



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

i) Escola d'Infermeria

Trabajo de Fin de Grado
GRADO DE ENFERMERÍA

Escola Universitària d'Infermeria
Universitat de Barcelona

**ABORDARJE DE ENFERMERÍA DEL TRASTORNO
OBSESIVO COMPULSIVO**

Paula Albaladejo Caro

Tutora: M^a Teresa Lluch Canut
Àmbito: Enfermeria de salud mental
Curso: 2018-2019

AGRADECIMIENTOS

Un trabajo de fin de grado es un proyecto que supone un gran esfuerzo, entusiasmo y tiempo. Es por ello por lo que, quiero dedicárselo a todas aquellas personas que cuando me ha fallado el entusiasmo, me ha faltado tiempo o he flojeado en cuanto ha implicación, me han motivado a seguir.

En primer lugar, a mi tutora M^a Teresa Lluch Canut, por su profesionalidad, sus consejos y su capacidad por hacerme ver la luz cuando mi mente lo veía todo en negro.

A mi madre y a mis amigos, por apoyarme siempre que lo he requerido y soportarme en mis momentos de estrés.

Por último, quiero dedicármelo a mí misma, por dar la vuelta a lo que me suponía un obstáculo y convertirlo en conocimiento. Como dijo Jorge Bucay “No somos responsables de las emociones, pero si de lo que hacemos con las emociones”.

Gracias.

RESUMEN

Introducción. Las personas que padecen algún tipo de trastorno obsesivo compulsivo (TOC), suelen manifestar otros problemas de manera comórbida. Enfermería, tiene una labor muy importante para su prevención, detección y rehabilitación, por su continuum asistencial y las habilidades de las que disponen dichos profesionales.

Objetivo. Identificar intervenciones de enfermería, basadas en evidencias científicas, para el manejo del trastorno obsesivo compulsivo.

Metodología. Revisión bibliográfica en la que se han utilizado las bases de datos PubMed, CINALH, Biblioteca Cochrane, ENFISPO, Cuiden Plus y Cuidatge.

Resultados. Este estudio incluye un total de 10 artículos: 3 revisiones bibliográficas, 1 revisión bibliográfica con ensayo controlado de análisis multivariante, 4 metaanálisis de ensayos controlados aleatorios, 2 estudios cualitativos.

Los estudios tratan temas diversos, pero, se han identificado como principales intervenciones para el manejo del TOC y para su detección, la terapia cognitivo conductual (TCC), fármacos o tratamientos de baja intensidad.

Conclusiones. Los resultados obtenidos, denotan una gran escasez acerca de investigaciones sobre el tema tratado. No se concretan en la mayoría de los artículos intervenciones de enfermería para el manejo del trastorno obsesivo compulsivo, pese a que dichas intervenciones se encuentren dentro de la competencia enfermera y puedan ser muy beneficiosas para la detección precoz y el tratamiento de la enfermedad.

Palabras clave. Trastorno Obsesivo Compulsivo, cuidados enfermeros, enfermería, intervención, salud mental.

ABSTRACT

Background. People who suffer from some type of obsessive-compulsive disorder (OCD), usually manifest other problems comorbidly. Nursing has a very important work for prevention, detection and rehabilitation, for their continuum of care and the skills available to these professionals.

Objective. Identify nursing interventions, based on scientific evidence, for the management of obsessive-compulsive disorder.

Method. Bibliographic review using the bases of data PubMed, CINALH, Biblioteca Cochrane, ENFISPO, Cuiden Plus y cuidatge.

Results. This study includes a total of 10 articles: 3 literature reviews, 1 literature review with controlled trial of multivariate analysis, 4 meta-analyzes of randomized controlled trials and 2 qualitative studies.

The readings deal a diversity of topics, but main interventions that had been identified are for the detection and treatment of Obsessive-Compulsive disorder, like: Cognitive Behavioral Therapy, medication and low intensity interventions.

Conclusion. The results obtained show a scarcity of research on the subject. Most of the articles do not specify nursing interventions for the management of obsessive-compulsive disorder, even though these interventions are within the nursing competence and can be very beneficial for the early detection and treatment of the disease

Key words. Obsessive Compulsive Disorder, nursing care, nursing, intervention, mental health.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Trastorno Obsesivo Compulsivo	1
1.1.1. Conceptos y definiciones	1
1.1.2. Epidemiología	3
1.1.3. Pronóstico	4
1.2. Abordaje desde enfermería	4
1.3. Pregunta de búsqueda	6
2. OBJETIVOS	8
2.1. Objetivo general	8
2.2. Objetivos específicos	8
3. METODOLOGÍA	9
3.1. Palabras clave	9
3.2. Bases de datos	9
3.3. Estrategia de búsqueda	10
3.4. Artículos seleccionados	11
3.5. Gestión de la información	12
3.6. Dimensiones a estudiar	13
4. RESULTADOS	14
5. DISCUSIÓN	22
5.1. Intervenciones para el manejo del trastorno obsesivo compulsivo	22
5.2. Intervenciones para el diagnóstico del trastorno obsesivo compulsivo	24
5.3. Limitaciones del trabajo	25
6. CONCLUSIONES	26
6.1. Aplicabilidad en la práctica enfermera	26
6.2. Nuevas líneas de búsqueda	27
7. PLAN DE DIFUSIÓN	28
8. BIBLIOGRAFÍA	29
9. ANEXOS	32
9.1. Anexo 1	32
9.2. Anexo 2	37

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Trastorno obsesivo compulsivo

1.1.1. Conceptos y definiciones

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), es un tipo de trastorno de ansiedad, recogido y clasificado en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)¹, que provoca en la persona pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes, detectados como intrusos y no deseados, generando así una ansiedad en el individuo y malestar significativos. Esta definición haría referencia a las obsesiones.

Por otro lado, se describen las compulsiones como comportamientos y/o actos mentales, cuyo fin es prevenir o reducir el malestar generado, es decir, sería una respuesta a las obsesiones, por ejemplo: lavado de manos, comprobaciones o repetir palabras.²

El TOC, no debe confundirse con manías, ya que en este trastorno la intensidad, duración y frecuencia de las acciones y/o pensamientos son exagerados, interfiriendo gravemente en la vida diaria de las personas que lo padecen, ya que no pueden controlarlos, incluso si el paciente reconoce esos pensamientos como irracionales, su cerebro no para de producirlos. El hecho de perder el control suele desembocar en una rendición por parte de la persona hacia el problema.

En la gran mayoría de casos, las personas son diagnosticadas alrededor de los 19 años. Los síntomas del TOC pueden aparecer y desaparecer y mejorar o empeorar en los diferentes momentos de su evolución.

La dificultad se encuentra en que gran parte de las ocasiones la persona oculta la existencia de su problema, por vergüenza³, creencia de incomprensión o por encontrarse en situación egosintónica⁴.

Existen diversas clasificaciones del TOC según el tipo de obsesiones y compulsiones como se puede ver en el Anexo 1.

Los criterios para el **diagnóstico** registrados en el DSM-V (véase de forma extensa en el Anexo 2) son de forma resumida^{1,3,5}:

- a) Presencia de obsesiones o compulsiones recurrentes.
- b) Estas son lo bastante graves como para producir pérdida de tiempo (más de una hora diaria), malestar acusado o deterioro significativo en el funcionamiento de la persona.
- c) En algún momento en el curso del trastorno la persona (excepto en el caso de los niños) ha reconocido que sus obsesiones o compulsiones son excesivas o irrazonables.
- d) En el caso de que otro trastorno esté presente, el contenido de las obsesiones o compulsiones no está limitado a él (p.ej., preocupación por la comida en un trastorno alimentario, arrancarse el pelo en la tricotilomanía, inquietud por la apariencia en el trastorno dismórfico corporal, preocupación por las drogas en el trastorno de consumo de sustancias, preocupación por tener una enfermedad grave en la hipocondría, preocupación por deseos o fantasías sexuales en una parafilia, o rumiaciones de culpa en el trastorno depresivo mayor).
- e) El trastorno no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p.ej., drogas, fármacos) o a una condición médica.

Respecto a la **etiopatogenia** del trastorno, en la actualidad los datos disponibles provienen desde la neuroimagen, neuropsicología, neuroendocrinología, neurocirugía y neurología. Pero realmente no existe una causa concreta, sino teorías o combinaciones de ellas.

Se conoce la influencia de factores genéticos en su desarrollo, pero no el mecanismo de transmisión.

En muchos casos hay un factor desencadenante como la pérdida de un ser querido, educación muy rígida o experiencias traumáticas.

Se conocen alteraciones a nivel del lóbulo frontal del cerebro, alteraciones en el procesamiento de la información y alteraciones en

sustancias como la serotonina que también podrían estar implicadas como causas del trastorno obsesivo compulsivo.

Según diversos estudios, el TOC infantil se puede asociar de manera secundaria con infección por Estafilococo B- Hemolítico, debido a que desencadena la producción de unos tipos de anticuerpos que reaccionan con componentes de los ganglios basales³.

1.1.2 Epidemiología

Conviene tener en cuenta que los datos de prevalencia varían en función de diversos factores: instrumento utilizado, operacionalización de los criterios diagnósticos, metodología de entrevista, país estudiado y datos sociodemográficos (sexo, edad, nivel socioeconómico, estado civil) ¹. Además, sus valores pueden ser subestimados debido al alto porcentaje de personas que ocultan la problemática tal y como se ha descrito en el apartado anterior, sobre todo en niños y adolescentes.

La prevalencia de este trastorno en la población mundial se encuentra entre el 1% y el 3%, ante lo cual es considerado por la Organización Mundial de la Salud como la décima enfermedad más incapacitante. Se estima que en un 50% de los casos el TOC puede alargarse de la infancia a la adolescencia y hasta la etapa adulta ³.

En adultos, la distribución por género es bastante equitativa, con una prevalencia algo mayor en mujeres. En cambio, en la infancia se detecta una mayor frecuencia de aparición en el sexo masculino ⁶.

1.1.3. Pronóstico

El trastorno obsesivo-compulsivo sigue un curso crónico en un 60-70% de los casos.

La mejoría o remisión total se hace posible si se aplican terapias, basadas en la evidencia, de la manera adecuada y con buena adherencia al tratamiento. Su probabilidad de remisión disminuye, en casos en los que inicia de manera precoz durante la infancia o

adolescencia^{1,2}, cuando tiene larga duración u otras comorbilidades asociadas.

El trastorno, no implica una afectación exclusivamente psicológica, también tiene impacto a nivel social y físico. Este, dependerá del tipo de TOC que la persona padezca. Por ejemplo, en la persona con tricotilomanía, a nivel físico la persona hará visible una pérdida de cabello, además de manera directamente proporcional influirá en su estado de ánimo y autoestima, pudiendo producir aislamiento social, absentismo laboral, etc.

Desde el punto de vista psicológico, los problemas asociados al TOC más frecuentes son los siguientes^{2,3}: trastorno depresivo mayor (22%), fobia social (26%) o específica (12%), trastorno de pánico (8%), trastorno de ansiedad generalizada (16%), trastornos de conducta alimentaria (7%), abuso de sustancias como drogas y/o alcohol y tics (9%).

1.2 Abordaje de enfermería

Teniendo en cuenta el tratamiento principal^{1,3} que se emplea para tratar el TOC: psicoeducación del problema, terapia cognitivo-conductual (TCC) y/o tratamiento farmacológico con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) ^{1,3}, podemos deducir que la implicación desde enfermería puede ser importante. Además, los estudios revelan cada vez más, nuevas líneas de tratamiento tales como terapia cognitivo conductual con tecnologías (tTCC) o programas de autoayuda guiada.

Las actuaciones de la profesión enfermeras siguen el patrón de ⁷; valoración holística, formulación de diagnósticos, establecimiento de objetivos, planificación de intervenciones y actividades. El proceso se ha de llevar a cabo de tal manera que se establezca una relación positiva con la persona, generando empatía y comprensión para facilitar el proceso; es necesaria la identificación de factores causantes de

estrés y ansiedad, valorar el tipo de pensamientos y rituales del TOC, y valorar también la actuación de la persona frente al problema.

Primero de todo, es importante realizar una valoración holística de la persona y la situación, teniendo en cuenta las 14 necesidades básicas que describe Virginia Henderson. Según diversos autores ^{7,8} las necesidades que se alteran de manera más frecuente en este trastorno son las siguientes:

- Alimentación: se producen una disminución en su ingesta de alimentos debido al exceso de pérdida de tiempo en la preparación, así como la posibilidad de rechazo a los alimentos.
- Eliminación: estreñimiento y dolores de abdomen, entre los más comunes.
- Reposo y sueño: se produce una pérdida tanto en la calidad como en la cantidad de sueño, debido al cúmulo de preocupaciones que les rodea.
- Higiene: el aseo personal constante, provoca que la persona no pueda realizar otras actividades, llegan a situaciones en las que no ven fin a su lavado. El abuso del lavado y los productos de higiene, favorecen la aparición de heridas, grietas, etc.
- Vestirse: seguir un orden en el vestir y en el desvestirse llega consigo a un excesivo empleo de tiempo en la tarea.

En el listado de *Nursing Interventions Classification* (NIC)^{9,10} podemos encontrar una gran variedad de intervenciones psicosociales aplicables al paciente con trastorno obsesivo compulsivo. Los más aplicables, a rasgos generales, para este diagnóstico serían los siguientes ⁵, aunque hay que tener en cuenta que a la hora de individualizar el cuidado se podrían añadir y/o suprimir algunas de ellas:

(5820) Disminución de la ansiedad

(5340) Presencia

(5230) Aumentar el afrontamiento

(5250) Apoyo en la toma de decisiones

(5510) Educación sanitaria

- (5520) Facilitar el aprendizaje
- (4700) Reestructuración cognitiva
- (4500) Prevención del consumo de sustancias nocivas
- (5400) Potenciación de la autoestima
- (5390) Potenciación de la conciencia de sí mismo
- (1850) Mejorar el sueño
- (2380) Manejo de la medicación
- (4350) Manejo de la conducta
- (5430) Grupo de apoyo
- (4920) Escucha activa

A más a más, como se ha descrito, una identificación temprana del trastorno es un factor positivo en cuanto al pronóstico se refiere, por tanto, se extrae que el conocimiento acerca del TOC en los profesionales sanitarios en general es de gran importancia para su manejo.

Teniendo en cuenta el gran abanico de posibilidades que tiene enfermería para el abordaje del problema descrito, se reconoce por sí misma la importante implicación de la profesión enfermera para el diagnóstico de este trastorno u otros similares y su tratamiento y seguimiento.

1.3 Pregunta de búsqueda

El actual abordaje de la persona desde una perspectiva integral hace que en la profesión enfermera, se trabaje con la persona desde un punto de vista holístico y multidisciplinar.

La relación cercana y constante con los pacientes hacen que el profesional enfermero requiera y disponga de recursos para prevenir, tratar y controlar, en este caso el TOC, con el fin de favorecer un estado de salud óptimo.

Un recurso primordial, son las intervenciones de enfermería para el manejo de los problemas de salud.

Por este motivo, la pregunta que formulo para la realización de la búsqueda bibliográfica es: ¿Cuáles son las intervenciones psicosociales de enfermería para el abordaje del trastorno obsesivo compulsivo? Y, asimismo, ¿Cómo son de eficaces las intervenciones?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Identificar intervenciones psicosociales de enfermería, basadas en evidencias científicas, para el manejo del trastorno obsesivo compulsivo.

2.2 Objetivos específicos

- ✓ Determinar qué tipo de intervenciones psicosociales se utilizan para el manejo y para el diagnóstico del TOC.
- ✓ Comprobar la eficacia de las intervenciones halladas y describir sus limitaciones.
- ✓ Identificar qué tipo de profesionales de la salud aplica las intervenciones.
- ✓ Analizar el tipo de diseños de los estudios que se realizan y las características bibliométricas de la investigación en el TOC.

3. METODOLOGIA

El trabajo corresponde a una búsqueda bibliográfica acerca el tema descrito; abordaje de enfermería en el trastorno obsesivo compulsivo y, la eficacia de sus intervenciones psicosociales.

3.1. Palabras clave: Trastorno Obsesivo Compulsivo, cuidados enfermeros, enfermería, intervención, salud mental.

3.2. Bases de datos

Las bases de datos seleccionadas para la búsqueda fueron las siguientes:

- **PubMed.** Es una base de datos de información biomédica producida por el National Center for Biotechnology Information (NCBI) de Estados Unidos que contiene más de 24 millones de referencias bibliográficas. La parte principal de sus contenidos se corresponde a MEDLINE, base de datos biomédica producida por la National Library of Medicine (NLM). Los contenidos de MEDLINE se indexan con un tesoro, que llama Medical Subject Headings (MeSH) ¹¹.
- **Cuidatge:** Base de datos acerca enfermería de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona. Su contenido se basa en referencias de publicaciones periódicas recibidas de la Escuela de Enfermería. Recoge artículos, desde 1993 hasta la actualidad, en catalán y castellano ¹².
- **CINAHL:** “Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature” Base de datos diseñada para profesionales de enfermería, fisioterapia y terapia ocupacional, entre otros, que ofrece publicaciones en inglés de la American Nurses Association y la National League for Nursing ¹³.
- **ENFISPO:** Permite la consulta de artículos de la selección de revistas en español, recibidos en la Biblioteca de la Facultad de

Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid. Publicaciones desde 1972 hasta la actualidad ¹⁴.

- **Biblioteca Cochrane:** Base de datos sobre medicina y otras especialidades científicas, que recoge revisiones sistemáticas de ensayos clínicos y resúmenes de efectividad ¹⁵.
- **Google académico:** Se trata de un buscador de Google enfocado y especializado en la búsqueda de contenido y literatura científico-académica. Empleado en esta búsqueda para la elaboración de la parte introductoria y conceptual del trabajo.

3.3. Estrategia de búsqueda

Previamente al inicio de la búsqueda, fije criterios de inclusión y exclusión, los cuales se aplicaron en las diferentes bases de datos, con la finalidad de priorizar los artículos que más se ajustaban a la búsqueda que quería realizar.

Los **criterios de inclusión** son:

- Artículos científicos actuales, publicados en los últimos 5 años (2013-2018).
- Artículos publicados en lengua inglesa, catalán y castellano.
- Los sujetos estudiados son humanos. Y, el rango de edad comprende desde los 6 años hasta los 24 años.
- Artículos basados en evidencia científica, fruto de investigaciones empíricas.

Los **criterios de exclusión** son:

- Artículos que traten exclusivamente del tratamiento farmacológico.
- Artículos no centrados en el TOC u otros problemas de salud mental semejantes.
- Artículos que tratan específicamente acerca la atención a la familia del paciente con trastorno obsesivo compulsivo.

Por otro lado, para realizar una búsqueda más concisa, con la ayuda de los tesauros DeCS (Descriptores de Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subjects Heading), fijé las palabras claves empleadas en la búsqueda.

Una vez fijados los criterios de búsqueda y las palabras clave, en el buscador empleé el booleano AND y el símbolo (*).

3.4. Artículos localizados y seleccionados

Tras definir la estrategia de búsqueda, se procede a la búsqueda de artículos y su selección, en función los criterios de inclusión marcados. Los resultados obtenidos se pueden observar en la Tabla 1. Finalmente, se seleccionaron un total de 10 artículos de entre todos los encontrados.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda y número de artículos seleccionados

Palabras clave	Resultados obtenidos	Artículos seleccionados	Observaciones
	PubMed		
“Obsessive-Compulsive” AND disorder AND intervention AND nurse*	5	2	Limitación de búsqueda en los últimos 5 años (2013-2018). Rango de edad de estudio de 6 a 24 años “niños, jóvenes adultos y adolescentes”. Muchos de los artículos encontrados no se centraban en el TOC o abordaban el tratamiento farmacológico exclusivamente
“Obsessive-Compulsive” AND disorder AND nursing cares	40	0	
“Obsessive-Compulsive” AND disorder AND mental health AND intervention	389	7	
“Obsessive compulsive disorder” AND nurse	13	0	

Tabla 1. Estrategia de búsqueda y número de artículos seleccionados

	Cuidatge		
“Trastorno Obsesivo Compulsivo”	2	1	Rango de años de publicación fijado en los últimos 5 años (2013-2018). Los artículos encontrados no cumplen los criterios de inclusión.
	ENFISPO		
“Trastorno Obsesivo Compulsive”	3	0	Rango de años de publicación fijado en los últimos 5 años (2013-2018).
“Obsessive-Compulsive disorder”	0	0	No se ha obtenido ningún resultado en la base de datos.
	Cochrane		
“Obsessive-Compulsive disorder” AND nursing	1	0	Artículos delimitados por fecha, de los últimos 5 años (2013-2018). Los resultados obtenidos no se centran en el TOC.
“Obsessive-Compulsive disorder” AND intervention	24	0	
“Obsessive-Compulsive disorder” AND mental health	16	0	

3.5. Gestión de la Información

La herramienta utilizada para la gestión de la información del trabajo ha sido el gestor Mendeley. Los artículos encontrados se clasificaron según la base de datos de la cual se habían obtenido y, su contenido.

Gracias al uso de SIRE (Servicio Intermediario de Acceso a los Recursos Electrónicos), que ofrece el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI), ha sido posible el acceso a recursos electrónicos, los cuales están contratados por el CRAI de la Universidad de Barcelona (UB) ¹⁶.

Además, hay que mencionar que a través del código identificativo PMID (PubMed Identifier, que ofrece la base de datos PubMed ¹¹, se facilita la búsqueda rápida de artículos en caso, por ejemplo, de no poder archivarlos en el momento de su encuentro y, agiliza el acceso.

3.6. Dimensiones a analizar

Las dimensiones que se pretenden analizar se basan en los objetivos establecidos. Principalmente, estudiar intervenciones que enfermería pueda realizar, acorde su competencia profesional, para la detección y el manejo del trastorno obsesivo compulsivo.

La identificación, se hará teniendo en cuenta las intervenciones que se mencionen directamente o de manera explícita en los artículos y, aquellas que de manera indirecta se pueda extraer la capacidad de enfermería para llevarlas a cabo.

4. RESULTADOS

Los artículos seleccionados han sido seleccionados según los criterios de inclusión fijados y, clasificados para la revisión bibliográfica.

Se seleccionaron un total de 10 artículos: 3 revisiones bibliográficas, 1 revisión bibliográfica con ensayo controlado de análisis multivariante, 4 metaanálisis de ensayos controlados aleatorios, 2 estudios cualitativos.

Artículo 1 ⁽¹⁷⁾

Título	Autores, país, año	Revista profesionales implicados.	Metodología
Pediatric obsessive-compulsive disorder: Update Advanced Practice Psychiatric Nurses	An for Kameg, Kirstyn Marie Richardson, Luann Szpak, Janene Luther. USA (2015)	Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing. (Enfermería de salud mental).	Revisión bibliográfica
Objetivo: proporcionar una visión general basada en evidencias recientes acerca de los criterios diagnósticos, causas, comorbilidades y tratamiento del TOC, desde un abordaje de la enfermería.			
Método: revisión bibliográfica basada en evidencia científica y resultados.			
Intervenciones para tratar el TOC: psicoeducación sobre el trastorno y sus tratamientos, terapia cognitivo conductual basada en exposición y prevención de respuesta (EPR), tratamiento farmacológico, familia como herramienta de cuidados y terapia cognitivo conductual con tecnologías.			
Intervenciones para el diagnóstico de TOC: valoración de los criterios diagnósticos según el DSM-V y uso de la Children Yale-Brown Scale para medir los síntomas y su gravedad.			
Resultados: los artículos seleccionados llegaron a las mismas conclusiones, respecto a la vulnerabilidad de los niños que padecen TOC y acerca de los tratamientos disponibles y su puesta en práctica. También, en cuanto a la eficacia de los tratamientos disponibles, poniendo en primer lugar la TCC, seguido de el tratamiento farmacológico o su coadyuvancia. Se describen intervenciones que pueden ser de gran ayuda de manera complementaria.			
Conclusiones: los autores concluyeron que los niños y adolescentes con TOC son propensos a sufrir un deterioro en la edad adulta junto a otras morbilidades psiquiátricas. Los tratamientos disponibles son eficaces en general y, es importante el instrumento que supone enfermería en su identificación precoz, psicoeducación acerca del proceso a los niños y familias y de su tratamiento no farmacológico y/o farmacológico.			

Artículo 2 ⁽¹⁸⁾

Título	Autores, país, año	Revista profesionales implicados.	Metodología
Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy in Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder: A Meta-Analysis	Wu, Yanqiu Lang, Zhiqiang Zhang, Haitao. Shandong, República Popular China (2016).	Medical Science Monitor. (Psicología)	Metaanálisis de ensayos controlados aleatorios.
Objetivos: el objetivo fue determinar la eficacia de la terapia cognitivo conductual como tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo.			
Métodos: metaanálisis con interpretación de los datos estadísticos, de 13 estudios compuestos por un total de 415 pacientes, mediante la comparación de las puntuaciones, obtenidas antes y después del tratamiento, en la CYBOCS, la cual evalúa la gravedad de los síntomas de TOC a través de una entrevista semiestructurada y, la impresión clínica global (CGI-S) que valorar la gravedad de la ansiedad en general. En ambas escalas una disminución de la puntuación es indicativo de una mejoría en los pacientes de estudio.			
Intervenciones para tratar el TOC: TCC con EPR, tratamiento farmacológico y psicoeducación acerca el trastorno y su tratamiento.			
Intervenciones para el diagnóstico de TOC: Escala CYBOCS y CGI-S para evaluar la presencia del trastorno y su gravedad.			
Resultados: los resultados mostraron que hubo una disminución significativa en la base de datos global (11.371, $p < 0,0001$) y EE. UU. subgrupo (-11,73, $p < 0,0001$), y el efecto es significativo en todos los estudios incluidos, hecho que sugiere que los síntomas del TOC se aliviaron considerablemente después del tratamiento con TCC. En la escala CYBOCS y CGI-S hubo una disminución de puntuaciones. Sin observaciones de sesgos de publicación.			
Conclusiones: la conclusión principal es que se demuestra la efectividad de la terapia cognitivo conductual para el tratamiento del TOC en pediatría, como primera línea de tratamiento.			

Artículo 3 ⁽¹⁹⁾

Título	Autores, país, año	Revista profesionales implicados.	Metodología
Obsessive-compulsive disorder: Diagnosis and management	Fenske, Jill N. Petersen, Ketti. Michigan (2015).	American Family Physician. (Psicología y medicina de atención primaria).	Metaanálisis de ensayos aleatorios controlados

<p>Objetivos: el objetivo del artículo fue profundizar en el trastorno obsesivo-compulsivo a través de temas específicos como su diagnóstico, tratamiento, evolución y grupos de riesgo.</p>
<p>Métodos: metaanálisis de ensayos aleatorios controlados.</p>
<p>Intervenciones para tratar el TOC: TCC basada en EPR, entrevistas motivacionales para aumentar el compromiso, soporte farmacológico, psicoeducación a los pacientes y familias.</p> <p>Intervenciones para el diagnóstico de TOC: valoración de los criterios diagnósticos del DSM-V, uso de CYBOCS como herramienta para valorar la presencia y gravedad de los síntomas.</p>
<p>Resultados y conclusiones: las conclusiones más relevantes que se extrajeron fueron: el TOC es un trastorno complejo debido a su difícil diagnóstico diferencial y a las comorbilidades que puede generar. El diagnóstico precoz es factor de buen pronóstico, pero en el primer nivel de atención sanitaria hay poco conocimiento acerca del trastorno y sus manifestaciones, lo que atrasa su manejo. El tratamiento elección es la TCC y, en casos más severos el tratamiento farmacológico con ISRS, o su coadyuvancia, destacando la importancia de la colaboración de las familias con una previa psicoeducación por parte de los profesionales de la salud.</p>

Artículo 4 ⁽²⁰⁾

Título	Autores, país, año	Revista profesionales implicados.	y	Metodología
Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents	Barton, Reenee Heyman, Isobel. London, UK (2016).	Pediatrics and Child Health. (Psicología y psiquiatría)	y	Revisión bibliográfica
<p>Objetivo: la revisión tiene como finalidad conocer la situación actual del trastorno obsesivo-compulsivo, respecto a su epidemiología, etiología, diagnóstico, tratamiento y evaluación.</p>				
<p>Métodos: revisión bibliográfica basada en la evidencia científica.</p>				
<p>Intervenciones para tratar el TOC: TCC de EPR, tratamiento farmacológico, tTCC y entrenamiento conductual a familias.</p> <p>Intervenciones para el diagnóstico de TOC: TOC Screener Short (SOC) como test de detección precoz y valoración siguiendo los criterios del DSM-V.</p>				
<p>Resultados: de la revisión se extrae que en niños y adolescentes el TOC puede prolongarse hasta su vida adulta, causando deterioro y comorbilidad con otros trastornos. Además, se encuentran directrices comunes para su tratamiento: TCC y/o uso de fármacos como tratamientos de primera línea, aunque el entrenamiento conductual a las familias, y el uso de tTCC pueden ser un soporte en la actualidad. Por otro lado, coinciden varios estudios en el difícil acceso del que se dispone para tratar el TOC en consecuencia a las barreras geográficas y falta de profesionales cualificados.</p>				

Conclusión: se concluye que hay que trabajar en la implantación de intervenciones según las directrices en la actualidad.

Artículo 5 ⁽²¹⁾

Título	Autores, país, año	Revista profesionales implicados.	Metodología
How can technology enhance cognitive behavioral therapy: The case of pediatric obsessive-compulsive disorder	Wolters, Lidewij H. de Beek, Vivian Op Weidle, Bernhard Skokauskas, Norbert. Noruega (2017).	BMC Psychiatry. (Psicología y psiquiatría)	Metaanálisis de ensayos controlados aleatorios.
Objetivos: el objetivo principal es la discusión de si la tecnología puede ayudar en el tratamiento para el TOC de TCC y, conocer de qué manera.			
Métodos: metaanálisis de ensayos controlados aleatorios, del programa con tecnologías en terapia cognitivo-conductual (tTCC): aplicaciones telefónicas, TCC vía telefónica o por videoconferencia, terapia de autoayuda en línea o con soporte de terapeuta.			
Intervenciones para tratar el TOC: TCC orientada en a EPR, tratamiento farmacológico, tTCC (internet, videoconferencia con el terapeuta o llamada telefónica y uso de, tecnologías como aplicaciones).			
Intervenciones para el diagnóstico de TOC: -			
Resultados: según los ensayos analizados, los resultados son alentadores, pero hace falta el abordaje de varios retos en cuanto a la integración de las tTCC y su mejora, como una orientación preliminar y/o durante el uso de las tecnologías.			
Conclusiones: las tecnologías son una oportunidad para hacer frente a ciertas limitaciones asociadas con tratamiento tradicional (desplazamiento, estigma, pocas citas con el terapeuta, la vergüenza y estigma o los gastos económicos que supone la terapia, además de la falta de formación especializada). Pero, hace falta abrir líneas de investigación respecto al tema para ampliar los resultados obtenidos en la actualidad.			

Artículo 6 ⁽²²⁾

Título	Autores, país, año	Revista profesionales implicados.	Metodología
Predictors associated with improved cognitive-behavioral therapy outcome in pediatric obsessive-compulsive disorder.	Torp NC, Dahl K, Skarphedinsson G, Compton S, Thomsen PH, Weidle B, Valderhaug R ⁵ , Melin K, Nissen JB, Ivarsson T. America (2015).	Jornal of the American Academy of Chil & Adolescent Psychiatry. (Psiquiatría)	Revisión bibliográfica y ensayo controlado con análisis multivariante.
Objetivo: identificar predictores de respuesta al tratamiento con TCC para el trastorno obsesivo compulsivo.			

Método: mediante revisión de literatura se identificaron 20 predictores potenciales (relacionados con características demográficas, gravedad del trastorno, comorbilidad y factores concomitantes), con los que evaluar en el estudio con el uso de la tabla CY-BOCS después de 14 semanas de tratamiento, a 269 pacientes de 7 a 17 años, con una puntuación basal en la CY-BOCS de 16. Una puntuación de 15 o inferior se valoró como resultado positivo. Es decir, se hizo una valoración pre y post tratamiento.

Intervenciones para tratar el TOC: TCC con EPR.
Intervenciones para el diagnóstico de TOC: CYBOCS para evaluar la mejoría del trastorno.

Resultados: los análisis mostraron que los niños y adolescentes mayores tenía un TOC más severo con un deterioro funcional elevado. Además, de presentar un número mayor de comorbilidades. Solo la edad se consideró un predictor de mejoría significativo.

Conclusiones: los resultados obtenidos en el estudio pueden ser de ayuda para identificar a pacientes con mayor necesidad de tratamiento o modificaciones en el TCC tradicional, adaptando según el tipo de paciente.

Artículo 7 ⁽²³⁾

Título	Autores, país, año	Revista profesionales implicados.	y Metodología
Low-intensity cognitive-behavior therapy interventions for TOC compared to waiting list for therapist-led cognitive-behavior therapy.	Lovell K, Bower P, Gellatly J, Byford S, Bee P, McMillan D, et al. Australia (2017).	PLOS Medicine. Enfermería, psicología, psiquiatría	y Ensayo controlado aleatorio.
Objetivos: el objetivo del ensayo fue determinar la efectividad de 2 tipos TCC de baja intensidad (autoayuda guiada a través de libros de autoayuda junto con orientación semanal y tTCC.), antes de la aplicación de TCC de alta intensidad (con terapeuta especializado).			
Métodos: ensayo controlado aleatorio de la eficacia clínica, compuesto por 473 pacientes con una edad media de 33 años (60% mujeres), con síntomas de TOC grave. 315 personas recibieron intervenciones de baja intensidad y 158 permanecieron en lista de espera. Posteriormente a través de la Escala Yale-Brown, se comparó la mejoría en calidad de vida a los 3, 6 y 12 meses, fijando como criterio de significación clínica un descenso de 3 punto en la escala utilizada.			
Intervenciones para tratar el TOC: TCC de alta intensidad con terapeuta especializado, TCC de baja intensidad (autoayuda guiada con libros y orientación semanal con terapeuta y/ o tTCC). Uso de la Escala Yale-Brown para observar la mejoría.			
Intervenciones para el diagnóstico de TOC: criterios diagnósticos del DSM-V. Uso de CYBOCS para valorar la mejoría.			

Resultados: Antes de acceder a la TCC guiada, la autoayuda guiada demostró beneficios estadísticamente significativos en relación con los pacientes que permanecían en lista de espera, pero la diferencia (-0,06 puntos) no es de calibre para fijarse como criterio de significación clínica. La tTCC no demostró mejora relevante en el seguimiento en los meses fijados (-1,33 pts). El acceso rápido a las intervenciones de baja intensidad se traduce en un aumento de la búsqueda de ayuda y un mayor uso de los sistemas de salud por parte de los participantes.

Conclusión: se concluye con el ensayo, que, aunque no se obtengan resultados de una mejoría significativa en los pacientes, el uso de TCC de baja intensidad ayuda a la identificación e inicio precoz del tratamiento. Además, evita sobrecarga en terapeutas y las largas listas de espera.

Artículo 8 ⁽²⁴⁾

Título	Autores, país, año	Revista profesionales implicados.	y Metodología
Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder: Review for Nursing Professionals	Marni L. Jacob, PhD and Eric A. Storch. Florida, USA (2013).	Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing. Enfermería y neuropsiquiatría pediátrica.	Revisión bibliográfica
<p>Objetivos: definir la presentación clínica del TOC pediátrico, revisión del diagnóstico diferencial, discutir la etiología y epidemiología, revisar las técnicas de evaluación y las opciones de tratamiento para que los profesionales de enfermería están bien preparados ayudar a los jóvenes con TOC.</p>			
<p>Métodos: revisión bibliográfica basada en la evidencia científica.</p>			
<p>Intervenciones para tratar el TOC: psicoeducación a paciente y familia, TCC basada en EPR y tratamiento farmacológico.</p>			
<p>Intervenciones para el diagnóstico de TOC: entrevista clínica global aplicando los criterios diagnósticos del TOC y realizar diagnóstico diferencial con diversos trastornos de ansiedad. También la CYBOCS para la confirmación de los síntomas y su gravedad o Children’s Florida Obsessive-Compulsive Inventory, en la que los niños avalan los síntomas en una lista, indicando sí / no.</p>			
<p>Resultados: los profesionales de enfermería se encuentran en una gran variedad de entornos (centros de atención primaria, hospitales, escuelas, oficinas, etc.), por lo que pasan bastante tiempo con los jóvenes y, están capacitados para detectar anomalías en el desarrollo infantil, realizar cuestionarios y entrevistas clínicas, que pueden ayudar a detectar y derivar problemas de salud mental tales como el TOC. También, se extrae la necesidad de un diagnóstico precoz por el alto riesgo a tornarse crónica que tiene la enfermedad.</p>			

Conclusiones: teniendo en cuenta el papel de los profesionales de enfermería y sus conocimientos, se concluye que constan de la competencia profesional suficiente para detectar, diagnosticar, derivar y realizar pruebas a pacientes susceptibles a padecer TOC. Por tanto, se hace de relevancia el hecho que enfermería se familiarice más con la enfermedad.

Artículo 9 ⁽²⁵⁾

Título	Autores, país, año	Revista profesionales implicados.	Metodología
One man's medicine is another man's poison': a qualitative study of user perspectives on low intensity interventions for Obsessive-Compulsive Disorder.	Knopp-hoffer, Jasmin Knowles, Sarah Bower, Peter Lovell, Karina Bee, Penny E. Manchester, UK (2016)	BMC Health Services Research. Enfermería y trabajo social.	Estudio cualitativo: ensayo controlado aleatorio.
Objetivos: el objetivo fue explorar las perspectivas, de diferentes usuarios, sobre dos tipos de TCC de baja intensidad.			
Métodos: entrevistas cualitativas a 36 pacientes con TOC, que muestran las perspectivas con respecto a la aceptabilidad de dos tipos de TCC de baja intensidad; Autoayuda guiada y TCC Computarizada con el programa OC-Fighter con el cual la persona puede diseñar, realizar y controlar el tratamiento y progreso).			
Intervenciones para tratar el TOC: TCC, TCC de baja intensidad (autoayuda guiada y TCC con un programa llamado OC-Fighter para el autocontrol del tratamiento.).			
Intervenciones para el diagnóstico de TOC: -			
Resultados: la autoayuda guiada obtiene un mayor porcentaje de aceptación con respecto a la TCC Computarizada (58% vs. 35%).			
Conclusiones: en general, en función de los resultados se concluye la necesidad de flexibilizar la TCC de baja intensidad, en función de la preferencia de los pacientes para mejorar la adherencia al tratamiento y el compromiso. A más a más, los resultados ofrecen información útil para el futuro de las intervenciones de baja intensidad en los servicios de salud mental.			

Artículo 10 ⁽²⁶⁾

Título	Autores, país, año	Revista profesionales implicados.	Metodología
"On My Own, but Not Alone" - Adolescents' Experiences of Internet-Delivered Cognitive Behavior Therapy	Lenhard, Fabian Vigerland, Sarah Engberg, Hedvig Hallberg, Anna Thermaenius, Hanna Serlachius, Eva.	PLOS One Psiquiatría y neurociencia	Estudio cualitativo a través de entrevistas.

for Obsessive-Compulsive Disorder.	Estocolmo, Suecia (2016).		
<p>Objetivos: el objetivo principal del estudio fue describir la experiencia de la tTCC en niños y adolescentes que padecen TOC, para extender los resultados cuantitativos que prevalecen respecto al tema en otros estudios y visibilizar posibles áreas de mejora.</p>			
<p>Métodos: 8 participantes con TOC, de entre 12 y 17 años. tras recibir tratamiento con tTCC fueron entrevistados de manera cualitativa respecto a su experiencia con la intervención. Los criterios de inclusión fueron pacientes diagnosticados de TOC según el DSM IV y un resultado total en la Yale-Brown Scale (CYBOCS) de 16 o más puntos, que supieran leer y escribir sueco, con acceso a internet y posibilidad de implicación de la familia. El contenido de la tTCC, consta de capítulos que incluyen textos psicoeducativos, películas y ejercicios de TCC. Además, disponen de contacto telemático con un especialista y las visitas regulares con su médico de cabecera. Las entrevistas realizadas posteriormente al tratamiento (3-6 meses) se dividen en 4 tipos de preguntas: experiencias negativas y positivas, experiencias durante el proceso, acerca de la creencia de la utilidad del tratamiento y sugerencias de mejora.</p>			
<p>Intervenciones para tratar el TOC: TCC, terapia cognitivo conductual a través de internet, psicoeducación y entrevistas clínicas previas y posteriores al tratamiento. Además, de visitas con el médico de familia.</p>			
<p>Intervenciones para el diagnóstico de TOC: entrevistas clínicas siguiendo los criterios diagnósticos de TOC según DSM-IV y uso de la escala Yale-Brown.</p>			
<p>Resultados: los resultados obtenidos fueron mayoritariamente positivos. Se clasificaron en dos áreas compuestas por tres temas principales: autonomía (autoeficacia, flexibilidad y autorrevelación) y apoyo (clínico, de los padres e identificación/normalización). Los sujetos sintieron que tenían autonomía y podían organizarse la terapia en función de sus necesidades, además de liberarse al estar frente a un ordenador en lugar de una persona. En cuanto al apoyo, no se sintieron abandonados ya que sabían que había un equipo de especialistas tras el proyecto y contaban con cierto contacto con especialistas a través de llamadas o cara a cara con su médico de cabecera. Y, al sumergirse en internet descubrieron que no estaban solos, que había más gente con el mismo problema que ellos. Por lo que a las familias respectas, fueron una gran herramienta motivacional y de apoyo gracias a la psicoeducación previa recibida. Por otro lado, una proporción de los pacientes demandaban una atención cara a cara más continuada.</p>			
<p>Conclusiones: se concluye con la necesidad de realizar más estudios cualitativos y cuantitativos, con relación a los niños y adolescentes con TOC ya que tienen necesidades diferentes a los adultos, acerca los cuales hay más estudios sobre el tema.</p>			

5. DISCUSIÓN

La búsqueda bibliográfica realizada está compuesta por 10 artículos, los cuales tienen características y conclusiones comunes a la vez que temáticas distintas.

El mayor número de investigaciones se realizaron entre los años 2015-2016, según los criterios fijados y, mayoritariamente en Estados Unidos y países europeos.

Hay que destacar, que en tan solo 4 de los 10 artículos trabajados, hay implicación por parte de profesionales de enfermería a la hora de realizar la investigación y llevar a cabo las intervenciones. La mayoría son profesionales en psiquiatría o psicología.

Para facilitar la comprensión y visualizar de forma más clara las diferencias y similitudes entre los artículos, se ha dividido el apartado en los principales temas tratados.

5.1. Intervenciones para el manejo del trastorno obsesivo compulsivo

Todos los artículos ¹⁷⁻²⁶ coinciden que la terapia cognitivo-conductual, de exposición y prevención de respuesta (EPR), es el tratamiento de primera línea para el trastorno obsesivo compulsivo.

Lo definen como un método de intervención, que opera sobre conductas, pensamientos y emociones de las personas, el cual busca una reestructuración cognitiva, trabajando sobre los pensamientos que uno tiene sobre sí mismo, del entorno y la manera en la que estos influyen su vida. Se centra en la corrección o mejora de las respuestas disfuncionales del paciente.

Los estudios analizados ¹⁷⁻²⁶ hablan de la TCC de manera general, aunque se centran en la EPR, en la cual la persona tratada se expone de forma

voluntaria a la fuente de su obsesión, sin realizar una compulsión, de tal manera que el cerebro puede terminar reconociendo cuán irracional es el acto.

Principalmente consta de 3 fases: evaluación, intervención y seguimiento.

El análisis de Wu, Yanqiu et al.¹⁸, demuestra a través de la valoración de pacientes con las escalas CYBOCS y el CGI, el antes y después de someterse a terapia cognitivo conductual. La intervención se compone de 4 etapas: psicoeducación, formación cognitiva, mapa conceptual del TOC y la EPR.

Ambas, tuvieron un descenso de puntuación clínicamente significativo, lo cual es indicativo de mejoría.

Pese a su eficacia demostrada, diversos estudios mencionan el difícil acceso que se tiene a la terapia. Los factores son diversos, pero los más comunes se refieren a barreras geográficas, falta de profesionales especialistas en llevarla a cabo y por el alto coste económico que supone^{20,21,23,26}.

En el segundo tratamiento de elección, los estudios¹⁷⁻²⁶ vuelven a ponerse de acuerdo con el uso de fármacos ISRS o su coadyuvancia con la TCC en casos más severos. Su uso está demostrado como terapia complementaria a la TCC, no como método exclusivo.

Es muy importante realizar una correcta educación sanitaria acerca de los fármacos y, procurar una buena adherencia al tratamiento.

Como terapias de baja intensidad, se ha detectado en varios de los artículos analizados^{17,20,21,23,25}: Terapia cognitivo conductual con tecnologías (videollamadas o llamadas telefónicas), autoayuda guiada, familia como herramienta de tratamiento y el uso de aplicaciones inteligentes.

Los estudios escogidos, que las analizan, demuestran la utilidad de este tipo de intervenciones como un soporte a otro tipo de terapias y como facilitador de la accesibilidad.

Todas ellas, además de no ser llevadas de manera corriente por el especialista en psiquiatría o psicología, pueden ser guiadas por otros profesionales de la salud como remarca especialmente Fenske, Jill N. ¹⁹

Peter Lovell et al ²³, hacen hincapié en la necesidad de flexibilizar este tipo de novedosas intervenciones en función de las necesidades o preferencias de la persona para potenciar la adherencia a las mismas.

De todos modos, tal y como menciona Wolters, Lidewij H. ²¹, requieren de un mayor número y volumen de estudios que los constate, ya que la mayoría de los trabajos realizados son preliminares. No obstante, se concluye como que resultan un instrumento útil para afrontar barreras del TOC.

En el caso del TOC pediátrico, R. Barton y J. Knopp-Hoffer ^{20,25} en sus trabajos, tratan la importancia del entrenamiento conductual de los padres, para que se conviertan en un elemento activo del tratamiento, dando soporte y motivación a los niños.

5.2. Intervenciones para el diagnóstico del trastorno obsesivo compulsivo

Una detección temprana del TOC es el único predictor demostrado como eficaz para un buen pronóstico en la enfermedad, según N. Torp ²².

La identificación de este problema de salud mental no suele ser al inicio y eso puede desembocar en una cronicidad y en otras comorbilidades ²⁷⁻²⁶.

K. Kameg y Marni L. ^{17,24}, se centran específicamente en la enfermería como uno de los profesionales más capacitados para detectar precozmente síntomas de TOC debido al seguimiento que se hace en toda la vida de la persona.

En cambio, J. Fenske ¹⁹, habla del personal médico de atención primaria más concretamente, aunque las conclusiones resultan las mismas respecto a la importancia de detectarlo lo antes posible.

Como intervenciones para el diagnóstico del TOC se observan el uso de entrevistas clínicas ^{18,19,26} generales con preguntas específicas, si se sospecha de la presencia de un trastorno de salud mental, a los pacientes y familias, basándose en los criterios diagnósticos del DSM-V ^{17,18,19,20,24,26}

Existen test para la detección y confirmación de la presencia de TOC, como la prueba SOC con un 97% de sensibilidad para el diagnóstico, descrita en el artículo de R. Barton et al ²⁰, o la escala Yale Brown ^{17,18,21-24,26} (Anexo 3) la cual es una herramienta para la confirmación del diagnóstico y para determinar la gravedad de este.

Y. Wu et al ¹⁸, resaltan la CGI-S para valorar la gravedad de la ansiedad en general.

5.3. Limitaciones del trabajo

Las limitaciones y dificultades del trabajo han sido principalmente relacionadas con la selección de artículos.

No se han encontrado un gran nombre de publicaciones enfocadas a la intervención de enfermería, ni elaborados por profesionales enfermeros. Tal y como se ha mencionado, de los 10 artículos seleccionados, tan solo 4 de ellos cumplían estos criterios.

Este hecho, dificulta la respuesta a la pregunta de búsqueda sugerida, ya que los resultados y conclusiones extraídos se han obtenido de manera indirecta reconociendo los conocimientos, habilidades e intervenciones disponibles en nuestro colectivo profesional.

6. CONCLUSIONES

Tras la elaboración de la revisión, teniendo en cuenta los objetivos fijados, se extraen las siguientes conclusiones:

Existe un gran abanico de intervenciones para el manejo del trastorno obsesivo compulsivo, de las cuales muchas de ellas pueden ser llevadas a cabo por profesionales de enfermería, no obstante, hay pocos estudios que lo corroboren.

Las más analizadas y descritas son la terapia cognitivo conductual, el tratamiento farmacológico y las intervenciones de baja intensidad tales como la implementación de las tecnologías para el tratamiento.

Los resultados de los artículos denotan un beneficio y una mejora de la enfermedad su aplicación.

Otro punto por destacar es la importancia en el diagnóstico precoz del trastorno obsesivo compulsivo, ya que, de lo contrario, la probabilidad de remisión de la enfermedad disminuye considerablemente y, además pueden aparecer numerosas comorbilidades.

6.1. Aplicabilidad en la práctica enfermera

En general, sobre enfermería y temas relacionados con salud mental no hay mucha literatura registrada, aunque en la práctica asistencial se lleve a cabo una atención biopsicosocial del paciente y, la salud mental sea una especialidad de enfermería.

Da que pensar, que en una profesión en la cual se hacen seguimientos longitudinales de la persona, es importante conocer el trastorno, cómo detectarlo, y como ser una fuente de cuidados aplicando intervenciones de baja intensidad o dando soporte a los especialistas ^{17,24}, ya que en general tal y como se ha analizado, estas terapias tienen un acceso complicado y la enfermedad detectada de manera tardía supone en la mayoría de los casos la cronicidad y aparición de comorbilidades.

A la hora de aplicar intervenciones enfocadas en el tratamiento, basándonos en el NIC ⁹, según mi revisión las más convenientes son todas las expuestas en el desarrollo del trabajo.

Primeramente, tenemos competencia como para realizar entrevistas clínicas para la detección y valoración de la gravedad, en el caso que haya un problema.

Otro paso para un buen manejo del TOC, la psicoeducación a la persona y las familias acerca del proceso de la enfermedad y las futuras líneas de tratamiento, así como llevar un control de la medicación, en el caso que sea necesaria, y comprobar su adherencia. Estaríamos trabajando en las intervenciones: (5510) Educación sanitaria, (5520) Facilitar el aprendizaje y (2380) Manejo de la medicación.

La reestructuración cognitiva (4700) y el manejo de la conducta (4350), son intervenciones útiles para el tratamiento basado en la terapia cognitivo conductual y sus variantes de baja intensidad.

El resto de las intervenciones de enfermería mencionadas, tales como: (5250) Apoyo en la toma de decisiones, (4920) Escucha activa, (1850) Mejorar el sueño, (5400) Potenciación de la autoestima, (5340) Presencia y (5820) Disminución de la ansiedad, entre otras, son básicas para el trato con una persona que padece trastorno obsesivo compulsivo y, en general para abordar un gran abanico de problemas de salud mental.

6.2. Nuevas líneas de búsqueda

Se extrae, la necesidad de realizar más estudios empíricos acerca el tema tratado o similares, sobre las intervenciones que enfermería pueda realizar de manera autónoma o interdisciplinar y, su eficacia como parte del tratamiento de TOC. Además, sería conveniente estudiar y valorar cómo influyen en la persona y cómo resultan de satisfactorias.

Las intervenciones de baja intensidad plantean un futuro prometedor para el manejo del trastorno obsesivo compulsivo, pero, de todos modos, también requieren de un mayor estudio y formación a los profesionales que las lleven a cabo debido a su carácter novedoso ^{21,23,25}.

7. PLAN DE DIFUSIÓN

Este trabajo de fin de grado será expuesto ante un tribunal de docentes universitarios especializados en Salud Mental.

El trabajo, tiene la posibilidad de publicarse en el Depósito Digital de la Universidad de Barcelona, permitiendo así su difusión.

Además, ciertas revistas de enfermería ofrecen la oportunidad, a estudiantes, de publicar sus trabajos con el fin de ampliar los conocimientos y recursos dentro del ámbito de la enfermería. Algunos ejemplos son: Ágora de Enfermería y Nure Investigación.

Se puede considerar también la opción de exponerlo en jornadas y congresos de enfermería, como el Congreso Catalán de Enfermería de Salud Mental, que organiza la Associació catalana d'Infermeria de Salut Mental (ASCISAM) o las jornadas de enfermería de la Associació de Directores d'Escoles d'Infermeria de Catalunya, todo y que por el momento no hay publicadas futuras fechas para 2019.

8. BIBLIOGRAFIA

1. American Psychiatric Association. DSM-V-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington; 2013.
2. Bados A. Trastorno Obsesivo-Compulsivo [Internet]. Diposit.ub.edu. 2015 [cited 18 November 2018]. Available from: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65644/1/TOC.pdf>
3. Gomes P, Savio R, Conceição M. Trastorno Obsesivo-Compulsivo en el niño y el adolescente [Internet]. Iacapap.org. 2018 [cited 18 November 2018]. Available from: <http://iacapap.org/wp-content/uploads/F.3-OCD-Spanish-2018.pdf>
4. Albina R. Torres M.D., Ph.D.Martin J. Prince M.D., M.Sc., et al. Obsessive-Compulsive Disorder: Prevalence, Comorbidity, Impact, and Help-Seeking in the British National Psychiatric Morbidity Survey of 2000 [Internet]. Ajp.psychiatryonline.org. 2006 [cited 18 November 2018]. Available from: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/ajp.2006.163.11.1978>
5. American Psychiatric Association. DSM-IV-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington; 2000.
6. Rodriguez N. Bases biológicas de la fisiopatología y la farmacología del trastorno obsesivo compulsivo en la infancia y la adolescencia. [Internet]. Tesis doctorales en red. 2018 [cited 27 October 2018]. Available from: <https://www.tdx.cat/handle/10803/664166>
7. Lopez Carmona P, Iglesias Moya J. La implicación enfermera en el trastorno obsesivo-compulsivo [Internet]. Revista-portalesmedicos.com. 2015 [cited 18 November 2018]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/trastorno-obsesivo-compulsivo-enfermeria/>
8. Rigol A., del Pino-Gutiérrez A., C. Miguel, et al. Proceso enfermero orientado a personas con trastornos de ansiedad [Internet]. Diposit.ub.edu. 2015 [cited 18 November 2018]. Available from: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/67248/1/TRASTORNOS%20ANSIEDA D%20NANDA%20NOC%20NIC%20Octubre%202015-1.pdf>
9. Listado Intervenciones NIC - Enfermería Actual [Internet]. Enfermería Actual. [cited 18 November 2018]. Available from: <https://enfermeriaactual.com/listado-intervenciones-nic/>

10. NNNConsult: NANDA, NIC, NOC [Internet]. Elsevier. 2012 [Cited: 2018 Dec 12]. Available from: <http://www.nnnconsult.com.sire.ub.edu/nanda/146>

11. PubMed Medline: guia ràpida [Internet]. Diposit.ub.edu. 2019 [cited 27 October 2018]. Available from: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/120007/8/Pubmed_guia_072018.pdf

12. Cuidatge: guia d'ús [Internet]. Universitat de Barcelona. CRAI. 2017 [cited 27 October 2018]. Available from: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/108649/1/Cuidatge_guiaus_032017.pdf

13. Biblioteca de la Universidad de Málaga. Guía de uso de la base de datos Cinahl. BUMA – Materiales formativos [Internet]. 2013 [cited: 2018 October 2018]. Available from: <http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/6154/Guia%20Cinahl.pdf>

14. ENFISPO: guia d'ús [Internet]. Universitat de Barcelona. CRAI. 2017 [cited 27 October 2018]. Available from: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/108648/1/Enfispo_guiaus_032017.pdf

15. Cochrane Library: guia ràpida [Internet]. Universitat de Barcelona. CRAI. 2018 [cited 27 October 2018]. Available from: ENFISPO: guia d'ús [Internet]. Universitat de Barcelona. CRAI. 2017 [cited 27 October 2018]. Available from: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/108648/1/Enfispo_guiaus_032017.pdf

16. SIRE: Servei intermediari d'accés als recursos electrònics [Internet]. Diposit.ub.edu. 2019 [cited 27 October 2018]. Available from: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/113507/11/SIRE_092018.pdf

17. Kameg K, Richardson M, Szpak L et al. Pediatric obsessive-compulsive disorder: An Update for Advanced Practice Psychiatric Nurses. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing [Internet]. 2015 [cited 16 February 2019]; Available from: <https://onlinelibrary-wiley-com.sire.ub.edu/doi/pdf/10.1111/jcap.12111>

18. Wu Y, Lang Z, Zhang H et al. Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy in Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder: A Meta-Analysis. Medical Science Monitor [Internet]. 2016 [cited 16 February 2019]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4915322/>

19. Fenske J, Petersen K et al. Obsessive-compulsive disorder: Diagnosis and management. American Family Physician [Internet]. 2015 [cited 16 February 2019]; Available from: <https://www.aafp.org/afp/2015/1115/p896.html>

20. Barton R, Heyman I et al. Obsessive–compulsive disorder in children and adolescents. *Pediatrics and Child Health* [Internet]. 2016 [cited 16 February 2019]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4413836/>
21. Wolters L., de Beek V., et al. How can technology enhance cognitive behavioral therapy: The case of pediatric obsessive-compulsive disorder. *BMC Psychiatry*. [Online] 2017 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5481929/> [Accessed 16 February 2019].
22. Torp, N. et al. Predictors associated with improved cognitive-behavioral therapy outcome in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. [Online] 2015 Available from: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0890-8567\(14\)00859-4](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0890-8567(14)00859-4) [Accessed 16 February 2019].
23. Lovell K, Bower P, Gellatly J et al. Low-intensity cognitive-behaviour therapy interventions for obsessive-compulsive disorder compared to waiting list for therapist-led cognitive-behaviour therapy: 3-arm randomised controlled trial of clinical effectiveness. *PLoS Medicine* [Internet]. 2017 [cited 16 February 2019]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5486961/>
24. Marni L, Storch E et al. Pediatric obsessive-compulsive disorder: A review for a nursing professionals. *Journal of Children and Adolescents Psychiatry Nursing* [Internet]. 2013 [cited 16 February 2019]; Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcap.12029>
25. Knopp offer, J. One man’s medicine is another man’s poison’: a qualitative study of user perspectives on low intensity interventions for Obsessive-Compulsive Disorder. *BMC Health Services Research*. [Online] 2016 Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-016-1433-3> [Accessed 17 February 2019].
26. Lenhard F, Vigerland S, Engberg A et al. On My Own, but Not Alone- Adolescents Experiences of Internet-Delivered Cognitive Behavior Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder. *PLOS One*. [Online] 2016 Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0164311> [Accessed 17 February 2019].
27. Phillipson S. Learn about TCC, EPR and ACT [Internet]. New York : Intrusive Thoughts; 2017 [Consultado 21 Feb 2019] Disponible en: <https://www.intrusivethoughts.org/es/tratamiento-de-toc/terapia-toc>

9. ANEXOS

Anexo 1. Criterios del DSM-V para el diagnóstico del trastorno obsesivo-compulsivo ¹

- A. Se cumple para las obsesiones y las compulsiones:
Las **obsesiones** se definen por 1, 2, 3 y 4:
1. pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan en algún momento del trastorno como intrusos e inapropiados, y causan ansiedad o malestar significativos
2. los pensamientos, impulsos o imágenes no se reducen a simples preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real
3. la persona intenta ignorar o suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes, o bien intenta neutralizarlos mediante otros pensamientos o actos
4. la persona reconoce que estos pensamientos, impulsos o imágenes obsesivos son el producto de su mente (y no vienen impuestos como en la inserción del pensamiento)
Las **compulsiones** se definen por 1 y 2:
1. comportamientos (p. ej., lavado de manos, puesta en orden de objetos, comprobaciones) o actos mentales (p. ej., rezar, contar o repetir palabras en silencio) de carácter repetitivo, que el individuo se ve obligado a realizar en respuesta a una obsesión o con arreglo a ciertas reglas que debe seguir estrictamente
2. el objetivo de estos comportamientos u operaciones mentales es la prevención o reducción del malestar o la prevención de algún acontecimiento o situación negativos; sin embargo, estos comportamientos u operaciones mentales o bien no están conectados de forma realista con aquello que pretenden neutralizar o prevenir o bien resultan claramente excesivos
- B. En algún momento del curso del trastorno **la persona ha reconocido que estas obsesiones o compulsiones resultan excesivas o irracionales.**
- Nota: Este punto no es aplicable en los niños.
- C. Las obsesiones o compulsiones provocan un malestar clínico significativo, representan una pérdida de tiempo (suponen más de 1 hora al día) o **interfieren marcadamente con la rutina diaria del individuo**, sus relaciones laborales (o académicas) o su vida social.

D. **Si hay otro trastorno, el contenido de las obsesiones o compulsiones no se limita a él** (p. ej., preocupaciones por la comida en un trastorno alimentario, arranque de cabellos en la tricotilomanía, inquietud por la propia apariencia en el trastorno dismórfico corporal, preocupación por las drogas en un trastorno por consumo de sustancias, preocupación por estar padeciendo una grave enfermedad en la hipocondría, preocupación por las necesidades o fantasías sexuales en una parafilia o sentimientos repetitivos de culpabilidad en el trastorno depresivo mayor).

E. El trastorno **no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia** (p. ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad médica.

Especificar si: Con poca conciencia de enfermedad: si, durante la mayor parte del tiempo del episodio actual, el individuo no reconoce que las obsesiones o compulsiones son excesivas o irracionales.

Criterios CIE-10 para el diagnóstico del trastorno obsesivo-compulsivo

Fuente: Organización Mundial de la Salud

La característica esencial de este trastorno es la presencia de pensamientos obsesivos o actos compulsivos recurrentes. **Los pensamientos obsesivos son ideas, imágenes o impulsos mentales que irrumpen una y otra vez en la actividad mental del individuo**, de una forma estereotipada. Suelen ser siempre desagradables (por su contenido violento u obsceno, o simplemente porque son percibidos como carentes de sentido) y el que los padece suele intentar, por lo general sin éxito, resistirse a ellos. Son, sin embargo, percibidos como pensamientos propios, a pesar de que son involuntarios y a menudo repulsivos. **Los actos o rituales compulsivos son formas de conducta estereotipadas que se repiten una y otra vez**. No son por sí mismos placenteros, ni dan lugar a actividades útiles por sí mismas. Para el enfermo tienen la función de prevenir que tenga lugar algún hecho objetivamente improbable. Suele tratarse de rituales para conjurar el que uno mismo reciba daño de alguien o se lo pueda producir a otros. A menudo, aunque no siempre, este comportamiento es reconocido por el enfermo como carente de sentido o

de eficacia, y hace reiterados intentos para resistirse a él. En casos de larga evolución, la resistencia puede haber quedado reducida a un nivel mínimo. Casi siempre está presente un cierto grado de ansiedad. Existe una íntima relación entre los síntomas obsesivos, en especial pensamientos obsesivos, y la depresión. *Los enfermos con trastornos obsesivo-compulsivos tienen a menudo síntomas depresivos y en enfermos que sufren un trastorno depresivo recurrente a menudo se presentan pensamientos obsesivos durante sus episodios de depresión.* En ambas situaciones el incremento o la disminución en la gravedad de los síntomas depresivos se acompaña por lo general por cambios paralelos en la gravedad de los síntomas obsesivos.

El trastorno obsesivo-compulsivo es tan frecuente en varones como en mujeres y la personalidad básica suele tener rasgos anancásticos destacados. El comienzo se sitúa habitualmente en la infancia o al principio de la vida adulta. El curso es variable y, en ausencia de síntomas depresivos significativos, tiende más a la evolución crónica.

Pautas para el diagnóstico

Para un diagnóstico definitivo deben estar presentes y ser una fuente importante de angustia o de incapacidad durante la mayoría de los días al menos durante dos semanas sucesivas, síntomas obsesivos, actos compulsivos o ambos.

Los **síntomas obsesivos** deben tener las características siguientes:

- a. Son reconocidos como pensamientos o impulsos propios.
- b. Se presenta una resistencia ineficaz a por lo menos uno de los pensamientos o actos, aunque estén presentes otros a los que el enfermo ya no se resista.
- c. La idea o la realización del acto no deben ser en sí mismas placenteras (el simple alivio de la tensión o ansiedad no debe considerarse placentero en este sentido).
- d. Los pensamientos, imágenes o impulsos deben ser reiterados y molestos.

El trastorno obsesivo-compulsivo puede manifestarse:

- ***Con predominio de pensamientos o rumiaciones obsesivos***

Pueden tomar la forma de ideas, imágenes mentales o impulsos a actuar. Su contenido es muy variable, pero se acompañan casi siempre de malestar subjetivo. Por ejemplo, a una mujer le puede atormentar el temor de no poder resistir en algún momento el impulso de matar al hijo querido, o por la cualidad obscena o blasfema y ajena a sí mismo de una imagen mental recurrente. A veces las ideas son simplemente banales en torno a una interminable y casi filosófica consideración de alternativas imponderables. Esta consideración indecisa de alternativas es un elemento importante en muchas otras rumiaciones obsesivas y a menudo se acompaña de una incapacidad para tomar las decisiones, aún las más triviales, pero necesarias en la vida cotidiana. La relación entre rumiaciones obsesivas y depresión es particularmente íntima y se elegirá el diagnóstico de trastorno obsesivo-compulsivo sólo cuando las rumiaciones aparecen o persisten en ausencia de un trastorno depresivo.

- ***Con predominio de actos compulsivos (rituales obsesivos)***

La mayoría de los actos compulsivos se relacionan con la limpieza (en particular el lavado de las manos), con comprobaciones repetidas para asegurarse de que se ha evitado una situación potencialmente peligrosa, o con la pulcritud y el orden. En la conducta manifiesta subyace por lo general un miedo a ser objeto o motivo de un peligro y el ritual es un intento ineficaz o simbólico de conjurar ese peligro. Los rituales compulsivos pueden ocupar muchas horas de cada día y suelen acompañarse a veces de una marcada incapacidad de decisión y de un enlentecimiento. En conjunto, son tan frecuentes en un sexo como en el otro, pero el lavado de manos ritual es más frecuente en las mujeres y el enlentecimiento sin repeticiones es más común en los varones.

Los rituales están menos íntimamente relacionados con la depresión que los pensamientos obsesivos y responden con mayor facilidad a las terapéuticas de modificación del comportamiento.

- ***Con mezcla de pensamientos y actos obsesivos***

La mayoría de los enfermos con un trastorno obsesivo-compulsivo presentan tanto pensamientos obsesivos como compulsiones. Esta subcategoría debe ser usada cuando ambos son igualmente intensos, como es frecuente, aunque es útil especificar sólo uno cuando destaca con claridad ya que pensamientos y actos pueden responder a tratamientos diferentes.

Anexo 2. Obsesiones y compulsiones más comunes, de mayor a menor prevalencia ¹.

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 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contar ▪ Repetir palabras en silencio
Pensamientos tabúes 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)