



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza

Escuela de Enfermería de Huesca

Grado en Enfermería

Curso Académico 2018 / 2019

TRABAJO FIN DE GRADO

**APOYO ENFERMERO A PADRES DE
HIJOS CON TRASTORNO OBSESIVO
COMPULSIVO. UN PROGRAMA DE
SALUD DESDE ENFERMERÍA**

Autora: Andrea Abad Viorreta

Director: Felipe Nuño Morer

ÍNDICE	Página
1. RESUMEN	3
2. ABSTRACT	4
3. INTRODUCCIÓN.....	5
3.1 Actualización del tema.	6
3.2 Justificación	8
4. OBJETIVOS.....	8
4.1 Objetivo general	8
4.2 Objetivos específicos	8
5. METODOLOGÍA	8
6. DESARROLLO.....	11
6.1 Planificación del Programa	11
6.2 Objetivos del Programa	12
6.2.1 Objetivo general:.....	12
6.2.2 Objetivos específicos:	12
6.3 Población diana.....	12
6.4 Criterios de selección del Programa	13
6.4.1 Criterios de inclusión:	13
6.4.2 Criterios de exclusión:	13
6.5 Captación de los miembros	13
6.6 Recursos necesarios	14
6.7 Cronograma	14
7. ACTIVIDADES (SESIONES)	15
Sesión 1. Organización de las sesiones y breve introducción.	15
Sesión 2. Conceptos básicos: ¿Qué es el TOC?	15
Sesión 3. Temas obsesiones y compulsiones.	17
Sesión 4. Taller de relajación. Expresión de sentimientos.	19
Sesión 5. Película española TOC-TOC.	21
Sesión 6. Repaso y valoración final del Programa.....	21
8. CONCLUSIONES.....	22
BIBLIOGRAFÍA.....	24

1. RESUMEN

1.1 Introducción: El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) es un trastorno mental caracterizado por la presencia de obsesiones y compulsiones. Su epidemiología es heterogénea. La edad de inicio del TOC tiene repercusiones sobre su duración y comorbilidad, por lo que en los niños la comorbilidad con otros trastornos mentales pediátricos alcanza porcentajes destacables. Entre la sintomatología del TOC se encuentra la gran ansiedad que causa en los niños, y la importancia de tratar el acomodamiento familiar para que los padres con su actuación consigan disminuirla.

1.2 Objetivo general: Diseñar un Programa de Salud con el objetivo de apoyar y enseñar a los padres a actuar frente al Trastorno Obsesivo Compulsivo que padecen sus hijos.

1.3 Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos, libros, revistas y portales.

1.4 Desarrollo: El Programa está formado por 6 sesiones, desarrolladas en el Centro de Salud Pirineos de Huesca a los padres interesados, del mes de junio a noviembre. Se selecciona la población diana conforme a unos criterios de exclusión e inclusión y se difunde el Programa. El objetivo es aumentar el conocimiento del TOC aportando cuidados mediante una intervención educativa desde enfermería.

1.5 Conclusión: Aumentar los conocimientos en la familia tanto sobre el trastorno como en la forma de actuar frente a él, disminuye la sintomatología en sus hijos. La importancia del papel de enfermería para aportar los cuidados tanto a los padres como a los niños es clave durante todo el proceso.

1.6 Palabras clave: Trastorno Obsesivo Compulsivo, Trastornos de la Conducta Infantil, Conducta Obsesiva, Psicología del Adolescente, niños, padres.

2. ABSTRACT

2.1 Introduction: Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a mental condition characterised by the presence of obsessive thoughts and compulsive behaviours. Its epidemiology is heterogeneous. The age at OCD onset has consequences on its duration and co-morbidity, that is why comorbidity in children related to other paediatric mental conditions reaches remarkable percentages. Among OCD symptomatology one can find huge anxiety caused in children, and thus, the importance to address familial adaptation in order to minimise it with their parental conduct.

2.2 Main objective: To design a Health Programme that seeks to support and train parents to act accordingly when facing their children's OCD.

2.3 Methods: A bibliographic research has been undertaken using several databases, published books, magazines and websites.

2.4 Development: The Programme is composed of 6 sessions between June and November, which take place at the "Centro de Salud Pirineos" (Huesca, Spain) for interested parents. A target population is selected according to several inclusion and exclusion criteria and the Programme is thereafter announced. Such programme intends to increase OCD awareness by providing care procedures from a nursing educational intervention.

2.5 Conclusion: To increase family's knowledge, both about the illness as well as how to behave in front of it, decreases the symptomatology of their children. The importance of the role of nursing to provide care for both parents and children is key throughout the process.

2.6 Keywords: Obsessive-Compulsive Disorder, Childhood Conduct Disorder, Obsessive Conduct, Adolescent, Child and Parental Psychology.

3. INTRODUCCIÓN

El Trastorno obsesivo compulsivo (TOC) se caracteriza por la presencia de obsesiones y/o compulsiones. Las obsesiones son pensamientos, impulsos e imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan como intrusivos y no deseados, mientras que las compulsiones son conductas repetitivas o actos mentales que un individuo se siente impulsado a realizar en respuesta a una obsesión o de acuerdo a las reglas que se deben aplicar rígidamente. (Anexo I).

Aunque el contenido específico de las obsesiones y las compulsiones varía entre los individuos, ciertas dimensiones de los síntomas del TOC son frecuentes, como los síntomas de limpieza (obsesiones de contaminación y compulsiones de limpieza), la simetría (obsesiones de simetría y repetición, compulsiones de contar y de orden) y los pensamientos tabúes o prohibidos (ej. de agresión, sexuales...). (1,2) (Anexo II)

Es uno de los problemas de ansiedad más sobresalientes, tanto que, desde los tiempos más remotos, su sintomatología ha contribuido a caracterizarlo como el trastorno de ansiedad más grave. El TOC implica por parte del paciente una pérdida de control, de pensamientos, e incluso de conductas; reconoce a éstos como propios, tanto que, da lugar a ciertas complicaciones, siendo la principal la poca conciencia de la enfermedad por parte del mismo. (3)

El TOC genera una gran ansiedad a los niños, que generalmente intentan ignorar, sustituir o neutralizar sus pensamientos con otros diferentes o acciones. Cuando algunos pensamientos o actos consiguen disminuir la ansiedad del niño, éste tiende a repetirlos compulsivamente, esto es, de forma recurrente, estereotipada e intencional, por lo que se habla de rituales compulsivos. La experiencia del niño es que, sin realizar estas compulsiones, la ansiedad no disminuye, por lo que se viven como necesarias. (4)

3.1 Actualización del tema.

La edad de inicio tiene un impacto en la duración del TOC y en su comorbilidad. El curso de este trastorno a menudo se complica por la concurrencia de otros. Cabe destacar que hasta un 30% de las personas diagnosticadas de TOC sufre un trastorno de tics en la vida. Esto es más común en varones con un inicio temprano de TOC en su infancia. Se ha reportado que por lo menos el 50% de los niños y adolescentes con Síndrome de Gilles de la Tourette (trastorno de tics) desarrolla síntomas obsesivos-compulsivos o bien TOC en la edad adulta y aproximadamente un 60% de los niños y adolescentes con TOC cuenta con historia previa de tics. Los tics son alteraciones relativamente frecuentes, especialmente en la infancia, que cuando se dan con especial virulencia conllevan una carga de rechazo social y problemática familiar, a menudo más grave que el propio trastorno (Evans, King, Leckman 1996). (5,6,7,8)

Existe una alta comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos pediátricos como el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico o la fobia social y también con trastornos afectivos como el trastorno depresivo mayor. También se podría ver en ellos una tríada compuesta por el TOC, el trastorno de tics y el trastorno de déficit de atención/hiperactividad. (1,9,10)

En cuanto al sexo, los varones tienen una edad más temprana de inicio de los síntomas que las mujeres; casi el 25% de los varones tiene un inicio antes de los 10 años. Y también tienen una mayor probabilidad de tener comorbilidad con trastornos de tics. Sin embargo, la prevalencia es mayor en las mujeres donde la comparación de ellas con los varones es de 2 frente a un 1,2 (Hanna, 1995). El inicio de la sintomatología suele ser gradual, aunque también se ha descrito la aparición aguda. (1,3)

Las compulsiones se diagnostican en los niños con más facilidad que las obsesiones porque son observables. Sin embargo, la mayoría de los niños tiene tanto obsesiones como compulsiones. El patrón de los síntomas es más variable en tiempo en los niños que en los adultos. Cuando las muestras de niños y adolescentes se han comparado con las muestras de adultos, se han

hallado diferencias en el contenido de las obsesiones y de las compulsiones, reflejan un contenido apropiado para las diferentes etapas del desarrollo.

El TOC es etiológicamente heterogéneo, e incluye contribuciones tanto de factores genéticos como ambientales. Afecta del 1% al 3% de la población pediátrica y representa una carga emocional considerable para los padres de los niños con TOC dando como resultado una calidad de vida subjetiva notablemente disminuida en estos familiares. Las personas con TOC y sus familiares experimentan una estigmatización significativa asociada con el trastorno, y el temor a este estigma a menudo resulta en el ocultamiento de la enfermedad y retrasa la búsqueda de ayuda. (11)

La acomodación familiar consiste en cambios en el comportamiento de los miembros de la familia para prevenir o reducir los rituales o angustia de los niños. Los motivos más importantes que promueven estas actitudes son la empatía, un estilo de comunicación pasivo de la familia hacia el individuo y la culpabilidad, con el objetivo de reducir la angustia del niño. Sin embargo, esto tiene un efecto paradójico que a largo plazo exacerba el TOC, manteniendo o aumentando los niveles de angustia. (12)

Los factores de riesgo y pronóstico en la infancia se dividen en tres grupos: temperamentales como la inhibición del comportamiento en la infancia, ambientales dentro de los cuales encontramos el maltrato físico y sexual en la infancia y otros sucesos estresantes o traumáticos asociados al desarrollo del TOC y en tercer lugar, genéticos y fisiológicos donde la tasa de TOC en los familiares de primer grado de los adultos con TOC es aproximadamente dos veces mayor que entre los familiares de primer grado que no tienen el trastorno. Sin embargo, entre los familiares de primer grado de los individuos con un inicio de TOC en la niñez o en la adolescencia, la tasa se incrementa 10 veces más. (1,13)

Es muy laborioso diagnosticar y diferenciar este trastorno de otros, porque predomina la comorbilidad en el motivo de consulta y el paciente no baja inicialmente su rendimiento escolar, que es el indicador de bienestar más sensible en pediatría. (14,15)

3.2 Justificación

El trastorno obsesivo compulsivo se trata de un tema de interés dentro de la psiquiatría infantil y de la adolescencia, ya que representa un padecimiento con importantes implicaciones en el funcionamiento social, escolar y familiar. La prevalencia del TOC es baja, similar a la de la población adulta.

El papel de enfermería es muy importante tanto en la detección precoz del TOC, así como una vez está diagnosticado el trastorno, va dirigido tanto al niño que lo padece como a su familia, que lo acompaña durante todo este proceso. (1,3)

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

- Elaborar un Programa de Salud dirigido a los padres/tutores de niños con TOC desde enfermería.

4.2 Objetivos específicos

- Guiar y apoyar el cuidado de los niños con TOC.
- Reducir la sintomatología de niños con TOC.
- Aportar herramientas básicas para los padres de los niños con TOC.
- Crear procedimientos específicos de intervención para detectar obsesiones y/compulsiones.
- Enseñar a las familias de niños con TOC a actuar frente al trastorno.
- Apoyar psicológicamente a los padres de niños con TOC.
- Justificar el papel fundamental del personal de enfermería en la intervención de niños con TOC.
- Crear un tríptico informativo sobre el TOC. (1,12,14,16-18)

5. METODOLOGÍA

Se ha elaborado un Programa de Salud dirigido a los padres/tutores de hijos con TOC. El periodo de búsqueda bibliográfica abarca 4 meses, se realizó desde el 16 de diciembre de 2018 hasta el 10 de abril de 2019. En esta búsqueda bibliográfica se han consultado diferentes artículos de revistas encontrados en las bases de datos, así como guías clínicas, libros científicos y revistas de enfermería; habiéndose dejado alguna alerta informática para

el caso de actualización sobre el tema.

Las **palabras clave** utilizadas fueron extraídas de los descriptores en ciencias de la salud (DeCS): Trastorno Obsesivo Compulsivo, Trastornos de la Conducta Infantil, Conducta Obsesiva, Psicología del Adolescente, niños, padres.

Estas palabras clave fueron combinadas con los **operadores booleanos** "AND" e "Y" para realizar la búsqueda bibliográfica de artículos científicos y así seleccionar los resultados más útiles para el trabajo.

Para la realización de la búsqueda bibliográfica se utilizaron una serie de **criterios de inclusión y de exclusión** que fueron:

Criterios de inclusión:

- Idioma inglés y español.
- Artículos publicados desde el año 2009. *
- Artículos completos y resúmenes.

Criterios de exclusión:

- Artículos sobre otro tipo de trastornos en niños y adolescentes.
- Artículos sobre TOC en población adulta.

*Se han utilizado algunas bibliografías anteriores al año citado debido a su evidencia científica.

Las **bibliotecas consultadas** para la búsqueda de libros de interés fueron las siguientes:

- Biblioteca del Hospital San Jorge de Huesca.
- Colegio de Enfermería de Huesca.
- Biblioteca de la Universidad de Zaragoza (Facultad de Enfermería).
- Biblioteca del Hospital Miguel Servet de Zaragoza.

Se ha realizado una tabla con la relación de los artículos utilizados en la realización del Programa de Salud. (Anexo III)

En la siguiente tabla se recogen todos los artículos encontrados en las diferentes bases de datos, y se muestra cuantos fueron los usados finalmente para la realización del Programa de Salud:

Tabla 1. Bases de Datos y artículos encontrados.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE Y OPERADOR BOOLEANO	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS (Número de la bibliografía)
Scielo	"Trastorno Obsesivo Compulsivo" AND "niños"	18	9 (2) (8) (9) (13) (14) (15) (16) (17) (18)
Cuiden	"Trastorno Obsesivo Compulsivo" AND "niños"	1	0
	"Trastorno obsesivo compulsivo"	14	0
Pubmed	"Compulsive obsessive disorder" AND "Children" AND "Obsessive behavior" AND "Psychology of the adolescent"	487	2 (19) (20)

Pubmed	"Compulsive obsessive disorder" AND "acommodation" AND "family"	105	3 (10) (11) (12)
--------	---	-----	---------------------

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Portal consultado y artículos encontrados.

PORTALES	PALABRAS CLAVE Y OPERADOR BOOLEANO	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
Dialnet	"trastorno obsesivo compulsivo" AND "niños" AND "conducta obsesiva"	10	2 (21) (22)

Fuente: Elaboración propia.

6. DESARROLLO

6.1 Planificación del Programa

El mundo de los trastornos mentales muchas veces es un tema tabú, que causa inseguridad y miedo a su afrontación, siendo su principal causa la falta de conocimiento ante la sociedad. Por ello, se ha diseñado un programa de salud dirigido a ofrecer información a la vez que apoyo, a los padres o tutores de los niños y adolescentes diagnosticados con trastorno obsesivo compulsivo. (1)

El TOC se trata de un trastorno muy delicado, que es difícil de diagnosticar ya que a veces se confunde con el trastorno de tics (ANEXO IV); también se tiene en cuenta que se trata de una población que a veces no es capaz de expresar su ansiedad ante la situación, ya sea porque son demasiado

Andrea Abad Viorreta - Grado en Enfermería (Huesca)

pequeños como para expresarlo a través del lenguaje (que puede que aún no hayan desarrollado) o porque ni ellos mismos lo perciben de este modo, motivo que incrementa su difícil diagnóstico. También se tiene en cuenta la tasa de prevalencia baja, ya que esto incrementa su invisibilidad ante la sociedad. (18)

Principalmente el programa constará de ofrecer información sobre el propio trastorno, apoyar a las familias en todo momento y darles claves para detectar cualquier alteración en el transcurso del trastorno, así como los temas predominantes de las obsesiones y/o compulsiones y saber actuar frente a todo ello. (12)

El programa de salud estará compuesto por una serie de sesiones donde la enfermera se reunirá con los padres de forma grupal durante 6 meses en el Centro de Salud Pirineos de Huesca. En estas sesiones dará pautas para efectuar la actuación a la vez que resolverá dudas a los padres.

6.2 Objetivos del Programa

6.2.1 Objetivo general:

- Aumentar el conocimiento de los padres de niños con TOC sobre el trastorno, aportando cuidados mediante una intervención educativa desde enfermería.

6.2.2 Objetivos específicos:

- Conseguir el entendimiento de los padres sobre qué es el trastorno que padecen sus hijos.
- Lograr que sepan actuar frente a sus signos y síntomas.
- Resolver las dudas de los padres mediante la intervención enfermera.
- Reducir todo lo posible el sentimiento de culpabilidad que presentan muchos padres. (13,19,23)

6.3 Población diana

Padres o tutores de niños recién diagnosticados de TOC (en Huesca), que se encuentran ante una nueva situación en su vida, que por el momento no

Andrea Abad Viorreta - Grado en Enfermería (Huesca)

controlan, y, por lo tanto, están con muchas dudas, sobre el trastorno, y sobre cómo deben actuar ante él para poder ayudar a su hijo.

6.4 Criterios de selección del Programa

Para la selección de los participantes en el programa se han diseñado una serie de criterios:

6.4.1 Criterios de inclusión:

- Padres que busquen adquirir más conocimientos sobre el TOC (aunque sus hijos lleven mucho tiempo con el diagnóstico establecido).
- Padres con hijos recién diagnosticados de TOC.
- Pertenecer a cualquier Centro de Salud de Huesca.

6.4.2 Criterios de exclusión:

- Familiares que no convivan en el núcleo familiar.
- Padres que no puedan acudir al 90% de las sesiones presenciales.

6.5 Captación de los miembros

Dos meses antes del comienzo del programa, desde la consulta de enfermería se realizará la búsqueda de padres con hijos que padezcan este trastorno, se pedirá a las familias que pertenecen a este Centro de Salud, que si tienen conocimiento de otras en su misma situación les comenten la existencia de este Programa de Salud, ya que les puede interesar.

Se colgarán carteles y se darán folletos en la consulta de enfermería para fomentar la captación de los familiares desde el Centro de Salud Pirineos de Huesca; también se hablará con el personal de enfermería del resto de Centros de Salud de Huesca, así cómo se ofrecerá un tríptico informativo. (ANEXO V)

Un mes antes de empezar con el Programa de Salud, se realizará una sesión informativa sobre el TOC en la que se ofrecerá la posibilidad de asistir a las sesiones que formarán el Programa de Salud.

Tras la sesión informativa, se extraen las personas interesadas en participar en el Programa, se les entrega la hoja de inscripción que podrán recoger en

Andrea Abad Viorreta - Grado en Enfermería (Huesca)

sus centros de salud correspondientes y que deberán entregar una semana antes de la fecha inicio del Programa. (ANEXO VI)

6.6 Recursos necesarios

Se precisará tanto de recursos humanos, que en este caso es el equipo de enfermería de todos los Centros de Salud partícipes de Huesca que crea, informa e imparte el Programa de Salud, y de recursos materiales, los cuales se usarán en las diferentes sesiones el Programa durante los 6 meses que abarca. (ANEXO VII)

6.7 Cronograma

Tabla 3. Cronograma.

	MES 1 Y 2	MES 3 Y 4	MES 5	MES 6
Búsqueda de los participantes				
Difusión del Programa de Salud, captación de miembros, e inscripción				
Organización				
Sesión 1				
Sesión 2				
Sesión 3				
Sesión 4				
Sesión 5				
Sesión 6				
Valoración				
Control y Revisión				

Fuente: Elaboración propia.

7. ACTIVIDADES (SESIONES)

El programa constará de sesiones grupales donde la enfermera se reunirá en el Centro de Salud Pirineos con los padres de los niños diagnosticados de TOC inscritos al programa. Las sesiones irán dirigidas a aumentar el conocimiento del TOC en general, así como resolver dudas personales de cada paciente. Se realizarán dos veces por semana, los martes y los jueves. Todo este proceso abarcará 6 meses en total hasta su finalización.

Sesión 1. Organización de las sesiones y breve introducción.

La enfermera se presentará a todos los participantes y comprobará que todos han entregado la hoja de inscripción. Explicará en que va a consistir el Programa de Salud, el espacio donde se realizarán todas las sesiones, dando a cada padre una cartelera aclarativa de cada mes para que recuerden mejor el día de las sesiones y se pierdan las menos posibles, compaginándolas con su trabajo y asuntos personales (ANEXO VIII) y se realizará una breve introducción sobre el tema. La primera actividad será sencilla, cada uno de los padres deberá presentarse ante el resto. Para concluir la sesión se les preguntará que esperan conseguir con su asistencia al programa.

Sesión 2. Conceptos básicos: ¿Qué es el TOC?

La enfermera aportará una definición de TOC, explicando cuáles son sus dos características principales: las obsesiones y las compulsiones. Intentará transmitir a los padres que es lo que sienten sus hijos y cómo deben actuar frente a estos sentimientos. También dará datos de la incidencia de este trastorno en los niños. (1,19)

Tabla 4. Contenido de la Sesión 2.

Sesión 2
<u>¿Qué es el TOC?</u> El trastorno Obsesivo Compulsivo es uno de los problemas de ansiedad más sobresalientes, caracterizado por la presencia de obsesiones y/o compulsiones.

- Las **obsesiones** son pensamientos, impulsos e imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan como intrusivos y no deseados.
- Las **compulsiones** son conductas repetitivas o actos mentales que un individuo se siente impulsado a realizar en respuesta a una obsesión o de acuerdo con las reglas que se deben aplicar rígidamente.

Hay que tener en cuenta que las compulsiones se diagnostican en los niños con más facilidad que las obsesiones ya que son observables mientras que las obsesiones no lo son.

El TOC implica una pérdida de control, de pensamientos, e incluso de conductas; reconoce a éstos como propios, tanto que, da lugar a ciertas complicaciones, siendo la principal la poca conciencia de la enfermedad por el propio niño. Otro dato es que el patrón de los síntomas es muy variable en tiempo en los niños.

Vivencia del niño

Las obsesiones y compulsiones causan **gran ansiedad en los niños**, que generalmente intentan ignorar, sustituir o neutralizar sus pensamientos con otros diferentes o con acciones. Cuando ellos mismos descubren algún pensamiento o acto que consigue disminuir esos niveles de ansiedad tienden a repetirlos compulsivamente, lo que se denomina: rituales compulsivos. Sin realizar este pensamiento o acto, la ansiedad que sienten no disminuye.

Es importante no "prohibir" al niño estos actos repetitivos, ya que no los hace voluntariamente porque él quiera (él no es consciente en la mayoría de los casos). No se tratan de un simple tic, y es importante diferenciarlo; ya que puede ser muy frustrante y negativo para él que se le intenten corregir estas conductas.

Incidencia TOC en niños y comorbilidad con otros trastornos

La edad de inicio tiene un impacto en la duración del TOC y en su comorbilidad. El curso de este trastorno a menudo se complica por la concurrencia de otros. Los varones con inicio temprano de TOC en su infancia tienen mayor probabilidad de comorbilidad con otros trastornos.

Existe una alta comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos pediátricos como el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico o la fobia social y también con trastornos afectivos como el trastorno depresivo mayor.

Es posible que puedan desarrollar la tríada compuesta por el TOC, el trastorno de tics y el trastorno de déficit de atención/hiperactividad.

Casi el 25% de los varones tiene un inicio antes de los 10 años. Y también tienen una mayor probabilidad de tener comorbilidad con trastornos de tics. Sin embargo, la prevalencia es mayor en las mujeres donde la comparación de ellas con los varones es de 2:1,2.

Fuente: Elaboración propia.

Sesión 3. Temas obsesiones y compulsiones.

La enfermera expondrá los temas más comunes que se suelen dar tanto en las obsesiones como en las compulsiones, recordando a su mismo tiempo de que se tratan (breve recordatorio de la sesión 2). Dará ejemplos de cada una de ellas para facilitar el reconocimiento de estos síntomas a los padres, así como se aportarán datos sobre el predominio de cada una de ellas en los niños y adolescentes.

Realizarán una actividad donde los padres rellenarán una hoja marcando las casillas de los temas que ellos han podido visualizar en sus hijos, escribiendo al final los que no aparezcan y sus hijos presenten.) (ANEXO IX) (16,19,21,22)

Tabla 5. Contenido sesión 3.

Sesión 3
<p>El contenido de las obsesiones y las compulsiones varía entre los niños y adolescentes, pero muchas de las dimensiones de los síntomas del TOC son frecuentes en la mayoría de ellos.</p> <p>El TOC presenta una expresión clínica heterogénea, plasmada adecuadamente en el DSM V, pero que se afina con la clasificación de diferentes subtipos, dentro de los cuales está la clasificación dimensional de Leckman, quien describió cuatro subtipos o factores importantes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Obsesiones sexuales, agresivas, religiosas y somáticas con revisión.2. Simetría con orden, conteo y repetición.3. Contaminación con limpieza o lavado.4. Atesoramiento. <p>Las obsesiones, los pensamientos, las ideas, las imágenes o los impulsos intrusivos recurrentes causan marcada ansiedad y malestar. Entre los síntomas del TOC, los más comunes se presentan en los niños en la forma de preocupación por la contaminación, por lastimarse a sí mismos o a otros, por la simetría y por la certeza de que algo malo ocurre, u ocurrirá, en caso de que no se cumpla un ritual.</p> <p>Las compulsiones, definidas como conductas repetitivas o actos mentales que reducen la ansiedad causada por una obsesión; las que se manifiestan más comúnmente en los niños incluyen el lavado, el chequeo y los rituales de ordenar. Los niños elaboran a menudo una gran variedad de reglas precisas en cuanto a la cronología, el orden, la duración o el número de repeticiones de sus actos.</p> <p>Ejemplos comunes son:</p> <ul style="list-style-type: none">• Síntomas de limpieza. Se incluyen obsesiones de contaminación y compulsiones de lavado y limpieza.

- Síntomas de simetría. Se incluyen obsesiones de simetría y repetición, compulsiones de contar y de orden.
- Pensamientos tabúes o prohibidos: siendo ejemplos de obsesiones agresiones o pensamientos sexuales...). Compulsiones de búsqueda de seguridad.
- Pensamientos relacionados con querer hacer las cosas "bien" en todo momento. Compulsiones de comprobación (juguetes en el sitio donde se han recogido) Miedo al fracaso.

Porcentajes predominio temas niños / adolescentes

Al evaluar la sintomatología de acuerdo con el grupo de edad se ha reportado que los niños y los adolescentes presentan más a menudo obsesiones de agresión y daño (63% y 69%, respectivamente), en comparación con los adultos (31%).

Los adolescentes presentan obsesiones de contenidos religiosos y sexuales más a menudo (36%) que los niños y los adultos (15% y 10%, respectivamente, para las religiosas, y 11% y 24%, para las sexuales).

En cuanto a las compulsiones, se ha observado el atesoramiento hasta en un 30% y un 36% para niños y adolescentes, respectivamente, más que en adultos (18%)

Al final de la sesión se aporta la hoja con la actividad sobre los temas predominantes de las obsesiones y compulsiones a todos los padres.

Fuente: Elaboración propia.

Sesión 4. Taller de relajación. Expresión de sentimientos.

Se motiva a los padres a la hora de expresar sus sentimientos realizando técnicas de relajación. Ellos son los cuidadores principales de sus hijos y hay que valorar el nivel de sobrecarga al que están sometidos y tener en cuenta

que puede afectarles tanto en su vida personal como profesional, por lo tanto, la sesión va dirigida exclusivamente a que expresen sus sentimientos y puedan relajarse con la ayuda de musicoterapia. (11,24)

Tabla 6. Contenido sesión 4.

Sesión 4
<p>El taller se centra en la aplicación de la terapia de relajación como herramienta de autoayuda en el afrontamiento del trastorno obsesivo compulsivo. Se compone de dos actividades enfocadas los padres, la primera donde se tratará de que expresen sus sentimientos contando experiencias o como se sienten ellos desde el inicio del trastorno en sus hijos; y la segunda en la que se relajarán con la ayuda de la musicoterapia.</p> <p><u>Expresión de sentimientos</u></p> <p>Se permite un turno de palabra a cada padre, dejando el tiempo que sea necesario para contar libremente lo que ellos quieran compartir. Se insiste que puede ser de gran ayuda tanto para ellos como para el resto de los padres que pueden sentirse identificados.</p> <p>En el caso de que a alguno de ellos le cueste hablar o expresarse delante del resto de los padres, se le dejará expresar a través de la escritura, dándole un folio en blanco para facilitarle la actividad; incluso si durante el tiempo que dura la sesión se sienten bloqueados, podrán realizar la actividad en casa y dedicar un tiempo de la siguiente sesión a este mismo ejercicio.</p> <p><u>Cerrar los ojos</u></p> <p>Tras la primera actividad, se les pedirá que se tumben en las colchonetas de gimnasia de forma cómoda sin los zapatos y se retiren todos los objetos que puedan resultarles incómodos para realizar la siguiente actividad (gafas, cinturón, cartera etc); Se les pedirá que cierren los ojos y a partir de ahí sigan las indicaciones de la enfermera con la siguiente secuencia:</p>

1. Preguntar grado de comodidad. Importante no empezar la actividad si alguno no se encuentra del todo cómodo.
2. Realizar cinco respiraciones diafragmáticas, que consisten en una inhalación y una exhalación que dura el doble de tiempo que la inhalación.
3. Centrarse en la música relajante: música clásica y sonidos del mar.
4. Visualizar su lugar favorito en el mundo (un ejemplo recurrente es una playa paradisíaca, otros ejemplos son la montaña, jardín con flores).
5. Imaginarse a ellos mismos en ese lugar.
6. Explorar el lugar, en todos los detalles que puedan encontrar ahí.
7. Poco a poco, centrarse de nuevo en su respiración colocando su mano derecha en el abdomen.
8. Realizar cinco respiraciones diafragmáticas de nuevo.
9. Abrir los ojos y esperar 5-10 minutos más tumbados.

Fuente: Elaboración propia.

Sesión 5. Película española TOC-TOC.

La sesión número 5 es diferente, va dirigida exclusivamente a ver la película española "TOC-TOC" del director Vicente Villanueva con el objetivo de que los padres vean desde un punto cómico, a la vez que educativo, el Trastorno Obsesivo Compulsivo. (Anexo X).

Sesión 6. Repaso y valoración final del Programa.

Se realiza un repaso de las sesiones realizadas anteriormente, y se pasa una hoja a los padres para que valoren el programa de forma anónima. Por último, la enfermera da por concluido el programa insistiendo que si tienen futuras dudas puedan acudir a la consulta de enfermería del Centro de Salud Pirineos donde se les atenderá sin problemas. (1,11,18,19,22)

Tabla 7. Contenido sesión 6.

Sesión 6
<p><u>Repaso</u></p> <p>En círculo, comentar entre todos lo abordado en las sesiones anteriores. Se deja a los padres estar muy participativos y que guíen ellos la sesión. La enfermera resuelve dudas y recuerda los puntos más importantes de cada una de las sesiones.</p> <ul style="list-style-type: none">• Sesión 2 y 3. Definición de TOC, obsesiones y compulsiones y nombrar temas comunes. Los padres deberán saber explicarlo con sus propias palabras.• Sesión 4. Se realiza un pequeño ejercicio de relajación trabajando las respiraciones diafragmáticas.• Sesión 5. Se recuerda brevemente la película, visualizando tomas para recordar momentos puntuales. <p><u>Valoración del programa</u></p> <p>Dar a los padres una hoja de valoración (Anexo XI) donde evaluarán qué les ha parecido el programa y podrán aportar ideas de mejora para futuras ocasiones.</p>

Fuente: Elaboración propia.

8. CONCLUSIONES

El TOC provoca en el niño una menor calidad de vida y un deterioro de su vida social y escolar, asociándose con la gravedad de la sintomatología y pudiendo afectar incluso a su propia salud. (20)

La acomodación familiar se debe tratar, ya que a corto plazo puede ser beneficiosa, pero en exceso causa síntomas más graves y un deterioro funcional en el niño con TOC. (12)

Los principales cuidadores del niño son los padres que se encargan de acompañarlo en todo este proceso, por lo que será importante que adopten durante el Programa de Salud nuevos conocimientos y herramientas de afrontación para esta nueva situación en sus vidas. (1,11,12)

Apoyo enfermero a padres de hijos con Trastorno Obsesivo Compulsivo. Un programa de salud desde enfermería.

Andrea Abad Viorreta - Grado en Enfermería (Huesca)

La elaboración del Programa permitirá diseñar esa herramienta tan necesaria, así como reforzar el papel docente en enfermería.

Enfermería es imprescindible para impartir cuidados, así como para aportar nuevos conocimientos por lo que se encargará de motivar a los padres para que sean partícipes de la continuidad de los cuidados de sus hijos. (16,17)

Para contactar con la autora: andreaav1997@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). 5º Ed. Panamericana, editor. Madrid; 2014. 235-242 p.
2. Cardinal M, Allende RL. Factores de pronóstico en trastorno obsesivo compulsivo en niños y adolescentes. Rev Colomb Psiquiatr. 2003;XXXII:249–59.
3. Pérez Álvarez M, Fernández Hermida JR, Fernández Rodríguez C, Amigo Vázquez I. Guía de tratamientos psicológicos eficaces I. Adultos. Pirámide. Madrid; 2015. 337-348 p.
4. González Barrón R, Montoya-Castilla I. Psicología clínica infanto-juvenil. Pirámide. Madrid; 2015. 235-261 p.
5. Belakang AL. Pemerintah Kota Denpasar. 2007;31(4):1–12.
6. Servera Barceló M. Intervención en los trastornos del comportamiento infantil. Una perspectiva conductual de sistemas. Psicología. Madrid; 2002. 359-381 465-487 p.
7. Caballo E V, Simón MÁ. Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos generales. Psicología. Madrid; 2016.
8. Ulzuru A, Contreras JN, Pinto D MC, Bedoya L, Avila Campos E. Comparación de la respuesta inhibitoria en niños y adolescentes diagnosticados con TOC y TDAH. Univ Psychol. 2017;15(5).
9. García S. R, Correa P. C, Bobadilla G. I. Trastorno obsesivo compulsivo en niños y adolescentes. Rev Psiquiatr clín (Santiago Chile) [Internet]. 2011;40(1/2):131–44. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v40n1/v40n1a11.pdf%0Ahttp://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-532990>
10. Weidle B, Jozefiak T, Ivarsson T, Thomsen PH. Quality of life in children with OCD with and without comorbidity. Health Qual Life Outcomes. 2014;12(1):1–12.
11. Andrighetti H, Semaka A, Stewart SE, Shuman C, Hayeems R AJ.

- Obsessive-Compulsive Disorder: The Process of Parental Adaptation and Implications for Genetic. *Genet Couns* [Internet]. 2016 [cited 2019 Feb 16];25(5):912–22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26639756>
12. Thompson-Hollands J, Abramovitch A, Tompson MC BD. A Randomized Clinical Trial of a Brief Family Intervention to Reduce Accommodation in Obsessive-Compulsive Disorder: a Preliminary Study. *Behav Ther* [Internet]. 2015;46(2):218–29. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25645170>
 13. Ulloa Flores RE, Palacios Cruz L, Sauer Vera T del R. Trastorno obsesivo-compulsivo en niños y adolescentes: una revisión del tratamiento. *Salud Ment*. 2011;34(5):415–20.
 14. Salcedo M, Vásquez R, G MC. Trastorno obsesivo compulsivo en niños y adolescentes. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2011;40(1):131–44.
 15. Castillo Joo J, Corlay Noriega I. Comorbilidad entre esquizofrenia y trastorno obsesivo compulsivo: ¿Dos entidades diferentes o un mismo espectro entre los dos trastornos? *Salud Ment (Mexico City)* [Internet]. 2011;34(3):279–86. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000300013
 16. Vargas Álvarez LA, palacios, Thompson GG, de la Peña Olvera F. Trastorno obsesivo compulsivo en niños y adolescentes: una actualización. Primera parte. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2008;31(3):173–9.
 17. Núñez-Vega A, Villena-Jimena A, Hurtado MM, Amor-Mercado G, Gómez-Ocaña C, Morales-Asencio JM. ¿En qué medida las guías de práctica clínica responden a las necesidades y preferencias de los usuarios diagnosticados de trastorno obsesivo compulsivo? *Rev Colomb Psiquiatr*. 2017;47(2):98–107.
 18. Vargas Álvarez LA, Cruz LP, Thompson GG, de la Peña Olvera F. Trastorno obsesivo-compulsivo en niños y adolescentes: Una actualización. Segunda parte. *Salud Ment*. 2008;31(4):283–9.

19. Krebs G, Heyman I. Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: Table 1. Arch Dis Child [Internet]. 2014 May [cited 2019 Mar 18];100(5):495–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25398447>
20. Wendt G, Rodrigues L, Vivan A de S, Cordioli AV, Bicca MG. Quality of life in adolescents with obsessive-compulsive disorder. Rev Bras Psiquiatr. 2014;35(4):369–74.
21. Gavino A, Godoy A. Conductas obsesivo-compulsivas en niños y adolescentes: un estudio descriptivo en niños españoles. Inf Psicológica. 2011;102:79–89.
22. Del Arco Jódar R, Tornero Gómez MJ, García Soliveres C. Intervención cognitivo-conductual en el manejo de obsesiones y compulsiones de lavado en una niña con trastorno obsesivo-compulsivo. Rev Psicol Clínica con Niños y Adolesc [Internet]. 2014;1(2):141–8. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4742031&info=resumen&idioma=ENG>
23. Caja R. Evaluación de un caso de trastorno obsesivo compulsivo e intervención. Clínica y Salud [Internet]. 2016;27(1):23–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.01.003>
24. Soriano González J. Quasi-experimental relaxation therapies in patients with anxiety. Enfermería Glob [Internet]. 2012;11(26):39–53. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=en

ANEXOS

ANEXO I

Criterios diagnósticos del trastorno obsesivo-compulsivo (DSM-5)

A) Presencia de obsesiones, compulsiones o ambas:

Las obsesiones se definen por:

1. Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan en algún momento durante el trastorno, como intrusos o no deseados, y que en la mayoría de los sujetos causan ansiedad o malestar importante.
2. El sujeto intenta ignorar o suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes, o neutralizarlos con algún otro pensamiento o acto (es decir, realizando una compulsión).

Las compulsiones se definen por:

1. Comportamientos (por ejemplo, lavarse las manos, ordenar, comprobar las cosas) o actos mentales (por ejemplo, rezar, contar, repetir palabras en silencio) repetitivos que el sujeto realiza como respuesta a una obsesión o de acuerdo con reglas que ha de aplicar de manea rígida.
2. El objetivo de los comportamientos o actos mentales es prevenir o disminuir la ansiedad o el malestar, o evitar algún suceso o situación temida; sin embargo, estos comportamientos o actos mentales no están conectados de una manera realista con los destinados a neutralizar o prevenir, o bien resultan claramente excesivos.

Nota: los niños de corta edad pueden no ser capaces de articular los objetivos de estos comportamientos o actos mentales.

B) Las obsesiones o compulsiones requieren mucho tiempo (ocupan más de una hora diaria) o causan malestar clínicamente significativo o

Andrea Abad Viorreta - Grado en Enfermería (Huesca)

deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

- C) Los síntomas obsesivo-compulsivos no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo, una droga, un medicamento) o a otra afección médica.
- D) La alteración no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental (por ejemplo, preocupaciones excesivas, como en el trastorno de ansiedad generalizada; preocupación por el aspecto, como en el trastorno de acumulación; arrancarse el pelo, como en la tricotilomanía [trastorno de arrancarse el pelo]; rascarse la piel, como en el trastorno de excoiación [rascarse la piel]; estereotipias, como en el trastorno de movimientos estereotipados; comportamiento alimentario ritualizado, como en los trastornos alimentarios; problemas con sustancias o con el juego, como en los trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos; preocupación por padecer una enfermedad, como en el trastorno de ansiedad por enfermedad; impulsos o fantasías sexuales, como en los trastornos parafilicos; impulsos, como en los trastornos perturbadores, del control de los impulsos y de la conducta; rumiaciones de culpa, como en el trastorno de depresión mayor; inserción de pensamientos o delirios, como en la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos; o patrones de comportamiento repetitivo, como en los trastornos del espectro del autismo).

Especificar si:

- **Con introspección buena o aceptable:** el sujeto reconoce que las creencias del trastorno obsesivo-compulsivo son claramente o probablemente no ciertas o que pueden ser ciertas o no.
- **Con poca introspección:** el sujeto reconoce que las creencias del trastorno obsesivo compulsivo son clara o probablemente no ciertas o que pueden ser ciertas o no.

- **Con ausencia de introspección/con creencias delirantes:**
el sujeto está completamente convencido de que las creencias del trastorno obsesivo-compulsivo son ciertas.

Especificar si: el sujeto tiene una historia reciente o antigua de un trastorno de tics.

Fuente: American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). 5º Ed. Panamericana, editor. Madrid; 2014. 241-242 p.

ANEXO II

Tabla 8. Temas Obsesiones y Compulsiones.

	OBSESIONES	COMPULSIONES
DEFINICIÓN	Pensamientos, imágenes o impulsos recurrentes, no deseados y persistentes que causan una angustia marcada	Comportamientos repetitivos o actos mentales que a menudo son impulsados por reglas rígidas y se realizan en un intento de reducir la ansiedad
TEMAS COMUNES	Contaminación Agresivo/daño Sexual Religioso Hacer las cosas "bien"	Lavado y limpieza Comprobación Búsqueda de seguridad Repitiendo Pedidos y arreglos

Fuente: Krebs G, Heyman I. Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. Arch Dis Child [Internet]. 2015 May [cited 2019 Mar 18];100(5):495–9. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25398447>

ANEXO III

Resultados de la búsqueda bibliográfica.

Tabla 9. Búsqueda bibliográfica.

AUTOR	TÍTULO Y FECHA DE PUBLICACIÓN	TIPO DE ARTÍCULO	RESUMEN
García S. R, Correa P. C, Bobadilla G. I.	Trastorno obsesivo compulsivo en niños y adolescentes. 2011	Estudio científico	El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) en niños y adolescentes genera gran compromiso funcional y del desarrollo. Este estudio describe las características clínicas y de tratamiento en 55 pacientes de promedio de edad de 12.4 años con diagnóstico de TOC. Se encontró la presencia de comorbilidad en un 65.5 por ciento de los pacientes, principalmente trastornos ansiosos, del ánimo, déficit atencional y tics. 50% presentaron antecedentes familiares de TOC clínico y subclínico.
Ulloa Flores RE, Palacios Cruz L, Sauer Vera T del R	Trastorno obsesivo-compulsivo en niños y adolescentes: una revisión del tratamiento. 2011	Artículo de revisión	El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) en niños y adolescentes es una enfermedad crónica caracterizada por obsesiones y compulsiones con mal pronóstico, que con frecuencia se detecta tarde. Los trastornos comórbidos dificultan la atención especializada a niños y adolescentes con este padecimiento.

<p>Ulloa Flores RE, Palacios Cruz L, Sauer Vera T del R</p>	<p>Trastorno obsesivo-compulsivo en niños y adolescentes: una revisión del tratamiento. 2011.</p>	<p>Artículo de revisión</p>	<p>El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) en niños y adolescentes es una enfermedad crónica caracterizada por obsesiones y compulsiones con mal pronóstico, que con frecuencia se detecta meses o años después de su inicio. Los trastornos comórbidos dificultan la atención especializada a niños y adolescentes con este padecimiento. Incluye recomendaciones para la evaluación y una actualización del tratamiento en pacientes pediátricos con TOC.</p>
<p>Castillo Joo J, Corlay Noriega I.</p>	<p>Comorbilidad entre esquizofrenia y trastorno obsesivo compulsivo: ¿Dos entidades diferentes o un mismo espectro entre los dos trastornos? 2011.</p>	<p>Artículo de revista</p>	<p>A través del estudio de la psicopatología humana se ha encontrado en algunos casos que los síntomas psiquiátricos de diversos trastornos mentales coexisten estrechamente en el mismo paciente. En el caso de la esquizofrenia y el trastorno obsesivo compulsivo se ha encontrado una clara asociación entre los síntomas del TOC y los síntomas psicóticos, que en muchos casos dificulta la distinción entre obsesiones y delirios.</p>

<p>Ulzuru A, Contreras JN, Pinto D MC, Bedoya L, Avila Campos E.</p>	<p>Comparación de la respuesta inhibitoria en niños y adolescentes diagnosticados con TOC y TDAH. 2017.</p>	<p>Artículo de revista</p>	<p>Los trastornos del comportamiento están asociados con una serie de factores que van más allá de los síntomas, incluido el funcionamiento cognitivo y la relación con los sistemas neurofuncionales. En el TOC y el TDAH, se han descrito las dificultades en el funcionamiento ejecutivo, siendo la inhibición de la respuesta una de las fallas comunes más constantes en diferentes estudios, a pesar de que los dos cuadros clínicos difieren en las características de comportamiento relacionadas con esta habilidad.</p>
<p>Núñez-Vega A, Villena-Jimena A, Hurtado MM, Amor-Mercado G, Gómez-Ocaña C, Morales-Asencio JM.</p>	<p>¿En qué medida las guías de práctica clínica responden a las necesidades y preferencias de los usuarios diagnosticados de trastorno obsesivo compulsivo?. 2017.</p>	<p>Artículo de investigación</p>	<p>Para facilitar la toma de decisiones clínicas, están proliferando las guías de práctica clínica (GPC). Sin embargo, actualmente se carece de GPC para el trastorno obsesivo compulsivo en las que se incluyan los requerimientos y las expectativas de los usuarios. Se observó una alta correspondencia entre las recomendaciones y las preferencias de los usuarios; por ejemplo, respecto a las intervenciones psicológicas de alta intensidad. La escasez de intervenciones psicológicas de</p>

			baja intensidad antes de acudir al servicio de salud mental o la dificultad para acceder a los profesionales son algunas de las experiencias que discreparon con las recomendaciones de la guía y de las necesidades expresadas por este grupo de usuarios.
Vargas Álvarez LA, Cruz LP, Thompson GG, de la Peña Olvera F.	Trastorno obsesivo-compulsivo en niños y adolescentes: Una actualización. 2008.	Artículo científico de actualización	El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) tiene mayor prevalencia en la población pediátrica que en el pasado, asociado con el desarrollo de métodos de evaluación más específicos. Esta evolución ha abierto la posibilidad de caracterizar la presentación del TOC en niños y adolescentes. El TOC en la infancia es un trastorno crónico y angustiante que puede conducir a graves trastornos en el funcionamiento social, académico y familiar.
Krebs G, Heyman I.	Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. 2015.	Artículo científico	El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) en la infancia y la adolescencia es un trastorno que se asocia con un conjunto específico de síntomas angustiantes que incorporan pensamientos repetitivos e intrusivos (obsesiones) y rituales angustiosos que consumen mucho tiempo (compulsiones). Esta revisión

			considera el conocimiento actual de las causas y los mecanismos subyacentes del TOC, así como la evaluación y el tratamiento. Se resumen las cuestiones relacionadas con el diagnóstico diferencial, incluidos los desafíos de distinguir el TOC de los trastornos del espectro autista y los trastornos de tic en los jóvenes.
Wendt G, Rodrigues L, Vivan A de S, Cordioli AV, Bicca MG.	Quality of life in adolescents with obsessive-compulsive disorder. 2015.	Estudio comparativo	Comparar a los adolescentes con y sin trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) con respecto a la calidad de vida e investigar la asociación entre la calidad de vida y las características clínicas en adolescentes entre 14 y 18 años.
Weidle B, Jozefiak T, Ivarsson T, Thomsen PH	Quality of life in children with OCD with and without comorbidity. 2014	Estudio científico	El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad de vida, la competencia social y el funcionamiento escolar de los pacientes pediátricos con TOC entre 7 y 17 años.
Salcedo M, Vásquez R, G MC.	Trastorno obsesivo compulsivo en niños y adolescentes. 2011	Artículo de revista	El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) en niños y adolescentes es una enfermedad compleja, considerada el cuarto trastorno psiquiátrico más común en el mundo, con una relevante morbilidad biopsicosocial. Además es un trastorno crónico, que genera una ansiedad muy

Apoyo enfermero a padres de hijos con Trastorno Obsesivo Compulsivo. Un programa de salud desde enfermería.

Andrea Abad Viorreta - Grado en Enfermería (Huesca)

			intensa, con alta comorbilidad y sin predictores de pronóstico precisos.
Andrighetti H, Semaka A, Stewart SE, Shuman C, Hayeems R AJ.	Obsessive-Compulsive Disorder: The Process of Parental Adaptation and Implications for Genetic 2016	Estudio científico	Esta investigación ha evaluado la comprensión que los padres de niños con TOC tienen de la etiología de la enfermedad. Se trata de evaluar el proceso de adaptación de los padres al TOC pediátrico. Este proceso de adaptación involucró la conceptualización del significado de TOC, la navegación de su impacto en la dinámica familiar y el desarrollo de estrategias efectivas de manejo de enfermedades. El análisis reveló componentes clave y elementos contextuales del proceso a través del cual los padres se adaptan al TOC de sus hijos.
Thompson-Hollands J, Abramovitch A, Tompson MC BD.	A Randomized Clinical Trial of a Brief Family Intervention to Reduce Accommodation in Obsessive-Compulsive Disorder: a Preliminary Study. 2015	Estudio preliminar	La acomodación consiste en cambios en el comportamiento de los miembros de la familia para prevenir o reducir los rituales o angustia del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) de sus hijos. Los altos niveles de alojamiento familiar se asocian con síntomas más graves y deterioro funcional en los pacientes, y también pueden interferir con el tratamiento.

Gavino A, Godoy A.	Conductas obsesivo-compulsivas en niños y adolescentes: un estudio descriptivo en niños españoles. 2011	Estudio descriptivo	Se describe cuales son las obsesiones y compulsiones que más predominan en una muestra de niños y adolescentes entre 10 y 17 años, siendo los resultados más destacables las de clase daño y orden.
Del Arco Jódar R, Tornero Gómez MJ, García Soliveres C.	Intervención cognitivo-conductual en el manejo de obsesiones y compulsiones de lavado en una niña con trastorno obsesivo-compulsivo. 2014	Artículo de revista	Se evalúa una intervención cognitivo-conductual para el tratamiento de las obsesiones y compulsiones de limpieza en una niña de 10 años con trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) mediante registros de observación cumplimentados por los padres y la niña.
M. Cardinal RL. Allende	Factores pronóstico en trastorno obsesivo compulsivo en niños y adolescentes. 2003	Artículo de revisión y actualización	Actualiza información disponible sobre los factores pronósticos del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) en niños y adolescentes. El contenido de las obsesiones y compulsiones varía entre los individuos, aunque algunos de los síntomas del TOC son más frecuentes, como los de limpieza, la simetría y los pensamientos tabúes.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO IV

Diagnóstico diferencial entre el trastorno obsesivo compulsivo y el trastorno de tics.

El diagnóstico diferencial entre los diferentes trastornos de ansiedad infanto-juvenil puede verse claramente en el análisis funcional de la conducta del niño o adolescente.

Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)	-Tics y trastorno de movimientos estereotipados: son más simples que las compulsiones y no tienen como objetivo neutralizar una idea obsesiva. Son involuntarios, al contrario que las compulsiones.
-------------------------------------	--

Fuente: González Barrón R, Montoya-Castilla I. Psicología clínica infanto-juvenil. Pirámide. Madrid; 2015. 235-261 p.

ANEXO V Tríptico

El TOC es un tema de interés dentro de la psiquiatría infantil y de la adolescencia, ya que representa un padecimiento con importantes implicaciones en el funcionamiento social, escolar y familiar.

Es de gran importancia adoptar una serie de herramientas de actuación, ya que gracias a ellas se puede observar una mejoría de la sintomatología del TOC en el niño.

Por el contrario, sin esas herramientas básicas, se pueden incrementar los síntomas y empeorar la situación, aunque no se sea consciente mientras esto ocurre.

¿Quiere ser partícipe de este proyecto? Ya sabe dónde venir.

Andrea Abad Viorreta

Lugar: Centro de Salud Pirineos

C/ Felipe Coscolla, 9
22004 HUESCA

Teléfonos de contacto:

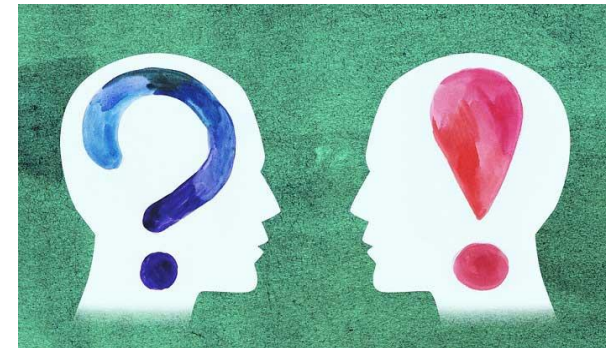
974 24 72 72
634544544

Correo electrónico:

andreav@hotmail.com



CAMBIO DE PERSPECTIVA SOBRE EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO



¿QUÉ ES EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO?

El Trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es un trastorno mental caracterizado por la presencia de obsesiones y compulsiones.

Las obsesiones son pensamientos, impulsos e imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan como intrusivos y no deseados.

Las compulsiones son conductas repetitivas o actos mentales que un individuo se siente impulsado a realizar en respuesta a una obsesión o de acuerdo con las reglas que se deben aplicar rígidamente, también conocidas como rituales compulsivos.

SÍNTOMAS

Las obsesiones generan en el niño un nivel de ansiedad, ante el cual ellos responden con los rituales compulsivos, por lo que consiguen aliviar esa ansiedad, temporalmente; hasta que se vuelven a producir las obsesiones.



Los niños sienten la necesidad de repetir una y otra vez las compulsiones, ya que sienten que, si no lo hacen, esa ansiedad no va a desaparecer.

¿CÓMO ACTUAR?

Es imprescindible que los padres/tutores de los niños sepan actuar frente al TOC.

La importancia de no culparse a sí mismos por lo que les pasa a los pequeños de la casa, y sobre todo de no frenar esos rituales compulsivos (ya que no son voluntarios) son herramientas básicas para el acompañamiento de los niños con TOC durante todo el proceso.



Andrea Abad Viorreta - Grado en Enfermería (Huesca)

ANEXO VI

Hoja de inscripción al Programa

"TOC-TOC": APOYO ENFERMERO ANTE EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO.

NOMBRE Y APELLIDOS (padre y/o madre o tutor):

NOMBRE Y APELLIDOS DE SU HIJO (opcional):

FECHA DE NACIMIENTO:

CENTRO DE SALUD DE LA FAMILIA:

TELÉFONO DE CONTACTO:

Huesca, a ____ de ____ del 20__

Firma del asistente:

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO VII

Presupuesto recursos

Tabla 10. Presupuesto.

MATERIAL	CANTIDAD	PRECIO POR UNIDAD (€)	PRECIO TOTAL (€)
FOLIO	4 Paquetes	3	12
ORDENADOR	1	Disponible en el centro	-
PROYECTOR	1	Disponible en el centro	-
BOLÍGRAFO	14	1	14
ROTULADOR	10	0,50	5
CARTULINA	20	0,20	4
COLCHONETAS	7	15	105
TIZA	2 Cajas	1	2
PIZARRA	1	10	10
TOTAL			152

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO VIII

Calendario del Programa de Salud: Junio a Noviembre.

Tabla 11. JUNIO 2019: SESIÓN 1 Y 2.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 12. JULIO 2019: SESIÓN 3 Y 4.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 13. AGOSTO 2019: SESIÓN 5 Y 6.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 14. SEPTIEMBRE 2019: REPASO SESIÓN 1, 2 Y 3.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 15. OCTUBRE 2019: REPASO SESIÓN 4, 5 Y 6.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 16. NOVIEMBRE 2019: EVALUACIÓN PROGRAMA DE SALUD.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Fuente: Elaboración propia.

	Marca el día del mes que hay sesión de enfermería.
--	--

ANEXO IX

Actividad Sesión 3

1. Marque con una "X" la casilla que corresponda a los temas de las obsesiones y compulsiones observados en sus hijos:

Ejemplo:

TEMAS PREDOMINANTES	
LIMPIEZA	X

Tabla 16. Temas obsesiones y compulsiones.

TEMAS PREDOMINANTES	
LIMPIEZA (obsesiones de contaminación/compulsiones de limpieza)	
SIMETRÍA (obsesiones de simetría y repetición/compulsiones de contar y de orden)	
AMOR	
VIOLENCIA	
PENSAMIENTOS TABÚES	

Fuente: Elaboración propia.

2. Escriba en el siguiente espacio en blanco otros temas o conductas no nombrados anteriormente que haya observado en su hijo:

Andrea Abad Viorreta - Grado en Enfermería (Huesca)

ANEXO X

Película "TOC TOC".

1. Sinopsis.

La película española "TOC TOC" del director Vicente Villanueva fue estrenada el 6 de octubre de 2017 en España; adaptación de la famosa obra teatral del humorista francés Laurent Baffie.

Se trata de una comedia donde un grupo de pacientes que tienen Trastorno Obsesivo Compulsivo se encuentran en la sala de espera de la consulta de un gran psicólogo. El médico se retrasa por un problema con su avión, por lo que todos tienen que esperar juntos intentando mantener a raya sus manías, impulsos, obsesiones y rituales.

2. Portada



3. Protagonistas con sus respectivas obsesiones y compulsiones.

Paco León: un taxista que simplemente quiere ser agradable con sus pasajeros, y lo único que quiere es informarles de algunos datos y cifras muy curiosas. Esto es fruto del TOC que padece, conocido como Aritmomanía, que provoca que quien lo padece se vea obligado a hacer cálculos mentales de cualquier elemento o situación cuantificable.

Alexandra Jiménez: Su personaje tiene pavor a los gérmenes, y a lo que pueda contraer sin estos entran en contacto con su organismo. Esto provoca que en su día a día no pueda tocar nada, ni a nadie, de lo que le rodea, sin después lavarse las manos varias veces.

Adrián Lastra: Este joven no sopota la idea de pisar las líneas rectas, pero en ocasiones no hacerlo puede ser casi una misión imposible.

Rossy de Palma: Esta mujer de mediana edad acude a la consulta del doctor Palomero porque sufre el síndrome de verificación, un Toc que provoca que deba comprobar varias veces si ha cerrado la puerta de casa, si ha apagado el grifo de la bañera, si lleva las llaves de casa.

Nuria Herrero: Esta profesora de fitness no puede evitar repetir cada una de las palabras que dice e incluso que escucha de boca de los que la rodean.

Oscar Martínez: Sin duda, este es el personaje con el trastorno más impactante, sufre el síndrome de Tourette. Padece numerosos tics involuntarios, entre los que destaca la propagación de insultos e improperios sin motivo alguno.

Fuente: La Vanguardia.

<https://www.lavanguardia.com/cartelera/peliculas/toc-toc-m-1999793#sinopsis>

ANEXO XI

Hoja de Valoración del Programa

Los valores de las puntuaciones se dividen en:

1 - mal	2 - regular
3 - bien	4 - muy bien

1. Indique una "X" la casilla que considere:

Tablas 17 y 18. Hoja de valoración.

Personal y Centro	1	2	3	4
El personal de enfermería responde a las necesidades de los participantes				
El lenguaje utilizado por enfermería es comprensible				
El espacio donde se realizan las sesiones es acogedor				
El espacio donde se realizan las actividades es adecuado para cada una				
El material proporcionado ha sido de ayuda				

Contenido Sesiones	1	2	3	4
Las sesiones han aumentado sus conocimientos sobre el TOC				
Las actividades realizadas han sido de ayuda a la hora de comprender los nuevos conocimientos				
Duración de las sesiones				
El contenido ha resuelto mis dudas				
La relación teórico-práctica ha sido la adecuada				

2. Escriba a continuación su valoración personal, puntos a favor y en contra para tener en cuenta en un futuro Programa:

Muchas gracias por su colaboración.

Fuente: Elaboración propia.

Apoyo enfermero a padres de hijos con Trastorno Obsesivo Compulsivo. Un programa de salud desde enfermería.

Andrea Abad Viorreta - Grado en Enfermería (Huesca)