



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

Grado en Enfermería

Curso Académico 2017 / 2018

TRABAJO FIN DE GRADO

***PROGRAMA DE PSICOEDUCACIÓN PARA FAMILIARES DE
NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNO OBSESIVO-
COMPULSIVO (TOC)***

***PSYCHO-EDUCATION PROGRAM FOR FAMILIES OF CHILDREN
AND ADOLESCENTS WITH OBSESSIVE-COMPULSIVE
DISORDER (OCD)***

Autor/a: Carlota Martín Pareja

Director: Ana Isabel Sieso Sevil

ÍNDICE

RESUMEN.....	pág. 3
ABSTRACT.....	pág. 4
INTRODUCCIÓN.....	pág. 5
• JUSTIFICACIÓN.....	pág. 7
OBJETIVOS.....	pág. 8
• OBJETIVO GENERAL.....	pág. 8
• OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	pág. 8
METODOLOGÍA	
• CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	pág. 9
• CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	pág. 9
• EXPOSICIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	pág. 13
• CONCLUSIONES.....	pág. 14
• FASE DE CAPTACIÓN.....	pág. 15
DESARROLLO.....	pág. 16
• DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ASOCIADOS.....	pág. 16
• OBJETIVOS DEL PROGRAMA.....	pág. 19
○ Objetivo General.....	pág. 19
○ Objetivos Específicos.....	pág. 19
• REDES DE APOYO.....	pág. 20
• POBLACIÓN DIANA Y CONTEXTO SOCIAL.....	pág. 20
• SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES.....	pág. 20
• RECURSOS.....	pág. 21
• ORGANIZACIÓN DE LAS SESIONES.....	pág. 22
• CRONOGRAMA DEL PROGRAMA.....	pág. 29
• EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.....	pág. 29
CONCLUSIONES.....	pág. 30
BIBLIOGRAFÍA.....	pág. 31
ANEXOS.....	pág. 36

RESUMEN

Introducción: El Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) es un trastorno mental que se caracteriza por la presencia de obsesiones y compulsiones. Su prevalencia a nivel internacional es de 1.1 a 1.8%. Generalmente, comienza de forma insidiosa en la infancia o en la adolescencia. Los familiares suelen responder implicándose en la sintomatología, fenómeno que se conoce como acomodamiento familiar, provocando a largo plazo un deterioro del TOC y de la calidad de vida del niño o adolescente.

Objetivos: Diseñar un programa psicoeducacional dirigido a los familiares que conviven con niños y adolescentes con Trastorno Obsesivo-Compulsivo.

Metodología: Se ha llevado a cabo una exhaustiva búsqueda bibliográfica en bases de datos, libros, revistas, portales y guías de actuación.

Desarrollo: El programa consta de seis sesiones de 80 minutos cada una, realizadas en el mes de Septiembre y Octubre. El objetivo es aumentar los conocimientos de los familiares sobre el TOC y educar en las conductas adecuadas para disminuir la sintomatología. Se selecciona a la población diana y se difunde el programa, para formar un grupo de diez participantes.

Conclusiones: La correcta actuación familiar disminuye la sintomatología del Trastorno Obsesivo-Compulsivo mejorando la calidad de vida de los niños y adolescentes y de la familia. Se ha elaborado una propuesta de un programa psicoeducacional mediante el cual se aumentan los conocimientos de los familiares y se educa en las actuaciones recomendadas. Con vistas a una futura puesta en marcha y estudio de resultados.

Palabras clave: Trastorno Obsesivo-Compulsivo, Familia, Terapia Familiar, Enfermería, Programa Psicoeducacional.

ABSTRACT

Introduction: Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a mental disorder characterized by the presence of obsessions and compulsions. Its prevalence worldwide is 1.1 to 1.8%. Usually begins in childhood or adolescence insidious form. Family members often are involved in the symptomatology, a phenomenon that is known as family accommodation, causing a deterioration of OCD and quality of life of the child or adolescent in the long run.

Objectives: Design a psycho-educational program aimed at family members who lived together with children and adolescents with obsessive-compulsive disorder.

Methodology: Be carried out an exhaustive literature search in databases, books, magazines, portals and guides for action.

Development: The program consists of six sessions of 80 minutes each, carried out in the month of September and October. The objective is to increase family knowledge about OCD and educate appropriate behavior to reduce symptoms. Selected to the target population and the program spreads to form a group of ten participants.

Conclusions: The correct family action decreases the symptoms of obsessive-compulsive disorder improving the quality of life of children and adolescents and the family. It has developed a proposal for a psycho-educational program through which knowledge of the family members are increased and educating in the recommended actions. With a view to a future commissioning and study results.

Key words: Obsessive-compulsive disorder, Family therapy, Family, Nursing, Psycho-educational program.

INTRODUCCIÓN

El Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) es un trastorno mental que, según la definición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), se caracteriza por la presencia de obsesiones y/o compulsiones (1).

Las obsesiones son pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes, persistentes y angustiantes, que los individuos reconocen como intrusivas y no deseadas; y las compulsiones son conductas repetitivas o actos mentales que los individuos realizan como respuesta a una obsesión, que deben cumplir rígidamente (1-3) **(ANEXO I)**.

El individuo, ante la presencia de pensamientos desagradables (obsesión), realiza unas conductas que se repiten una y otra vez para aliviar la ansiedad y el malestar que experimenta (compulsión) **(ANEXO II)**. Muchos de ellos intentan ignorar o suprimir las obsesiones evitando el factor que las desencadena o neutralizarlas con otro pensamiento (1).

Solo el 4% de los pacientes con TOC tienen ideas delirantes, siendo este un trastorno en el que gran parte de ellos tienen conciencia de su enfermedad (1).

Los criterios diagnósticos según DSM-V para el Trastorno Obsesivo-Compulsivo consisten en que las obsesiones y compulsiones tengan las siguientes características:

- Angustiantes (intrusivas, no deseadas, causan malestar y ansiedad)
- Deterioro funcional
- Consumo de mucho tiempo (más de una hora al día) (1, 2).

Aunque el contenido específico de las obsesiones y compulsiones varía entre los individuos, algunos pueden experimentar una marcada ansiedad provocando ataques de pánico (1, 2).

A nivel internacional, la prevalencia del TOC es de 1.1-1.8%, similar a la de Estados Unidos (EEUU), que es de 1.2% (1, 4).

Generalmente comienza antes de los 25 años de edad (edad media de inicio 19.5 años) (1, 5) y de estos el 25% de los casos comienza antes de los 14 años. En la población pediátrica, abarca el 1-3% y el 40-75% de los casos pueden llevar a un TOC de por vida, (4) aunque un 40% puede presentar una remisión en la edad adulta (1, 5). Su comienzo después de los 35 es inusual (1).

El patrón de los síntomas es más estable en el tiempo en adultos, y más variable en niños, siendo más comunes las obsesiones sexuales y religiosas en adolescentes que en niños, y las obsesiones de daño (temor a acontecimientos catastróficos) más en niños y adolescentes que en adultos (1).

Con frecuencia, los individuos con TOC pueden presentar otras psicopatologías; depresión mayor (31-41%) (1, 5), fobia social (11%), trastornos de la conducta alimentaria (8%), fobia simple (7%), trastorno de pánico (6%) y síndrome de Tourette (5%) (5); y aproximadamente la mitad de los individuos presentará en algún momento de su vida pensamientos suicidas, siendo más comunes cuando este trastorno es comórbido con depresión mayor (1).

El TOC provoca en el individuo una menor calidad de vida y un deterioro de su vida social y laboral, asociándose con la gravedad de la sintomatología y pudiendo afectar incluso a su propia salud (1, 4, 6-9). Este deterioro afecta significativamente más a los niños y a los adolescentes (7).

Cuando el trastorno comienza en la infancia y en la adolescencia, suelen experimentar problemas en su desarrollo, dando lugar a una falta de autonomía y de independencia económica familiar en un futuro y pocas relaciones fuera de la familia (1). Muchos de ellos pueden incluso imponer normas y prohibiciones a los miembros de su familia, llegando a ser agresivos y manipuladores (7, 8) causando una disfunción familiar (1, 7, 9) que provoca una disminución de la calidad de vida del paciente y su familia (8-12).

Los miembros de la familia del individuo con TOC suelen responder implicándose en su sintomatología, como por ejemplo evitando

determinadas situaciones u objetos o ayudando a cumplir rituales y compulsiones; esto es conocido como alojamiento o acomodación familiar (7-12) (**ANEXO III**). 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 (7).

La falta de conocimientos sobre estas actuaciones y sus consecuencias a largo plazo, reducen de manera significativa la eficacia de la farmacoterapia y de la terapia cognitiva conductual (TCC), principales tratamientos en pacientes con TOC (7).

Aumentar el conocimiento de los padres sobre el papel que desempeñan en el acomodamiento familiar, apoyarles para que puedan manejar con éxito las situaciones de crisis de sus hijos y enseñarles a establecer límites ante las demandas de acomodación ayudará a disminuir la sintomatología de los individuos con TOC a largo plazo, mejorando la calidad de vida de sus hijos (1, 6, 10-12).

JUSTIFICACIÓN

El déficit de conocimientos por parte de los familiares de los niños y adolescentes con TOC y la falta de programas en España que informen sobre la correcta actuación familiar en niños y adolescentes con TOC, hace que sea necesario el desarrollo de un proyecto novedoso con el objetivo de reducir el acomodamiento familiar así como la sintomatología del TOC en niños y adolescentes, mejorando la calidad de vida de ambos.

La capacidad de los profesionales de Enfermería en la educación y promoción de la salud hace que sean la pieza fundamental para poder cumplir con los objetivos expuestos y llevar a cabo el programa con éxito.

OBJETIVOS

Objetivo general

Realizar un programa de psicoeducación sobre el Trastorno Obsesivo-Compulsivo dirigido a los familiares/padres de niños y adolescentes con TOC.

Objetivos específicos

- Realizar una búsqueda bibliográfica sobre el TOC en niños y adolescentes así como evidenciar su impacto en el individuo y en el funcionamiento familiar.
- Averiguar sobre la existencia de programas o protocolos sobre la correcta actuación familiar en niños y adolescentes con TOC en España así como a nivel internacional.
- Evidenciar el impacto de la acomodación familiar en los individuos con TOC.

METODOLOGÍA

Para realizar este trabajo se ha llevado a cabo una exhaustiva búsqueda bibliográfica, (**ANEXO IV**) que empezó en el mes de Diciembre de 2018. De los artículos científicos, los portales y los libros consultados, se ha obtenido información de los últimos cinco años, es decir, desde 2013 hasta 2018.

Las bases de datos consultadas son PubMed, Cuiden, BVS (Biblioteca Nacional en Salud) y Dialnet.

Las palabras o descriptores clave que se ha utilizado en este trabajo, obtenidos mediante el tesoro DeSC (Descriptores en Ciencias de la Salud) (13) son "trastorno obsesivo-compulsivo (Obsessive-compulsive disorder)", "familia (family)", y "terapia familiar (Family therapy)". Se han utilizado los operadores booleanos "AND" y "OR".

Criterios de inclusión

Artículos que tengan acceso a texto completo (full text) o acceso a texto completo gratis (free full text); en inglés y español como idiomas; niños y adolescentes como población diana y no inferiores a 2013. Los artículos 4, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20 se han solicitado a la biblioteca del IACS (Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud).

Criterios de exclusión

Se excluyeron aquellos que no permitían el acceso a texto completo, anteriores al año de publicación de 2013 salvo aquellas que por su factor de impacto fueron clave para desarrollar el programa, y aquellos cuya población diana era adulta.

Tabla IV: Criterios de inclusión y exclusión.

Nota: las bibliografías 21 y 24 se encuentran fuera de los criterios de inclusión establecidos, pero debido a la información que se obtiene de ellos, se han incluido para realizar el programa de salud.

Tabla V: Nota.

BASES DE DATOS

	TÉRMINOS Y OPERADORES BOLEANOS	DECS	LIMITACIONES
PubMed	"obsessive-compulsive disorder"[MeSH Terms] AND "family"[MeSH Terms] AND	"obsessive-compulsive disorder", "family"	Full text Free full text 5 years Child: birth-18 years Infant: birth-23 years Adult: 19+ years
Nº ARTÍCULOS ENCONTRADOS	Nº ARTÍCULOS SELECCIONADOS	Nº ARTÍCULOS EMPLEADOS	
110	19	11	

PubMed	(("family"[MeSH Terms] OR "family"[All Fields]) AND ("accommodation, ocular"[MeSH Terms] OR ("accommodation"[All Fields] compulsive disorder"[All Fields]))	"obsessive- compulsive disorder", "family",	5 years
Nº ARTÍCULOS ENCONTRADOS	Nº ARTÍCULOS SELECCIONADOS	Nº ARTÍCULOS EMPLEADOS	
41	1	1	

Tabla VI: Bases de datos PubMed.

	TÉRMINOS Y OPERADORES BOOLEANOS		
	DECS	LIMITACIONES	
Cuiden	"trastorno obsesivo- compulsivo"	"trastorno obsesivo- compulsivo"	2018-2013
Nº ARTÍCULOS ENCONTRADOS	Nº ARTÍCULOS SELECCIONADOS	Nº ARTÍCULOS EMPLEADOS	
14	6	1	

Tabla VII: Bases de datos Cuiden

	TÉRMINOS Y OPERADORES BOLEANOS	DECS	LIMITACIONES
BVS	tw:(tw:(trastorno obsesivo compulsivo familia) AND (instance:"regional"))	"trastorno obsesivo compulsivo", "familia"	Texto completo disponible, Asunto principal (Trastorno Obsesivo Compulsivo, Familia, Salud de la Familia, Relaciones Familiares, Cuidadores); Límite (Humanos, Adolescente, Niño, Joven adulto, Niño, preescolar); Idioma (inglés, español); Año (2015, 2014, 2013, 2016).
Nº ARTÍCULOS ENCONTRADOS	Nº ARTÍCULOS SELECCIONADOS	Nº ARTÍCULOS EMPLEADOS	
53	9	3	

Tabla VIII: Base de datos BSV.

	TÉRMINOS Y OPERADORES BOLEANOS	DECS	LIMITACIONES
Dialnet	"trastorno obsesivo	"trastorno	2012

	compulsivo familia"	obsesivo compulsivo", "familia"	
Nº ARTÍCULOS ENCONTRADOS	Nº ARTÍCULOS SELECCIONADOS	Nº ARTÍCULOS EMPLEADOS	
37	3	1	
Dialnet	"trastorno obsesivo compulsivo", "terapia familiar"	"trastorno obsesivo compulsivo", "terapia familiar"	2012
Nº ARTÍCULOS ENCONTRADOS	Nº ARTÍCULOS SELECCIONADOS	Nº ARTÍCULOS EMPLEADOS	
12	3	1	

Tabla IX: Base de datos Dialnet.

PORTALES

<p>Stanford Medicine – Obsesive-Compulsive and Related Disorders http://ocd.stanford.edu/about/</p>
<p>International OCD Foundation https://iocdf.org/</p>
<p>Anxiety And Depression Association of America ADAA https://adaa.org/about-adaa/request-publications</p>
<p>Biblioteca Virtual en Salud (BVS) DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm</p>
<p>Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo; 2008.</p>

Tabla X: Portales.

REVISTAS

Revista de Psiquiatría y Salud Mental; 2016

Revista de Toxicomanías y Salud Mental; 2013

Tabla XI: Revistas.

LIBROS

American Psychiatric Association., et al. DSM-5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5ª ed. Madrid [etc.]: Editorial Médica Paranaamericana, 2014.

Almajano Navarro V, Marco Arnau I, Morales Rozas AB, Sieso Sevil AI, González Asenjo H, Cinca Monterde C et al. Diagnósticos Enfermeros En Salud Mental Identificación, Desarrollo Y Aplicación. 2ª ed. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud: Z.S.L. 2014.

Tabla XII: Libros.

EXPOSICIÓN DE LA INFORMACIÓN

El Trastorno Obsesivo-Compulsivo no solo produce en el individuo angustia y ansiedad, y una disminución en la calidad de vida (8-12), sino que también afecta a la familia, produciendo ansiedad, depresión y sobrecarga familiar (14- 20).

Estudios realizados en Estados Unidos evidencian la importancia del entorno familiar en relación al desarrollo del TOC en los niños y adolescentes (11-20) y cómo algunas conductas que realizan los padres reducen notablemente los resultados positivos de las terapias más importantes, como la terapia cognitiva y el tratamiento farmacológico (6, 7, 10-12, 16). Involucrarse en los rituales, tranquilizar al individuo o evitar los desencadenantes de las compulsiones, forma parte del acomodamiento familiar (10, 14-17). Entre un 60-97% la familia se involucra casi a diario en los rituales del individuo (7, 11, 14, 15).

Numerosos estudios exponen el mecanismo de refuerzo negativo que provoca el acomodamiento familiar; al involucrarse la familia en el ritual, se refuerza implícitamente en el individuo la importancia de su ideación obsesiva así como la necesidad de que sea seguida de una conducta compulsiva (14).

Así pues, se establece el acomodamiento familiar como un factor relevante en el aumento de la sintomatología y en el deterioro funcional del individuo con TOC (7, 9-12, 14- 25). Los estudios más recientes exponen la falta de concienciación de esta relación y piden establecer nuevos criterios que involucren a la familia en el tratamiento de los individuos con TOC (16-19).

En España, no existen publicaciones sobre programas de salud dirigidos a padres o familiares de niños y adolescentes con TOC.

CONCLUSIONES

El acomodamiento familiar afecta negativamente al desarrollo del Trastorno Obsesivo-Compulsivo, haciendo que la sintomatología empeore y produciendo un deterioro funcional en los pacientes con TOC.

La familia tiene un papel fundamental para poder mejorar los resultados de los tratamientos recibidos por el paciente, y este papel es desconocido no solo por ellos, sino también en muchas ocasiones por los profesionales sanitarios.

Ante los efectos que provoca este trastorno en los individuos y la familia, es necesario que se realice una correcta actuación familiar con el objetivo de reducir el deterioro funcional y mejorar la calidad de vida tanto del niño/adolescente como la de su familia.

La educación para la salud constituye una función sustancial para los profesionales de enfermería. Mediante la psicoeducación el profesional de enfermería puede aportar información sobre el trastorno y ayudar a resolver situaciones que generen estrés en los familiares y pacientes.

En España, hasta el momento, no se han desarrollado programas de psicoeducación a familiares de niños y adolescentes con TOC. La realización de este tipo de programa por parte de enfermería sería un hecho no solo novedoso, sino que también ayudaría a aumentar el conocimiento y las habilidades necesarias en los asistentes para mejorar la relación con su familiar.

FASE DE CAPTACIÓN

El Programa de Psicoeducación va dirigido a los familiares de niños y adolescentes con TOC que pertenezcan al Sector Sanitario de Huesca.

Para la difusión del programa, se repartirán carteles informativos (**ANEXO V**) en los hospitales y centros de salud del Sector Sanitario de Huesca. La enfermera de la Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil del Centro de Salud Pirineos se encargará de seleccionar a las personas que cumplan los requisitos del programa con una antelación de 4 meses, es decir, en Mayo. Una vez identificadas las posibles familias candidatas, 2 meses antes del programa se les comunicará la realización del programa a través de la consulta de Enfermería, del correo electrónico o por teléfono.

DESARROLLO

Se ha diseñado un Programa de Psicoeducación para familiares de niños y adolescentes con TOC que pertenezcan al Sector Sanitario de Huesca.

Se realizarán seis sesiones en una sala del Centro de Salud Mental de Pirineos, Huesca capital, desde el 6 de Septiembre hasta el 25 de Octubre.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ASOCIADOS (25)

00126 Conocimientos deficientes R/C falta de exposición e interpretación errónea de la información M/P expresiones verbales de no conocer la enfermedad y/o el régimen terapéutico y conductas inadecuadas o exageradas.

Definición: Situación en que la persona carece de información cognitiva suficiente o sobre un tema específico relacionado con la salud.

NOC (Nursing Outcomes Classification)

1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad. Grado de comprensión transmitido sobre el proceso de una enfermedad concreta y prevención de complicaciones.

Indicadores: Conocimiento: Ninguno (1); Escaso (2); Moderado (3); Sustancial (4); Extenso (5),

- [180305] Efectos de la enfermedad (2)
- [180306] Signos y síntomas de la enfermedad (3)
- [180307] Curso habitual de la enfermedad (2)
- [180309] Complicaciones de la enfermedad (2)
- [180311] Precauciones para prevenir las complicaciones de la enfermedad (1)
- [180316] Grupos de apoyo disponibles (2)

1813 Conocimiento: régimen terapéutico. Grado de comprensión transmitido sobre el régimen terapéutico específico.

Indicadores: Conocimiento: Ninguno (1); Escaso (2); Moderado (3); Sustancial (4); Extenso (4).

- [181301] Justificación del régimen terapéutico. (2)
- [181302] Responsabilidad de los propios cuidados para el

tratamiento actual. (1)

- [181316] Beneficios del tratamiento de la enfermedad. (2)

NIC (Nursing Interventions Classification)

5602 Enseñanza: proceso de enfermedad. Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.

Actividades

- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de su enfermedad.
- Revisar el conocimiento del paciente sobre su estado.
- Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad.
- Describir el proceso de la enfermedad.
- Proporcionar información a la familia/ser querido acerca de los progresos del paciente, según proceda.
- Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.
- Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad.
- Explorar recursos/apoyo posibles, según cada caso.
- Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados.

5606 Enseñanza: individual. Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para tratar las necesidades particulares del paciente.

Actividades

- Establecer compenetración.
- Determinar las necesidades de enseñanza del paciente sobre su enfermedad.
- Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente.
- Determinar la capacidad para asimilar información específica.
- Ajustar la instrucción para facilitar el aprendizaje, según proceda.

- Proporcionar un ambiente que conduzca al aprendizaje.
- Valorar el nivel educativo del paciente.
- Corregir las malas interpretaciones de la información.
- Reforzar la conducta.
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.
- Incluir a la familia/ser querido.
- Potenciar la disponibilidad del paciente para aprender.
- Seleccionar los materiales educativos adecuados.
- Seleccionar los métodos/estrategias de enseñanza del paciente.

5520 Facilitar el aprendizaje

Actividades

- Establecer metas realistas objetivas con el paciente.
- Disponer un ambiente que induzca al aprendizaje.
- Fomentar la participación activa del paciente.
- Dar el tiempo adecuado para dominar el contenido.
- Simplificar las instrucciones, siempre que sea posible.
- Repetir la información importante.
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.
- Responder a las preguntas de una forma clara y concisa.

00057 Riesgo de deterioro parental R/C falta de conocimientos sobre el desarrollo del niño y falta de conocimientos sobre habilidades parentales.

Definición: El cuidador principal corre el riesgo de no poder crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el crecimiento y desarrollo óptimos del niño.

00056 Deterioro parental R/C falta de conocimientos sobre el desarrollo del niño, falta de conocimientos sobre habilidades parentales, conflictos entre el temperamento del niño y las expectativas de los padres, incapacidad para reconocer y responder ante las claves del niño, sobrecarga o tensiones en el desempeño

del rol, falta de redes de apoyo social M/P manejo incoherentes de la conducta, verbalización o incapacidad para controlar al niño, mantenimiento inapropiado de la salud del niño, verbalización de inadecuación del rol.

Definición: Incapacidad del cuidador principal para crear, mantener o recuperar un entorno que promueva del óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

00177 Estrés por sobrecarga R/C ausencia o escaso nivel de conocimientos y coexistencia de múltiples agentes estresantes (amenazas, demandas ambientales, demandas físicas y demandas sociales M/P demuestra y/o expresa sentimientos y/o sensaciones crecientes de impaciencia, presión, tensión, cólera, dificultad para tomar decisiones, informa del impacto negativo del estrés (distrés psicológico, sensación de "ponerse o estar enfermo"...)) e informa de exceso de estrés situacional.

Definición: Excesiva cantidad y tipo de demandas que requieren acción.

00153 Riesgo de baja autoestima situacional R/C cambios en el desarrollo o el rol social y sentimientos de haber fallado, de ser rechazado o no ser suficientemente reconocido o recompensado.

Definición: Estado en el que una persona que previamente tenía una autoestima positiva, está en riesgo de experimentar sentimientos negativos hacia sí misma como respuesta a un acontecimiento (cambio).

Tabla XIII: Diagnósticos enfermeros asociados.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Objetivo general: Aumentar los conocimientos sobre el acomodamiento familiar y el TOC a los familiares de los niños y adolescentes con TOC.

Objetivos específicos

- Aumentar los conocimientos de los familiares sobre el TOC.

- Proporcionar información sobre el acomodamiento familiar y su implicación en la evolución del TOC.
- Educar sobre las conductas más adecuadas para disminuir la ideación obsesiva y la conducta compulsiva de los niños y adolescentes con TOC.

REDES DE APOYO

PRINCIPALES REDES DE APOYO

Escuela Universitaria de Enfermería de Huesca, Universidad de Zaragoza
Servicio de Psiquiatría del Sector de Huesca
Director del Centro de Rehabilitación Psicosocial de Huesca, Arturo Biarge Ruiz.

Tabla XIV: Principales Redes de Apoyo.

POBLACIÓN DIANA Y CONTEXTO SOCIAL

El Programa se va a realizar en el Centro de Salud Mental de Pirineos, Huesca capital. El territorio de actuación comprende al Sector Sanitario de Huesca, que recoge a un total de 113008 habitantes. Este incluye 14 zonas de salud, cada una dotada de su correspondiente centro de salud y consultorios locales necesarios para la prestación de la asistencia sanitaria primaria (26).

El Programa propuesto va dirigido a los familiares (padres, hermanos, tíos...) que conviven con los niños y adolescentes diagnosticados con TOC y que se encuentran dentro del sector sanitario de Huesca.

SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

El criterio de inclusión para poder asistir al programa será tener un familiar diagnosticado con TOC, de entre 5 a 18 años. La enfermera del Centro de Salud Mental de Pirineos seleccionará a los posibles participantes que cumplan los requisitos en el mes de Mayo. Una vez identificadas las familias candidatas, dos meses antes la enfermera les comunicará la realización del programa a través de la consulta, del correo electrónico o a través de una llamada telefónica. A las familias interesadas se les dispondrá de una hoja de inscripción para la reserva de la plaza en el programa (**ANEXO VI**).

RECURSOS

Recursos humanos: La enfermera especialista en Salud Mental Infanto-Juvenil, que trabaja en el Centro de Salud Mental de Pirineos, será la encargada de impartir el Programa Psicoeducacional. Tendrá que tener experiencia y conocimientos sobre el TOC.

Bibliografía: Será necesario el acceso a Internet, el uso de artículos bibliográficos, libros y páginas webs para la correcta preparación del programa.

Recursos materiales: Se reservará una sala del Centro de Salud Mental de Pirineos, Huesca capital, contando con las sillas, mesas, un ordenador, proyector y pantalla provistos por el propio centro. Así pues, se dispondrá de bolígrafos, papel y cuadernos para cada asistente.

PRESUPUESTO

Material	Cantidad	Precio/Unidad	Total
Cartel informativo DIN A3 a color	15	0.50 cents	7.5 €
Hoja de inscripción	30	0.02 cents	0.6 €
Tríptico informativo a color	12	0.12 cents	1.44 €
Cuestionario valoración de conocimientos	24	0.02 cents	0.48 €
Hoja de evaluación	12	0.02 cents	0.24 €
Tablas	12	0.02 cents	0.24 €
Pirámide	12	0.02 cents	0.24 €
Bolígrafos	15	0.15 cents	2.25 €
Cuadernos	15	1 euro	15 €
Fotocopias del Power-Point	15	0.02 cents	0.3 €
Encuestas	15	0.02 cents	0.3 €
Profesional	Horas	Precio/hora	Total
Enfermera especialista en Salud Mental	6	40/1 hora	240
TOTAL			268.59 €

Tabla XV: Presupuesto.

ORGANIZACIÓN DE LAS SESIONES

El programa está diseñado para un número de asistentes máximo de 10 participantes, 2 familiares por cada paciente. En caso de que haya más participantes interesados, se dispondrá otro grupo. Inicialmente se les entregará a los participantes una hoja de inscripción que se dispondrá en la consulta de Enfermería o en la secretaría del Centro de Salud Mental Pirineos **(ANEXO VI)**.

INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

Duración del programa	2 meses (para poder evaluar los cambios en las familias y la efectividad del programa)
Número de sesiones	6 sesiones
Duración de cada sesión	80 minutos
Meses	Septiembre – Octubre
Días	Los jueves de cada mes (1 semana de descanso cada dos sesiones)
Horario	13:00 a 14:20 horas

Tabla XVI: Información del Programa.

SEMANA 1 (6 de Septiembre) – 1º SESIÓN

¿Qué es el Trastorno Obsesivo-Compulsivo? Tratamientos y teorías

La primera sesión comenzará con una breve presentación de la enfermera así como de los participantes, con el fin de favorecer un entorno de confianza y cercanía. Se expondrá el propósito del programa así como un pequeño resumen de las sesiones. A continuación se les entregarán bolígrafos, un cuaderno para cada participante, el tríptico informativo **(ANEXO VII)** y una encuesta para valorar los conocimientos previos de los familiares sobre este trastorno, que tendrán que realizar individualmente **(ANEXO VIII)**.

Durante la sesión, se les indicará a los familiares que anoten las dudas en el cuaderno y se procederá a la explicación del TOC, los tratamientos y las teorías existentes que lo producen, apoyándose sobre una presentación PowerPoint.

Antes de finalizar la sesión, se resolverán las dudas y se les indicará que anoten preguntas en el cuaderno, para resolverlas en la siguiente sesión.

CARTA DESCRIPTIVA

Sesión 1 - ¿Qué es el Trastorno Obsesivo-Compulsivo? Tratamientos y teorías

Contenido sesión	Objetivos específicos	Técnica didáctica	Duración	Material utilizado
Presentación de la enfermera y los participantes, propósito programa y resumen sesiones	Crear ambiente de confianza y cercanía	Presentarse por su nombre y el motivo por el que acuden, especificar el contenido de las sesiones, por qué se realiza el programa y que se quiere conseguir	10 minutos	-
Encuesta inicial	Evaluar los conocimientos previos de los familiares	Se entregará a los familiares la encuesta que realizarán individualmente	10 minutos	Bolígrafo y encuesta
Explicación	Aumentar los conocimientos de los familiares	Explicar que es el TOC, los tratamientos y las teorías que lo producen	40 minutos	PowerPoint, ordenador, proyector, pantalla, cuaderno, bolígrafo
Dudas	Resolver las dudas	Los familiares resolverán las dudas sobre la sesión	20 minutos	Cuaderno, bolígrafo

Tabla XVII. Carta descriptiva Sesión 1.

SEMANA 2 (13 de Septiembre) – 2º SESIÓN

Las consecuencias del TOC

La enfermera resolverá las dudas de los familiares y expondrá con ayuda del PowerPoint las consecuencias del TOC a largo plazo en el individuo y en la familia y cómo afecta a la dinámica familiar.

CARTA DESCRIPTIVA

Sesión 2 – Las consecuencias del TOC

Contenido sesión	Objetivos específicos	Técnica didáctica	Duración	Material utilizado
Resolución de dudas	Asegurarse de que los familiares han entendido el contenido de la sesión anterior	La enfermera preguntará a los familiares y las resolverá	40 minutos	Cuaderno, bolígrafo
Explicación	Aumentar los conocimientos sobre las consecuencias del TOC en el individuo y el familia	Exposición de las posibles consecuencias del TOC	40 minutos	PowerPoint, ordenador, proyector, pantalla

Tabla XVIII: Carta descriptiva Sesión 2.

SEMANA 3 – DESCANSO

SEMANA 4 (27 de Septiembre) – 3º SESIÓN

¿Qué es el acomodamiento familiar y que efecto puede tener?

Ejemplos

En la cuarta sesión la enfermera explicará el acomodamiento familiar, apoyándose en una presentación de PowerPoint, las principales características y el efecto que tiene en el individuo con TOC y en los resultados de los tratamientos, con ayuda de algunos ejemplos. Se les entregará la escala sobre "Acomodación Familiar" (**ANEXO IX**), que

tendrán que rellenar individualmente. Una vez rellenada, los familiares la entregarán a la enfermera y se utilizará la técnica brainstorming o lluvia de ideas donde los familiares expondrán en voz alta su opinión sobre el trastorno y el acomodamiento familiar y las obsesiones y compulsiones de su familiar con TOC, de carácter opcional, con el objetivo de favorecer la confianza grupal.

CARTA DESCRIPTIVA

Sesión 3 - ¿Qué es el acomodamiento familiar y que efecto puede tener?

Ejemplos

Contenido sesión	Objetivos específicos	Técnica didáctica	Duración	Material utilizado
Explicación	Dar a conocer el concepto de acomodación familiar	Explicar que es el acomodamiento familiar y dar algunos ejemplos	30 minutos	Ordenador, proyector, pantalla, PowerPoint, cuaderno, bolígrafo
Encuesta	Evaluar nivel de acomodación familiar	Se les entregará la encuesta para medir la acomodación familiar que rellenarán individualmente	10 minutos	Encuesta, bolígrafo
Brainstorming	Favorecer la confianza grupal	Los familiares, de carácter opcional, expondrán las obsesiones y compulsiones de su familiar en voz alta	40 minutos	-

Tabla XIX: Carta descriptiva Sesión 3.

SEMANA 5 (4 de Octubre) – 4º SESIÓN

¿Cómo podemos ayudar a nuestro familiar?

La enfermera comenzará exponiendo con ayuda de un PowerPoint la correcta actuación que tienen que hacer los familiares hacia el niño y/o adolescente con TOC, indicándoles que es lo que se recomienda y lo que no se recomienda hacer.

Una vez realizada la explicación, se pedirá a los participantes que expongan en voz alta e individualmente los comportamientos que realizan como respuesta al TOC de su familiar. Se les entregará la "Pirámide de actuaciones" (**ANEXO X**) y la "Tabla de actuaciones recomendadas y no recomendadas" (**ANEXO XI**) y se les indicará que en su domicilio indiquen en el cuaderno las actividades novedosas que han realizado y las dificultades que han surgido durante la semana.

CARTA DESCRIPTIVA

Sesión 4 - ¿Cómo podemos ayudar a nuestro familiar? Ejemplos

Contenido sesión	Objetivos específicos	Técnica didáctica	Duración	Material utilizado
Exposición de la correcta actuación frente al familiar con TOC	Dar a conocer actuaciones concretas para disminuir el acomodamiento familiar y mejorar la calidad de vida del paciente con TOC y los familiares	Explicación de la enfermera de las actuaciones correctas.	60 minutos	PowerPoint, ordenador, proyector, pantalla, cuaderno, bolígrafo
Participación	Fomentar la confianza grupal	Los participantes indicarán individualmente los comportamientos	15 minutos	Cuaderno, bolígrafo

		que suelen realizar como respuesta al TOC		
Tabla y pirámide	Favorecer la visión de las actuaciones correctas	Se les entregará la tabla y la pirámide para que los familiares tengan a mano la información	5 minutos	Tabla, pirámide impresas

Tabla XX. Carta descriptiva Sesión 4.

SEMANA 6 – DESCANSO

SEMANA 7 (18 de Octubre) – 5º SESIÓN

Apoyo y consolidación de conocimientos

En la sesión, los participantes harán un círculo y expondrán las actuaciones que han realizado, cómo ha reaccionado el familiar con TOC y cuál ha sido la respuesta de los participantes. La enfermera resolverá las dudas que tengan los familiares y orientará sobre las conductas de los familiares que no han obtenido el resultado esperado.

CARTA DESCRIPTIVA

Sesión 5 – Apoyo y consolidación de conocimientos

Contenido sesión	Objetivos específicos	Técnica didáctica	Duración	Material utilizado
Participación grupal	Conocer las actuaciones y las respuestas de los participantes ante el TOC	Exposición grupal de las actuaciones que han realizado los familiares	60 minutos	-
Resolución de dudas y corrección	Resolver las posibles dudas y corregir a los familiares en las actuaciones	La enfermera resolverá las dudas que tengan y en caso de que los	20 minutos	-

		participantes no realicen correctamente alguna actuación se le indicará como la tiene que hacer		
--	--	---	--	--

Tabla XXI: Carta descriptiva Sesión 5.

SEMANA 8 (25 de Octubre) – 6º SESIÓN

Evaluación

La enfermera entregará a los participantes una copia para cada uno del PowerPoint y, en caso de que lo deseen, se enviará la presentación por Gmail. Volverán a realizar la encuesta inicial (**ANEXO VIII**) para evaluar los nuevos conocimientos adquiridos sobre el TOC y se les entregará un cuestionario para la evaluación del programa (**ANEXO XII**) que tendrán que realizar individualmente. La enfermera cumplimentará un cuestionario donde valorará el programa (**ANEXO XII**).

CARTA DESCRIPTIVA

Sesión 6 – Evaluación

Contenido sesión	Objetivos específicos	Técnica didáctica	Duración	Material utilizado
PowerPoint	Favorecer la no falta de información	Entregar el PowerPoint impreso o por Gmail a los familiares	5 minutos	PowerPoint impreso
Cuestionarios de evaluación	Conocer la satisfacción y los conocimientos de los familiares	Entregar el cuestionario de evaluación de conocimientos inicial y el de evaluación del programa.	15 minutos	Cuestionarios

Tabla XXII: Carta descriptiva Sesión 6.

CRONOGRAMA DEL PROGRAMA

	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
Selección de participantes						
Difusión del programa mediante cartel informativo						
Comunicación de programa a las familias						
Sesión 1						
Sesión 2						
Sesión 3						
Sesión 4						
Sesión 5						
Sesión 6						

Tabla XXIII: Cronograma.

EVALUACIÓN

El programa de salud será evaluado mediante el uso de distintas técnicas, que permitirán poder evaluar la consecución de los objetivos, de la estructura y del proceso.

Para la evaluación de la consecución de los objetivos utilizaremos las siguientes técnicas:

- El aumento de los conocimientos sobre el Trastorno Obsesivo-Compulsivo – Se entregará la encuesta de conocimientos (**ANEXO VIII**) al final de la sexta sesión que realizarán los participantes y también se evaluará a través de la escala Likert sobre los indicadores de los NOC (Nursing Outcomes Classification).

- El aumento de los conocimientos sobre el acomodamiento familiar – Los participantes realizarán la “Escala de Acomodación Familiar” **(ANEXO IX)** en la tercera sesión y en la cuarta y quinta sesión compartirán las dudas y los nuevos conocimientos adquiridos.

Para la evaluación de la estructura y del proceso del programa, se repartirá una encuesta de satisfacción en la sexta sesión para los participantes y para la enfermera **(ANEXO XII)**.

Los datos obtenidos serán plasmados en una memoria de proyecto con el fin de mejorar el programa de salud.

CONCLUSIONES

El programa de salud diseñado en este trabajo permite ser una herramienta eficaz para poder aumentar los conocimientos de los familiares sobre el TOC de los niños y/o adolescentes, así como fomentar una correcta actuación para poder mejorar la calidad de vida de ambos.

Las estrategias planteadas resuelven las situaciones problemáticas a las que están expuestos los familiares y la Enfermería reforzará lo planteado.

Se objetivará la satisfacción de los familiares con el programa en la puesta en marcha del Programa de Psicoeducación.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association., et al. DSM-5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5ª ed. Madrid [etc.]: Editorial Médica Paranamericana, 2014.
2. Lovell K, Bower P, Gellatly J, Byford S, Bee P, McMillan D et al. Clinical Effectiveness, Cost-effectiveness and Acceptability of Low-intensity Interventions in the Management of Obsessive-Compulsive Disorder: The Obsessive-Compulsive Treatment Efficacy randomised controlled Trial (OCTET). Health Technology Assessment. [Internet] 2017 Jun [consulta el 10 de Enero de 2018]; 21(37):p1-132. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28681717>
3. Arboleya Faedo T, Murias Moya G, Cebrián Toral M, Suárez Rosales N. Metodología Enfermera en Trastorno Obsesivo-Compulsivo. Cuiden, Fundación Index. [Internet] 2013 [consulta el 10 de Enero de 2018]; 7(19). Disponible en: <http://www.index-f.com/new/cuiden/resultados.php>
4. Andrighetti H, Semaka A, Stewart SE, Shuman C, Hayeems R, Austin J. Obsessive-Compulsive Disorder: The Process of Parental Adaptation and Implications for Genetic Counseling. Journal of Genetic Counseling. [Internet] 2016 Oct [consulta el 10 de Enero de 2018]; 25(5):p912-22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26639756>
5. Loyd Minor D, Entwistle D, Dawes C. Obsessive-Compulsive and Related Disorders. Stanford Medicine; 2018. [consulta el 11 de Enero de 2018]. Disponible en: <http://ocd.stanford.edu/about/>
6. Johnco C. Managing Family Accommodation of OCD in the Context of Adolescent Treatment Refusal: A Case Example. Journal of Clinical Psychology. [Internet] 2016 Nov [consulta el 10 de Enero de 2018];

- 72(11):p1129-1138. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27640401>
7. Thompson-Hollands J, Abramovitch A, Tompson MC, Barlow DH. A Randomized Clinical Trial of a Brief Family Intervention to Reduce Accommodation in Obsessive-Compulsive Disorder: a Preliminary Study. Behavior Therapy. [Internet] 2015 Mar [consulta el 10 de Enero de 2018]; 46(2):p218-29. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25645170>
8. Weidle B, Jozefiak T, Ivarsson T, Thomsen PH. Quality of Life in Children with OCD with and Without Comorbidity. Health Quality Life Outcomes. [Internet] 2014 Oct 29 [consulta el 10 de Enero de 2018]; 12:152. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25358486>
9. R Lebowitz E, E Panza K, Su J, H Bloch M. Acomodación Familiar en el Trastorno Obsesivo-Compulsivo. Revista de Toxicomanías y Salud Mental (RET) [Internet] 2013 [consulta el 19 de Enero de 2018]; (70):p3-14. Disponible en: <http://www.cat-barcelona.com/ret/70/acomodacion-familiar-en-trastorno-toc-obsesivo-compulsivo>
10. Ross J. Anxiety and Depression Association of America (ADDA) [Internet]. Georgia; 2016 [consulta el 18 de Enero de 2018]. Disponible en: <https://adaa.org/about-adaa>
11. Thompson-Hollands J, Edosn A, Tompson MC, Comer JS. Family Involvement in the Psychological Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder: a Meta-Analysis. Journal of Family Psychology. [Internet] 2014 Jun [consulta el 15 de Enero de 2018]; 28(3): p287-98. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-24798816>

12. Anderson LM, Freeman JB, Franklin ME, Sapyta JJ. Family-Based Treatment of Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder: Clinical Considerations and Application. *Child Adolescent Psychiatric Clinics of North America* [Internet] 2015 Jul [consulta el 10 de Enero de 2018]; 24(3):p535-55. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26092738>
13. Biblioteca Virtual en Salud. Descriptores en Ciencias de la Salud. Biblioteca Virtual en Salud: BVS; 2018 [consulta el 15 de Enero de 2018]. Disponible en: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>
14. Wu MS, McGuire JF, Martino C, Phares V, Selles RR, Storch EA. A Meta-Analysis Of Family Accommodation And Ocd Symptom Severity. *Clinical Psychologic Review* [Internet] 2016 Apr [consulta el 15 de Enero de 2018]; 45: p34-44. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-27019367>
15. Strauss C, Hale L, Stobie B. A Meta-Analytic Review Of The Relationship Between Family Accommodation And Ocd Symptom Severity. *Journal of Anxiety Disorders* [Internet] 2015 Jun [consulta el 15 de Enero de 2018]; 33: p95-102. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-26074142>
16. Gorenstein G, Gorenstein C, de Oliveira MC, Asbahr FR, Shavitt RG. Child-focused treatment of pediatric OCD affects parental behavior and family environment. *Psychiatry Res* [Internet]. 2015 Sep 30 [consulta el 10 de Enero de 2018]; 229(1-2):p161-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26216164>
17. Wu MS, Pinto A, Horng B, Phares V, McGuire JF, Dedrick RF, Van Noppen B, Calvocoressi L, Storch EA. Psychometric properties of the Family Accommodation Scale for Obsessive-Compulsive Disorder-Patient Version. *Psychological Assessment*. [Internet] 2016 Mar

- [consulta el 14 de Enero de 2018]; 28(3):p251-62. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26075408>
18. Peris TS, Rozenman MS, Sugar CA, McCracken JT, Piacentini J. Targeted Family Intervention for Complex Cases of Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* [Internet]. 2017 Dec [consulta el 14 de Enero de 2018]; 56(12):p1034-1042. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29173737>
19. Cicek E, Cicek IE, Kayhan F, Uguz F, Kaya N. Quality of life, family burden and associated factors in relatives with obsessive-compulsive disorder. *Gen Hosp Psychiatry*. [Internet] 2013 May-Jun [consulta el 14 de Enero de 2018]; 35(3):p253-8. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23453525>
20. Goldberg X, Soriano-Mas C, Alonso P, Segalàs C, Real E, López-Solà C et al. Predictive value of familiarity, stressful life events and gender on the course of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2015 Oct 1 [consulta el 19 de Enero de 2018]; 185:p129-34. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26172984>
21. Rosa Alcázar AI. *El Trastorno Obsesivo-Compulsivo en la Infancia. Una Guía de Desarrollo en la Infancia*. 1ª ed. Madrid: Editorial Pirámide; 2012.
22. Szymanski J. *International OCD Foundation* [Internet]. Boston; 2018 [consulta el 19 de Enero de 2018]. Disponible en: <https://iocdf.org/>
23. Menchón JM, Bobes J, Saiz-Ruiz J. Trastorno Obsesivo-Compulsivo: Utilidad de una Guía Terapéutica Farmacológica. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* [Internet] 2016 [consulta el 18 de Enero



de 2018]; 9(3): p131-133. Disponible en:
<http://www.sepsiq.org/publicaciones/revista>

24. Falcón F, Lazar C, Saldaña García C. El Papel De Los Padres En El Tratamiento Cognitivoconductual Del Trastorno Obsesivo-Compulsivo En La Infancia. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace [Internet] 2012 [consulta el 18 de Enero de 2018]; (102):8. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4393231>
25. Almajano Navarro V, Marco Arnau I, Morales Rozas AB, Sieso Sevil AI, González Asenjo H, Cinca Monterde C et al. Diagnósticos Enfermeros En Salud Mental Identificación, Desarrollo Y Aplicación. 2ª ed. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud: Z.S.L; 2014.
26. Amorín Calzada MJ. Mapa Sanitario de la Comunidad de Aragón. Sector Sanitario de Huesca. Edición. Aragón: Gobierno de Aragón; 2008.
27. Pinto A, Van Noppen B, Calvocoressu L. Development and Preliminary Psychometric Evaluation of a Self/Rated Version of the Family Accomodation Scale for Obsessive-Compulsive Disorder. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders [Internet]. 2013 Oct [consulta el 18 de Enero de 2018]; 1; 2(4):p457-465. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24855596>



ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I - OBSESIONES Y COMPULSIONES MÁS COMUNES DE MAYOR A MENOR PREVALENCIA

ANEXO II - ALGORITMO OBSESIONES Y COMPULSIONES

ANEXO III - EJEMPLOS DE CONDUCTAS DE ACOMODACIÓN, EN FUNCIÓN DE LAS OBSESIONES

ANEXO IV - DIAGRAMA DE GANTT

ANEXO V - CARTEL INFORMATIVO

ANEXO VI - HOJA DE INSCRIPCIÓN

ANEXO VII - TRÍPTICO

ANEXO VIII - HOJA DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

ANEXO IX - ESCALA DE ACOMODACIÓN FAMILIAR PARA TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO

ANEXO X - PIRÁMIDE DE ACTUACIONES

ANEXO XI - ACTUACIONES ADECUADAS E INADECUADAS

ANEXO XII - HOJA DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD

ANEXO I

TABLA I: OBSESIONES Y COMPULSIONES MÁS COMUNES DE MAYOR A MENOR PREVALENCIA (1, 3)

OBSESIONES	COMPULSIONES
Contaminación	Limpieza: <ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos • Evitar objetos subjetivamente contaminados
Simetría y repetición	Contar y de orden <ul style="list-style-type: none"> • Ordenar • Comprobar las cosas • Contar • Repetir palabras en silencio
Pensamientos tabú o prohibidos <ul style="list-style-type: none"> • Agresiones sexuales 	Religión: <ul style="list-style-type: none"> • Rezar
Daño <ul style="list-style-type: none"> • Miedo a hacerse daño a uno mismo o a otros 	Comprobación <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar las cosas (apagar aparatos electrónicos o gas)

Tabla I: Obsesiones y compulsiones más comunes, de mayor a menor prevalencia (1, 3).

ANEXO II

ALGORITMO OBSESIONES Y COMPULSIONES (21)



ANEXO III

EJEMPLOS DE CONDUCTAS DE ACOMODACIÓN, EN FUNCIÓN DE LAS OBSESIONES (9)

	Pensamientos prohibidos y comprobación	Simetría y orden	Contaminación y limpieza
Evitación de desencadenantes del TOC	Cortar los alimentos por miedo a los cuchillos	No hacer cambios en la casa	Abrirle las puertas
Mejora en las compulsiones	Escuchar las confesiones Llevarle al médico	Tocar ambos lados del paciente	Comprar un jabón especial. Excesivo lavado de manos

Tabla II. Ejemplos de conductas de acomodación, en función de las obsesiones. (9)

ANEXO IV

DIAGRAMA DE GANTT

MES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda bibliográfica																				
Introducción																				
Objetivos																				
Metodología																				
Desarrollo																				
Conclusiones																				
Bibliografía																				
Repaso																				
PowerPoint																				

Tabla III: Diagrama de Gantt.

ANEXO V

CARTEL INFORMATIVO



**PROGRAMA
PSICOEDUCACIONAL**

**“TRASTORNO
OBSESIVO-COMPULSIVO”**

**¿Cómo pueden ayudar los
familiares?**

Si está interesado y tiene un hijo/a o un familiar de entre 5 y 18 años, puede solicitar información en la consulta de Enfermería del Centro de Salud Mental Pirineos de Huesca.

**6, 13 y 27 de Septiembre
4, 18 y 25 de Octubre**

**“Programa Psicoeducacional para
Familiares de Niños y Adolescentes
con TOC”.**

ANEXO VI

FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA EL PROGRAMA DE SALUD "TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO"

Introduzca los datos en esta ficha.

INFORMACIÓN PERSONAL ASISTENTE 1

Nombre: **Apellidos:**

Teléfono de contacto:

Dirección: **CP:**

Población: **País:**

Correo electrónico:

Relación: (marque con un círculo)

Madre Padre Hermano/a Otro (indicar)

INFORMACIÓN PERSONAL ASISTENTE 2

Nombre: **Apellidos:**

Teléfono de contacto:

Dirección: **CP:**

Población: **País:**

Correo electrónico:

Relación: (marque con un círculo)

Madre Padre Hermano/a Otro (indicar)

Huesca, a..... de..... de 2018.

Firma del asistente 1:

Firma del asistente 2:

ANEXO VII

TRÍPTICO

Plan del Programa de Salud

El Programa de Salud se realizará en 6 sesiones, en el Centro de Salud Mental Pirineos Huesca, abarcando la población del Sector de Huesca, en el mes de Septiembre y Octubre de 2018:

- o 6 de Septiembre
- o 13 de Septiembre
- o 27 de Septiembre
- o 4 de Octubre
- o 13 de Octubre
- o 25 de Octubre

En horario de 13:00 a 14:20 horas.



El Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC)

En este programa, hablaremos de qué es el TOC, las obsesiones y compulsiones más frecuentes y del acomodamiento familiar, un factor desconocido por la gran mayoría, pero que tiene un gran efecto negativo en el TOC de su hijo/a.

¿Qué conseguiré con el programa?

Aprenderemos en qué consiste el TOC y cómo afecta a su hijo/a; estudiaremos las formas de acomodamiento familiar y las actuaciones que nos ayudarán no solo a mejorar los síntomas de los niños y adolescentes, sino también a mejorar la calidad de su vida y la nuestra.

▪ Carlota Martín Pareja

Teléfono: 974854782

Móvil: 64842668

Sesión 1. ¿Qué es el Trastorno Obsesivo-Compulsivo? Tratamientos y teorías

Hablaremos sobre qué es el TOC, los signos y síntomas más comunes y los tratamientos más utilizados así como las teorías que explican cómo se produce.

Sesión 2. Las consecuencias del TOC

Se explicarán las principales consecuencias que produce el TOC a largo plazo tanto al individuo como a la familia.

Sesión 3. ¿Qué es el acomodamiento familiar y que efecto puede tener? Ejemplos

Explicaremos que es el acomodamiento familiar y el efecto que tiene en el TOC de su hijo/a, poniendo algunos ejemplos.

Programa Psicoeducacional para Familiares de Niños y Adolescentes con Trastorno Obsesivo-Compulsivo

Centro de Salud Mental Pirineos de Huesca, Huesca.



Sesión 4. ¿Cómo podemos ayudar a nuestro familiar?

Estudiaremos las distintas actuaciones que se recomiendan y las que no son aconsejables.

Sesión 5. Apoyo y consolidación de conocimientos

Se resolverán las dudas que tengan sobre a cómo actuar en casa con su familiar.

Sesión 6. Evaluación

Evaluación del programa con la encuesta de satisfacción y sugerencias.

Contacto

Carlota Martín Pareja

Centro de Salud Mental Pirineos.
Huesca
Calle Felipe Coscolla, 9, 22004.
Teléfono: 974247272
Correo electrónico

ANEXO VIII

HOJA DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

Conteste a las preguntas:

1. ¿Qué es el Trastorno Obsesivo-Compulsivo? Defina que son las compulsiones y las obsesiones y ponga algunos ejemplos.

2. Explique el mecanismo por el cual se producen las obsesiones, las compulsiones y la ansiedad.

3. ¿En qué periodo de la vida cree que puede ser más frecuente?

- a. Adulto
- b. Niñez
- c. Adolescencia
- d. B y C son correctas

4. ¿Cree que es una patología frecuente o rara? ¿Por qué?



5. ¿Cómo se siente a lo largo del día? Ponga qué situaciones dan lugar a determinados sentimientos o emociones.

6. ¿Cómo definiría el acomodamiento familiar? ¿Sabría decir algún ejemplo?

7. ¿Qué cree que es lo que se debe o no se debe hacer ante una persona con TOC?

8. Marce la opción que considere como una actuación recomendada que puede hacer a su familiar con TOC:

- a. Cuando mi ser querido haga un ritual inmediatamente tengo que detenerlo.

- b. Para evitar que mi ser querido sufra, debemos evitar el desencadenante que le produce ansiedad, por ejemplo, asegurarnos por ellos de que la puerta está cerrada o evitar determinados lugares.
- c. Si mi ser querido realiza muchos rituales y eso le impide realizar tareas en el hogar o tareas académicas, debemos castigarle para enseñarle lo que debe hacer.
- d. Ninguna de las anteriores se considera una correcta actuación ante un paciente con Trastorno Obsesivo-Compulsivo.

9. ¿Cree que puede disminuir la ideación obsesiva y compulsiva de su ser querido con sus actuaciones? ¿Por qué?

ANEXO IX

ESCALA DE ACOMODACIÓN FAMILIAR PARA TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO (27)

Fecha: ____ / ____ / ____

Nombre: _____

Su género:

1. Mujer
2. Hombre

Soy el _____ del paciente (¿Cuál es su relación con el paciente?)

1. Padre/Madre
2. Hermano/a
3. Tío/a
4. Otro (indicar)

Introducción

Se le ha pedido que complete este cuestionario porque tiene un familiar que ha sido diagnosticado con Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC). A lo largo de este cuestionario, su familiar con TOC se conoce como "su pariente" y usted es el "miembro de la familia".

La parte I de este cuestionario describe las obsesiones y compulsiones y le pide que identifique las de su pariente según su conocimiento. La parte II de este cuestionario le pide que identifique las posibles formas que puede cambiar su comportamiento o su rutina en respuesta al TOC de su pariente.

PARTE I: INFORME DE LOS SÍNTOMAS DEL TOC DE SU PARIENTE

Obsesiones

Las obsesiones son ideas, pensamientos, imágenes o impulsos angustiosos que entran reiteradamente en la mente de una persona y que aparecen en contra de su voluntad. Los pensamientos pueden ser repugnantes o

atemorizantes y pueden parecerle a la persona que los experimenta sin sentido.

A continuación hay una lista de los diferentes tipos de obsesiones comunes en el TOC. Por favor, coloque una marca en la/las obsesión/es que su pariente experimentó durante la semana pasada.

_____ *Obsesiones de dañar.* Ejemplos: miedo a hacerse daño o a otros, robar cosas, soltar obscenidades o insultos, actuar sobre impulsos no deseados o embarazosos; ser responsable de que algo terrible ocurra (por ejemplo, un incendio o robo); experimentar imágenes violentas u horribles.

_____ *Obsesiones de contaminación.* Ejemplos: preocupación excesiva por los desechos corporales, secreciones, sangre, gérmenes; preocupación excesiva por toxinas ambientales (por ejemplo, amianto, radiación o desechos tóxicos), limpiadores/disolventes domésticos, animales (por ejemplo, insectos); incomodidad con sustancias o residuos pegajosos; miedo a contaminar a otros.

_____ *Obsesiones sexuales.* Ejemplos: pensamientos repetidos no deseados de temas sexuales prohibidos o perversos (por ejemplo, participación sexual con niños).

_____ *Obsesiones de ahorrar.* Ejemplos: preocupaciones sobre tirar cosas aparentemente sin importancia, dando lugar a la acumulación de objetos que llenan o saturan las áreas de vida activas o el lugar del trabajo.

_____ *Obsesiones religiosas.* Ejemplos: pensamientos intrusos blasfemos; preocupaciones excesivas sobre lo correcto y lo incorrecto/moralidad.

_____ *Obsesiones de simetría o exactitud.* Ejemplos: preocupaciones sobre si los artículos se han movido; temor a que las cosas no estén apropiadamente alineadas; preocupación sobre cálculo o que la escritura a mano sea perfecta.

_____ *Obsesiones somáticas.* Ejemplos: preocupaciones excesivas por tener una enfermedad como el SIDA o el cáncer; preocupaciones excesivas sobre una parte del cuerpo o aspecto de la apariencia.

_____ *Obsesiones misceláneas.* Ejemplos: necesidad excesiva de conocer o recordar detalles sin importancia; miedo a perder cosas; miedo a decir ciertas palabras; miedo a no decir lo correcto; incomodidad con ciertos sonidos o ruidos; pensamientos repetidos de números afortunados o desafortunados.

Compulsiones

Las compulsiones (también llamadas rituales) se definen como comportamientos o actos mentales que una persona se siente impulsada a realizar, aunque pueda reconocerlos como algo excesivo o sinsentido. Puede ser difícil para la persona y provocarle ansiedad si se resiste a realizarlos.

A continuación hay una lista de los diferentes tipos de compulsiones comunes en el TOC. Por favor, coloque una marca en la/las compulsión/es que su pariente realizó durante la última semana.

_____ *Compulsiones de limpieza/lavado.* Ejemplos: rituales excesivos de manos, ducharse, bañarse, cepillarse los dientes, asearse o ir al baño: limpieza excesiva de artículos para el hogar; esfuerzos para prevenir el contacto con contaminantes.

_____ *Compulsiones de comprobación.* Ejemplos: controlar que algo se ha cerrado muchas veces, como la estufa, electrodomésticos; comprobar para asegurarse de que nada terrible hizo o sucederá, o que no cometió ningún error; control del miedo a la enfermedad.

_____ *Compulsiones de repetición.* Ejemplo: releer y/o reescribir cosas; repetir actividades de rutina (por ejemplo, entrar/salir de la puerta).

_____ *Compulsiones de contar.* Ejemplos: contar baldosas, libros en un estante o palabras en una oración.

_____ *Compulsiones de ordenar.* Ejemplo: ordenar papeles en un escritorio, ajuste de muebles o marcos de cuadros.

_____ *Compulsiones de ahorrar.* Ejemplo: guardar periódicos viejos, correo no deseado, envoltorios, herramientas trotas; recoger objetos inútiles de la calle o de la basura.

_____ *Compulsiones misceláneas.* Ejemplos: buscar consuelo (por ejemplo, haciendo la misma pregunta en repetidas ocasiones); excesiva creación de listas; tomar medidas para evitar dañar a uno mismo o a otros, o para prevenir consecuencias terribles; rituales mentales que no sean verificar o contar (por ejemplo, revisar, orar ritualmente), necesidad de tocar las cosas; comportamientos ritualizados con la comida.

PARTE II: INFORME DE LAS RESPUESTAS DE LA FAMILIA ANTE EL TOC

Teniendo en cuenta los síntomas del TOC del pariente que identificó en la parte I, el siguiente conjunto de ítems describe las posibles formas en que puede haber respondido a esos síntomas durante la última semana. Para cada ítem, indique el número de días de la semana pasada en la que usted respondió de una forma específica. Para cada elemento, haga un círculo en la columna del número de días. Si un artículo se refiere a algo que no hizo en la última semana, complete el círculo para "ningún/ nunca pasó".

	NÚMERO DE DÍAS DE LA SEMANA PASADA				
	Ninguna /nunca	1 día	2-3 días	4-6 días	Todos los días
Aseguré a mi pariente que no había motivos sus preocupaciones del TOC. Ejemplo: tranquilizar a mi pariente de que no está contaminado o que no tiene una enfermedad terminal.	0	1	2	3	4
Tranquilicé a mi pariente de que los rituales que realiza fueron suficientes para responder a la preocupación. Ejemplo: tranquilizar a mi pariente de que el ritual lo ha	0	1	2	3	4

hecho suficientemente.					
Esperé a mi pariente mientras el/ella completaba un ritual	0	1	2	3	4
Participe directamente en las compulsiones de mi pariente. Ejemplo: hacer lavados repetitivos o verificar que lo ha hecho mi pariente.	0	1	2	3	4
Hice cosas que permitieron a mi pariente completar la compulsión. Ejemplos: conducir de vuelta a casa para que mi pariente pueda verificar que las puertas están cerradas; crear espacio extra para que pueda guardas las cosas.	0	1	2	3	4
Proporcione a mi pariente los artículos que necesita para realizar rituales. Ejemplos: comprar cantidades excesivas de jabón o limpiar productos para mi pariente.	0	1	2	3	4
Hice cosas que permitieron a mi pariente evitar las situaciones que podrían desencadenar las obsesiones y compulsiones. Ejemplo: tocar las perillas de las puertas públicas para que mi pariente no tenga que tocarlas.	0	1	2	3	4
Ayudé a mi pariente a tomar decisiones simples cuando el/ella ni podía hacerlo por el TOC. Ejemplos: decidir que ropa debe ponerse mi pariente o que marca de cereal comprar.	0	1	2	3	4

Ayudé a mi pariente con tareas personales, como lavar, arreglarse, ir al baño o vestirse, cuando su capacidad para funcionar fue afectada por el TOC.	0	1	2	3	4
Ayudé a mi pariente a preparar la comida cuando no pudo hacerlo debido al TOC.	0	1	2	3	4
Asumí responsabilidades familiares o domésticas que mi pariente no pudo realizar adecuadamente debido al TOC. Ejemplos: hacer facturas, comprar, cuidar niños (cuando, a excepción del TOC, no lo hubiera hecho)	0	1	2	3	4
Evité hablar sobre cosas que podrían desencadenar las obsesiones o compulsiones.	0	1	2	3	4
No hice cosas que podría haber realizado mi pariente por las compulsiones. Ejemplos: no mover elementos que mi pariente ha alineado cuidadosamente.	0	1	2	3	4
Di excusas o mentí a mi pariente cuando el/ella faltó al trabajo o a una actividad social debido al TOC.	0	1	2	3	4
No hice nada para detener comportamientos inusuales relacionados con el TOC de mi pariente. Ejemplos: tolerar las acciones	0	1	2	3	4

repetitivas de mi pariente, como ir dentro y fuera de la casa, o tocar objetos un cierto número de veces.					
Sufrí condiciones inusuales en mi casa debido al TOC de mi pariente. Ejemplos: salir de la casa abarrotada de papeles que mi pariente no tirará.	0	1	2	3	4
Reduje las actividades de ocio debido al TOC de mi pariente. Ejemplos: pasar menos tiempo socializando, hacer pasatiempos, hacer ejercicio.	0	1	2	3	4
Cambié mi trabajo u horario escolar debido a mi pariente con TOC.	0	1	2	3	4
Dejé algunas de mis responsabilidades familiares debido al TOC de mi pariente. Ejemplos: pasé menos tiempo de que me hubiera gustado con otros parientes; descuidé mis tareas domésticas.	0	1	2	3	4
PUNTUACIÓN TOTAL (suma de las respuestas 1-19)					

Tabla XXIV: Escala de Acomodación Familiar para el Trastorno Obsesivo-Compulsivo ().

Referencia: 27. Pinto A, Van Noppen B, Calvocoressu L. Development and Preliminary Psychometric Evaluation of a Self/Rated Version of the Family Accomodation Scale for Obsessive-Compulsive Disorder. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders [Internet]. 2013 Oct [consulta



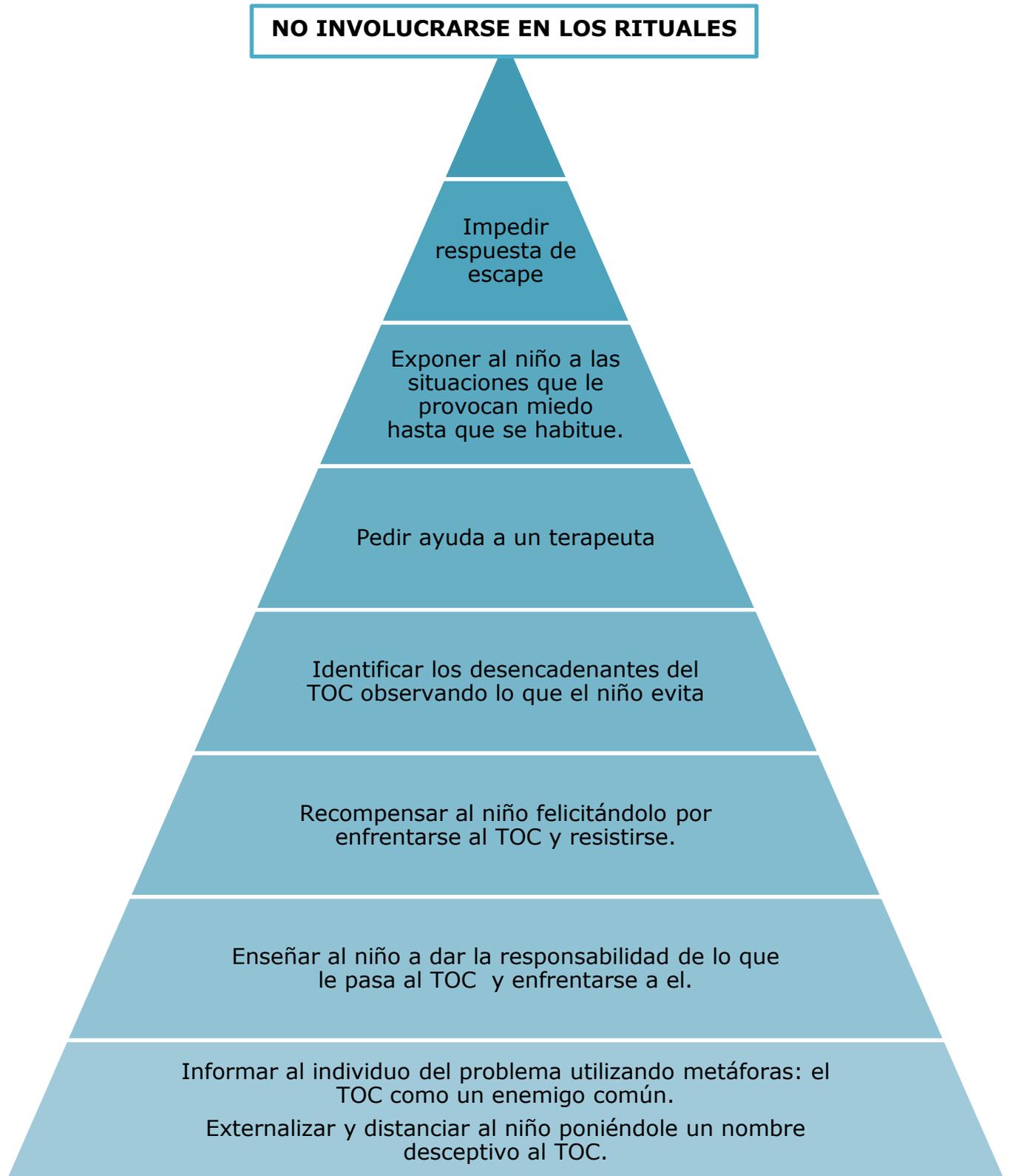
el 18 de Enero de 2018]; 1; 2(4):p457-465. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24855596>

Nota I: La escala de "Acomodación Familiar para el Trastorno Obsesivo-Compulsivo" no está validada en castellano. Su uso solo sirve para una valoración de la práctica clínica en este programa.

Tabla XXV: Nota I.

ANEXO X

PIRÁMIDE DE ACTUACIONES (21)



ANEXO XI

TABLA ACTUACIONES RECOMENDADAS Y NO RECOMENDADAS (21)

ACTUACIONES RECOMENDADAS	ACTUACIONES NO RECOMENDADAS
<ul style="list-style-type: none"> • Preste atención a sus hijos cuando se comporten correctamente, brindándoles sonrisas, halagos, atención y otras «sorpresas». • No preste atención en la medida de lo posible a las conductas inadecuadas. • Pase tiempo con sus hijos. Esto les permitirá tomarle como modelo. Juegue con ellos y escuche sus problemas. Antes de actuar deje que le conozcan y conózcalos. • Lleve un registro de las conductas de sus hijos antes, durante y después de intentar llevar a cabo el programa de cambio de conductas inadecuadas. • Tenga en cuenta los principios básicos del aprendizaje que le hemos enseñado y ha puesto en práctica entre sesión y sesión de entrenamiento. En caso de duda consulte con el profesional que dirigió su entrenamiento: no actúe sin tener la certeza de que hace lo que conviene. • Recuerde que el TOC es resistente y que el niño no realiza los rituales porque quiere manipular a la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si el niño es pequeño, no intente persuadirlo con argumentos, razonamientos o sermones, ya que, por lo general, su capacidad cognitiva y de autocontrol será muy limitada. Aplique lo que ha aprendido. • No amenace a sus hijos. El resultado es generalmente negativo. Sustituya la amenaza por un procedimiento que conlleve el ejercicio del autocontrol: la economía de fichas, los refuerzos sociales son excelentes alternativas, tanto por su eficacia como por su eficiencia, frente al uso de la amenaza. • No convierta en hábito la pérdida de control ante sus hijos. Si recurre con frecuencia a gritos o arranques de mal genio, cuando sus hijos no se comportan adecuadamente, puede contribuir a que su hijo aprenda a ser un niño colérico. • No haga a su hijo sentirse culpable con mensajes como «eres un maniático, un obsesivo» o «no te esfuerzas nada». El sentimiento de culpa no sólo no soluciona nada, sino que, además, tiene efectos muy

<ul style="list-style-type: none">• Si hubiera alguna recaída, esté alerta ante los primeros síntomas de aparición.• Refuerce al niño en sus logros, recuerde sus estrategias de afrontamiento.	<p>perjudiciales para el niño.</p> <ul style="list-style-type: none">• No utilice el castigo físico en ninguna de sus modalidades. A largo plazo no sólo no tiene un efecto positivo, sino que también incita al niño a actuar agresivamente para resolver los problemas.• No emplee un halago al mismo tiempo que un reproche; por ejemplo: «estoy contento porque han vencido a la bola cansina, pero ¡no ves cómo haces las cosas cuando te da la gana!».
--	---

Tabla XXVI: Actuaciones recomendadas y no recomendadas (21)

ANEXO XII

HOJA DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD

Conteste de forma anónima las siguientes cuestiones.

- 1. Rellene este cuadro marcando con cruces la alternativa que usted prefiera. Evalúe los siguientes aspectos.**

	Mucho	Bastante	Poco	Nada
Me he sentido cómodo/a				
He comprendido toda la información que me han aportado				
He participado en grupo				
Considero de gran utilidad lo dado en el programa				
He podido obtener nuevas ideas para poder manejar mejor la situación				
Los educadores han partido desde el respeto y la comprensión				
La enfermera conoce el tema				
El programa es interesante				

- 2. Califique los aspectos que le mostramos en esta tabla, del 1 al 10.**

Número y frecuencia de sesiones	
Tiempo establecido para las actividades	
Lugar donde se han impartido las clases	
Forma de impartir las sesiones	
Actitud de los educadores	
Material utilizado	
Horario establecido	
Valoración global	



Si quiere comentar algo más sobre alguno de estos puntos puede hacerlo aquí.

3. ¿Le ha sido satisfactorio lo expuesto en este programa?

4. ¿Qué aspectos le ha gustado más, y los considera útiles en cuanto al programa?

5. ¿Y los que menos?



- 6. Comentario personal sobre el programa/ sugerencias para próximas ediciones.**



Universidad
Zaragoza

