

# CHARLA VIRTUAL

## Reconociendo el Trastorno Obsesivo Compulsivo en entornos escolares

MARTES 13 DE SEPTIEMBRE, 17:00 HORAS

EXPONE:

**Tomás Miño**

Magister en Psicología Clínica Infanto-Juvenil.  
Miembro Profesional de la Fundación Internacional de  
TOC (International OCD Foundation). Fundador y  
director de Hablemos de TOC

TRANSMITE:

**Canal de YouTube educarchile**

COLABORA:

*Hablemos  
de Toc*

educarchile   
www.educarchile.cl



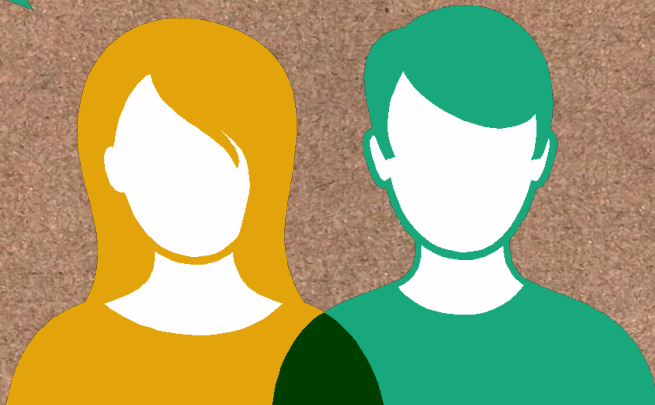
**OPINE**

**EXPRESSE**

**PREGUNTE**

**RESUELVA**

**DEBATA**



# ¿QUIÉN SOY?



Psicólogo Clínico  
Infanto-Juvenil PUC

Fundador:

[www.hablemosdetoc.cl](http://www.hablemosdetoc.cl)

[@hablemosdetoc](https://www.instagram.com/hablemosdetoc)



Magister en Psicología  
Clínica Infanto-Juvenil  
UCHILE

Postítulo en Manejo Clínico  
de Estrés, Ansiedad y TOC  
Universidad de Palermo.



Especialista en Terapia Cognitiva  
Conductual en niños y adolescentes  
(Harvard Medical School  
Massachusetts General Hospital)



Miembro International OCD  
Foundation (IOCDF) y International  
College of Obsessive Compulsive  
Spectrum Disorders (ICOCSO)



Director Diplomado Clínico en  
Trastorno Obsesivo Compulsivo:  
Evaluación y Tratamiento integral  
a través del ciclo vital. ADIPA  
Chile-México



Docente Diplomado  
Psicopatología Infanto-Juvenil  
Facultad de Medicina  
Universidad de Chile

# HOJA DE RUTA



**01**

## ¿QUÉ ES EL TOC?

Descripción, características, prevalencias, diferencias, subtipos

**02**

## COMUNIDAD ESCOLAR

¿Cómo se observa? ¿Señales a que estar atentos? ¿Cómo podemos ayudar?

**03**

## CIERRE Y CONCLUSIONES

Síntesis y aspectos a no olvidar

**04**

## PREGUNTAS Y/O COMENTARIOS

# HOJA DE RUTA



01

## ¿QUÉ ES EL TOC?

Descripción, características, prevalencias, diferencias, subtipos

02

## COMUNIDAD ESCOLAR

¿Cómo se observa? ¿Señales a que estar atentos? ¿Cómo podemos ayudar?

03

## CIERRE Y CONCLUSIONES

Síntesis y aspectos a no olvidar

04

## PREGUNTAS Y/O COMENTARIOS

**01**

**¿QUÉ ES EL TOC?**

TODOS SOMOS “UN  
POCO TOC” A VECES

EL TOC SE TRATA  
SOLO DE LAVARSE  
LAS MANOS,  
LIMPIAR Y  
MANTENERSE  
ORDENADO

LAS PERSONAS CON  
TOC SON MUY  
EXAGERADAS

SOLO TIENEN QUE  
RELAJARSE UN  
POCO, SON  
MUY  
CUADRADOS Y  
MANIÁTICAS

LAS PERSONAS CON  
TOC SON MUY  
EXAGERADOS



Organización  
Mundial de la Salud

@HABLEMOSDETOC.CL

La Organización Mundial de la Salud clasificó al TOC entre las 10 enfermedades más discapacitantes por pérdida de ingresos y disminución de la calidad de vida

**¡Ahora más que nunca hay que hablar de TOC!**

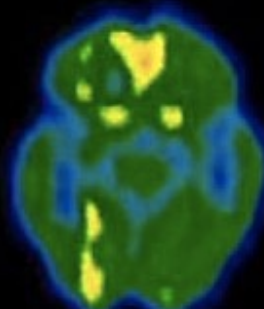
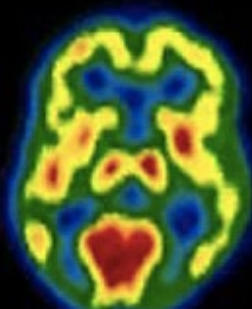
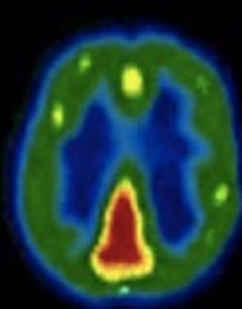


# TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

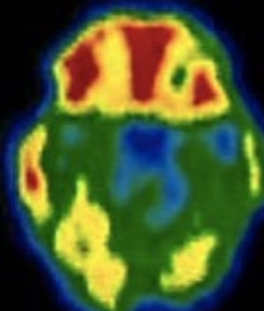
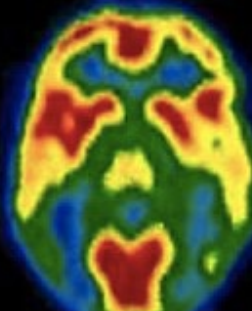
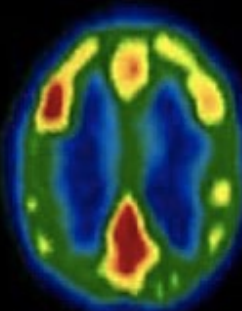
Trastorno crónico que implica presencia de obsesiones, compulsiones o ambas



NORMAL CONTROL



OBSESSIVE COMPULSIVE



52.8  
49.6  
47.2  
44.9  
42.5  
40.2  
37.8  
35.4  
33.1  
30.7  
28.3  
26.0  
23.6  
21.3  
18.9  
16.5  
14.2  
11.8  
9.5  
7.1

OCD Pet Scan



## OBSESIONES



Pensamientos, ideas, imágenes mentales, rumiaciones constantes que causan ansiedad o un malestar significativo en el sujeto.

## COMPULSIONES



Comportamientos o actos mentales de carácter repetitivo que el sujeto pone en marcha en respuesta a las obsesiones. El objetivo de la compulsión es la de neutralizar a las obsesiones y reducir el monto de ansiedad que producen.

# DATOS



**+1** HORA AL DÍA



**TOC**

10 AÑOS



# DATOS



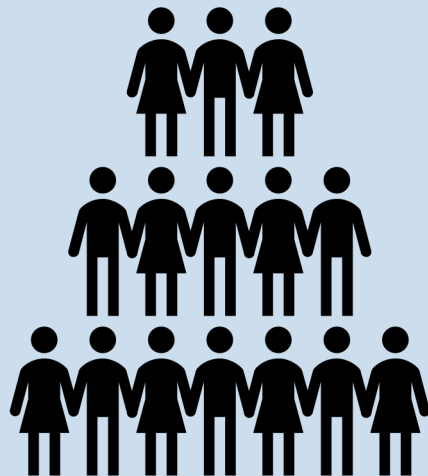
INFANCIA



TOC



# CHILE



**3-4%**

# COMORBILIDADES

Se ha descrito en diferentes estudios la comorbilidad de diversos trastornos psiquiátricos con el TOC como los siguientes: trastorno depresivo (TD), trastorno de ansiedad generalizada (TAG), trastorno de fobia social (TFS), trastorno de pánico (TP), trastorno por agorafobia (TA), fobias específicas (FE), trastorno de ansiedad de separación (TAS), trastorno bipolar (TB), trastorno dismórfico corporal (TDC), tricotilomanía (TTM), trastorno de excoriación (TE), trastorno de tics (TT), trastorno de conducta alimentaria (TCA), trastorno de control de impulsos (TCI) y el trastorno por uso de sustancias (TUS)

# TOC ADULTO V/S TOC INFANTIL



No siempre es capaz de darse cuenta de lo irracional o absurdo de su conducta

Puede cambiar a lo largo del día

No son capaces de definir el objetivo de los rituales

Son menos capaces de identificar las obsesiones

Pensamiento mágico

Dificultad de identificar y describir los síntomas



# FACTORES EVOLUTIVOS...no todo es patología

**2-3**

Rutinas a la hora de comer, bañarse o acostarse. Pueden pedir a sus padres que dejen una luz encendida, que les cuenten un cuento o les traigan un vaso de agua.

**4-6**

Aumentan las anteriores por los miedos a la oscuridad, los fantasmas y los monstruos

**5-6**

Juegos con componente obsesivo como no pisar las baldosas o contar repetidamente los coches que ven.

**7-10**

Coleccionar objetos, cómics, muñecos pequeños, etc. Los juegos siguen normas estrictas que, si se rompen, provocan peleas y enojos.

**adol**

Preocupación obsesiva por cierta actividad, música o ídolo.

# TIPOS DE TOC



**CONTAMINACIÓN**



**PERDER EL CONTROL**



**PERFECCIONISMO**



**DAÑO**



**PENSAMIENTOS SEXUALES**



**OBSESIONES RELIGIOSAS**



**OTRAS OBSESIONES**

**OBSESIONES  
COMUNES**

# TIPOS DE TOC



**LIMPIAR Y LAVAR**



**REVISAR**



**REPETIR**



**COMPULSIONES MENTALES**



**OTRAS COMPULSIONES**

**COMPULSIONES  
COMUNES**

# COMUNES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

## EDAD PRE-ESCOLAR

Limpieza, orden y simetría, almacenar y preguntar por aspectos que les den seguridad.

## EDAD ESCOLAR

Temáticas de las obsesiones y compulsiones son similares a las de los adolescentes, salvo la mayor frecuencia de compulsiones de orden y repetición. Son frecuentes también las comprobaciones y repeticiones de “evitación del daño” (p. ej., conductas para evitar que le ocurra algo malo a un familiar).

## ADOLESCENCIA

Síntomas son similares a los de los adultos, pero con peor conciencia de enfermedad que en adultos. Además, dentro de las obsesiones, las agresivas y las religiosas suelen estar más representadas en esta edad que en población adulta.

# EL TOC POR SUS PROPIOS PROTAGONISTAS



Obsessive  
Compulsive



0:50 / 2:50



# HOJA DE RUTA



**01**

## ¿QUÉ ES EL TOC?

Descripción, características, prevalencias, diferencias, subtipos

**02**

## COMUNIDAD ESCOLAR

Cómo se observa? Señales a estar atentos? Cómo podemos ayudar?

**03**

## CIERRE Y CONCLUSIONES

Síntesis y aspectos a no olvidar

**04**

## PREGUNTAS Y/O COMENTARIOS

02

# COMUNIDAD ESCOLAR

# IMPACTO DEL TOC EN EL AULA

- Dificultad para asimilar información
- La información no se procesa correctamente
- La información no se almacena ni se consolida en la memoria a largo plazo
- Rechazo escolar
- Dificultades relacionales
- Déficit funciones ejecutivas
- Ritmo de trabajo más lento



# ¿CÓMO APOYAR A MI ESTUDIANTE CON TOC?

- Tomar en serio sus preocupaciones
- Validar y contener
- Cuidar no hacerlo sentir “raro”, o avergonzado.
- No hable de estos temas frente sus otros estudiantes
- Anime a su estudiante a que le diga si tiene dificultades
- Desarrolle un plan de acción con su estudiante en caso de crisis
- Adecuación/priorización curricular

# ¿QUÉ BUSCAR EN EL AULA?

- Puede agitarse fácilmente cuando se activa
- Puede parecer que tienen TDAH
- Puede hacer preguntas repetitivas
- Puede exhibir una presentación inconsistente de dificultad
- Puede experimentar dolores de cabeza o de estómago frecuentes y hacer viajes frecuentes a la enfermera.
- Puede tener problemas de asistencia.
- Puede negarse a participar en ciertas actividades/eventos en la escuela. Puede estar cansado en la escuela.

# Ejemplos:

- Sea muy ordenado, alinee o arregle las cosas en mi escritorio, en mi mochila o en mi casillero
- Revise mi escritorio, mochila, casillero o bolsa de almuerzo una y otra vez para no olvidar algo
- Termine mi trabajo a la perfección, así que lo reviso y lo vuelvo a hacer si no está
- Borre las cosas que escribo una y otra vez porque no se ven bien
- Leer letras, palabras u oraciones hasta que suenen bien
- Hacer todo lentamente para que lo haga bien
- Haga muchas preguntas al maestro porque quiero estar seguro de que estoy haciendo todo bien
- Volver a hacer las cosas si me interrumpen antes de terminar

# Ejemplos:

- Voy mucho al baño para lavarme las manos y quitarme los gérmenes
- Voy mucho al baño porque sigo sintiendo que tengo que ir, aunque acabo de ir
- No tocar cosas que otros niños hayan tocado, como la pelota en el gimnasio, o compartir lápices
- Limpiar mis cosas si otras personas las tocan
- No usar mis cosas si otras personas las tocan hasta que estén limpias o lavadas
- Usar mis codos o camisa para abrir puertas para que no me contagien las manos con gérmenes
- Cuente o repita números una y otra vez en mi cabeza

# Ejemplos:

- Atraviese las puertas exactamente de la misma manera cada vez
- Toque cosas en el salón de clases o en el pasillo exactamente de la misma manera cada vez
- Chocar con algo de nuevo o en el otro lado de mi cuerpo para que se sienta igual
- Toque el escritorio con los dedos o el lápiz de cierta manera
- Me siento frustrado o enojado cuando alguien intenta evitar que haga las cosas de la manera que necesito
- No puedo terminar mi trabajo a tiempo, así que obtengo un "incompleto"

# Ejemplos:

- No puedo llegar a la escuela a tiempo porque necesito tiempo para terminar mis rituales en casa
- Mi trabajo se ve desordenado
- A veces, no quiero ir a la escuela en absoluto
- Me enojo cuando otros tocan mis cosas y tengo que limpiarlas o secarlas
- No me gustan los cambios en la rutina o las cosas nuevas
- Siento que necesito ocultar mi TOC a todos

# ¿Qué más podemos hacer?

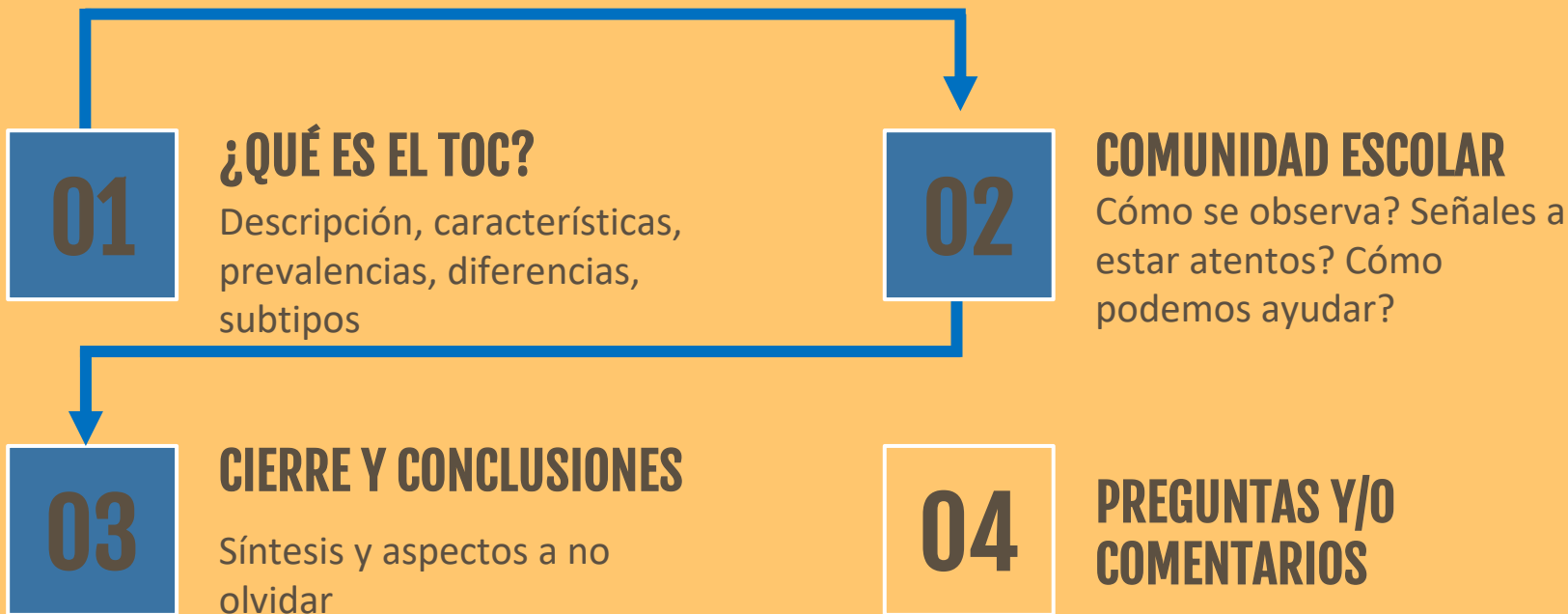
- Estudiar sobre el TOC, conozca de que se trata, para poder comprenderlo mejor.
- Continuar haciendo un seguimiento con el estudiante/la familia para ver cómo sigue la derivación y los apoyos.

# ¿Cómo derivar?

- Mencionar desde el vínculo existente con la familia, las cosas que se han notado y que quisieran transmitir.
- Hablar hablar sin juzgar.
- Focalizarse en declarar hechos o describir conductas observables.
- Reitere que no es "raro" o "vergonzoso" tener problemas de salud mental, y que no son defectos de carácter o mala conducta por parte del estudiante.
- Empatice con la situación y ofrezca apoyo.
- Facilite a los padres/cuidadores una red profesional de derivación: la más estudiada y con mayor eficacia es la terapia cognitiva conductual (EPR).



# HOJA DE RUTA



03

# CIERRE Y CONCLUSIONES



MIREMOS A NUESTROS ESTUDIANTES COMO LO QUE SON: **PERSONAS...** ANTES QUE DIAGNÓSTICOS, TRASTORNOS, CUADROS, PERSONALIDADES, RASGOS, ETC...

# Un pequeño paréntesis...

**Impacto de la pandemia en nuestros estudiantes con TOC**

**Lo difícil del “regreso al mundo”**

**COVID-19 v/s TOC (miedos de contaminación, hacer daño a otros, limpieza, etc).**

**Atención a derivaciones**

## Prevención contagio Coronavirus

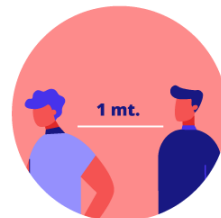
PLAN DE ACCIÓN  
**CORONAVIRUS**  
COVID-19



**Lavado de manos**  
mínimo 20 segundos  
con agua y jabón.



**Estornudar o toser**  
con el antebrazo  
o en un pañuelo  
desechable.



**Mantener una distancia**  
mínima de 1 metro  
entre usted y cualquier  
persona que tosa  
o estornude.



**Evitar tocarse**  
los ojos, la nariz  
y la boca.



**No compartir bombilla,**  
vaso o cubiertos  
con otras personas.



**Evitar saludar**  
con la mano  
o dar besos.

# NO OLVIDAR...



**No dejar de aprender**



**Preguntar**



**Hacer seguimientos**



**Rol comunidad escolar**



**Derivaciones**



**Apoyo, contención y  
validación**

# CORTOMETRAJE

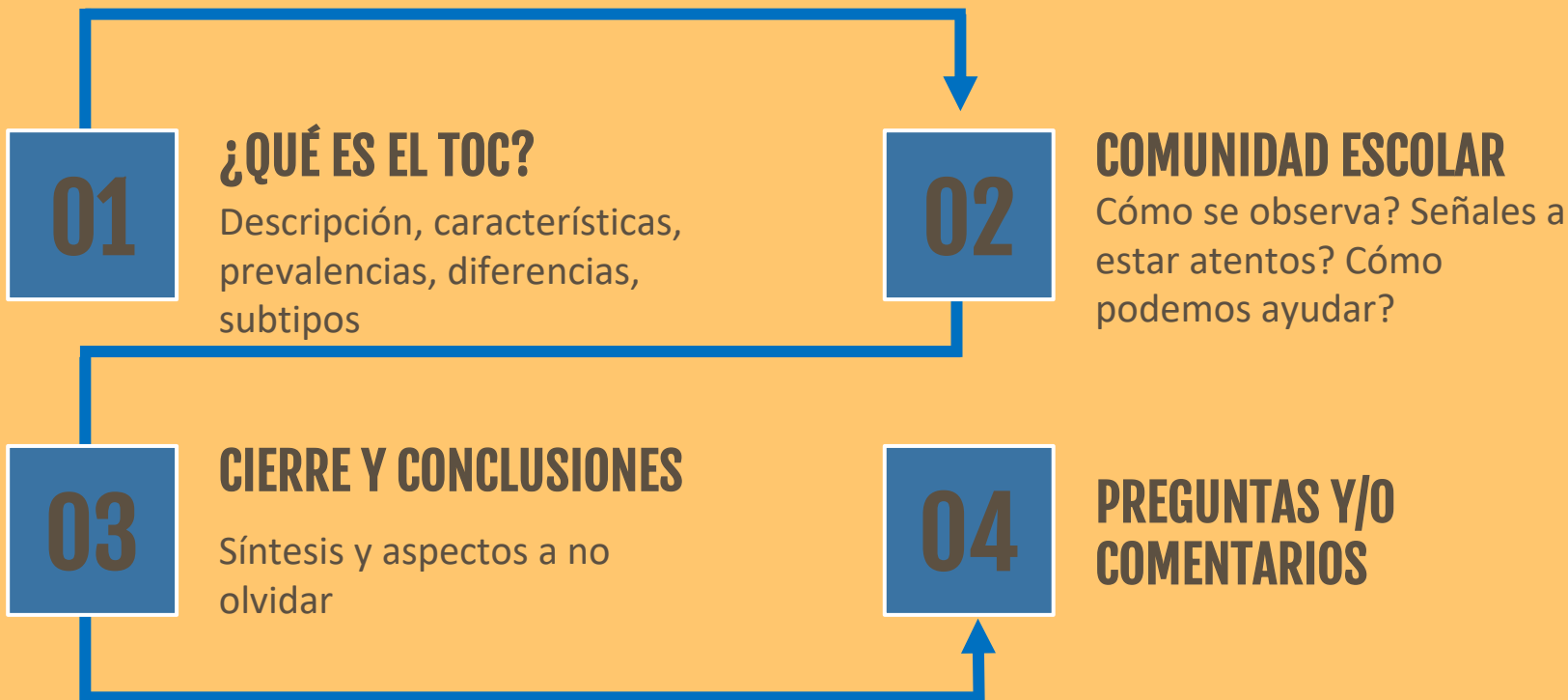


# ¿QUIEREN SEGUIR HABLANDO DE TOC?



@hablemosdetoc.cl

# HOJA DE RUTA





# **¡ GRACIAS !**

**Ps. Mg. Tomás Miño Landon**

**tamino@puc.cl**

**[www.hablemosdetoc.cl](http://www.hablemosdetoc.cl) - [@hablemosdetoc](https://www.instagram.com/hablemosdetoc)**

# BIBLIOGRAFÍA



Franklin ME, Kratz HE, Freeman JB, Ivarsson T, Heyman I, Sookman D, McKay D, Storch EA, March J; Accreditation Task Force of The Canadian Institute for Obsessive Compulsive Disorders. Cognitive-behavioral therapy for pediatric obsessive-compulsive disorder: Empirical review and clinical recommendations. *Psychiatry Res.* 2015 May 30;227(1):78-92. doi: 10.1016/j.psychres.2015.02.009. Epub 2015 Mar 12.

McGuire JF, Piacentini J, Lewin AB, Brennan EA, Murphy TK, Storch EA. A META-ANALYSIS OF COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY AND MEDICATION FOR CHILD OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER: MODERATORS OF TREATMENT EFFICACY, RESPONSE, AND REMISSION. *Depress Anxiety.* 2015 Aug;32(8):580-93. doi: 10.1002/da.22389. Epub 2015 Jun 30.

Torp NC, Dahl K, Skarphedinsson G, Thomsen PH, Valderhaug R, Weidle B, Melin KH, Hybel K, Nissen JB, Lenhard F, Wentzel-Larsen T, Franklin ME, Ivarsson T. Effectiveness of cognitive behavior treatment for pediatric obsessive-compulsive disorder: acute outcomes from the Nordic Long-term OCD Treatment Study (NordLOTS). *Behav Res Ther.* 2015 Jan;64:15-23. doi: 10.1016/j.brat.2014.11.005. Epub 2014 Nov 21.

# BIBLIOGRAFÍA



**Adelman CB, Panza KE, Bartley CA, Bontempo A, Bloch MH. A meta-analysis of computerized cognitive-behavioral therapy for the treatment of DSM-5 anxiety disorders. J Clin Psychiatry. 2014 Jul;75(7):e695-704. doi: 10.4088/JCP.13r08894.**

**Freeman J, Sapyta J, Garcia A, Compton S, Khanna M, Flessner C, FitzGerald D, Mauro C, Dingfelder R, Benito K, Harrison J, Curry J, Foa E, March J, Moore P, Franklin M. Family-based treatment of early childhood obsessive-compulsive disorder: the Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder Treatment Study for Young Children (POTS Jr)--a randomized clinical trial. JAMA Psychiatry. 2014 Jun;71(6):689-98. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2014.170.**

**Pediatric OCD Treatment Study (POTS) Team. Cognitive-behavior therapy, sertraline, and their combination for children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: the Pediatric OCD Treatment Study (POTS) randomized controlled trial. JAMA. 2004 Oct 27;292(16):1969-76.**

# BIBLIOGRAFÍA



**Freeman, J.B. & Garcia, A.M. Family-Based Treatment for Young Children with OCD. 2009: Oxford University Press, New York, NY.**

**Chansky, T.E. Freeing Your Child from Obsessive-Compulsive Disorder: A Powerful, Practical Program for Parents of Children and Adolescents, 2001, Harmony.**

**March, J.S. & Benton, C.M. : Talking Back to OCD: The Program that Helps Kids and Teens Say “No Way”, 2007: Guilford Press, New York, NY.**

**Piacentini, J, Langley, A & Roblek, T. Cognitive-Behavioral Treatment of Childhood OCD: It’s Only a False Alarm Therapist Guide (Treatments That Work). Oxford University Press, 2007.**

**Bulacio, J.M. Ansiedad, estrés y práctica clínica. 2da. Ed.- Buenos Aires: Librería Akadia Editoria Editorial, 2011**

**American Psychiatric Association – APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed. --.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.**

# BIBLIOGRAFÍA



McCellan J, Werry J. Evidence-based treatment in child and adolescents psychiatry: An inventory. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003;42:1388-1400

Jennifer Freeman , Abbe Garcia , Hannah Frank , Kristen Benito , Christine Conelea , Michael Walther & Julie Edmunds (2014) Evidence Base Update for Psychosocial Treatments for Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43:1, 7-26, DOI: 10.1080/15374416.2013.804386

Family-based treatment for young children with OCD :therapist guide / Jennifer B. Freeman, Abbe Marrs Garcia

Bunge, Eduardo, Gomar, Martín, Mandil, Javier. IMPLEMENTACIÓN DE METÁFORAS EN LA TERAPIA COGNITIVA CON NIÑOS *Revista Argentina de Clínica Psicológica* [en línea] 2007, XVI

Mandil, J. Escaleras y Globitos: Abordaje Cognitivo de los Trastornos de Ansiedad en Niños. *Revista Actualidad Psicológica*, num 377, agosto del 2009

*Vargas Álvarez LA, Palacios Cruz L, González Thompson G, et al. Trastorno obsesivo compulsivo en niños y adolescentes: una actualización. Primera parte. Salud Mental. 2008;31:173-9.*

# BIBLIOGRAFÍA



[www.hablemosdetoc.cl](http://www.hablemosdetoc.cl)

<https://iocdf.org>