



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN  
EDUCACIÓN BÁSICA

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO Y SU INCIDENCIA EN EL  
PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE EN ESTUDIANTES DE  
EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA.

IZA SARMIENTO YONELY LILIBETH  
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN  
EDUCACIÓN BÁSICA

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO Y SU INCIDENCIA EN EL  
PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE EN ESTUDIANTES DE  
EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA.

IZA SARMIENTO YONELY LILIBETH  
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN  
EDUCACIÓN BÁSICA

EXAMEN COMPLEXIVO

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO Y SU INCIDENCIA EN EL PROCESO DE  
ENSEÑANZA APRENDIZAJE EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN GENERAL  
BÁSICA.

IZA SARMIENTO YONELY LILIBETH  
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

TINOCO IZQUIERDO WILSON ELADIO

MACHALA, 26 DE ABRIL DE 2021

MACHALA  
26 de abril de 2021

# IZA

*por Iza Iza*

---

**Fecha de entrega:** 15-abr-2021 06:57a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1559890068

**Nombre del archivo:** IZA-TURNITIN-ENSAYO.pdf (375.74K)

**Total de palabras:** 5454

**Total de caracteres:** 31543

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, IZA SARMIENTO YONELY LILIBETH, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Trastorno Obsesivo Compulsivo y su incidencia en el proceso de enseñanza aprendizaje en estudiantes de Educación General Básica., otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 26 de abril de 2021



IZA SARMIENTO YONELY LILIBETH  
0706274792

# IZA

## INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[worldwidescience.org](http://worldwidescience.org)

Fuente de Internet

1%

2

[smmhc.com](http://smmhc.com)

Fuente de Internet

<1%

3

[www.upb.edu.co](http://www.upb.edu.co)

Fuente de Internet

<1%

4

[diariodeltoc.blogspot.com](http://diariodeltoc.blogspot.com)

Fuente de Internet

<1%

5

[repositorio.pucp.edu.pe](http://repositorio.pucp.edu.pe)

Fuente de Internet

<1%

6

[repositorio.unh.edu.pe](http://repositorio.unh.edu.pe)

Fuente de Internet

<1%

7

[docplayer.es](http://docplayer.es)

Fuente de Internet

<1%

8

[docs.google.com](http://docs.google.com)

Fuente de Internet

<1%

9

[es.slideshare.net](http://es.slideshare.net)

Fuente de Internet

<1%

10	<a href="https://sites.google.com">sites.google.com</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="https://documents.mx">documents.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="https://paper.researchbib.com">paper.researchbib.com</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="https://repository.unad.edu.co">repository.unad.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="https://ruidera.uclm.es">ruidera.uclm.es</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="https://www.armoniapsicologos.es">www.armoniapsicologos.es</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="https://www.cancercare.org">www.cancercare.org</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="https://www.clubensayos.com">www.clubensayos.com</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="https://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="https://www.educar-argentina.com.ar">www.educar-argentina.com.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="https://www.amazon.com">www.amazon.com</a> Fuente de Internet	<1 %
21	<a href="https://www.bioetica-debat.org">www.bioetica-debat.org</a> Fuente de Internet	<1 %

22	<a href="http://www.psiquiatria.org.co">www.psiquiatria.org.co</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://www.psiquiatria24x7.com">www.psiquiatria24x7.com</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://www.unp.edu.ar">www.unp.edu.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://conociendo-la-depresion.blogspot.com">conociendo-la-depresion.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://liligimena.blogspot.com">liligimena.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://www.colegiorosario.edu.co">www.colegiorosario.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo



## ÍNDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
DESARROLLO .....	10
CONCLUSIONES .....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS.....	28

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Técnica de Machala y a los docentes que lo conforman, por la oportunidad y enseñanza brindada a lo largo de esta maravillosa carrera, al Dr. Wilson Tinoco quien con su apoyo, motivación y entrega propositiva me ha ayudado a culminar con éxito el presente trabajo de investigación. De igual manera agradecer a la Mg. Norma Carmona y al Lcdo. Julio Lalangui por compartirme durante estos años de estudio, conocimientos y valores con excelencia pedagógica, los cuales, me han servido de base para mi formación como profesional de la educación.

## RESUMEN

El Trastorno Obsesivo Compulsivo o Anancástico, es una patología psiquiátrica de carácter crónico, que tiene una larga tradición en la neurociencia debido a su heterogeneidad sintomática que afecta tanto a niños como en adultos. Actualmente, este tipo de DEA en el ámbito educativo constituye un gran reto, puesto que, incide negativamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes; en el cual, los docentes en conjunto con los padres de familia y otros profesionales de la salud mental cumplen un papel preponderante en el tratamiento e intervención de dicha alteración.

Entre los principales hallazgos de esta investigación, se determina que los factores desencadenantes del TOC, son los agentes genéticos, ambientales y temperamentales, que interfieren en el polimorfismo de esta alteración neurológica. Los cuales, están vinculados con los cuatro tipos de Trastornos Obsesivo Compulsivos, que generan malestares crónicos-significativos en quienes lo padecen.

El propósito de la presente investigación bibliográfica con enfoque cualitativo está orientado en determinar la incidencia del TOC en el proceso áulico de los estudiantes de Educación General Básica; con el fin de recoger información relevante desde la perspectiva clínica sobre las diferentes estrategias de intervención que el docente puede implementar para coadyuvar el aprendizaje. El mismo que se fundamenta bajo los principios teóricos de la teoría de Salkovskis, quien explica la génesis del TOC desde una perspectiva más cognitiva; esto con la finalidad de comprobar la problemática previamente establecida.

**Palabras claves:** Trastorno obsesivo compulsivo, factores, dificultad específica de aprendizaje, proceso de enseñanza aprendizaje, educación inclusiva, estrategias interventivas.

## ABSTRACT

Obsessive Compulsive Disorder or anachastic, is a psychiatric pathology of a chronic nature, which has a long tradition in neuroscience, due to its symptomatic heterogeneity that affects both children and adults. Currently, this type of AED in the educational field constitutes a great challenge, since it negatively affects the teaching-learning process of students; in which, teachers together with parents and other mental health professionals play a preponderant role in the treatment and intervention of said alteration.

Among the main findings of this research, it is determined that the triggers of OCD are genetic, environmental and temperamental agents, which interfere in the polymorphism of this neurological disorder. Which are linked to the four types of Obsessive Compulsive Disorders, which generate significant chronic discomfort in those who suffer from it.

The purpose of this bibliographic research with a qualitative approach is oriented to determine the incidence of OCD in the classroom process of students of Basic General Education; in order to collect relevant information from the clinical perspective on the different intervention strategies that the teacher can implement to aid learning. The same that is based on the theoretical principles of the theory of Salkovskis, who explains the genesis of OCD from a more cognitive perspective; this in order to verify the previously established problem.

**Keywords:** Obsessive compulsive disorder, factors, specific learning difficulty, teaching-learning process, inclusive education, interventional strategies.

## INTRODUCCIÓN

Desde los inicios de la neurociencia, el estudio del pensamiento y comportamiento iterario del ser humano, se ha convertido en un tema de gran interés y controversia entre los profesionales de la salud mental, debido a su etiología, diagnóstico e intervención. Los mismos, que han efectuado durante años un sinnúmero de investigaciones de carácter psicopatológico; con el objetivo de identificar los factores que desencadenan la alteración psiquiátrica denominada Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), un tipo de DEA, que influye en la esfera biopsicosocial de alrededor del 3% de la población general y que se presenta en el 2% de niños y adolescentes.

El Trastorno Obsesivo Compulsivo o anancástico, según la DSM-5 y la CIE-10 es una patología neurológica con evolución crónica, que a nivel mundial ocupa el cuarto lugar entre las afecciones mentales más incapacitantes; debido que, deteriora el bienestar psicológico de quien lo padece. Algunos estudios epidemiológicos realizados por el Instituto Nacional de la Salud Mental, señalan que el TOC, es una Dificultad Específica del Aprendizaje (DEA), que se desarrolla típicamente durante la niñez; causando obsesiones y comportamientos repetitivos que afectan al rendimiento académico de los estudiantes.

Actualmente, en el ámbito de la educación nacional se han establecido diversos objetivos y lineamientos de inclusión en torno al Trastorno Obsesivo Compulsivo, con la finalidad de crear ambientes áulicos creativos y multisensoriales; en el cual, se implementen estrategias de intervención, que contribuyan al principio pedagógico de la competencias de los estudiantes frente a los contenidos; puesto que, constituyen una base fundamental dentro de su formación integral.

Por otra parte, la inserción de aquellos estudiantes en las escuelas regulares, han logrado transformar el sistema educativo y fomentar el cambio de metodologías en todos los centros de enseñanza. Sin embargo, para brindar una atención personalizada y de calidad a las necesidades de los alumnos con TOC, se requiere un cambio organizacional en las instituciones fiscales y fiscomisionales; cambios que conllevan a la inversión en la infraestructura áulica y la capacitación docente.

Sabiendo que el Trastorno Obsesivo Compulsivo, es una dificultad específica del aprendizaje que incide negativamente en la formación de los estudiantes de Educación General Básica, podemos entender cuán importante es la intervención pedagógica y

psicológica a temprana edad; para identificar en alumnos peculiaridades comportamentales, afectivas, cognitivas y emocionales, que presentan un estado mental de riesgo para el desarrollo de algún problema psicopatológico.

Bajo estas generalidades, para el proceso investigativo de este trabajo fue necesario plantear las siguientes interrogantes ¿Cómo incide el Trastorno Obsesivo Compulsivo?; ¿Cuáles son factores desencadenantes del TOC?; ¿Cómo puede el docente ayudar a los estudiantes con TOC?; a partir de estas premisas se contrastarán las posturas de diversos autores, para entender la trascendencia del tema propuesto.

Tomando como referencia lo expuesto, la presente investigación bibliográfica pretende determinar la incidencia del Trastorno Obsesivo Compulsivo en el proceso de enseñanza-aprendizaje en estudiantes de Educación General Básica; a través de un estudio de tipo descriptivo, sustentado en la teoría de Salkovskis, que explica la génesis del TOC desde una perspectiva más cognitiva, con la finalidad de comprobar la problemática previamente establecida.

## DESARROLLO

### El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)

El Trastorno Obsesivo Compulsivo o anancástico, es una de las patologías psiquiátricas más incapacitantes a nivel clínico, que incide negativamente en la vida cotidiana de quienes la padecen. Peralta (2017), refiere que la terminología TOC proviene del concepto neurosis obsesiva, etimología clásica de la psicopatología del siglo XX, acuñada por el padre del psicoanálisis, Sigmund Freud; quien describe a este trastorno como una alteración neurológica que genera pensamientos intrusivos y comportamientos repetitivos.

Según el Instituto Nacional de la Salud Mental (NIH, 2020), el Trastorno Obsesivo Compulsivo, es una afección crónica de la ansiedad caracterizada por la presencia de pensamientos recurrentes y persistentes, que causan preocupación, inquietud y conductas iterativas denominadas compulsiones; dirigidas a reducir el estrés asociado. Por otra parte, la DSM-V define al TOC, como una psicopatología mental con difícil diagnóstico y tratamiento. Mientras que la CIE-10, lo considera como un trastorno neurótico que interfiere en la capacidad organizativa y productiva del alrededor del 3% de la población general (Fernández & García, 2019).

Desde la perspectiva educativa, el Trastorno Obsesivo Compulsivo se lo concibe como una Dificultad Específica de Aprendizaje (DEA), que afecta al desarrollo conductual y cognitivo en el 2% de niños y adolescentes. Autores como Hudson (2017), expresan que, esta alteración ejerce control sobre la funcionalidad mental del estudiante, acarreando problemáticas subyacentes tales como: hiperactividad, ansiedad, estrés, depresión, dificultad para memorizar entre otros; que repercuten negativamente en la adquisición del aprendizaje. En este sentido, la trascendencia del TOC radica en las limitaciones e inseguridades que le genera al alumno dentro del proceso áulico.

De acuerdo con Carmenate (2020), el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), se caracteriza por la presencia de dos elementos neurológicos, que sustentan la etimología clínica del problema a estudiar: Obsesión y Compulsión. Los cuales, la autora en su artículo titulado "Particularidades del trastorno obsesivo compulsivo en niños y adolescentes" los define como:

**Obsesión:** El término obsesión se deriva del latín *obsessio*, que hace referencia a la perturbación anímica que genera pensamientos recurrentes de duda, deseo y preocupación. Es una psicopatía que provoca un estado de ceguera al sujeto que lo padece, lo cual no le permite discernir entre la realidad y sus comportamientos involuntarios. Las obsesiones más frecuentes que invaden la conciencia de las personas son: duda obsesiva; impulsos agresivos; temor a contaminarse; fantasías sexuales y obstinación por el orden y la limpieza.

**Compulsión:** El término compulsión proviene del latín *compellere*, que significa obligar o coercer. Se trata de un impulso patológico que produce conductas, hechos irreprimibles y repetitivos, que inciden de manera negativa en los ámbitos sociales, laborales y educativos de las personas. Las compulsiones más comunes que provocan un malestar clínico significativo son: la impulsividad; preocupación excesiva, rumiación y acaparamiento compulsivo.

Atendiendo las definiciones antes descritas por los diversos autores, se puede determinar que, el Trastorno Obsesivo Compulsivo es una afección mental crónica caracterizada por la presencia de compulsiones y obsesiones iterativas, asociadas con otros trastornos neuropsiquiátricos autoinmunes tales como: la ansiedad, depresión, psicosis y apatía; los cuales, generan un marcado deterioro en el funcionamiento cognitivo del individuo. Dentro del ámbito educativo, el TOC, es una de las dificultades específicas del aprendizaje más recurrentes y difíciles de diagnosticar, que afecta el rendimiento académico de los discentes.

### **Etiología del Trastorno Obsesivo Compulsivo**

En los últimos años, los profesionales de la salud mental han realizado un sinnúmero de investigaciones, con la finalidad de obtener datos precisos sobre la existencia de las alteraciones cerebrales que originan el Trastorno Obsesivo Compulsivo. Autores como Ulloa et al. (2020), exponen que, aunque las causas del trastorno sean aún desconocidas, en la actualidad se considera al TOC como una alteración neurobiológica con etiología multifactorial; que incluye factores genéticos y no genéticos asociados con anomalías neuroanatómicas, neurobioquímicas e inmunobiológicas, con desbalance entre la serotonina y dopamina que desencadena la enfermedad.



Por otra parte, algunos estudios epidemiológicos realizados por diversos especialistas, resaltan que el TOC tiene una relevante morbilidad biopsicosocial, el cual, incide negativamente dentro del contexto educativo; debido que, la etiología de este trastorno tiene una importante base genética. Según Hudson (2017), el origen del Trastorno Obsesivo Compulsivo en niños y adolescentes está vinculada con los cambios químicos del cerebro, que repercuten de manera grave en la vida escolar y social del estudiante.

En referencia a lo expuesto, se corrobora que el TOC es una psicopatología compleja, con manifestaciones clínicas muy diversas, del cual se desconoce la causa de qué lo origina. Sin embargo, gracias a los aportes proporcionados por la neurociencia, en la actualidad se ha logrado identificar los factores que contribuyen a la manifestación de esta patología neural ; los cuales incluyen lesiones cráneo encefálica, infecciones, traumatismos entre otros, que alteran la evolución neurológica del desarrollo fetal.

### **Factores desencadenantes del Trastorno Obsesivo Compulsivo**

Cuando se habla de alteraciones o patologías neurológicas de carácter crónico, el concepto de causa es más complicado de explicar que en las enfermedades físicas; puesto que, aún se desconoce la etiología de alguna afección mental. Por tal razón, más que hablar de causas, es importante mencionar los factores desencadenantes del Trastorno Obsesivo Compulsivo, que interfieren en la vida de las personas.

De acuerdo con Alvarenga, Mastroso y Rosana (2017), el TOC o anancástico, se encuentra asociado a la combinación de varios factores: genéticos, ambientales y temperamentales; que aumentan el riesgo de desarrollar dicha psicopatología. Por ello, los autores en su artículo titulado "Trastorno Obsesivo Compulsivo en el niño y el adolescente" describen estos agentes como:

**Los Factores Genéticos.-** Consisten en la transmisión del material genético (ADN) de generación en generación, a través de los gametos femeninos y masculinos. Estudios epistemológicos realizados por la DSM-5 y CIE-10, han demostrado que el TOC, posee una elevada predisposición familiar con una heredabilidad del 45% al 65% en quienes lo padecen; los cuales están relacionados con los genes glutamatérgicos, serotoninérgicos y dopaminérgicos que implican comportamientos y pensamientos repetitivos.

**Los Factores Individuales o Temperamentales.-** Son agentes de la personalidad que definen la manera natural con la que el hombre interactúa con los demás. Estos factores son la base biológica del carácter que desencadenan diversos trastornos mentales, entre ellos el TOC. Puesto que, la génesis del Trastorno Obsesivo Compulsivo está vinculada con las anomalías neuropsicológicas como: el déficit en las habilidades psicomotrices, déficit cognitivo global, rigidez mental y déficit viso-espacial; además también se encuentra asociado con la comorbilidad psiquiátrica tales como el síndrome de Tourette.

**Los Factores Ambientales.-** Consisten en aquellos elementos del entorno que originan la dinámica de las patologías mentales o enfermedades físicas. Los cuales, según la neurociencia son los que desencadenan el trastorno obsesivo compulsivo, puesto que, su etiología está asociada con la infección estreptocócica B-hemolítico o fiebre reumática, que producen anticuerpos que reaccionan con los componentes celulares de los ganglios basales de las personas. Por otra parte, el TOC, también se encuentra vinculado con el consumo de psicoestimulantes, y los embarazos prematuros.

Conforme a lo expuesto por los autores, se puede aseverar que el Trastorno Obsesivo Compulsivo es una psicopatología compleja con un evidente trasfondo genético, que interfiere en el polimorfismo de dicha afección. Lo cual, nos lleva a reflexionar que en la actualidad al existir mayor índice de consumo de sustancias psicotrópicas (cocaína, alcohol, H, etc.), embarazos adolescentes, bullying, violencia intrafamiliar, entre otros; el porcentaje de niños, adolescentes y adultos con TOC puede incrementar, puesto que, esta realidad también constituye un factor desencadenante de dicha patología, que incide en la esfera biopsicosocial de los más vulnerables.

### **Tipos de Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)**

Una vez analizada la etiología y los factores que desencadenan el Trastorno Obsesivo Compulsivo, corresponde revisar los diferentes tipos de TOC desde una perspectiva clínica y psicopatológica; para comprender su amplia variabilidad de síntomas que generan en las personas, tales como: malestares crónicos- significativos o el deterioro de la personalidad en los ámbitos sociales, laborales y educativos.

De la Cruz (2018), en su artículo titulado “Trastorno Obsesivo Compulsivo” manifiesta que existen diferentes tipos de TOC, los cuales la DSM-5 y la CIE-10 los ha agrupado en cuatro dimensiones, que son descritos como:

**Necesidad de simetría y orden:** Se trata de un tipo de TOC, que produce en las personas la obsesión por ordenar todo lo que tenga a su alrededor, en función al tamaño, forma, color y posición; siguiendo siempre un patrón o regla determinada que le permita satisfacer su obstinación por la simetría. Por tal razón, este hábito esclavizante le genera al sujeto: pensamientos rutinarios y conductas compulsivas, que inciden negativamente en la vida cotidiana de quienes lo padecen.

**Contaminación:** Son pensamientos obsesivos y rutinarios, que generan tanto en niños como en adultos, miedos permanentes por ser contaminados o contaminar a los demás, al tocar distintas cosas del entorno, como: personas, animales, basura, polvo, sudor, sangre, entre otros; los cuales, para ellos contienen una gran cantidad de bacterias o gérmenes que pueden originarles enfermedades mortales. Estas ideas, hacen que los individuos limpien compulsivamente sus hogares, y laven constantemente sus manos para eliminar así los posibles efectos de contaminación; ocasionándoles severas lesiones en la piel por el uso constante de productos de limpieza y de aseo personal.

**Acumulación:** Este tipo de Trastorno Obsesivo Compulsivo, causa en las personas una dificultad persistente para desechar o desprenderse de ciertos objetos tales como: envases, ropa, libros, periódicos, comida, juguetes, aparatos electrónicos etc; los cuales, son guardados y acaparados por años o hasta décadas, con el objetivo de ser utilizados en el futuro para satisfacer las diversas necesidades básicas. Sin embargo, esta acumulación de cosas, puede generar focos de infección tanto en el hogar como en la escuela u empresa, debido al deterioro de los residuos orgánicos e inorgánicos.

**Obsesiones religiosas y sexuales:** Las obsesiones de tipo religioso originan un especial sentimiento de temor y respeto hacia Dios, lo cual, conlleva a la persona a comprometerse de cuerpo y alma a cumplir con los preceptos que impone la iglesia. Mientras los escrúpulos sexuales, llevan al individuo a tener pensamientos o conductas de índole sexual que provocan angustias y comportamientos violentos difíciles de controlar; estos impulsos, afectan de manera negativa a la salud mental de quien lo presenta.

En referencia a los tipos de TOC descritos por De la Cruz, se puede determinar que, cada uno de ellos forman parte del desarrollo cognitivo de los niños, jóvenes y adultos; los cuales, están acompañados por una serie de síntomas físicas, emocionales y conductuales, que generan comportamientos de evitación. No obstante, estas anomalías no son barreras o impedimentos para que las personas se desenvuelvan en el mundo real y potencien sus habilidades y destrezas de la mejor manera.

### **La incidencia del Trastorno Obsesivo Compulsivo en el proceso de enseñanza-aprendizaje**

En el ámbito educativo, el Trastorno Obsesivo Compulsivo o anancástico a diferencia de las otras Dificultades Específicas del Aprendizaje, genera un impacto significativo en el proceso áulico; ya que, incide de manera negativa en el desarrollo conductual de alrededor del 2% de niños y adolescentes en edad escolar. Esta psicopatología crónica, representa una gran problemática para los docentes, ya que desencadenan en los estudiantes un conjunto de trastornos neuropsiquiátricos autoinmunes tales como: déficit de atención, migrañas, adicciones, psicosis, depresión, ansiedad, apatía etc. Los cuales, causan un marcado deterioro en el funcionamiento cognitivo de los alumnos.

Por tal razón, Hudson (2017), en su libro titulado “Dificultades Específicas de Aprendizaje y otros trastornos “, manifiesta que, los estudiantes con TOC suelen presentar diversas dificultades en el área de matemática, en la lectura, escritura, toma de notas, en la concentración, entre otros; los cuales, son descritos por la autora de la siguiente manera:

#### **En la Lectura**

Los estudiantes con TOC, tienen mayor dificultad con la lectura debido que:

- Suelen presentar estrés al momento de leer grandes fragmentos de textos, ya que la necesidad de certeza y perfección los lleva a repetir varias veces cada palabra o párrafos.
- Tienen problemas en la segmentación silábica.
- Presentan dificultad para memorizar y comprender lo que están leyendo, debido que, se distraen fácilmente.
- Sustituyen palabras por otras de aspecto o sonido similar.
- Presentan dificultad para reconocer, decodificar y pronunciar de manera intuitiva, puesto que, sigue sus propios patrones secuenciales.

### **En la Escritura**

- Realizan escritos cortos y simples.
- Tienen una escritura lenta, debido que, son muy perfeccionistas y tratan de no cometer errores.
- Presentan dificultad para plasmar sus ideas en escritos claros y coherentes.
- Suelen utilizar diversos esferográficos o lápices para escribir.

### **En las Matemáticas**

- Tienen dificultad para memorizar y retener números o casos matemáticos.
- Presentan problemas para recordar los procesos que impliquen una serie de pasos.
- Suelen estresarse al momento de resolver ejercicios matemáticos, debido a la combinación de números pares e impares en una sola ecuación.
- Confunden los símbolos de la adición (+) por el de multiplicación (x).
- Las excesivas tareas suelen causar crisis de estrés o angustias repetitivas.

### **Toma de notas**

- Suelen quedarse hasta el final copiando los escritos de la pizarra.
- Cometan inexactitudes en los apuntes tomados en clase.
- Presentan dificultad para seguir un dictado.
- Pueden cambiar palabras por otras que les llame la atención.
- Tienden a dejar el dictado por rutinas establecidas previamente como: lavarse las manos, saltar varias veces, contar los números pares e impares, etc.

### **Concentración**

- Se distraen fácilmente.
- Tienen periodos cortos de atención.
- No terminan las actividades propuestas en clases; las dejan inconclusas por cumplir con sus rutinas.
- Suelen presentar pensamientos desvinculados y desorganizados entre sí.

### **Reacciones Emocionales**

- Son muy sensibles y carecen de autoconfianza.
- Presentan un elevado nivel de estrés o ansiedad.
- Pueden llegar a sentirse humillados y discriminados en clase por sus rutinas.

- Se desalientan fácilmente.
- Suelen desanimarse ante tareas complejas o situaciones de estrés.
- Se toman en serio las críticas y los comentarios de sus compañeros.
- Suelen ser el chistoso de la clase, para evitar ser excluido y criticado por los demás.

A pesar que los alumnos con Trastorno Obsesivo Compulsivo presentan problemas en las habilidades lectoras, matemáticas y de concentración, ellos poseen una inteligencia superior a la de sus compañeros lo cual, los llevan a tener dominio en otros ámbitos sociales y educativos; además, son niños muy comprometidos y tenaces que trabajan duro para alcanzar sus objetivos. Por otra parte, su sentido de los colores y texturas, los convierten en artistas creativos e innovadores, que les permiten sobresalir durante su etapa escolar.

### **El rol docente frente al Trastorno Obsesivo Compulsivo en Educación básica.**

Es importante destacar el papel que cumple el educador frente a los diferentes tipos de DEA, en especial en el Trastorno Obsesivo Compulsivo, puesto que, constituye un pilar fundamental en el desarrollo integral de los estudiantes. Según Espinoza, Tinoco y Sánchez (2017), el docente es aquel profesional de la educación, que se encarga de formar individuos democráticos, justos y solidarios; capaces de transformar la sociedad. Sin embargo, esta labor humanista va más allá de transmitir conocimientos y valores dentro de un aula de clases, su verdadera función radica en trabajar en beneficio de los alumnos por encima de sus intereses propios.

Autores como Ponce y Barcia (2020), manifiestan que, el verdadero rol del docente frente al TOC radica en: saber planificar, diseñar, adaptar y aplicar las diferentes metodologías o estrategias de enseñanza, en base a las necesidades de cada estudiante, con la finalidad de brindar una educación inclusiva y de calidad. No obstante, para llegar a ser maestros innovadores, creativos y que marquen un precedente en la sociedad, primero debemos enfocarnos en mejorar nuestro accionar diario y reflexionar, cómo estamos transmitiendo los conocimientos a los alumnos, y cómo estamos logrando que ellos alcancen los objetivos planteados por el Estado.

Por tal razón, es importante que los maestros como profesionales comprometidos con la educación, conozcan a profundidad su herramienta esencial de trabajo: el currículo o plan de estudio; el cual le permita guiar los pasos hacia lo que se quiere hacer y cómo hacerlo, además de lograr responder a las preguntas de ¿a quién enseñar?, ¿para qué

enseñar?, ¿cómo enseñar y ¿cuándo evaluar?; pero antes de alcanzar dichos objetivos, es importante que se identifiquen las diferentes dificultades de aprendizaje, para diseñar en conjunto con neurólogos y psicólogos, los recursos y las estrategias adecuadas para dar solución a estas necesidades.

Por otra parte, el docente debe mostrar una actitud positiva y comprensible al momento de ejecutar su clase, para crear un ambiente relajado y de inclusión; donde los estudiantes con TOC, se sientan motivados a participar en las diferentes dinámicas propuestas durante el proceso de E-A. Desde esta perspectiva, es recomendable que el educador al momento de asignar actividades tome en cuenta lo siguiente:

- Dar instrucciones claras y precisas.
- Brindar más tiempo para interpretar y entender los enunciados o ecuaciones.
- Supervisar los trabajos durante la clase.
- Revisar junto a ellos las respuestas de las actividades propuestas.
- Evitar entregarles hojas rotas o sucias, ya que generan estrés en el estudiante.

Conforme a lo expuesto, se puede determinar que el perfil idóneo del educador debe estar acompañado también del aporte y entrega positiva de la familia, ya que es en el hogar donde se lleva a cabo la convivencia y conceptualización del aprendizaje; en el cual, tanto padres, abuelos y hermanos, cumplen un rol importante en la intervención del Trastorno Obsesivo Compulsivo. Por tal razón, es fundamental que los niños y adolescentes tengan el afecto y apoyo familiar desde temprana edad, para que superen todas las barreras que le impone esta patología y logren así potenciar todas sus habilidades y destrezas en los diferentes ámbitos laborales, culturales y educativos.

De acuerdo con Flórez, Villalobos y Londoño (2017), la familia juega un papel preponderante en la formación de los estudiantes con TOC, debido que, son la base para la construcción de los valores morales y éticos de los mismos. Por otra parte, son los padres quienes estimulan las cualidades de sus hijos, para que logren interiorizar la información y lo conviertan en conocimientos adecuados, necesarios para su desarrollo en el contexto social y educativo.

## **Estrategias psicopedagógicas de intervención en relación al Trastorno Obsesivo Compulsivo**

Actualmente, dentro del contexto educativo tanto las instituciones fiscales como particulares, tienen la responsabilidad de atender los diferentes tipos de DEA como el Trastorno Obsesivo Compulsivo; con la finalidad de abordar dicha problemática desde su etapa inicial. Por otra parte, en la esfera biopsicosocial, el docente cumple un papel preponderante como guía y orientador de la actividad áulica, el cual, debe implementar estrategias de intervención que coadyuven al mejoramiento del estudiante frente a los contenidos durante el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Según Peralta (2017), las estrategias psicopedagógicas de intervención son el conjunto coherente y organizado de recursos, metodologías o alternativas, utilizadas por profesionales de la enseñanza; con el objetivo de brindar atención especializada a las diversas problemáticas educativas que afectan el accionar áulico. Sin embargo, para lograr que estas alternativas de apoyo induzcan cambios en la conducta del estudiante y mejoren la asimilación del aprendizaje, es importante: identificar y diagnosticar el tipo de dificultad de aprendizaje; analizar la etiología y los factores que desencadenan el problema; aplicar estrategias de atención conforme a la escala de Yale Brown.

En referencia a lo expuesto por Peralta, se evidencia que la introducción de las estrategias psicopedagógicas de intervención en la educación, permiten abrir caminos y horizontes de nuevas formas de enseñanza, direccionadas a promover la inclusión, en donde los estudiantes especialmente los que presentan Trastorno Obsesivo Compulsivo, sean el sujeto activo del aprendizaje. Sin embargo, la base efectiva para su utilización, es la familia, puesto que, constituyen un elemento fundamental para la formación integral de los alumnos; además tienen la obligación de brindar apoyo a las diversas necesidades que tengan los niños.

Autores como Menor et al. (2017), manifiestan que con las potencialidades que ofrecen estas estrategias en los ambientes áulicos donde se lleva a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje, se han configurado y flexibilizado en espacios educativos inclusivos, los cuales, permiten al estudiante tener un acercamiento personalizado a los contenidos; desde lo conceptual y teórico a lo práctico o formativo. No obstante, este conjunto de recursos y alternativas no solo buscan dar solución a las necesidades de los alumnos, más bien estas estrategias trae consigo diversas ventajas en los alumnos con TOC, entre ellas tenemos:



- Potenciar el desarrollo de habilidades y destrezas en los discentes con Trastorno Obsesivo Compulsivo.
- Romper los paradigmas pedagógicos en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Estimular el interés por los temas tratados en clase.
- Fomentar el trabajo colaborativo e inclusivo.
- Facilitar la comunicación entre docente-estudiante.
- Estimular la curiosidad e interés del alumno.
- Maximizar la motivación en los estudiantes que presentan TOC.

Los aportes que proporcionan las estrategias psicopedagógicas de intervención son muy significativos, ya que, tratan de problematizar la propia enseñanza y dar sentido ético a los procesos pedagógicos del docente. Sin embargo, para brindar una atención de calidad a las dificultades educativas de los estudiantes con TOC, es importante que estas alternativas sean diseñadas y validadas por profesionales de la salud mental tales como: psicólogos, neurólogos y psicopedagogos; con el fin de aplicar estrategias adaptadas al nivel de severidad del Trastorno Obsesivo y así lograr coadyuvar el aprendizaje en aquellos alumnos.

Lo expresado en el párrafo anterior, se vincula y fundamenta con la teoría de Salkovskis, el cual, resalta la importancia de atender los síntomas del TOC desde el enfoque clínico; con la finalidad de brindar tratamiento psicoterapéutico o farmacológico (ISRS y clomipramina) desde la etapa inicial; y así lograr que el niño sustituya las angustias y el estrés crónico- iterativo por pensamientos de tranquilidad y de autocontrol (Salkovskis & Halldorsson, 2017). Por tal razón, es esencial que el docente intervenga en conjunto con los profesionales de la salud mental, para disminuir las conductas y rutinas repetitivas y potenciar las habilidades y destrezas en aquellos estudiantes.

De acuerdo con Hudson (2017), el maestro como pilar fundamental en la formación de los estudiantes, tiene la responsabilidad de brindar una educación inclusiva y especializada, aplicando estrategias de intervención que permitan satisfacer las necesidades que tenga cada niño o niña. Es por ello, que la autora en su investigación establece las siguientes estrategias psicopedagógicas de intervención, las cuales, el docente puede emplear en las fases de teorización y consolidación para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje en los alumnos con Trastorno Obsesivo Compulsivo.

### **Planificar las clases.-**

Es fundamental que los docentes planifiquen sus clases en función a las rutinas de los estudiantes con TOC, con la finalidad de brindarles seguridad y confianza al momento de presentar las compulsiones y obsesiones repetitivas. Además, es importante que durante la consolidación y asimilación del aprendizaje se cumpla con los siguientes pasos:

- Subrayar el objetivo de la clase y mencionar cómo se dividirá el tiempo durante la misma. Además, es importante que se advierta unos minutos antes el cambio de actividades o asignaturas para que los estudiantes los adecúen a su rutina.
- Repartir un listado a los niños, para que puedan ir tachando las actividades conforme los vayan terminando. Esto permitirá supervisar al docente la realización de las tareas propuestas durante la clase.
- Abordar temáticas en clase que expliquen la importancia de respetar y tolerar las dificultades que tiene cada estudiante, y así evitar el bullying y acoso escolar.
- Utilizar materiales o recursos creativos para despertar el interés en los estudiantes y vincular los contenidos con la realidad de los mismos.
- Ser empáticos y sensibles a los miedos y preocupaciones de aquellos estudiantes.
- Escoger cuidadosamente los grupos o parejas para realizar los trabajos colaborativos.
- Permitir a los estudiantes utilizar la misma mesa en toda la clase.
- Dejarles sentarse en la postura en la que pueda estar más cómodo.

### **Brindar una enseñanza multisensorial.-**

- Implementar ayuda visual como: videos, diapositivas, tarjetas de colores, carteles llamativos o murales, con el objetivo de consolidar los conocimientos en los estudiantes de una manera más dinámica y creativa.
- Emplear material concreto y manipulativo para reducir el estrés y ansiedad en los niños tales como: ball toy, pinzas, cordones, plastilina, entre otros.
- Emplear juegos y músicas relajantes antes de iniciar con las temáticas a tratar en clase.

### **Integración y ayuda propositiva.-**

Los niños con TOC suelen sentirse nerviosos y avergonzados ante sus compañeros, de modo que el docente debe evitar llamarles la atención de forma exagerada y prepotente ante los inusuales comportamientos y pensamientos que tengan. Además, el maestro como guía y mediador del aprendizaje, no debe tolerar burlas ni comentarios ofensivos por parte de los otros estudiantes. Ante estas situaciones puede aplicar los siguientes consejos.

- Sí los alumnos con TOC llegan tarde a la clase, es importante dejarlos entrar en silencio y sin criticarlos o ridiculizarlos. Puede que en el trayecto a la escuela, hayan tenido compulsiones que les impedían caminar con tranquilidad.
- Se debe establecer una señal con el alumno para que pueda usar si se siente estresado o con la necesidad de abandonar el aula.
- Evitar situaciones o actividades que originen ataques de ansiedad o de pánico en los niños. Por ejemplo: los ejercicios o deportes en educación física, tocar animales o plantas para la clase de laboratorio, etc.
- Dejar que abandonen la clase un poco más temprano de lo establecido, para reducir el estrés producido por la aglomeración de estudiantes en los pasillos de la escuela.

### **Feedback positivo.-**

Como en todo proceso educativo, el elogio es fundamental para que los estudiantes en especial aquellos que carecen de confianza se sientan motivados y con ganas de ser mejores. Por tal razón, es importante que el docente sea empático y optimista ante los comportamientos de los niños con TOC, y aplique las siguientes estrategias para lograr cumplir con estas expectativas en aquellos alumnos.

- Al momento de corregir las tareas por escrito es necesario dar un feedback positivo para convertir los puntos negativos en ideas constructivas necesarias en la formación del estudiante.
- Tratar de potenciar los talentos que tengan aquellos alumnos y destacar siempre sus trabajos o habilidades en frente de la clase.
- Elogiar ante sus logros alcanzados por superar sus miedos y ataques de pánico, para que el alumno se sienta feliz y motivado por alcanzar dicho objetivo.

### **Deberes o tareas extra-clase.-**

El docente debe comprender que a los niños con Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), les cuesta realizar tareas debido al estrés que les ocasionan; por ello es esencial que busque otras actividades que se adapten a las necesidades de los estudiantes.

- Enviar tareas cortas que sean imaginativas y que permitan a los alumnos usar su talento para realizar cuentos, collages, llenar crucigramas, inventar canciones, pintar paisajes, etc.
- Proporcionar las instrucciones por escrito para realizar las tareas.
- Constatar que los estudiantes copien correctamente los enunciados de los deberes.
- Cuando se vaya a calificar no se debe utilizar bolígrafo de tinta roja.
- Ser constructivo al momento de emitir comentarios sobre las tareas realizadas.
- Ofrecer feedback positivo cuando sea posible.
- Premiar el esfuerzo y progreso en sus tareas y no hacer énfasis en las calificaciones.

### **Evaluaciones.-**

En lo que respecta a las pruebas o exámenes, es importante que el docente sea flexible y comprensivo, pues los estudiantes con TOC tienden a empeorar durante esta época de estrés, lo cual, requieren más tiempo para realizar las evaluaciones debido a su falta de concentración por las constantes compulsiones que les impiden culminar a la hora establecida. Por tal razón, es indispensable que se comunique con el equipo médico y psicopatológico de la escuela, para que el doctor determine con la escala de Yale Brown, el grado de gravedad de este trastorno; y así el maestro reciba asesoramiento de cómo puede evaluar los conocimientos y el progreso de aquellos niños.

Como podemos evidenciar las estrategias de intervención planteadas por Hudson, denotan diversos beneficios para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje en los estudiantes con TOC. Puesto que, la adecuada implementación de estas alternativas permiten plantear directrices pedagógicas y psicológicas acordes a las necesidades de cada niño; además, generan ambientes de inclusión y respeto , en donde todos los alumnos en especial los que presentan Trastorno Obsesivo Compulsivo, se sientan motivados y con ganas de aprender.

Por otra parte, la autora nos muestra la importancia que tiene el docente en el tratamiento de aquellos estudiantes, en el cual, ellos como mediadores del conocimiento, deben realizar una evaluación psicopedagógica que le permita examinar de manera más eficiente las falencias y necesidades educativas que presentan sus alumnos; estas darán apertura al desarrollo de estrategias destinadas a fortalecer las distintas áreas afectadas del niño y así mejorar su rendimiento académico. Con ello, se puede entender la trascendencia que tiene esta propuesta en la mejora del proceso de aprendizaje-aprendizaje de los discentes con TOC.

## CONCLUSIONES

Al concluir el presente trabajo de investigación relacionado al Trastorno Obsesivo Compulsivo, gracias a la información obtenida se ha podido conocer, comprender y valorar esta problemática desde una perspectiva clínica, que afecta negativamente en el proceso de enseñanza- aprendizaje en los niños y adolescentes en edad escolar, por tanto, es imprescindible resaltar la importancia que tiene la intervención de esta patología desde el ámbito educativo. De esta forma concluimos que:

El Trastorno Obsesivo Compulsivo es una alteración neurológica crónica caracterizada por obsesiones y compulsiones iterativas, que generan excesiva preocupación, estrés e inquietud en quienes la padecen. A pesar que se desconozca la etiología de esta afección mental, hoy en día es conocida en el ámbito educativo como un tipo de Dificultad Específica del Aprendizaje que afecta al rendimiento académico de al menos el 2% de estudiantes en edad escolar. En el mismo, que es desencadenado por los factores genéticos, ambientales y temperamentales.

El aumento de niños con TOC en las escuelas regulares, han hecho que los docentes se preocupen y busquen estrategias, para acercar a los estudiantes a un ambiente multisensorial y motivacional, donde se trate de satisfacer de manera lúdica y didáctica sus necesidades. En tal sentido, a través de la presente investigación bibliográfica se destacan las estrategias psicopedagógicas de intervención para coadyuvar el proceso de enseñanza-aprendizaje de aquellos alumnos; siendo una propuesta innovadora que proporciona una atención especializada a esta problemática, por el cual, se requiere una visión integradora y organizacional para su adecuada aplicación.

Por tal razón, para lograr alcanzar una verdadera educación de calidad se recomienda que las instituciones fiscales se interesen en invertir en la infraestructura áulica y en la capacitación docente, puesto que, estos cambios permitirán insertar diferente estrategias de intervención para facilitar el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes con Trastorno Obsesivo Compulsivo. Además, se sugiere a los maestros desarrollar proyectos que incorporen el uso de alternativas pedagógicas para atender las singularidades de sus discentes y potenciar en ellos habilidades y destrezas básicas necesarias para su formación integral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarenga, P., Mastrorosa, R., & Rosário, M. (2017). Trastorno Obsesivo-Compulsivo en el niño y el adolescente. Ginebra: *IACAPAP*, 3, 1-18. <https://iacapap.org/content/uploads/F.3-OCD-Spanish-2018.pdf>
- Carmenate, I. (2020). Particularidades del trastorno obsesivo compulsivo en el niño y el adolescente. *Mediocentro Electrónica*, 24 (1), 174-184. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930432020000100174&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432020000100174&lng=es&tlng=es).
- De la Cruz, V. N. (2018). Trastorno Obsesivo Compulsivo. *Revista Médica Sinergia*, 3(11), 14-18. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/154/369>
- Espinoza, E., Tinoco, W., & Sánchez, X. (2017). Características del Docente del Siglo XXI. OLIMPIA. Revista de la Facultad de Cultura Física de la Universidad de Granma, 14(43), 39-51. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mrRI0x6A5LcJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6210816.pdf+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=ec>
- Fernández, I. & García, S. (2019). Tratamiento cognitivo-conductual en una adolescente con trastorno obsesivo-compulsivo. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 1, 39-61. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:kHMgEC03keEJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7323082.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec>
- Flórez, G., Villalobos, J., Londoño-Vásquez, D. (2017). El acompañamiento familiar en el proceso de formación escolar para la realidad colombiana: de la responsabilidad a la necesidad. *Revista Psicoespacios*, Vol. 11, N. 18, pp. <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>
- Hudson, D. (2017). Dificultades específicas de aprendizaje y otros trastornos. Madrid: © NARCEA, S.A DE EDICIONES, 2017. <https://elibro-net.basesdedatos.utmachala.edu.ec/es/lc/utmachala/inicio>
- Menor, María, Aguilar Cordero, María, Mur Villar, Norma, & Santana Mur, Cinthya. (2017). Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. *Revisión sistemática. MediSur*, 15(1), 71-84.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2017000100011&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011&lng=es&tlng=es).

- National Institute of Mental Health. (2020). Trastorno obsesivo compulsivo: Cuando los pensamientos no deseados o comportamientos repetitivos toman control. Estados Unidos: NIH. [https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-obsesivo-compulsivo/pdf\\_20-mh-4676s\\_157321.pdf](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-obsesivo-compulsivo/pdf_20-mh-4676s_157321.pdf)
- Peralta, J. R. (2017). El trastorno obsesivo-compulsivo: diferencias entre las ediciones iv y v del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(2), 223-228. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29255774009.pdf>
- Peralta, J. M. (2017). Estrategias Psicopedagógicas de intervección en Dificultades Específicas de Aprendizaje- Dislexia para mejorar el rendimiento académico en niños, Machala [tesis de grado, Universidad Técnica de Machala]. Repositorio Institucional UTMACH. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10478/1/ECUACS%20DE00036.pdf>
- Ponce-Solórzano, M., & Barcia-Briones, M. (2020). El rol del docente en la educación inclusiva. *Dominio de las Ciencias*, 6(2), 51-71. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i3.1206>
- Salkovskis, P.M., & Halldorsson, B. (2017). ¿Por qué las personas con TOC y ansiedad por la salud buscan tranquilidad en exceso? Una investigación de diferencias y similitudes en función. *Investigación y terapia cognitiva*, 41 (4), 619–631. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9826-5>
- Ulloa, E., Avila, J., Jiménez, F., Pablo, A., Nogales, I., & Sauer, T. Y. (2020). *Guía Clínica: Trastorno Obsesivo Compulsivo en Niños y Adolescentes*. Ciudad de México : Secretaría de la Salud. Obtenido de <https://pavlov.psyciencia.com/pdf/guia-clinica-toc-infantil.pdf>



## ANEXOS

### Anexo 1

#### Estrategias psicopedagógicas de intervención para coadyuvar el proceso de enseñanza-aprendizaje en los estudiantes con Trastorno Obsesivo Compulsivo.

Problema	Estrategias psicológicas de Intervención	Tareas o deberes	Beneficios
<b>Obsesión</b>	Subrayar el objetivo de la clase y mencionar cómo se dividirá el tiempo y las actividades durante la misma.	Proporcionar las instrucciones por escrito para realizar las tareas.	Permite al estudiante estar atento al cambio de actividades o asignaturas para adecuarlos a su rutina.
	Habilitar un rincón propicio dentro de clase, por ejemplo: evitar sentar al estudiante con TOC en zonas ruidosas o demasiado expuestas.	Enviar tareas cortas que sean imaginativas y que permitan a los alumnos usar su talento para realizar cuentos, collages, llenar crucigramas, inventar canciones, etc.	Brinda un ambiente propicio para el proceso de enseñanza- aprendizaje y permite que el estudiante se sienta tranquilo, sin pensamientos obsesivos y de miedo.
	Repartir un listado a los niños, para que puedan ir tachando las actividades conforme los vayan terminando.		Facilita al estudiante la organización y cumplimiento de las actividades. Permite supervisar la realización de las tareas propuestas durante la clase.

	Evitar situaciones o actividades que originen temor por contaminarse o ensuciarse. Por ejemplo: hacer ejercicios o deportes físicos, tocar animales y plantas, recoger desechos, entre otros.	Constatar que los estudiantes copien correctamente los enunciados de los deberes.	Permiten disminuir la preocupación excesiva, el acaparamiento compulsivo y los ataques de ansiedad en los alumnos.
<b>Compulsión</b>	Utilizar material concreto o manipulativo como: ball toy, pinzas, cordones, plastilina, entre otros. Y emplear juegos y músicas relajantes antes de iniciar con las temáticas a tratar en clase.	Ser constructivo al momento de emitir comentarios sobre las tareas realizadas.	Potencian el desarrollo de habilidades y destrezas en los discentes con Trastorno Obsesivo Compulsivo y reducen la excesiva preocupación, el estrés y ansiedad en los niños antes y durante la clase.
	Brindar ayuda audiovisual durante la clase con el empleo de: diapositivas, audiolibros, tarjetas de colores, carteles llamativos o murales.	Ofrecer feedback positivo cada vez que se envíe una tarea, para convertir los puntos negativos en ideas constructivas necesarias en la formación del estudiante.	Estimulan la curiosidad e interés de los estudiantes ante los contenidos abordados en clase y permiten consolidar los conocimientos de una manera más dinámica y creativa.
	Escoger cuidadosamente los grupos o parejas para realizar los trabajos colaborativos y brindar más tiempo para culminar las actividades.		Fomenta el trabajo colaborativo e inclusivo.

	<p>Establecer una señal con el alumno para que pueda usar si se siente estresado o con la necesidad de abandonar el aula.</p> <p>Dejar que abandonen la clase un poco más temprano de lo establecido, para reducir el estrés producido por la aglomeración de estudiantes en los pasillos de la escuela.</p>	<p>Premiar el esfuerzo y progreso en sus tareas y no hacer énfasis en las calificaciones.</p> <p>Cuando se vaya a calificar no se debe utilizar bolígrafo de tinta roja.</p>	<p>Permiten evitar y reducir la preocupación excesiva, el acaparamiento compulsivo y los ataques de ansiedad en los alumnos.</p>
<p><b>Atención y concentración</b></p>	<p>Realizar juegos o actividades que impliquen seguir secuencias.</p> <p>Armar rompecabezas o legos.</p>	<p>Aprender letras de canciones al gusto.</p> <p>Continuar el procedimiento con la ayuda de sus padres.</p>	<p>Optimizan la memoria y mejoran la capacidad de observación, análisis, concentración y atención en los alumnos.</p> <p>Desarrollan aptitudes perceptivas y atencionales.</p>

## Anexo 2

### IZA

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>6</b> %	<b>6</b> %	<b>1</b> %	<b>%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>worldwidescience.org</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>2</b>	<b>smmhc.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>3</b>	<b>www.upb.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>4</b>	<b>diariodeltoc.blogspot.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>5</b>	<b>repositorio.pucp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>6</b>	<b>repositorio.unh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>7</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>8</b>	<b>docs.google.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>9</b>	<b>es.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %

## Anexo 3



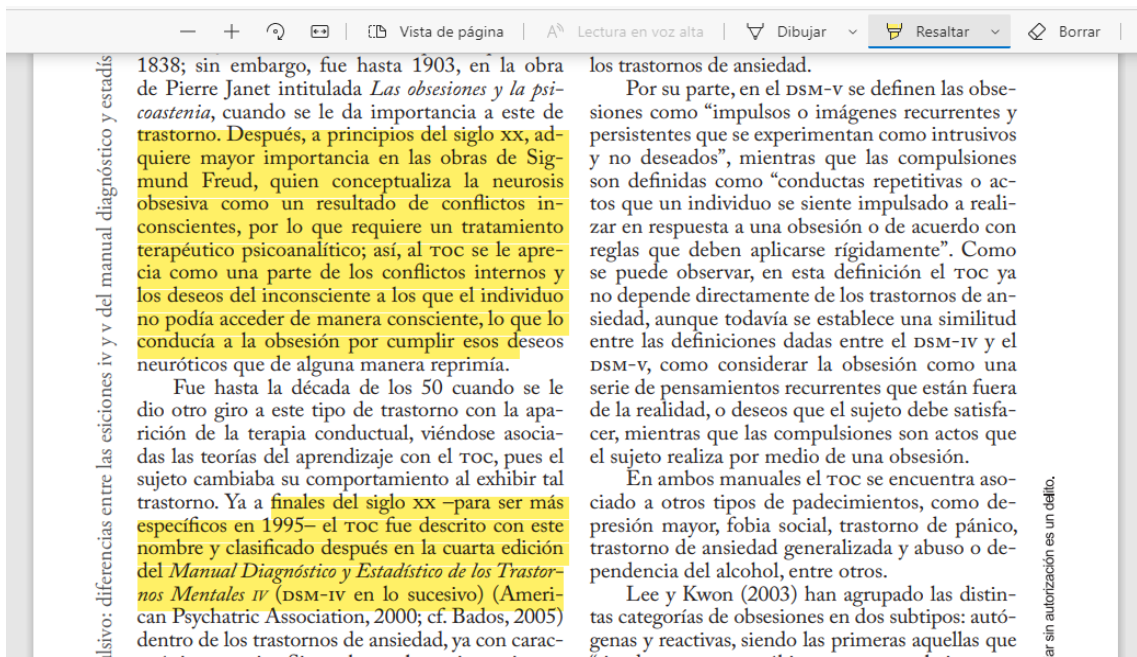
Enseñanza e Investigación en Psicología  
ISSN: 0185-1594  
rbulle@uv.mx  
Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología A.C.  
México

ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA EN PSICOLOGÍA

Peralta López, José Raúl  
El trastorno obsesivo-compulsivo: diferencias entre las ediciones iv y v del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales  
Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 22, núm. 2, mayo-agosto, 2017, pp. 223-228  
Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología A.C.  
Xalapa, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29255774009>

## CITA 1



1838; sin embargo, fue hasta 1903, en la obra de Pierre Janet intitulada *Las obsesiones y la psicostenia*, cuando se le da importancia a este trastorno. Después, a principios del siglo xx, adquiere mayor importancia en las obras de Sigmund Freud, quien conceptualiza la neurosis obsesiva como un resultado de conflictos inconscientes, por lo que requiere un tratamiento terapéutico psicoanalítico; así, al toc se le aprecia como una parte de los conflictos internos y los deseos del inconsciente a los que el individuo no podía acceder de manera consciente, lo que lo conducía a la obsesión por cumplir esos deseos neuróticos que de alguna manera reprimía.

Fue hasta la década de los 50 cuando se le dio otro giro a este tipo de trastorno con la aparición de la terapia conductual, viéndose asociadas las teorías del aprendizaje con el toc, pues el sujeto cambiaba su comportamiento al exhibir tal trastorno. Ya a finales del siglo xx —para ser más específicos en 1995— el toc fue descrito con este nombre y clasificado después en la cuarta edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales iv* (DSM-IV en lo sucesivo) (American Psychiatric Association, 2000; cf. Bados, 2005) dentro de los trastornos de ansiedad, ya con características de los trastornos de ansiedad.

Por su parte, en el DSM-V se definen las obsesiones como “impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan como intrusivos y no deseados”, mientras que las compulsiones son definidas como “conductas repetitivas o actos que un individuo se siente impulsado a realizar en respuesta a una obsesión o de acuerdo con reglas que deben aplicarse rígidamente”. Como se puede observar, en esta definición el toc ya no depende directamente de los trastornos de ansiedad, aunque todavía se establece una similitud entre las definiciones dadas entre el DSM-IV y el DSM-V, como considerar la obsesión como una serie de pensamientos recurrentes que están fuera de la realidad, o deseos que el sujeto debe satisfacer, mientras que las compulsiones son actos que el sujeto realiza por medio de una obsesión.

En ambos manuales el toc se encuentra asociado a otros tipos de padecimientos, como depresión mayor, fobia social, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada y abuso o dependencia del alcohol, entre otros.

Lee y Kwon (2003) han agrupado las distintas categorías de obsesiones en dos subtipos: autógenas y reactivas, siendo las primeras aquellas que

las diferencias entre las ediciones iv y v del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos de ansiedad, ya con características de los trastornos de ansiedad.

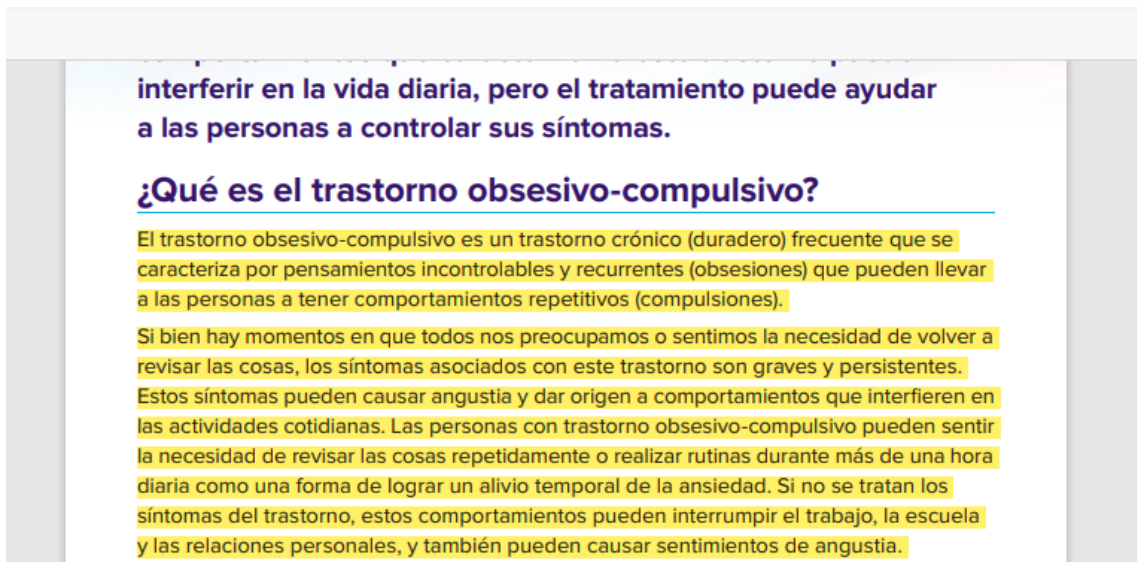
lar sin autorización es un delito.

## Anexo 4



The image shows a presentation slide with a blue and white background. At the top, there is a navigation bar with icons for zooming, navigating, and highlighting. The main title is "Trastorno obsesivo-compulsivo:" in large, bold, dark blue letters. Below the title, there is a subtitle in a smaller, dark blue font: "Cuando los pensamientos no deseados o comportamientos repetitivos toman control".

### CITA 2



The image shows a text block with a white background and a grey border. The text is in a dark blue font. The first sentence is "interferir en la vida diaria, pero el tratamiento puede ayudar a las personas a controlar sus síntomas." The second sentence is "¿Qué es el trastorno obsesivo-compulsivo?" followed by a horizontal line. The third sentence is "El trastorno obsesivo-compulsivo es un trastorno crónico (duradero) frecuente que se caracteriza por pensamientos incontrolables y recurrentes (obsesiones) que pueden llevar a las personas a tener comportamientos repetitivos (compulsiones)." The fourth sentence is "Si bien hay momentos en que todos nos preocupamos o sentimos la necesidad de volver a revisar las cosas, los síntomas asociados con este trastorno son graves y persistentes. Estos síntomas pueden causar angustia y dar origen a comportamientos que interfieren en las actividades cotidianas. Las personas con trastorno obsesivo-compulsivo pueden sentir la necesidad de revisar las cosas repetidamente o realizar rutinas durante más de una hora diaria como una forma de lograr un alivio temporal de la ansiedad. Si no se tratan los síntomas del trastorno, estos comportamientos pueden interrumpir el trabajo, la escuela y las relaciones personales, y también pueden causar sentimientos de angustia."

## Anexo 5



ISSN 2255-5609

# Revista de Casos Clínicos en Salud Mental

## TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UNA ADOLESCENTE CON TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO

Isabel Fernández-Montes Rodríguez  
Psicóloga Interna Residente de Psicología Clínica, Hospital Punta Europa de Algeciras  
Sofía García Sánchez<sup>2</sup>  
Médico Interno Residente de Psiquiatría, Hospital Punta Europa de Algeciras

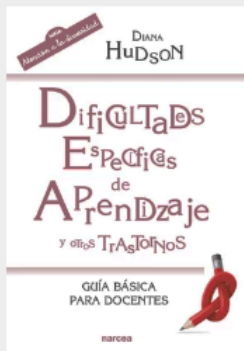
### CITA 3

Las principales diferencias, respecto al DSM-IV son que en el DSM-5 se elimina la obligatoriedad de que el sujeto tenga conciencia de que las obsesiones son producto de su pensamiento y de su irracionalidad y además se incorporan los especificadores de tics e insight.

Según la CIE-10, este trastorno se incluye dentro de Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos, pero en una categoría independiente de los trastornos de ansiedad. Exige que las obsesiones o compulsiones causen gran ansiedad o incapacidad durante la mayor parte del día, al menos, durante dos semanas consecutivas y que no causen placer ni utilidad. Se consideran subtipos en función del predominio: con predominio de pensamientos o rumiaciones obsesivos, con predominio de actos compulsivos, o con mezcla.

Cuando no se lleva a cabo el ritual, el paciente refiere, objetiva y subjetivamente sintomatología ansiosa y sentimientos persistentes de vacío (Jenike, 2004). Además, la evitación de las situaciones temidas se convierte en una forma transitoria de reducir la ansiedad y los sentimientos de culpa, miedo o vergüenza experimentados (Turner y Beidel, 1992).

## Anexo 6



### Dificultades específicas de aprendizaje y otros trastornos

por DIANA HUDSON

Textos Educativos

Editorial: Narcea 2017

Idioma: Español

ISBN: 9788427723443

Formatos: PDF (con DRM de Adobe)

Compatibles con: Windows, Mac, iOS, Android & eReaders



### Sinopsis

¿Puede cualquier profesional de la educación ayudar a los alumnos con DEA a desarrollar su máximo potencial en la información directa, accesible y práctica que, profesores, monitores, auxiliares técnicos educativos y familias pueden



## CITA 4 Y 7

— + ↺ ↻ | Vista de página | A<sup>N</sup> Lectura en voz alta | ▾ Dibujar ▾ 🍷 Resaltar ▾ ✂ Borrar

**Qué es el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)**

El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) es un *trastorno de la ansiedad* que afecta a chicos y chicas en edad escolar. De un 1 a un 2 por ciento de los niños son diagnosticados con un TOC. Es un trastorno psicológico que se cree que está relacionada con cambios en la química del cerebro.

A diferencia de las otras Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA) comentadas en este libro, puede tratarse y controlarse con Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y a veces medicación. Sea como sea, esto requiere un considerable tiempo y esfuerzo, y el alumno necesitará apoyo y comprensión a lo largo del camino. El TOC puede impactar de forma grave en la vida escolar, en el éxito académico y en las relaciones.

El TOC varía en grados que van del leve, que puede no detectarse, hasta el muy severo, en el que el alumno encuentra casi imposible salir de casa y puede que necesite recibir la educación allí durante algún tiempo.

No se sabe del todo cuál es la causa del TOC, pero puede repetirse en una misma familia, aspecto que sugiere que existe un vínculo genético; pero factores ambientales como una enfermedad o los acontecimientos estresantes en la vida de un niño pueden contribuir al inicio de un TOC. El TOC a menudo se produce junto a otros problemas como la depresión el

cea Ediciones. All rights reserved.



- Desproporcionadamente estresados y ansiosos. Ansiosos por hacer las cosas bien. Pueden demandar varias veces que se les reafirme.
- Se quedan “bloqueados” con un determinado pensamiento o problema que perciben y son incapaces de continuar con la tarea.
- Reescriben el trabajo varias veces y borran lo hecho en lápiz.
- Aunque los alumnos trabajen duro, puede que entreguen tarde o de forma incompleta los deberes.
- Se turban a veces y puede que necesiten abandonar el aula.
- Siempre ordenan los bolígrafos o el equipamiento de una determinada manera.
- Les gusta sentarse en el mismo sitio.
- Se relajan al máximo con rutinas preestablecidas y pueden entrar en pánico si se interrumpen.
- Evitan tocar a los demás y estar demasiado cerca. Incluso pueden tratar de no tocar los tiradores de las puertas, los teclados de ordenador o equipamiento que haya sido manipulado por otros.

© narcea, s.a. de ediciones

- Se lavan las manos o utilizan gel antiséptico de forma excesiva.
- Frecuentes demandas para ir al baño.
- Puede que lleguen tarde a las clases.
- Muestran a veces lapsus de concentración; generalmente debido a su preocupación y al hecho de estar lidiando con obsesiones.
- Realizan ciertas rutinas o patrones de comportamiento repetitivos e inusuales.
- Evitan ciertos “disparadores”; tal vez determinados números, colores o materiales como objetos afilados que son considerados como potencialmente dañinos.
- Pueden notarse ciertos hábitos, como arrancarse el pelo o pincharse en la piel.
- Todos los síntomas empeoran en épocas de estrés, como la temporada de exámenes o cuando se producen cambios en la vida familiar.

### Una visión desde dentro

Después de haberme lavado las manos en la escuela tenía que cerrar el grifo con la muñeca, de manera que no tuviera que tocar ninguna otra cosa que otras personas pudieran haber tocado con las manos sucias.

- Repasar una y otra vez los objetos: por ejemplo, ¿todo el equipamiento para la clase de educación física está en la mochila?
- Repetir: releer las instrucciones varias veces, reescribir los trabajos, repetir actividades de rutina.
- Buscar confirmación: la necesidad de certeza y perfección puede conducir a los alumnos a repetir las preguntas varias veces para buscar clarificación y calmar sus preocupaciones. Esto puede resultar frustrante para los profesores y pares, ya que se interrumpe la clase.

- Evitación: los alumnos con TOC puede que estén muy preocupados por la posibilidad de poder llevar a cabo actos agresivos o sexualmente inapropiados, de modo que evitan situaciones en las que sienten que haya algún riesgo de que estos actos terribles puedan suceder. Esto limita las interacciones sociales con amigos y familiares.
- Ordenar cosas: cierto comportamiento de orden es normal y recomendable, pero los alumnos con TOC pueden necesitar tener ordenados los libros o bolígrafos de una determinada forma antes de poder empezar a trabajar.
- Números y simetría: algunos alumnos tendrán una necesidad de simetría y equilibrio. Por tanto les disgustará un número impar de objetos o números escritos. Lo que puede causar graves problemas con el trabajo de la escuela.
- Aprovisionarse de objetos por miedo a la pérdida.
- Rituales: muchas compulsiones TOC implicarán rituales como contar y tocar objetos en un orden específico o repetir una frase preestablecida un determinado número de veces en un lugar prefijado.
- También puede conllevar otros rituales como: contar las palabras de una página o los ladrillos de una pared o tener que dar tres pasos adelante por cada dos atrás antes de ser capaz de continuar requiere de mucho tiempo y es agotador.
- Un disparador es algo que inicia la ansiedad y es también un pensamiento obsesivo. Conduce a que perciban la "necesidad" de llevar a cabo una determinada rutina de comportamiento o compulsión. Puede ser algo tan simple como compartir un lápiz o tocar el tirador de una puerta lo que desencadene el miedo a la contaminación. Si no es posible llevar a cabo la compulsión para contrarrestar el miedo, se producirá estrés e incluso pánico.

All rights reserved.

## CITA 17

- Mantente relajado y animado; una sonrisa no tiene precio.

### *Planificar las clases*

Ten fijada una rutina para el inicio de las clases, ya que resulta reconfortante y brinda estructura y seguridad. Deja claro que el aula es un lugar seguro en el que esperas que todo el mundo cometa errores, ya que es parte del aprendizaje: esto puede ayudar también al resto de alumnos.

- Subraya cuál es el objetivo de la clase, la estructura que tendrá y el modo en que se dividirá el tiempo durante la misma. Advierte unos minutos antes de cada cambio de actividad.

© narcea, s.a. de ediciones

Hudson, D. (2017). Dificultades específicas de aprendizaje y otros trastornos. Retrieved from <http://ebookcentral.proquest.com>  
Created from utmachalasp on 2018-04-27 07:49:10.

- Reparte un listado para supervisar la realización de tareas de modo que estos alumnos puedan ir tachando las tareas mientras las va terminando. Les dará un marco seguro.
- Utiliza un planteamiento multisensorial para hacer que la clase sea dinámica y estimulante. Haz que el material sea lo más relevante posible en relación a cuestiones de la vida real.
- Sé sensible con los miedos y preocupaciones de estos alumnos. Trata de evitar todo disparador.
- Si hay que hacer trabajo en grupo, asegúrate de que escoges cuidadosamente los grupos o parejas.

- Si tienen mesas o pupitres separados, trata de permitir que haya espacio en torno a la mesa si es posible. Permíteles usar la misma mesa en todas las clases.
- Aclara cuál es el itinerario a seguir por el aula si es necesario abandonarla.
- Déjales sentarse en una postura en la que puedas establecer contacto visual. Esto te permitirá ver cómo les está yendo sin llamar la atención exageradamente sobre ellos. Puedes ver si se distraen o se inquietan. Ellos también podrán señalarte discretamente si la ansiedad está yendo en aumento o necesitan salir del aula.

### *Sentir vergüenza ante los compañeros*

Estos alumnos suelen sentirse avergonzados y no desean quedar en evidencia frente a los demás, de modo que es muy importante que tú no llames la atención de forma exagerada sobre ellos o sobre los inusuales patrones de comportamiento que pueden tener. No te burles de los alumnos o ridiculices su comportamiento, ni siquiera de una manera desenfadada. Tampoco toleres ninguna burla o comentarios negativos por parte de sus pares.

- Si llegan tarde a clase, déjales entrar en silencio y sin criticarles. Puede ser que hayan tenido que realizar una compulsión durante el camino y que le haya llevado tiempo.
- Habla con el alumno y acuerda con él una señal que pueda usar si siente la necesidad de abandonar el aula si entra en pánico.
- Dale a conocer el procedimiento que deben seguir si tienen que abandonar el aula. ¿Irán a buscar una “figura de seguridad” o un lugar tranquilo como la biblioteca? Puede que pasar algunos momentos fuera del aula baste para recuperar el control y puedan volver y continuar.
- Deja que abandonen la clase un poco más temprano al término de la lección para reducir el estrés producido por los atestados pasillos o los vestuarios.

Si conoces las situaciones que les causan ansiedad y ataques de pánico puedes tratar de evitar las situaciones potencialmente inestables. Por ejemplo, si tienen miedo a la contaminación, no esperes de ellos que compartan su equipo o se pongan las batas comunitarias del laboratorio o las rodilleras para Educación Física.

### *Feedback positivo, celebrar el éxito*

El elogio es importante para todos los alumnos, pero especialmente para aquellos con TOC, que carecen de confianza en ellos mismos. Reconoce su esfuerzo y progresos. Cuando corrija sus tareas por escrito dale un feedback positivo siempre que sea posible. Convierte los puntos negativos en ideas constructivas para la siguiente ocasión.

Si el alumno tiene un talento en particular, por ejemplo la poesía, trata de encontrar oportunidades para que emplee esa habilidad y brille con luz propia, ya que es bueno para elevarle la moral. Si se puede exponer su trabajo o leerlo en voz alta, esto también resultará alentador.

- Fija pequeñas cantidades de deberes, de modo que sean manejables. Reparte instrucciones por escrito para los deberes o el trabajo de clase.
- No le des reprimendas al alumno en clase por haber entregado los deberes tarde o de manera incompleta. Permite que dispongan de más tiempo para completar las tareas más largas y acuerda con ellos que irás revisando el progreso de las tareas y de cuánto tiempo disponen antes de cada revisión.
- Permite el uso de software electrónico cuando sea apropiado.
- Trata de ser flexible, especialmente si el alumno en cuestión está realizando sesiones de terapia cognitivo-conductual. Estas pueden resultar agotadoras y puede que sea mejor abolir o reducir en gran medida los deberes durante ese periodo.
- Ofrece feedback positivo cuando sea posible. Sé constructivo con tus comentarios.
- No hagas demasiado énfasis en las calificaciones. Premia el esfuerzo y los progresos. Celebra el trabajo bien hecho.
- Evita el bolígrafo rojo.

### *Pruebas y exámenes*

Los síntomas del TOC tienden a empeorar en épocas de estrés, de modo que las épocas de exámenes pueden resultar especialmente difíciles para los alumnos con TOC.

Para los exámenes oficiales, el equipo de psicopedagogía y el docente recibirán asesoramiento por parte del médico del alumno. Puede ser que se permitan algunas adaptaciones, como tiempo extra para aliviar la ansiedad, descansos si el incremento de la tensión se hace excesivo, un lugar separado y tranquilo para realizar los exámenes, etc. Esto puede reducir el estrés cuando los demás son testigos de sus comportamientos compulsivos.

Para las pruebas y exámenes internos, la escuela debe seguir el consejo del médico y del psicopedagogo. Puede ser que el alumno deba realizar los exámenes, adaptados, lejos de sus compañeros.

## Anexo 7



**Medicentro**  
ELECTRÓNICA

E-ISSN: 1029-2043 | RNPDS 1820  


Revista Científica Villa Clara

**Medicent Electrón. 2020 ene.-mar.;24(1)**

Comunicación

**Particularidades del trastorno obsesivo compulsivo en el niño y el adolescente**

Particularities of obsessive - compulsive disorder in children and adolescents

Iris Dany Carmenate Rodríguez<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6282-3120>

<sup>1</sup>Hospital Pediátrico Provincial Docente José Martí. Sancti Spiritus. Cuba.

\*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: [irisdany@infomed.sld.cu](mailto:irisdany@infomed.sld.cu)

## CITA 5

que le aquejan. Pierre Janet, en el año 1903, describió un cuadro obsesivo en un niño de cinco años de edad que se sentía obligado a verificar constantemente su honestidad, higiene y limpieza, sin nunca sentirse satisfecho. Por otra parte, Augusto Vidal Perera, catedrático de Psiquiatría infantil de Barcelona publicó un compendio de esta especialidad y dedicó el capítulo 19 a las «Obsesiones e impulsiones». En dicho texto señaló el carácter irreprímible de la obsesión, su poder invasor en la actividad psíquica, la imposibilidad del sujeto de liberarse, y el desencadenamiento de actos impulsivos para disminuir la tensión. El aislamiento en los niños que tienen este tipo de obsesiones y la tendencia de involucrar a sus padres en los rituales y actividades compulsivas es una de las particularidades en este grupo de edad.<sup>(1)</sup>

La palabra obsesión se deriva del latín *obsessio*, que a su vez viene de *obsidere* (asediar), y hace referencia a la idea o preocupación, duda, deseo, que no pueden apartar de su mente, por lo que constituye un asedio a la persona que lo sufre. Las obsesiones son pensamientos involuntarios, recurrentes, que invaden la conciencia del sujeto. Se perciben como inapropiados, carentes de sentido y el sujeto experimenta un intenso malestar. Reconoce que se origina en sus propios procesos mentales y no en el exterior, pero aun así, le resulta difícil deshacerse de ella. Estas pueden ser sobre temas variados: palabras, recuerdos, números, experiencias, pensamientos, miedos, imágenes, música u otros. Son muy frecuentes a estas edades las obsesiones de dudas y de contaminación.<sup>(3)</sup>

La palabra compulsión viene del latín *compellere* y significa obligar a hacer. Son actos irreprímibles de carácter repetitivo cuya ejecución no se puede impedir. Aparentemente tienen una finalidad y se llevan a cabo según determinadas reglas;

# GUÍA CLÍNICA

## Trastorno Obsesivo Compulsivo en Niños y Adolescentes



### CITA 6

#### ETIOLOGÍA

Entre los factores asociados a la aparición del TOC en niños y adolescentes se ha mencionado el papel de la genética, donde estudios de gemelos, de segregación y de ligamiento (linkage) han evidenciado que la enfermedad se

transmite a través los miembros de una familia. En el estudio de los genes asociados a la aparición de la enfermedad destacan aquellos que regulan el funcionamiento de serotonina, dopamina y glutamato.<sup>32</sup>

Desde la perspectiva inmunológica, algunos casos de TOC pediátrico se han incluido dentro de las enfermedades que se agrupan en el término PANDAS (Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal infections). Algunos autores han propuesto que en el TOC podría presentarse inflamación y posterior pérdida de volumen del núcleo caudado como reacción autoinmune a una infección por estreptococo, lo que llevaría a inicio o exacerbación abrupta de los síntomas.<sup>33</sup>

En términos generales, la aparición del TOC está relacionada a la combinación de factores genéticos, ambientales y del desarrollo.

## Anexo 9

# TRASTORNO OBSESIVO- COMPULSIVO EN EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE

Pedro Gomes de Alvarenga, Rosana Savio Mastrorosa &  
Maria Conceição do Rosário

Editores: Laura Revert, Matías Irrázaval & Andres Martín  
Traducción: Régis Villegas, Paula Placencia, José Ángel Alda & Paula Cox



Pedro Gomes de Alvarenga  
MD

Psychiatrist, Department  
and Institute of Psychiatry,  
University of São Paulo Medical  
School, São Paulo, Brazil.

Conflict of interest: none  
disclosed

Rosana Savio Mastrorosa  
BA

Clinical Psychologist, Child  
and Adolescent Psychiatry  
Unit (UPIA), Department of  
Psychiatry, Federal University  
of São Paulo, São Paulo, Brazil

Conflict of interest: none  
disclosed

## CITA 8

Los factores de riesgo del TOC están resumidos en la tabla F.3.4.

### Genéticos

Contrariamente a lo que se pensó durante mucho tiempo, que el TOC era esencialmente un trastorno debido a factores ambientales, estudios de gemelos, familiares, de segregación y ligamiento han demostrado que el TOC tiene un

rituales de orden o de  
acumulación.

Tabla F.3.4 Factores de riesgo para el TOC

<b>Genéticos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Familiares con síntomas obsesivo-compulsivos, TOC o tics</li><li>Potenciales genes candidatos: SCL1A1 y SAPAP</li></ul>
<b>Familiares</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Historia familiar de TOC o trastornos del espectro obsesivo-compulsivo (trastornos de tics, tricotilomanía, dismorfofobia)</li><li>Alto nivel de aceptación familiar a los síntomas obsesivo-compulsivos</li></ul>
<b>Individuales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Presencia de síntomas obsesivo-compulsivos y TOC subclínico</li><li>Anomalías neuropsicológicas (déficits cognitivos globales, rigidez mental, déficits visoespaciales, déficits en las habilidades psicomotrices)</li><li>Comorbilidad psiquiátrica (ej. Síndrome Gilles de la Tourette)</li></ul>
<b>Ambientales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Factores prenatales, perinatales y postnatales: excesiva ganancia de peso durante el embarazo, parto prolongado, nacimiento prematuro, ictericia, estrés emocional, lesión cerebral traumática, uso de tóxicos (alcohol, cocaína, psicoestimulantes y hormonas) al principio de la gestación</li><li>Infección estreptocócica y fiebre reumática</li></ul>

carácter familiar, lo cual apuntaría en gran medida a factores genéticos, con una heredabilidad del 45% al 65% (van Grootheest et al, 2005). Estudios genéticos familiares han evidenciado que cuanto más temprano aparecen los síntomas del TOC en los probandos, mayor es el riesgo para los familiares de primer grado de desarrollar síntomas obsesivo-compulsivos, TOC, tics o síndrome de Gilles de la Tourette (Rosario-Campos et al, 2005). En la misma línea, investigaciones con gemelos han demostrado que los niveles de concordancia entre gemelos monocigóticos son significativamente superiores a los de los gemelos dicigóticos. En base a que los niveles de concordancia no son del 100%, los estudios genéticos también han mostrado que factores ambientales representan también un factor etiológico importante.

Los estudios de transmisión genética han identificado regiones genómicas que probablemente contienen loci candidatos del TOC en los cromosomas 1q, 3q, 6q, 7p, 9p, 10p y 15q. Numerosas investigaciones se han centrado en los genes serotoninérgicos, glutamatérgicos y dopaminérgicos sin obtener resultados concluyentes. Entre todos los polimorfismos estudiados, algunos hallazgos relevantes implican la expresión glutamatérgica y se relacionan con comportamientos repetitivos en humanos y roedores (Miguel et al, 2005; AACAP, 2012).




Freud pensaba que el TOC era una respuesta maladaptativa de los pacientes en respuesta a conflictos entre pulsiones sexuales o agresivas inaceptables e inconscientes del Ello y las exigencias de la consciencia y la realidad, empleando la regresión a inquietudes centradas en el control y en modos de pensamiento

## Anexo 10

1 de 5      Tamaño automático

Revista Médica Sinergia  
Vol.3 Num:11  
Noviembre 2018 pp: 14 - 18  
ISSN:2215-4523  
e-ISSN:2215-5279  
<http://revistamedicasinergia.com>



### TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

(Obsessive compulsive disorder)

<sup>1</sup> Dra. Natalia De La Cruz Villalobos  
Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz, San José, Costa Rica  
[natts03@gmail.com](mailto:natts03@gmail.com)  
<http://orcid.org/0000-0002-1299-2057>

DOI: <https://doi.org/10.31434/rms.v3i11.154>

#### RESUMEN

El trastorno obsesivo compulsivo se define como un trastorno de ansiedad intensa, con obsesiones recurrentes o compulsiones que consumen gran cantidad de tiempo o causan un marcado malestar o deterioro significativo en el funcionamiento diario. Según el DSM-V se cuentan con diferentes criterios diagnósticos para la ayuda de su identificación.



## CITA 9

El trastorno obsesivo-compulsivo se presenta de 2 a 4% en niños y adolescentes, y entre 2 y 3% en adultos. La edad media de inicio se aproxima a los 20 años, sin embargo se estima que un 50% de estos adultos inician con síntomas a los 11 años.<sup>2</sup>

### COMORBILIDAD

Los pacientes que presentan TOC se pueden presentar junto con otras enfermedades mentales. Se relacionan con trastorno bipolar, depresión mayor, episodios maníacos, intentos de suicidio, mayor tasa de hospitalización, trastornos de alimentación, fobia social, ansiedad generalizada. Al padecer de estas patologías mentales junto con el TOC, presentan peor calidad de vida, inestabilidad emocional, problemas familiares, problemas laborales, entre otros.<sup>3,4</sup>

### ETIOLOGÍA

- **FACTORES BIOLÓGICOS**

**Neurotransmisores:** sistema

### CUADRO CLÍNICO

Se han realizado múltiples estudios donde se agrupan los síntomas del TOC, como la Lista de Chequeo de Síntomas Obsesivo-Compulsivos de la Escala de "Yale-Brown" en la cual se han descrito 4 dimensiones para el TOC:

1. Simetría/orden
2. Contaminación/lavado
3. Acumulación
4. Sexual/religiosa/agresión.

Por otra parte, las dimensiones de los síntomas del TOC reportadas en "The National Comorbidity Survey Replication Epidemiological Study" (NCS-R) fueron: chequeo (79,3%), acumulación (62,3%), orden (57%), temas morales (43%), temas sexuales/religiosos (30,2%), contaminación (25,7%), hacer daño (24,2%), temas acerca de enfermedades (14,3%), otros (19%) y múltiples áreas (81%).

Por esto se empieza a conocer las diferentes dimensiones del TOC. A partir de ello, se nota que es un trastorno heterogéneo con una amplia variabilidad de síntomas.<sup>6</sup>

## Anexo 11

OLIMPIA. Revista de la Facultad de Cultura Física de la Universidad de Granma.  
Vol.14 No.43, abril-junio 2017. ISSN: 1817-9088. RNPS: 2067. [olimpia@udg.co.cu](mailto:olimpia@udg.co.cu)

Original

### CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE DEL SIGLO XXI

Characteristics of the teacher of the 21st century

Dr. C. Eudaldo Enrique Espinoza-Freire, Profesor Titular, Facultad de Ciencias Sociales,  
Universidad Técnica de Machala, [eespinoza@utmachala.edu.ec](mailto:eespinoza@utmachala.edu.ec), Ecuador.

MSc. Wilson Eladio Tinoco-Izquierdo. Profesor Titular, Facultad de Ciencias Sociales,  
Universidad Técnica de Machala, [wtinoco@utmachala.edu.ec](mailto:wtinoco@utmachala.edu.ec), Ecuador.

MSc. Ximena del Rocío Sánchez-Barreto, Profesora Ocasional, Facultad de Ciencias  
Sociales, Universidad Técnica de Machala, [rocio6808@hotmail.es](mailto:rocio6808@hotmail.es), Ecuador.

Recibido:16/04/2017- Aceptado: 22/05/2017

## CITA 11

*Espinoza-Freire y otros*

Luego en el plano educativo se puede afirmar que posee competencia profesional el maestro o profesor que dispone de lasapiencia, metodología, dominio de la ciencia que imparte y maestría pedagógica manifiesta a través de destrezas y aptitudes necesarios para educar e instruir, resolver los problemas relacionados con la docencia de forma autónoma y flexible, y estar capacitado para colaborar en su entorno escolar y en la organización del proceso educativo.

Múltiples autores han abordado desde diversas perspectivas las cualidades que deben caracterizar al docente de estos tiempos, baste mencionar los estudios realizados por: Blanco (2001); DeJuanas (2010); Haigh (2010); Zapata (2010); González (2011); Zabalza (2011); Luna, Cordero, López y Castro (2012); Duarte (2013); Freile (2013); Küster, Vila y Avilés (2013); Alcalde(2015); Losada-Puente, Muñoz-Cantero y Espiñeira-Bellón (2015) y Muñoz-Cantero y Espiñeira-Bellón (2015).

Según Blanco (2001) entre las funciones que caracterizan al docente se encuentran:

## Anexo 12

Dom. Cien., ISSN: 2477-8818  
Vol. 6, núm. 2, Especial junio 2020, pp. 51-71



El rol del docente en la educación inclusiva



DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i3.1206>

Ciencias de la educación  
Artículo de revisión

*El rol del docente en la educación inclusiva*

*The role of the teacher in inclusive education*

*O papel do professor na educação inclusiva*

María Julieta Ponce-Solórzano <sup>I</sup>  
mponce4060@pucem.edu.ec  
<https://orcid.org/0000-0001-9526-222X>

Marcelo Fabián Barcia-Briones <sup>II</sup>  
mbarcia@pucem.edu.ec  
<https://orcid.org/0000-0002-8112-5723>

\*Recibido: 30 de mayo de 2020 \*Aceptado: 03 de junio de 2020 \* Publicado: 16 de junio de 2020


## CITA 12



Fig. 1 Diagrama Conceptual

Entre una de las premisas de mayor relevancia para la continuación de la inclusión educativa está dada por el cambio en la forma de enseñanza conllevando a la capacitación de los docentes, para lograr que aprendan a laborar con individuos que están fuera de lo preestablecido. Hacemos reiteración y significación el rol del docente como un elemento educativo central de estos procesos por lo que es significativo la necesidad de desarrollar actitudes positivas, para estimular a estos estudiantes a sentirse copartícipe de una familia así como de una comunidad. Esto es logrando por el profesor incrementando su autoestima, nutriéndose de un esfuerzo por aumentar su

## Anexo 13



**Revista Virtual de Ciencias Sociales y Humanas "PSICOESPACIOS"**  
ISSN 2145-2776  
Vol. 11- N 18 / enero-junio 2017  
<http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>

**El acompañamiento familiar en el proceso de formación escolar para la realidad colombiana: de la responsabilidad a la necesidad<sup>1</sup>**

*Family accompany in the school training process for Colombian reality: from responsibility to necessity*

Gabriel Antonio Flórez Romero<sup>2</sup>  
José Luis Villalobos Martínez<sup>3</sup>  
David Alberto Londoño Vásquez<sup>4</sup>

Recibido 10. 12. 2016 - Arbitrado 11. 01. 2017 - Aprobado 26.03. 2017

### CITA 13

aprendizaje afianza las posibilidades que dan valor a la enseñanza y a la oportunidad de éxito escolar, entendido este como el alcance de los logros propuestos para cada grado de forma satisfactoria y/o sobresaliente por parte del estudiante, definiendo en gran medida las aspiraciones académicas personales fundadas en la responsabilidad y el compromiso con el logro.

No obstante, lo anteriormente enunciado, no necesariamente, es una realidad presente en todas las familias, pero sí, en condiciones normales, puede ser un aspecto que propicie una especie de caldo de cultivo social y familiar en el que se estimulen las cualidades del niño para que adquiera un saber, un saber hacer y un saber ser en su contexto, implicando una interiorización de la información ofrecida por el entorno, en este caso, el ámbito familiar como base para la construcción del propio conocimiento.

Así mismo, aparentemente, Bernstein (1988) coincide con lo expuesto por Vygotsky (1995), al retomar la idea según la cual el rendimiento académico de los estudiantes puede verse afectado por las características sociales y familiares que influyen sobre ellos, lo que invita no solo a cuestionar los modos de ser de la familia, por ejemplo, quienes la componen, la crean o desarrollan, sino también el fondo, es decir, el cómo se orienta las responsabilidades desde ella y las acciones que se ajustan de mejor manera a la situación para

## Anexo 14



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN  
PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN VOCACIONAL

ESTRATEGIAS PSICOPEDAGOGICAS DE INTERVENCIÓN EN  
DIFICULTADES ESPECÍFICAS DE APRENDIZAJE-DISLEXIA PARA  
MEJORAR EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN NIÑOS.

PERALTA APONTE JONATHAN MANUEL

## CITA 14

### 2. ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

(Acosta & García, 2012) Cita a Orellana (2008), donde define las estrategias como "Procedimientos o recursos utilizados por quien enseña para promover aprendizajes significativos". Es un conjunto de recursos utilizados con el propósito de actuar o participar en una situación académica, está vinculado de acciones precedidas con una intención educativa, con el fin de rehabilitar a niños con problemas de aprendizaje, y mejorar su rendimiento académico.

La base para ser efectiva su utilización es la familia, el apoyo familiar es fundamental, la motivación en casa es imprescindible, alentarlos a desarrollar actividades que les proporcione confianza en sí mismos como: deportes, artes plásticas, etc. El afecto familiar también juega un papel muy importante en la conexión de enseñanza-aprendizaje entre un niño y su maestro, se lo debe llenar de confianza, hablándoles con argumentos convincentes que levanten su ánimo generando un inmenso interés hacia las técnicas que se le empleen.

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

### Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática

### Effectiveness of health care educational interventions. A systematic review

María José Menor Rodríguez<sup>1</sup> María José Aguilar Cordero<sup>2</sup> Norma Mur Villar<sup>3</sup> Cinthya Santana Mur<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Área de Gestión Integrada de Orense- Verín –Barco de Valdeorras, Orense, Orense, Spain

<sup>2</sup> Universidad de Granada, Granada, Granada, Spain

<sup>3</sup> Universidad de Ciencias Médicas, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

#### Cómo citar este artículo:

## CITA 15

### DISCUSIÓN

La presente revisión sistemática demuestra que las intervenciones educativas constituyen un recurso adecuado para lograr cambios en los estilos de vida, particularmente en las edades tempranas. En general, se puede observar una heterogeneidad en el diseño y componentes de la intervención, la edad del grupo de estudio, el tiempo de implementación, el sistema educativo y las características culturales de la población y los resultados.

Se constatan logros tras aplicar intervenciones educativas principalmente en la mejoría general de los estilos de vida, incremento en el consumo de frutas y verduras, menor consumo de bebidas azucaradas y reducción del comportamiento sedentario.

Aunque el tiempo de todas las intervenciones estudiadas mostró un comportamiento irregular, la literatura consultada refleja que las intervenciones basadas en actividad física y asesoramiento dietético durante 12 semanas resultan efectivas para reducir la obesidad. Las pruebas también indican que la mejor estrategia primaria para mejorar la salud a largo plazo de los niños y adolescentes mediante el ejercicio puede ser crear modelos de estilo de vida con actividad física regular que perduren durante la edad adulta.

Se pone de manifiesto que el tiempo de duración de cada intervención varía según la naturaleza del problema a tratar y de las características de la población a las que va dirigida. Obtienen mejores resultados las intervenciones más duraderas.

Las modificaciones del peso en esta revisión se

## Why Do People with OCD and Health Anxiety Seek Reassurance Excessively? An Investigation of Differences and Similarities in Function

Brynjar Halldorsson<sup>1,2</sup> · Paul M. Salkovskis<sup>1</sup>

Published online: 18 February 2017

© The Author(s) 2017. This article is published with open access at Springerlink.com

### CITA 16

'partner assisted' (e.g., Abramowitz et al. 2013), treatment interventions for OCD. To our knowledge, similar treatment developments have not taken place for health anxiety. However, with few exceptions (e.g., Abramowitz et al. 2013; Lewin et al. 2014; Renshaw et al. 2005), most family-based interventions focus on teaching family members to help with exposure based tasks as opposed to addressing directly interpersonal patterns or communications between family members.

With regards to the treatment of ERS specifically, the behavioral version of exposure and response prevention principles tends to inform clinical practice. Interventions usually take the form of instructing the patient to stop seeking reassurance while asking family members to withhold reassurance or ignore such requests (e.g., Abramowitz and Braddock 2008; Furer et al. 2001; Marks 2005; Rachman 2002; Taylor et al. 2005). However, recent studies examining ERS within the context of OCD have indicated that withholding reassurance can trigger strong negative behavioral and/or emotional reactions in OCD patients as well as increasing distress in caregivers (i.e. family members, partners and so on), therefore suggesting that ERS deserves a much better analysis and fine grained approach to intervention (Halldorsson et al. 2016; Kobori et al. 2012). This should not be surprising, as it is the *de facto* equivalent of turning water off in obsessional washers!

A notable exception is a recent pilot study where partners were encouraged to provide support in situations where the OCD patient felt overwhelmed with anxiety, i.e. "the partner provides support in ways the patient would like (but not using reassurance, rituals, or other accommodation behaviours)" (Abramowitz et al. 2013, p. 200).

With the interpersonal element of reassurance seeking in mind, Halldorsson et al. (2016) recently suggested that instead of focusing on 'stopping reassurance' it may be more effective to help patients to shift from seeking *reassurance* to seeking *support*—presented within a 'theory A versus theory B' framework (Salkovskis 1999). With this approach, patients are encouraged to substitute reassurance with a non-pathological interpersonal behaviour (i.e. support seeking) which acknowledges their distress without maintaining the perception of threat. To the best of our knowledge there are currently no published studies identifying the similarities and differences between reassurance seeking and support seeking and many questions remain unanswered about whether and/or how best to incorporate support seeking (as an alternative to reassurance seeking) into treatment. Furthermore, there appears to be no consensus about how best to define these concepts.

*Interpersonal behaviour, verbal or non-verbal, that is intended to get (or give someone) encouragement, confidence or assistance to cope with feelings of distress.*

Thus, when a person seeks support the intention is to seek help to cope with distress and consequently this interaction is emotionally rather than threat focused, aimed as soothing acknowledged distress, including a sense that the person can accept or overcome their distress. This contrasts with the way in which the person experiencing severe and persistent anxiety does so because they believe that what is happening to them is more dangerous than it really is, and they have become 'stuck' in this belief (Salkovskis 1996). The patient is helped to consider and evaluate a less threatening explanation of what is happening (Salkovskis 1999; Salkovskis and Wahl 2003). By contrast, excessive reassurance seeking is defined here as:

*Verbal and/or non-verbal interaction with someone, who you perceive has access to potentially threat relieving information, with the intention of increasing your perceived sense of certainty of safety from harm.*

This definition can be modified to apply to specific disorders. The specific identification of 'appraisals of responsibility' as an additional motivational factor in OCD and HA is an example of this (Salkovskis and Forrester 2002). The responsibility factors are believed to overlap between these two disorders, but are not necessarily the same, i.e. there is some difference in specificity. In addition to dealing with the perception of threat, obsessional patients seek reassurance to disperse (or transfer) any/some responsibility of harm to others, whereas in HA the responsibility factors are less broad and are specifically focused on the person's health and medical consultations where the individual intends to draw the attention of others to his or her physical state to allow for the detection of any abnormality (Salkovskis 1996). The aim with these new definitions is to provide a conceptual framework for studying the phenomenon of both concepts across disorders and assessing their psychological significance.

#### Study Aims

To the authors knowledge there has been no systematic investigation into how ERS functions across different emotional disorders. Therefore, the aim of the present study is to provide insight into how OCD and HA patients understand ERS, specifically what motivates them to engage in these behaviours and how the behaviour impacts on themselves and other people. In addition, we aimed to explore how OCD and HA patients, understand and experience a different (potentially more helpful) interpersonal behav-