



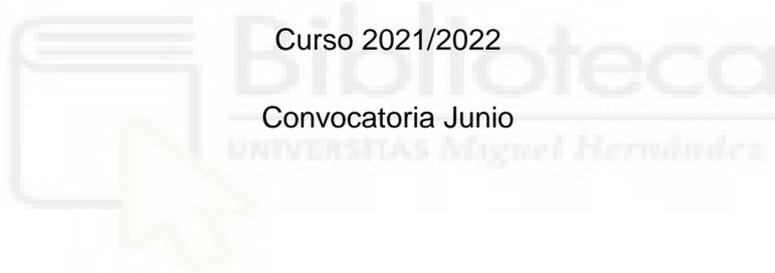
UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2021/2022

Convocatoria Junio



Modalidad: Propuesta de intervención.

Título: Propuesta de intervención para familiares y/o allegados de personas afectadas con Trastorno Obsesivo Compulsivo.

Autora: Silvia Climent Llorente.

Tutor: José Pedro Espada Sánchez.

Elche, a 3 de junio de 2022

Índice

1. Resumen	3
2. Justificación	4
3. Objetivos	6
4. Método	6
4.1. Participantes	6
4.2. Variables e instrumentos.....	7
4.2.1. Variables dependientes.....	7
4.2.2. Variable independiente.....	8
4.2.3. Instrumentos.....	8
4.3. Procedimiento.....	9
4.4. Programa.....	11
5. Resultados esperados	15
6. Discusión y conclusiones	17
7. Referencias bibliográficas	19
Tabla 1	12
Anexo A	23
Anexo B	24
Anexo C	25
Anexo D	26
Anexo E	26

1. Resumen

El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), es un trastorno crónico en el que se presenta sintomatología de obsesiones y/o compulsiones. Además, su prevalencia en España es del 1,8% y se considera uno de los trastornos más incapacitantes. Se ha comprobado que el contexto familiar es muy relevante a la hora de intervenir con personas afectadas con TOC. Los familiares y/o allegados pueden ayudar a los afectados/as siendo coterapeutas porque al convivir con ellos o verlos con frecuencia, también sufren las situaciones provocadas por este trastorno y deben luchar contra la acomodación familiar. Esta propuesta de intervención tiene como objetivo principal sensibilizar a la población sobre el TOC para luchar contra el desconocimiento y proporcionar mayor relevancia al papel que juega la familia en este trastorno. Esto se pretende conseguir mediante una serie de propuestas para mejorar la calidad de vida y la convivencia entre familiares y/o allegados y afectados/as.

La importancia de hacer una propuesta de intervención de estas características es que existen diversas asociaciones o entidades en las que se asesora a las personas del entorno que rodea a los afectados/as por TOC, pero sin embargo además de asesoramiento, los familiares precisan de habilidades y herramientas para enfrentarse a este.

Palabras clave: Trastorno Obsesivo Compulsivo, coterapeutas, acomodación familiar, calidad de vida, convivencia, habilidades.

Abstract

Obsessive Compulsive Disorder (OCD) is a chronic disorder in which there are symptoms of obsessions and/or compulsions. Moreover, its prevalence in Spain is 1.8% and it is considered one of the most disabling disorders. It has been shown that the family context is very relevant when intervening with people affected by OCD. Family members and/or relatives can help those affected by OCD by being co-therapists because when living with them or seeing them frequently, they also suffer from the situations caused by this disorder and must fight against family accommodation. The main objective of this intervention proposal is to raise awareness of Obsessive Compulsive Disorder (OCD) in order to fight against ignorance and give greater relevance to the role of the family in this disorder. This is to be achieved through a series of proposals to improve the quality of life and coexistence between family members and/or relatives and those affected.

The importance of making an intervention proposal of these characteristics is that there are various associations or entities in which advice is given to the people in the environment surrounding those affected by OCD, but nevertheless, in addition to advice, family members need skills and tools to cope with it.

Keywords: Obsessive Compulsive Disorder, co-therapists, family accommodation, quality of life, coexistence, skills.

2. Justificación

El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) es un trastorno crónico en el que la persona presenta pensamientos recurrentes, también llamados obsesiones y comportamientos repetitivos o compulsiones (Instituto Nacional de Salud Mental, 2020). Asimismo, no es necesaria la presencia de ambos síntomas, es decir, la persona puede tener obsesiones pero no compulsiones o viceversa (American Psychiatric Association, 2013). Por tanto, no es preciso que aparezca una relación causal entre la obsesión y la compulsión realizada.

Los pacientes adultos con TOC son conscientes de la irrealidad de sus obsesiones y la falta de relación entre estas y las compulsiones que llevan a cabo para paliarlas. Sin embargo, en el TOC infantil se encuentra una diferencia característica y es que los niños no tienen por qué ser conscientes de esta irracionalidad o excesiva naturaleza del trastorno (Quintero, 2015).

Se estima una prevalencia de TOC clínico del 1,8% y se han encontrado datos de otros países que se consideran similares (Canals et al., 2013). En otras investigaciones, la prevalencia del TOC en niños y adolescentes está entre el 2-4% y se encuentra que el diagnóstico del TOC es menos frecuente en adultos. A pesar de que en algunos casos se diagnostique de forma tardía, el 50% de estas personas presentan síntomas desde los 11 años (De La Cruz, 2018). Respecto a las diferencias de género, se ha observado que las mujeres se ven más afectadas que los hombres (APA, 2013).

Una persona con TOC se debe enfrentar a numerosas dificultades relacionadas con distintos ámbitos de su vida. Además, dependiendo del tipo de TOC que presente la sintomatología es distinta, aunque bien es cierto que una misma persona puede tener síntomas de varios tipos de TOC ya que no son excluyentes entre sí (Rodríguez-Jiménez et al., 2014) y cada persona decide cómo hacerles frente. A pesar de ello, en muchos casos supone una disminución de la calidad de vida de la persona, sobre todo en el ámbito familiar y en la vida cotidiana según indica Lochner et al. (2003) en su estudio de la calidad de vida comparando tres trastornos de ansiedad diferentes. Asimismo, si este trastorno se diagnostica en etapas tempranas, influirá sobre el ámbito social de la persona y se podrán producir carencias en la interacción de esta con el resto de la población (APA, 2013).

Tras la observación en distintos estudios de la disminución de la calidad de vida de personas con Trastorno Obsesivo Compulsivo ligada al ámbito familiar, se ha encontrado bibliografía acerca del papel que juega la familia y las personas más cercanas a los pacientes con TOC. En cierta manera se ha observado que, en varias ocasiones, la familia

se ve “obligada” a actuar de forma que se evite la sintomatología que la persona sufre y esto puede desembocar en una retroalimentación de las obsesiones y/o compulsiones de la misma. Además, se ha comprobado que más de un tercio de los padres y madres participan en los rituales de sus hijos/as de forma activa y otro tercio los ayuda a evitar situaciones ansiógenas (Falcón et al., 2012). Estas situaciones también reciben el nombre de acomodación familiar en el trastorno obsesivo compulsivo, es decir, tanto la participación de los familiares en los rituales de los afectados/as, como la evitación de estímulos que provocan ansiedad o incluso la modificación de ciertas rutinas. Asimismo, una manera de medirla es mediante la Escala de Acomodación Familiar (Lebowitz et al., 2013; Pinto et al., 2013).

Debido a todas las razones anteriores, se propone la presente intervención dirigida a familiares y/o allegados de personas con Trastorno Obsesivo Compulsivo ya que se ha demostrado tras diversas búsquedas que la familia juega un papel esencial en el desarrollo y mantenimiento del TOC. La realización de una propuesta de intervención de estas características es necesaria para reducir la acomodación familiar, mejorar la calidad de vida de las personas con TOC y sus familiares y mejorar la convivencia entre ellos, entre otras cuestiones. La elección de este colectivo se debe a que se han encontrado estudios acerca de los conflictos generados entre familiares y afectados/as que vienen explicados principalmente por desconocimiento, incomprensión, etc. De la misma manera, estas situaciones cotidianas en las que aparecen conflictos pueden generar ansiedad, la cual actúa como uno de los principales estresores que incrementa el malestar de la persona con TOC y su entorno. Para reducir esta ansiedad, muchos familiares recurren a la acomodación familiar con la esperanza de manejar la situación, evitar el conflicto y reducir la tensión existente dentro del clima familiar (Monguilod, 2019).

Existen diversas herramientas para personas con Trastorno Obsesivo Compulsivo y sus familiares dirigidas al afrontamiento de este trastorno. Por ejemplo, en algunas asociaciones se ofrece terapia psicológica individual y grupos de ayuda mutua tanto para los afectados como para los familiares y/o allegados como en TOC Murcia, Asociación Valenciana de Trastorno Obsesivo Compulsivo (AVTOC), TOC Granada, entre otras. Sin embargo, es en asociaciones como TOC Madrid y TOC 2.0 Barcelona donde se han encontrado más variedad de ayudas dirigidas a familiares. Esto se debe a que no solo cuentan con grupos de ayuda mutua y asesoramiento presencial o telefónico, sino que también ofrecen talleres, cursos y charlas tanto para los afectados/as como para los familiares y/o allegados porque consideran de importancia mejorar la convivencia y calidad de vida de ambas partes implicadas. Bien es cierto, que en estas asociaciones se ofrece ayuda, pero resulta relevante llevar a cabo la propuesta de intervención dirigida a los

familiares ya que se considera imprescindible fomentar una mayor visibilidad del trastorno y trabajar con el entorno que rodea a los afectados/as porque es una buena forma de abordar la presente problemática.

3. Objetivos

El objetivo general de la presente propuesta de intervención es sensibilizar sobre el Trastorno Obsesivo Compulsivo.

Los objetivos específicos de la propuesta son: dar a conocer el término acomodación familiar, conceder mayor visibilidad al papel que juegan los familiares como coterapeutas y proporcionar información específica acerca del trastorno.

4. Método

4.1. Participantes

Como bien se ha expresado en la justificación teórica, la relación de los familiares y/o allegados con los afectados/as por TOC juega un papel muy importante en el desarrollo y mantenimiento de este trastorno. Por ello, se considera relevante dirigir esta propuesta de intervención a estas personas en concreto.

Los asistentes al programa de intervención deberán ser familiares y/o allegados convivientes con personas que padezcan Trastorno Obsesivo Compulsivo y mayores de 18 años. Por estas razones, los criterios de inclusión son: convivientes con personas con TOC diagnosticado, mayores de 18 años y disponibilidad horaria para acudir a las sesiones. Asimismo, los criterios de exclusión son: convivientes de personas que no tengan diagnosticado TOC o tengan diagnosticado otro trastorno sea o no relacionado y menores de 18 años.

Cabe destacar que respecto a las restricciones, sólo las hay en relación a la edad ya que el límite es de 75 años debido a las propias limitaciones que puede suponer para este grupo el hecho de acudir a todas las sesiones, en caso de ser personas dependientes. En cambio, no existen restricciones en cuanto al género, estado civil o parentesco con la persona afectada por TOC ya que no se consideran aspectos relevantes.

El número de personas inscritas en el programa debe ser de mínimo 10 asistentes y máximo 20 para conseguir un buen funcionamiento del grupo. Además, solo en ocasiones

concretas acudirán también los afectados/as por Trastorno Obsesivo Compulsivo para participar en parejas con sus familiares o allegados en las distintas actividades, trayendo a la sesión una previa autorización firmada, en caso de ser menor, por su padre, madre o tutor/a legal (Véase en Anexo A).

4.2. Variables e instrumentos

4.2.1. Variables dependientes.

- Información sobre el Trastorno Obsesivo Compulsivo. Esta variable hace referencia al cambio que se pretende conseguir respecto a la cantidad y calidad de información adquirida en relación al TOC. Además, se pretende lograr que los asistentes al programa puedan obtener información adecuada del trastorno en cuestión.
- Convivencia familiar. Respecto a esta variable, es necesaria porque se debe mejorar la convivencia en el entorno familiar o el entorno más cercano de la persona con Trastorno Obsesivo Compulsivo. La convivencia es el vínculo afectivo existente entre varias personas que viven juntas y la interacción entre ellas (Palomino-Leiva y Toro-Correa, 2014). Asimismo, esta convivencia se debe cuidar para identificarse con el grupo al que se pertenece y para evitar conflictos no deseados.
- Asertividad. Esta variable se refiere a la capacidad de comunicarse de manera adecuada. Está ligada con la convivencia familiar, ya que en esta se debe conversar desde un punto de vista asertivo para no herir los sentimientos de los demás y para generar un estado de bienestar entre todos los miembros del entorno, actuar de forma asertiva es la manera más aceptada socialmente (Corrales et al., 2017). Además, hacer uso de la empatía también implica una mejor asertividad.
- Grado de implicación y acomodación familiar. La acomodación familiar hace referencia a la participación de los familiares en los rituales, la evitación de situaciones ansiógenas y la modificación de algunas rutinas diarias con la finalidad de ayudar a los familiares con TOC (Lebowitz et al., 2013). Por tanto, es necesaria la reducción de esta acomodación para poder evitar el refuerzo de las conductas relacionadas con la sintomatología de este trastorno.

4.2.2. Variable independiente.

Programa de entrenamiento en habilidades para actuar frente al Trastorno Obsesivo Compulsivo dirigido a familiares y/o allegados.

4.2.3. Instrumentos.

- Información sobre el Trastorno Obsesivo Compulsivo.

Para medir esta variable, los asistentes deberán realizar un breve formulario de elaboración propia en el que se abordarán distintos aspectos relacionados con el trastorno obsesivo compulsivo y sus características (Véase en Anexo B). Con este, se pretende recoger información acerca de lo que saben o no del TOC para así poder comenzar con la psicoeducación pertinente. Para añadir, también se proyectará un vídeo informativo del trastorno en el que se trabajan conceptos básicos implicados en este y se explica además la importancia de normalizarlo.

- Convivencia familiar.

Para medir la presente variable, se pasará en primer lugar la Escala de Clima Familiar (FES) de Moos et al. (1982) para conocer cuáles son los principales conflictos que aparecen en el entorno familiar y buscar cuál es su relación con el TOC. A continuación, otros instrumentos que se utilizarán serán distintas actividades relacionadas con la mejora de la convivencia. Estas serán realizadas a lo largo de la sesión correspondiente y su finalidad será solucionar los conflictos generados por el Trastorno Obsesivo Compulsivo.

- Asertividad.

Esta variable será medida primeramente a través del Cuestionario de Esquema Interpersonal Asertivo (AISQ) de Vagos y Pereira (2010) para conocer el grado de asertividad que presentan los asistentes en su vida diaria y poder relacionarlo con el trato dirigido a los afectados por TOC. Además, también se utilizará una serie de actividades de elaboración propia para trabajar esta variable y dotar de habilidades asertivas que puedan servir para su vida cotidiana.

- Grado de implicación y acomodación familiar.

Para medir la variable correspondiente, se pasará la Escala de Acomodación Familiar (FAS) de Calvocoressi et al. (1999) para identificar el grado de implicación en los comportamientos derivados del TOC. De esta manera, se podrán comenzar a

realizar una serie de actividades propuestas para continuar con la medición de esta variable y conseguir la reducción de la acomodación familiar.

(Véase en Anexo C)

En relación a este apartado, es importante destacar que para la medición correcta de las variables, se realizarán unas actividades a lo largo de todas las sesiones en las que se trabajarán una serie de objetivos específicos. Además, estas actividades tendrán una estructura muy dinámica para generar comodidad a las personas que participen en ellas.

Otro aspecto que generará comodidad, será el lugar de realización de las sesiones ya que se contará con un espacio luminoso, amplio y silencioso para que resulte más sencillo concentrarse y generar un vínculo entre los asistentes. Asimismo, al finalizar cada una de las sesiones, se preguntará a las personas que han asistido si tienen algún tipo de duda o cuestión en relación a lo explicado durante la sesión o a nivel personal siempre relacionado con el Trastorno Obsesivo Compulsivo. De esta manera, se pretende generar ese ambiente necesario de confianza y apoyo.

Respecto al registro de asistencia a las sesiones, todos los asistentes inscritos al programa aparecerán en una lista que estará a su disposición a la entrada del recinto donde se llevarán a cabo las sesiones. De modo que deberán subrayar sus nombres indicando así que han asistido. Esto se realizará con la finalidad de conocer a cuántas sesiones han acudido los familiares y/o allegados de afectados con TOC para que la posterior evaluación de los resultados sea lo más adecuada posible teniendo en cuenta a qué sesión o sesiones han faltado.

Con el fin de evaluar si los conocimientos y conceptos impartidos en las sesiones han sido adquiridos por los asistentes, se llevará a cabo el pase de un formulario creado ad-hoc en la última sesión (Véase Anexo D). De esta forma, se podrá conocer si los participantes tienen alguna duda respecto a todo el proceso por el que han pasado y si ha sido de su agrado la manera de llevar a cabo las sesiones.

4.3. Procedimiento

Todos los recursos utilizados a la hora de elaborar las sesiones se han recogido a través de la búsqueda de información específica. Es cierto que no existe una bibliografía extensa acerca del Trastorno Obsesivo Compulsivo en relación al papel que juega el

entorno familiar en el mantenimiento y desarrollo de éste, sin embargo, la información existente ha sido útil para la realización de esta propuesta de intervención.

Para llevar a cabo las distintas sesiones se ha considerado la edad de los participantes ya que al estar dirigido a personas adultas, las actividades no son las mismas que si el programa estuviese dirigido a menores, donde estas sesiones deberían ser más dinámicas para no tener problemas a la hora de atender y concentrarse. A pesar de esto, estas actividades siguen siendo dinámicas para que se genere un entorno tranquilo, cómodo y de confianza. Asimismo, en una sesión en concreto se pedirá que acudan los afectados con TOC y para ello se tendrá en cuenta la edad de estos, para así poder adaptar las actividades y hacerlas más dinámicas para los acompañantes menores y al mismo nivel que las sesiones anteriores para los acompañantes adultos.

Si se pretende llegar a un número de personas considerable, se deberá promocionar el programa a través de las redes sociales como Whatsapp, Facebook, Twitter o Instagram mediante un mensaje de texto con un enlace directo a un póster del programa en el cual se expondrán datos como: a quién va dirigido, cuáles son los objetivos que se pretenden abordar, cuántas sesiones hay, duración de estas, horario, fecha límite de inscripción, dirección de correo electrónico, teléfono de contacto, entre otros aspectos (Véase Anexo E). Incluso, sería una posibilidad el hecho de contactar con alguna asociación como TOC Granada o TOC Madrid, por ejemplo, para que promocionase también el programa mediante sus redes sociales o su página web.

Una vez publicitado el programa, se esperará a que las personas que quieran inscribirse contacten con los profesionales. En este momento, se les proporcionará el número de cuenta correspondiente para ingresar el coste de la inscripción. Tras este ingreso, deberán enviar por correo electrónico una copia del recibo del pago para justificar que ha sido efectuado. A medida que se vayan recibiendo los justificantes del pago, se procederá a elaborar una lista con los nombres y apellidos de las personas inscritas para así poder utilizar esa misma lista a la entrada del recinto donde se realizarán las sesiones para controlar la asistencia.

El programa se llevará a cabo presencialmente para conseguir la máxima dinamización posible. Además, el lugar donde se elaborarán las sesiones será un espacio tranquilo y cerrado, adecuado para conseguir unos niveles óptimos de comodidad y concentración. Este espacio lo proporcionará el propio Ayuntamiento del pueblo o ciudad donde se realice el programa, al que se le pedirá permiso para utilizar el recinto pertinente.

Respecto a la asistencia, no será necesario presentar ninguna autorización debido a que los participantes son mayores de 18 años. Sin embargo, el día concreto que se solicita la asistencia de los afectados con TOC, sí será necesario traer una autorización previa firmada por el padre, madre o tutor/a legal en el caso de los menores de 18 años.

El presente programa consta de 7 sesiones que se repartirán a lo largo de dos semanas los martes y jueves y en la tercera y última semana se llevarán a cabo durante el lunes, miércoles y viernes. Estas sesiones tendrán una duración aproximada de entre 1 hora 15 minutos y 1 hora 30 minutos, dependiendo del abordaje de las actividades propuestas en cada una de ellas, exceptuando la sesión 7 que durará 40 minutos debido a que en ella tan solo se rellenará un formulario para hacer una post-evaluación y se hará la despedida y el cierre del programa.

4.4. Programa

El programa consistirá en 7 sesiones con el objetivo de psicoeducar en relación al Trastorno Obsesivo Compulsivo, mejorar la convivencia entre los familiares y afectados con TOC, dotar de habilidades asertivas para reaccionar ante los conflictos y reducir la acomodación familiar. Además de una sesión, incluida en estas 7, dirigida exclusivamente a la despedida, resolución de dudas y fin del programa.

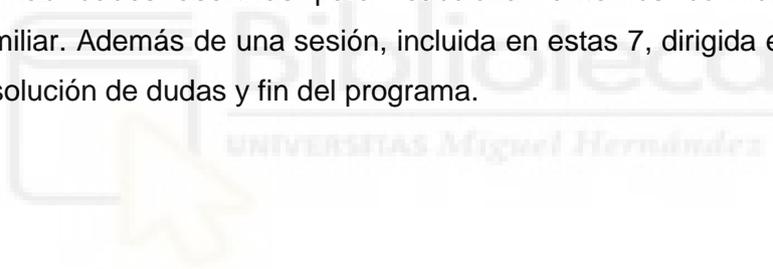


Tabla 1

Resumen de las sesiones que se llevarán a cabo

Psicoeducar en relación al Trastorno Obsesivo Compulsivo	
SESIÓN 1	<ul style="list-style-type: none">- Presentación del programa de intervención.- Pase del formulario de conocimientos previos.- Psicoeducación.
Mejorar la convivencia entre los familiares y afectados con TOC	
SESIÓN 2	<ul style="list-style-type: none">- Pase de cuestionario: Escala de Clima Familiar (FES).- Diálogo sobre lo que genera malestar y conflicto en el domicilio y posibles soluciones.- Cualidades positivas de cada uno.
SESIÓN 3	<ul style="list-style-type: none">- Ponerse en el lugar del otro.- Trabajar los sentimientos.
Dotar de habilidades asertivas para reaccionar ante los conflictos	
SESIÓN 4	<ul style="list-style-type: none">- Pase de cuestionario: Esquema Interpersonal Asertivo (AISQ).- Exposición de situaciones para reaccionar ante estas, localización y corrección del comportamiento disfuncional.
Reducir la acomodación familiar	
SESIÓN 5	<ul style="list-style-type: none">- Pase de cuestionario: Escala de Acomodación Familiar (FAS).- Explicación del término acomodación familiar.- Conocer el grado de implicación de los familiares en el TOC.
SESIÓN 6	<ul style="list-style-type: none">- Visualización de un vídeo explicando las consecuencias negativas de la acomodación familiar.- Aprender a evitar las verbalizaciones de reaseguración.
Despedida y cierre del programa	
SESIÓN 7	<ul style="list-style-type: none">- Pase del formulario de finalización del programa (post-evaluación).- Resolución de dudas y despedida.

Psicoeducar en relación al Trastorno Obsesivo Compulsivo

- Sesión 1. Conociendo el TOC - duración de 1 hora y 30 minutos.

En primer lugar, se presentará el programa a todos los asistentes incluyendo horarios, duración de las sesiones y objetivos que queremos alcanzar. En segundo lugar, se evaluará cuál es el conocimiento que tienen los participantes respecto al propio trastorno, para así poder comenzar con la psicoeducación. Esto se realizará mediante una serie de preguntas iniciales de elaboración propia con la finalidad de evaluar sus conocimientos previos a la participación en el programa. En tercer lugar, se explicará información básica acerca del TOC (¿en qué consiste el trastorno?, ¿qué son las obsesiones y las compulsiones?, ¿cómo podemos ayudar a las personas que lo padecen?), de esta manera se conseguirán reestructurar las ideas iniciales que tenían los familiares para comenzar con el cambio. En cuarto y último lugar, se elaborará una actividad final en la que se visualizará un vídeo de Damián Alcolea en el que habla del trastorno y de la importancia de normalizarlo, para posteriormente debatir acerca de cómo hablan ellos del TOC y si han aprendido nuevos conceptos tras la sesión (TED-Ed en Español, 2017).

Mejorar la convivencia entre los familiares y afectados con TOC

- Sesión 2. Dialogando y resolviendo conflictos juntos - duración de 1 hora y 30 minutos.

Para esta sesión, se pedirá previamente a los asistentes que vengan con la persona con TOC con la que conviven y se les pasará a ambos la Escala de Clima Familiar (FES) de Moos et al. (1982) con la intención de conocer cuál es el ambiente que cada uno presenta en sus casas. De esta manera, se podrá comprobar desde los dos puntos de vista si hay un nivel elevado de conflicto o no. Tras el pase de esta escala, se pedirá a los asistentes que dialoguen acerca de cuáles son las situaciones que le provocan un malestar mayor e intenten proponer soluciones. Para concluir la sesión, se repartirá un papel a cada uno de los asistentes y se solicitará que escriban 3 cualidades positivas de sus acompañantes y viceversa. Una vez escritas, se leerán a la persona y se explicará por qué piensan eso.

- Sesión 3. Empatizando con los míos - duración de 1 hora y 15 minutos.

En esta, vendrán solo los familiares de nuevo y realizarán una actividad con la finalidad de empatizar con la persona cercana a ellos que acudió en la sesión anterior. Para ello, se repartirá a cada asistente un trozo de papel donde tendrán que escribir lo más desagradable que le han dicho a sus familiares o allegados con TOC en relación al trastorno. En caso de que no se les ocurra nada, se les preguntará si alguna vez han

pensado que los comportamientos que tenía esta persona eran “raros”, “tonterías”, “fáciles de dejar de hacer”, etc. y si es así, deberán escribir qué es lo que piensan exactamente cuando ven cómo realizan alguna de estas conductas o algún ritual específico. Tras haber escrito todo lo que piensan, se les pedirá que hagan un pequeño ejercicio de imaginación. Este consistirá en situarse en un momento muy estresante de sus vidas e imaginar que cuando estuvieran en el punto más alto de estrés alguien les dijera lo que han escrito en esos papeles. A raíz de este ejercicio, se les pedirá que reflexionen e intenten expresar cómo se sienten y cómo creen que se han sentido sus seres queridos con TOC cuando han recibido este tipo de comentarios.

Dotar de habilidades asertivas para reaccionar ante los conflictos

- Sesión 4. Apoyando asertivamente - duración de 1 hora y 30 minutos.

Para comenzar, se pasará la adaptación española del Cuestionario de Esquema Interpersonal Asertivo (AISQ) de Vagos y Pereira (2010) para comprobar cuál es el grado de asertividad que presentan contestando a una serie de afirmaciones. Tras concluir con el pase del cuestionario, se realizará una actividad en la cual se expondrán distintas imágenes representando situaciones concretas que se podrían dar con el familiar o la persona cercana a ellos que padece el Trastorno Obsesivo Compulsivo. Una vez proyectadas las imágenes, cada uno de los asistentes deberá comentar qué haría ante esa situación para resolverla. A continuación, intervendrán los profesionales para identificar cuál es el comportamiento que se debería modificar y con qué aspectos positivos cuenta la reacción que tendrían, de esta manera no solo se indicará lo negativo de sus conductas sino que también se reforzará lo positivo de estas.

Reducir la acomodación familiar

- Sesión 5. Corrigiendo mis errores - duración de 1 hora y 15 minutos.

En primer lugar, se pasará la Escala de Acomodación Familiar (FAS) de Calvocoressi et al. (1999) para conocer cuál es el grado de implicación que tienen realmente en el trastorno. Seguidamente y tras finalizar la escala, se abordará el término acomodación familiar para que comprendan a qué se refiere exactamente. De esta manera y siguiendo este orden, se conseguirá que las respuestas no se vean sesgadas debido a la deseabilidad social. Por último, se pedirá a los asistentes que cuenten y expresen cómo de implicados están en el trastorno de sus familiares, el grado de participación que tienen en los rituales, si les observan hasta que los finalizan, entre otros. Además, se les pedirá que reflexionen acerca de estos comportamientos y que compartan si piensan que mejoran los síntomas de las personas que padecen el TOC.

- Sesión 6. Ampliando mis conocimientos - duración de 1 hora y 15 minutos.

Para comenzar con esta sesión, se proyectará un vídeo explicando las consecuencias negativas de la acomodación familiar (TOC Granada Asociación, 2019). Seguidamente, se propondrá una actividad dinámica para realizar individualmente que consistirá en repartirles una cartulina verde y otra roja. Con estas deberán contestar si han realizado o no una serie de afirmaciones que se les irá leyendo, en caso afirmativo levantarán la cartulina verde y en caso negativo levantarán la roja. Las afirmaciones serán tales como “le he dicho a mi ser querido que sí, cuando me ha preguntado si había cerrado la puerta/el gas/el coche u otro similar”, “le he hecho caso a mi ser querido cuando me ha pedido que participe en algo concreto de su TOC para quedarse más tranquilo”, “le he dicho que lo que hace no tiene explicación”, “le he dicho que debería dejar de hacer tonterías”, “le he dicho que lo que hacía no era normal”, etc. Con esta actividad se pretende concienciar a los asistentes de que todas esas afirmaciones no son adecuadas y lo que consiguen con ellas es retroalimentar el Trastorno Obsesivo Compulsivo, es decir, que el TOC se siga desarrollando en bucle y que la ansiedad de sus seres queridos aumente considerablemente.

Despedida y cierre del programa

- Sesión 7. Hasta pronto - duración de 40 minutos.

En esta última sesión, se realizará un formulario creado ad-hoc para llevar a cabo una post-evaluación con la finalidad de saber si se han adquirido todos los conocimientos y conceptos explicados durante las sesiones anteriores. Una vez finalizado el formulario, se dedicará un tiempo para resolver las distintas dudas o cuestiones que puedan surgir, además de despedir a todos los asistentes y dar la enhorabuena por la gran implicación y participación de todos ellos a lo largo del programa.

5. Resultados esperados

Una vez llevada a cabo la presente propuesta de intervención, los resultados esperados serían alcanzar los objetivos de cada una de las sesiones.

En primer lugar, psicoeducar en relación al Trastorno Obsesivo Compulsivo a las personas que participen en el programa proporcionando información acerca del TOC y resolviendo dudas al respecto. Se considera relevante hacer uso de esta herramienta ya que se ha comprobado su eficacia en la mejora de la calidad de vida de pacientes con distintos trastornos. Además, esta herramienta proporciona tanto al paciente como a su entorno

información específica basada en evidencia científica para abordar de manera más adecuada la patología en cuestión (Godoy et al., 2020). Sin embargo, antes de comenzar con la psicoeducación se pasará un formulario creado ad-hoc de pre-evaluación con el que se pretende obtener información, para iniciar el proceso de intervención desde un punto de partida y saber en qué conceptos se ha de indagar más.

En segundo lugar, mejorar la convivencia en el entorno familiar y/o cercano entre familiares/allegados y afectados con TOC. Cabe destacar, que para mejorar este aspecto se debe identificar previamente si el clima familiar es o no adecuado. Por ello, se pretende conocer cuál es la percepción del entorno tanto desde el punto de vista de los familiares y/o allegados, como de los afectados con Trastorno Obsesivo Compulsivo. Para conseguirlo, se utilizará la Escala de Clima Familiar (FES) de Moos et al. (1982) ya que es muy completa y destaca por evaluar y describir las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, los aspectos que presentan una importancia mayor en este entorno y la estructura básica de esta (Vargas, 2009).

En tercer lugar, dotar de una serie de habilidades asertivas con la finalidad de evitar conflictos trabajando mediante este tipo de herramientas que incluyen empatía, comprensión y respeto hacia los demás. Previo a la adquisición de estas habilidades asertivas, se ha de medir cuál es el nivel de asertividad con el que cuentan cada uno de los participantes. Por esta razón, se utilizará la adaptación española del Cuestionario de Esquema Interpersonal Asertivo (AISQ) de Vagos y Pereira (2010), ya que es el más completo y adecuado al tener en cuenta 4 subescalas que son el apoyo emocional externo, la habilidad personal práctica, la gestión interpersonal y la habilidad personal afectiva (Vagos y Pereira, 2010).

En cuarto lugar, reducir la acomodación familiar analizando cuál es el grado de implicación de los familiares y/o allegados en el propio trastorno. Para comenzar con la intervención, es necesario analizar con antelación la frecuencia con la que se produce esa acomodación familiar al TOC. Para conseguirlo, se hará uso de la Escala de Acomodación Familiar (FAS) de Calvocoressi et al. (1999) porque se ha comprobado que cuenta con unos niveles altos de fiabilidad y validez (Otero y Rivas, 2007).

En quinto y último lugar, se espera que los participantes valoren positivamente la utilidad que le ven al programa. Esto se observará en el formulario creado ad-hoc de la post-evaluación en el que se mostrará el feedback de los asistentes hacia el programa y hacia los profesionales encargados de impartirlo.

Asimismo, sería adecuado analizar qué datos se obtendrían en relación al logro de estos objetivos puesto que podrían ser de gran utilidad para posteriores intervenciones con

el mismo programa. Incluso se podría identificar cuáles han sido las principales limitaciones de este para así, poder mejorarlo.

Esta propuesta de intervención aportaría una serie de beneficios si se llevase a cabo porque es totalmente necesaria para visibilizar y normalizar el Trastorno Obsesivo Compulsivo. En añadido, también proporcionaría mayor relevancia al papel de los familiares y/o allegados en el transcurso del TOC de la persona afectada por este. Por tanto, si se llevase a cabo el programa, sería un pilar muy importante para dar el primer paso hacia la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas con TOC, pero no de forma individualizada sino que se haría en grupo implicando a todos los miembros de la familia. Esto último es destacable ya que, a pesar de no haberse comprobado en estudios realizados con TOC pero sí con otros trastornos relacionados con la ansiedad, esta implicación familiar en el proceso parece presentar un papel esencial y genera una notable mejoría en los resultados de la intervención. Además, se indica también que una manera adecuada de llevar a cabo la intervención, es dentro del contexto familiar (Espinosa, 2009; Olivares et al., 2006).

6. Discusión y conclusiones

Este trabajo aporta conocimiento acerca del Trastorno Obsesivo Compulsivo y pretende concienciar acerca de la importancia del papel que juega la familia en el desarrollo y la evolución de este. Se pretende hacer hincapié en el término acomodación familiar, ya que según varios estudios se ha comprobado que está relacionado con el TOC y si aumenta, influye en el empeoramiento de este.

Es necesaria la visibilidad de una propuesta de intervención de estas características porque intenta abordar el Trastorno Obsesivo Compulsivo desde una perspectiva diferente, desde el punto de vista de los familiares y/o allegados de afectados con TOC. Asimismo y a pesar de no dirigirse a las propias personas con este trastorno, se busca mejorar la situación que sufren en casa ambas partes.

En relación a las limitaciones encontradas en esta propuesta, se han presentado dificultades a la hora de encontrar bibliografía ya que al comienzo de la búsqueda no aparecían estudios suficientes acerca de algunos aspectos concretos como, por ejemplo, el papel de los familiares en el TOC o la implicación de estos en el trastorno. Además, cuando se ha creado el programa de intervención, ha resultado complejo adaptar las sesiones para englobar todas las variables necesarias que se pretendían evaluar.

Para concluir y a modo de reflexión, me gustaría destacar que la realización de esta propuesta de intervención me ha ayudado a comprender realmente la importancia de cada uno de los aspectos trabajados en las sesiones, sobre todo, de la acomodación familiar. Esto se debe a que, me he dado cuenta de que es difícil de evitar ya que yo misma lo he hecho con un familiar sin ser consciente de ello. Asimismo, yo también sufro este trastorno y a pesar de haber sido un tanto complicado, he aprendido muchos aspectos que desconocía que me han ayudado a entender mejor el trastorno en sí y a tomar medidas ante este para poder buscar soluciones.



7. Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5a. ed; DSM-5), 237-242.
- Asociación TOC 2.0 Barcelona (16 de abril de 2022). *Asociación de personas Afectadas y Familiares de Trastorno Obsesivo-Compulsivo*. Recuperado el 18 de Abril de 2022 desde <https://toc20.org/>
- Asociación TOC Granada (3 de septiembre de 2021). *Ayuda para el tratamiento del TOC en Granada*. Recuperado el 8 de Abril de 2022 desde <https://tocgranada.com/>
- Asociación TOC Madrid (25 de marzo de 2022). *Asociación Toc Madrid: Familiares y allegados*. Recuperado el 17 de Abril de 2022 desde https://asociaciontocmadrid.es/familiares_allegados_trastorno_obsesivo_compulsivo_toc/
- Asociación Valenciana de Trastorno Obsesivo Compulsivo (27 de mayo de 2021). *¿Qué es el TOC?*. Recuperado el 7 de Abril de 2022 desde <https://tocvalencia.org/>
- Bonvehí, C., Forns, M. y Freixa, M. (1996). Estudio del clima familiar de los futuros padres adoptivos mediante la escala de Moos y Moos. *Anuario de Psicología*, 71, 51-62.
- Calvocoressi, L., Mazure, C.M., Kasl, S.V., Skolnick, J., Fisk, D., Vegso, S.J., Van Noppen, B.L. y Price, L.H. (1999). Family accommodation of obsessive-compulsive symptoms: instrument development and assessment of family behavior. *The Journal of Nervous Mental Disorder*, 187(10), 636–642.
- Canals, J., Hernández-Martínez, C., Voltas, N. y Cosi S. (2013). Socio-demographic and psychopathological risk factors in obsessive-compulsive disorder: Epidemiologic study of school population. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13, 118-126.
- Corrales, A., Quijano, N.K. y Góngora, E. (2017). Empatía, comunicación asertiva y seguimiento de normas. Un programa para desarrollar habilidades para la vida. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(1), 58-65.
- De la Cruz, N. (2018). Trastorno Obsesivo Compulsivo. *Revista Médica Sinergia*, 3(11), 14-18. <https://doi.org/10.31434/rms.v3i11.154>

- Espinosa, L. (2009). Ansiedad infantil e implicación de los padres: una revisión. *Psicología Conductual*, 17(1).
- Falcón, F., Lazar, C. y Saldaña, C. (2012). El papel de los padres en el tratamiento cognitivo-conductual del trastorno obsesivo-compulsivo en la infancia: a propósito de un caso. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría*, 102(2), 58-72.
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B. y Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica las Condes*, 31(2), 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>
- Instituto Nacional de Salud Mental (2020). *Trastorno Obsesivo Compulsivo: cuando los pensamientos no deseados toman control*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Recuperado el 2 de Abril de 2022 desde <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-obsesivo-compulsivo>
- Kline, P. (2000). *The handbook of psychological testing* (2nd ed.). London, England: Routledge.
- Kline, T. (2005). *Psychological testing: A practical approach to design and evaluation*. London, England: Sage.
- Lebowitz, E.R., Panza, K.E., Su, J. y Bloch, M.H. (2013). Acomodación familiar en el trastorno obsesivo-compulsivo. *Revista De Toxicomanías*, 70, 3-14.
- Lochner, C., Mogotsi, M., du Toit, P., Kaminer, D., Niehaus, D., y Stein, D. (2003). Quality of life in anxiety disorders: a comparison of obsessive-compulsive disorder, social anxiety disorder, and panic disorder. *Psychopathology*, 36(5), 255-262. <https://doi.org/10.1159/000073451>
- Monguilod, P. (2019). *Participación familiar e intervenciones de enfermería en el Trastorno Obsesivo Compulsivo. Revisión bibliográfica* [Tesis de grado no publicada]. Universidad de Zaragoza.
- Moos, B. (1981). *Family Environment Scale Manual*. Consulting Psychological Press. California: Palo Alto.
- Moos, B. y Trickett, E. (1995). *Escalas de clima social [Social climate scales]*, (4ta. ed.). Madrid: TEA.

- Moos, R. (1974). *The Social Climate Scales: An overview*. Consulting Psychological Press. California: Palo Alto.
- Olivares, J., Rosa, A.I. y Olivares, P.J. (2006). *Ser padres, actuar como padres. Un reto que requiere formación y tiempo*. Madrid: Pirámide.
- Otero, S. y Rivas, A. (2007). Adaptación y validación de la Escala de Acomodación Familiar a los síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo en una muestra de adolescentes españoles. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(2), 99-104.
- Palomino-Leiva, M.L., Toro-Correa, L.E. (2014). La convivencia familiar y sus factores implicados en dos comunidades del municipio de Anserma-Caldas. *Revista Criterio Libre Jurídico*, 11(1), 65-84.
- Pinto, A., Van Noppen, B. y Calvocoressi, L. (2013). Development and preliminary psychometric evaluation of a self-rated version of the Family Accommodation Scale for Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2(4), 457-465. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jocrd.2012.06.001>
- Quintero, C. (2015). *Variables cognitivas en Trastorno Obsesivo Compulsivo y Trastorno de Ansiedad Generalizada infantojuvenil* [Tesis de doctorado no publicada]. Universidad de Málaga.
- Rodríguez-Jiménez, T., Blasco, L. y Piqueras, J.A. (2014). Relación entre subtipos de sintomatología obsesivo compulsiva y de perfeccionismo en adolescentes. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 22(2), 203-217.
- Rodríguez, R. (2013). Calidad de vida en pacientes con Trastorno Obsesivo Compulsivo: Una revisión. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 22(2), 139-146.
- TED-Ed en Español. (6 de noviembre de 2017). *La salud mental y el TOC en primera persona* [Vídeo]. YouTube. <https://youtu.be/4TUrn1ZTASs>
- TOC Granada Asociación. (5 de marzo de 2019). Contexto familiar en el TOC. Asociación TOC Granada. [Vídeo]. YouTube. https://youtu.be/K1wbqca_EWY
- TOC Murcia (28 de junio de 2021). *Ayuda a familiares con Trastorno Obsesivo Compulsivo*. Recuperado el 8 de Abril de 2022 desde <http://tocmurcia.com/ayuda-a-familiares/>

Vagos, P. y Pereira, A. (2010). A proposal for evaluating cognition in assertiveness. *Psychological Assessment*, 22(3), 657-665.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0019782>

Vargas, J.A. (2009). Percepción de clima social familiar y actitudes ante situaciones de agravio en la adolescencia tardía. *Interdisciplinaria*, 26(2), 289-316.



Anexo A

AUTORIZACIÓN PARA MENORES

Yo, D/Dña. autorizo como padre, madre o tutor/a legal a a acudir al "Programa de entrenamiento en habilidades para actuar frente al Trastorno Obsesivo Compulsivo dirigido a familiares y/o allegados" el día de en el horario de las para participar en la actividad denominada

En a de del año

Firma del padre, madre o tutor/a legal:

.....



Anexo B

FORMULARIO DE CONOCIMIENTOS PREVIOS A LAS SESIONES (PRE-EVALUACIÓN)

1. Con tus palabras, ¿qué es el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)?

2. ¿Qué son las obsesiones? ¿Y las compulsiones?

3. En todos los casos de TOC, ¿se dan tanto las obsesiones como las compulsiones?

4. ¿Alguna vez has pensado que la persona cercana a ti afectada con TOC, se daba cuenta de que su comportamiento no era "normal"? ¿Por qué piensas que repite su conducta?

5. ¿Sabes qué es un ritual o rutina en relación al TOC? Si es así, explícalo con tus palabras.

6. ¿Alguna vez has escuchado hablar acerca de la acomodación familiar al TOC? Si es así, ¿qué significa o qué crees que significa este concepto?

Anexo C

Tabla. *Variables e instrumentos*

Variable	Objetivo	Instrumentos	Autor/es
Información sobre el Trastorno Obsesivo Compulsivo	Saber cuáles son los conocimientos de los convivientes acerca del TOC y corregirlos o ampliarlos.	Breve formulario de elaboración propia. Vídeo sobre el TOC.	Formulario: Climent, S. (2022). Vídeo: Alcolea, D. (2017).
Convivencia familiar	Identificar los principales conflictos que aparecen en el entorno familiar y buscar su relación con el TOC.	Escala de Clima Familiar (FES). Actividades propuestas de elaboración propia.	FES: Moos, R., Moos, B. y Trickett, E. (1982). Actividades: Climent, S. (2022).
Asertividad	Conocer el grado de asertividad que presentan los convivientes a la hora de tratar con los afectados por TOC.	Cuestionario de Esquema Interpersonal Asertivo (AISQ). Actividades propuestas de elaboración propia.	AISQ: Kline, P. (2000); Kline, T. (2005). Adaptación española: Vagos, P. y Pereira, A. (2010). Actividades: Climent, S. (2022).
Grado de implicación y acomodación familiar	Identificar el grado de implicación de los familiares en el TOC. Explicar qué es la acomodación familiar y la importancia de evitarla.	Escala de Acomodación Familiar (FAS). Actividades propuestas de elaboración propia.	FAS: Calvocoressi et al. (1999). Actividades: Climent, S. (2022).

Anexo D

FORMULARIO FINALIZACIÓN DEL PROGRAMA (POST-EVALUACIÓN)

1. A lo largo de las sesiones, ¿se ha sentido cómodo/a y en confianza? ¿Por qué?

2. Personalmente, ¿considera que las sesiones han seguido una estructura adecuada para comprender los conceptos explicados? ¿Las actividades realizadas le han ayudado a entenderlos mejor?

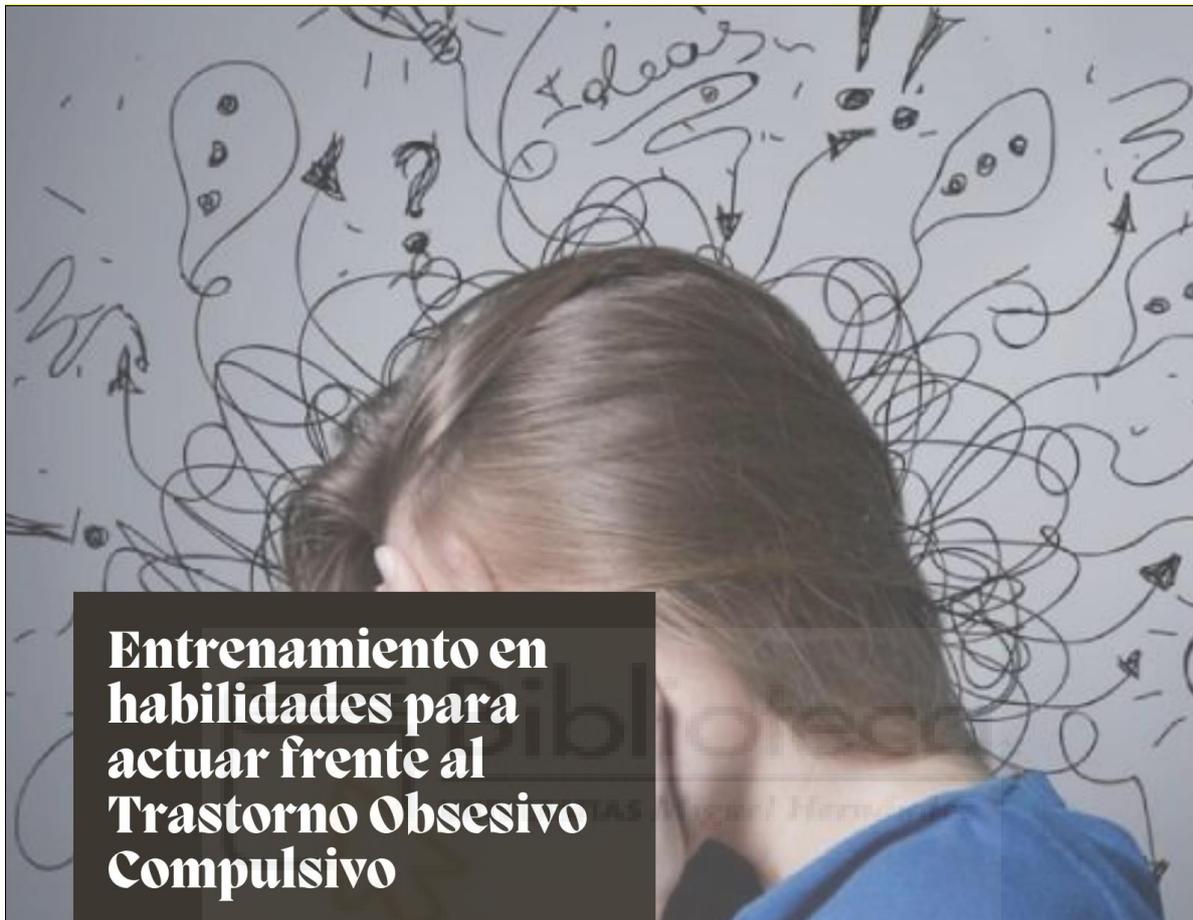
3. ¿Considera que conocía todo lo explicado en las sesiones o piensa que ha aprendido conceptos nuevos? Si es así, ¿cuáles?

4. ¿Se siente satisfecho/a con el trabajo que han realizado los profesionales que han impartido las sesiones? ¿Ha comprendido todos los conceptos?

5. En caso de haber tenido alguna duda o cuestión, ¿han sabido los profesionales que impartían las sesiones resolverlas correctamente? ¿Cómo lo han hecho?

6. Tras todo este proceso, ¿tiene alguna duda, cuestión o sugerencia que quiera aportar?

PÓSTER DEL PROGRAMA



Entrenamiento en habilidades para actuar frente al Trastorno Obsesivo Compulsivo

- El programa está dirigido a los familiares y/o allegados de personas con TOC.
- Constará de 7 sesiones en las que se trabajará lo siguiente:
 - Información acerca del trastorno.
 - Convivencia familiar.
 - Habilidades asertivas.
 - Acomodación familiar.
- Duración aproximada de las sesiones: 1h 15min - 1h 30min.
- Se impartirá el 7, 9, 14, 16, 20, 22 y 24 de junio.

Del 7 al 24 de Junio

Centro Cívico La Ficia

Avenida Chapí, 36.
Elda (Alicante), CP: 03600

Más información: 666254143

**Plazas limitadas.
Apúntate aquí:**

ENTRENAMIENTOTOC@GMAIL.COM

Fecha límite de inscripción: 1 junio