a NEKANE IGLESIAS LÓPEZ

Tutor/a académico/a: D^a MARTA GONZÁLEZ DE LA CÁMARA

Alcalá de Henares, 7 de marzo de 2022

ÍNDICE

1. Resumen/Abstract.....	1
2. Introducción y justificación del tema elegido.....	3
3. Objetivos e hipótesis.....	4
4. Marco teórico.....	5
4.1. Definición, prevalencia y principales síntomas sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).....	5
4.2. Subtipos del TDAH.....	7
4.3. ¿Cómo afecta el TDAH en la vida adulta?.....	8
4.3.1. Rendimiento académico y adaptación al medio laboral.....	10
4.3.2. Conducción temeraria de vehículos.....	10
4.3.3. Relaciones interpersonales, de pareja y comportamiento sexual.....	11
4.3.4. Problemas con la justicia.....	12
4.3.5. Abuso y dependencia de sustancias.....	12
4.3.6. Comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos.....	13
4.4. El TDAH como factor de riesgo en la violencia dentro de las relaciones de pareja.....	14
4.5. Corriente y tratamiento más eficaces para abordar el TDAH en adultos.....	17
4.6. Tabla que resume el abordaje de los anteriores estudios.....	20
5. Metodología.....	26
6. Propuesta de intervención.....	27
6.1. Presentación de la propuesta.....	27
6.2. Objetivos concretos que persigue la propuesta.....	27
6.3 Contexto en el que se aplica o podría aplicarse la propuesta.....	28
6.4. Metodología y recursos.....	29
6.5. Actividades.....	29
6.5.1. Sesión 1: Programa de bienvenida.....	29
6.5.2. Sesión 2: Psicoeducación en habilidades de comunicación y asertividad.....	30
6.5.3. Sesión 3: El manejo emocional.....	31
6.5.4. Sesión 4: Funcionamiento de la pareja (pareja sana vs pareja no sana).....	32
6.5.5. Sesión 5: El ciclo de la violencia, un ciclo bidireccional.....	33
6.5.6. Sesión 6: Sesión de cierre.....	34
6.6. Cronograma de aplicación.....	35
6.7. Evaluación de la propuesta, incluyendo propuesta de diseño y análisis de datos para evaluar su efectividad.....	37
7. Conclusiones.....	37
8. Referencias bibliográficas.....	41
9. Anexos.....	47
9.1. Anexo I. Cuestionario para evaluar conocimientos previos.....	47
9.2. Anexo II. La rueda de las emociones. Modelo circular.....	48
Imagen tomada de: https://ayuda-psicologica-en-linea.com/autoayuda/rueda-emociones/	48
9.3. Anexo III. La rueda de las emociones. Modelo icónico.....	49
9.4. Anexo IV. Combinaciones de las diadas emocionales.....	50
9.5. Anexo V. Situaciones complicadas en la relación de pareja. Role Play.....	51
9.6. Anexo VI. Cuestionario AD HOC de seguimiento.....	54

1. Resumen/Abstract.

En general el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es el trastorno del neurodesarrollo más frecuente con una elevada prevalencia que afecta tanto en la infancia como en la vida adulta. Si bien, es cierto que, a lo largo de los años, se ha diagnosticado de forma más común en la etapa de la infancia ignorando dicho trastorno en la vida adulta. A lo largo del trabajo se realiza una investigación y una recogida de información acerca de los aspectos más importantes del TDAH, subtipos, prevalencia y principales síntomas. Así mismo, se hace un análisis de cómo afecta dicha patología en la vida adulta destacando los factores de riesgo más característicos y haciendo principal hincapié en la violencia de pareja íntima. Son muchos los autores que se muestran de acuerdo con los resultados, los cuales muestran que, efectivamente, características del TDAH como puede ser la impulsividad funcionan como factor de riesgo en la violencia de pareja íntima. Es por esto por lo que, en este trabajo se propone un programa de prevención de la violencia de pareja íntima en adultos jóvenes de 18 a 25 años con TDAH. La finalidad de dicha propuesta es dar visibilidad del TDAH en la vida adulta y conocer los riesgos que implica el tener TDAH a la hora de establecer una relación de pareja y orientar a la creación de estrategias que permitan minimizar y prevenir la aparición de violencia en las relaciones íntimas.

Palabras clave: TDAH, violencia de pareja íntima, adultos, factores de riesgo, prevención

In general, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is the most frequent neurodevelopmental disorder with a high prevalence that affects both childhood and adult life. However, it is true that over the years it has been more commonly diagnosed in childhood, ignoring said disorder in adult life. Throughout the work, a research and an information gathering is carried out about the most important aspects of ADHD, subtypes, prevalence and main symptoms. Likewise, an analysis is made of how this pathology affects adult life, highlighting the most characteristic risk factors and emphasizing intimate partner violence. Many authors agree with the results, which show that indeed ADHD characteristics such as impulsivity work as a risk factor in intimate partner violence. This is the reason, in this work, a program for the prevention of intimate partner violence in young adults aged 18 to 25 with ADHD is proposed. The purpose of this proposal is to give visibility to ADHD in adult life and to know the risks involved in having ADHD when establishing a relationship and to guide the creation of strategies to minimize and prevent the occurrence of violence in intimate relationships.

Key words: ADHD, intimate partner violence, adults, risk factors, prevention

2. Introducción y justificación del tema elegido.

En el presente trabajo se realiza una previa investigación acerca del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (en adelante TDAH) de sus síntomas, los subtipos existentes, la prevalencia y cómo éste puede llegar a influir en los distintos ámbitos en la vida adulta. Así mismo, se hace una investigación acerca de cómo el TDAH es un factor de riesgo en la violencia dentro de las relaciones de pareja íntimas y, se construye una propuesta de programa de prevención dirigido a jóvenes adultos con la presencia de este trastorno con el fin de prevenir el riesgo de perpetrar o ser víctima de violencia en las relaciones de pareja.

Son dos las principales motivaciones que me han llevado a investigar acerca del TDAH y de la relación existente con la violencia de pareja íntima. Por un lado, se hace evidente que dicho trastorno es muy conocido hoy en día por la población general, aunque la idea que se tiene de éste es la de solamente afectar a edades tempranas como es la etapa infantil (Mazurkiewicz y Marcano, 2021). Es por esto, por lo que existe un importante desconocimiento sobre el TDAH en la vida adulta ya que hay muy poca información e investigación que tengan en cuenta la evolución de dicho trastorno y de cómo éste afecta en el día a día de las personas adultas.

Por otro lado, otro de los motivos primordiales por el que se decide indagar acerca de esta temática, es que después de una profunda investigación realizada sobre el TDAH en la vida adulta, se ha observado que existen programas de intervención que demuestran que el factor impulsividad, que forma parte del TDAH, hace que éste sea un principal factor de riesgo para la violencia de pareja íntima (Buitelaar et al., 2019). Cabe añadir que, unas de las características del TDAH son la desregulación emocional y los déficits en el autocontrol, por eso se ha considerado oportuno crear este programa de prevención dirigido a este público en el que destaca el trabajo con las emociones, las

habilidades de comunicación y el conocimiento del ciclo de violencia y cómo este afecta en las relaciones de pareja íntima.

Por tanto, surge la necesidad de presentar una propuesta de prevención de la violencia de pareja íntima en adultos jóvenes con TDAH. Además, se pretende poner en evidencia la poca visibilidad e importancia que tiene el colectivo de adultos con TDAH poniendo de manifiesto todo lo que queda aún por investigar y avanzar.

3. Objetivos e hipótesis.

El objetivo general de este trabajo es realizar una propuesta de un programa dirigido a adultos jóvenes de 18 a 25 años con TDAH para prevenir el riesgo de cometer o ser víctimas de violencia en futuras relaciones de pareja.

En cuanto a los objetivos específicos del mismo se encuentran:

- Conocer en profundidad los factores de riesgo que existen en adultos con TDAH.
- Analizar diferentes propuestas de prevención de la violencia de pareja íntima ya existentes.
- Realizar una propuesta de programa de prevención para adultos jóvenes con TDAH con el fin de reducir su riesgo de cometer una agresión o ser víctima de ésta dentro de una relación de pareja.

El trabajo se dividirá en dos secciones diferenciadas, en primer lugar, un marco teórico que dará contexto al tema que nos ocupa y, en segundo lugar, se detallará la propuesta de prevención.

4. Marco teórico.

4.1. Definición, prevalencia y principales síntomas sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

A lo largo de la historia han sido muchas las nomenclaturas y definiciones que han surgido y que se han puesto de este trastorno. No es hasta el DSM-III-R donde se decide reunificar los síntomas y añadir el término de la hiperactividad pasando a ser el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Posteriormente se han hecho algunas modificaciones hasta llegar al DSM-5 (el más actual), donde dicha patología se coloca dentro de los trastornos del desarrollo neurológico (APA, 2013).

Además, en concreto, en esta última entrega del DSM, se añade, por primera vez, la posibilidad de un diagnóstico no solo en la infancia, sino también en la vida adulta (Pelayo Terán et al., 2012). Por tanto, según el DSM-5, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad se define por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad caracterizado por diversos síntomas que interfieren en el funcionamiento diario de la persona, afectando directamente a las actividades sociales y académicas o laborales de la persona que lo padece (APA, 2013).

Desde un punto de vista biológico el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (en adelante, TDAH) es un trastorno de carácter neuropsicológico en el que la genética, influida por el ambiente, es la causa principal de diversas alteraciones cerebrales y cognitivas básicas. Por el contrario, desde una perspectiva psicológica, el TDAH es una variante del desarrollo en el que tienen más peso los aspectos sociales y el ambiente, presentándose así alteraciones emocionales (Pelayo Terán et al., 2012). Finalmente, en lo que respecta a la etiología de este trastorno, se ha identificado que están en juego tanto los factores genéticos como los factores ambientales y, a pesar de que la heredabilidad es de un 60-75% y tiene un peso importante; la familia, la sociedad, el

medio ambiente, la educación entre otros, también son factores importantes a la hora de hablar del TDAH (Eliana Rodillo, 2015).

Como indica Mariño et al., (2018), dicha patología es considerada, hoy en día, como el trastorno del neurodesarrollo más frecuente, teniendo así una elevada prevalencia, tanto en la infancia como en la vida de los adultos. Como ya se ha comentado anteriormente, no es hasta hace poco que las investigaciones empezaron a considerar que verdaderamente el TDAH va más allá de la infancia y puede prolongarse hasta la edad adulta, lo que pone de manifiesto la cronicidad del trastorno (Ramos-Quiroga, 2012). Por tanto, de acuerdo con el recién mencionado autor, el TDAH no deja de ser una patología neurobiológica que afecta y produce alteraciones en distintas áreas vitales de la persona que lo padece como puede ser el ámbito social, personal y funcional.

Agregado a lo anterior, sabemos que la dificultad para mantener la atención junto a una excesiva hiperactividad e impulsividad son los síntomas principales del TDAH dificultando así el control de los impulsos y de la conducta (Aragonès et al., 2010). No obstante, detrás de estos síntomas se encuentran otros muchos que afectan a diario como son las distintas dificultades en las funciones ejecutivas, en las alteraciones, en los procesos relacionados con la motivación y la recompensa y, una disfunción de la capacidad de introspección y conciencia de sí mismo (Rusca-Jordán y Cortez-Vergara, 2020). De acuerdo con dichos autores, en lo que respecta a las funciones ejecutivas, las personas que padecen TDAH tienen problemas para atender a determinados estímulos, para planificar y organizar, les cuesta reflexionar sobre las consecuencias de cada acción y se les hace complicado poder inhibir la primera respuesta automática por otra más acertada y asertiva. Así mismo, es un trastorno que tiene sus inicios en la infancia por lo que también afecta al ámbito escolar llevando al niño a interactuar de

forma errónea en la sociedad y afectando así a la formación de su identidad y personalidad (Llanos et al., 2019).

En lo que respecta a la prevalencia, por un lado, se estima que existe un porcentaje en niños del 4-12%, de los cuáles un 15% mantendrá el diagnóstico completo en la vida adulta y un 50% lo hará en remisión parcial. Por otro lado, la población adulta está entre el 3-5% (Ramos-Quiroga, 2012). De acuerdo con Rusca-Jordán y Cortez-Vergara (2020), cabe destacar que la prevalencia va en aumento, sobre todo en los últimos años, aunque es cierto que todavía queda por determinar si estamos ante un aumento verdadero, ante un sobrediagnóstico o ante una optimización.

En lo que respeta a diferencias de sexos, se sabe que los niños están más diagnosticados de TDAH que las niñas con una diferencia de 4/1, respectivamente. Las niñas suelen pertenecer al subtipo inatento con problemas más internos como ansiedad y depresión en los que no hay ni hiperactividad ni impulsividad por tanto llaman menos la atención y suelen ir menos a consulta frente a los niños que muestran más hiperactividad e impulsividad (Rusca-Jordán y Cortez-Vergara, 2020).

4.2. Subtipos del TDAH.

Actualmente se especifican tres subtipos principales del TDAH entre los que se encuentran el subtipo inatento, el hiperactivo/impulsivo y el subtipo combinado (Álava Sordo et al., 2021).

En cuanto al subtipo inatento la persona normalmente tiene dificultades a la hora de tener que organizar o planear alguna tarea, así como de realizar el seguimiento y mantener la atención sobre ésta (Reyes y Reyes, 2010). Además, tienen más dificultades en la atención selectiva y sostenida siendo más lentos a la hora de responder a estímulos y sin ninguna dificultad para el control de los impulsos (Álava

Sordo et al., 2021). Según el DSM-5 estas dificultades no se deben a un desafío o falta de comprensión (APA, 2013).

En el subtipo hiperactivo-impulsivo, en los niños, existe una excesiva actividad motora presentando dificultades en el control de la impulsividad, en la atención y en la memoria (Álava Sordo et al., 2021). Así mismo, en los adultos también se puede manifestar como una inquietud en la persona mostrando dificultad a la hora de controlar los impulsos y en el autocontrol (Reyes y Reyes, 2010). Finalmente, en el subtipo combinado predominan ambos subtipos con falta de atención y elevada impulsividad tanto a nivel cognitivo como a nivel motor (Álava Sordo et al., 2021).

4.3. ¿Cómo afecta el TDAH en la vida adulta?

El interés por el TDAH en el adulto es relativamente reciente de hecho existe un infradiagnóstico debido al desconocimiento por parte de los profesionales de que es un trastorno que, a pesar de diagnosticarse y tratarse en la edad infantil, también puede extenderse a la edad adulta (Aragonès et al., 2010). La presencia de comorbilidades comunes, como la ansiedad o la depresión, y la variabilidad en la presentación a lo largo del desarrollo pueden complicar el diagnóstico (Pawaskar et al., 2020). Antes se pensaba que era algo exclusivo de la etapa infanto-juvenil, de tal forma que en la adultez el TDAH desembocaba en trastornos de personalidad; es poco a poco donde el curso y la evolución van sustentando la validez de constructo en el adulto entendiéndolo así, como una patología crónica (Mazurkiewicz y Marcano, 2021). Según una encuesta mundial el 50% de niños y adolescentes con TDAH mantendrán el trastorno en la etapa adulta pudiendo permanecer a lo largo de toda su vida (Mazurkiewicz y Marcano, 2021).

Es por todo esto, que, a pesar de todas las evidencias científicas existentes, hoy en día, siguen presentes muchas creencias erróneas acerca del TDAH en la vida adulta

perjudicando así un correcto diagnóstico y empeorando la evolución del adulto con TDAH debido a no recibir el adecuado tratamiento (Ramos-Quiroga y Casas, 2009).

Como indica Martín Navarro (2012), para poder diagnosticar en un adulto el TDAH es imprescindible que haya cursado este trastorno desde la infancia como mínimo desde los siete años, además de, observarse claramente, un deterioro e incapacidad importante en el funcionamiento de su actividad diaria como por ejemplo en el ámbito laboral, familiar o social.

Los adultos con TDAH, por lo general, muestran un funcionamiento social deteriorado, problemas para mantener relaciones estables, comportamientos antisociales y una marcada baja autoestima (Pawaskar et al., 2020). Cabe destacar que los síntomas además de los principales, comentados en anteriores apartados, también pueden manifestarse de forma distinta en la vida adulta puesto que está más asociado a problemas económicos y familiares, presencia de otras patologías psiquiátricas o problemas en el trabajo (Reyes y Reyes, 2010). Así como, se sabe que la hiperactividad se va paliando con la edad por lo que en el TDAH adulto está más presente la inatención y la impulsividad (Martín Navarro, 2012). Existen otros síntomas como la irresponsabilidad y la negligencia junto con cambios emocionales bruscos que todo ello puede llegar a provocar un fuerte rechazo social (Reyes y Reyes, 2010).

Siguiendo la línea de Reyes y Reyes (2010), es común que un adulto con TDAH pueda comenzar proyectos fácilmente, pero a la hora de terminarlos tenga una mayor dificultad para ello, destacan, además, por aplazar las tareas que requieren un mayor esfuerzo o consideran más aburridas. Todo esto los lleva a una peor organización, planificación y estructura del tiempo y de su día a día mostrando, además, olvidos con frecuencia y

pérdida constante de objetos importantes como el móvil, las llaves o la cartera (Ramos-Quiroga, 2012).

El TDAH muestra una serie de dificultades y una serie de consecuencias sobre la vida diaria como pueden ser los constantes problemas en el hogar y en el trabajo, la dificultad de organización, la baja autoestima, la baja tolerancia a la frustración y la sensación de fracaso (Martín Navarro, 2012).

4.3.1. Rendimiento académico y adaptación al medio laboral.

Las personas con TDAH, a pesar de tener un nivel intelectual similar al resto de personas suelen tener peor formación académica presentando además problemas de adaptación y disciplina en el ámbito escolar (Reyes y Reyes, 2010). Los jóvenes con los niveles más altos de hiperactividad e impulsividad se ven más afectados en el ámbito del rendimiento académico sufriendo así una peor adaptación (Fredriksen et al., 2014).

Según Martín Navarro (2012), en lo que respecta al ámbito laboral afecta de forma grave cometiendo errores excesivos en su puesto de trabajo ya que son personas despistadas y suelen llegar tarde o incluso no aparecer en reuniones o citas importantes, así como, no llegar a terminar las tareas que empiezan. Según estudios mencionados en Fredriksen et al., (2014) se ha encontrado que la persistencia de síntomas como la falta de atención en los adultos se ha asociado con un mayor deterioro ocupacional, así como, la comorbilidad de otros trastornos de la persona ha sido un predictor importante de discapacidad laboral a largo plazo.

4.3.2. Conducción temeraria de vehículos.

Reyes y Reyes (2010) indican que se ha visto que hay más conductores adultos jóvenes con TDAH sin permiso de conducir o con el permiso suspendido que el resto de la

población. Además, en cuanto a los accidentes de tráfico suelen ser más graves, aparatosos y frecuentes, hasta dos veces más (Martín Navarro, 2012). Al igual que, las multas de tráfico por exceso de velocidad, que también son hasta tres veces más frecuentes (Reyes y Reyes, 2010).

4.3.3. Relaciones interpersonales, de pareja y comportamiento sexual.

Según estudios prospectivos citados en Pollak et al., (2019) el TDAH se ha asociado con una actividad sexual más temprana, mayor número de parejas sexuales, mayor sexo fuera de la relación, más enfermedades de transmisión sexual y más embarazos de pareja y paternidad adolescente. La investigación existente se ha centrado en que los adultos jóvenes con TDAH tienen un riesgo mucho más elevado de tener embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, un inicio más temprano de la actividad sexual y una mayor frecuencia de sexo (Rokeach y Wiener, 2018). Así mismo, los adultos con TDAH informaron niveles mucho más bajos de satisfacción e intimidad en las relaciones que los adultos sin TDAH (Knies et al., 2020).

La inestabilidad emocional y las dificultades en el control del temperamento son síntomas que también están presentes en el adulto con TDAH y, precisamente, la presencia de estos dos síntomas hace que existan mayores dificultades a la hora de establecer relaciones interpersonales, más concretamente, relaciones de pareja (Ramos-Quiroga, 2012).

En cuanto a los problemas de pareja en el hogar, son personas bastante desordenadas y con una mala administración del dinero, lo que puede dar lugar a un conflicto de convivencia con otra persona que generalmente es la pareja, además, la falta de

organización en sus actividades les puede llegar a jugar una mala pasada llegando incluso a olvidarse de recoger a sus hijos en el colegio (Martín Navarro, 2012).

De acuerdo con Knies et al., (2020) existen hipótesis en las que el apego juega un papel muy importante en la calidad de las relaciones en adultos con TDAH donde se ha encontrado que los estilos de apego inseguros tienen un impacto negativo sobre la calidad de las relaciones interpersonales.

4.3.4. Problemas con la justicia.

El TDAH es uno de los factores de riesgo de la delincuencia ya que la impulsividad y la hiperactividad en la infancia pueden predecir la delincuencia futura (Buitelaar et al., 2014).

En caso de los adolescentes con TDAH se observa un comportamiento más agresivo y una alta comorbilidad con el trastorno de conducta dando lugar a una relación significativa entre el TDAH y el comportamiento delictivo (Pollak et al., 2019).

Además de lo ya expuesto, Reyes y Reyes (2010) comentan que es común que el adulto con TDAH tenga un mayor rango de criminalidad debido a la alta comorbilidad con el trastorno negativista desafiante y otros trastornos de la conducta. Indican que, en general se habla de criminalidad puesto que los adultos con TDAH comparados con los que no lo tienen son más propensos a ser arrestados, a estar juzgados de un delito y de ir a la cárcel (Reyes y Reyes, 2010).

4.3.5. Abuso y dependencia de sustancias.

Siguiendo a Pollak et al., (2019) el TDAH infantil fue asociado con el consumo de nicotina en la adolescencia y con el trastorno por consumo de alcohol en los adultos. Se ha observado que en adultos con TDAH las tasas de abuso y dependencia de sustancias son mucho más elevadas que en sujetos sin TDAH, de 2 a 4 veces mayor y, entre las

distintas sustancias consumidas, la cocaína sería la más prevalente (Torrico et al., 2012). De hecho, se ha visto que los niños con TDAH tienen más posibilidades de desarrollar dependencia y abuso de la nicotina, el alcohol, la marihuana y la cocaína en la adolescencia o edad adulta (Pollak et al., 2019).

4.3.6. Comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos.

En una revisión realizada por Goldstein (citado en Martín Navarro, 2012), muestra como un 60% de las personas con TDAH en la infancia seguía presentando síntomas en la vida adulta destacando problemas académicos, emocionales y de adaptación social. En este mismo estudio se expone que el 10-30% de estos adultos pueden llegar a desarrollar problemas de conducta antisocial asociados a ese TDAH.

En lo que respecta a la comorbilidad hay evidencias suficientes que demuestran que el TDAH no se presenta solo, sino con otros trastornos psiquiátricos entre los que se encuentra los trastornos disociales, los trastornos ansioso-depresivos, el trastorno negativista desafiante y las dificultades de aprendizaje (Mazurkiewicz y Marcano, 2021).

En un estudio realizado se ha visto que un 49% de pacientes tenían al menos una comorbilidad psiquiátrica, siendo la depresión y la ansiedad más comunes (Ahnemark et al., 2018). En este mismo estudio un 77% tenían al menos una comorbilidad somática (obesidad, trastornos del sueño y el asma, entre otros) y solo un 3% presentaban un trastorno bipolar comórbido.

Unido a esto, datos aportan que entre un 10 y un 30% de los adultos con TDAH padecen un trastorno depresivo mayor y entre un 20 y un 25% un trastorno de ansiedad (Piñeiro y Quintero, 2011). Además, según estos últimos autores, entre un 12 y un 28% síntomas característicos del clúster B, de los trastornos de personalidad, destacando el trastorno de la personalidad antisocial, y entre un 25 y un 50% problemas de adicción a distintas sustancias.

4.4. El TDAH como factor de riesgo en la violencia dentro de las relaciones de pareja.

En el apartado anterior se puso de manifiesto que una de las áreas más comunes de deterioro de las personas con TDAH son sus relaciones interpersonales, en concreto sus relaciones de pareja (Wymbs et al., 2013). Muchos estudios muestran que los adultos con TDAH perciben sus relaciones románticas de baja calidad y de manera menos positiva que aquellos que no lo tienen (Knies et al., 2020).

Antes de comenzar a explicar este apartado, cabe destacar la importancia de saber distinguir entre la violencia de pareja íntima y la violencia de género. Por un lado, la violencia de pareja íntima (en adelante, VPI), es el uso o amenaza tanto psicológica como física por parte de hombres y mujeres hacia sus parejas actuales o anteriores del mismo sexo o del sexo opuesto (Capaldi, 2012). Por otro lado, según indican Expósito y Moya (2011), no existe un consenso claro sobre qué es la violencia de género (en adelante, VG) y qué conducta debe excluirse de la tipología penal. No obstante, cada forma de violencia contribuye a establecer el patrón de configuración que mantiene la relación de poder y dominio del hombre sobre la mujer. Algunos tipos de maltrato son la violencia física, que es la más explícita, la manipulación de los hijos, la intimidación, como son las miradas, los gestos las acciones; el aislamiento y el abuso emocional, entre otros (Expósito y Moya, 2011). Las teorías socioculturales la conceptualizan como un resultado de estructuras sociales y culturales sobre el papel del hombre y de la mujer (Buitelaar et al., 2014). Se habla de agresión psicológica cuando hablamos, por ejemplo, de abusos verbales, de control coercitivo, chantaje emocional entre otros, y, de agresión física cuando, por ejemplo, una persona es golpeada, es empujada contra algo, o se intenta golpear o tirar algún elemento físico cerca de la persona (Wymbs et al., 2015).

La disposición de TDAH en adultos jóvenes, en dichas relaciones interpersonales, sobre todo de pareja, se ha visto que el 68,2% de mujeres de un estudio han sufrido algún tipo de violencia física, psicológica o sexual por parte de su pareja actual (Miyagusuku-Chang y Saavedra, 2018).

Hablando de agresiones físicas, violaciones y acecho contra hombres o mujeres las tasas son altas para ambos géneros estimando más de 4,2 millones contra las mujeres y un 3,2 contra los hombres (Capaldi et al., 2012). Concretando un poco más, en edades comprendidas entre los 18 y 24 años, edad universitaria, la VPI está más presente en ambos géneros puesto que es la etapa donde las relaciones interpersonales adquieren un nuevo significado empezando a emplear habilidades de las que algunos adultos carecen y por eso pueden recurrir a la violencia en sus interacciones (Wymbs et al., 2015).

En Buitelaar et al., (2019) se confirma la hipótesis de que los síntomas del TDAH pueden desempeñar un papel importante en la asociación del TDAH con la VPI debido a la desregulación emocional y los déficits en el autocontrol del adulto joven. Cabe tener en cuenta el papel de la impulsividad verbal con el asociamiento del TDAH y la VPI.

Los antecedentes y atributos personales del adulto, como por ejemplo una historia de abuso o una enfermedad mental; el estilo de vida actual, como el abuso de sustancias, y los precursores inmediatos, son algunas de las variables que funcionan como factores de riesgo para esos adultos que perpetran y son víctimas de VPI (Wymbs et al., 2015).

El estrés general en la infancia ante experiencias adversas (violencia, abuso, maltrato...) puede afectar a las estructuras cerebrales implicadas en el desarrollo del TDAH, de hecho, se ha observado que los niños que no se encuentran ante esas experiencias tienen menor cantidad de síntomas TDAH. Debido a la alta tasa de exposición a la

violencia entre niños y jóvenes es totalmente justificable la evaluación de la asociación entre la exposición a la violencia y la sintomatología del TDAH (Lewis et al., 2015).

Existe una relación entre la VPI y el TDAH en estudios de Weyandt y DuPaul (2013, citados en Wymbs et al., 2015) donde han encontrado que entre el 2 y el 8% de los estudiantes universitarios tenían sintomatología de TDAH incluidas las dificultades con las relaciones interpersonales, coincidiendo así, con la edad en la que la VPI está más frecuente. Comportamientos como decir las cosas sin pensar, o no recordar algo que se les ha dicho, por ejemplo, son típicos de la falta de atención, hiperactividad e impulsividad de las personas con TDAH que se asocian de forma positiva con la VPI (Buitelaar et al., 2019).

Estudios permiten demostrar alteraciones cognitivas en adultos con TDAH como son la inhibición de respuestas, la vigilancia, memoria de trabajo y planificación, todas componentes de las funciones ejecutivas (Mazurkiewicz y Marcano, 2021). Así mismo, los adultos con TDAH muestran una satisfacción menor en las relaciones de pareja y tasas más altas de separación y divorcio frente aquellos adultos sin TDAH (Wymbs et al., 2017).

Además, se ha encontrado que el género no modera los vínculos entre los síntomas del TDAH y las variables tanto de perpetración como de victimización de VPI concluyendo que las personas con antecedentes de TDAH tienen más probabilidades de perpetrar VPI tanto física como psicológicamente que aquellos sin antecedentes (Wymbs et al., 2015).

El TDAH se asocia con una agresión violenta impulsiva o reactiva ya que la hiperactividad y la impulsividad elevan el riesgo de agresión en las relaciones íntimas (Buitelaar et al., 2014). Hay que recordar que las personas con TDAH tienden a ser desorganizadas, olvidadizas y distraídas sin cumplir con sus responsabilidades lo que

puede generar discusiones en la pareja (Rokeach y Wiener, 2018). Los problemas de falta de atención también aumentan el riesgo de VPI en adultos puesto que pueden derivar en problemas para escuchar al otro y percibir situaciones sociales complejas aumentando así el riesgo de conflictos interpersonales. Cabe destacar la mala regulación de las emociones que muestra el adulto con TDAH junto con cambios de humor constantes, siendo esto un gran factor de riesgo ya que son cualidades necesarias para poder manejar los conflictos en una relación íntima y no llegar a la violencia previniendo así la VPI (Buitelaar et al., 2014).

Como ya se ha mencionado, el abuso y el consumo de drogas y alcohol es algo que está más presente en adultos con síntomas de TDAH y a su vez, este consumo está asociado con la VPI, sobre todo del hombre hacia la mujer. Son los problemas con la desinhibición conductual los que hacen que aumente la susceptibilidad del adulto con TDAH a los efectos del alcohol incrementando así el riesgo de perpetrar VPI (Wimbs et al., 2017).

Según Lewis et al., (2015) en cuanto a la comorbilidad mencionada en otros párrafos se ha visto que el TDAH junto con un trastorno del comportamiento tiene más posibilidades de participar en comportamientos agresivos y delictivos resultando así en un ciclo bidireccional de violencia.

4.5. Corriente y tratamiento más eficaces para abordar el TDAH en adultos.

Tras una buena evaluación inicial es muy importante tener en cuenta la gravedad del trastorno, la edad de la persona y las posibles previas intervenciones. El tratamiento farmacológico solo está indicado como primera elección en niños, adolescentes o adultos con un estado grave. En cualquier caso, la duración del tratamiento debe ser

individualizado debido a la variedad de síntomas y repercusiones en cada persona (Vega Fernández, 2012).

En cuanto al tratamiento psicológico para el TDAH en adultos los resultados de los estudios sugieren que funcionan significativamente mejor que las condiciones de control inactivas cuando se usan para controlar los síntomas conductuales del TDAH (Nimmo-Smith et al., 2020). Por un lado, en líneas generales, son muchos los autores que sugieren que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) está asociada con una reducción de los síntomas conductuales del TDAH tanto en terapia grupal como individual. Por otro lado, según indican estos últimos autores también se han mostrado mejorías con terapias basadas en la atención plena y, hasta cierto punto, la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) y la hipnoterapia.

En lo que respecta al tratamiento para los síntomas del TDAH en los adultos destacan los fármacos y los estimulantes los cuales están bien documentados en varios metaanálisis, por ejemplo, se ha visto que las tasas de delincuencia eran más bajas durante los períodos en el que el adulto con TDAH tomaba la medicación (Buitelaar et al., 2014). En la línea de estos autores, hay que recordar que el tratamiento psicológico también tiene mucha importancia ya que dicho tratamiento junto al psicosocial se consideran intervenciones efectivas que enfrentan las demandas y responsabilidades de la vida adulta. Es cierto que se ha observado en dos metaanálisis que la mayoría de los programas de tratamiento para los hombres violentos tenían un impacto mínimo; por lo que, para que estos programas sean más efectivos y eficaces, es necesario que se tengan en cuenta tanto las características como la psicopatología (Buitelaar et al., 2015).

En la actualidad, en cuanto a intervenciones psicológicas, hay resultados que muestran que la TCC es el abordaje basado en la evidencia más eficaz para los síntomas del

TDAH y su sintomatología comórbida, como la depresión y ansiedad, en adultos. Se puede afirmar que los abordajes terapéuticos como el Mindfulness y la TCC resultaron ser más efectivos que los tratamientos farmacológicos y/o psicoeducación (Hernández et al., 2021). Aún así, la psicoeducación debe estar presente debido a que, recordando la sintomatología de los adultos con TDAH, es importante considerar elementos prácticos de la vida diaria como son la planificación y elaboración de rutinas, orientación vocacional, la importancia de la perseverancia, entre otros. En la TCC se trabaja con respuestas desadaptativas y que fueron aprendidas interviniendo así con técnicas y programas específicos sin dejar de lado la importancia de la evaluación clínica de los tratamientos (Hernández et al., 2021). En la línea de estos últimos autores, en cuanto al Mindfulness, se trabaja mucho con el aquí y el ahora, es decir, la importancia de darse cuenta de lo que está pasando en el momento, sin generar juicios, considerando realizar ejercicios prácticos con la conciencia permitiendo así conocer cómo funciona la mente. En algunas investigaciones se ha visto que los efectos del Mindfulness mejoraban aspectos de la sintomatología del TDAH como las dificultades de atención, la hiperactividad y la impulsividad junto con el control emocional (Mariño et al., 2017). En cuanto a la terapia de conducta se identifica la conducta problema a eliminar y los factores que la están manteniendo mediante la observación y el registro de éstas para posteriormente poder analizar las contingencias y planificar un programa de reforzamiento trabajando también las habilidades sociales (Vega Fernández, 2012).

4.6. Tabla que resume el abordaje de los anteriores estudios.

Tabla 1

Descripción de anteriores estudios.

Autores	Puntos fuertes	Puntos débiles	Destinatarios
(Wymbs et al., 2015).	<ul style="list-style-type: none"> - A mayor gravedad de sintomatología TDAH mayores son las tasas de perpetración psicológica y física de VPI. - Personas con antecedentes de TDAH tienen más posibilidades de perpetrar VPI. - Primer estudio donde se encuentra que las personas con mayor gravedad de síntomas corren riesgo de ser víctimas de VPI psicológica. - Se ha incluido hombres y mujeres para ver si hay especificidad en género. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se han tenido solamente en cuenta a adultos universitarios asistentes a clase. - Se han usado medidas de evaluación de autoinforme pudiendo existir así el sesgo del informador. - Todos los datos recogidos son del mismo momento. - No se han incluido posibles variables que podrían influir como los efectos del alcohol y las drogas, o el maltrato infantil. 	433 adultos jóvenes universitarios

- No se ha especificado si a mayor gravedad de los síntomas de TDAH existen comportamientos menores o graves de VPI.
- (Lewis et al., 2015)
- Ser víctima y testigo de violencia se asocia significativamente con riesgo de TDAH, especialmente en niñas.
 - Primer estudio donde se examinan los síntomas del TDAH teniendo en cuenta si la persona ha sido víctima directa o testigo, si ha sido exposición de ambas o si no ha habido exposición.
 - Amplia muestra y representación equitativa de género.
- No se tienen en cuenta antecedentes de maltrato infantil ni factores de funcionamiento familiar.
 - La evaluación del TDAH está basada en una medida de 8 ítems y no en una evaluación clínica.
 - Solo un informante proporcionó información sobre los síntomas del TDAH.
 - No se evalúan ni controlan otros posibles precursores de la exposición
- 4.745 estudiantes de quinto grado

- No se limita a la violencia en el hogar sino también en otros ámbitos de la persona como es la escuela.
- a la violencia o a la sintomatología de confusión.
- Los datos son transversales, se necesitan estudios longitudinales.

(Wymbs et al., 2017)

- Se asocia el consumo excesivo de alcohol y la perpetración VPI en personas con y sin TDAH.
- Se encuentra que dicha asociación es más fuerte para el grupo con TDAH.
- Gran muestra de jóvenes adultos con TDAH en la infancia.
- Se enfoca en la edad clave para problemas con el alcohol y VPI
- No se han evaluado si los 516 personas con TDAH y la 240 personas sin TDAH
- desinhibición del comportamiento Edad entre 19 a 24 años.
- aumentan el riesgo de perpetrar la VPI mientras se está ebrio.
- No se proporcionan informes de victimización por VPI de las parejas de los participantes.
- No se investiga si el participante tiene una pareja con TDAH o problemas de comportamiento tienen asociaciones

de agresión alcohólica especialmente fuertes.

- Solo se tiene en cuenta el género masculino y en una edad limitada.

- Solo se tiene en cuenta las personas que han sido diagnosticadas de TDAH en la infancia sin tener en cuenta el TDAH en la edad adulta.

Estudio ITAP: Impacto del tratamiento del TDAH en la violencia de pareja íntima. (Buitelaar et al., 2014)	- Explorar la relación entre el TDAH y la VPI en un diseño longitudinal. - Se tiene en cuenta la inestabilidad de las relaciones de parejas con VPI. - Se tiene en cuenta la alta tasa de abandono ambulatorio sobre todo en TDAH.	- Al ser un diseño observacional no permite inferencias sobre la causalidad. - Existe un rango muy amplio de edades.	Hombres y mujeres de distintas edades mayores de 18 años, de una clínica ambulatoria forense de los Países Bajos.
---	--	---	---

- Se tiene en cuenta el tratamiento farmacológico del TDAH a la hora de evaluar.

- A la hora de hablar de violencia de género tiene en cuenta diversos factores de riesgo como la tipología del delincuente, la dinámica de la violencia doméstica y/o la presencia de psicopatología comórbida.

(Wymbs et al., 2013)

- Se compara las tasas de VPI entre jóvenes adultos hombres con y sin antecedentes de TDAH.

- Los participantes con TDAH infantil informaron de un uso más frecuente de agresión verbal y violencia con sus parejas.

- No se hace una evaluación a las parejas de los participantes perdiendo así fiabilidad los autoinformes de VPI.

- Solo tiene en cuenta el género masculino y con un rango de edad exclusivo de 18 a 25 años.

Varones con y sin TDAH entre 18 y 25 años.

- Las tasas de VPI se asociaron positivamente con la gravedad de sus síntomas actuales de TDAH y problemas de conducta.
- Los varones adultos hombres con TDAH infantil con síntomas más graves en la edad adulta tenían más probabilidades de informar sobre la agresión verbal y la violencia con sus parejas.
- Se asocia las elevadas tasas de violencia con el consumo y abuso de alcohol.
- Se ha visto también que los varones adultos jóvenes con TDAH infantil pueden ser más propensos a perpetrar VPI dada su exposición a la violencia doméstica cuando eran niños.
- Los participantes solamente son aquellos que recibieron tratamiento intensivo a corto plazo para el TDAH cuando eran niños sin tener en cuenta a los que no están tratados.

A partir de la información recogida se puede concluir que existe la necesidad de proponer un programa de prevención de la violencia de pareja íntima (VPI) en adultos jóvenes diagnosticados de TDAH. Concretamente, se encuentra que es conveniente abordar los siguientes factores:

- La importancia de la exposición a la violencia en los hogares familiares.
- La necesidad de explicar la dinámica y el ciclo bidireccional de la violencia.

5. Metodología.

Se realiza una propuesta de prevención destinada no solo a prevenir la agresión sino de ser partícipe a situaciones de violencia en la pareja, ya sea como observador, víctima o agresor. Con un enfoque desde la Terapia Cognitivo Conductual ya que se ha visto que es la que está basada en la evidencia científica. Las palabras clave y marcadores booleanos utilizados para realizar la revisión bibliográfica y así poder fundamentar la presente propuesta de prevención fueron “TDAH” AND “adultos”, “TDAH” AND “violencia de pareja íntima”, “TDAH” AND “violencia de género”, “violencia de género”, “TDAH” AND “factores de riesgo”, “violencia de pareja íntima”, “violencia en las parejas”. Los criterios de inclusión utilizados son que el idioma sea el español o el inglés, que sea un artículo científico, que sea actual usando fechas desde el año 2009 hasta el 2021 y que sean documentos a texto completo. En cuanto a los criterios de exclusión son que sea una tesis doctoral u otro trabajo de fin de grado o máster, que sean estudios anteriores al año 2009, estudios sin fiabilidad científica y documentos sin acceso a texto completo. Las bases de datos que fueron revisadas y utilizadas para realizar la búsqueda necesaria han sido ProQuest (BUAH), Dialnet, Pubmed, SCIELO y Google Académico.

6. Propuesta de intervención.

6.1. Presentación de la propuesta.

En el presente Trabajo de Fin de Máster se presenta una propuesta de prevención de la violencia de pareja íntima (VPI) dirigida a un grupo de destinatarios adultos jóvenes con edades comprendidas entre 18 y 25 años, que están previamente diagnosticados con TDAH desde la infancia. Se elige este rango de edad debido a la previa investigación realizada donde se considera el rango de edad más vulnerable ya que es cuando verdaderamente comienzan las primeras relaciones de pareja.

Cabe destacar que, en dicha propuesta de prevención, se hablará de violencia de pareja íntima y no de violencia de género (VG) debido a que en los estudios previamente encontrados durante la investigación realizada se estudia sobre todo la VPI escaseando así documentos con información acerca de la VG.

Los participantes serán egresados de la fundación CADAH con dicho rango de edad participando de forma totalmente voluntaria y no remunerada.

Este programa se ha creado ya que después de realizar una profunda investigación se ha llegado a la conclusión de que el TDAH es un factor de riesgo tanto para ejercer como para ser víctima de violencia de pareja íntima. Esto se ve muy relacionado con el factor de impulsividad e hiperactividad de las características del TDAH y por tanto se considera necesario el abordaje de la prevención de la violencia de pareja íntima en adultos jóvenes con TDAH que, como es en este caso, ya tienen una previa noción acerca de las características del trastorno que padecen.

6.2. Objetivos concretos que persigue la propuesta.

Los objetivos concretos que persigue esta propuesta de prevención son reducir las agresiones en pareja en adultos jóvenes con TDAH dando importancia a las características de este trastorno, en especial al factor de impulsividad e hiperactividad

y; mejorar la calidad de las relaciones personales e íntimas de las personas con estas características.

6.3 Contexto en el que se aplica o podría aplicarse la propuesta.

La actual propuesta de prevención se realizará de manera presencial en las instalaciones de la fundación de CADAH (Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad) que se encuentra en Cantabria. Se ha elegido este centro porque es una entidad que ha nacido para que la sociedad en general tenga mayor conocimiento acerca del TDAH y para poder aportar ayuda a los afectados y sus familiares. La misión de esta entidad es poder mejorar la calidad de vida de las personas con TDAH y su entorno desde los principios y valores de la independencia, transparencia y profesionalidad (Fundación CADAH, 2022).

En CADAH se realizan intervenciones psicológicas con las familias, con niños que están en la infancia (6-11 años) e intervenciones psicológicas con adolescentes (12-17 años). Dicha propuesta de prevención abarca el rango de edad de los 18 a los 25 años y, por tanto, debido a que en el centro se trabaja con ellos hasta los 17 años de edad; se propone la idea de trabajar con los adultos jóvenes egresados proponiendo un programa de varias sesiones.

Esto facilitaría el trabajo, puesto que son participantes que ya están diagnosticados de TDAH desde la infancia y, además, debido a sus intervenciones psicológicas previas, cuentan con una noción básica acerca del trastorno y sus características.

Por todo esto, se realizará una intervención de forma presencial que se hará en el centro de la propia fundación en un aula reservada y acondicionada para ello ya que serán varias sesiones grupales de máximo 12 personas.

6.4. Metodología y recursos.

Como ya se ha mencionado la intervención será de forma presencial en el centro de la propia fundación CADAH en un espacio habilitado y reservado para ello.

En primer lugar, nos pondremos en contacto con los coordinadores y directores de la entidad y ellos serán los que se encarguen de ponerse en contacto con los egresados del centro que cumplan con la condición de tener entre 18 y 25 años de edad.

El programa de prevención de la VPI está formado por un total de 12 participantes los cuales asistirán a un total de 6 sesiones de entre una hora y media y dos horas de duración. Las sesiones serán los sábados por la mañana desde las 11:00h de la mañana terminando a las 12:30h/13:00h, siendo el sábado 26 de marzo del 2022 el primer día y el sábado 30 de abril el último.

Para participar en dicho proyecto no se necesitarán grandes recursos ni materiales, se usará la sala cedida por CADAH que contará con un proyector para que la psicóloga pueda proyectar desde su ordenador personal. Cada participante deberá llevar un bolígrafo y una libreta para participar en algunas de las actividades propuestas a pesar de que la presentación se compartirá al final del programa si así lo quisieran los participantes.

6.5. Actividades.

6.5.1. Sesión 1: Programa de bienvenida.

El principal objetivo de esta sesión es que se conozcan tanto los participantes como la psicóloga que imparte el programa y así crear un primer contacto y un vínculo en un espacio y contexto seguros. Además, se pretende realizar una dinámica de conocimiento grupal que no sólo servirá para conocerse sino, también para dar pie a cada una de las siguientes sesiones del programa.

En esta primera sesión se iniciará la toma de contacto dando la bienvenida a todos los participantes y se hará una presentación de la psicóloga que va a dirigir el programa. A continuación, se pedirá a cada uno de los 12 participantes que se presenten de forma individual y que expliquen brevemente el motivo de asistir a dicho programa de prevención. Debemos tener en cuenta que es un programa en el que se acude de forma voluntaria y que se pide participación activa e interacción recordando siempre la importancia de la confidencialidad y privacidad de los participantes.

Una vez finalizadas las presentaciones la psicóloga procederá a explicar en líneas generales en qué consiste el programa junto a los puntos más importantes que se van a tratar del contenido. A raíz de esto, sin entrar en más detalles se hará una dinámica de conocimiento grupal donde se lanzarán preguntas a los participantes acerca de la experiencia de cada uno para así conocer, por ejemplo, cómo afecta de forma general el TDAH en sus vidas, en qué medida les afecta en el día a día la impulsividad, cuáles son las herramientas que utilizan para afrontar distintas situaciones, entre otras.

Para cerrar dicha sesión, a modo de evaluación, se pasará un cuestionario con preguntas abiertas para evaluar los conocimientos previos acerca del TDAH, la violencia, las emociones, el estilo de comunicación y las habilidades de resolución de problemas. Este cuestionario lo deberán de traer rellenado en la próxima sesión puesto que se volverá a pasar en la última sesión con el fin de evaluar los conocimientos adquiridos (véase anexo I).

6.5.2. Sesión 2: Psicoeducación en habilidades de comunicación y asertividad.

El objetivo de esta sesión es dar a conocer los distintos tipos de estilos de comunicación y que los participantes sepan en qué posición y estilo se encuentran la mayoría de las veces y cómo les gustaría estar. Respecto a lo que señalan los autores citados en

Buitelaar et al., (2019), se considera importante trabajar este contenido debido a que el TDAH implica la impulsividad e hiperactividad de la persona pudiendo hacer que ésta se comunique de forma agresiva ignorando la asertividad. Además, unido a esto, un buen estilo de comunicación puede ayudar también a una buena resolución de conflictos.

En esta segunda sesión se comienza dando el contenido del programa en sí. Aprovechando que en la última sesión se ha preguntado acerca de cómo afecta la impulsividad en el día a día y de los problemas de comunicación que a veces esto conlleva, en esta sesión se hablará acerca de las habilidades de comunicación.

Para ello, se explicarán los distintos estilos de comunicación que existen (pasivo, inhibido y asertivo) poniendo ejemplos y haciendo participar a los jóvenes preguntando si se ven representados. Para esto también se enseñarán algunas técnicas para aprender a comunicarse de forma asertiva como la técnica del sándwich y del disco rayado, así como, algún consejo en cuanto a tono de voz, intensidad, volumen, contacto visual, postura... Se hablará además sobre los derechos asertivos que tenemos las personas.

6.5.3. Sesión 3: El manejo emocional.

En esta sesión el objetivo es que los participantes puedan obtener un buen manejo emocional siendo una sesión muy complementaria con la anterior de habilidades de comunicación puesto que, si no podemos reconocer nuestras propias emociones, será difícil poder comunicarlas con asertividad. Así mismo, se conoce que los individuos con TDAH son más propensos a una mala gestión emocional por lo que es necesario considerar trabajar las emociones y los impulsos (Buitelaar et al., 2014). El apoyo visual facilitado ayudará a los participantes a entender cómo se relacionan entre si las emociones y las distintas combinaciones que existen.

En esta tercera sesión se dedicará a la importancia de las emociones. Se explicará en primer lugar que no existen emociones buenas ni malas, sino que cada emoción que sentimos en cada momento es adaptativa y necesaria. Por tanto, se enseñarán cuales son las principales emociones, las funciones de todas ellas, cómo identificar nuestras propias emociones y, cómo expresarlas. La psicóloga repartirá entre todos los asistentes un par de hojas donde vienen impresas a color la rueda de las emociones y las distintas diadas emocionales que existen con cada una de las combinaciones (véase anexo II, III y IV). Este material será un apoyo visual para ayudar a la explicación del módulo. Las emociones se encuentran muy relacionadas con el factor de impulsividad del TDAH debido a que cuando entendemos lo que sentimos y por qué lo sentimos, somos capaces de gestionar mucho mejor nuestros impulsos y dar un sentido a lo que nos está pasando.

6.5.4. Sesión 4: Funcionamiento de la pareja (pareja sana vs pareja no sana).

El principal objetivo de esta sesión es empezar a conocer el funcionamiento de la pareja y los distintos elementos que debe tener para que la relación sea sana. Además, esta sesión se utilizará para reunir los conocimientos aprendidos en las anteriores sesiones y llevarlo al ámbito de las relaciones de pareja. Es necesario trabajar el funcionamiento de la pareja ya que se ha comprobado que los adultos con TDAH perciben de manera más negativa a sus parejas manteniendo así una baja calidad de relaciones interpersonales, especialmente de pareja pudiendo generar así más discusiones (Rokeach y Wiener, 2018).

Esta cuarta sesión se dedicará a explicar el funcionamiento de la pareja y se iniciará la sesión lanzando la pregunta de si los participantes tienen pareja y si conocen las diferencias entre una relación de pareja sana y no sana. En una pizarra se dividirá en

dos bloques y los participantes irán apuntando distintos elementos que tienen que formar parte de una relación sana y de una no sana. Posteriormente se hará un debate acerca de esos elementos apuntados.

Tras esta dinámica la psicóloga hará reflexionar acerca de cómo puede afectar la impulsividad en las relaciones de pareja y por qué. De esta forma se hará principal hincapié en lo ya aprendido en anteriores sesiones acerca de la comunicación y las emociones. En dicha reflexión, los participantes tendrán el derecho de hablar sobre las distintas experiencias que han tenido con sus parejas actuales o exparejas.

La psicóloga propondrá una actividad para el último día del programa. La actividad consistirá en que se dará un listado de distintas situaciones que se pueden dar entre parejas. Las situaciones tendrán que ver con comunicación no asertiva, con violencia, con poco manejo emocional y lo que tendrán que hacer es representar esa situación de otra forma más asertiva y menos violenta. Los participantes tendrán que juntarse de dos en dos, haciendo 6 grupos distintos y tendrán que hacer la representación sobre la situación que les haya tocado en un Role Play el último día (véase anexo V).

Al final de la sesión se abrirá un debate acerca de qué lugar ocupa la violencia en las relaciones de pareja para en posteriores sesiones trabajar con ello.

6.5.5. Sesión 5: El ciclo de la violencia, un ciclo bidireccional.

Según estudios recientes citados en Wymbs et al. (2015) se ha visto que el TDAH está muy vinculado con historias de maltrato infantil lo que hace que sea un factor de riesgo de cara a la perpetración y victimización de la VPI. El objetivo de esta sesión es que los participantes tomen conciencia de que el TDAH puede ser en sí un factor de riesgo tanto como para perpetrar como para ser víctima de violencia bien sea física o psicológica.

Esta sesión va a dotar de conocimientos más implícitos acerca de la violencia para detectar correctamente cuando estamos ante una situación de relación de pareja complicada o no sana.

Teniendo en cuenta el debate abierto en la última sesión acerca de qué lugar ocupa la violencia en las relaciones de pareja, en esta sesión se hablará sobre la violencia, explicando qué es la violencia de género y la violencia de pareja íntima, cuál es el ciclo bidireccional de ésta, el maltrato y la violencia en la infancia, y la distinción entre violencia psicológica y violencia física. Todo esto se trabajará a través de la psicoeducación y a través de dinámicas que ayuden a entender lo explicado por la psicóloga.

Para distinguir los tipos de violencia se hará una dinámica en la que los participantes tendrán que ponerse en pie en el centro del aula y desplazarse hacia la derecha si creen que la situación expuesta es violencia psicológica y desplazarse a la izquierda si es violencia física. Es importante destacar que un tipo de violencia no descarta la otra por lo que pueden ser ambas dos.

Por otro lado, se explicará el ciclo de la violencia con ejemplos visuales en los que se vea claramente las distintas fases por donde puede pasar una relación dentro de dicho ciclo (fase de acumulación, fase de explosión, fase de reconciliación o luna de miel).

6.5.6. Sesión 6: Sesión de cierre.

En esta última sesión el principal objetivo es integrar todos los conocimientos aprendidos y demostrarlos a través del ejercicio del Role Play final explicado dos sesiones atrás. Así mismo se dará pie al cierre del programa.

Para ello se empezará por la dinámica propuesta semanas atrás acerca de la violencia en las parejas. Cada pareja representará su situación y al final se dará un feedback y se hará un debate acerca de cómo se ha realizado.

Posteriormente, para evaluar los conocimientos adquiridos a lo largo del programa se pasará el mismo cuestionario que se ha pasado en la primera sesión.

Para finalizar, se realizará la despedida cerrando con agradecimientos y puesta en común sobre el programa. Se ofrecerá a los participantes la posibilidad de seguir en contacto con la psicóloga a través del mail facilitado para posteriores dudas o cuestiones.

6.6. Cronograma de aplicación.

CRONOGRAMA DE APLICACIÓN						
ACTIVIDADES - OBJETIVOS	SESIÓN 1	SESIÓN 2	SESIÓN 3	SESIÓN 4	SESIÓN 5	SESIÓN 6
Bienvenida al programa, primer contacto y vínculo con los participantes.						
Dinámica de conocimiento grupal.						
Pre-evaluación.						
Habilidades de comunicación. Conocer los						

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE
 PAREJA ÍNTIMA EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 25
 AÑOS CON TDAH

distintos estilos de comunicación.						
Asertividad y derechos asertivos.						
Manejo emocional						
Funcionamiento de la pareja (pareja sana vs pareja no sana).						
Propuesta de actividad final: Role-Play.						
Psicoeducación en violencia. VPI y VG. El ciclo de la violencia.						
Puesta en marcha de la actividad final: Role-Play.						
Puesta en común del programa.						
Cierre del programa y agradecimientos.						

Figura 1. Cronograma de aplicación

6.7. Evaluación de la propuesta, incluyendo propuesta de diseño y análisis de datos para evaluar su efectividad.

Con el fin de evaluar empíricamente la presente propuesta de prevención y así conocer su eficacia se propone realizar una comparación de un grupo control con aquellas personas que se han beneficiado del programa (grupo experimental) haciendo contraste de medias de muestras independientes. Para ello se propone la administración de un cuestionario AD HOC (véase anexo VI). Esta comparación se realizará de nuevo pasados 2 meses desde la finalización del programa.

Por otro lado, también se propone realizar una comparación de las puntuaciones en el cuestionario obtenidas de los participantes, es decir, se propone llevar a cabo un contraste de medias para muestras relacionadas. Se compararán las puntuaciones obtenidas por ellos antes de comenzar el programa, nada más finalizar las sesiones y pasados 2 meses desde su finalización. Los análisis se llevarían a cabo con el programa estadístico SPSS.

7. Conclusiones.

Como se puede observar el principal objetivo de esta propuesta de programa de prevención va dirigido a reducir el riesgo de perpetrar o ser víctima de violencia dentro de una relación íntima de pareja en adultos jóvenes con TDAH.

Después de recoger toda la información usada para realizar este trabajo queda claro que el TDAH es un término que está muy inmerso en la actualidad puesto que existe mucha bibliografía que habla de este trastorno y lo relaciona con muchos ámbitos del día a día. El problema se encuentra en que se relaciona mucho el TDAH con la edad infantil dejando un poco de lado la evolución de este trastorno y lo que esto supone en la vida adulta. Es por todo esto que se hace evidente la necesidad que existe en la actualidad de que haya más formación e información por parte de profesionales de la salud para que exista así un diagnóstico más acertado y temprano. Esto permitiría

intervenir en todos los aspectos de la vida de la persona con TDAH y no sólo eso, sino que también podría haber un seguimiento a lo largo de toda la vida de la persona pudiendo existir así, en caso de los adultos, un diagnóstico a edades más tardías.

Por un lado, a la hora de investigar en distintas fuentes y recursos, se ha podido comprobar que la información acerca de cómo influye y afecta el TDAH en la edad adulta hoy en día es bastante escasa, haciendo así que los adultos con TDAH se sientan invisibles. Por otro lado, a pesar de lo mencionado anteriormente, se puede sacar en conclusión que hay una clara relación directa entre el TDAH y el perpetrar o ser víctima de una agresión en las relaciones íntimas de pareja. De ahí la necesidad de que las personas que padezcan este trastorno sean conscientes de los factores de riesgo que existen y puedan conocer mucho más acerca de este ámbito de la violencia.

En cuanto a las fortalezas y debilidades, en concreto, aunque se ha procurado diseñar un programa de intervención basado en evidencias, la gran limitación de este trabajo es que no se ha podido poner en marcha, por lo que no se puede conocer su eficacia. Como fortalezas del presente trabajo hay que indicar que dicha propuesta va dirigida a edades comprendidas entre 18 y 25 años en las que los adultos jóvenes son más propensos a exponerse a la violencia de pareja íntima ya que también se ponen en juego otros factores asociados a la edad como puede ser el abuso de sustancias, conducción temeraria, problemas con la justicia entre otros. Así mismo, se relaciona el factor impulsividad de las personas con TDAH con la VPI haciendo principal hincapié en la psicoeducación del ciclo de violencia algo que parece escasear en previas investigaciones y propuestas de prevención. Además, otro punto fuerte es que se tiene en cuenta el TDAH y su evolución en la vida adulta realizando así un seguimiento de los participantes del programa. A mencionar las debilidades sobre dicho programa sería

interesante haber podido encontrar otras fuentes de información más actualizadas y programas de prevención para así poder acercarse más a la realidad. Dicho esto, es probable que a la hora de poner en marcha el programa nos encontremos con limitaciones como que alguno de los participantes no quiera seguir en el proyecto debido a la sensibilidad de la temática como es la violencia o porque al no tener pareja actualmente no consideren oportuno participar. Además, sería interesante poder disponer de más tiempo para tener la posibilidad de hacer un seguimiento más individual ya que el proyecto se desarrolla a nivel grupal.

Como limitaciones y dificultades encontradas de este trabajo se puede señalar la dificultad de encontrar programas de prevención o de intervención relacionadas con la violencia de género puesto que todos los documentos examinados hablan acerca de la violencia de pareja íntima. Como ya se ha mencionado en apartados anteriores una de las mayores dificultades ha sido poder encontrar estudios recientes que hablen sobre cómo afecta el TDAH en la edad adulta más concretamente en el ámbito como es el de la violencia. Todo esto me ha permitido observar la gran limitación que hay hacia la visibilidad de adultos con dicho trastorno. Así mismo, otra gran barrera que se puede encontrar a la hora de poner en marcha el programa es que puede que exista algún participante con propensión a la agresividad y que no quiera participar en él por sentirse ajeno al problema.

Es por esto, que la importancia de este trabajo y la aportación al campo de estudio radica en dar mayor visibilidad a las personas con TDAH fuera de la edad infantil, en edades más adultas, y así dar la oportunidad de trabajar con ellos para que puedan tener un buen futuro junto a una buena calidad de vida. Además, se ha hecho principal hincapié en cómo afecta y en la relación que existe entre el TDAH y la violencia en las relaciones

de pareja dando importancia a la psicoeducación de emociones, ciclo de violencia, habilidades de comunicación etc.

Como futura investigación sería interesante diseñar intervenciones específicas para la detección temprana de la violencia de pareja íntima y así poder mejorar el bienestar de las personas que sufren de TDAH y reducir así las consecuencias adversas.

8. Referencias bibliográficas.

- Ahnemark, E., Di Schiena, M., Fredman, A.C., Medin, E., Söderling, J.K. y Ginsberg, Y. (2018). Health-related quality of life and burden of illness in adults with newly diagnosed attention-deficit/hyperactivity disorder in Sweden. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1803-y>
- Álava Sordo, S., Cantero-García, M., Garrido-Hernansaiz, H., Sánchez-Iglesias, I. y Santacreu Más, J. (2021). Atención Sostenida y Selectiva en subtipos de TDAH y en Trastorno de Aprendizaje: una comparación clínica. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 19(1), 117-144. <https://doi.org/10.25115/ejrep.v19i53.3778>
- American Psychiatric Association (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.). Panamericana.
- Aragonès, E., Lluís Piñol, J., Ramos-Quiroga, J.A., López-Cortacans, G., Caballero, A. y Bosch, R. (2010). Prevalencia del déficit de atención e hiperactividad en personas adultas según el registro de las historias clínicas informatizadas de atención primaria. *Revista Española de Salud Pública*, 84(4), 415-420.
- Buitelaar, N., Posthumus, J., Bijlenga, D., Ferdinand, R., & Buitelaar, J. (2019). Type and Severity of Intimate Partner Violence in Offenders with and without ADHD. *International Journal of Forensic Mental Health*, 1–10. doi:10.1080/14999013.2019.1661886
- Buitelaar, N.J.L., Posthumus, J.A. y Buitelaar, J.K. (2015). ADHD in Childhood and/or Adulthood as a Risk Factor for Domestic Violence or Intimate Partner Violence: A Systematic Review. *Journal of Attention Disorders*, 24, 1-12. <https://doi.org/10.1177/1087054715587099>

- Buitelaar, N.J.L., Posthumus, J.A., Scholing, A. y Buitelaar, J.K. (2014). Impact of treatment of ADHD on intimate partner violence (ITAP), a study protocol. *BMC Psychiatry*, 14, 336. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0336-2>
- Capaldi, D.M., Knoble, N.B., Shortt, J.W. y Kim, H. K. (2012). A Systematic Review of Risk Factors for Intimate Partner Violence. *Partner Abuse*, 2(3). 231-280. <http://dx.doi.org/10.1891/1946-6560.3.2.231>
- Eliana Rodillo, B. (2015). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes. *Revista de Medicina Clínica Las Condes*, 26(1), 52-59. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.02.005>
- Expósito, F. y Moya, M. (2011). Violencia de género. *Mente y cerebro*, 48(1), 20-25.
- Fredriksen, M., Dahl, A. A., Martinsen, E. W., Klungsoyr, O., Faraone, S. V. y Peleikis, D. E. (2014). Childhood and persistent ADHD symptoms associated with educational failure and long-term occupational disability in adult ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 6(2), 87-99. <https://doi.org/10.1007/s12402-014-0126-1>
- Fundación CADAH (3 de marzo de 2022). Nuestras actividades. [Información sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad \(TDA-TDAH\) \(fundacioncadah.org\)](https://www.fundacioncadah.org/informacion-sobre-el-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-tda-tdah)
- Hernández, F., Plaza, J. y Kreither, J. (2021). Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad en adultos: Una revisión sistemática de abordajes terapéuticos. *Psicoperspectivas*, 20(1).1-12. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue1-fulltext-2095>
- Knies, K., Bodalski, E. A. y Flory, K. (2020). Romantic relationships in adults with ADHD: The effect of partner attachment style on relationship quality. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(1), 42-64. <https://doi.org/10.1177/0265407520953898>

- Lewis, T., Elliott, M.N., Toomey, S.L., Cuccaro, P., Tortolero, S., Schwebel, D.C., Visser, S.N., McLaughlin, K.A., Banskach, S.W. y Schuster, M.A. (2015). The Association Between Youth Violence Exposure and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) Symptoms in a Sample of Fifth-Graders. *Am J Orthopsychiatry*, 85(5), 504-513. <https://doi.org/10.1037/ort0000081>
- Llanos, L.J., García, D.J., González, H.J. y Puentes, P. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Revista Pediátrica de Atención Primaria*, 21, 101-108.
- Mariño, M. C., Ageitos, A. G., Alvarez, J. A., del Rio Garma, M., Cendón, C. G., Castaño, A. G., y Nieto, J. P. (2018). Prevalencia de trastornos del neurodesarrollo, comportamiento y aprendizaje en Atención Primaria. *Anales de Pediatría*, 89(3), 153-161. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.10.007>
- Mariño, V., Sanz, P. y Fernández, A. (2017). Efectividad del mindfulness en personas con TDAH: estudio de revisión. *Reidocrea*, 6(21), 260-273.
- Martín Navarro, N. (2012). Caracterización y evolución del TDAH en la etapa adulta. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 11(2), 87-105.
- Mazurkiewicz, H. J. y Marcano, B. (2021). Calidad de vida en adultos jóvenes con TDAH diagnosticados en la adultez: revisión sistemática. *Actualidades en Psicología*, 35(130), 97-113. <https://doi.org/10.15517/ap.v35i130.38298>
- Miyagusuku-Chang, A. y Saavedra, J.E. (2018). Calidad de vida en adultos con antecedente de Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en la niñez sin sospecha actual del trastorno en Lima Metropolitana. *Revista de Neuropsiquiatría*, 81(2), 73-81. <http://dx.doi.org/10.1891/1946-6560.3.2.231>
- Nimmo-Smith, V., Merwood, A., Hank, D., Brandling, J., Greenwood, R., Skinner, L., Law, S., Patel, V. y Rai, D. (2020). Non-pharmacological interventions for adult

- ADHD: a systematic review. *Psychological Medicine*, 50(4), 529-541.
<https://doi.org/10.1017/S0033291720000069>
- Pawaskar, M., Fridman, M., Grebla, R., y Madhoo, M. (2020). Comparison of Quality of Life, Productivity, Functioning and Self-Esteem in Adults Diagnosed With ADHD and With Symptomatic ADHD. *Journal of attention disorders*, 24(1), 136–144.
<https://doi.org/10.1177/1087054719841129>
- Pelayo Terán, J. M., Trabajo Vega, P. y Zapico Merayo, Y. (2012). Aspectos históricos y evolución del concepto de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): Mitos y realidades. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 11(1), 7-35.
- Piñeiro, B. y Quintero, J. (2011). *Experiencias clínicas en TDAH y sus comorbilidades. Selección de trabajos originales del programa de experiencias clínicas en TDAH y sus comorbilidades*. DRAFT Editores.
- Pollak, Y., Dekkers, T.J., Shoham, R. y Huizenga, H.M. (2019). Risk-Taking Behavior in Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): a Review of Potential Underlying Mechanisms and of Interventions. *Current Psychiatry Reports* 21(33), 1-11.
<https://doi.org/10.1007/s11920-019-1019-y>
- Ramos-Quiroga, J.A. y Casas, M. (2009). ¿Prestamos suficiente atención al déficit de atención con hiperactividad en adultos? *Revista Pediátrica de Atención Primaria*, 41(2), 67-68. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.07.004>
- Ramos-Quiroga, J.A., Chalita, P.J., Vidal, R., Bosch, R., Palomar, G., Prats, L. y Casas, M. (2012). Diagnóstico y tratamiento del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adultos. *Revista de Neurología*, 54(1), 105-115.
- Reyes, J.A. y Reyes, E. (2010). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adultos. *Revista de Medicina de Honduras*, 18(4), 196-202.

- Rokeach, A. y Wiener, J. (2018). The Romantic Relationships of Adolescents With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 22(1), 35-45. <https://doi.org/10.1177%2F1087054714538660>
- Rusca-Jordán, F. y Cortez-Vergara, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuropsiquiatría*, 83(3), 148-156. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>
- Torrico, E., Vélez, A., Villalba, E., Fernández, F., Hernández, A. y Ramírez, J. (2012). TDAH en pacientes con adicción a sustancias: análisis de la prevalencia y de los problemas relacionados con el consumo en una muestra atendida en un servicio de tratamiento ambulatorio. *Trastornos Adictivos*, 14(3), 89-95.
- Vega Fernández, F.M. (2012). Protocolo de Intervención en TDAH. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 11(2), 21-35.
- Wymbs, B.T., Dawson, A.E., Suhr, J.A., Bunford, N. y Gidycz, C.A. (2015). ADHD Symptoms as Risk Factors for Intimate Partner Violence Perpetration and Victimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(5), 1-23. <https://doi.org/10.1177/0886260515586371>
- Wymbs, B.T., Molina, B.S.G., Pelham, W.E., Cheong, J., Gnagy, E.M., Belendiuk, K.A., Walther, C.A.P., Babinski, D.E. y Waschbusch, D.A. (2013). Risk of Intimate Partner Violence among Young Adult Males with Childhood ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 16(5), 373-383. <https://doi.org/10.1177%2F1087054710389987>
- Wymbs, B.T., Walther, C.A.P., Cheong, J., Belendiuk, K.A., Pedersen, S.L., Gnagy, E.M., Pelham, W.E. y Molina, B.S.G. (2017). Childhood ADHD Potentiates the Association between Problematic Drinking and Intimate Partner Violence.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE
PAREJA ÍNTIMA EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 25
AÑOS CON TDAH

Journal Attention Disorders, 21(12), 997-1008.

<https://doi.org/10.1177/1087054714557358>.

9.2. Anexo II. La rueda de las emociones. Modelo circular.

LA RUEDA DE LAS EMOCIONES

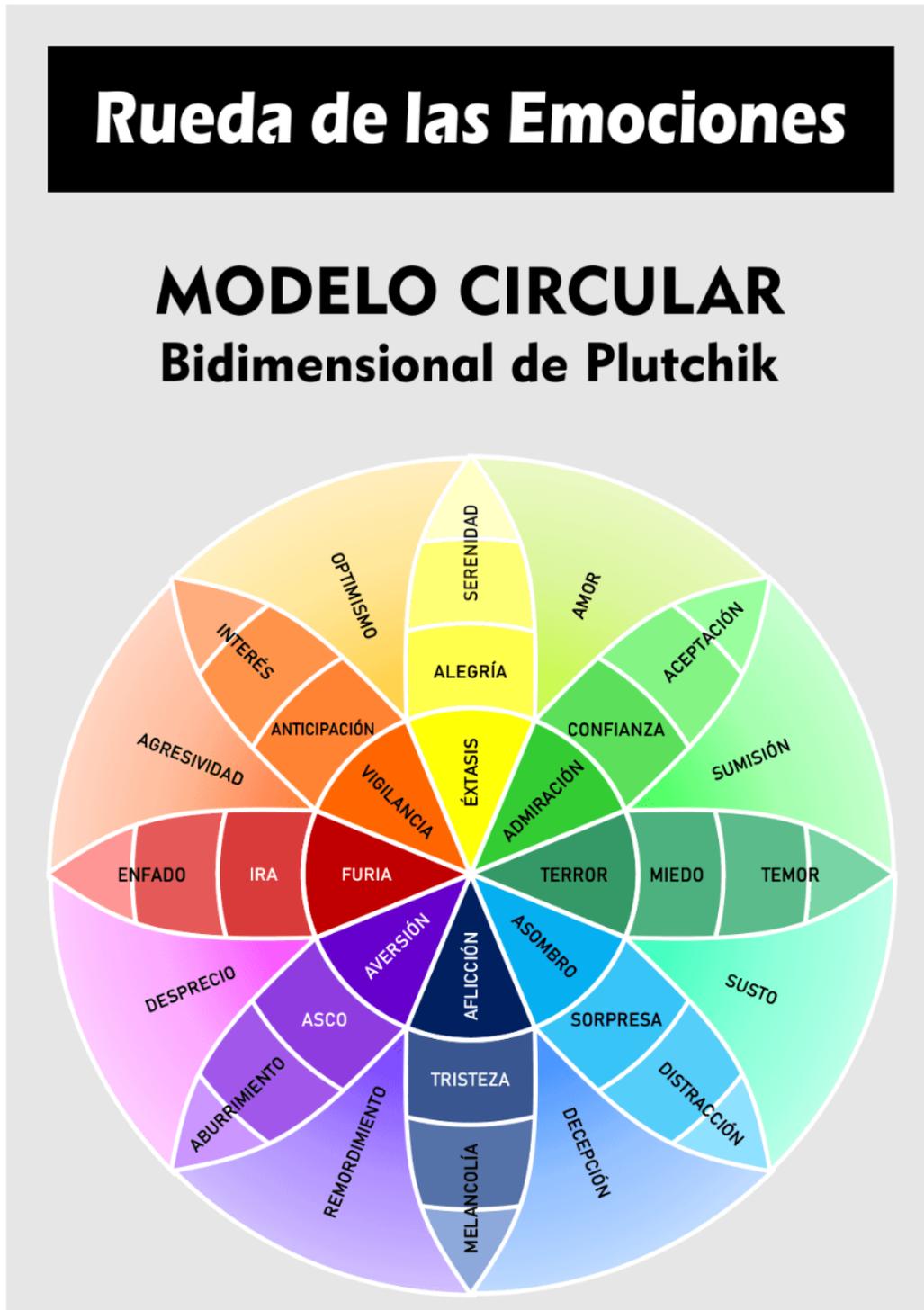


Imagen tomada de: <https://ayuda-psicologica-en-linea.com/autoayuda/rueda-emociones/>

9.3. Anexo III. La rueda de las emociones. Modelo icónico.

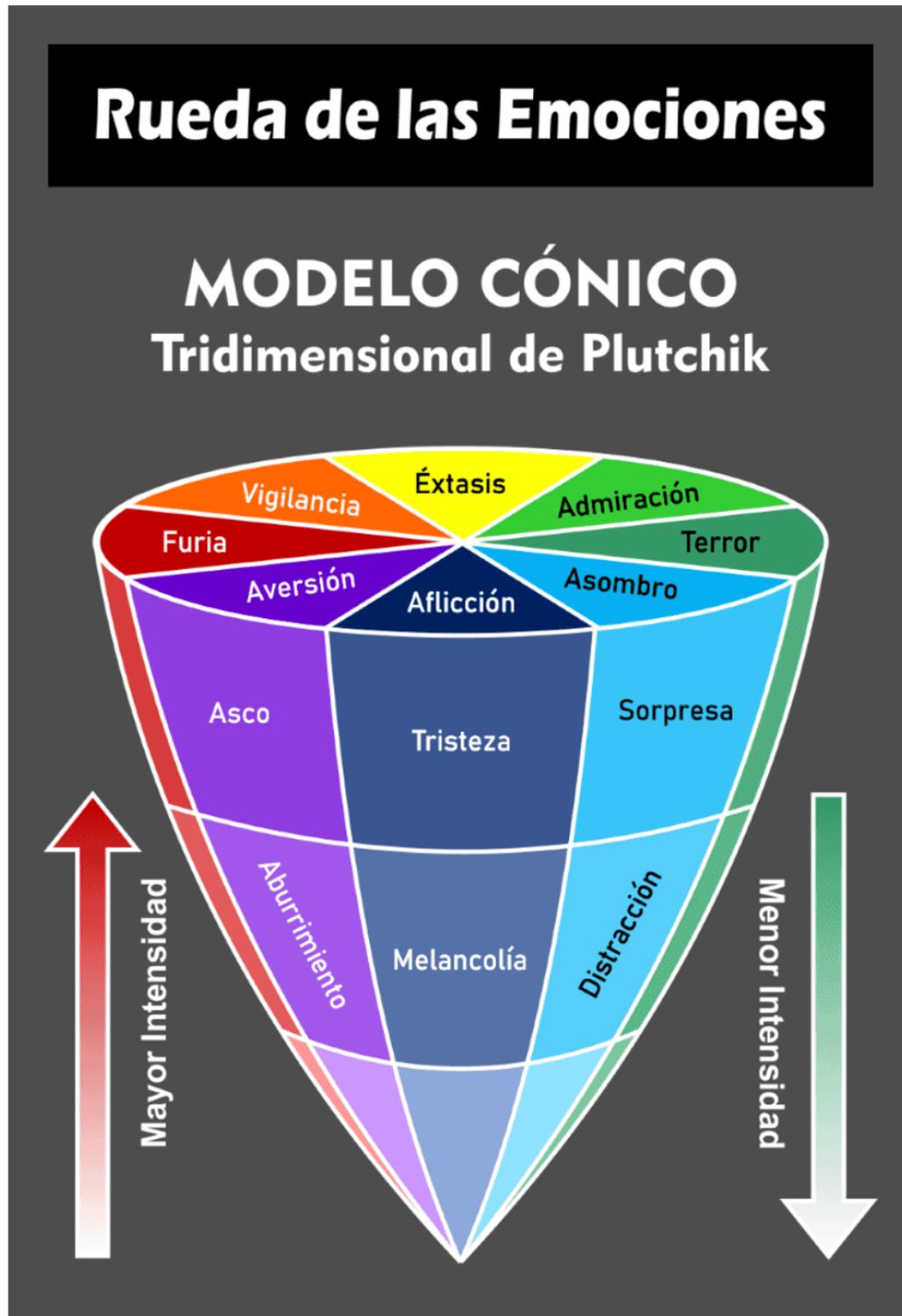


Imagen tomada de: <https://ayuda-psicologica-en-linea.com/autoayuda/rueda-emociones/>

9.4. Anexo IV. Combinaciones de las diadas emocionales.



Imagen tomada de: <https://ayuda-psicologica-en-linea.com/autoayuda/rueda-emociones/>

9.5. Anexo V. Situaciones complicadas en la relación de pareja. Role Play.

LISTADO DE 6 SITUACIONES COMPLICADAS EN RELACIONES DE PAREJA

A continuación, cada pareja deberá elegir una de las situaciones que se muestran en este documento. Son situaciones complicadas en las que se muestra distintos tipos de violencia, poco manejo emocional, baja comunicación y pocas habilidades resolutivas. Cada pareja tendrá que identificar todos esos elementos negativos e invertir la situación a una forma más asertiva, comunicativa y emocional para así representarlo el último día en el Role Play final.

SITUACIÓN 1:

Paco y Marta son dos personas de 20 y 23 años que han decidido irse a vivir juntos. Al principio la convivencia era muy bonita, pero en cuanto se vieron envueltos en las responsabilidades del día a día y en lo que eso conllevaba están teniendo muchos problemas. Paco trabaja todos los días por las mañanas y por las tardes y no le da tiempo a plancharse las camisas para el trabajo así que Marta como está más tiempo en casa y tiene más tiempo libre pone lavadoras y le deja las camisas planchadas. El otro día a Marta se le olvidó hacerlo y Paco se enfadó mucho y dijo frases como:

“No vales para nada”

“No te importo, ni siquiera te has acordado de plancharme la camisa”

“Es lo único que sabes hacer y aún encima no lo haces”

“Para la próxima vez que tú tengas que pedirme algo, también se me va a olvidar, y no lo voy a hacer”

SITUACIÓN 2:

Mario y Patricia son una pareja joven que se han conocido hace poco por las redes sociales. Quedaron y se gustaron tanto que decidieron comenzar una nueva relación. El otro día estaban en una terraza tomando algo y el móvil de Patricia empezó a sonar seguido con varias notificaciones. Mario vio como era un chico que le escribía y enseguida se preocupó y no dudó en decírselo a su novia:

“¿Quién te habla tanto?”

“A ver si vas a conocer a otro chico igual que me conociste a mi por Internet”

“¿Cómo sé que no me estás engañando? Seguro que hablas con más chicos”

“Eres una mentirosa, llevas más tiempo hablando con ese chico, yo no soy tonto”

SITUACIÓN 3:

En casa de Germán y Natalia se estaba muy tranquilo hasta que el cuadro del salón decidió caerse mientras Germán estaba en el trabajo. Natalia estaba intentando volver a colgarlo cuando entró Germán por la puerta. Al ver que no estaba colgando bien el cuadro él le quitó el taladro de las manos y la empujó hacia un lado:

“¿Por qué estás colgando tu el cuadro? Deja que ya lo hago yo”

“Si es que esto es para hombres, tu no sabes hacer esto”

“No te puedes estar quieta ni un minuto”

“Como lo hicieras tu poco iba a tardar en volverse a caer”

SITUACIÓN 4:

Pablo y Adara decidieron apuntarse este mes al gimnasio porque les gusta mucho ir a la piscina juntos. Hacía meses que no iban así que decidieron ir a comprarse ropa de baño nueva. Adara decidió se probó muchos bikinis y solo uno le gustó mucho, pero a Pablo no le gustaba y así se lo hizo saber:

“¿Estarás de broma no? ¿Cómo vas a ir así a la piscina?”

“¿En serio solo te gusta ese? ¡Es el más feo! No me gusta nada...”

“Mírate bien en el espejo, ese bikini no te queda nada bien”

“Como vayas así a la piscina no pienso ir contigo, ¡qué vergüenza!”

SITUACIÓN 5:

El otro día Marcos y Lucía decidieron pegarse un descanso y se fueron de escapada de fin de semana a Toledo. Hacía muy buen tiempo y había mucho tráfico en la carretera. Marcos conducía y Lucía se puso nerviosa porque pensaba que no llegaría a tiempo para la reserva que tenían en el hotel:

“Vaya cola que hay, por tu culpa llegaremos tarde a Toledo”

“Si hubiéramos salido cuando yo lo dije no hubiera pasado esto...”

“Si es que además no sabes conducir, yo ya les hubiera pitado a todos y ya estaríamos llegando”

“Por tu culpa vamos a perder mitad de un día, vaya basura de escapada me espera”

SITUACIÓN 6:

El viernes pasado Lucas salió tarde de la universidad y antes de camino a casa se pilló un refresco porque le apetecía mucho. Al llegar a casa su pareja Andrea le recriminó que no había pensado en ella y que no le había traído un refresco:

“Últimamente solo piensas en ti, solo has pillado un refresco para ti sabiendo que a mi también me gusta mucho”

“Así demuestras lo que te importo”

“Después dices que me quieres mucho y ni siquiera me compras un refresco”

“Podías pensar algo más en mí”

*El texto utilizado en este anexo es de elaboración propia.

9.6. Anexo VI. Cuestionario AD HOC de seguimiento.

CUESTIONARIO DE SEGUIMIENTO

Responde con total sinceridad evaluando del 1 al 10 cuanto te sientes identificado/a con dichas afirmaciones y preguntas, siendo 1 la puntuación más baja y 10 la más alta.

1. ¿En qué medida te afecta en tu día a día la impulsividad?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Cuando me comunico con mi pareja lo hago desde un estilo más asertivo que agresivo.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Es más fácil para mi distinguir la emoción de estar triste y estar enfadado/a.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Antes de juzgar y enfadarme con mi pareja expreso de forma asertiva mi malestar.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Escucho a mi pareja de manera habitual.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Cuando discuto con mi pareja dejo que hable y me comuniqué lo que le pasa.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Sé ponerme en el lugar de mi pareja y entender su punto de vista sin juzgarle.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Cuando me pongo nervioso/a o enfadado/a por algo dejo la impulsividad a un lado.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. Sé identificar cuando no estoy haciendo las cosas bien.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. He participado en algún acto de violencia física o psicológica con mi pareja.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

*El texto utilizado en este anexo es de elaboración propia.