

21
2025



iWICO

PROLAB: Detección de Necesidades para Prolongación Satisfactoria de la Vida Laboral y Jubilación Activa en Personas con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo

Autores: Francisco de Borja Jordán de Urríes Vega, Beatriz Sánchez Herráez, Miguel Ángel Verdugo Alonso y María Begoña Orgaz Baz

PROLAB: Detección de Necesidades
para Prolongación Satisfactoria de la Vida
Laboral y Jubilación Activa en Personas con
Discapacidad Intelectual y del Desarrollo

PROLAB: Detección de Necesidades para Prolongación Satisfactoria de la Vida Laboral y Jubilación Activa en Personas con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo

Proyecto de investigación realizado con la
colaboración y financiación de:

PROCESO DE CREACIÓN DE LA VERSIÓN PILOTO
Plena Inclusión España, Plena Inclusión
Castilla y León, Junta de Castilla y León

VALIDACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE PROTOCOLOS
Plena Inclusión España, Fundación ONCE,
Down España, Asociación Española
de Empleo con Apoyo

Autores:

FRANCISCO DE BORJA JORDÁN DE URRÍES VEGA
BEATRIZ SÁNCHEZ HERRÁEZ
MIGUEL ÁNGEL VERDUGO ALONSO
MARÍA BEGOÑA ORGAZ BAZ

Publicaciones del INICO
Instituto Universitario de Integración en la Comunidad
Universidad de Salamanca, Salamanca, 2025

Los contenidos de esta publicación son propiedad intelectual de sus autores.

Consideraciones sobre el uso del lenguaje: este documento se ha redactado siguiendo las pautas de la Real Academia de la Lengua (RAE) sobre el lenguaje inclusivo, donde se admite el uso genérico del masculino sin ninguna connotación sexista o discriminatoria.

Colección Herramientas 21/2025

(Distribución gratuita)

1ª Edición: 2025

Autores:

Francisco de Borja Jordán de Urríes Vega

Beatriz Sánchez Herráez

Miguel Ángel Verdugo Alonso

María Begoña Orgaz Baz

Edita y distribuye: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad

Avenida de la Merced, 109-131

37005 Salamanca

Teléf. 923 294 695

correo-e: inico@usal.es

<http://inico.usal.es>



Fotografía portada: “Risas”, de Paula Ortiz. Ganadora en el XX Concurso de Fotografía Digital del INICO “Las personas con discapacidad en la vida cotidiana”. Premio Fundación Aliados por la Integración. 2022.

D.L.: S 97-2025

ISBN: 978-84-09-70152-0

Imprenta KADMOS

Salamanca, 2025

La herramienta PROLAB y su manual de aplicación y corrección están disponibles gratuitamente en la página web del INICO, en el siguiente enlace:

<https://sid-inico.usal.es/documentacion/prolab/>

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
AGRADECIMIENTOS	9
I. DESCRIPCIÓN GENERAL	15
1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	15
2. PROCESO DE DESARROLLO DE LOS PROTOCOLOS Y LA ESCALA DEFINITIVA: PROLAB.....	17
2.1. Revisión de la literatura científica.....	18
2.2. Construcción de la herramienta piloto: PROLAB76.....	19
2.3. Detección de necesidades y construcción de protocolos.....	22
2.4. Validación del instrumento.....	23
2.5. Descripción del deterioro laboral por envejecimiento y discapacidad	25
3. DESCRIPCIÓN DE PROLAB Y MATERIAL DE APLICACIÓN.....	29
3.1. PROLAB.....	29
3.2. Ficha técnica.....	31
II. NORMAS DE APLICACIÓN	33
1. DATOS DE LA PERSONA EVALUADA	33
2. CUESTIONARIO DE DETERIORO LABORAL	33
3. AUTOEVALUACIÓN DEL TRABAJADOR CON DID	34
4. OTROS DATOS DEL ENTORNO.....	36
III. CORRECCIÓN.....	37
1. PUNTUACIONES DIRECTAS Y ESTÁNDAR DE LAS DIMENSIONES.....	38
2. PUNTUACIONES DIRECTAS DE LOS ÍTEMS.....	40
3. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y PLANES DE APOYO INDIVIDUALIZADOS.....	41

IV. EJEMPLO PRÁCTICO.....	45
1. CASO PRÁCTICO 275 – INICO (DATOS PROPORCIONADOS EN PROLAB)...	45
2. EJEMPLO INFORME PARA EL CASO PRÁCTICO 275 – <i>INICO</i>	48
V. USO DE LA INFORMACIÓN	57
1. ÁMBITO INDIVIDUAL (MICROSISTEMA)	57
2. ÁMBITO ORGANIZACIONAL (MESOSISTEMA)	58
3. ÁMBITO COMUNITARIO (MACROSISTEMA).....	58
VI. PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN	59
1. PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN EN DETERIORO LABORAL POR ENVEJECIMIENTO Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y DEL DESARROLLO	59
1.1. Objeto y ámbito.....	59
1.2. Necesidades identificadas respecto al deterioro laboral	60
1.3. Propuestas de actuación	63
2. PROTOCOLO DE TRANSICIÓN A LA JUBILACIÓN EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y DEL DESARROLLO	68
2.1. Objeto y ámbito.....	68
2.2. Necesidades identificadas respecto a la transición a la jubilación .	69
2.3. Propuestas de actuación	73
REFERENCIAS.....	81
VII. ANEXO 1	85

INTRODUCCIÓN

Actualmente, existe un desconocimiento sobre las características específicas del deterioro laboral en trabajadores con discapacidad intelectual y del desarrollo (DID), lo que dificulta el desarrollo de estrategias efectivas para abordarlo. La ausencia de indicadores tempranos que alerten sobre el inicio de este deterioro impide la anticipación y prevención del mismo. Identificar estos indicadores es esencial para intervenir adecuadamente y evitar su progreso, mejorando así la calidad de vida laboral de las personas con DID y prolongando su vida laboral de manera satisfactoria y autodeterminada.

La falta de métodos de evaluación fiables limita la capacidad de medir de manera precisa y consistente el deterioro laboral. Es fundamental desarrollar herramientas de evaluación con buenas propiedades psicométricas para monitorear y gestionar adecuadamente el deterioro en esta población. Además, muchos trabajadores con DID, especialmente aquellos con Síndrome de Down, enfrentan grandes dificultades para mantener una vida laboral activa en ciertas edades debido al deterioro prematuro.

Avanzar en la identificación precoz de los signos de deterioro laboral y las necesidades específicas de los trabajadores con DID permitirá desarrollar intervenciones y estrategias personalizadas que favorezcan una vida laboral satisfactoria y prolongada. Los protocolos de prevención e intervención deben incluir pautas claras y prácticas basadas en evidencia científica, pero adaptadas a las características individuales y a las necesidades específicas de esta población.

Es crucial obtener una visión integral del deterioro laboral en trabajadores con DID en España, y comprender las necesidades percibidas por los propios trabajadores, sus familias y los profesionales que les apoyan. Esto contribuirá al desarrollo de intervenciones y políticas que mejoren significativamente la fase final de su vida laboral activa.

En este contexto, esta herramienta desarrollada en INICO representa una innovación importante a nivel internacional. Este proyecto ha contado con la colaboración de las principales organizaciones dedicadas a la discapacidad, así como de entidades relevantes en el ámbito laboral relacionado con la discapacidad. Los análisis realizados han demostrado que la herramienta posee propiedades de validez y fiabilidad.

PROLAB constituye, por tanto, un recurso valioso para la evaluación y mejora del deterioro laboral en personas con discapacidad, facilitando una mejor comprensión de este fenómeno emergente y orientando la toma de decisiones para la construcción de planes de apoyo que mitiguen su impacto y ralenticen su avance.

Este documento se encuentra disponible de manera gratuita en la página web del INICO, desde donde se podrá cumplimentar la escala electrónicamente:

<https://inico.usal.es/instrumentos-de-evaluacion/>

AGRADECIMIENTOS

El proyecto en el que se enmarca este trabajo, dividido en varias fases, se desarrolló desde julio de 2019 a diciembre de 2024, y en él han participado varias instituciones.

En la primera fase contamos con la participación de Plena Inclusión España, Plena Inclusión Castilla y León, y el apoyo de la Junta de Castilla y León. En el resto del proyecto, contamos con la participación de Plena Inclusión España, Fundación ONCE, Asociación Española de Empleo con Apoyo y Down España. Sin la aportación de financiación, de conocimiento y de estructura de estas entidades, el proyecto no hubiera sido posible.

A todo ello hemos de sumar la implicación de un importante número de organizaciones, parte de las entidades antes mencionadas, que se implicaron en la utilización y aplicación de la herramienta, y posibilitaron el disponer de datos que nos permitieran completar el estudio. Sin ellas tampoco habríamos podido llevar a cabo este trabajo.

A todos los anteriores, y a quienes de una forma u otra han apoyado e impulsado este proyecto, MUCHÍSIMAS GRACIAS.

RESPONSABLES DE LAS ENTIDADES FINANCIADORAS

Agustín Matía (Down España)

Alfonso Gutiérrez (Asociación Española de Empleo con Apoyo - AESE)

Benedicto Caminero (Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León)

Enrique Galván (Plena Inclusión España)

Raquel Morentín (Plena Inclusión Castilla y León)

Reyes Pérez (Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León)

Sabina Lobato (Fundación ONCE)

Vanesa García (Plena Inclusión Castilla y León)

Virginia Carcedo (Fundación ONCE)

TÉCNICOS DE APOYO DE LAS ENTIDADES FINANCIADORAS

Begoña Escobar (Asociación Española de Empleo con Apoyo - AESE)

Irene Molina (Down España)

M.^a Ángeles Guinaldo (Fundación ONCE)

Silvia Muñoz (Plena Inclusión España)

Víctor Arranz (Asociación Española de Empleo con Apoyo - AESE)

PARTICIPANTES EN ESTUDIO DELPHI Y GRUPO DISCUSIÓN DE LA VERSIÓN PILOTO

Alberto Pastor (Amiab – Albacete)

Andoni Garai (Lantegi Batuak – Bilbao)

Begoña Escobar (Down Madrid)

Cinta Ruiz (Plena Inclusión Andalucía)

Cristina Brito (Sipromi – Tenerife)

Daniel Clavero (Grupo Lince, Asprona SLU)

Elena Rincón (Fundación A LA PAR – Madrid)

Esther Cazorla (Grupo Amas – Madrid)

Fernando Martín (Lantegi Batuak – Bilbao)

Javier Julve (Down Castellón)

Juan Manuel Sevillano (DGAPD - Comunidad de Madrid)

Lourdes Pérez (Sipromi – Tenerife)

María Amelia Martínez (Projecte Trèvol – Valencia)

María Cruz González (Fundación A LA PAR – Madrid)

María Elena Álvarez (Asprona Bierzo)

Marta Cacho (Grupo Envera)

Mónica San Emeterio (Grupo Fundación San Cebrián – Valora2)

Nuria Vicente (Asprodes – Salamanca)

Pascuala Alcaraz (Amiab – Albacete)

Pedro Martínez (Down Murcia)

Raquel Manjavacas (AEDIS)

Raquel Morentin (Plena Inclusión Castilla y León)

Reyes Pérez (Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León)

Silvia Muñoz (Plena Inclusión España)

ORGANIZACIONES PARTICIPANTES

1. Acudam
2. Afanias
3. Amadip - Esmement
4. Apadis
5. Apcom (RaizEsEmpleo 2.1)
6. Apnabi Autismo Bizkaia
7. Asociación Alpi
8. Asociación Laborvalía
9. Asociación Las Encinas (Proyecto Labor S.L.)
10. Aspanri - AspanriDown
11. Asprodes Salamanca
12. Aura Fundació
13. Àuriafil
14. CEE Aragonesa de Alta Frecuencia
15. CEE Fundación Inlade (Astor-Inlade)
16. CEE Ronda Asprodisis
17. Centro Asistencial Taller De La Amistad
18. CET Caltor - Fundació BDN Capaç
19. CET Taller Alborada
20. Down Almería - Asalsido
21. Down Ávila - Asociación Abulense del Síndrome de Down
22. Down Cáceres
23. Down Ciudad Real Caminar
24. Down Coruña – Asociación Down Coruña
25. Down Granada - Granadown
26. Down Jaén – Asociación síndrome de Down Jaén y Provincia
27. Down La Rioja - Arsido
28. Down León - Amidown
29. Down Lleida

30. Down Navarra - Asociación Síndrome de Down de Navarra
31. Down Sevilla
32. Down Tarragona
33. Down Toledo
34. Fundació CEO del Maresme
35. Fundació La Llar - Fundació Privada Pro Disminuits Psíquics del Berguedà
36. Fundació Mercè Pla
37. Fundació Portolà
38. Fundació Privada Tallers de Catalunya
39. Fundació Sant Tomás
40. Fundación A LA PAR
41. Fundación Asindown
42. Fundación Asprem (Grupo Asprodema)
43. Fundación CISA - Central Integral de Servicios Aspanias
44. Fundación Empresa y Juventud
45. Fundación Inclusión y Apoyo Aprocor
46. Fundación Juan XXIII
47. Fundación Prodis
48. Fundación Síndrome de Down Castellón
49. Fundación Valora2
50. Fundación Síndrome de Down de Madrid
51. Fundown - Fundación Síndrome de Down de la Región de Murcia
52. Icària Iniciatives Socials SAL
53. Ilunion Servicios Industriales
54. LaFACT Fupar
55. Prodis - Prodiscapitats Fundació Privada Terrassenca
56. Projecte Trèvol
57. Síndrome de Down Castellón
58. Talma
59. Tasubinsa

I. DESCRIPCIÓN GENERAL

1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El aumento de la esperanza de vida ha causado un creciente número de personas mayores con discapacidades intelectuales y del desarrollo (DID). Este incremento ha sido impulsado por avances en salud y medicina, mejorando tanto las condiciones como la calidad de vida de esta población (Schalock y Verdugo, 2002; Westerinen et al., 2016). El envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual se ha convertido en una etapa vital que requiere atención específica para asegurar que puedan llevar vidas plenas y satisfactorias.

El empleo juega un papel crucial en la vida de las personas con DID, no solo desde una perspectiva económica, sino también desde un punto de vista social y psicológico. Trabajar contribuye significativamente al desarrollo de la autoestima, la confianza, la independencia y la inclusión social, además de mejorar la salud física y mental (McGlinchey et al., 2013; Verdugo et al., 2012). El empleo, por tanto, proporciona un sentido de identidad y un propósito, elementos esenciales para una vida de calidad. Por ello, el trabajo remunerado es un indicador de empoderamiento y éxito personal para las personas con DID ya que les permite alcanzar una independencia financiera y establecer conexiones sociales, algo fundamental para su inclusión y participación en la comunidad (Lysaght et al., 2009; Llewellyn et al., 2004). Teniendo esto en cuenta, la pérdida de empleo puede tener consecuencias negativas, afectando no solo la seguridad económica sino también la pertenencia y participación comunitaria, lo que se

traduce en un declive en la vida activa y productiva de estas personas (Buys et al., 2008).

Dado lo anterior, es esencial que las personas mayores con DID tengan la posibilidad de tomar decisiones autoderminadas sobre su continuidad laboral hasta la edad legal de jubilación. Sin embargo, muchos de estos trabajadores experimentan un deterioro más rápido en su capacidad laboral debido a su discapacidad, lo que frecuentemente resulta en jubilaciones forzadas por problemas de salud o inestabilidad laboral (Stancliffe et al., 2017, 2019).

La investigación relativa al deterioro laboral en personas con DID es todavía limitada, lo que dificulta la implementación de medidas adecuadas para abordar este problema. La falta de herramientas efectivas para la detección y prevención de este fenómeno impide que los mayores con DID continúen trabajando satisfactoriamente hasta la jubilación (Anderson et al., 2023; Bigby, 2005). Además, los escasos estudios existentes no especifican el tipo y la gravedad de la discapacidad, lo que crea una brecha en el conocimiento sobre las necesidades específicas de los mayores con DID en el empleo.

Este proceso de deterioro laboral diferencial al resto de la población ha sido conceptualizado como “Work Ability Decline through Aging and Disability” (WADAD) e implica un riesgo de desajuste entre el puesto de trabajo y la capacidad para realizar las tareas asignadas. Esto puede llevar a jubilaciones forzadas y a cambios drásticos en el estilo de vida de las personas con DID (Jordán de Urríes et al., 2022).

Para una transición exitosa y planificada hacia la jubilación, es esencial que las personas con DID reciban apoyo continuo también más allá del ámbito laboral. Estos apoyos influyen positivamente en su satisfacción y calidad de vida (Brotherton et al., 2016; Noone et al., 2014). La implementación de programas centrados en la persona es crucial para abordar el envejecimiento y la discapacidad en el ámbito laboral. Estos, deben ser inclusivos y adaptados a las necesidades individuales de cada persona, proporcionando acceso a programas específicos, apoyo en la transición laboral y mantenimiento de redes

sociales fuertes para evitar la inactividad y el aislamiento social tras la jubilación (Bigby et al., 2011; Buys et al., 2012).

Por ello, para abordar adecuadamente el deterioro laboral y asegurar una prolongación satisfactoria de la vida laboral en trabajadores mayores con DID, es necesario un enfoque que incluya la identificación temprana de problemas a través de herramientas de evaluación específicas y la implementación de programas de apoyo adaptados a las necesidades de este colectivo en esta última etapa en su vida laboral. Solo a través de estas medidas se puede garantizar que las personas con DID puedan disfrutar de una vida laboral plena y transitar hacia la jubilación de manera digna y satisfactoria.

Este apartado puede completarse con información más detallada que se ha incluido en los artículos científicos que se han publicado, y a los que puede accederse desde la web del proyecto.

<https://inico.usal.es/proyecto-prolab/>

2. PROCESO DE DESARROLLO DE LOS PROTOCOLOS Y LA ESCALA DEFINITIVA: PROLAB

El objetivo principal de este proyecto ha sido identificar el deterioro laboral y las necesidades específicas de los trabajadores mayores con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (DID) para prolongar la vida laboral satisfactoria, así como para realizar la transición hacia la jubilación paulatina que desemboque en un envejecimiento activo. Esto se logrará mediante la creación y validación de la herramienta PROLAB y la identificación de necesidades para la creación de protocolos.

En la Fase 1 (2019), se llevó a cabo un proceso previo a la creación de la herramienta de evaluación. Las actividades incluyeron una revisión sistemática de la literatura existente para identificar estudios relevantes y otros aspectos relacionados con la evaluación de la capacidad laboral en personas con DID. Además, se realizó una revisión complementaria

de estudios y herramientas utilizadas en la evaluación de la capacidad laboral en población general para identificar las mejores prácticas y las dificultades existentes. A partir de los hallazgos de estas revisiones, se desarrolló un marco conceptual y se creó un banco inicial de ítems que servirán como base para la siguiente fase.

La Fase 2 (2020-2021), se centró en la creación de la herramienta PROLAB76 (herramienta piloto). Se utilizó el método Delphi para reunir las opiniones de expertos en el campo, lo que facilitó el refinado de los ítems del banco inicial y el desarrollo de nuevos ítems de la herramienta basados en la experiencia práctica. Además, se organizaron grupos focales con personas con DID y otros actores relevantes para recoger información cualitativa sobre su utilización y asegurar que la herramienta sea práctica y accesible para los profesionales que la utilizan.

En la Fase 3 (2021-2024), por un lado, se centró en recopilar información sobre las necesidades percibidas en este colectivo en relación con la prevención e intervención del deterioro y también en relación con la transición a la jubilación. Por otro lado, se realizaron los estudios de validación para probar las propiedades psicométricas de la herramienta PROLAB, aportando evidencias de su fiabilidad y validez. Una vez obtenida la versión definitiva de la herramienta de evaluación, también se realizó una descripción del deterioro laboral por envejecimiento y discapacidad (WADAD) en base a los datos obtenidos de las evaluaciones efectuadas.

2.1. REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA

Se realizó una revisión bibliográfica, con las pautas del método PRISMA, en varias bases de datos de psicología, educación y ciencias de la salud (Psy-Info, Academic Search Complete, ERIC, Medline, Cinhal Complete, PsycArticles, PsycBooks, Psychology and Behavioral Sciences Collection y PsicoDoc). Los descriptores utilizados fueron: capacidad de trabajo y discapacidad intelectual o retraso mental o discapacidad de aprendizaje o discapacidad del desarrollo o disca-

pacidades de aprendizaje y envejecimiento. Se descartaron dos de los resultados, uno por ser del ámbito médico y el otro por no ser un artículo científico. Se realizó una segunda búsqueda en las mismas bases de datos con los mismos descriptores, cambiando discapacidad intelectual por discapacidad en general. En total, se identificaron 69 artículos. Se eliminaron los duplicados, quedando 39. Se aplicaron los criterios de acceso al texto completo y el período 2000 a 2021; se obtuvieron ocho artículos, de los cuales se descartaron tres por ser de alcance médico. De los cinco artículos restantes, uno era especialmente relevante (Brady et al., 2019) y proporcionaba acceso a varias herramientas centradas en la capacidad de trabajo en la población general (Ilmarinen et al., 1991; Noone et al., 2014; Ilmarinen et al., 2015). Por último, se realizó una búsqueda manual de la literatura gris, que arrojó otras cuatro referencias (FEAPS Navarra, 2005; Lantegi Batuak, 2013; Signo, 2015; Gimeno, 2016).

2.2. CONSTRUCCIÓN DE LA HERRAMIENTA PILOTO: PROLAB76

El equipo de investigación, después de cinco sesiones de trabajo de recopilación, agrupación y reformulación, desarrolló una lista inicial de ítems formando así el banco inicial para la fase siguiente del estudio. Estos ítems estaban agrupados en 17 indicadores que, a su vez se distribuían en seis dimensiones (salud física, salud mental, funcionamiento cognitivo, autonomía, funcionamiento social y conductual, y ajuste al puesto de trabajo).

Se realizó un panel Delphi con 14 expertos a través de un espacio virtual MOODLE (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment). Esta metodología pretende encontrar el consenso entre los diferentes jueces y se compuso de tres rondas.

En la ronda 1, el panel evaluó el conjunto inicial de 56 ítems; en la ronda 2, se revisaron los 191 ítems propuestos por los expertos del panel. Los parámetros que se analizaron en ambas rondas fueron la idoneidad del ítem para medir la dimensión, el grado de importancia para evaluar el WADAD y el grado de observabilidad por parte de una

persona externa. Los participantes utilizaron una escala tipo Likert (1-4) y se les pidió que justificaran las puntuaciones de 1 ó 2. En las dos rondas se dejó espacio para comentarios o reformulaciones de los ítems.

Para la decisión sobre los puntos de corte se tomaron como referencia otras investigaciones sobre el desarrollo de instrumentos de evaluación (Fernández et al., 2018; Gómez et al., 2014, 2015; Heras et al., 2021). Mientras que el criterio de consenso por Desviación Típica ($DT < 1$) se mantuvo igual en las rondas 1 y 2, el criterio Media cambió (ronda 1, $M > 3$; ronda 2, $M > 3,5$) siguiendo el ejemplo de Heras et al. (2021). Este cambio se realizó con el propósito de limitar el número de ítems válidos y equilibrarlos respecto a la ronda anterior, debido a que las nuevas aportaciones basadas en la experiencia triplicaron el número de ítems obtenidos de la literatura científica.

En la ronda 3, los participantes debían indicar su preferencia en relación con la redacción de los ítems presentados en las rondas 1 y 2 que habían superado los criterios de inclusión antes mencionados, proporcionándoles ambas opciones (original y reformulada) en función de las propuestas recibidas. Se mantuvieron las reformulaciones que habían sido aprobadas por más del 50%.

Finalmente, un equipo de 10 expertos se reunió para finalizar el desarrollo de la herramienta. Durante la reunión, se llevó a cabo un análisis de los resultados obtenidos en el proceso Delphi, con el objetivo de realizar ajustes y correcciones necesarios. Los temas tratados abarcaron desde la distribución de ítems, indicadores y dimensiones hasta la reflexión sobre posibles solapamientos o redundancias entre los ítems. Además, se discutieron aspectos relacionados con el procedimiento y la frecuencia de aplicación de la herramienta. Tras revisar las aportaciones de los expertos durante el grupo de discusión, se implementaron cambios principalmente centrados en la formulación de los ítems, la eliminación de uno considerado genérico y la adición de un nuevo ítem. Este último fue sometido a una evaluación adicional

por parte del equipo de investigación debido a su falta de valoración en sensibilidad al cambio.

Adicionalmente, se propusieron algunas mejoras a nivel general para la herramienta, las cuales fueron consideradas apropiadas y posteriormente incluidas. Entre estas mejoras se destacan: la creación de un espacio para comentarios particulares que no se capturan en los ítems; y la incorporación de secciones de carácter cualitativo para identificar aspectos relevantes en el entorno y las percepciones y deseos de la persona con discapacidad intelectual y del desarrollo en relación con su transición a la jubilación.

Finalmente, se sugirió incluir en las dimensiones de la herramienta información sobre los apoyos que la persona necesita para contrarrestar los signos de deterioro encontrados, ampliando así la comprensión del contexto de evaluación.

El resultado final de todo el proceso dio lugar a la herramienta piloto con la que se desarrollarían las siguientes fases. Se trata de PROLAB76 y se compone de 76 ítems organizados en 17 indicadores distribuidos en seis dimensiones: salud física, salud mental, funcionamiento cognitivo, autonomía, funcionamiento social y conductual, y ajuste al puesto de trabajo. Se puede consultar de manera más detallada el proceso de construcción de la herramienta piloto en la siguiente publicación:

Jordán de Urríes, F. B., Sánchez, B. y Verdugo, M. Á. (2022). Assessment of Work Ability Decline in Workers with Intellectual and Developmental Disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 57(2), 187-195. <https://doi.org/10.3233/JVR-221209>

Además, en el siguiente artículo se puede ver una aplicación de la versión piloto PROLAB76 ya en el ámbito de las organizaciones de personas con discapacidad:

Torres, M. E., Sánchez, B. y Jordán de Urríes, F. B. (2024). Prolongar la vida laboral satisfactoria mediante detección del deterioro laboral y planes de apoyo individualizados en centros especiales de empleo. *Revista Española de Discapacidad*, 12(1), 75-97.
<https://doi.org/10.5569/2340-5104.12.01.04>

2.3. DETECCIÓN DE NECESIDADES Y CONSTRUCCIÓN DE PROTOCOLOS

Mediante la técnica de grupos focales, se recopiló información sobre las necesidades percibidas por los trabajadores con discapacidad intelectual, sus familias y los profesionales que los apoyan. Se realizaron un total de 12 grupos de discusión, distribuidos en 6 grupos (2 de familiares, 2 de profesionales y 2 de trabajadores con discapacidad intelectual) dedicados a la prevención e intervención sobre el deterioro laboral, y otros 6 grupos (distribuidos de la misma manera) enfocados en la transición a la jubilación. Los resultados identificaron 33 necesidades relacionadas con el deterioro laboral debido al envejecimiento y la discapacidad (WADAD), y 30 necesidades asociadas con la transición a la jubilación. Estas necesidades se agruparon en las siguientes categorías: adaptaciones laborales, coordinación y colaboración, apoyo personal y familiar, asesoramiento y formación, y otro tipo de necesidades.

En el capítulo IV se presenta lo anterior con detalle.

Se puede consultar la información detallada en las publicaciones derivadas del proyecto y disponibles en la web del mismo:
<https://inico.usal.es/proyecto-prolab/>

2.4. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El último proceso desarrollado tenía por objetivo proporcionar evidencias de validez de constructo y fiabilidad de PROLAB. Se utilizaron análisis estadísticos extraídos a través del software SPSS considerando la factorización de ejes principales y rotación oblicua (método Oblimin), con pruebas de validez de constructo (KMO, prueba de esfericidad de Bartlett) y fiabilidad (coeficiente alfa de Cronbach) para examinar la validez y fiabilidad de la escala y sus dimensiones, incluyendo un análisis de la fiabilidad de los ítems.

Todo ello permitió, en primer lugar, una reorganización de la escala a tres dimensiones y, en segundo lugar, una reducción sustancial de ítems. Finalmente, se obtuvieron las evidencias de validez y fiabilidad de la escala y sus dimensiones.

PARTICIPANTES. 481 personas con discapacidad intelectual activas laboralmente entre 23 y 67 años ($M=50,62$; $DT=7,94$), con mayoría de hombres (58%), diversos grados de discapacidad y por lo general sin discapacidades asociadas (64%). Entre quienes tienen discapacidades asociadas (36%), la más común es la discapacidad orgánica y/o física (56,7%), seguida de problemas de salud mental (16,2%), discapacidad visual (15,6%), problemas conductuales (11,6%), discapacidad auditiva (11,6%) y daño cerebral (6,4%), con algunos presentando múltiples discapacidades (14,5%). Trabajan principalmente en centros especiales de empleo (72,8%), en trabajos físicos (74,4%) y jornadas completas (67,4%). En cuanto a los años trabajados, la mayoría lleva menos de 15 años en el puesto (39,9%), seguido de 25-34 años (21,2%) y más de 34 años (7,9%).

REDUCCIÓN DE ÍTEMS. De la escala inicial de 76 ítems, 17 indicadores y 6 dimensiones, se eliminaron los ítems con cargas factoriales que no cumplían los criterios establecidos. Este paso dio lugar a la escala final PROLAB, que se redujo a 46 ítems distribuidos en tres dimensiones: Ajuste al Puesto de Trabajo (24 ítems), Comportamiento Social y Conductual (10 ítems), y Salud Física (12 ítems), que explicaban el 50,94% de la varianza en el caso de la escala de frecuencia y el 57,16% en

el de la escala de intensidad. Tras obtener este resultado, se tomó la decisión de eliminar los indicadores, pues la escala resultante no era tan extensa y se consideró innecesario hacer una categorización tan exhaustiva de los ítems.

CONSISTENCIA INTERNA. La escala completa mostró una alta consistencia interna en la escala completa con alfa de Cronbach .95 en la medida de frecuencia y .97 en la de intensidad, lo que indica una excelente fiabilidad en general. Los resultados de las dimensiones se observan en la tabla 1.

Tabla 1. Fiabilidad mediante consistencia interna (α de Cronbach)

	Nº de ítems	α de Cronbach frecuencia	α de Cronbach intensidad
Ajuste al Puesto de Trabajo	24	.96	.97
Comportamiento Social y Conductual	12	.90	.91
Salud Física	10	.88	.90

EVIDENCIAS DE VALIDEZ DE CONSTRUCTO POR DIFERENCIAS ENTRE GRUPOS. Se observaron diferencias significativas en la frecuencia de Ajuste al Puesto de Trabajo [F(2, 478)=12.082, $p < .001$, $\eta^2 = .048$], Comportamiento Social y Conductual [F(2, 478)=6.183, $p = .002$, $\eta^2 = .025$], y Salud Física [F(2, 478)=11.722, $p < .001$, $\eta^2 = .047$] entre los grupos con 44% o menos y 65% o más de discapacidad. En cuanto a la intensidad, no hubo diferencias significativas en Ajuste al Puesto ni en Comportamiento Social y Conductual, pero sí en Salud Física [F(2, 478)=3.967, $p = .020$, $\eta^2 = .016$]. Las discapacidades asociadas mostraron diferencias significativas en frecuencia para Salud Física [F(1, 479)=25.212, $p < .001$, $\eta^2 = .050$]. En relación con la intensidad, se encontraron estas diferencias en Ajuste al Puesto de Trabajo [F(1, 479)=6.937, $p = .009$, $\eta^2 = .014$], Comportamiento Social y Conductual [F(1, 479)=8.882, $p = .003$, $\eta^2 = .018$], y Salud Física [F(1, 479)=20.924, $p < .001$, $\eta^2 = .042$] en intensidad, con medias más altas en aquellos con discapacidades asociadas.

EVIDENCIAS DE FIABILIDAD TEST – RETEST. Con una submuestra de los 481 participantes (n=77) que se sometieron a una segunda evaluación, se encontraron correlaciones significativas y consistentes en las dimensiones de Comportamiento Social y Conductual tanto en frecuencia ($r = 0.562$, $p < .001$) como en intensidad ($r = 0.254$, $p = .026$) y Salud Física también en frecuencia ($r = 0.286$, $p = .012$) y en intensidad ($r = 0.310$, $p = .006$). Sin embargo, en la dimensión de Ajuste al Puesto de Trabajo no se obtuvieron correlaciones significativas. Esto puede deberse a la puesta en marcha de adaptaciones relacionadas con el puesto para mitigar el deterioro laboral detectado tras la primera evaluación.

2.5. DESCRIPCIÓN DEL DETERIORO LABORAL POR ENVEJECIMIENTO Y DISCAPACIDAD

Las mayores necesidades de apoyo relacionadas con el deterioro laboral por discapacidad y envejecimiento se asocian principalmente a la frecuencia de aparición de los signos, destacando el Ajuste al Puesto de Trabajo frente al Comportamiento Social y Conductual y la Salud Física, donde los signos son menos frecuentes. En cuanto a la intensidad, las necesidades de apoyo están relacionadas tanto con el Ajuste al Puesto de Trabajo como con la Salud Física, en contraste con el Comportamiento Social y Conductual, que presenta menor intensidad.

Cuando se analizan las variables de la persona y del puesto tomadas de manera aislada, se pueden apreciar resultados significativos.

En lo referido a variables personales, en cuanto al género, se observa un efecto significativo en la frecuencia de aparición de signos de deterioro en el Ajuste al Puesto de Trabajo, siendo superiores en hombres.

Respecto a la edad, hubo diferencias en Comportamiento Social y Conductual en el parámetro frecuencia, destacan las diferencias entre los grupos de 52-56 años y más de 56 años, siendo ligeramente superiores las medias en el grupo de 52-56 años. Se encontraron también diferencias significativas en Ajuste al Puesto de Trabajo en el parámetro intensidad, con diferencias entre menores de 45 años y los grupos de 45-51 años y 52-56 años. También se encontraron diferencias

significativas en Salud Física entre menores de 45 años y los grupos de 45-51 años y 52-56 años. En todos los casos obteniendo los menores de 45 años las puntuaciones más bajas.

En relación con el porcentaje de discapacidad, se encontraron diferencias significativas en Ajuste al Puesto de Trabajo en el parámetro frecuencia, entre grupos con 44% o menos y 65% o más de discapacidad. Lo mismo ocurre en Comportamiento Social y Conductual entre los mismos grupos; y en Salud Física, nuevamente entre grupos con 44% o menos y 65% o más de discapacidad. También se encontraron diferencias significativas en Salud Física respecto al parámetro intensidad, con diferencias entre grupos con 44% o menos y 65% o más de discapacidad.

Al analizar discapacidades asociadas, se encontraron diferencias significativas únicamente en Salud Física para el parámetro frecuencia. Por otro lado, se hallaron diferencias significativas en Ajuste al Puesto de Trabajo, Comportamiento Social y Conductual, y Salud Física, en todos los casos en el parámetro intensidad, encontrándose medias más altas en quienes tienen discapacidades asociadas.

Respecto a las variables laborales, en el tipo de empleo se encontraron diferencias significativas en Salud Física en el parámetro de frecuencia. También se encontraron diferencias significativas en Ajuste al Puesto de Trabajo y en Salud Física en el parámetro intensidad. En todos los casos siendo más altas las medias en participantes de centros especiales de empleo.

En relación con la característica principal del puesto, se observaron diferencias significativas en Ajuste al Puesto de Trabajo y en Comportamiento Social y Conductual, ambas en el parámetro de frecuencia, con medias superiores en quienes ocupan puestos de atención al público, administrativos o manipulativos.

También es necesario analizar las interacciones entre variables que permiten explicar el fenómeno del deterioro laboral.

En la dimensión AJUSTE AL PUESTO DE TRABAJO, se observaron diferencias significativas al relacionar las características del puesto y tipo

de empleo en el parámetro frecuencia, con diferencias entre trabajos físicos y otros tipos de características en Centro Especial de Empleo, donde los puestos administrativos, de atención al público y manipulativos presentaron medias más altas que los puestos de trabajo físico.

Por último, relacionando porcentaje de discapacidad y discapacidades asociadas, se encontraron diferencias significativas en el parámetro frecuencia, mostrando mayor deterioro las personas con discapacidades asociadas y con un porcentaje de discapacidad del 65% o más. También se encontraron diferencias significativas en el parámetro intensidad y con los mismos resultados.

En la dimensión COMPORTAMIENTO SOCIAL Y CONDUCTUAL, se observaron diferencias significativas al relacionar discapacidades asociadas y tipo de empleo, no se observaron diferencias significativas en frecuencia, pero sí en intensidad, siendo significativas entre personas con y sin discapacidades asociadas en Centro Especial de Empleo, donde los que tienen alguna discapacidad asociada obtuvieron medias más altas.

Finalmente, al relacionar porcentaje de discapacidad y discapacidades asociadas, aparecen diferencias significativas en el parámetro de frecuencia, encontrando que las personas con porcentaje de discapacidad del 44% o menos y sin discapacidades asociadas presentaron medias mayores de deterioro. Por otro lado, las personas con 65% o más de discapacidad que presentaban discapacidades asociadas obtuvieron medias de deterioro más altas. También se encontraron diferencias significativas en el parámetro de intensidad, cuando el porcentaje era del 65% o mayor y con discapacidades asociadas aparecieron medias más altas de deterioro.

En la dimensión de SALUD FÍSICA, se hallaron diferencias significativas al relacionar la edad con las discapacidades asociadas en el parámetro intensidad. Aparecen diferencias significativas entre personas con discapacidades asociadas y aquellas sin ellas en los grupos de edad de 45-51 años y 52-56 años, En ambos casos, las personas con discapacidades asociadas son las que presentan medias más altas.

También en esta dimensión, se encontraron diferencias significativas en la relación entre edad y características del puesto, en el parámetro frecuencia, destacando diferencias en el grupo de 52-56 años, así como en trabajadores mayores de 56 años, En ambos casos, las personas con trabajos que no son de tipo físico, son las que presentan una media significativamente más alta en comparación con aquellas que sí tenían trabajos físicos. También se hallaron diferencias significativas en el parámetro intensidad, con diferencias en el grupo de 45-51 años con medias más altas en las personas con trabajos físicos en comparación con aquellas con otro tipo de trabajo; y en 52-56 años, donde las personas con otro tipo de características en sus puestos mostraron medias más altas en comparación con aquellas que tenían trabajos físicos.

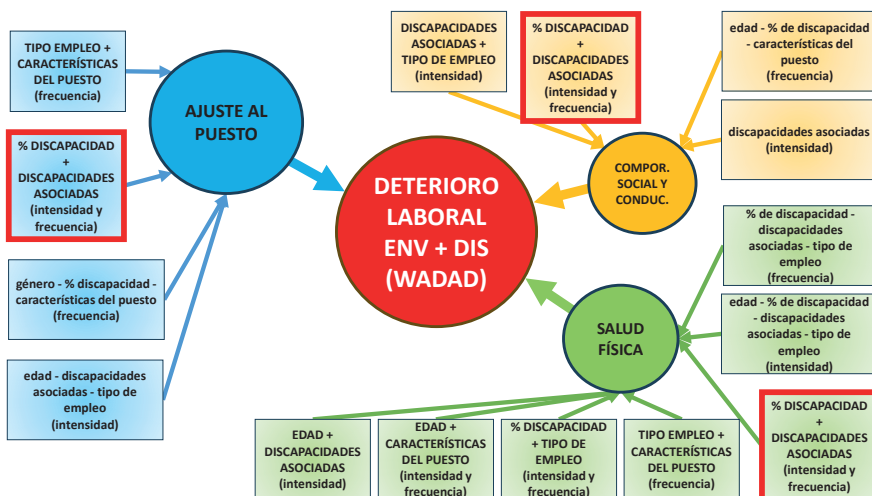
Se identificaron también diferencias al relacionar tipo de empleo y porcentaje de discapacidad tanto en el parámetro frecuencia como en el parámetro intensidad, que muestran que los trabajadores en Centro Especial de Empleo y con 65% o más de discapacidad, reportaron medias más altas de deterioro.

Se encontraron igualmente diferencias significativas al relacionar tipo de empleo y características del puesto, para el parámetro frecuencia. El deterioro es mayor para las personas que trabajan en Centros Especiales de Empleo en puestos con otro tipo de características (atención al público, etc.) en comparación con aquellos que tienen trabajos físicos.

Finalmente, en esta dimensión, se observaron diferencias significativas al relacionar porcentaje de discapacidad y discapacidades asociadas, en el parámetro frecuencia con diferencias entre 45-64% de discapacidad y el grupo con 65% o más de discapacidad. Mientras que en el parámetro de intensidad, tan solo este segundo grupo (65% o más de discapacidad). En los tres casos quienes tenían discapacidades asociadas mostraron medias de deterioro superiores que aquellos que no las presentaban.

La siguiente figura, presenta de manera visual los resultados descritos a modo de síntesis.

Figura 1. Descripción del fenómeno del deterioro laboral por envejecimiento y discapacidad (WADAD)



El proceso detallado de validación y la descripción exhaustiva del fenómeno del deterioro laboral pueden consultarse en las publicaciones derivadas del proyecto y disponibles en la web del mismo:
<https://inico.usal.es/proyecto-prolab/>

3. DESCRIPCIÓN DE PROLAB Y MATERIAL DE APLICACIÓN

3.1. PROLAB

Es una herramienta diseñada para evaluar el deterioro laboral relacionado con el envejecimiento y la discapacidad que se compone de 46 ítems organizados en 3 dimensiones: Ajuste al Puesto de Trabajo (APT), Comportamiento Social y Conductual (CSC), y Salud Física (SF).

El deterioro laboral relacionado con el envejecimiento y la discapacidad (*Work Ability Decline through Aging and Disability - WADAD*) aparece como un fenómeno emergente que se conceptualiza como

el deterioro de la capacidad laboral resultante de la interacción entre discapacidad y envejecimiento; y el consiguiente riesgo de desajuste entre el puesto y la realización satisfactoria de las tareas, que puede conducir a la jubilación forzosa o abrupta por motivos de salud o inestabilidad laboral y provocar un cambio drástico en el estilo de vida (Jordán de Urríes et al., 2020).

El proceso de evaluación, como se indica en Torres et al. (2024), consta de varias etapas. En primer lugar, se recopila información detallada sobre la persona evaluada, incluyendo datos identificativos, sociodemográficos y su historial laboral. Luego, se administra un cuestionario específico de deterioro laboral, que debe ser evaluado en dos parámetros (a) la frecuencia y (b) intensidad de los signos de deterioro. Posteriormente, se brinda la oportunidad al trabajador para realizar una autoevaluación, expresando sus percepciones sobre su propio deterioro laboral, preferencias en cuanto a continuar en el empleo o jubilarse, así como temores y expectativas al respecto. Finalmente, se recopila cualquier información adicional relevante sobre la persona y su entorno que pueda tener un impacto en su situación. Durante la evaluación con PROLAB, tanto el informante principal como la información proporcionada por el responsable son cruciales.

Al final de este manual de aplicación, se incluye un cuadernillo para imprimir (anexo 1), lo que permite la aplicación de la escala en formato analógico. Cabe recordar que este documento se encuentra disponible de manera gratuita en la página web del INICO.

Además, las organizaciones proveedoras de servicios a personas con DID si lo prefieren, podrán solicitar al Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) un perfil de acceso a la plataforma online. Este servicio también es ofrecido gratuitamente a través de la web <https://prolab-inico.usal.es/nueva-cuenta.aspx>

Esta plataforma, además de la evaluación, permite la creación de planes individualizados de apoyo y también la exportación masiva de los datos de las personas evaluadas en un mismo perfil de acceso (cuenta), lo que permite tener una base de datos de las organizaciones.

3.2. FICHA TÉCNICA

Tabla 2. Ficha técnica de PROLAB

PROLAB. Prolongación de la vida laboral activa en mayores con DID	
Autores	Francisco de Borja Jordán de Urrés, Beatriz Sánchez, Miguel Ángel Verdugo y Begoña Orgaz
Significación	Detección de necesidades relacionadas con el deterioro laboral provocado por la interacción entre el envejecimiento y la discapacidad intelectual y del desarrollo (Jordán de Urrés et al., 2022) con el objetivo de prolongar satisfactoriamente la vida laboral en trabajadores con discapacidad intelectual y del desarrollo
Ámbito de aplicación	Trabajadores con discapacidad intelectual y del desarrollo en empleo ordinario y centro especial de empleo (Trabajo remunerado)
Edad de aplicación	A partir de los 45 años (35 años en el caso de personas con Síndrome de Down), con posibilidad de evaluación anticipada si se identifican indicios de deterioro o se considera necesario
Informadores	1. Preparador laboral o técnico más próximo al trabajador que está siendo evaluado, junto con su referente en la empresa o puesto de trabajo. Es recomendable conocer al trabajador y su desempeño en los últimos tres meses 2. Trabajador con discapacidad intelectual y del desarrollo: En los apartados de autoevaluación o de registro de inquietudes, preferencias, etc.
Validación	Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO)
Administración	Individual y fuera del horario laboral para evitar interrupciones en jornada laboral de la persona a evaluar
Duración	Tiempo medio: 1 hora
Finalidad	Detectar necesidades para la prolongación satisfactoria de la vida laboral y orientar la creación de planes individuales de apoyo de prevención y/o intervención
Baremación	Puntuaciones estándar (M= 10; DT= 3) en Ajuste al Puesto de Trabajo, Comportamiento Social y Conductual y Salud Física, así como en la puntuación general de deterioro laboral. Se incluyen percentiles

II. NORMAS DE APLICACIÓN

La herramienta PROLAB consta de 4 apartados: (1) datos de la persona evaluada (identificación, sociodemográficos, etc.); (2) Cuestionario de deterioro laboral en el que se incluyen preguntas de carácter cuantitativo; (3) autoevaluación del trabajador con DID; y (4) datos generales sobre la persona y el entorno (para aportar contenido que no haya sido recopilado en ninguna otra parte de la herramienta y que puedan apoyar la toma de decisiones).

1. DATOS DE LA PERSONA EVALUADA

En este apartado se incluye la información sobre el trabajador con DID al que se quiere evaluar y detectar las necesidades existentes. Los datos solicitados hacen referencia a la identificación y otros datos sociodemográficos de interés relacionados con su trayectoria laboral.

2. CUESTIONARIO DE DETERIORO LABORAL

El cuestionario de deterioro laboral cuenta con un total de 46 ítems. Estos ítems recogen signos de deterioro que puede tener el trabajador con DID divididos en 3 áreas: Ajuste al Puesto de Trabajo (APT), Comportamiento Social y Conductual (CSC) y Salud Física (SF).

Estos ítems se evalúan en DOS PARÁMETROS para obtener datos sobre la cantidad de veces que aparece un signo de deterioro y su incremento.

Por un lado, por tanto, se evalúa la FRECUENCIA de aparición de los signos de deterioro que refleja cada ítem de la siguiente manera:

- Nunca (1)
- Pocas veces (2)
- Algunas veces (3)
- Frecuentemente (4)

Por otro lado, la INTENSIDAD de deterioro del signo relacionado con el ítem a evaluar respecto a la última aplicación de la escala (exceptuando en la valoración inicial, en la que podemos estimar con respecto a un periodo de unos 6 meses anteriores):

- Ninguno - sin cambio (1)
- Ligeramente peor (2)
- Peor (3)
- Mucho peor (4)

La evaluación ha de cumplimentarse después de haber realizado una observación exhaustiva de la persona en su contexto laboral, y realizando sus tareas habituales. Es recomendable conocer al trabajador y su desempeño en los últimos tres meses.

3. AUTOEVALUACIÓN DEL TRABAJADOR CON DID

Este apartado recoge la propia percepción que el trabajador con DID tiene sobre su deterioro y sobre su situación laboral y, además, sus expectativas, intereses y deseos en relación con la continuidad laboral y la transición a la jubilación.

En los apartados en los que se pide la opinión o autoevaluación se puede aplicar en formato autoinforme y ser cumplimentada de manera autónoma o a través de una entrevista por parte del preparador laboral

que recogerá toda la información proporcionada por el trabajador. A continuación, se ofrecen unas cuestiones a preguntar para recopilar información que pueden servir como orientación:

¿Cómo te sientes en tu trabajo según te vas haciendo mayor? ¿Crees que hacerte mayor afecta de alguna manera a tu trabajo?

Con qué sientes que tiene más dificultad, dónde cree que puede demandar apoyos o qué apoyos le gustaría tener en su puesto y que actualmente no tiene, etc.

¿Cuáles crees que son las cosas más positivas de lo que haces en tu trabajo?

Las cuestiones en que el trabajador no percibe signos de deterioro, aquellos aspectos que pueden servir como factores de protección, etc.

¿Crees que puedes seguir trabajando igual que hasta ahora? ¿O crees que necesitas que cambiemos algo en tu trabajo?

Cómo se siente ante la idea de continuar trabajando. En este apartado también se pregunta sobre las alternativas que pueden ser necesarias (cambios de puesto de trabajo, adaptaciones, etc.).

¿Cuándo crees que te vas a jubilar? ¿Cómo te gustaría hacerlo?

Cuánto desea mantenerse trabajando, qué pretensiones tiene sobre su futuro, cómo desearía que fuera su transición a la jubilación (si se plantea una reducción de jornada u otras adaptaciones para continuar trabajando, si prefiere comenzar un programa de transición), etc.

¿Qué te gustaría hacer cuando dejes de trabajar? ¿Cómo te gustaría que fueran las cosas cuando te jubiles?

Cómo espera que sea su vida después de la jubilación, qué cosas le gustaría hacer, qué apoyos cree que necesitaría, etc.

4. OTROS DATOS DEL ENTORNO

Para cumplimentar este apartado se debe hacer previamente una revisión de todos los datos aportados en los tres apartados anteriores. Después, se debe hacer una exposición de todos aquellos datos relacionados con la persona y el entorno que puedan ser útiles (información de otros técnicos que prestan servicios en otras áreas diferentes a la laboral, datos que los compañeros de trabajo, familia, amistades o personas cercanas pueden proporcionar, etc.) y no hayan sido recogidos en apartados anteriores. Este apartado tiene una respuesta abierta y, por tanto, se puede incluir todo aquello que no haya sido recopilado anteriormente.

III. CORRECCIÓN

En este apartado se presentan las instrucciones y descripciones detalladas para la adecuada corrección de las puntuaciones obtenidas a través de la herramienta PROLAB. El objetivo es calcular una puntuación estandarizada que se asocie a un percentil, tanto en cada una de las dimensiones que componen el constructo de deterioro laboral (Ajuste al Puesto de Trabajo, Comportamiento Social y Conductual, Salud Física) de manera individual como en el conjunto general, lo que permite evaluar el deterioro laboral de forma global. Esta puntuación permite situar a la persona evaluada en relación con el grupo de 481 personas con discapacidad intelectual y del desarrollo que participaron en el proceso de validación de la herramienta. Adicionalmente, se describen las consideraciones que deben tenerse en cuenta respecto a los ítems individuales, con el fin de elaborar un plan de apoyos personalizado para cada caso en función de la puntuación directa obtenida. El apartado concluye con un ejemplo práctico, diseñado para facilitar la comprensión del proceso de corrección.

Cabe destacar que el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) ofrece acceso gratuito a una aplicación web diseñada específicamente para automatizar la elaboración de informes individualizados y la creación de planes de apoyo basados en los resultados de PROLAB. Este interfaz on line no solo elimina la necesidad de realizar la corrección manualmente, sino que también permite la descarga masiva de datos de todas las personas evaluadas en una organización. Se recomienda su uso al preparador laboral o evaluador a cargo, para optimizar tanto el análisis de resultados como la planificación de los apoyos necesarios.

1. PUNTUACIONES DIRECTAS Y ESTÁNDAR DE LAS DIMENSIONES

Como se mencionó anteriormente, el cuestionario específico de deterioro laboral evalúa dos parámetros: (a) la frecuencia y (b) la intensidad de los signos de deterioro, ambos medidos a través de una escala Likert de 1 a 4 puntos.

Una vez sumadas las puntuaciones para cada dimensión, se puede obtener la puntuación del Deterioro Laboral General sumando las puntuaciones de todas las dimensiones.

Tras obtener todas las puntuaciones directas, se completa la tabla 3, tanto para el conjunto de dimensiones como para el Deterioro Laboral General (DLG) que se calcula sumando la puntuación obtenida en cada una de las dimensiones que conforman el constructo de deterioro laboral.

Tabla 3. Puntuaciones directas, estándar y percentiles

	FRECUENCIA	INTENSIDAD	Puntuación directa
Ajuste al Puesto de Trabajo (APT)			
Comportamiento Social y Conductual (CSC)			
Salud Física (SF)			
	SUMATORIO FRECUENCIA	SUMATORIO INTENSIDAD	Sumatorio directa
Deterioro Laboral General (DLG)			

Estas puntuaciones directas se pueden convertir en puntuaciones estándar y localizar en los percentiles en los que se ubica la persona en base a sus puntuaciones utilizando el baremo proporcionado (tabla 4).

Tabla 4. Puntuaciones directas, estándar y percentiles

Puntuación estándar	Ajuste al Puesto de Trabajo	Comport. Social y Conductual	Salud Física	Deterioro laboral general	Percentil
≥21	173 - 192	77-96	70 - 80	289 - 368	>99
20	164 - 172	-	66 - 69	276 - 288	-
-	-	73 - 76	-	-	99
19	155 - 163	-	62 - 65	262 - 275	-
-	-	69 - 72	-	-	98
18	146 - 154	65 - 68	59 - 61	248 - 261	-
17	137 - 145	61 - 64	55 - 58	235 - 247	97
16	-	58 - 60	-	221 - 234	96
-	128 - 136	-	51 - 54	-	95
15	-	54 - 57	-	-	-
-	-	-	48 - 50	207 - 220	94
-	119 - 127	-	-	-	93
14	-	50 - 53	44 - 47	193 - 206	92
-	110 - 118	-	-	-	90
13	101 - 109	46 - 49	-	180 - 192	89
-	-	-	40 - 43	-	88
12	-	42 - 45	-	-	84
-	92 - 100	-	-	166 - 179	82
-	-	-	37 - 39	-	81
11	-	39 - 41	33 - 36	-	76
-	83 - 91	-	-	152 - 165	75
10	-	-	30 - 32	-	68
-	-	35 - 38	-	-	67
-	74 - 82	-	-	-	66
-	-	-	-	138 - 151	63
9	-	-	26 - 29	-	57
-	65 - 73	31 - 34	-	-	52
-	-	-	-	125 - 137	50
8	-	-	22 - 25	-	42
-	-	-	-	-	39
-	56 - 64	-	-	111 - 124	37
-	-	27 - 30	-	-	36
7	48 - 55	-	-	-	23
-	-	-	-	97 - 110	22
-	-	24 - 26	-	-	21
-	-	-	20 - 21	-	18
6	-	-	-	92 - 96	5

El baremo permite ubicar a una persona en un contexto comparativo para observar cuál es su posición en términos de deterioro laboral debido al envejecimiento y la discapacidad en comparación con el resto de las personas que han sido evaluadas (basado en una muestra de 481 trabajadores con DID). Se puede rellenar la tabla 5, que también permitiría hacer gráficas como la que aparece en el informe del ejemplo en apartados posteriores utilizando la puntuación estándar.

Tabla 5. Puntuaciones obtenidas en PROLAB

	F	I	Puntuación directa	Puntuación estándar	Percentil
Ajuste al Puesto de Trabajo (APT)					
Comportamiento Social y Conductual (CSC)					
Salud Física (SF)					
Deterioro Laboral General (DLG)					

2. PUNTUACIONES DIRECTAS DE LOS ÍTEMS

Estas puntuaciones son útiles para identificar los ítems que presentan un mayor nivel de afectación en comparación con el grupo de referencia, lo que permite comprender qué signos de deterioro impactan más en la persona.

Para calcular la puntuación directa de cada ítem, se suman los valores de frecuencia e intensidad, obteniendo así la puntuación total del ítem, que oscila entre 2 (mínimo) y 8 (máximo). Luego, se suman las puntuaciones totales de todos los ítems que integran una dimensión, lo que da como resultado la puntuación directa de esa dimensión.

En la tabla 6 se muestra un ejemplo práctico del cálculo de las puntuaciones directas para los ítems de la dimensión de Salud Física. El mismo procedimiento se aplica para las demás dimensiones, sumando las puntuaciones de los ítems correspondientes.

Tabla 6. Cálculo de puntuación directa para la dimensión de Salud Física

SC	SALUD FÍSICA (SF)	F	I	Puntos ítem	Grupo percentil
	37. Muestra signos de fatiga	2	2	4	2
	38. Ha tenido días de ausencia por enfermedad o días de baja y/o tiempos de inactividad	1	1	2	1
	39. Se le han diagnosticado enfermedades nuevas y/o nueva sintomatología de enfermedades crónicas con efectos negativos que interfieren en el trabajo	1	1	2	1
	40. Muestra problemas de movilidad / deambulación	1	1	2	1
	41. Muestra problemas para el manejo de cargas	2	1	3	2
	42. Pérdida de coordinación de movimientos	1	1	2	2
	43. Presenta dificultad para mantener el cuerpo en una determinada postura	1	1	2	2
	44. Tiene dificultades en la motricidad gruesa	1	1	2	2
	45. Muestra problemas de psicomotricidad o motricidad fina (temblores o movimientos que dificultan su rendimiento)	1	1	2	2
	46. Muestra dificultades para sostener las herramientas de trabajo	1	1	2	2
PUNTUACIÓN DIRECTA SALUD FÍSICA					23

3. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y PLANES DE APOYO INDIVIDUALIZADOS

Para la elaboración de los planes de apoyo individualizados, es fundamental analizar el estado de la persona en relación con cada signo de deterioro, representado por los ítems del cuestionario. Para ello, se debe consultar la puntuación obtenida en cada ítem en el paso previo y localizarla en la tabla 7, que ha sido desarrollada en función de los percentiles específicos de cada ítem. Este proceso permite identificar con precisión las áreas de mayor necesidad y orientar el diseño de apoyos personalizados.

Tras localizar el grupo al que pertenece el ítem, se puede cumplimentar la cuarta columna llamada grupo percentil.

Cada grupo tiene un significado (se muestra después de la tabla 7), por lo que, al elaborar el plan de apoyos individualizados, es esencial priorizar los ítems pertenecientes al grupo 3, seguidos de aquellos correspondientes al grupo 2, y por último los ítems que forman el grupo 1. Esta jerarquización permite priorizar las áreas que presentan más necesidad de apoyo.

Tabla 7. Grupo al que corresponde el ítem en función del percentil

Ítem	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Ítem	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
APT_1	5 - 8	3 - 4	2	CSC_1	4 - 8	3	2
APT_2	4 - 8	3	2	CSC_2	4 - 8	3	2
APT_3	4 - 8	3	2	CSC_3	4 - 8	3	2
APT_4	3 - 8	-	2	CSC_4	4 - 8	3	2
APT_5	4 - 8	3	2	CSC_5	4 - 8	3	2
APT_6	3 - 8	-	2	CSC_6	4 - 8	3	2
APT_7	4 - 8	3	2	CSC_7	3 - 8	-	2
APT_8	4 - 8	3	2	CSC_8	4 - 8	3	2
APT_9	4 - 8	3	2	CSC_9	3 - 8	-	2
APT_10	5 - 8	3 - 4	2	CSC_10	3 - 8	-	2
APT_11	3 - 8	-	2	CSC_11	4 - 8	3	2
APT_12	5 - 8	3 - 4	2	CSC_12	3 - 8	-	2
APT_13	4 - 8	3	2	Ítem	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
APT_14	3 - 8	-	2				
APT_15	5 - 8	3 - 4	2	SF_1	5 - 8	3 - 4	2
APT_16	5 - 8	3 - 4	2	SF_2	4 - 8	3	2
APT_17	4 - 8	3	2	SF_3	4 - 8	3	2
APT_18	4 - 8	3	2	SF_4	4 - 8	3	2
APT_19	4 - 8	3	2	SF_5	5 - 8	3 - 4	2
APT_20	4 - 8	3	2	SF_6	4 - 8	3	2
APT_21	4 - 8	3	2	SF_7	4 - 8	3	2
APT_22	4 - 8	3	2	SF_8	3 - 8	-	2
APT_23	5 - 8	3 - 4	2	SF_9	3 - 8	-	2
APT_24	4 - 8	3	2	SF_10	3 - 8	-	2

- 1 Este grupo incluye los ítems que están en el percentil 75 o superiores. Identifica las **áreas más problemáticas** en comparación con el resto de la población evaluada. Identificar estos signos de deterioro permite focalizar los esfuerzos y recursos en intervenciones específicas y personalizadas, proporcionando el apoyo necesario para **mitigar su impacto en el ámbito laboral**.
- 2 Este grupo incluye los ítems que se ubican entre los percentiles 25 y 75. Identifica puntuaciones con grado de leve a moderado, y por tanto, **áreas con margen de mejora**. En el plan de apoyos, se pueden diseñar estrategias específicas para **prevenir el avance del deterioro laboral en estos ítems y su influencia en el trabajo**.
- 3 Este grupo incluye los ítems con puntuaciones que se encuentran en el percentil 25 o inferiores. Estos ítems representan **áreas donde la persona muestra mejores puntuaciones** en comparación con el resto de la población evaluada. Reconocer estos puntos fuertes es fundamental para identificar signos de deterioro que aún no se detectan y **tomar medidas para ralentizar su aparición**.

Es importante también tener en cuenta la sensibilidad al cambio asociada a cada ítem, ya que esta información resulta clave para la elaboración de planes de intervención más efectivos. La sensibilidad al cambio se indica mediante un código de colores asignado a cada ítem, que sirve para diferenciar el grado en que, a juicio de los expertos, puede influirse o modificarse esa característica.

Este código de colores es invariable, lo que significa que no está condicionado por la puntuación obtenida en el ítem. Por ejemplo, el ítem 38 siempre estará marcado en rojo, independientemente de si la persona obtiene una puntuación alta (grupo 3) o baja (grupo 1). Esto refleja que el color del ítem está vinculado únicamente a la sensibilidad al cambio determinada por un grupo de expertos que evaluaron

si los signos que manifiesta cada ítem podrían mejorarse a través de una intervención bien planificada.

En este sentido, la sensibilidad al cambio indica el grado de mejoría posible que puede esperarse en el signo evaluado, independientemente de la situación particular de la persona y debe ser considerado como un criterio adicional al momento de priorizar las acciones en el plan de intervención.

Este doble enfoque permite no solo centrarse en los ítems con puntuaciones más críticas, sino también en aquellos con mayor potencial de mejora a través de una intervención. Así, el código de colores que se puede observar asociado al ítem significa:

Sensibilidad al cambio Alta. Los ítems en esta categoría tienen una alta probabilidad de mejorar con la implementación de intervenciones adecuadas y bien diseñadas. Son prioritarios para la intervención debido a su potencial de mejora.

Sensibilidad al cambio Media. Estos ítems pueden mejorar con intervenciones, aunque no tan fácilmente como los verdes. Requieren de estrategias más específicas para optimizar el impacto de las intervenciones.

Sensibilidad al cambio Baja. Estos ítems tienen una menor probabilidad de mejorar a través de intervenciones, incluso si se implementan correctamente. Pueden necesitar estrategias diferentes o complementarias para abordarlos de manera efectiva.

IV. EJEMPLO PRÁCTICO

1. CASO PRÁCTICO 275 – INICO (DATOS PROPORCIONADOS EN PROLAB)

1. DATOS GENERALES	
Nombre y apellidos	275 - INICO
Fecha de nacimiento	10/05/1979
Género	Masculino
Estado civil	Soltero
Localidad y provincia	Logroño, La Rioja
Porcentaje de discapacidad	45%
Etiología	Discapacidad Intelectual
Discapacidades asociadas	Ninguna
Entidad en la que recibe servicios	INICO
Fecha aplicación PROLAB	10/02/2025
Fecha aplicación anterior (si existe)	05/02/2024

DATOS LABORALES	
Fecha incorporación a empresa	01/04/2012
Fecha incorporación a puesto actual	01/04/2012
Puesto actual	Conserje (edificio oficinas)
Características del puesto: físico, at. Al público, oficina, otro (indicar cuál)	Atención al público
Tipo de empleo: ordinario con o sin apoyo, protegido, autoempleo	Empleo Ordinario Con Apoyo (ECA)
Duración de la jornada	30 h. semanales
Nombre de la empresa	Edificios y Servicios S.A
Días totales cotizados (vida laboral)	4784
Presencia de apoyos (SI / NO)	Sí
Procedencia de los apoyos: ninguno, apoyo natural, preparador laboral, ambos	Ambos
Intensidad de apoyo (SIS): leve (0-25%), moderado (25-50%), severo (50-75%), profundo (75-100%)	Moderado (25-50%)

SC	AJUSTE AL PUESTO DE TRABAJO (APT)	F	I	Puntos ítem
	01. Le cuesta realizar tareas nuevas	3	2	5
	02. Presenta problemas de memoria (a corto y largo plazo) y/o problemas en la memoria de trabajo	2	1	3
	03. Presenta problemas de atención (sostenida y/o selectiva)	3	2	5
	04. Presenta problemas de orientación	1	1	2
	05. Presenta problemas para organizar y planificar sus actividades diarias.	3	2	5
	06. Pérdida de memoria que dificulta el desarrollo de la actividad	2	2	4
	07. No alcanza el nivel de atención que la tarea exige	2	2	4
	08. comete errores en la ejecución de los pasos de tareas sencillas que ya estaban asimiladas	1	1	2
	09. Presenta problemas con aprendizajes nuevos	3	2	5
	10. Presenta dificultad para la solución de problemas	3	3	6
	11. Problemas para recordar normas básicas de seguridad	2	1	3
	12. Necesita intervenciones de apoyo del preparador laboral y/o apoyo natural	3	2	5
	13. Se muestra dependiente de las indicaciones del preparador laboral y/o apoyo natural	2	2	4
	14. Pide ayuda constantemente	2	1	3
	15. Necesita de mayor supervisor por parte del responsable.	3	2	5
	16. Presenta problemas para ejecutar la tarea en el tiempo asignado para la misma	3	2	5
	17. Presenta problemas para ejecutar la tarea el número de veces necesario	2	1	3
	18. Presenta problemas con el grado de calidad en la ejecución de su trabajo.	2	2	4
	19. Muestra problemas para variar o simultanear tareas	3	3	6
	20. Muestra problemas para mantenerse en el desarrollo de la tarea el tiempo necesario.	2	2	4
	21. Muestra problemas para organizar o planificar sus tareas	3	2	5
	22. Olvida tareas	3	2	5
	23. Presenta dificultad para ajustar y/o cambiar el ritmo de trabajo cuando la demanda de la tarea lo exige	2	2	4
	24. No realiza adecuadamente tareas que antes sí realizaba	2	1	3
PUNTUACIÓN DIRECTA AJUSTE AL PUESTO DE TRABAJO				100

SC	COMPORTAMIENTO SOCIAL Y CONDUCTUAL (CSC)	F	I	Puntos ítem
	25. Muestra comportamientos neuróticos (comportamientos obsesivos, TOC, ansiedad, etc.)	1	1	2
	26. Muestra irritabilidad	2	2	4
	27. No tolera la frustración	2	2	4
	28. Muestra resistencia al cambio	3	3	6
	29. Muestra dificultades de adaptación a situaciones nuevas	3	2	5
	30. Muestra problemas de autocontrol	1	1	2
	31. Problemas conductuales y emocionales (comportamiento desafiante o impulsivo, consumo de drogas, actividades delictivas, etc.)	1	1	2
	32. Presenta problemas para relacionarse con sus compañeros	2	1	3
	33. Tiene problemas con sus compañeros y/o con otras personas vinculadas al trabajo (clientes, visitantes, etc.)	1	1	2
	34. Problemas para aceptar apoyo y/o ayuda	2	1	3
	35. Problemas para entender y aceptar supervisión (corrección, feedback, instrucciones, etc.)	2	2	4
	36. Muestra insatisfacción con las tareas del trabajo	1	1	2
PUNTUACIÓN DIRECTA COMPORTAMIENTO SOCIAL Y CONDUCTUAL				39
SC	SALUD FÍSICA (SF)	F	I	Puntos ítem
	37. Muestra signos de fatiga	2	2	4
	38. Ha tenido días de ausencia por enfermedad o días de baja y/o tiempos de inactividad	1	1	2
	39. Se le han diagnosticado enfermedades nuevas y/o nueva sintomatología de enfermedades crónicas con efectos negativos que interfieren en el trabajo	1	1	2
	40. Muestra problemas de movilidad / deambulación	1	1	2
	41. Muestra problemas para el manejo de cargas	2	1	3
	42. Pérdida de coordinación de movimientos	1	1	2
	43. Presenta dificultad para mantener el cuerpo en una determinada postura	1	1	2
	44. Tiene dificultades en la motricidad gruesa	1	1	2
	45. Muestra problemas de psicomotricidad o motricidad fina (temblores o movimientos que dificultan su rendimiento)	1	1	2
	46. Muestra dificultades para sostener las herramientas de trabajo	1	1	2
PUNTUACIÓN DIRECTA SALUD FÍSICA				23

2. EJEMPLO INFORME PARA EL CASO PRÁCTICO 275 – INICO

INFORME DE EVALUACIÓN CON PROLAB

Nombre:	Fecha próx. Aplicación: 19/02/2026
Edad: 45	Años cotizados: 4784 días (13 años, 1 mes, 9 días)
Fecha aplicación: 10/02/2025	Tiempo desde la última escala: 1 año y 0 meses
Tipo de empleo: Empleo ordinario con apoyo	Tipo de jornada: Atención al público (Ejemplos: comercio, monitor de ocio, conserjería, etc.)
Puesto de trabajo: Conserje (Edificio Oficinas)	Características: Atención al público (Ejemplos: comercio, monitor de ocio, conserjería, etc.)

1. Puntuaciones obtenidas

Dimensión	Frecuencia	Intensidad	Puntuación directa	Puntuación estándar	Percentil
Ajuste al puesto de trabajo	57	43	100	11	82
Comportamiento social y conductual	21	18	39	11	76
Salud física	12	11	23	8	42
Deterioro laboral general	90	72	162	10	75

2. Gráfica de deterioro con puntuaciones estándar



APT = Ajuste al puesto de trabajo. CSC = Comportamiento social y conductual
SF = Salud física. DLG = Deterioro laboral general.

3. Autoevaluación del trabajador

¿Cómo te sientes en tu trabajo según te vas haciendo más mayor?

Me siento bien, aunque me canso más que antes. Algunas tareas me cuestan un poco más, sobre todo cuando hay cambios. Pero me gusta mi trabajo y me siento útil.

¿Crees que hacerte mayor afecta de alguna manera a tu trabajo?

Un poco. Antes me acordaba mejor de las cosas y me movía más rápido. Ahora necesito más ayuda para recordar algunas tareas y me cuesta más aprender cosas nuevas.

¿Cuáles crees que son las cosas más positivas de lo que haces en tu trabajo?

Me gusta hablar con la gente y ayudarles cuando llegan al edificio. También me gusta que tengo mi rutina y sé lo que tengo que hacer cada día

¿Crees que puedes seguir trabajando igual que hasta ahora?

Sí, pero con algo más de ayuda. Si sigo teniendo apoyo cuando lo necesito y no me cambian muchas cosas, creo que puedo seguir trabajando bien.

¿O crees que necesitas que cambiemos algo en tu trabajo?

Quizás que me expliquen las cosas con más calma cuando hay cambios. Y que me den más tiempo para hacer algunas tareas cuando tengo mucho que recordar.

¿Cuándo crees que te vas a jubilar? ¿Cómo te gustaría hacerlo?

No lo sé. Me gustaría seguir trabajando unos años más si puedo. Me gusta estar aquí. Si un día me tengo que jubilar, me gustaría que fuera poco a poco. Quizás trabajando menos horas antes de dejarlo del todo.

¿Qué te gustaría hacer cuando dejes de trabajar?

Me gustaría hacer actividades con otras personas, quizás algo en la misma empresa o en otro sitio donde pueda seguir ayudando.

¿Cómo te gustaría que fueran las cosas cuando te jubiles?

Me gustaría seguir viendo a mis compañeros y tener algo que hacer cada día. No quiero estar sin hacer nada.

4. Datos generales sobre la persona y el entorno

Exposición de todos aquellos datos relacionados con la persona y el entorno que puedan ser útiles para la toma de decisiones o activación de apoyos y no hayan sido recogidos en apartados anteriores: información de otros técnicos que prestan servicios en áreas diferentes a la laboral, datos que los compañeros de trabajo, familia, amistades o personas cercanas pueden proporcionar, situación de la empresa, contexto comunitario, etc.

El trabajador recibe apoyo de otros técnicos que colaboran en áreas no laborales, como la asistencia psicológica y servicios de fisioterapia. Además, compañeros de trabajo han mencionado que el trabajador es muy sociable y responsable, aunque a veces necesita un poco más de tiempo para adaptarse a cambios en el entorno de trabajo. La familia ha señalado que, aunque disfruta de su trabajo, hay ocasiones en las que experimenta cierta frustración cuando tiene que aprender tareas nuevas o cuando el ritmo de trabajo se acelera. En cuanto al entorno de la empresa, la compañía se caracteriza por tener una estructura de trabajo estable, con pocas variaciones en los procedimientos, lo que ha permitido al trabajador adaptarse bien. El contexto familiar y social también influye positivamente en su motivación, ya que mantiene un buen círculo de apoyo en casa y con amigos, lo que contribuye a su estabilidad emocional y a su deseo de seguir trabajando.

5. Plan de apoyos personalizado

Se proporciona el listado de ítems divididos en tres bloques en función del percentil en el que se ubica la persona evaluada en cada uno de los ítems. Además cada ítem lleva identificado un color que se corresponde con su grado de sensibilidad al cambio a través de una intervención adecuada. Recuerda que este color **NO SE ASOCIA A LA PUNTUACIÓN OBTENIDA**, sino a las posibilidades que este signo tiene para poder mejorar a través de una correcta intervención. Por ello, pueden aparecer ítems de todos los colores en cada uno de los tres grupos.

SC = Sensibilidad al cambio	
Alta	Los ítems en esta categoría tienen una alta probabilidad de mejorar con la implementación de intervenciones adecuadas y bien diseñadas. Son prioritarios para la intervención debido a su potencial de mejora.
Intermedia	Estos ítems pueden mejorar con intervenciones, aunque no tan fácilmente como los verdes. Requieren de estrategias más específicas para optimizar el impacto de las intervenciones.
Baja	Estos ítems tienen una menor probabilidad de mejorar a través de intervenciones, incluso si se implementan correctamente. Pueden necesitar estrategias diferentes o complementarias para abordarlos de manera efectiva.

APT = Ajuste al puesto de trabajo
CSC = Comportamiento social y conductual
SF = Salud física

GRUPO 1. ITEMS EN EL PERCENTIL 75 O SUPERIORES:

En este grupo se encuentran los ítems con puntuaciones altas, son las áreas más problemáticas.

Identificar estos signos de deterioro permite focalizar los esfuerzos y recursos en intervenciones específicas y personalizadas, proporcionando el apoyo necesario para específicas para **prevenir el avance del deterioro laboral**.

SC	Dimensión e ítem	Plan de apoyo individualizado
	1. (APT): Le cuesta realizar tareas nuevas	Proporcionar instrucciones claras y desglosadas por pasos. Ofrecer tiempo adicional para la adaptación a nuevas tareas.
	3. (APT): Presenta problemas de atención (sostenida y/o selectiva)	Utilizar recordatorios visuales y auditivos, dividir la tarea en bloques pequeños y establecer pausas frecuentes.
	5. (APT): Presenta problemas para organizar y planificar sus actividades diarias	Usar una agenda visual para organizar tareas diarias. Planificar las tareas con antelación y asegurarse de que estén priorizadas.
	9. (APT): Presenta problemas con aprendizajes nuevos	Realizar sesiones de entrenamiento más cortas y repetitivas. Asegurar que los nuevos aprendizajes se vinculen a conocimientos previos.
	10. (APT): Presenta dificultad para la solución de problemas	Brindar apoyo directo del preparador laboral cuando surjan problemas. Ofrecer ejemplos prácticos de resolución de problemas similares.
	12. (APT): Necesita intervenciones de apoyo del preparador laboral y/o apoyo natural	Establecer encuentros regulares con el preparador laboral para supervisar el progreso y resolver dudas. Fomentar la colaboración con un compañero de confianza.
	15. (APT): Necesidad de mayor supervisión por parte del responsable	Proporcionar pautas claras al supervisor para que monitoree la tarea del trabajador, pero dándole oportunidades de progresar de manera autónoma.
	16. (APT): Presenta problemas para ejecutar la tarea en el tiempo asignado para la misma	Ofrecer más tiempo para realizar las tareas. Utilizar temporizadores visuales que le ayuden a medir el tiempo disponible para cada tarea.
	19. (APT): Muestra problemas para variar o simultanear tareas	Dividir las tareas en pequeñas partes y enfocarse en una a la vez. Evitar tareas que requieran cambios bruscos o simultáneos hasta que se sienta más cómodo.
	21. (APT): Muestra problemas para organizar o planificar sus tareas	Implementar un sistema visual de organización de tareas, como un tablero de tareas. Usar colores o símbolos para priorizar actividades.
	22. (APT): Olvida tareas	Implementar una rutina diaria con horarios fijos. Utilizar recordatorios en dispositivos móviles o en formato papel para asegurar que no se olvide ninguna tarea.

	26. (CSC): Muestra irritabilidad	Proporcionar un espacio tranquilo donde pueda relajarse si se siente estresado. Fomentar técnicas de relajación como respiración profunda o pausas breves para evitar que la irritabilidad se agrave.
	27. (CSC): No tolera la frustración	Enseñar y reforzar habilidades para la gestión emocional, como la regulación del estrés. Ofrecer apoyo emocional durante momentos de frustración para calmar la situación.
	28. (CSC): Muestra resistencia al cambio	Introducir cambios de forma gradual y con suficiente antelación. Ofrecer explicaciones claras sobre los motivos de los cambios y cómo estos pueden beneficiarle en su trabajo.
	29. (CSC): Muestra dificultades de adaptación a situaciones nuevas	Facilitar una adaptación paulatina a nuevas situaciones con acompañamiento constante al principio. Reforzar el apoyo en tareas nuevas o desconocidas para dar confianza en el proceso.
	35. (CSC): Problemas para entender y aceptar supervisión (corrección, feedback, instrucciones, etc.)	Proporcionar retroalimentación positiva junto con la corrección. Asegurarse de que las instrucciones sean claras, directas y en un formato que facilite la comprensión (por ejemplo, visual, breve y repetitiva).
	37. (SF): Muestra signos de fatiga	Establecer descansos regulares durante la jornada laboral para prevenir la fatiga y mejorar la productividad.

GRUPO 2. ITEMS ENTRE EL PERCENTIL 26 Y EL 74:

En este grupo se encuentran los ítems con puntuaciones intermedias, pero con posibilidad de mejora.

Estos signos de deterioro podrían necesitar apoyos en un grado de leve a moderado. Identificarlos permite que en el plan de apoyos, se pueden diseñar estrategias específicas para **prevenir el avance del deterioro laboral**.

SC	Dimensión e ítem	Plan de apoyo individualizado
	2. (APT): Presenta problemas de memoria (a corto y largo plazo) y/o problemas en la memoria de trabajo	Utilizar ayudas visuales como listas de tareas o recordatorios para reforzar la memoria diaria.
	6. (APT): Pérdida de memoria que dificulta el desarrollo de la actividad	Implementar ayudas externas como listas de verificación y grabaciones de instrucciones. Realizar seguimientos frecuentes para asegurar que se recuerdan los pasos clave.
	7. (APT): No alcanza el nivel de atención que la tarea exige	Proporcionar espacios sin distracciones. Reducir la cantidad de tareas simultáneas para mejorar la concentración en una sola actividad.
	11. (APT): Problemas para recordar normas básicas de seguridad	Incluir recordatorios visuales y escritos sobre normas de seguridad en el entorno laboral. Repetir las normas regularmente para reforzarlas. Fomentar la autonomía poco a poco, permitiendo que realice tareas con supervisión gradual. Usar refuerzos positivos cuando realice tareas sin pedir ayuda.
	13. (APT): Se muestra dependiente de las indicaciones del preparador/a laboral o apoyo natural	Fomentar la autonomía poco a poco, permitiendo que realice tareas con supervisión gradual. Usar refuerzos positivos cuando realice tareas sin pedir ayuda.
	14. (APT): Pide ayuda constantemente	Fomentar la independencia ofreciéndole recursos de apoyo como guías visuales o listas. Evaluar cuándo realmente necesita ayuda versus cuándo puede intentarlo por sí mismo.
	17. (APT): Presenta problemas para ejecutar la tarea el número de veces necesario	Establecer recordatorios o alarmas para que no olvide realizar la tarea varias veces al día.
	18. (APT): Presenta problemas con el grado de calidad en la ejecución de su trabajo	APT. 18. Presenta problemas con el grado de calidad en la ejecución de su trabajo. Establecer estándares claros de calidad y proporcionar ejemplos visuales. Realizar revisiones frecuentes y guiar el proceso de corrección.
	20. (APT): Muestra problemas para mantenerse en el desarrollo de la tarea el tiempo necesario	Planificar descansos regulares. Fomentar la técnica de trabajo por intervalos (como la técnica Pomodoro).
	23. (APT): Presenta dificultad para ajustar y/o cambiar el ritmo de trabajo cuando la demanda de la tarea lo exige	Proporcionar un horario flexible que permita ajustar el ritmo de trabajo según sus necesidades y capacidad.

	24. (APT): No realiza adecuadamente tareas que antes si realizaba	Reforzar las rutinas previas y proporcionar instrucciones paso a paso para recuperar tareas previas.
	32. (CSC): Presenta dificultades para relacionarse con sus compañeros	Fomentar actividades grupales de integración y habilidades sociales para mejorar las relaciones laborales.
	34. (CSC): Problemas para aceptar apoyo y/o ayuda	Reforzar la idea de que el apoyo es una herramienta para mejorar su trabajo y no un signo de debilidad. Asegurar que el apoyo se brinde de manera respetuosa, sin ser intrusivo, para facilitar la aceptación.
	41. (SF): Muestra problemas para el manejo de cargas	Utilizar herramientas de apoyo como carros y enseñar técnicas de levantamiento seguro para evitar sobrecargas físicas.

GRUPO 3. ITEMS EN EL PERCENTIL 25 O INFERIORES:

En este grupo se encuentran los ítems con puntuaciones bajas, habitualmente no demandan apoyo o suelen ser esporádicos.

Se recomienda una observación activa para detectar de manera temprana la aparición de signos de deterioro laboral y poder **anticiparse a través de la prevención**.

SC	Dimensión e ítem	Plan de apoyo individualizado
	4. (APT): Presenta problemas de orientación	Mantener una vigilancia general para detectar posibles dificultades y ofrecer ayuda si es necesario.
	8. (APT): Comete errores en la ejecución de los pasos de tareas sencillas que ya estaban asimiladas	Revisar ocasionalmente el progreso y ofrecer recordatorios si es necesario.
	25. (CSC): Muestra comportamientos neuróticos (Comportamientos obsesivos, TOC, ansiedad, Etc.)	Observar señales de ansiedad y ofrecer un ambiente tranquilo cuando sea posible.
	30. (CSC): Muestra problemas de autocontrol	Fomentar breves pausas cuando sea necesario para evitar situaciones de estrés.
	31. (CSC): Problemas conductuales y emocionales (comportamiento desafiante o impulsivo, consumo de drogas, actividad delictiva, etc.).	Mantener una vigilancia general para detectar posibles cambios y ofrecer ayuda si es necesario.
	33. (CSC): Tiene problemas con sus compañeros y/o con otras personas vinculadas al trabajo (clientes, visitantes, etc.)	Observar dinámicas sociales y promover la comunicación abierta entre compañeros.
	36. (CSC): Muestra insatisfacción con las tareas del trabajo	Estar disponible para hablar sobre el trabajo y ajustar tareas de manera ocasional si es necesario.
	38. (SF): Ha tenido días de ausencia por enfermedad o días de baja y/o tiempos de inactividad	Estar pendiente de cambios en su estado de salud.
	39. (SF): . Se le han diagnosticado enfermedades nuevas y/o nueva sintomatología de enfermedades crónicas con efectos negativos que interfieren en el trabajo	Estar pendiente de cambios en su estado de salud.
	40. (SF): Muestra problemas de movilidad / deambulación	Ofrecer apoyo ocasionalmente en caso de ser necesario en tareas que requieran mayor movilidad.
	42. (SF): Pérdida de coordinación de movimientos	Observar cualquier posible dificultad en tareas físicas y facilitar adaptaciones mínimas.
	43. (SF): Presenta dificultad para mantener el cuerpo en una determinada postura	Recomendar descansos breves para evitar que surjan estos problemas.
	44. (SF): Tiene dificultades en la motricidad gruesa	Observar que las tareas no impliquen exigencias físicas excesivas.
	45. (SF): Muestra problemas de psicomotricidad o motricidad fina (temblores o movimientos que dificultan su rendimiento)	Estar pendiente de cambios respecto a su salud física.
	46. (SF): Muestra dificultad para sostener las herramientas de trabajo	Verificar que las herramientas sean adecuadas en caso de que se introduzcan nuevas.

Desarrollado por



Colaboran en el desarrollo



Colaboran en la validación



V. USO DE LA INFORMACIÓN

El uso de este instrumento está enfocado en detectar necesidades de apoyo relacionadas con el deterioro, así como en diseñar planes de apoyo individualizados. También permite identificar elementos positivos sobre los cuales basar las acciones y facilita la toma de decisiones autodeterminada del trabajador en relación con su continuidad laboral y su transición a la jubilación.

Por otro lado, este instrumento no se debe utilizar para clasificar trabajadores ni para justificar despidos o ajustes de plantilla. Tampoco se emplea para reestructurar centros especiales de empleo (CEE), justificar disminuciones de retribuciones, ni para tomar decisiones que puedan deteriorar las condiciones de trabajo. Asimismo, su uso no está destinado a ningún fin discriminatorio relacionado con el envejecimiento o con la discapacidad.

1. ÁMBITO INDIVIDUAL (MICROSISTEMA)

Los resultados obtenidos en la evaluación tienen como objetivo principal aportar información para la creación de planes de apoyo individualizados para prevenir o intervenir ante una situación de deterioro laboral con la finalidad de alargar el máximo posible la vida laboral de la persona con DID (si así lo desea).

También facilita la toma de decisiones con relación a cuestiones de transición a la jubilación cuando el mantenimiento en el puesto se hace difícil o ya no es lo que el trabajador desea.

2. ÁMBITO ORGANIZACIONAL (MESOSISTEMA)

Los resultados obtenidos por diferentes trabajadores con DID de una misma organización o entidad ofrecen, analizados en su conjunto, información relevante para la creación de servicios en las organizaciones, así como itinerarios de transición a la jubilación y de protocolos de prevención y/o intervenciones generales que sirvan como base para el trabajo individualizado.

3. ÁMBITO COMUNITARIO (MACROSISTEMA)

El análisis de los datos obtenidos, analizados en el ámbito comunitario (ciudad o comunidad autónoma) permite desarrollar políticas públicas dirigidas a mejorar la necesidad creciente de personas que envejecen en el puesto de trabajo y su posterior transición a la jubilación.

VI. PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN

1. PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN EN DETERIORO LABORAL POR ENVEJECIMIENTO Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y DEL DESARROLLO

1.1. OBJETO Y ÁMBITO

Este protocolo de prevención se ha desarrollado para abordar las necesidades de apoyo que surgen en el proceso de deterioro laboral de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo (DID), resultado de la interacción entre la discapacidad y el envejecimiento, lo cual afecta directamente su desempeño laboral. Su objetivo es proporcionar pautas a los profesionales que apoyan a personas con DID en entornos laborales, facilitando la evaluación, prevención e intervención necesarias.

Este protocolo está dirigido a personas con DID que tienen empleo remunerado (en empleo ordinario con o sin apoyo, en centros especiales de empleo o en autoempleo) que están comenzando a manifestar algunos signos de deterioro laboral. Quedan excluidas aquellas que participan en actividades de tipo terapéutico, como en centros ocupacionales, ya que no se consideran empleos laborales.

El objetivo principal es prevenir jubilaciones reactivas y, en medida de lo posible, prolongar la vida laboral de manera satisfactoria y auto-determinada. Para lograrlo, es necesario:

1. Identificar aquellos trabajadores con DID que tengan mayor riesgo de tener deterioro laboral o que estén comenzando a presenciarlo.
2. Evaluar el deterioro laboral que presentan mediante el uso de PROLAB para identificar signos de deterioro más afectados en la persona evaluada.
3. Orientar sobre las medidas de actuación y apoyo más adecuadas para la persona evaluada.
4. Describir el perfil de deterioro laboral y seguir las propuestas y sugerencias generales que se recomiendan.
5. Elaborar un plan individualizado de apoyos.
6. Realizar un seguimiento del plan llevado a cabo, así como reevaluar el deterioro de acuerdo con los tiempos establecidos para cada perfil. Finalmente, realizar los ajustes que sean necesarios en el plan individualizado de acuerdo con el resultado de la nueva evaluación o diseñar un nuevo plan.

1.2. NECESIDADES IDENTIFICADAS RESPECTO AL DETERIORO LABORAL

Se han identificado una serie de necesidades en las organizaciones que prestan servicios a personas con discapacidad intelectual y del desarrollo (DID) que se pueden sintetizar en dos necesidades generales:

1. **Implementar acciones preventivas dirigidas a los trabajadores con DID, con el objetivo de prevenir y ralentizar el deterioro laboral.** Estas acciones deben incluir programas de formación continua, reciclaje profesional y la creación de servicios específicos para la prevención del deterioro en el entorno laboral.
2. **Crear un espacio dedicado a la formación y el apoyo psicológico.** Este espacio debe configurarse para ayudar a los trabajadores con DID a prepararse para los cambios propios del envejecimiento y a comprender los procesos por los que transitarán en esta nueva etapa de su vida laboral.

Se han identificado necesidades específicas en el contexto laboral y en la provisión de apoyos. Estas necesidades se pueden clasificar de la siguiente manera:

Adaptaciones y apoyos en el Lugar de Trabajo

1. Actualización de la formación en el puesto de trabajo.
2. Creación de servicios de prevención.
3. Variación de tareas y puestos de trabajo.
4. Apoyo técnico y ergonómico.
5. Flexibilidad en el horario laboral y reducción de la jornada.
6. Integración de servicios laborales y no laborales.
7. Apoyo entre iguales (evitar actitudes sobreprotectoras).
8. Consideración de barreras, como la rigidez en las tareas y la falta de recursos.
9. Adecuación en las tareas desempeñadas y adaptaciones en las funciones del puesto.
10. Oferta de una variedad de tareas y realización de rotaciones.

Coordinación y Colaboración

11. Colaboración con otros servicios para coordinar el apoyo.
12. Adaptación de servicios de ocio a los horarios laborales.
13. Implementación de programas de salud mental y hábitos saludables.
14. Colaboración con las familias para identificar dificultades laborales.
15. Mejora de la comunicación interprofesional, especialmente con el sector salud.
16. Coordinación con servicios sociales sobre aspectos legales de la jubilación y dependencia.
17. Colaboración con empresas para crear entornos receptivos a las necesidades.

18. Coordinación con otros agentes sociales e institucionales para la provisión de apoyos.
19. Planificación conjunta con otros profesionales y ejecución de apoyos transversales.

Apoyo Personal y Familiar

20. Cooperación familiar para adaptaciones laborales y evitar la sobreprotección.
21. Apoyo familiar para mantener la salud y autonomía del trabajador.
22. Dificultades económicas para acceder a servicios de empleo privados.
23. Consideración del envejecimiento paralelo y sus implicaciones.
24. Apoyo emocional ante el miedo al envejecimiento de la familia.
25. Formación a las familias para minimizar el estrés en situaciones nuevas.

Asesoramiento y Formación

26. Asesoría sobre legislación de jubilación, tanto familiar como profesional.
27. Reducción de la ansiedad familiar a través de asesoramiento.
28. Capacitación de profesionales para la detección temprana e intervención.
29. Creación de foros sobre envejecimiento y discapacidad.
30. Preparación psicológica de los trabajadores ante el proceso de envejecimiento.
31. Preparación para la jubilación, incluyendo aspectos formales y económicos.
32. Sensibilización de compañeros / apoyos naturales sobre el deterioro temprano como consecuencia de la discapacidad y el envejecimiento.
33. Formación a los profesionales que intervienen con los mayores con DID sobre el deterioro laboral y legislación vigente.

1.3. PROPUESTAS DE ACTUACIÓN

A continuación, y como resultado de lo anterior, se aporta una propuesta de diez medidas de actuación ante el deterioro laboral de las personas con DID que envejecen.

1. *Utilizar la herramienta PROLAB para identificar apoyos y monitorizar el deterioro laboral por envejecimiento y discapacidad*

Aplicar de manera sistemática la herramienta PROLAB siguiendo las pautas de su manual a todas las personas con DID en ámbito laboral que se acercan a edades de jubilación legal o en aquellas en las que se sospecha el inicio de deterioro laboral, para poder adaptar los planes individualizados de apoyo a esas necesidades y poder prolongar de manera autodeterminada y satisfactoria, la vida laboral, al menos hasta edades de jubilación legal.

2. *Recopilar el conocimiento y experiencia desarrollados por las organizaciones con prácticas contrastadas*

Revisar protocolos, planes, acciones, etc. que se están llevando a cabo en las entidades para concretar las medidas aquí expuestas y examinar otras que se están llevando a cabo gracias a la experiencia de las organizaciones proveedoras de servicios.

3. *Realizar una guía de apoyos en el ámbito laboral*

Analizar el funcionamiento de las adaptaciones más frecuentes que se están llevando a cabo en la actualidad con mayores con DID y explorar patrones comunes que permitan la creación de paquetes de estrategias de intervención generales. Esto facilitaría la toma de decisiones del equipo técnico que presta apoyos en el ámbito laboral, siempre teniendo en cuenta las necesidades individuales y adaptando dichas medidas de actuación a la realidad personal de cada trabajador mayor

con DID. Estas son algunas estrategias sugeridas en esta investigación por profesionales, trabajadores con DID y sus familias:

- Ofrecer tareas variadas y realizar rotaciones en el tipo de tareas a desempeñar y/o puestos de trabajo para evitar la monotonía y la desmotivación.
- Flexibilizar y adaptar las tareas desempeñadas a la capacidad laboral del trabajador con DID (modificar ritmos de trabajo, aumentar o redistribuir pausas y descansos, secuenciación de tareas, etc.) para lograr un mejor ajuste en el puesto de trabajo
- Cambios en el puesto de trabajo. Esta medida debe ser considerada en última instancia para intentar prolongar la vida laboral y poder llegar a los requisitos que la legislación exige con relación a la jubilación ya que supone un reto en la adaptabilidad del mayor con DID a un nuevo puesto (aprender tareas nuevas y procedimientos en edades avanzadas no es lo más indicado).
- Promover adaptaciones y apoyos relacionados con la ergonomía (cambios posturales, prevención de caídas, apoyos ergonómicos para el ajuste del puesto a las características físicas de la persona, etc.) y uso de la tecnología e incorporación de productos de apoyo en la realización de tareas.
- Reducir la jornada y/o llevar a cabo otras adaptaciones en relación con la duración de la jornada como cambios de horarios o una mayor flexibilidad horaria. Además, también se han mencionado los contratos de bajo rendimiento (específicos para centros especiales de empleo) que permiten que la persona siga cotizando al 100% y tenga un 100% de ocupación de jornada, pero con menor exigencia laboral.
- Aumentar los seguimientos en el puesto de trabajo y de intensificar los apoyos del preparador laboral.
- Fomentar el apoyo natural que prestan los compañeros de trabajo y realizar, si es necesario una sesión formativa en la empresa con la finalidad de ofrecer indicaciones concretas y facilitar la

información necesaria para que los apoyos prestados por los compañeros de trabajo sean de calidad.

4. *Crear servicios específicos de prevención en temas relacionados con el deterioro*

Estos servicios deberían incluir las siguientes acciones y/o grupos de trabajo:

- Apoyo psicológico
- Talleres de prevención (higiene postural, autocuidados, hábitos de vida saludable, agilidad mental, etc.)
- Equipos interdisciplinarios para valorar las mejores opciones disponibles y mejorar el flujo de comunicación entre profesionales, de manera que las atenciones en diferentes ámbitos sean congruentes y mejoren la calidad de vida del trabajador mayor con DID (ámbito laboral, familiar, residencial, salud, ocio, etc.)
- Responsables de coordinación con otros agentes sociales implicados de manera directa o indirecta en el ámbito laboral (compañeros de trabajo, familias, otras entidades que prestan apoyo a la persona, etc.).

5. *Generar espacios de participación comunitaria*

El objetivo de esta medida de actuación es promover la creación de un tejido social que reduzca las posibilidades de aislamiento como consecuencia del envejecimiento. Promover actividades fuera del hogar que permitan al mayor con DID llevar un envejecimiento activo y saludable. Combinar la participación en estas actividades con el trabajo e ir realizando progresivamente un descenso en las horas de trabajo a medida que se incrementa la participación en la comunidad y generando nuevos apoyos naturales en estas actividades, para que la persona con DID no se encuentre repentinamente ante una realidad nueva en su vida y sin sus apoyos naturales actuales (compañeros de trabajo).

6. *Impulsar el cambio hacia una legislación en materia de jubilación para personas con DID coherente con la realidad actual*

Trasladar a los legisladores la necesidad de flexibilizar los requisitos relacionados con el número de años cotizados y de flexibilizar la edad de jubilación ya que los casos previstos de anticipación no solventan el problema actual en relación con la jubilación de las personas con DID.

7. *Desarrollar formación para los profesionales que intervienen con mayores con DID*

Debe incluir información sobre cuatro grandes bloques:

- Principales signos de deterioro laboral, cómo anticiparse y evaluar.
- Legislación en materia de jubilación para las personas con DID.
- Adaptaciones, estrategias y apoyos existentes para prevenir o intervenir en relación con el deterioro laboral.
- Recursos disponibles en la comunidad a los que se puede derivar.

8. *Desarrollar formación e información sobre deterioro laboral para familiares*

Estas formaciones deben incorporar en su diseño y planificación los siguientes temas de interés:

- Cuáles son los principales signos de deterioro y cómo pueden repercutir en el ámbito laboral y su interferencia con el ámbito familiar.
- Cómo prevenir o evitar el avance de los signos de deterioro que más se vinculan con el ámbito familiar (por ejemplo, autocuidado y apariencia, cansancio, etc.)
- Información sobre las opciones de jubilación, prestaciones económicas y compatibilidad con otras ayudas o prestaciones de sus familiares.

- Información para realizar los trámites necesarios para la jubilación y mencionar los recursos y servicios a los que pueden acudir para asesorías y apoyo en estos trámites.

9. *Crear programas dentro de las entidades para la preparación para la jubilación*

Esta acción será completada con el protocolo de transición a la jubilación expuesto en el siguiente apartado. De acuerdo con las necesidades detectadas, los programas creados deben, como mínimo contener la siguiente información:

- Información sobre el proceso de jubilación, acciones que se pueden realizar para conseguir una jubilación progresiva.
- Información económica sobre opciones de jubilación y compatibilidad con otras ayudas.
- Información para realizar los trámites necesarios para la jubilación en lectura fácil y mencionar los recursos y servicios a los que pueden acudir para estos trámites.
- Opciones de ocupación efectiva y envejecimiento saludable para sustituir parte del tiempo antes destinado al trabajo.

10. *Mantener líneas de investigación sobre el deterioro laboral por envejecimiento y discapacidad*

Finalmente, es necesario mantener y potenciar estudios e investigaciones que aumenten el conocimiento de la realidad de este fenómeno, de prácticas y herramientas contrastadas con evidencias, y de un soporte científico a una realidad que se muestra como la SEGUNDA TRANSICIÓN, que será la transición del empleo a la jubilación.

2. PROTOCOLO DE TRANSICIÓN A LA JUBILACIÓN EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y DEL DESARROLLO

2.1. OBJETO Y ÁMBITO

El presente protocolo de transición a la jubilación surge para atender las especiales necesidades que surgen entorno a esta nueva etapa, debido a que la jubilación implica un cambio significativo que afecta diversos aspectos, como el bienestar emocional, la vida cotidiana, las relaciones sociales e incluso la propia identidad personal.

Tiene por objeto plantear pautas para profesionales que trabajan proporcionando apoyo a personas con DID en ámbitos laborales, para la intervención a través de planes de transición a la jubilación individualizados y otros servicios de las organizaciones.

La población diana de este protocolo son personas con DID en empleo remunerado (empleo ordinario con/sin apoyo, centro especial de empleo y autoempleo). Quedan excluidas de este protocolo las personas ubicadas en servicios como centros ocupacionales, por tratarse de una actividad terapéutica y no laboral.

El fin último de este protocolo es asegurar una transición exitosa y satisfactoria hacia esta etapa crucial de la vida de la población a la que va dirigido. Para ello será necesario:

1. Identificar a trabajadores que presentan un alto número de signos de deterioro en PROLAB (ítems en percentil ≥ 75) para implementar un plan de apoyo intensivo que les permita extender su vida laboral mientras se facilita la transición a la jubilación, asegurando una salida de manera progresiva.
2. Analizar las respuestas aportadas en el cuestionario de autoevaluación de PROLAB para detectar el punto de partida para la elaboración del plan individualizado de transición a la jubilación.
3. Diseñar y ejecutar el plan de transición a la jubilación siguiendo todos las fases que sugiere este protocolo.

4. Combinar el plan de apoyo individualizado de transición a la jubilación con otros servicios individuales o grupales de la entidad y de la comunidad.
5. Contemplar y planificar un plan de envejecimiento activo, posterior a la jubilación que garantice el acompañamiento.

2.2. NECESIDADES IDENTIFICADAS RESPECTO A LA TRANSICIÓN A LA JUBILACIÓN

Se han detectado unas necesidades de carácter general en el ámbito de las organizaciones proveedoras de servicios para personas con DID y de los servicios públicos para mayores:

1. ***Necesidad de ejecutar acciones individualizadas relacionadas con la comprensión y aceptación de la jubilación para los trabajadores con DID con la finalidad de aclarar la concepción, implicaciones y voluntades o expectativas que tienen en torno a esta etapa.***

El desconocimiento sobre el significado y las implicaciones de la jubilación, así como aspectos relacionados con el propio envejecimiento, influye en la percepción que generan sobre la jubilación y sobre la necesidad de transicionar a ella de manera progresiva incluso de la propia aceptación de la jubilación.

2. ***Necesidad de crear espacios que propicien el envejecimiento activo de las personas con DID una vez que abandonan sus puestos de trabajo con la finalidad de mantener una buena salud y relaciones sociales, ocupar su tiempo libre, y participar en la comunidad.***

Se ha identificado una ruptura en la transición a la jubilación de trabajadores mayores con discapacidad intelectual y del desarrollo (DID) debido a la falta de servicios públicos adecuados para su grupo etario. Aunque estos servicios pueden facilitar la socialización, su oferta no se ajusta a las expectativas de los trabajadores con DID, quienes,

al jubilarse a edades más tempranas que la población general, se ven obligados a compartir espacios con personas sin discapacidad de 70 a 80 años. Esto crea un desfase generacional en las actividades ofrecidas. Además, existe descontento hacia las residencias públicas para mayores, ya que consideran que no brindan los cuidados adecuados y que el ambiente podría acelerar su envejecimiento. Esto genera incertidumbre sobre dónde encontrar opciones y alternativas que les permitan mantenerse ocupados durante la jubilación, evitando actividades de ocio poco satisfactorias si no pueden acceder a otros servicios.

También se han identificado necesidades específicas en relación con la intervención y la provisión de apoyos, que se pueden clasificar de la siguiente manera:

Servicios de Jubilación

1. Servicios públicos ajustados para personas mayores con discapacidades (desfase generacional y cultural debido al envejecimiento prematuro).
2. Programas colectivos para la transición a la jubilación.
3. Equipos interdisciplinarios con un enfoque integral para la transición a la jubilación.
4. Grupos de apoyo entre trabajadores jubilados y aquellos que se están jubilando.
5. Desarrollo de programas y servicios para ocupar el tiempo libre con actividades que promuevan la salud física y mental.
6. Planes individualizados para la transición a la jubilación, considerando las necesidades, expectativas y temores de los trabajadores.

Coordinación y colaboración

7. Apoyo de las empresas para detectar necesidades que prolonguen la vida laboral.

8. Mayor oferta de trabajos a tiempo completo para aumentar la posibilidad de alcanzar el número requerido de años de cotización (el cambio del marco de jubilación mejoró este aspecto con posterioridad al desarrollo de los grupos).
9. Colaboración entre la entidad, la familia y el trabajador en la planificación de la jubilación.
10. Colaboración entre entidades para compartir prácticas y recursos, dado que esta es una realidad emergente.
11. Colaboración entre servicios de salud y la entidad de discapacidad para conocer el estado de salud del empleado.

Apoyo personal y familiar

12. Apoyo en la comprensión y aceptación del proceso de envejecimiento y sus consecuencias, así como en la adaptación a la jubilación.
13. Apoyo a los familiares en la aceptación del deterioro y las necesidades emergentes de la persona con DID.
14. Conciliación entre las decisiones del trabajador y las expectativas de la familia.
15. Apoyo psicológico para afrontar el envejecimiento paralelo y las pérdidas familiares.
16. Asistencia en los trámites financieros y administrativos relacionados con la jubilación.
17. Autonomía, independencia personal y autodeterminación para decidir.
18. Identificación de opciones comunitarias adaptadas a las necesidades individuales.

Asesoramiento y formación

19. Investigación sobre envejecimiento, jubilación y discapacidad intelectual.

20. Formación para técnicos de apoyo y familiares en la detección de signos de deterioro y legislación sobre jubilación.
21. Actualización de conocimientos sobre envejecimiento y discapacidad en el ámbito de la salud pública.
22. Asesoramiento y formación para trabajadores sobre opciones de jubilación y envejecimiento activo.
23. Formación para empresas en el reconocimiento de signos de deterioro ocupacional y apoyo en la fase final del empleo.

Otros (legislación, estabilidad económica, envejecimiento activo, etc.)

24. Reducción de la jornada laboral sin afectar a las cotizaciones para la transición a la jubilación (el cambio del marco de jubilación mejoró este aspecto con posterioridad al desarrollo de los grupos).
25. Preocupación por los requisitos para el acceso a la jubilación (ej.: cotización).
26. Información sobre beneficios compatibles y búsqueda de otras fuentes de ingresos para garantizar la estabilidad financiera.
27. Reevaluación de la discapacidad (posible aumento que permite anticipar la jubilación).
28. Prevención y retraso del deterioro cognitivo y mantenimiento de la funcionalidad.
29. Rutinas y actividades significativas (ocio y formación) tras la jubilación.
30. Actividades sociales fuera del trabajo y conexión con la comunidad.

Además, deben considerarse ciertas **limitaciones que pueden actuar como barreras**:

- a. La escasa formación y recursos (económicos, humanos y temporales) de los profesionales limita la capacidad de anticipación

para diseñar y ejecutar planes individualizados de transición a la jubilación.

- b. La baja cotización de la mayoría de los trabajadores mayores con DID genera reticencias personales y familiares para reducir la jornada laboral.
- c. Los cambios propuestos en el ámbito laboral pueden entrar en conflicto con los requisitos del puesto, especialmente en empleo ordinario, dificultando su implementación.
- d. La convivencia de personas mayores y aquellas que no han comenzado el proceso de envejecimiento dificulta la incorporación a los servicios terapéuticos y ocupacionales de la entidad.
- e. Los trabajadores mayores con DID a menudo rechazan los servicios terapéuticos y ocupacionales, ya que no se sienten identificados ni habituados a ellos debido a sus diferentes contextos, especialmente aquellos provenientes del empleo protegido.
- f. La falta de plazas en centros ocupacionales implica que, al pasar al ámbito laboral, los trabajadores pierden su plaza y no pueden volver al servicio durante el proceso de envejecimiento.

2.3. PROPUESTAS DE ACTUACIÓN

A continuación, y como resultado de lo anterior, se aporta una propuesta de diez medidas de actuación ante el deterioro laboral de las personas con DID que envejecen.

1. *Utilizar la herramienta PROLAB para identificar necesidades, expectativas y temores en relación con la transición a la jubilación*

En el diseño y ejecución del plan de prevención y activación de apoyos para prolongar la vida laboral satisfactoria se ha utilizado como instrumento de evaluación la herramienta PROLAB.

Es importante que cuando la evaluación recomiende planificar y/o ejecutar el plan de transición a la jubilación, se observen con mayor detenimiento las respuestas de los dos últimos apartados de la

herramienta: autoevaluación del trabajador y otros datos del entorno. Con esta información se obtiene un punto de partida para la ejecución de acciones individualizadas que tengan en cuenta las voluntades o expectativas que tienen los trabajadores entorno a esta etapa vital.

2. *Creación de un programa general para abordar la etapa previa a la jubilación*

Estos programas deben incluir formación e información para los trabajadores con DID con la finalidad de que puedan comprender el proceso de deterioro laboral y su estado de salud. Además, una de las estrategias más demandadas es la creación de grupos de apoyo que incluyan la participación de trabajadores con DID ya jubilados y aquellos que empiezan el proceso. Esto permite compartir experiencias y puede ser útil para aliviar temores e incertidumbres en relación con el proceso que están a punto de comenzar.

Por otro lado, estos programas deben incluir información también sobre diferentes recursos y servicios destinados a la ocupación de tiempo libre, ejercitar el funcionamiento cognitivo y mejorar la salud mental y física.

Finalmente, estos programas deben contemplar espacios donde poder reunirse fuera del ámbito laboral, incluso programas donde ellos puedan aportar su experiencia laboral a las generaciones más jóvenes y crear relaciones sociales más allá de las laborales.

3. *Planificación de la capacidad financiera y apoyo en la gestión económica*

Contemplar las prestaciones compatibles de cada trabajador antes de la toma de decisiones sobre el plan de transición a la jubilación y prever en medida de lo posible otras fuentes de ingreso en la planificación. También es aconsejable que se realice una revaloración de la discapacidad, puesto que puede haber aumentado como consecuencia del envejecimiento. Esta acción es útil a la hora de planificar de manera

realista la anticipación de la jubilación de acuerdo con los requisitos recogidos por la legislación.

4. *Formación a familias y creación de espacios de colaboración*

Las familias necesitan encontrar un espacio de formación para resolver dudas, temores y dificultades que encuentran en relación con el proceso de transición a la jubilación de sus familiares para poder apoyar en las decisiones referentes a la misma. Para ello se puede incluir, por ejemplo, en las escuelas de padres un bloque específico de formación en relación con el envejecimiento y la jubilación.

5. *Formación para apoyos naturales y responsables en el ámbito laboral y colaboración con las empresas*

Es necesario formar al personal de la empresa en envejecimiento y discapacidad para que se produzca también una colaboración a la hora de detectar dicho deterioro y realizar los ajustes necesarios. Además, esta formación permite que los apoyos naturales comprendan las consecuencias de los signos del deterioro laboral y sobre los temores que sus compañeros tienen respecto a esta nueva etapa que están comenzando y aprendan a proporcionar apoyos en esta fase final de la empresa.

6. *Formación para profesionales y colaboración con otros servicios del ámbito de la administración pública*

Se considera necesaria la formación específica para los responsables de la salud de las personas con DID (neuropsicólogos, médicos de familia, psicólogos, etc.), especialmente aquellas que tienen Síndrome de Down, debido a las características diferenciales de su envejecimiento (mayor prevalencia de Alzheimer, envejecimiento anticipado y más acelerado, etc.) puesto que se ha observado que en el sistema sanitario no está concienciado sobre esta realidad. Esta falta de conocimientos está influyendo en el momento de solicitar partes de baja, incapacidad laboral, etc.

Además de la formación, en el ámbito sanitario también se considera necesaria una colaboración que permita el intercambio de información para transmitir cuál está siendo el proceso de envejecimiento en el ámbito laboral, cuál es su situación en la empresa, etc. Esto permitiría una coordinación efectiva e incluso realizar acciones preventivas como revisiones periódicas de enfermedades como el Alzheimer y contribuyendo así a que lleguen a la vejez con mejor estado de salud.

Por otro lado, la conexión y coordinación entre servicios públicos y privados, que afectan a las personas con discapacidad que envejecen, puede ayudar a identificar mejor las necesidades y poder realizar una oferta de servicios y opciones más o mejor conectada con la realidad actual, ya que en muchos casos estos se perciben como “obsoletos” o “desfasados” con actividades, recursos y ofertas que no se corresponden a nuestra sociedad actual.

7. *Creación de foros, encuentros, etc. entre diferentes entidades del ámbito de la discapacidad para compartir prácticas de éxito*

Las redes de trabajo y otros eventos creados por federaciones estatales de las entidades son una herramienta importante que permite el intercambio y la adquisición de información valiosa, pero también son útiles en la coordinación de servicios. También se considera la posibilidad de crear servicios comunes entre entidades de la discapacidad para mayores con DID para optimizar los recursos disponibles económicos y humanos al tiempo que se favorece la creación de nuevas redes sociales en los mayores con DID.

8. *Creación de espacios específicos para jubilados con DID dentro de las entidades que prestan servicios a la discapacidad*

Esta medida pretende minimizar el desfase generacional que existe actualmente en los servicios públicos para personas mayores y que no

se ajustan a los gustos y expectativas de las personas con DID debido a su jubilación a edades más tempranas. Es necesario tener en cuenta a las personas con DID a la hora de diseñar y planificar estos servicios de forma que puedan exponer sus necesidades y que los servicios sean realistas y se ajusten a la realidad de cada entidad.

9. *Crear planes de transición individuales a la jubilación*

Son concebidos como una preparación previa para comprender y contextualizar la jubilación, de forma que permitan comenzar a plantearse expectativas y comenzar a tomar elecciones autodeterminadas. El plan también debe contemplar el proceso de ejecución de las decisiones del trabajador con DID y acompañar también en el inicio de la fase posterior a la jubilación.

Para poder realizar los planes de transición a la jubilación se han considerado unas medidas a seguir divididas en cuatro fases: fase preliminar, fase de evaluación, fase de diseño y fase de ejecución:

a. Fase PRELIMINAR:

- **Reunión del equipo interdisciplinar** de la entidad, junto con familiares, apoyos naturales como son los compañeros de trabajo, responsables en el ámbito laboral y el trabajador con DID.
- **Apoyo psicológico** que permita la comprensión y aceptación de la jubilación y el sentimiento de soledad ante la posible pérdida de familiares.
- **Recopilar toda la información disponible** para asentar las bases del plan de transición a la jubilación que mejor se adapten a cada trabajador y trasladar dicha información al trabajador en lectura fácil.

b. Fase de EVALUACIÓN:

- **Aplicar PROLAB para detectar signos de deterioro y expectativas y temores**, para saber qué respuestas individualizadas necesita cada trabajador. En el caso de las personas con Síndrome de Down se considera la opción de realizar **pruebas de evaluación neuropsicológica** para detectar un posible envejecimiento prematuro, etc.
- **Disponer de un informe médico de las capacidades funcionales del trabajador con DID**, tanto físicas como cognitivas, durante la elaboración del Plan de Transición a la Jubilación, para anticipar el momento de jubilación y adaptar las actividades a sus capacidades funcionales, identificando los apoyos necesarios.
- **Valoración de las posibilidades de jubilación a las que opta la persona**, teniendo en cuenta todas las variables (años cotizados, porcentaje y etiología de discapacidad, etc.).

c. Fase de DISEÑO:

- **Adaptación del puesto de trabajo hacia una salida progresiva del ámbito laboral.** Algunos ejemplos son las reducciones de horario, adaptación y/o cambios en las funciones y tareas del puesto, realizar apoyos individualizados, etc.
- **Diseñar en el puesto, si es posible, actividades que sirvan para reducir o minimizar los efectos del deterioro laboral** como consecuencia del envejecimiento en su última etapa laboral. Algunos ejemplos son tablas de ejercicios para el trabajo de la ergonomía, atención, memoria, movilidad, etc. para realizar a lo largo del transcurso de la jornada.
- **Explorar opciones dentro de la entidad y de la comunidad para ocupar su tiempo tras la jubilación**, ya que algunos trabajadores comentan que no saben que pueden hacer cuando se jubilen. Este primer paso debe incluir, por tanto, el apoyo psicológico, la información y la formación para asentar las bases del plan

de transición a la jubilación que mejor se adapten a cada trabajador.

d. Fase de EJECUCIÓN:

- **Transmitir la decisión de comenzar a transitar a la jubilación** a los compañeros de trabajo, para que estos se hagan a la idea y, además, sean apoyos naturales en la ejecución del plan.
- **Ejecución de todas las acciones diseñadas en la fase previa** que serán individualizadas y diferentes para cada persona.
- **Incorporación de los trabajadores mayores con DID a otros servicios de la entidad** para evitar desligarse de la entidad, no perder la rutina y las relaciones sociales, y para mantener una vida activa.
- **Ejecución de otros apoyos individualizados de manera paralela al plan de transición** que continúen tras la jubilación.

El plan de transición a la jubilación debe entenderse como una acción encaminada a acompañar a la persona en el cambio de la etapa laboral a una nueva etapa: la jubilación. Es por tanto que este plan no debe dilatarse en el tiempo y finalizará cuando la persona esté correctamente adaptada a esta nueva situación. Sin embargo, es posible que la persona siga necesitando apoyos en esta nueva etapa, por lo que debe ejecutarse además un **plan de envejecimiento activo** basado en las acciones llevadas a cabo en el plan de transición a la jubilación para que se pueda dar una continuidad.

Este plan de envejecimiento activo debe incorporar actividades en el **cuidado de la salud, ocio y tiempo libre, relaciones sociales y participación comunitaria**. Además, en este plan de envejecimiento activo también deben contemplarse las **opciones de vivienda** que se ajusten a los deseos y preferencias de la persona.

10. Mantener líneas de investigación sobre transición a la jubilación y discapacidad

Finalmente, aunque no menos importante, es necesario mantener y potenciar estudios e investigaciones que aumenten el conocimiento de la realidad de este fenómeno, de prácticas y herramientas contrastadas con evidencias, y de un soporte científico a una realidad que se muestra como la SEGUNDA TRANSICIÓN, que será la transición del empleo a la jubilación.

REFERENCIAS

- Anderson L. L., Hall S., Kramme J. E. D., & Stancliffe R. (2023) Transition to retirement: The lived experiences of adults with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 36(3):547-57. <https://doi.org/10.1111/jar.13078>
- Bigby C, Wilson N. J., Balandin S., & Stancliffe R. J. (2011) Disconnected expectations: Staff, family, and supported employee perspectives about retirement. *Journal of Intellectual and Developmental Disabilities* 36(3):167-74. <https://doi.org/10.3109/13668250.2011.598852>
- Bigby C. (2005) Comparative Program Options for Aging People with Intellectual Disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disability* 2(2):75-85. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2005.00019.x>
- Brady, G. M., Truxillo, D. M., Cadiz, D. M., Rineer, J. R., Caughlin, D. E., & Bodner, T. (2020). Opening the black box: Examining the nomological network of work ability and its role in organizational research. *Journal of Applied Psychology*, 105(6), 637-670. <https://doi.org/10.1037/apl0000454>
- Brotherton M., Stancliffe R. J., Wilson N. J., & O'Loughlin K. (2016) Supporting workers with intellectual disability in mainstream employment to transition to a socially inclusive retirement. *Journal of Intellectual and Developmental Disabilities* 41(1):75-80. <https://doi.org/10.3109/13668250.2015.1078878>
- Buys L., Aird R., & Miller E. (2012) Service providers' perceptions of active ageing among older adults with lifelong intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research* 56(12):1133-47. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01500.x>
- Buys, L., Boulton-Lewis, G., Tedman-Jones, J., Edwards, H., Knox, M. & Bigby, C. (2008). Issues of active ageing: Perceptions of older people

- with lifelong intellectual disability. *Australasian Journal on Ageing*, 27(2), 67-71. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2008.00287.x>
- FEAPS Navarra (2005). *Envejecimiento y deterioro de las personas con discapacidad intelectual en el ámbito del empleo en la Comunidad Foral de Navarra*. Repositorio iberoamericano sobre discapacidad (RIBERDIS). http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/4276/Envejecimiento_y_deterioro_personas_discapacidad_intelectual_%c3%a1mbito_empleo_Navarra.pdf?sequence=1&rd=0031344985698225
- Fernández, M., Verdugo, M. Á., Gómez, L. E., Aguayo, V., & Arias, B. (2018). Core indicators to assess quality of life in population with brain injury. *Social Indicators Research*, 137(2), 813-828. <https://doi.org/10.1007/s11205-017-1612-6>
- Gimeno, M. (2016) *Vida adulta activa i saludable en les persones amb Síndrome de Down*. (Tesis doctoral Universitat Ramon Llull FCEE Blanquerna). <http://hdl.handle.net/10803/386511>
- Gómez, L. E., Arias, B., Verdugo, M. A., Tasse, M. J., & Brown, I. (2015). Operationalisation of quality of life for adults with severe disabilities. *Journal of intellectual disability Research*, 59(10), 925-941. <https://doi.org/10.1111/jir.12204>
- Gómez, L. E., Peña, E., Alcedo, M. A., Monsalve, A., Fontanil, Y., Arias, B., & Verdugo, M. A. (2014). El constructo de calidad de vida en niños y adolescentes con discapacidades múltiples y profundas: Propuesta para su evaluación. *Siglo Cero*, 45, 56-59.
- González Aguilar, J. A. (2019). Intensidad de apoyos, salud mental, empleo y su relación con resultados de calidad de vida. *Siglo Cero*, 50(2), 73-88. <https://doi.org/10.14201/scero20195027388>
- Heras, I., Amor, A. M., Verdugo, M. Á., & Calvo, M. I. (2021). Operationalisation of quality of life for students with intellectual and developmental disabilities to improve their inclusion. *Research in developmental disabilities*, 119, 104093. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.104093>
- Ilmarinen, J., Tuomi, K., Eskelinen, L., Nygård, C. H., Huuhtanen, P., & Klockars, M. (1991). Background and objectives of the Finnish research project on aging workers in municipal occupations. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 17(1), 7-11.

- Ilmarinen, V., Ilmarinen, J., Huuhtanen, P., Louhevaara, V. & Näsman, O. (2015). Examining the factorial structure, measurement invariance and convergent and discriminant validity of a novel self-report measure of work ability: work ability-personal radar. *Ergonomics*, 58(8), 1445-1460. <https://doi.org/10.1080/00140139.2015.1005167>
- Jordán de Urríes, F. B., Sánchez, B. y Verdugo, M. Á. (2022). Assessment of Work Ability Decline in Workers with Intellectual and Developmental Disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 57(2), 187-195. <https://doi.org/10.3233/JVR-221209>
- Lantegi Batuak (2013). *Deterioro y envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual en el servicio ocupacional y en centro especial de empleo*. Bilbao: Lantegi Batuak
- Llewellyn G, Balandin S, Dew A. & McConnell D. (2004). Promoting healthy, productive ageing: Plan early, plan well. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(4), 366-369. <https://doi.org/10.1080/13668250400014525>
- Lysaght, R., Ouellette-Kuntz, H. & Morrison, C. (2009). Meaning and value of productivity to adults with intellectual disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47(6), 413-424. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-47.6.413>
- McGlinchey, E., McCallion, P., Burke, E., Carroll, R. & McCarron, M. (2013). Exploring the Issue of Employment for Adults with an Intellectual Disability in Ireland. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(4), 335-343. <https://doi.org/10.1111/jar.12046>
- Noone, J. H., Mackey, M. G. & Bohle, P. (2014). *Work ability in Australia-pilot study: A report to Safe Work Australia*. Canberra: Safe Work Australia.
- Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Signo, S. (2015). *El proceso de envejecimiento en las personas con síndrome de Down* (Tesis doctoral Universitat Ramon Llull FCEE Blanquerna). <http://hdl.handle.net/10803/352712>
- Stancliffe, R. J., Brotherton, M., O'Loughlin, K., & Wilson, N. J. (2017). Retirement. In K. A. Shogren, M. L. Wehmeyer, & N. N. Singh (Eds.), *Handbook of Positive Psychology in Intellectual and Developmental*

Disabilities: Translating Research into Practice (pp. 339-355). https://doi.org/10.1007/978-3-319-59066-0_2

- Stancliffe, R. J., Nye-Lengerman, K. M. & Kramme, J. E. (2019). Aging, community-based employment, mobility impairment, and retirement: National core indicators-Adult Consumer Survey Data. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 44(4), 251-266. <https://doi.org/10.1177%2F1540796919882921>
- Torres, M. E., Sánchez, B. y Jordán de Urríes, F. B. (2024). Prolongar la vida laboral satisfactoria mediante detección del deterioro laboral y planes de apoyo individualizados en centros especiales de empleo. *Revista Española de Discapacidad*, 12(1), 75-97. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.12.01.04>
- Verdugo, M. A., Benito, M. C., Orgaz, B., Jordán de Urríes, F. B., Martín-Ingelmo, R. & Santamaría, M. (2012). Influencia de un programa de empleo con apoyo en la calidad de vida percibida por sus usuarios. *Siglo Cero*, 43(3), pp. 69-83.
- Vicente, M.J. (2005). Últimos avances en el estudio del envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual. *Jornadas de envejecimiento*. Pamplona: FEAPS Navarra.
- Westerinen, H., Kaski, M., Virta, L. J., Almqvist, F., Kautiainen, H. & Iivainen, M. (2016). The prevalence of intellectual disability among 1-year cohorts of Finnish elderly as determined with the multiple register method. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 41(3), 267-271. <https://doi.org/10.3109/13668250.2016.1157852>

VII. ANEXO 1

Risas. Paula Ortiz. XX Concurso de Fotografía Digital del INICO (Primer Premio, 2022)



Instituto Universitario de Integración en la comunidad (INICO)

PROLAB.

Herramienta para evaluar el deterioro
laboral de trabajadores con
discapacidad intelectual y del desarrollo

Autores:

Francisco de Borja Jordán de Urrés

Beatriz Sánchez Herráez

Miguel Ángel Verdugo Alonso

M.^a Begoña Orgaz Baz



1. DATOS PERSONALES Y LABORALES

DATOS GENERALES	
Nombre y apellidos	
Fecha de nacimiento	
Género	
Estado civil	
Localidad y provincia	
Porcentaje de discapacidad	
Etiología	
Discapacidades asociadas	
Entidad en la que recibe servicios	
Fecha aplicación PROLAB	
Fecha aplicación anterior (si existe)	

DATOS LABORALES	
Fecha incorporación a empresa	
Fecha incorporación a puesto actual	
Puesto actual	
Características del puesto: físico, at. Al público, oficina, otro (indicar cuál)	
Tipo de empleo: ordinario con o sin apoyo, protegido, autoempleo	
Duración de la jornada	
Nombre de la empresa	
Días totales cotizados (vida laboral)	
Presencia de apoyos (SI / NO)	
Procedencia de los apoyos: ninguno, apoyo natural, preparador laboral, ambos	
Intensidad de apoyo (SIS): leve (0-25%), moderado (25-50%), severo (50-75%), profundo (75-100%)	

2. CUESTIONARIO DE DETERIORO LABORAL

SC	AJUSTE AL PUESTO DE TRABAJO (APT)	F	I	Puntos ítem	Grupo percentil
	01. Le cuesta realizar tareas nuevas				
	02. Presenta problemas de memoria (a corto y largo plazo) y/o problemas en la memoria de trabajo				
	03. Presenta problemas de atención (sostenida y/o selectiva)				
	04. Presenta problemas de orientación				
	05. Presenta problemas para organizar y planificar sus actividades diarias.				
	06. Pérdida de memoria que dificulta el desarrollo de la actividad				
	07. No alcanza el nivel de atención que la tarea exige				
	08. comete errores en la ejecución de los pasos de tareas sencillas que ya estaban asimiladas				
	09. Presenta problemas con aprendizajes nuevos				
	10. Presenta dificultad para la solución de problemas				
	11. Problemas para recordar normas básicas de seguridad				
	12. Necesita intervenciones de apoyo del preparador laboral y/o apoyo natural				
	13. Se muestra dependiente de las indicaciones del preparador laboral y/o apoyo natural				
	14. Pide ayuda constantemente				
	15. Necesita de mayor supervisor por parte del responsable.				
	16. Presenta problemas para ejecutar la tarea en el tiempo asignado para la misma				

(continúa en la página siguiente)

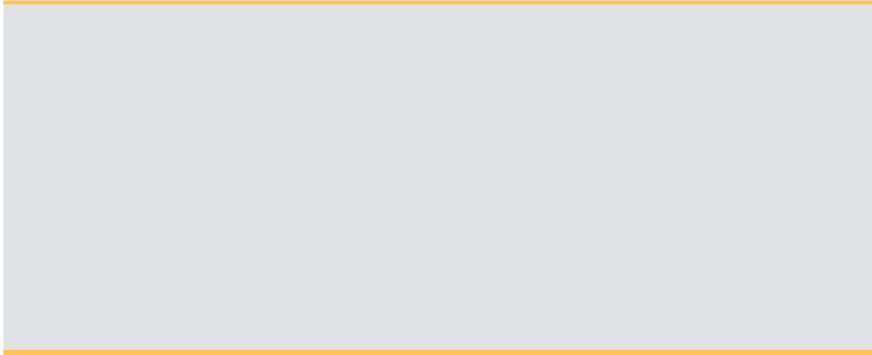
17. Presenta problemas para ejecutar la tarea el número de veces necesario				
18. Presenta problemas con el grado de calidad en la ejecución de su trabajo.				
19. Muestra problemas para variar o simultanear tareas				
20. Muestra problemas para mantenerse en el desarrollo de la tarea el tiempo necesario.				
21. Muestra problemas para organizar o planificar sus tareas				
22. Olvida tareas				
23. Presenta dificultad para ajustar y/o cambiar el ritmo de trabajo cuando la demanda de la tarea lo exige				
24. No realiza adecuadamente tareas que antes sí realizaba				
PUNTUACIÓN DIRECTA AJUSTE AL PUESTO DE TRABAJO				

SC	COMPORTAMIENTO SOCIAL Y CONDUCTUAL (CSC)	F	I	Puntos ítem	Grupo percentil
	25. Muestra comportamientos neuróticos (comportamientos obsesivos, TOC, ansiedad, etc.)				
	16. Muestra irritabilidad				
	27. No tolera la frustración				
	28. Muestra resistencia al cambio				
	29. Muestra dificultades de adaptación a situaciones nuevas				
	30. Muestra problemas de autocontrol				
	31. Problemas conductuales y emocionales (comportamiento desafiante o impulsivo, consumo de drogas, actividades delictivas, etc.)				
	32. Presenta problemas para relacionarse con sus compañeros				
	33. Tiene problemas con sus compañeros y/o con otras personas vinculadas al trabajo (clientes, visitantes, etc.)				
	34. Problemas para aceptar apoyo y/o ayuda				
	35. Problemas para entender y aceptar supervisión (corrección, feedback, instrucciones, etc.)				
	36. Muestra insatisfacción con las tareas del trabajo				
PUNTUACIÓN DIRECTA COMPORTAMIENTO SOCIAL Y CONDUCTUAL					

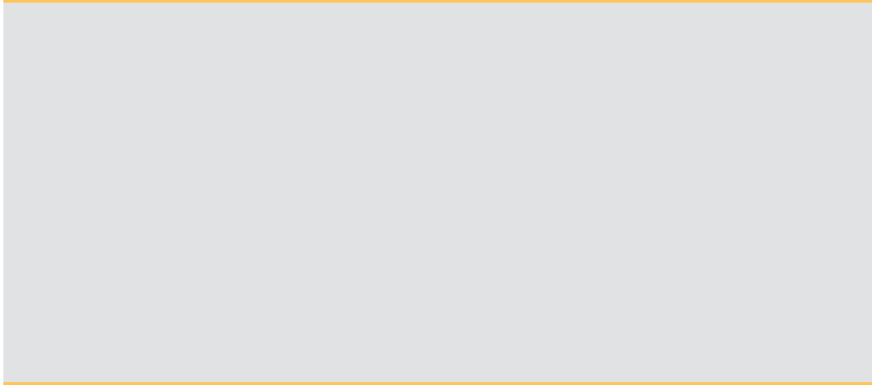
SC	SALUD FÍSICA (SF)	F	I	Puntos ítem	Grupo percentil
	37. Muestra signos de fatiga				
	38. Ha tenido días de ausencia por enfermedad o días de baja y/o tiempos de inactividad				
	39. Se le han diagnosticado enfermedades nuevas y/o nueva sintomatología de enfermedades crónicas con efectos negativos que interfieren en el trabajo				
	40. Muestra problemas de movilidad / deambulación				
	41. Muestra problemas para el manejo de cargas				
	42. Pérdida de coordinación de movimientos				
	43. Presenta dificultad para mantener el cuerpo en una determinada postura				
	44. Tiene dificultades en la motricidad gruesa				
	45. Muestra problemas de psicomotricidad o motricidad fina (temblores o movimientos que dificultan su rendimiento)				
	46. Muestra dificultades para sostener las herramientas de trabajo				
PUNTUACIÓN DIRECTA SALUD FÍSICA					

3. AUTOEVALUACIÓN DEL TRABAJADOR

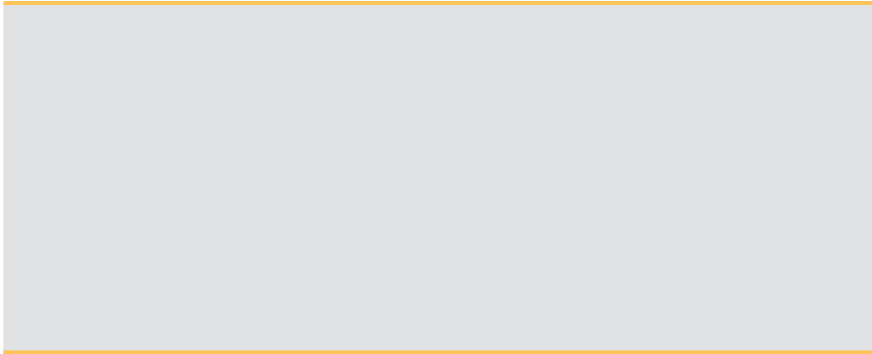
¿Cómo te sientes en tu trabajo cuando te haces más mayor?



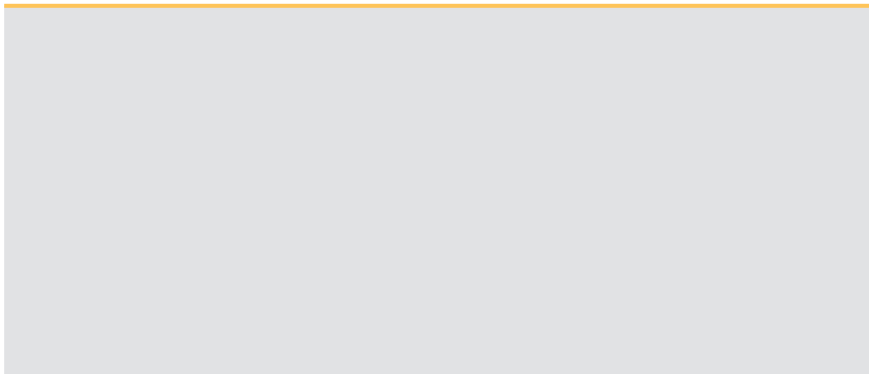
¿Crees que hacerte mayor afecta a tu trabajo?



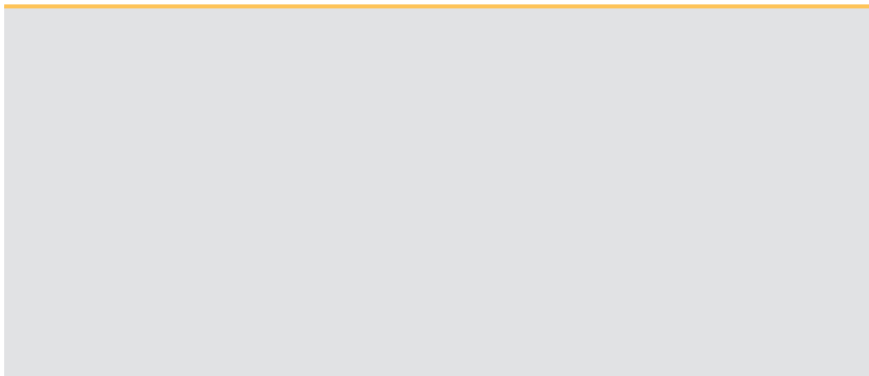
¿Crees que puedes seguir trabajando igual que hasta ahora?



¿Qué es lo más positivo de tu trabajo?



¿Necesitas que cambiemos algo en tu trabajo?



¿Cuándo crees que te vas a jubilar?



¿Cómo te gustaría hacerlo?

¿Qué te gustaría hacer cuando dejes de trabajar?

¿Cómo te gustaría que fueran las cosas cuando te jubiles?

4. DATOS GENERALES SOBRE LA PERSONA Y EL ENTORNO

Exposición de todos aquellos datos relacionados con la persona y el entorno que puedan ser útiles para la toma de decisiones o activación de apoyos y no hayan sido recogidos en apartados anteriores: información de otros técnicos que prestan servicios en áreas diferentes a la laboral, datos que los compañeros de trabajo, familia, amistades o personas cercanas pueden proporcionar, situación de la empresa, contexto, etc.

Datos generales y del entorno

