

**EDUCACIÓN PRIMARIA**

# Fichas de buenas prácticas para la atención a problemas de salud mental

Una herramienta de ayuda para  
los centros educativos

---

FICHA INDIVIDUAL

# TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

# Fichas de buenas prácticas para la atención a problemas de salud mental en Educación Primaria. Una herramienta de ayuda para los centros educativos. Ficha individual: Trastorno obsesivo compulsivo.

Material elaborado en el marco del proyecto de investigación orientado a la transferencia del conocimiento, "Revisión y valoración de políticas de prevención e intervención en salud mental infanto-juvenil en centros educativos" (IP, Martiño Rodríguez-González, ICS-UNAV) desarrollado por la Universidad de Navarra en colaboración con la Universidad Internacional de La Rioja UNIR- ITEI.

*Se permite la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento siempre que se mencione la fuente y se haga sin fines comerciales.*

**Producción:** María Martín Vivar, Victoria Nieuwenhuys Ruiz, María de los Ángeles Cueli Naranjo, Martiño Rodríguez González.

**Con la colaboración de la Asociación de Psicólogos de Niños y Adolescentes de España (APSNAE)**



**Colaboración:** Judith de la Fuente Idígoras, Albert de Santiago Bayona, María Calatrava Martínez, Mercedes Haydon.

**Agradecimientos:** a todos los docentes que han revisado las fichas y nos han ayudado a crear una versión de ellas que pueda ser de utilidad para su labor educativa.

**Diseño y maquetación:** Natanael Maudo.

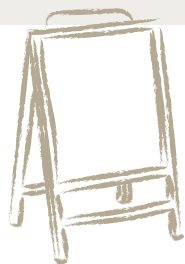
Para más información sobre los temas tratados en este documento, póngase en contacto con [smcolegios@unav.es](mailto:smcolegios@unav.es)

**DOI:** <https://doi.org/10.15581/029.00014>

**ISBN individual:** 978-84-8081-813-1

**ISBN Título Colección:** 978-84-8081-805-6

# TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO



## Introducción

El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) se manifiesta la presencia de pensamientos obsesivos y actos compulsivos. Suele generar un elevado grado de angustia y malestar. Puede ir acompañado de síntomas como tristeza, indefensión y desmotivación. En ocasiones, también de tics. Causa deterioro significativo en el funcionamiento personal, familiar, social y escolar del menor<sup>1</sup>.

Los pensamientos obsesivos son ideas o imágenes que aparecen una y otra vez en la mente de la persona. Estos pensamientos no son deseados y son difíciles de minimizar y gestionar, lo que causa gran malestar y preocupación.

Las obsesiones más frecuentes en niños y adolescentes son:

- Contaminación (por ejemplo, se preocupan por tocar cosas que pueden estar sucias o por enfermarse).
- Temor a hacerse daño a uno mismo o a los demás.
- Temas relacionados con la Religión: preocupaciones por ofender a Dios o ser blasfemos de alguna manera.
- Catastrofismo: llegan a conclusiones de que algo terrible va a suceder o ha sucedido.

Las compulsiones son actos que repiten la persona sin control. Su "función" es proteger a la persona y prevenir, según el criterio del menor, que ocurra algún hecho objetivamente improbable. La persona lo identifica como carente de significado. Su objetivo sería calmar la ansiedad, generalmente producida o potenciada por los pensamientos obsesivos. Son como un modo de intentar controlar la obsesión.

<sup>1</sup> Con el fin de facilitar la lectura de la ficha, se utilizarán los términos "profesores", "alumnos", "niños", "orientadores", "psicólogos", "compañeros", "menores", "adolescentes" para hacer referencia tanto al sexo femenino como al masculino.

Las compulsiones más frecuentes en niños y adolescentes son:

- Lavado de manos
- Búsqueda de simetría
- Repetición de conductas y rituales mentales
- También son frecuentes comprobar, repetir, tocar, preguntar, contar e intentar distraerse.

La edad media de aparición del TOC en la infancia es de 10,3 años (Brezinka et al., 2020).



## Señales de alarma

Los comportamientos repetitivos que observará en el alumno no desaparecen, y se expresan de diferentes formas según el espacio en el que se encuentre. Por ello en esta ficha, separaremos las señales en función del ámbito en el que se producen.

### En el aula

- **Repetición de preguntas:** pregunta de manera frecuente y repetitiva las mismas preguntas o muy parecidas. Con frecuencia hacen preguntas básicas sobre colores, formas o instrucciones. Intenta reasegurarse.
- **Juegos con movimientos repetitivos:** abre y cierra repetitivamente estuches y mochilas. Al jugar, siempre hace el mismo movimiento y se enfada o se frustra en exceso cuando otro compañero se lo quita o toca otra parte del juguete. Puede pasar también con puertas.
- **Evitación de conductas:** llora y patalea, reaccionando de manera excesiva, cuando tiene que hacer algo. Esto ocurre siempre, independientemente del día de la semana o del contexto. Algunos ejemplos son entrar en el baño, sentarse en la mesa con compañeros o ponerse el abrigo. No suele entender razones.
- **Elevada autoexigencia y perfeccionismo:** muestra elevada frustración cuando sus dibujos se manchan, se arrugan o tienen algún tipo de imperfección. También se enfadan mucho cuando algún compañero toca o altera sus cosas.

### En el trato con sus compañeros

- Dificultades para relacionarse con sus iguales.
- Suele jugar solo, apartado del resto.
- Se muestra rígido y poco flexible a la hora de compartir juguetes o jugar en grupo.
- Con frecuencia está irritable, llorando y triste.
- Cuando se enfada, pega o grita. Como si no entendiera "poder negociar".



## Abordaje

Si cree que un niño sufre compulsiones y obsesiones como las anteriormente descritas, no debe ignorar las señales que haya detectado. Es necesario comunicarlo al Comité Directivo, preferiblemente al miembro más cercano al alumno, que suele ser el jefe de estudios de la etapa de Primaria. En ese momento, se debe contactar el orientador del colegio con el fin de abordar el problema con el alumno y su familia de la mejor manera posible, siguiendo así el protocolo establecido en el centro escolar en caso de ser necesario.

### 1 ¿Puedo acercarme al alumno?

Primero, valore su propia regulación emocional. Elija un momento de tranquilidad para usted, en el que no tenga otra clase en el corto plazo o tenga grandes preocupaciones. Estar tranquilo y totalmente centrado en la conversación con el niño es de gran utilidad para poder entender mejor la situación que vive.

Acercarse y hablar con el alumno de los comportamientos que haya observado y le resulten preocupantes, puede brindar al alumno una sensación de alivio al saber que alguien reconoce las dificultades a las que se está enfrentando.

Puede mostrar su disponibilidad e interés para hablar con él, respetando siempre la privacidad y confidencialidad del alumno. Ofrecer apoyo y cercanía a un alumno en situación de vulnerabilidad es una buena práctica. Considere los puntos previos que hemos mencionado.

### 2 ¿Qué necesitamos conseguir?

#### Si sospecha que el alumno está desarrollando un TOC:

Queremos conseguir que el alumno reciba ayuda profesional adecuada. El trastorno obsesivo compulsivo genera un gran sufrimiento al niño, que intenta aliviar mediante el comportamiento repetitivo, por ello, la prioridad es que un profesional de la salud mental lo valore y comience el tratamiento lo antes posible.

Para que cualquier persona sea capaz de pedir ayuda y mostrar vulnerabilidad, necesita un contexto de seguridad. Las sugerencias que ofrecemos en esta guía buscan ayudarlo a saber cómo crear este ambiente de seguridad, en el que el alumno se atreva a mostrarse y dar estos pasos. Lo primero, hágale saber al alumno que la ayuda está disponible para él cuando se sienta preparado y que no está solo. Ayude a guiar a la familia en encontrar a un profesional de confianza.

## Si el alumno ya tiene un diagnóstico de TOC:

Queremos conseguir que el alumno se sienta acogido y acompañado en el centro, que éste sea un espacio seguro en el que se respete su intimidad y las relaciones se basen en el respeto y la calidez.

La coordinación entre colegio y psicólogo/psiquiatra de referencia es fundamental. Un niño diagnosticado de TOC necesita recibir ayuda psicológica para identificar esas obsesiones y tratar de gestionar sus preocupaciones y miedos de una manera diferente, pudiendo evitar las compulsiones.

Su observación y sus comentarios son de gran utilidad para el psicólogo/psiquiatra de referencia, por ello, es muy recomendable una comunicación fluida y constante.

De igual manera, el psicólogo/psiquiatra de referencia le dará detalles y recomendaciones específicas para favorecer que el alumno se encuentre más cómodo, guiado y apoyado por usted.

### 3 ¿Cómo dirigirse al alumno?

En el caso de que el alumno quiera hablar, muestre implicación y apoyo. Pregunte de manera respetuosa, sensible y cercana. No juzgue, acompañe, y dé confianza. Lo más importante que puede hacer es escuchar sin alarmarse, acoger sin enjuiciar.

#### A continuación, le ofrecemos algunas indicaciones para lograrlo:

Recuerde que estas dificultades no se dan de forma voluntaria. El niño seguramente tenga un elevado sufrimiento psíquico y esté intentado afrontarlo como sabe y puede.

.....

Acepte y entienda que las preocupaciones del alumno son reales para él, por menores que le puedan parecer estas preocupaciones.

.....

Ofrezca apoyo emocional y comprensión. Lo más importante es mostrar su cuidado hacia el alumno, una mirada capacitante y de cariño.

.....

### 4 ¿Qué decir al alumno?

Puede preguntar al alumno si le gustaría recibir ayuda. Por ejemplo, ¿necesitas ayuda en esta situación?, ¿si te pudiera ayudar en algo más, en qué sería?

.....

Si usted presencia un episodio de compulsión, no intente evitarlo o pararlo. Aunque pueda sentir el sufrimiento del niño, impedirlo no le ayudará, sino que lo hará peor. Una vez finalizado, pregúntele que necesita. Quizás le venga bien salir de clase, o estar acompañado.

.....

Intente evitar frases o recomendaciones directas como “cálmate” o “intenta distraerte”.

.....

Trate de evitar expresar sus posibles frustraciones o enfados en frente del alumno.

.....

# Referencias bibliográficas

Brezinka, V., Mailänder, V., & Walitza, S. (2020). Obsessive compulsive disorder in very young children – a case series from a specialized outpatient clinic. *BMC Psychiatry*, 20(1), 366. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02780-0>