

Intervenciones de enfermería para la familia cuidadora de un paciente con un Trastorno Obsesivo Compulsivo

Belén Aguinaga Arregui
Cristina Alfaro Díaz

INTRODUCCIÓN

2-3%



El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) es un trastorno de ansiedad caracterizado por un patrón de pensamientos y miedos no deseados (obsesiones) que provocan comportamientos repetitivos (compulsiones). Estas obsesiones y compulsiones interfieren en las actividades diarias y causan un gran sufrimiento emocional ¹.

Se encuentra entre las cinco enfermedades psiquiátricas más frecuentes. Además, está considerada como una de las 20 enfermedades más discapacitantes ². Los 20 años son la edad más frecuente de comienzo de síntomas ³. Las primeras manifestaciones suelen darse en la infancia o adolescencia. Su evolución suele ser paulatina, aunque puede darse también de manera repentina por estrés o ante un evento concreto como desencadenante ².

Esta enfermedad afecta tanto a los pacientes como a la familia ⁴. En estos casos, los cuidadores familiares tienden a cambiar su propia rutina para enfrentar este trastorno, lo que supone un gran impacto en su bienestar. Además, los familiares refieren una carga en sus vidas debido a la enfermedad que, con poco apoyo social y financiero, podría intensificarse y llevar a sentimientos de angustia ⁵.

OBJETIVO

El objetivo principal de esta revisión bibliográfica es explorar las intervenciones de enfermería que existen para la familia cuidadora de un paciente con TOC.

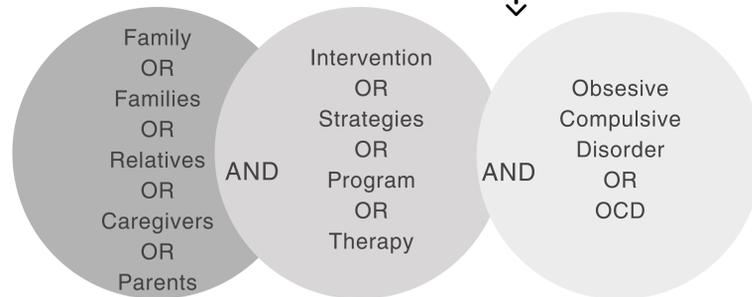


RESULTADOS



PIS
 “¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para la familia cuidadora de un paciente con un Trastorno Obsesivo Compulsivo?”

METODOLOGÍA



CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Artículos que abordan intervenciones llevadas a cabo o que puedan llevar a cabo enfermeras.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Artículos realizados durante el COVID-19. Literatura gris (Tesis Doctorales, capítulos de libros, Trabajos de Fin de Grado...).

LÍMITES



5 AÑOS



Castellano e inglés



5 artículos seleccionados

CARACTERÍSTICAS DE LAS INTERVENCIONES:

INTERVENCIONES:



RESULTADOS DE LAS INTERVENCIONES:

Ensayo controlado aleatorizado: comprobar la eficacia de la Terapia de Interacción Familiar Positiva ⁶.

2 grupos: familias PFIT y familias ST (tratamiento estándar) -->12 sesiones de exposición y prevención de respuestas para TOC pediátricos.

- Grupo ST recibió 30 minutos añadidos en cada sesión donde se centraron en la familia
- Grupo PFIT realizó una terapia familiar cada dos semanas destinada a mejorar la regulación emocional y la resolución de problemas ⁶.

Mayor disminución de la acomodación en comparación con el tratamiento estándar ⁶.

Estudio cuasiexperimental: comprobar el efecto de un programa de empoderamiento orientado a la familia y el paciente ⁷.

5 sesiones de 90 minutos, cada dos semanas.

- disminuir respuestas antagónicas por parte del familiar y disminuir la acomodación familiar
- prevenir el alojamiento de la familia
- planear actividades fuera del TOC placenteras para ambas partes de la pareja ⁷.

Mejora en la acomodación acompañada de una disminución de la preocupación y una mejora del impacto en la familia. Disminución de la carga familiar ⁷.

Estudio piloto: aliviar la carga de los familiares de pacientes con TOC ⁸.

Dos grupos, uno de intervención y el otro de control.

- Primer grupo: Ocho sesiones de 60-90 minutos de entrenamiento más sesiones de educación cada dos semanas durante un mes. Al final de cada sesión de entrenamiento, se entregó a las familias un folleto con la información necesaria, además de mandarles tareas para realizar en casa.
- Segundo grupo: Tratamiento de rutina ⁸.

La carga disminuyó más en el grupo de control inmediatamente después de la intervención, pero un mes después la diferencia dejó de ser significativa ⁸.

Ensayo clínico: investigar una intervención basada en la atención plena ⁹.

Dos fases de 8 semanas cada una:

- periodo de observación
- intervención basada en la atención plena ⁹.

Disminución de la tolerancia de los padres a la angustia durante el periodo de observación. Aumento de esta tolerancia durante el periodo de intervención ⁹.

Intervención basada en la psicoeducación ¹⁰.

12 sesiones: crear una alianza terapéutica con los padres (1-2), dar información sobre la enfermedad y corregir errores que tengan sobre el TOC (3-5), hacer que los padres sean capaces de reconocer hasta qué punto están implicados en los rituales de sus hijos y cómo evitar involucrarse tanto(6-10) y enseñar a los padres el tratamiento que van a recibir sus hijos y cómo pueden ayudarles a llevarlo mejor (11-12) ¹⁰.

CONCLUSIÓN

Tras esta revisión, se han identificado una variedad de intervenciones no farmacológicas para ayudar a la familia cuidadora del paciente con TOC. Todas estas intervenciones están orientadas a tratar de mejorar la calidad de vida de los pacientes y familiares, reduciendo la ansiedad, mejorando su estado de ánimo o ayudándolos a afrontar sus emociones.

Se ha visto, por ejemplo, que la implementación de la terapia cognitivo conductual o la terapia basada en la atención plena pueden tener unos beneficios muy grandes en su día a día. Podemos concluir recalcando la necesidad de persistir en la investigación de estas prácticas clínicas; ya que sus intervenciones pueden llegar tanto a aliviar como a solventar a pacientes y familiares la complejidad de un trastorno mental.



BIBLIOGRAFÍA

