

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

“Evidencias psicométricas del inventario de obsesiones y compulsiones (OCI-R) en estudiantes de una universidad privada de Trujillo”

Área de Investigación:

Ciencias Médicas – Instrumentalización de la medición psicológica

Autoras:

Campos Ponce, Laura Andrea

Vásquez Fernández, María Cristina

Jurado Evaluador:

Presidente: Izquierdo Marín, Sandra Sofía

Secretario: Fernández Burgos, María Celeste

Vocal: Jaramillo Carrión, Carmen Consuelo

Asesor:

Borrego Rosas, Carlos Esteban

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6168-300X>

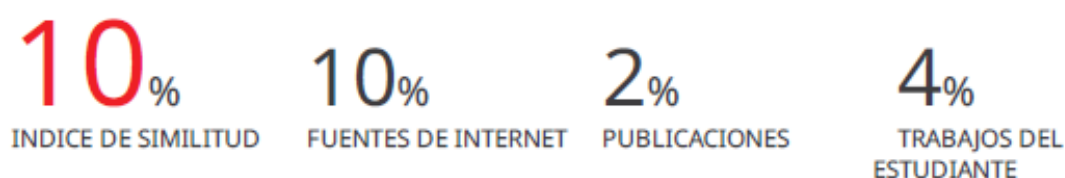
Trujillo – Perú

2024

Fecha de sustentación: 2024/10/04

Evidencias psicométricas del inventario de obsesiones y compulsiones (OCI-R) en estudiantes de una universidad privada de Trujillo

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	revistas.um.es Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%


Dr. Carlos Borrego Rosas
Psicólogo

Declaración de originalidad

Yo, Carlos Esteban Borrego Rosas, docente del Programa de Estudio de Psicología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada "**Evidencias psicométricas del inventario de obsesiones y compulsiones (OCI-R) en estudiantes de una universidad privada de Trujillo**", de las autoras Campos Ponce Laura Andrea y Vásquez Fernández María Cristina, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de **10%**. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (6 de octubre del 2024).
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 6 de octubre del 2024.

ASESOR

Borrego Rosas, Carlos Esteban
DNI: 40266398
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6168-300X>



AUTORA

Campos Ponce, Laura Andrea
DNI: 70673035



AUTORA

Vásquez Fernández, María Cristina
DNI: 73038223



DEDICATORIA

A mi madre, Violeta, por su apoyo inquebrantable a lo largo de las adversidades cotidianas, y por ser mi fuente constante de motivación para persistir y esforzarme continuamente.

A mi querido abuelo, quien fue un destacado modelo a seguir y siempre me prodigó su afecto y respaldo.

A mi extraordinaria abuela, una mujer excepcional que me crio con admirable entereza a pesar de su enfermedad, proporcionando así un conmovedor ejemplo de superación.

A mi pareja, quien día a día me inspira a cultivar la disciplina, la honestidad y la responsabilidad en cada faceta de mi vida.

Laura Andrea Campos Ponce

DEDICATORIA

A mis queridos padres, por su esfuerzo diario
e incansable en la búsqueda constante de
brindarme siempre lo mejor.

A mi hermana, por su apoyo incondicional,
y por ser la persona que siempre me inspira
a seguir mis sueños.

A mi hermano, que, a pesar de estar
separados por la distancia, es una pieza
fundamental en mi vida.

María Cristina Vásquez Fernández

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro sincero agradecimiento a diversas personas que desempeñaron un papel fundamental en este viaje académico:

Al Doctor Carlos Borrego, nuestro asesor de tesis, a quien le agradecemos profundamente por su incansable guía y orientación desde el comienzo de este proyecto. Su experiencia y apoyo incondicional fueron pilares fundamentales en la culminación de nuestra investigación.

A nuestros queridos padres, por el apoyo económico que nos brindaron para completar nuestros estudios y, en consecuencia, llevar a cabo esta tesis. Su constante sacrificio y confianza en nuestro potencial han sido la fuerza impulsora detrás de nuestros logros.

A nuestros dedicados docentes en la UPAO, por su compromiso en nuestra formación académica y profesional. Sus enseñanzas y orientación han contribuido significativamente a nuestro crecimiento como futuras profesionales.

Laura Andrea Campos Ponce

María Cristina Vásquez Fernández

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I	16
PLAN DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.1. El problema.....	17
1.1.1. Delimitación del problema	17
1.1.2. Formulación del problema.....	21
1.2. Objetivos	21
1.2.1. Objetivo general	21
1.2.2. Objetivos específicos.....	21
1.3. Justificación del estudio	22
1.4. Limitaciones	23
CAPÍTULO II.....	24
METODOLOGÍA.....	24
2.1. Población.....	25
2.2. Muestra.....	25
2.3. Muestreo.....	27
2.4. Procedimiento para la recolección de datos	28
2.5. Instrumento.....	29
2.5.1. Ficha Técnica del Instrumento	29
2.5.2. Descripción de la Prueba	29
2.5.3. Propiedades Psicométricas	30
CAPÍTULO III.....	34
MARCO TEÓRICO.....	34
3.1. Antecedentes de la Investigación	35
3.1.1. A nivel internacional	35

3.2. Marco teórico	39
3.2.1. Variable: Obsesiones y compulsiones	39
3.2.2. Teorías psicológicas del TOC.....	41
3.2.3. Dimensiones de la prueba.....	46
3.2.4. Propiedades psicométricas de una prueba	47
A. Validez	47
B. Confiabilidad.....	49
C. Normas	52
D. Baremos	54
3.3. Marco Conceptual	54
CAPÍTULO IV.....	56
RESULTADOS.....	56
4.1. Validez	57
4.2. Confiabilidad.....	66
4.3. Normas y puntos de corte.....	77
CAPÍTULO V.....	78
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	78
CAPÍTULO VI.....	89
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	89
6.1. Conclusiones	90
6.2. Recomendaciones.....	92
CAPÍTULO VII	93
REFERENCIAS Y ANEXOS.....	93
7.1. Referencias	94
7.2. Anexos.....	105

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	25
<i>Distribución de la población estudiantil perteneciente al Programa de Estudio de Psicología según ciclo académico de una universidad privada de Trujillo</i>	
Tabla 2	26
<i>Distribución de la muestra estudiantil perteneciente al Programa de Estudio de Psicología según ciclo académico de una universidad privada de Trujillo</i>	
Tabla 3	57
<i>Correlaciones no paramétricas – instrumento total, Correlaciones Rho de Spearman ítem - ítem y total</i>	
Tabla 4	60
<i>Correlaciones no paramétricas Dimensión 1, Correlaciones Rho de Spearman ítem - ítem y D1</i>	
Tabla 5	61
<i>Correlaciones no paramétricas Dimensión 2, Correlaciones Rho de Spearman ítem - ítem y D2</i>	
Tabla 6	62
<i>Correlaciones no paramétricas Dimensión 3, Correlaciones Rho de Spearman ítem - ítem y D3</i>	
Tabla 7	63
<i>Correlaciones no paramétricas Dimensión 4, Correlaciones Rho de Spearman ítem - ítem y D4</i>	
Tabla 8	64
<i>Análisis factorial confirmatorio</i>	
Tabla 9	66
<i>Fiabilidad del Instrumento total, Estadísticas de fiabilidad</i>	
Tabla 10	67
<i>Fiabilidad del Instrumento total, Estadísticas de total de elemento</i>	
Tabla 11	68
<i>Fiabilidad Dimensión 1, Estadísticas de fiabilidad</i>	
Tabla 12	69
<i>Fiabilidad Dimensión 1, Estadísticas de total de elemento</i>	
Tabla 13	70
<i>Fiabilidad Dimensión 2, Estadísticas de fiabilidad</i>	

Tabla 14	71
<i>Fiabilidad Dimensión 2, Estadísticas de total de elemento</i>	
Tabla 15	72
<i>Fiabilidad Dimensión 3, Estadísticas de fiabilidad</i>	
Tabla 16	73
<i>Fiabilidad Dimensión 3, Estadísticas de total de elemento</i>	
Tabla 17	74
<i>Fiabilidad Dimensión 4, Estadísticas de fiabilidad</i>	
Tabla 18	75
<i>Fiabilidad Dimensión 4, Estadísticas de total de elemento</i>	
Tabla 19	76
<i>Baremos – Normas Percentilares</i>	
Tabla 20	77
<i>Puntos de corte</i>	

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar las propiedades psicométricas del inventario de obsesiones y compulsiones (OCI-R) en estudiantes de una universidad privada de Trujillo. La muestra estuvo conformada por 450 estudiantes pertenecientes al Programa de Estudio de Psicología de una universidad privada de Trujillo. Esta investigación se llevó a cabo utilizando una metodología con un diseño descriptivo simple de tipo tecnológico. Se realizó el análisis de la correlación ítem - test y la correlación ítem - escala del inventario a través de la prueba de correlación de Spearman-Brown, donde se hallaron correlaciones con alta significancia ($p \leq 0.01$). Por otro lado, para evaluar la validez del constructo, se empleó el análisis factorial confirmatorio, donde se obtuvieron evidencias de que el instrumento era adecuado. La confiabilidad interna se calculó utilizando el coeficiente Alpha de Cronbach, donde se obtuvieron resultados satisfactorios (> 0.7). Finalmente, se generaron los baremos utilizando el método de percentiles y se determinaron los puntos de corte tomando en consideración los objetivos y criterios establecidos específicamente para la prueba.

Palabras clave: Obsesiones, Compulsiones, Estudiantes, Propiedades Psicométricas

ABSTRACT

The objective of the present research was to determine the psychometric properties of the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R) in students from a private university in Trujillo. The sample consisted of 450 students from the Psychology Study Program of a private university in Trujillo. This research was conducted using a methodology with a simple descriptive design of a technological type. An analysis of the item-test and item-scale correlations of the inventory was performed using the Spearman-Brown correlation test, where correlations with high significance ($p \leq 0.01$) were found. Additionally, to evaluate the construct validity, confirmatory factor analysis was used, which provided evidence that the instrument was appropriate. Internal reliability was calculated using Cronbach's Alpha coefficient, where satisfactory results (< 0.7) were obtained. Finally, norms were generated using the percentile method, and cut-off points were determined considering the objectives and criteria specifically established for the test.

Keywords: Obsessions, Compulsions, Students, Psychometric Properties

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se abordará el tema de “Evidencias psicométricas del inventario de obsesiones y compulsiones (OCI) en estudiantes de una universidad privada de Trujillo”, en donde las obsesiones son definidas por Peralta (2017) como “impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan como intrusivas y no deseadas”. Además, señala que las compulsiones se refieren a acciones repetitivas o comportamientos a los que una persona se siente impulsada a recurrir en respuesta a una obsesión o de acuerdo con reglas que deben seguirse de manera estricta.

Ante ello, Yoldascan et al. (2009) sostiene que las fases más propensas al surgimiento del TOC son la adolescencia y la etapa inicial de la adultez. Esto se debe a que, al ingresar a la vida universitaria, algunos jóvenes se enfrentan a desafíos que no pueden manejar, lo que los lleva a buscar ayuda en los servicios de atención médica de la universidad debido a que experimentan emociones de angustia y desesperanza.

A pesar de esto, no se han realizado encuestas metódicas que investiguen la epidemiología del TOC entre jóvenes universitarios (Yoldascan et al., 2009). Por lo tanto, el objetivo de este estudio es adaptar el Inventario de Obsesiones y Compulsiones (OCI-R) para su uso en este grupo específico, lo que permitirá detectar de manera temprana los comportamientos obsesivos y compulsivos en estudiantes universitarios y determinar la prevalencia de los mismos en esta población.

En el primer capítulo, se abordará el plan de investigación, centrado en la delimitación del problema en relación con la variable de interés. En este contexto, se expondrá la formulación del problema, los objetivos, tanto el general como los

específicos, la justificación del estudio y las limitaciones identificadas durante el proceso de investigación.

En el segundo capítulo, se detalla la metodología utilizada, abordando aspectos clave como la definición de la población, la selección de la muestra, las técnicas de muestreo, el procedimiento empleado para la recolección de datos y la descripción detallada del instrumento utilizado, incluyendo su ficha técnica y las áreas específicas que evalúa.

En el tercer capítulo, se expondrá el marco teórico, abordando los antecedentes de la investigación, las definiciones de la variable según diversos autores, las teorías psicológicas relacionadas y las definiciones vinculadas a las propiedades psicométricas presentes en la prueba utilizada. Concluyendo este apartado, se explorará el marco conceptual, seleccionando una de las definiciones previamente expuestas en el marco teórico.

En el cuarto capítulo, se presentarán los resultados mediante tablas de una y doble entrada, abordando aspectos relativos a la validez, confiabilidad, normas y puntos de corte.

En el quinto capítulo, se llevará a cabo la discusión de los resultados, considerando cada objetivo establecido en el primer capítulo. Para ello, se emplearán los antecedentes proporcionados en el marco teórico, junto con información adicional sobre la fiabilidad de los resultados de las propiedades psicométricas. Como cierre, se incluirán comentarios finales por parte de los investigadores.

En el sexto capítulo, se exploran las conclusiones y las recomendaciones. Las conclusiones representan la reflexión final de la investigación y se derivan

directamente de los objetivos establecidos. En cuanto a las recomendaciones, estas se formulan desde una perspectiva metodológica, dada la naturaleza de nuestra investigación.

En el capítulo final, se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos, cada uno con su numeración y título correspondientes. En esta sección, se detallan los formatos empleados a lo largo del proceso de investigación, así como algunas tablas que no están directamente relacionadas con los objetivos específicos propuestos.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. El problema

1.1.1. Delimitación del problema

La patología clínica denominada trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) provoca una notable disfunción en aquellos individuos que lo experimentan (Lozano-Vargas, 2017). En ese sentido, al ser un campo especializado de la psicología, la psicología clínica emplea los saberes y herramientas de esta disciplina para investigar conductas anómalas, aquellas que representan un trastorno para el individuo y/o para su entorno.

El enfoque de la psicología clínica se centra en elaborar un diagnóstico psicológico para reconocer un trastorno, examinar la condición psicopatológica con el objetivo de encontrar un argumento, aplicar un tratamiento adecuado y, en el mejor de los casos, prevenir su aparición (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, 2003).

El Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) tiene una prevalencia del 2% al 3% en los adultos de todo el mundo y está asociado con una discapacidad individual sustancial (Mathews, 2021).

Además, Jeanne (2016), refiere que es una enfermedad que, a pesar de su prevalencia estimada, se encuentra entre las más subdiagnosticadas en el ámbito del cuidado primario de la salud, a nivel general.

Ante ello, es importante la presencia de la variable de estudio como tal, debido a la falta de reconocimiento de los tipos de síntomas comunes del TOC,

la vergüenza y el miedo al estigma por parte de los pacientes, los cuales han creado un retraso promedio en su diagnóstico de aproximadamente 10 años (Mathews, 2021).

Y, al ser un problema latente que afecta en su mayoría a los adultos, suele interferir marcadamente en las interacciones laborales de la persona, así como en sus relaciones interpersonales, lo que puede conllevar al aislamiento social (Geronimo, 2019).

Se considera que el trastorno obsesivo-compulsivo, o TOC, es una de las afecciones más complicadas, debido a las dificultades que presenta en su diagnóstico, tratamiento y la alta probabilidad de presentar comorbilidades con otras enfermedades (De la Cruz, 2018).

Yoldascan et al. (2009) refiere que las etapas de mayor riesgo para el desarrollo de TOC son la adolescencia y la adultez temprana, debido a que, cuando los jóvenes inician la vida universitaria, hay quienes no pueden afrontar los nuevos retos que esta conlleva, por lo cual, optan por solicitar asistencia en el centro de atención médica universitario, debido a que experimentan sentimientos de angustia y desesperanza. Estos sentimientos continuos pueden desencadenar el desarrollo de ciertas patologías, siendo una de las principales el TOC.

Por su parte, Salcedo et al. (2011) mencionan que el curso de esta patología es crónico e incapacitante para quien la padece, pues repercute de

manera significativa tanto en la esfera social como en la familiar, lo cual termina afectando el desempeño académico del estudiante.

Este último dato es sostenido por Mrdjenovich y Bischof (2003), quienes realizaron una investigación en la que demostraron que los estudiantes que presentan una alta gravedad de comportamientos obsesivos compulsivos, tenían un bajo rendimiento académico, lo cual evidencia una correlación negativa entre estas variables. Asimismo, Brent y Galihier (2007) sostienen que la presencia de comportamientos TOC puede interferir en el autoconcepto académico del estudiante, disminuyendo su motivación, y de la misma manera, su funcionamiento académico.

El inventario de obsesiones y compulsiones (OCI-R) es una herramienta que proporciona una evaluación del TOC de manera más global y completa, pues abarca todos los comportamientos obsesivos y compulsivos característicos de esta condición. Asimismo, este instrumento mide la severidad del TOC, lo cual posibilita la comparación de la severidad de distintas obsesiones y compulsiones. Cabe mencionar que se ha validado su uso tanto en poblaciones clínicas como no clínicas, siendo posible la evaluación de conductas y pensamientos obsesivos en la población general (Malpica et al., 2009).

El TOC es una de las principales patologías que puede presentar un estudiante universitario, sin embargo, existen muy pocas investigaciones en la literatura que abordan el TOC en esta población. Además, no existen encuestas

metódicas que investiguen la epidemiología del TOC en jóvenes universitarios (Yoldascan et al. 2009).

Asimismo, Shoqeirat (2021) indica que la mayoría de los casos de TOC ocurren en la adolescencia y en la adultez temprana, aunque hay una variación significativa en el inicio del TOC. Estos comportamientos se observan extensamente entre los estudiantes universitarios, ya que la vida universitaria está llena de desafíos, responsabilidades, estrés, plazos, competencias, presión social y nuevos requisitos ambientales. Hasta la fecha, pocos estudios se han centrado en la prevalencia de los síntomas de TOC entre estudiantes universitarios.

Es así que se utilizó el OCI-R por ser un cuestionario autoadministrado, fácil de aplicar, breve y conciso, lo que lo hace menos intimidante para los estudiantes. Además, su capacidad para evaluar múltiples dimensiones del TOC, junto con su alta fiabilidad y validez, lo hace ideal para este propósito. Las respuestas del OCI-R también son fáciles de puntuar y analizar.

Por ello, esta investigación busca adaptar el OCI-R a la población de estudiantes de psicología, dado que este grupo está más expuesto a conceptos relacionados con los trastornos mentales, incluido el TOC. Esta exposición les permite estar más conscientes de los síntomas y comportamientos asociados con las obsesiones y compulsiones, lo que a su vez puede hacer que los identifiquen más fácilmente en sí mismos o en los demás. Sin embargo, esta mayor consciencia también puede llevar a una preocupación excesiva o al

autodiagnóstico. A través de este estudio, será posible detectar de manera temprana comportamientos obsesivo-compulsivos en los estudiantes universitarios de psicología, además de determinar la prevalencia del TOC en esta población. Esto podría tener un impacto positivo al promover una mayor comprensión de la patología, facilitar el acceso a tratamientos mediante intervenciones oportunas, mejorar el rendimiento académico y fortalecer el bienestar emocional y general. Asimismo, este estudio podría desempeñar un papel crucial en la prevención de complicaciones a largo plazo asociadas con el TOC.

1.1.2. Formulación del problema: ¿Cuáles son las evidencias psicométricas del inventario de obsesiones y compulsiones (OCI-R) en estudiantes de una universidad privada de Trujillo?

1.2. Objetivos:

1.2.1. Objetivo general:

Determinar las propiedades psicométricas del inventario de obsesiones y compulsiones (OCI-R) en estudiantes de una universidad privada de Trujillo.

1.2.2. Objetivos específicos:

- Realizar el análisis estadístico mediante la correlación ítem - test del inventario de obsesiones y compulsiones (OCI-R) en estudiantes de una universidad privada de Trujillo.

- Realizar el análisis estadístico mediante la correlación ítem - escala del inventario de obsesiones y compulsiones (OCI-R) en estudiantes de una universidad privada de Trujillo.
- Identificar las evidencias de validez de constructo mediante el análisis factorial confirmatorio del inventario de obsesiones y compulsiones (OCI-R) en estudiantes de una universidad privada de Trujillo.
- Establecer las evidencias de confiabilidad por consistencia interna del inventario de obsesiones y compulsiones (OCI-R) en estudiantes de una universidad privada de Trujillo.
- Elaborar normas percentilares del inventario de obsesiones y compulsiones (OCI-R) en estudiantes de una universidad privada de Trujillo.
- Elaborar los puntos de corte del inventario de obsesiones y compulsiones (OCI-R) en estudiantes de una universidad privada de Trujillo.

1.3. Justificación del estudio:

- Esta investigación resulta conveniente, debido a que, a través de ella, se podrán identificar los niveles de obsesión y compulsión presentes en estudiantes universitarios, lo cual podría contribuir a la identificación temprana de posibles trastornos obsesivos compulsivos.
- Con respecto a su valor teórico, esta permite evaluar la adecuación del OCI-R en estudiantes universitarios de Trujillo, lo cual permite comprender teóricamente cómo las conductas obsesivas compulsivas pueden manifestarse y ser percibidas en distintas culturas, contribuyendo así a los enfoques teóricos actuales del TOC.

- Además, esta investigación cuenta con implicancias prácticas, dado que los resultados obtenidos permitirán realizar una exploración de las obsesiones y compulsiones presentes en universitarios, lo cual podría llevar al desarrollo de programas de intervención específicos para dicha población.
- De igual manera, determinar las propiedades psicométricas del inventario en estudiantes universitarios no solo influye en su salud mental a nivel individual, sino que también tiene un impacto positivo en su entorno social, que incluye a sus familiares, parejas, amistades y compañeros de estudio. Esto es crucial, ya que permite la evaluación de los comportamientos obsesivo-compulsivos, lo que a su vez incrementa la conciencia sobre la enfermedad, mejora la atención médica, impulsa el desarrollo de intervenciones efectivas y promueve el bienestar estudiantil.
- Finalmente, la utilidad metodológica de la investigación proporcionará un instrumento con los índices adecuados de validez y confiabilidad que permita medir de manera precisa y consistente las conductas obsesivas compulsivas en estudiantes universitarios.

1.4. Limitaciones:

- Aunque la presente investigación no se basa en un modelo teórico específico, se fundamenta en las contribuciones de los principales autores del OCI-R, Foa y Tillmanns (1980), quienes definen las obsesiones y compulsiones propias del TOC.
- Los resultados de la investigación solo serán aplicables a poblaciones que compartan características semejantes a la muestra de estudio.

CAPÍTULO II
METODOLOGÍA

2.1. Población

Está conformada por 777 estudiantes pertenecientes al Programa de Estudio de Psicología de una universidad privada de Trujillo, inscritos en el periodo académico 2023-20.

Tabla 1

Distribución de la población estudiantil perteneciente al Programa de Estudio de Psicología según ciclo académico de una universidad privada de Trujillo

Ciclo de estudios	N	%
I	70	9,01
II	120	15,44
III	60	7,72
IV	90	11,58
V	55	7,08
VI	111	14,29
VII	60	7,72
VIII	90	11,58
IX	37	4,76
X	84	10,82
Total	777	100,0

Fuente: Registro de alumnos inscritos en el periodo académico 2023-20.

2.2. Muestra

Está compuesta por 450 estudiantes pertenecientes al Programa de Estudio de Psicología de una universidad privada de Trujillo, inscritos en el periodo académico 2023-20.

Tabla 2

Distribución de la muestra estudiantil perteneciente al Programa de Estudio de Psicología según ciclo académico de una universidad privada de Trujillo

Ciclo de estudios	N	%
I	41	9,11
II	69	15,33
III	35	7,78
IV	52	11,56
V	32	7,11
VI	64	14,22
VII	35	7,78
VIII	52	11,56
IX	21	4,67
X	49	10,89
Total	450	100,0

Fuente: Registro de alumnos inscritos en el periodo académico 2023-20.

El tamaño de la muestra se determinó usando la fórmula:

$$N = \frac{1.96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times N}{(0,02)^2 \times N - 1 + 1.96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$N = \frac{(1.96)^2 \times (0,5) \times (0,5) \times 777}{(0,02)^2 \times (776) + 1.96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

N = 450

- **Criterios de inclusión:**

1. Alumnos inscritos formalmente en el Programa de Estudio de Psicología de la universidad privada de Trujillo en el periodo académico 2023-20.
2. Alumnos cuyos protocolos sean completados adecuadamente.
3. Alumnos que deseen participar en la muestra después de haber leído la carta de asentimiento informado/consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:**

1. Alumnos que se negaron a participar en la investigación.
2. Alumnos inscritos formalmente en el Programa de Estudio de Psicología, que no asistieron en las fechas programadas para la administración del instrumento.

2.3. Muestreo

El muestreo probabilístico permite determinar la probabilidad que tiene cada individuo de ser seleccionado para formar parte de la muestra mediante un proceso de selección aleatorio. En este caso, se empleará un método de muestreo aleatorio estratificado, en el cual se identifican los estratos que conforman la población objetivo con el fin de seleccionar y extraer de ellos la muestra. Un estrato se define como un subgrupo de unidades de análisis que difieren en las características que se van a examinar. La estratificación se basa en variables como edad, sexo, nivel socioeconómico, entre otras (Otzen y Manterola, 2017).

2.4. Procedimiento para la recolección de datos

Con la finalidad de recabar información, se gestionó la autorización necesaria con la directora del Programa de Estudio de Psicología para llevar a cabo la investigación. Una vez obtenida dicha aprobación, se coordinaron los horarios para administrar el inventario a través de una nueva solicitud.

Seguidamente, se procedió a acceder a los salones seleccionados para brindar el asentimiento informado/consentimiento informado a cada estudiante, con el propósito de informarles que la participación era totalmente voluntaria.

En relación con el asentimiento informado, antes de distribuirlo a estudiantes menores de edad, se solicitó su permiso para contactar a cada uno de sus padres a través de una llamada o mensaje. El objetivo fue informarles sobre la investigación y obtener su aprobación para enviar el asentimiento informado a través de sus hijos, así como para recibir su aprobación formal mediante el documento impreso. Tras obtener la autorización de los estudiantes y la aprobación de los padres, se entregó el asentimiento informado a cada menor, con la solicitud de que lo devolvieran correctamente llenado al día siguiente. No obstante, algunos estudiantes tardaron en devolver el documento, lo que requirió esperar hasta que lo entregaran según su disponibilidad.

En cuanto al consentimiento informado para estudiantes mayores de edad, estos leyeron detenidamente el documento antes de proceder con el desarrollo de los ítems del inventario. Al concluir, se les pidió que firmaran el formulario junto con su número de DNI.

Es importante mencionar que se realizó la lectura de las instrucciones para el pleno desarrollo del instrumento. Asimismo, se invitó a los estudiantes a levantar la mano ante cualquier consulta respecto al inventario.

Una vez culminada la evaluación, se seleccionaron los protocolos que fueron contestados adecuadamente con el fin de codificarlos y posteriormente ingresarlos en la base de datos de Excel.

2.5. Instrumento

2.5.1. Ficha Técnica del Instrumento

El Inventario de Obsesiones y Compulsiones Revisado (OCI-R) fue elaborado a partir de una revisión de la versión original del mismo creado por Foa et al. (2002) en los Estados Unidos. Está diseñado para ser aplicable a la población en general y busca evaluar pensamientos obsesivos subclínicos y comportamientos asociados al TOC. Asimismo, su aplicación puede ser tanto colectiva como individual (Foa et al., 1998).

2.5.2. Descripción de la Prueba

El Inventario de Obsesiones y Compulsiones Revisado (OCI-R, por sus siglas en inglés) es una herramienta que consta de 18 preguntas, desarrollada a partir de una versión original de 42 preguntas creada por Foa y sus colaboradores en el año 1998. Los ítems se califican en una escala tipo Likert de 5 puntos. El OCI-R se compone de 6 subescalas que evalúan diferentes áreas: Lavado, Obsesiones, Acumulación, Orden, Comprobación y

Neutralización. La versión original del OCI-R fue traducida al español por Fullana y Mataix-Cols en 2005 (Martínez-González et al., 2011)

2.5.3. Propiedades Psicométricas

Validez

Respecto a la validez del instrumento, se hizo uso de la correlación de Spearman utilizando una muestra combinada para determinar la asociación entre el OCI original y el OCI-R. El coeficiente de correlación para las puntuaciones totales de ambas escalas alcanzó un valor de $r_s = .98$. En todas las comparaciones entre las subescalas, se obtuvieron coeficientes de correlación que superaron $r_s = .90$, con la única excepción de la correlación entre las escalas de Neutralización Mental, que se situó en $r_s = .74$ (Foa, et al., 2002).

Asimismo, se emplearon correlaciones de Spearman para examinar las relaciones entre las puntuaciones obtenidas en el OCI-R, el Y-BOCS, el GOCS y el MOCI. Para ampliar el rango de puntuaciones en las diferentes escalas, se combinaron las muestras de TOCs y sujetos sin ansiedad (Foa, et al., 2002).

Se identificaron correlaciones positivas y significativas entre la puntuación global del OCI-R y las otras evaluaciones del trastorno obsesivo-compulsivo empleadas. Además, debido a que los TOCs no forman parte de un grupo homogéneo respecto a los síntomas que presentan, se evaluó la

correlación entre las subescalas del OCI-R y otros criterios de medida de los subtipos de TOC, en adición a las puntuaciones totales (Foa, et al., 2002).

En concreto, los análisis mostraron correlaciones sustanciales entre las subescalas de Lavado y Comprobación del OCI-R y las subescalas correspondientes del MOCI (Lavado: $r_s = .78$, $n = 34$; Comprobación: $r_s = .72$, $n = 34$), así como una correlación moderada entre la subescala de Obsesión del OCI-R y la de Obsesiones del Y-BOCS ($r_s = .51$, $n = 124$) (Foa, et al., 2002).

Para examinar la validez discriminante del OCI-R, realizaron correlaciones de Spearman entre la puntuación total del OCI-R y las puntuaciones totales del BDI (Inventario de Depresión de Beck) y el HRSD (Escala de Depresión de Hamilton) para la muestra combinada de TOCs y personas no ansiosas. Se observaron correlaciones significativas entre el OCI-R, el BDI y el HRSD (Foa, et al., 2002).

Confiabilidad

En cuanto a la fiabilidad del instrumento, se encontró que la consistencia interna fue elevada tanto para la puntuación total como para cada subescala en todas las muestras, a excepción de la subescala de Neutralización Mental en individuos que no experimentaban ansiedad. Además, la confiabilidad test-retest osciló entre moderada y alta para la puntuación total y todas las subescalas en todas las muestras. Por lo tanto, se

puede concluir que el OCI-R parece ser una medida confiable (Foa, et al., 2002).

Se hizo uso del coeficiente Alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna de la prueba y sus seis subescalas, donde se demostró una buena consistencia interna, con cuatro de los seis coeficientes superando el valor de .72. Las dos excepciones fueron los coeficientes alfa para las subescalas de Neutralización y Comprobación en la muestra de sujetos sin ansiedad (.34 y .65). Los coeficientes de la prueba en cada grupo utilizado fueron altos, oscilando entre .81 (TOCs) y .93 (TAGs) (Foa, et al., 2002).

Luego, se empleó la correlación de Spearman para establecer las correlaciones entre las subescalas, donde se evidenció que se obtuvo un valor moderado, oscilando entre .31 y .57, lo que indica que las subescalas están relacionadas, pero no redundan entre sí. Las correlaciones entre las subescalas y la puntuación total mostraron un nivel que varió de moderado a alto, con valores que oscilaron entre .63 y .80. Esto sugiere que las subescalas están relacionadas con el mismo conjunto de síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) (Foa, et al., 2002).

Se evaluó la estabilidad temporal del OCI-R mediante el cálculo de correlaciones de Spearman. El intervalo de test-retest fue de alrededor de dos semanas para las personas con trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y de una semana para aquellos que no padecían ansiedad. En general, la confiabilidad de la puntuación total y de las subescalas fue excelente para los TOCs

(variando entre .74 a .91) y de buena a excelente para los sujetos sin ansiedad (variando entre .57 a .87) (Foa, et al., 2002).

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la Investigación

3.1.1. A nivel internacional

Fullana et al. (2005) realizaron en España, un estudio denominado “Psychometric properties of the Spanish version of the Obsessive–Compulsive Inventory-Revised in a non-clinical sample”, el cual tuvo una muestra constituida por 381 estudiantes universitarios con una edad promedio de 21.09 años. El objetivo fue proporcionar las primeras normas españolas para el OCI-R y examinar sus propiedades psicométricas y estructura factorial en una muestra de estudiantes universitarios. Para este estudio se emplearon 6 instrumentos, incluyendo El Inventario Obsesivo – Compulsivo - Revisado (OCI-R; Foa et al., 2002). Los resultados determinaron que la adaptación en español del OCI-R, a excepción del Chi cuadrado, mantiene las características psicométricas de la versión original de seis factores, obteniendo un Chi cuadrado significativo, $\chi^2(129) = 331.08$, $p < 0,0001$, un GFI de 0.90, un CFI de 0.90, un RMR de 0.05 y un RMSEA de 0.06. En cuanto a su consistencia interna, oscila entre moderada y buena, con una puntuación de 0.86. Aunque se requiere más investigación, se confirma que es un instrumento altamente preciso para evaluar posibles trastornos obsesivo-compulsivos, y se destaca su aplicabilidad en diversos contextos culturales.

De igual manera, Abramowitz y Deacon (2006) ejecutaron en Laramie, Estados Unidos, un estudio titulado “Psychometric properties and construct validity of the Obsessive- Compulsive Inventory- Revised: Replication and

extension with a clinical sample”. Fueron 322 personas adultas de ambos sexos las incluidas en la muestra. El objetivo fue examinar las propiedades psicométricas y construir la validez del Inventario Obsesivo-Compulsivo-Revisado (OCI-R). En esta investigación, se utilizaron 9 instrumentos, incluyendo el Inventario Obsesivo- Compulsivo- Revisado (OCI-R; Foa et al., 2002). En los resultados se evidenció que el OCI-R es un instrumento muy acertado para la evaluación de TOC y las diversas manifestaciones de síntomas que presenta. Asimismo, se pudo afirmar que el OCI-R (a) incluye seis factores diferentes, presentando un Chi cuadrado significativo, $\chi^2(108) = 339.6$, $P < .001$, un RMSA de 0.08, un CFI de 0.94 y un NFI de 0.92. Por otra parte, el OCI-R mostró buena consistencia interna en pacientes con TOC ($\alpha = .83$), otros trastornos de ansiedad ($\alpha = .88$) y en la muestra combinada ($\alpha = .89$). Asimismo, todos los 18 ítems tuvieron una correlación ítem-total corregida aceptable, oscilando entre 0.37 - 0.65. De igual manera, las seis subescalas del OCI-R demostraron consistencia interna adecuada en ambos grupos de pacientes ($\alpha = 0.80$ a $.92$).

Por su parte, Piqueras et al. (2009) diseñaron en España, una investigación titulada “Psychometric properties of the Obsessive Compulsive Inventory-Revised in a non-clinical sample of late adolescents”. Para la ejecución, se trabajó con adolescentes, reclutando una muestra de 269 personas. El objetivo de la investigación fue evaluar las propiedades psicométricas y la estructura factorial del “Inventario obsesivo compulsivo-revisado” (Obsessive Compulsive Inventory-Revised, OCI-R) en una muestra

de 269 adolescentes no pertenecientes a una población clínica. Para este estudio, el instrumento utilizado fue el Inventario Obsesivo Compulsivo (OCI-R; Foa et al., 2002). En cuanto a los resultados, se obtuvo un buen ajuste para la estructura de seis factores inicial, presentando un Chi cuadrado de 478.30, un RMSA de 0.09, un CFI de 0.74, un GFI de 0.85 y un RMR de 0.08. Asimismo, se demostró una buena consistencia interna, con una puntuación de 0.77, siendo un instrumento preciso y confiable en la evaluación de los síntomas generales y específicos de trastorno obsesivo-compulsivo en adolescentes en etapas tardías. Asimismo, ha demostrado ser útil en diferentes culturas, tanto en contextos clínicos como no clínicos.

A su vez, Martínez-González et al. (2011) desarrollaron en España una investigación llamada “Validación del inventario de obsesiones y compulsiones revisado (OCI-R) para su uso en población adolescente española” para la cual utilizaron una muestra de 525 adolescentes pertenecientes a diferentes instituciones de la Región de Murcia, con edades entre 12 y 18 años. El objetivo del estudio fue analizar las propiedades psicométricas de la versión española del Inventario de Obsesiones y Compulsiones Revisado (OCI-R) en población comunitaria adolescente española. Para este estudio, los instrumentos utilizados fueron 5, incluyendo el Inventario de Obsesiones y Compulsiones Revisado (OCI-R; Foa et al., 2002). Como resultado, se obtuvo que el OCI-R en su versión española conserva sus características psicométricas al ser utilizado con adolescentes: varones, mujeres y divididos por edades; lo cual confirma que es una herramienta excelente que se puede usar en muestras

clínicas y no clínicas para la identificación de síntomas obsesivo- compulsivos. En cuanto a la consistencia interna de la escala completa, fue buena, con una puntuación de 0.82; respecto a las subescalas, todas mostraron una consistencia interna moderada.

También, Williams et al. (2013) elaboraron en Filadelfia, Estados Unidos, una investigación que lleva por nombre “Psychometric properties of the Obsessive- Compulsive Inventory Revised in African Americans with and without obsessive-compulsive disorder”. Utilizaron una muestra de 83 afroamericanos con un diagnóstico actual de TOC y con síntomas subclínicos de TOC. El objetivo de este estudio fue examinar las propiedades psicométricas del Inventario Obsesivo- Compulsivo Revisado (OCI-R) en afroamericanos para establecer su validez en esta población y determinar puntos de corte clínicamente relevantes. En esta investigación se emplearon un total de seis herramientas en este estudio, entre las cuales se incluyó el Inventario Obsesivo-Compulsivo-Revisado (OCI-R; Foa et al., 2002). Los resultados de este estudio revelaron que el OCI-R es efectivo para distinguir entre personas con y sin síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). Asimismo, todas las puntuaciones totales y de las subescalas mostraron una consistencia interna que van desde aceptable hasta excelente oscilando entre 0.71 - 0.92 puntos. Además, la estructura factorial original de 6 factores, evidenció buen ajuste en la muestra del presente estudio, obteniendo un Chi cuadrado de 184.91, $P < .001$, un CFI de 0.97 y un RMSEA de 0.06.

No se encontraron investigaciones tecnológicas del Inventario de Obsesiones y Compulsiones (OCI-R) a nivel nacional, regional ni local. Esto sugiere que todavía existe una gran necesidad de investigar el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) en el contexto peruano, con el objetivo de abordar esta patología en diferentes poblaciones.

3.2. Marco teórico

3.2.1. Variable: Obsesiones y compulsiones

Foa y Tillmans (1980) manifiestan que las obsesiones o preocupaciones se describen como pensamientos, imágenes o conductas que causan inquietud. En contraste, las compulsiones se entienden como intentos de reducir la angustia generada por la obsesión y se manifiestan como acciones visibles o eventos mentales encubiertos (neutralizantes). Es precisamente en estas definiciones donde se sustenta nuestra variable de estudio, así como el instrumento que estamos evaluando.

A su vez, Peralta (2017) menciona que en el DSM-5 indican que las obsesiones son “impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan como intrusivas y no deseadas”.

Por su parte, Fornés (2017) señala que las obsesiones son fenómenos que ocurren repetidamente, persisten en el tiempo y son difíciles de manejar. Se pueden manifestar como pensamientos, imágenes, sensaciones o impulsos, y se perciben como intrusivos, generando una intensa ansiedad. El individuo que

las experimenta trata de que pasen desapercibidas, suprimiéndolas o neutralizándolas mediante otros pensamientos o acciones, y es consciente de que provienen de su mente.

Rachman y Hodgson (1980, como se citó en Fornés, 2017), manifiestan que las obsesiones mayormente involucran pensamientos recurrentes acerca de la contaminación, la incertidumbre, la necesidad de organizar las cosas de forma específica, impulsos de agresividad o imágenes de carácter sexual.

Las compulsiones se refieren a acciones repetitivas o comportamientos a los que una persona se siente impulsada a recurrir en respuesta a una obsesión o de acuerdo con reglas que deben seguirse de manera estricta (Peralta, 2017).

Boticario (2015) expresa que para considerar una conducta repetitiva como compulsiva, es necesario que la persona experimente una sensación de urgencia para llevar a cabo dicha acción y atribuya esa presión a circunstancias internas. Estas dos condiciones son necesarias y suficientes para describir este tipo de comportamiento compulsivo.

La definición de Fornés (2017) corrobora la de Peralta (2017), quien a su vez indica que las obsesiones se pueden manifestar como pensamientos, imágenes, sensaciones o impulsos, y se perciben como intrusivos, generando una intensa ansiedad.

La comprensión de las obsesiones y compulsiones es fundamental para esta investigación, ya que estas se manifiestan como pensamientos o impulsos

intrusivos que causan ansiedad (Foa y Tillmans, 1980; Peralta, 2017) y las compulsiones son acciones repetitivas para reducir ese malestar (Foa y Tillmans, 1980; Boticario, 2015). El marco teórico es esencial para validar el uso del OCI-R en el presente estudio, ya que evalúa áreas clave como Lavado, Obsesiones, Acumulación, Orden, Comprobación y Neutralización, reflejando así la diversidad de manifestaciones del TOC.

3.2.2. Teorías psicológicas del TOC:

A. Teoría de los dos factores (o teoría biproceso mediacional del miedo):

Fue formulada por Mowrer (1960, como se citó en Robert y Botella, 1990) y es considerada como la teoría más conocida y la que ha dado lugar a un mayor volumen de trabajo experimental.

Mowrer (1960) como se citó en Robert y Botella (1990) manifiesta que la teoría busca comprender cómo se adquiere el miedo y la evitación a través del condicionamiento clásico y el condicionamiento instrumental, lo que le ha valido la denominación de "teoría de las dos etapas de condicionamiento":

- 1. Condicionamiento clásico:** Las reacciones ansiosas se consideran respuestas condicionadas a estímulos que inicialmente eran neutros pero que se han convertido en estímulos condicionados al vincularse con estímulos que despiertan rechazo o ansiedad (estímulos

incondicionados). Posteriormente se producirá una respuesta de miedo ante la presentación del estímulo condicionado.

2. Condicionamiento instrumental: Las respuestas evitativas tienen como objetivo disminuir o evitar la manifestación del temor o la ansiedad, y se mantienen a través de un procedimiento de refuerzo negativo. En el contexto de los individuos con TOC, se observan patrones de evitación tanto de forma pasiva (similar a los de la conducta fóbica) como activa (rituales o conducta compulsiva). El individuo, en la evitación pasiva, evade las situaciones que podrían provocarle ansiedad o malestar; la evitación activa suele referirse al componente motor de la conducta obsesivo-compulsiva.

En el contexto del TOC, esta teoría explica tanto la evitación pasiva, donde el individuo evita activamente situaciones que podrían desencadenar ansiedad, como la evitación activa, que se manifiesta en forma de rituales y conductas compulsivas. La evitación activa, por tanto, es vista como una respuesta directa al intento de controlar o neutralizar las obsesiones, reduciendo temporalmente el malestar. Por todo ello, este modelo biproceso es relevante en la presente investigación, ya que ofrece una explicación muy completa de cómo se adquieren y mantienen los síntomas obsesivos - compulsivos, conocimiento necesario para desarrollar intervenciones terapéuticas eficaces.

B. Teoría del doble refuerzo (Herrnstein, 1969):

Según esta teoría, una respuesta puede convertirse en estable y estereotipada cuando recibe refuerzo tanto positivo como negativo simultáneamente. Lo crucial aquí, no es la disminución de la ansiedad después de completar el ritual, sino que el individuo percibe menos ansiedad al realizarlo que al no hacerlo. Esta hipótesis sería especialmente válida en situaciones en las cuales llevar a cabo los rituales no disminuye, sino que aumenta la ansiedad. Sin embargo, el individuo se enfrenta a la disyuntiva de elegir entre la ansiedad relacionada con la realización de los rituales o una ansiedad mucho más intensa asociados a su omisión (Herrnstein, 1969).

Según Emmelkamp (1982) las aportaciones más interesantes de Herrnstein serían:

1. La conducta de evitar puede estar influenciada por preferencias individuales en lugar de ser impulsada únicamente por la ansiedad.
2. Oferta una explicación plausible al hecho ya mencionado de los rituales inductores de ansiedad que caracterizan a algunos pacientes obsesivo-compulsivos.

La teoría del doble refuerzo de Herrnstein (1969) proporciona una explicación para la persistencia de los rituales en el TOC, sugiriendo que estos comportamientos se mantienen porque el individuo experimenta menos ansiedad realizándolos que evitándolos, incluso si los rituales aumentan la ansiedad. Según Emmelkamp

(1982), esta teoría destaca que la conducta de evitación puede estar influenciada por preferencias individuales y explica por qué algunos pacientes con TOC continúan realizando rituales que les generan ansiedad. Este enfoque permite entender mejor las dinámicas de refuerzo en el TOC y es crucial para diseñar estrategias terapéuticas efectivas.

C. Teoría de la incubación (Eysenck, 1985, como se citó en Robert y Botella, 1990):

Esta teoría se formuló con el objetivo de abordar varias de las limitaciones señaladas en relación a la adquisición de fobias y rituales, sin depender de experiencias traumáticas, así como la falta de extinción y el aumento de la respuesta condicionada al no ser reforzada. En palabras del propio autor: “Bajo determinadas condiciones la presentación no reforzada del estímulo condicionado produce un fortalecimiento o incubación de la respuesta condicionada, más que su extinción” (Eysenck, 1985, como se citó en Robert y Botella, 1990).

Tales condiciones, básicamente, serían situaciones de “condicionamiento pavloviano de tipo B (es decir, exponer a un sujeto a un estímulo condicionado con propiedades impulsivas sin la asociación con el estímulo incondicionado) que pueden llevar a la extinción o fortalecimiento, dependiendo de ciertos parámetros” (Eysenck, 1985, como se citó en Robert y Botella, 1990).

En concreto, los parámetros a los que alude Eysenck (1985), como se citó en Robert y Botella (1990) son:

1. Después de la finalización de la presentación del estímulo condicionado, existe un umbral crítico de intensidad de la respuesta condicionada. Por encima de este umbral, la exposición al estímulo condicionado fortalecerá la respuesta, mientras que, por debajo del mismo, se extinguirá la respuesta.
2. El periodo de exposición al estímulo condicionado es crucial, ya que diferentes duraciones de exposición resultarán en un fortalecimiento de la respuesta condicionada o en su extinción. Si la exposición es de duración adecuada, la respuesta condicionada se fortalecerá, pero si se prolonga más allá de un tiempo estimado, se logrará la extinción de la respuesta.

La teoría de Eysenck (1985) propone que, bajo ciertas condiciones, la exposición no reforzada a un estímulo condicionado puede fortalecer la respuesta de miedo en lugar de extinguirla, un fenómeno conocido como "incubación". Este fortalecimiento depende de dos factores clave: la intensidad de la respuesta condicionada y la duración de la exposición al estímulo. Si la respuesta está por encima de un umbral crítico y la exposición es de duración adecuada, la respuesta de miedo se intensificará, de lo contrario, se extinguirá. Este enfoque proporciona una valiosa perspectiva para entender la

persistencia de fobias y rituales en el TOC y para diseñar tratamientos efectivos.

Después de revisar las teorías fundamentales sobre el TOC, se puede concluir que ofrecen diversas perspectivas para entender la naturaleza y el mantenimiento de este trastorno. En conjunto, estas teorías proporcionan un marco teórico amplio para explorar las complejidades del TOC, destacando la interacción entre factores cognitivos, emocionales y conductuales que caracterizan este trastorno.

3.2.3. Dimensiones de la prueba:

La investigación de Foa, et al. (1995) nombra las compulsiones más habituales en los individuos, que a su vez forman parte de las dimensiones del instrumento:

- 1. Lavado:** La obsesión se enfoca en detectar posibles fuentes de suciedad en casi cualquier cosa, como las manillas de las puertas o los asientos en lugares públicos. Para limpiar estas superficies, utilizan geles desinfectantes, pinzas para manipular objetos que luego desecharán, guantes, entre otros métodos.
- 2. Obsesiones:** En esta situación, la obsesión adquiere características de superstición, donde se cree que ciertas acciones brindan una especie de "protección". Esto puede incluir bajar los escalones de una manera específica, ir al baño antes de salir, pasar siempre primero por una zona en el aula, entre otros ejemplos.

3. **Acumulación:** La obsesión se traduce en una acumulación de objetos a los que se les atribuye un valor de protección basado en una utilidad falsa o supuesta. Estas personas acumulan todo tipo de objetos que en realidad no les son útiles en el momento, aunque son conscientes de ello.
4. **Orden:** “Los portavasos están posicionados de tal manera y para que todo esté correcto, debemos procurar que siempre estén ubicados así”. La búsqueda de orden y simetría en los objetos es considerada como una estrategia ilusoria para ejercer control y protección en la situación. Esto se manifiesta en la disposición casi precisa de la ropa y en la colocación invariable de los libros, entre otros ejemplos.
5. **Comprobación:** “No estoy del todo segura de haber cerrado bien la puerta”. Consiste en la verificación de los cierres de las llaves de gas, agua, ventanas y puertas cerradas, entre otros aspectos que, si no se comprueban, pueden generar en el paciente una falsa percepción de peligro.
6. **Neutralización:** Se trata del empleo del pensamiento, ya sea para establecer de manera inflexible un proceso de protección mental erróneo, o para dedicar tiempo a pensamientos totalmente repetitivos y poco productivos. Al pensar en ello, tal vez pueda evitar que ocurra algo negativo, ya sea relacionado con viajes, enfermedades u otras situaciones.

3.2.4. Propiedades psicométricas de una prueba

A. Validez

Villasís, et al. (2018) indica que se relaciona con la veracidad o aproximación a la verdad. En términos generales, para que los resultados de una investigación se consideren válidos, deben estar exentos de errores.

También es definida como el “grado en que la evidencia y la teoría respaldan las interpretaciones de los puntajes de una prueba o instrumento de medición para los usos propuestos” (Medina y Verdejo, 2020).

La validez se determina a partir de cómo se crea o construye una escala, su capacidad para prever eventos particulares y su conexión con mediciones de otros conceptos. Estos aspectos comprenden los tres tipos de validez: validez de contenido, validez relacionada con el criterio y validez de constructo (DeVellis, 1991).

- 1. Validez de contenido:** Se refiere al nivel en el cual el instrumento refleja la totalidad del fenómeno que se intenta medir. Es decir, al análisis de los ítems que se han utilizado para la construcción del test, evaluando si estos son relevantes para el uso que se le va a dar (Argibay, 2006).
- 2. Validez de criterio:** Su objetivo es establecer una relación de correlación entre las mediciones obtenidas a través de la escala y otro método de medición del atributo en cuestión, preferiblemente utilizando un estándar de referencia o un patrón de referencia de alta calidad. Resulta valiosa cuando se desea realizar inferencias

basadas en las puntuaciones obtenidas en la prueba en relación a alguna otra variable de importancia (Aravena, et al., 2014).

- 3. Validez de constructo:** Este tipo de validez, que es la más fundamental, se centra en la obtención de pruebas empíricas que demuestren la existencia del constructo en cuestión. Implica el intento de demostrar que los comportamientos registrados por la prueba pueden considerarse como indicadores válidos del constructo al que hacen referencia (Aravena, et al., 2014).

Garantizar que un instrumento de medición sea válido implica asegurar que realmente está midiendo lo que pretende medir, sin sesgos significativos ni errores que puedan comprometer la interpretación de los hallazgos. Este aspecto no solo fortalece la credibilidad de los resultados obtenidos, sino que también sustenta la robustez teórica y empírica de todo el estudio, proporcionando así una base sólida para las conclusiones y recomendaciones derivadas del mismo.

B. Confiabilidad

Es el grado en que las puntuaciones de una medida están exentas de errores de medición. En resumen, cuando se repite la medición en circunstancias constantes, se espera que los resultados sean coherentes. El término se vincula con la estabilidad inherente del instrumento, sin importar quién lo administre o cuándo se aplique (Santos, 2017).

Consiste en la exactitud de la información o las puntuaciones obtenidas mediante la aplicación repetida de un instrumento. También implica la precisión de las mismas, minimizando al máximo los errores. Dichos fallos pueden estar relacionados con modificaciones en la subjetividad en la evaluación o puntuación, los parámetros de aplicación del instrumento, la falta de claridad en los enunciados, y otros factores similares (Medina y Verdejo, 2020).

Reidl-Martínez (2013) refiere que existen diversos tipos de confiabilidad:

- 1. Estabilidad temporal o coeficiente de estabilidad:** Se relaciona con la influencia de las fluctuaciones aleatorias diarias en el ambiente de prueba o en la condición del sujeto. Esta estabilidad depende de la duración de la medición y es crucial cuando se busca evaluar cambios a lo largo del tiempo.
- 2. Formas paralelas o coeficiente de estabilidad y equivalencia:** Se requiere cuando se espera que una situación afecte rápidamente la variable de interés. En estos casos, no es posible usar el mismo instrumento de medición en un corto período de tiempo, ya que los participantes podrían recordar sus respuestas anteriores y responder de manera diferente para cumplir con las expectativas o de manera similar debido a su memoria de respuestas anteriores.
- 3. División por mitades o coeficiente de consistencia interna:** Se determina dividiendo la prueba en dos partes y ordenando las

preguntas por su dificultad. Esto implica crear una versión paralela con preguntas pares en un conjunto y preguntas impares en otro. El propósito es asegurar que ambas partes tengan preguntas igualmente desafiantes, lo que se refleja en estadísticas similares de medias y varianzas en las respuestas.

- 4. Consistencia interna pura:** El coeficiente KR-20 se calcula a partir de una única administración de la prueba y se basa en la evaluación del rendimiento en cada pregunta o ítem de la prueba. A menos que las preguntas sean altamente homogéneas, el coeficiente KR-20 tiende a ser más bajo que el coeficiente de confiabilidad por mitades. Tanto el coeficiente de confiabilidad por mitades como el coeficiente KR-20, junto con otros coeficientes de confiabilidad derivados de una sola administración de una única versión de la prueba, se denominan coeficientes de consistencia interna.

Es crucial enfatizar que la confiabilidad no es un aspecto estático, sino dinámico y sujeto a múltiples factores que pueden influir en la consistencia de las mediciones. Además de los coeficientes mencionados, como la estabilidad temporal y la consistencia interna, es fundamental considerar la fiabilidad de un instrumento de medición en contextos variables y a lo largo del tiempo. Esto asegura que las decisiones basadas en las mediciones sean válidas y reproducibles,

fortaleciendo así la integridad de la investigación y la efectividad de las intervenciones que se basan en dichas mediciones.

C. Normas

Rohma (2019) señala que la evaluación con normas de referencia es un enfoque de evaluación que busca dar sentido a las puntuaciones de las pruebas al compararlas con las puntuaciones de un grupo de evaluados. En este método, se evalúa la puntuación individual de un evaluado y se la compara con las puntuaciones de otros individuos en la misma prueba. De esta manera, se busca entender el significado de una puntuación individual al relacionarla con otras puntuaciones en la misma prueba.

Según Rohma (2019), las normas se dividen en diferentes categorías:

- 1. Normas de percentil:** Se trata de la conversión de los datos originales de una muestra utilizada para estandarizar una prueba en una representación en percentiles.
- 2. Normas de edad:** Diseñadas para ser usadas como una referencia específica en relación a la edad del individuo evaluado que obtuvo una puntuación particular.
- 3. Normas de grado:** Específicamente desarrolladas para servir como punto de referencia en relación al nivel de grado del

individuo que respondió a la prueba y que obtuvo una puntuación particular.

4. **Normas nacionales:** Obtenidas a partir de una muestra de estandarización que refleja de manera representativa a la población a nivel nacional.
5. **Normas nacionales ancladas:** Una tabla que relaciona las puntuaciones de dos pruebas nacionales estandarizadas diseñadas para medir una misma variable.
6. **Normas locales:** Datos normativos sobre una población particular, generalmente relacionada con el interés específico del usuario de las pruebas.
7. **Normas de subgrupo:** Normas que aplican a un subconjunto específico dentro de un grupo más amplio.

El uso adecuado de normas en la evaluación psicológica es esencial para interpretar con precisión y significado las puntuaciones obtenidas en pruebas y evaluaciones. Estas normas permiten no solo comparar el rendimiento individual con el de otros evaluados, sino también contextualizar las puntuaciones en relación con características específicas como la edad, el nivel educativo o la población nacional. Al incorporar estas normas en la práctica clínica y educativa, se facilita la identificación de fortalezas y áreas de mejora, proporcionando así una base sólida para la toma de decisiones informadas y la implementación efectiva de intervenciones.

D. Baremos

González y Leyva (2012): “Es un método de interpretación de las puntuaciones obtenidas en una prueba que indica la posición de una persona con respecto a la distribución de las calificaciones obtenidas por sujetos de la misma edad cronológica, grado, sexo u otras características demográficas”.

Por su parte, Hernández-Sampieri, et al. (2014) expresan que se trata de una norma cuantitativa establecida al llevar a cabo un procedimiento investigativo conocido como estandarización o normalización de un instrumento.

Estos baremos son el resultado de un proceso sistemático de estandarización o normalización del instrumento evaluativo, asegurando así una evaluación objetiva y comparativa del desempeño individual.

3.3. Marco Conceptual

Obsesiones y compulsiones

Las obsesiones o preocupaciones son pensamientos, imágenes o comportamientos que provocan malestar. Por otro lado, las compulsiones son acciones visibles o procesos mentales encubiertos (neutralizaciones) que se realizan para aliviar la angustia causada por las obsesiones (Foa y Tillmanns, 1980).

Validez

Según Medina y Verdejo (2020), la validez se define como el grado en que la evidencia y la teoría respaldan las interpretaciones de las puntuaciones obtenidas mediante un instrumento de medición para los propósitos específicos establecidos.

Confiabilidad

Según Medina y Verdejo (2020), la confiabilidad se refiere a la exactitud de la información o las puntuaciones obtenidas al aplicar repetidamente un instrumento. También implica la precisión de estas mediciones, con el objetivo de reducir al mínimo los errores. Estos errores pueden estar vinculados a cambios en la subjetividad durante la evaluación o la puntuación, las condiciones de aplicación del instrumento, la falta de claridad en los enunciados, y otros factores relacionados.

Normas

La evaluación basada en normas de referencia es un método que interpreta las puntuaciones de las pruebas al compararlas con las puntuaciones de un grupo de referencia. En este enfoque, se analiza la puntuación de un individuo y se compara con las de otros evaluados que tomaron la misma prueba. De este modo, se busca entender el contexto y significado de una puntuación individual al relacionarla con otras puntuaciones obtenidas en la misma prueba (Rohma, 2019).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Validez

Tabla 3

Correlaciones no paramétricas – instrumento total, Correlaciones Rho de Spearman ítem - ítem y total

Ítems	Correlación	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16	Ítem 17	Ítem 18	Total
ítem1	Coefficiente de correlación		0.207**	0.271**	0.230**	0.160**	0.321**	0.548**	0.183**	0.179**	0.221**	0.165**	0.284**	0.306**	0.105*	0.109*	0.167**	0.159**	0.332**	0.454**
	Sig. (bilateral)		0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.027	0.021	0.000	0.001	0.000
ítem2	Coefficiente de correlación	0.207**		0.267**	0.211**	0.246**	0.290**	0.252**	0.339**	0.179**	0.309**	0.151**	0.238**	0.328**	0.250**	0.323**	0.195**	0.212**	0.243**	0.465**
	Sig. (bilateral)	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
ítem3	Coefficiente de correlación	0.271**	0.267**		0.236**	0.312**	0.281**	0.332**	0.290**	0.419**	0.210**	0.292**	0.209**	0.207**	0.212**	0.474**	0.183**	0.236**	0.195**	0.537**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
ítem4	Coefficiente de correlación	0.230**	0.211**	0.236**		0.353**	0.270**	0.346**	0.371**	0.180**	0.450**	0.305**	0.349**	0.332**	0.418**	0.342**	0.439**	0.353**	0.413**	0.582**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
ítem5	Coefficiente de correlación	0.160**	0.246**	0.312**	0.353**		0.238**	0.282**	0.371**	0.337**	0.352**	0.411**	0.267**	0.257**	0.337**	0.374**	0.379**	0.395**	0.291**	0.563**
	Sig. (bilateral)	0.001	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
ítem6	Coefficiente de correlación	0.321**	0.290**	0.281**	0.270**	0.238**		0.397**	0.265**	0.322**	0.253**	0.245**	0.577**	0.404**	0.201**	0.281**	0.233**	0.186**	0.548**	0.609**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
ítem7	Coefficiente de correlación	0.548**	0.252**	0.332**	0.346**	0.282**	0.397**		0.346**	0.310**	0.347**	0.177**	0.403**	0.445**	0.213**	0.229**	0.248**	0.209**	0.381**	0.600**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

Continúa

ítem8	Coefficiente de correlación	0.183**	0.339**	0.290**	0.371**	0.371**	0.265**	0.346**		0.366**	0.415**	0.324**	0.359**	0.316**	0.579**	0.409**	0.296**	0.365**	0.349**	0.622**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
ítem9	Coefficiente de correlación	0.179**	0.179**	0.419**	0.180**	0.337**	0.322**	0.310**	0.366**		0.275**	0.388**	0.316**	0.291**	0.264**	0.451**	0.214**	0.284**	0.255**	0.577**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
ítem10	Coefficiente de correlación	0.221**	0.309**	0.210**	0.450**	0.352**	0.253**	0.347**	0.415**	0.275**		0.415**	0.417**	0.319**	0.392**	0.347**	0.452**	0.471**	0.406**	0.606**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
ítem11	Coefficiente de correlación	0.165**	0.151**	0.292**	0.305**	0.411**	0.245**	0.177**	0.324**	0.388**	0.415**		0.340**	0.239**	0.387**	0.410**	0.314**	0.546**	0.310**	0.593**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
ítem12	Coefficiente de correlación	0.284**	0.238**	0.209**	0.349**	0.267**	0.577**	0.403**	0.359**	0.316**	0.417**	0.340**		0.482**	0.335**	0.330**	0.284**	0.300**	0.679**	0.683**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
ítem13	Coefficiente de correlación	0.306**	0.328**	0.207**	0.332**	0.257**	0.404**	0.445**	0.316**	0.291**	0.319**	0.239**	0.482**		0.338**	0.344**	0.304**	0.261**	0.425**	0.620**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
ítem14	Coefficiente de correlación	0.105*	0.250**	0.212**	0.418**	0.337**	0.201**	0.213**	0.579**	0.264**	0.392**	0.387**	0.335**	0.338**		0.435**	0.329**	0.423**	0.306**	0.575**
	Sig. (bilateral)	0.027	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
ítem15	Coefficiente de correlación	0.109*	0.323**	0.474**	0.342**	0.374**	0.281**	0.229**	0.409**	0.451**	0.347**	0.410**	0.330**	0.344**	0.435**		0.330**	0.424**	0.249**	0.629**
	Sig. (bilateral)	0.021	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000
ítem16	Coefficiente de correlación	0.167**	0.195**	0.183**	0.439**	0.379**	0.233**	0.248**	0.296**	0.214**	0.452**	0.314**	0.284**	0.304**	0.329**	0.330**		0.495**	0.359**	0.526**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000

Continúa

ítem17	Coeficiente de correlación	0.159**	0.212**	0.236**	0.353**	0.395**	0.186**	0.209**	0.365**	0.284**	0.471**	0.546**	0.300**	0.261**	0.423**	0.424**	0.495**	0.349**	0.585**
	Sig. (bilateral)	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
ítem18	Coeficiente de correlación	0.332**	0.243**	0.195**	0.413**	0.291**	0.548**	0.381**	0.349**	0.255**	0.406**	0.310**	0.679**	0.425**	0.306**	0.249**	0.359**	0.349**	0.656**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

Nota.

** . La correlación es altamente significativa en un nivel menor o igual a 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en un nivel menor o igual a 0,05 (bilateral).

La correlación no es significativa en un nivel mayor a 0.05 (bilateral).

En la tabla se pueden observar los valores de la correlación de Spearman - Brown ítem - ítem y total, obteniendo valores de correlación que presentan probabilidades p menores o iguales a 0.01, lo que indica una alta significancia ($p \leq 0.01$ o un nivel de significancia del 1%). Esto sugiere la existencia de correlaciones entre ellas.

Tabla 4*Correlaciones no paramétricas Dimensión 1: Neutralización, Correlaciones**Rho de Spearman ítem - ítem y D1*

Ítems	Correlación	Ítem 4	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 16	Ítem 17	D1
ítem 4	Coeficiente de correlación		0.450**	0.305**	0.439**	0.353**	0.666**
	Sig. (bilateral)		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
ítem 10	Coeficiente de correlación	0.450**		0.415**	0.452**	0.471**	0.721**
	Sig. (bilateral)	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000
ítem 11	Coeficiente de correlación	0.305**	0.415**		0.314**	0.546**	0.741**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000
ítem 16	Coeficiente de correlación	0.439**	0.452**	0.314**		0.495**	0.698**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000
ítem 17	Coeficiente de correlación	0.353**	0.471**	0.546**	0.495**		0.769**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000

Nota.

** . La correlación es significativa en un nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en un nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla, se pueden apreciar los valores de correlación de Spearman - Brown ítem - ítem y

D1, los cuales presentan probabilidades p menores o iguales a 0.01, indicando una alta significancia ($p \leq 0.01$ o un nivel de significancia del 1%). Esto sugiere la existencia de correlaciones entre ellas.

Tabla 5*Correlaciones no paramétricas Dimensión 2: Obsesiones y Acumulación,**Correlaciones Rho de Spearman ítem - ítem y D2*

Ítems	Correlación	Ítem 1	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 18	D2
ítem1	Coefficiente de correlación		0.321**	0.548**	0.284**	0.306**	0.332**	0.622**
	Sig. (bilateral)		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
ítem6	Coefficiente de correlación	0.321**		0.397**	0.577**	0.404**	0.548**	0.754**
	Sig. (bilateral)	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
ítem7	Coefficiente de correlación	0.548**	0.397**		0.403**	0.445**	0.381**	0.723**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000
ítem12	Coefficiente de correlación	0.284**	0.577**	0.403**		0.482**	0.679**	0.783**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000
ítem13	Coefficiente de correlación	0.306**	0.404**	0.445**	0.482**		0.425**	0.687**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000
ítem18	Coefficiente de correlación	0.332**	0.548**	0.381**	0.679**	0.425**		0.760**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000

Nota.

** . La correlación es significativa en un nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en un nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla se pueden observar los valores de correlación de Spearman - Brown ítem - ítem y D2, los cuales presentan probabilidades p menores o iguales a 0.01, lo que indica una alta significancia ($p \leq 0.01$ o un nivel de significancia del 1%). Esto sugiere la presencia de correlaciones entre ellas.

Tabla 6*Correlaciones no paramétricas Dimensión 3: Orden y Lavado,**Correlaciones Rho de Spearman ítem - ítem y D3*

Ítems	Correlación	Ítem 3	Ítem 5	Ítem 9	Ítem 15	D3
ítem3	Coefficiente de correlación		0.312**	0.419**	0.474**	0.729**
	Sig. (bilateral)		0.000	0.000	0.000	0.000
ítem5	Coefficiente de correlación	0.312**		0.337**	0.374**	0.663**
	Sig. (bilateral)	0.000		0.000	0.000	0.000
ítem9	Coefficiente de correlación	0.419**	0.337**		0.451**	0.769**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000		0.000	0.000
ítem15	Coefficiente de correlación	0.474**	0.374**	0.451**		0.758**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000		0.000

Nota.

** . La correlación es significativa en un nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla se pueden observar los valores de correlación de Spearman - Brown ítem - ítem y D3, los cuales presentan probabilidades p menores o iguales a 0.01, lo que indica una alta significancia ($p \leq 0.01$ o un nivel de significancia del 1%). Esto sugiere la presencia de correlaciones entre ellas.

Tabla 7

Correlaciones no paramétricas Dimensión 4: Comprobación, Correlaciones Rho de Spearman ítem - ítem y D4

Ítems	Correlación	Ítem 2	Ítem 8	Ítem 14	D4
ítem2	Coefficiente de correlación		0.339**	0.250**	0.681**
	Sig. (bilateral)		0.000	0.000	0.000
ítem8	Coefficiente de correlación	0.339**		0.579**	0.823**
	Sig. (bilateral)	0.000		0.000	0.000
ítem14	Coefficiente de correlación	0.250**	0.579**		0.767**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000		0.000

Nota.

** . La correlación es significativa en un nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla se pueden observar los valores de correlación de Spearman - Brown ítem - ítem y D4, los cuales presentan probabilidades p menores o iguales a 0.01, lo que indica una alta significancia ($p \leq 0.01$ o un nivel de significancia del 1%). Esto sugiere la presencia de correlaciones entre ellas.

Tabla 8

Análisis factorial confirmatorio

Modelos	Medidas de ajuste absoluto		Modelos de ajuste incremental			Medidas de ajuste de la parsimonia				
	Chi cuadrado	RMSEA	CFI	TLI	NFI	PCFI	PNFI	AIC	Chi cuadrado normado	CMIN
Modelo 1	0.000	0.080	0.874	0.85	0.838	0.737	0.706	616.758	3.851	496.758
Modelo Modificado 1	0.000	0.066	0.916	0.899	0.879	0.755	0.724	495.192	2.930	369.192
Modelo Modificado 2	0.000	0.063	0.925	0.926	0.889	0.744	0.714	473.198	2.774	341.198
Modelo Modificado 3	0.000	0.062	0.928	0.91	0.892	0.74	0.711	464.476	2.709	330.476
Modelo Modificado 4	0.000	0.061	0.931	0.912	0.895	0.736	0.708	458.525	2.665	322.525
Modelo Modificado 1	Valor p menor que 0.05 y este debe ser mayor.	Valor mayor que 0.05 y este debe ser menor.	Los tres valores se encuentran por debajo del umbral, es decir, son inferiores a 0.90 y deberían ser superiores. En vista de esto, el modelo no resulta apropiado.				Existen evidencias que sugieren que el modelo factorial no es apropiado, ya que el valor es mayor que 3.		Es muy grande, es necesario reducirlo.	
	El modelo no es apropiado.	Hay evidencias de que el modelo no se ajusta a los datos.								
Modelo Modificado 2	Valor p menor que 0.05.	Valor mayor que 0.05 y este debe ser menor.	Los dos primeros superan el umbral, es decir son mayores que 0.90, mientras que el tercero es				Existen evidencias que sugieren que el		Fue reducido.	

Continúa

	El modelo es apropiado.	Hay evidencias de que el modelo no se ajusta a los datos.	menor que 0.90 y debería ser mayor. En consecuencia, el modelo no es apropiado.				modelo factorial es apropiado, ya que el valor es menor que 3.		
Modelo Modificado 3	Valor p menor que 0.05 y este debe ser mayor.	Valor mayor que 0.05, pero se acerca a 0.05	Los dos primeros superan el umbral al ser mayores que 0.90, mientras que el tercero, a pesar de ser menor que 0.90, se encuentra en el umbral. Por lo tanto, el modelo es considerado apropiado.				Existen evidencias que sugieren que el modelo factorial es apropiado, ya que el valor es menor que 3.		Fue reducido.
	El modelo es apropiado.	Hay evidencias de que el modelo se ajusta a los datos.							
Modelo Modificado 4	Valor p menor que 0.05 y este debe ser mayor.	Valor mayor que 0.05, pero se acerca a 0.05.	Los dos primeros superan el umbral al ser mayores que 0.90, mientras que el tercero, a pesar de ser menor que 0.90, se encuentra en el umbral. Por lo tanto, el modelo es considerado apropiado.				Existen evidencias que sugieren que el modelo factorial es apropiado, ya que el valor es menor que 3.		Fue reducido.
	El modelo es apropiado.	Hay evidencias de que el modelo se ajusta a los datos.							

Nota: En consecuencia, el Modelo Modificado 4 se ajusta a los datos. La validez de constructo indica que existen evidencias de que el instrumento es bueno, abarcando sus cuatro dimensiones.

4.2. Confiabilidad

Tabla 9

Fiabilidad del Instrumento total, Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.893	18

Nota. La confiabilidad del instrumento, evaluada a través del coeficiente Alpha de Cronbach, alcanza un valor de 0.893, lo cual indica una confiabilidad muy buena, ya que supera el umbral de 0.8.

Tabla 10*Fiabilidad del Instrumento total, Estadísticas de total de elemento*

Ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	21.442	139.026	0.398	0.892
Ítem 2	21.228	138.995	0.443	0.891
Ítem 3	21.018	137.646	0.476	0.890
Ítem 4	21.993	137.076	0.513	0.888
Ítem 5	21.877	136.466	0.504	0.889
Ítem 6	21.031	133.807	0.550	0.887
Ítem 7	21.435	134.850	0.531	0.888
Ítem 8	21.824	133.783	0.590	0.886
Ítem 9	21.246	134.893	0.490	0.889
Ítem 10	22.103	135.739	0.606	0.886
Ítem 11	21.650	134.456	0.529	0.888
Ítem 12	21.520	131.633	0.618	0.885
Ítem 13	21.393	133.308	0.565	0.887
Ítem 14	21.917	136.461	0.518	0.888
Ítem 15	21.551	134.731	0.576	0.886
Ítem 16	22.056	136.084	0.535	0.888
Ítem 17	22.009	136.036	0.530	0.888
Ítem 18	21.734	131.744	0.603	0.885

Tabla 11

Fiabilidad Dimensión 1: Neutralización, Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.777	5

Nota. La confiabilidad del instrumento en la dimensión 1, medida a través del coeficiente Alpha de Cronbach, es de 0.777, lo que demuestra una confiabilidad buena, al superar el umbral de 0.7.

Tabla 12*Fiabilidad Dimensión 1: Neutralización, Estadísticas de total de elemento*

Ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ítem4	3.724	11.370	0.469	0.762
ítem10	3.824	10.922	0.581	0.728
ítem11	3.379	10.182	0.537	0.743
ítem16	3.786	10.722	0.549	0.737
ítem17	3.737	10.194	0.629	0.709

Tabla 13

Fiabilidad Dimensión 2: Obsesiones y Acumulación, Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.828	6

Nota. La confiabilidad del instrumento en la dimensión 2, según el coeficiente Alpha de Cronbach, alcanza un valor de 0.828, lo cual denota una confiabilidad muy buena, ya que supera el umbral de 0.8.

Tabla 14

Fiabilidad Dimensión 2: Obsesiones y Acumulación, Estadísticas de total de elemento

Ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ítem1	7.296	22.102	0.474	0.824
ítem6	6.893	20.096	0.624	0.795
ítem7	7.294	20.806	0.576	0.805
ítem12	7.383	19.393	0.682	0.782
ítem13	7.256	20.588	0.566	0.807
ítem18	7.597	19.464	0.660	0.787

Tabla 15

Fiabilidad Dimensión 3: Orden y Lavado, Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.718	4

Nota. La confiabilidad del instrumento en la dimensión 3, evaluada mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, arroja un valor de 0.718, lo que indica una confiabilidad buena, al superar el umbral de 0.7.

Tabla 16*Fiabilidad Dimensión 3: Orden y Lavado, Estadísticas de total de elemento*

Ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ítem3	3.978	7.105	0.531	0.642
ítem5	4.837	7.461	0.429	0.700
ítem9	4.205	6.468	0.509	0.657
ítem15	4.511	6.814	0.563	0.622

Tabla 17

Fiabilidad Dimensión 4: Comprobación, Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.691	3

Nota. La confiabilidad del instrumento en la dimensión 4, calculada a través del coeficiente Alpha de Cronbach, se sitúa en 0.691, lo que refleja una confiabilidad considerada como regular, al superar el umbral de 0.6.

Tabla 18*Fiabilidad Dimensión 4: Comprobación, Estadísticas de total de elemento*

ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ítem2	2.024	3.993	0.382	0.742
ítem8	2.617	2.889	0.619	0.440
ítem14	2.713	3.330	0.533	0.564

Tabla 19*Baremos – Normas Percentilares*

PC	Dimensión1	Dimensión2	Dimensión3	Dimensión4	Total
1	0	0	0	0	2
2	0	1	0	0	3
3	0	1	0	0	5
4	0	1	0	0	5
5	0	1	1	1	6
10	0	2	2	1	8
15	1	3	2	1	10
20	1	4	3	2	12
25	1	4	3	2	13
30	2	5	4	2	15
35	2	6	4	2	17
40	3	7	5	3	18
45	3	7	5	3	20
50	4	8	5	3	21
55	4	9	6	3	23
60	5	9	7	4	25
65	6	10	7	4	26
70	6	12	7	5	28
75	7	12	8	5	30
80	8	13	9	6	33
85	10	15	9	7	37
90	11	17	11	8	40
95	12	18	12	9	48
100	18	24	16	12	60
N	449	449	448	449	449
Suma	2071	3926	2618	1651	10260
Mínimo	0	0	0	0	0
Máximo	18	24	16	12	60
Media	5	9	6	4	23
Mediana	4	8	5	3	21
Moda	0	5	5	2	26
Rango	18	24	16	12	60
Varianza	15.8	28.4	11.3	6.6	150.3
Desv. Desviación	4.0	5.3	3.4	2.6	12.3

4.3. Normas y puntos de corte

Tabla 20

Puntos de corte

Variables y dimensiones	Nivel	PC	Puntaje
Total	Ausencia de TOC	1-33%	<= 16
	Rasgos de TOC	64-66%	17 - 26
	Presencia de TOC	67-100%	27 +
Dimensión 1: Neutralización	Ausencia de TOC	1-33%	<= 2
	Rasgos de TOC	64-66%	3 - 6
	Presencia de TOC	67-100%	7 +
Dimensión 2: Obsesiones y Acumulación	Ausencia de TOC	1-33%	<= 6
	Rasgos de TOC	64-66%	7 - 11
	Presencia de TOC	67-100%	12 +
Dimensión 3: Orden y Lavado	Ausencia de TOC	1-33%	<= 4
	Rasgos de TOC	64-66%	5 - 7
	Presencia de TOC	67-100%	8 +
Dimensión 4: Comprobación	Ausencia de TOC	1-33%	<= 2
	Rasgos de TOC	64-66%	3 - 4
	Presencia de TOC	67-100%	5 +

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio titulado “Evidencias psicométricas del inventario de obsesiones y compulsiones (OCI) en estudiantes de una universidad privada de Trujillo” tuvo como objetivo general determinar las propiedades psicométricas del inventario, con la expectativa de que sean apropiadas y pertinentes en base a los hallazgos obtenidos de nuestra muestra.

Respecto al primer objetivo específico, se planteó realizar el análisis estadístico mediante la correlación ítem - test del inventario de obsesiones y compulsiones (OCI-R) en estudiantes de una universidad privada de Trujillo, análisis que se evidencia en la tabla 3. Para Frías-Navarro (2022), examinar la conexión entre cada uno de los elementos que componen el test y la puntuación total del mismo es crucial para evaluar la calidad de la medida. Este análisis busca determinar si cada elemento está efectivamente midiendo la misma característica que el test en su conjunto. En esencia, se busca comprender en qué medida cada elemento contribuye a la coherencia o consistencia interna del test.

En cuanto a los resultados obtenidos, 16 ítems poseen valores menores o iguales a 0.01 ($p \leq 0.01$), lo cual indica una correlación altamente significativa y 2 ítems poseen valores menores o iguales a 0.05 ($p \leq 0.05$), indicando una correlación significativa. El ítem 12 es el que cuenta con el coeficiente de correlación más elevado y significativo en relación con el total, siendo el ítem que evidencia más fiabilidad. Por otra parte, el Ítem 1 es el que muestra un coeficiente de correlación más baja, sin embargo, no deja de ser significativa. En general, estas correlaciones significativas y altamente significativa indican que todos los elementos evaluados representan indicadores de un mismo concepto y colaboran de manera efectiva en su medición (Alarcón, 2006).

Los resultados del análisis estadístico, enfocado en la correlación ítem-test del Inventario de Obsesiones y Compulsiones Revisado (OCI-R) en estudiantes de una universidad privada en Trujillo, son altamente alentadores. La consistencia interna, evidenciada por valores de $p \leq 0.01$ y $p \leq 0.05$ para los 18 ítems, subrayan la solidez del

instrumento. Por ello, estos resultados respaldan de manera concluyente la validez del OCI-R en este contexto estudiantil, ofreciendo una herramienta robusta y coherente para evaluar obsesiones y compulsiones en la población universitaria de Trujillo.

En el segundo objetivo específico, se planteó realizar el análisis estadístico mediante la correlación ítem - escala del inventario de obsesiones y compulsiones (OCI-R) en estudiantes de una universidad privada de Trujillo. Estos análisis se plasmaron en la tabla 4, tabla 5, tabla 6 y tabla 7.

Se utiliza un enfoque muy parecido al mencionado anteriormente, el de correlación ítem-test, con la distinción de que ahora las puntuaciones de los ítems no se relacionan con la puntuación general del instrumento, sino con la puntuación total de la dimensión específica a la que pertenecen. La meta sigue siendo la misma: determinar si cada ítem está midiendo lo mismo que los demás ítems que forman parte de la dimensión en la que se encuentran (Saldaña, 2022). Adicionalmente, de acuerdo con las afirmaciones de Vargas (2017), mediante la realización de este análisis, también se tiene la capacidad de identificar si las áreas son autónomas entre sí o, por el contrario, si hay una viabilidad de combinarlas o suprimirlas.

En cuanto a los resultados obtenidos, primero es importante mencionar que las 6 dimensiones iniciales se suprimieron a solo 4, un detalle muy relevante del cual se hablará de manera específica más adelante. A partir de ello, es que se evaluó la correlación ítem-escala, la cual fue significativa en las 4 dimensiones, pues se evidenciaron valores de correlaciones que presentan probabilidades p menores o iguales a 0.01, indicando una correlación significativa ($p \leq 0.01$). De igual manera a como se mencionó anteriormente, en términos generales, la fuerte correlación significativa sugiere que todos los elementos examinados son indicadores coherentes de un mismo concepto y contribuyen de manera efectiva a su medición (Alarcón, 2006).

El análisis estadístico del inventario de obsesiones y compulsiones revisado (OCI-R) enfocado en la correlación ítem-escala, revela una sólida coherencia en las dimensiones y entre los ítems pertenecientes a cada una de estas, respaldando así la validez del instrumento. Asimismo, la reducción de seis a cuatro dimensiones indica una mejora en la precisión del OCI-R en la evaluación de obsesiones y compulsiones dentro de la realidad estudiada, destacando la eficacia del instrumento.

En cuanto al tercer objetivo, se buscó identificar las evidencias de validez del constructo mediante el análisis factorial confirmatorio del Inventario de Obsesiones y Compulsiones Revisado (OCI-R) en estudiantes de una universidad privada de Trujillo, el cual se trabajó en la tabla 8. La validez de constructo se centra en recolectar evidencia empírica que confirme la existencia del concepto evaluado, demostrando que los comportamientos medidos son indicadores válidos (Aravena et al., 2014). Asimismo, Messick (1980) refiere que la validez de constructo es el principio que combina las ideas sobre la validez de contenido y de criterio en un enfoque común para evaluar hipótesis relacionadas con conceptos teóricos importantes.

El Análisis de Factores Confirmatorio (AFC) es una técnica que forma parte de los modelos de ecuaciones estructurales. Su objetivo es estudiar cómo se relacionan las medidas observadas (como los ítems de un test) con variables subyacentes no observadas (llamadas factores latentes), permitiendo entender las conexiones entre lo que se mide y los factores que influyen en esas mediciones (Verdugo, et al., 2008). De igual manera, Rial et al. (2006) explican que, mediante el análisis factorial confirmatorio, el investigador verifica la idea de que un concepto específico está compuesto por ciertas dimensiones o factores no observados.

De este modo, el AFC evalúa si los indicadores reflejan de manera adecuada los factores subyacentes, la relación entre estos factores, la magnitud de los errores de medición

y la adaptación global del modelo a los datos de la muestra; en otras palabras, el AFC tratará de confirmar si el modelo especificado se adecúa a la realidad estudiada.

En cuanto a los resultados, a partir del análisis factorial confirmatorio realizado, se halló que los datos recolectados en el presente estudio, no se ajustan a la estructura original de 6 factores propuesta por Foa et al. (2002), sin embargo, evidenció ajuste a un modelo modificado de solo 4 dimensiones, las cuales finalmente se agruparon como: Neutralización, Obsesiones y Acumulación, Orden y Lavado y Comprobación. Para llegar a este resultado, se estimó el ajuste del modelo mediante los índices comúnmente utilizados en el análisis factorial confirmatorio: Chi cuadrado, RMSEA, CFI, TLI.

Para comenzar, el Chi cuadrado se utiliza para evaluar la discrepancia entre los datos observados y los valores esperados según el modelo propuesto. El tener un nivel de significación mayor a 0.05 se considera como un ajuste adecuado, lo cual facilita la aceptación de la hipótesis nula que sostiene la inexistencia de errores en el modelo (Ruiz, Pardo y San Martín, 2010). El valor obtenido tanto en el modelo inicial como en el modificado fue de 0.00, es decir en ambos modelos se rechaza la hipótesis nula. Castilla et al., (2015) sostiene que esto puede ocurrir debido a la influencia del estadístico de chi cuadrado por el tamaño de la muestra, siendo más probable el rechazo de la hipótesis nula en muestras más grandes.

Por otro lado, se encuentra el RMSEA, que es un indicador que calcula el grado de error de aproximación a un modelo adecuado, de tal manera que un valor por debajo de 0.05 sugiere que el ajuste es satisfactorio. En determinadas situaciones se puede considerar aceptable un rango de valores hasta 0.10, aunque se prefiere un indicador que se acerque a 0 (Ferrando y Anguiano-Carrasco, 2010). Tomando en cuenta ello, los valores obtenidos en el modelo principal y el modelo modificado son 0.080 y 0.061 respectivamente, siendo la puntuación del modelo modificado la más cercana a 0.

Asimismo, está el CFI, que es crucial, para realizar una comparación general y evaluar el modelo estimado frente al modelo nulo que postula independencia entre las variables analizadas, y el TLI, que se emplea para evaluar que tan bien se ajusta un modelo propuesto en análisis factorial confirmatorio en comparación con un modelo nulo que asume independencia entre las variables. En los dos, se toma en consideración los valores más cercanos a 1 (Hair, et al., 2004; Manzano y Zamora, 2010).

En ambos casos, los valores obtenidos en el modelo inicial (CFI de 0.874 y TLI de 0.85 respectivamente) no son óptimos; caso contrario es el del modelo modificado, siendo sus valores obtenidos (CFI de 0.931 y TLI de 0.912) superiores a 0.90 y, por consiguiente, los más cercanos a 1, lo cual indica un buen ajuste (Hair, et al., 2004).

Por todo lo expuesto, es que se suprimieron las 6 dimensiones iniciales: Lavado, Obsesiones, Acumulación, Orden, Comprobación y Neutralización; a solo 4 dimensiones: Neutralización, Obsesiones y Acumulación, Orden y Lavado y Comprobación, pues el modelo modificado fue el que evidenció un mejor ajuste a la realidad estudiada.

Los resultados obtenidos se diferencian significativamente de los expuestos en otras investigaciones de índole internacional. Una de estas, fue la realizada por Abramowitz y Deacon (2006), en la cual se demostró un ajuste adecuado para la propuesta inicial de 6 factores del OCI-R. Su modelo presentó un Chi cuadrado significativo, $\chi^2(108) = 339.6$, $P < .001$, un RMSA de 0.08, un CFI de 0.94 y un NFI de 0.92. Estos resultados reproducen los informados por Foa et al. (2002) lo cual indica un ajuste adecuado para el modelo de seis factores del OCI-R.

Por otra parte, se encuentra el estudio realizado por Piqueras et al. (2009) quienes también tuvieron, a partir de un análisis factorial confirmatorio, un buen ajuste para la estructura de seis factores, presentando un Chi cuadrado de 478.30, un RMSA de 0.09, un CFI de 0.74, un GFI de 0.85 y un RMR de 0.08. De esta manera, reprodujeron resultados

previos sobre el OCI-R tanto en muestras clínicas (Abramowitz y Deacon, 2006; Foa et al., 2002) como en muestras de adultos no clínicos (Fullana, 2005).

Asimismo, hay un contraste con los resultados obtenidos en el estudio de Williams et al. (2013) elaboraron en Filadelfia, Estados Unidos, en el cual, la estructura factorial original de 6 factores, evidenció buen ajuste en la muestra de su estudio, obteniendo un Chi cuadrado de 184.91, $P < .001$, un CFI de 0.97 y un RMSEA de 0.06.

De igual manera, se encuentra la investigación realizada por Martínez-González et al. (2011) en la cual, también se obtuvo un buen ajuste al modelo inicial de seis factores postulado por Foa et al. (2002), tanto en su muestra de varones y mujeres como en muestras divididas por grupos etarios.

Los resultados del análisis factorial confirmatorio en nuestra población estudiantil arrojaron hallazgos muy interesantes. A pesar de que los datos no respaldaron la estructura original de 6 factores del OCI-R, la adaptación a un modelo modificado de solo 4 dimensiones demostró un ajuste más coherente a la realidad estudiada. Este descubrimiento destaca la importancia de considerar las características específicas de la población en la interpretación de resultados psicométricos, resaltando la necesidad de ajustes en instrumentos para asegurar su validez en contextos particulares.

Como cuarto objetivo específico, se buscó establecer las evidencias de confiabilidad por consistencia interna del inventario de obsesiones y compulsiones (OCI) en estudiantes de una universidad privada de Trujillo. Para responder este objetivo, se plasmaron los resultados en las tablas 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18. La confiabilidad tiene como objetivo determinar en qué nivel las características de la prueba se miden de manera relativamente estable, siendo reconocido que cuanto más cercano sea el valor a 1, mayor será la confiabilidad del instrumento. Es relevante destacar que algunos autores sugieren que valores de alfa por encima de 0,7 son suficientes (Isla, 2019).

Respecto a la confiabilidad por consistencia interna, esta se emplea para evaluar la solidez de los resultados de los ítems de una escala y la medida en que se correlacionan entre sí y con el resultado global del estudio (Cascaes, et al., 2015). Para calcular la consistencia interna, se utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach, el cual posibilita la evaluación de la fiabilidad de un instrumento que consta de una escala Likert o cualquier otro tipo de escala con múltiples opciones (Quero, 2010). Ante ello, se obtuvo un valor en el instrumento total de 0.893. Asimismo, los valores de las dimensiones se encuentran entre 0.691 y 0.828, los cuales corresponden a una confiabilidad calificada en su mayoría como buena, ya que superaron el umbral de 0.7, siendo reconocido que cuando los valores de Alfa de Cronbach superan 0.6, esto sugiere que el instrumento es confiable.

Además, los autores indican que el valor mínimo aceptable es de 0,70 dentro de la escala de 0 a 1 (Muñoz, 2019; Cascaes, et al., 2015). También, algunos autores, como Katz (2006), sostienen que, en ciertos contextos, los valores que superan 0.65 son aceptables. Resultados similares se observan en la investigación de Fullana et al. (2005), donde se demostró una consistencia interna que oscila entre moderada y buena, con una puntuación de 0.86. De manera similar, en la investigación de Williams et al. (2013), se evidenciaron puntajes de consistencia interna que van desde aceptables hasta excelentes oscilando entre 0.71 a 0.92 puntos.

Asimismo, en la investigación de Martínez-González et al. (2011), se evidenció que la consistencia interna de la escala completa, fue buena, con una puntuación de 0.82 y respecto a las subescalas, todas mostraron una consistencia interna moderada. A su vez, se muestran resultados semejantes en el estudio de Abramowitz y Deacon (2006), dado que el OCI-R mostró una buena consistencia interna en pacientes con TOC, con una puntuación de 0.83, y en pacientes con otros tipos de trastornos de ansiedad, con una puntuación de 0.88. De igual manera, las seis subescalas del mismo demostraron una consistencia interna adecuada en

ambos grupos de pacientes con una puntuación entre 0.80 a 0.92. Por último, en el estudio de Piqueras et al. (2009), se demostraron puntuaciones homólogas, indicando una buena consistencia interna, con una puntuación de 0.77; es así que el OCI-R es un instrumento preciso y confiable.

Los resultados obtenidos en la evaluación de la confiabilidad por consistencia interna del inventario de obsesiones y compulsiones son prometedores, dado que se ha logrado establecer que la confiabilidad del instrumento es relativamente estable, como lo evidencia el valor general obtenido de 0.893. Además, al considerar los valores de las dimensiones individuales, que varían entre 0.691 y 0.828, se refuerza la solidez de las mediciones realizadas. Estos valores, aunque ligeramente inferiores al valor general, aún superan el umbral de 0.7, indicando que las dimensiones individuales también pueden considerarse como confiables.

Los estudios citados respaldan la idoneidad de los resultados obtenidos, ya que confirman que valores de alfa de Cronbach por encima de 0.7 son adecuados y sugieren que un valor mínimo aceptable se sitúa en 0.70 en la escala de 0 a 1. Estos hallazgos respaldan la validez del uso continuado del OCI como un instrumento confiable y sólido en la evaluación de obsesiones y compulsiones en contextos similares.

Respecto al quinto objetivo específico, en este se buscó elaborar normas percentilares del inventario de obsesiones y compulsiones (OCI) en estudiantes de una universidad privada de Trujillo, las cuales se plasmaron en la tabla 19. Esto implica que, al elaborar estas normas, si tomamos una muestra grande y la dividimos en 100 partes, cada una de ellas representa un percentil, y cada valor de la muestra estará en alguna de estas tablas de percentiles. El percentil se considera una medida de posición central que indica la ubicación de un valor en relación con el conjunto total de la muestra (Talledo y Vílchez, 2019). La conversión

fundamentada en percentiles implica asignar a cada puntuación directa un valor porcentual, según la posición de las observaciones dentro del conjunto de datos (Meneses, et al., 2013).

La utilización de los percentiles implica una distribución detallada de los datos en una muestra grande, permitiendo asignar a cada puntuación directa un valor porcentual que refleja su posición relativa en la muestra. Es evidente que el método de percentiles, es ampliamente empleado en psicometría, ya que permite establecer puntos de referencia y rangos de puntuación con el fin de interpretar las puntuaciones individuales en una prueba o escala de medición. Además, las normas para interpretar las puntuaciones juegan un papel crucial en la garantía de la uniformidad y la coherencia en la evaluación de los resultados del instrumento. Asimismo, resulta crucial considerar que los baremos se deben revisar regularmente a fin de asegurar que permanezcan actuales y pertinentes.

Finalmente, en el sexto objetivo específico, al cual se respondió en la tabla 20, se buscó elaborar los puntos de corte del inventario de obsesiones y compulsiones (OCI) en estudiantes de una universidad privada de Trujillo, observándose los niveles ausencia de TOC, rasgos de TOC y presencia de TOC tanto para el inventario en general como para sus dimensiones: Neutralización, Obsesiones y Acumulación, Orden y Lavado y finalmente, Comprobación. Los puntos de corte se fundamentan en los baremos previamente desarrollados y tienen como objetivo clasificar a los individuos en diversas categorías o niveles de rendimiento. En las normas generales se observaron puntajes directos, percentilares y puntos de corte tanto como para el inventario en general como para sus dimensiones; los cuales posibilitan la comparación y ubicación de los puntajes obtenidos de acuerdo al grupo normativo (Meneses et al., 2013).

Ante lo expuesto, se destaca la importancia de establecer puntos de corte claros y precisos para el inventario de obsesiones y compulsiones en la población elegida. La identificación de los niveles mencionados, tanto en el inventario en su totalidad como en sus

dimensiones específicas ha proporcionado una comprensión más completa de la manifestación y la gravedad de las conductas obsesivo compulsivas en esta población.

Estos puntos de corte, fundamentados en los baremos previamente establecidos, se han diseñado con el propósito de clasificar a los individuos en diversas categorías o niveles de rendimiento, lo que facilita una evaluación más precisa de la presencia y la gravedad de las conductas obsesivo compulsivas en el contexto estudiantil. Al considerar los puntajes directos, percentilares y los puntos de corte tanto para el inventario en su totalidad como para sus dimensiones, se proporciona un marco sólido para la comparación y ubicación de los puntajes en relación con un grupo normativo específico.

Considerando lo expuesto y basándonos en los resultados encontrados, se llega a la conclusión de que la escala exhibe propiedades psicométricas adecuadas para la población objetivo. Esto se debe a su capacidad para identificar indicadores que sugieren la presencia o ausencia de comportamientos o rasgos obsesivo compulsivos en estudiantes universitarios pertenecientes a una universidad privada de Trujillo.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

1. Se determinaron las propiedades psicométricas del inventario de obsesiones y compulsiones (OCI-R) en estudiantes de una universidad privada de Trujillo.
2. Se realizó el análisis estadístico utilizando la técnica de correlación ítem-test, identificando valores de correlación con niveles de correlación altamente significativos ($p \leq 0.01$ o 1%) y significativos ($p \leq 0.05$ o 5%), es decir existe correlación entre los ítems y el total.
3. Se realizó el análisis estadístico mediante la correlación ítem-escala, revelando valores de correlación con niveles de significancia altamente significativos ($p \leq 0.01$ o 1%), es decir existe correlación entre los ítems y la escala a la que pertenecen.
4. Se identificaron las evidencias de validez de constructo mediante el análisis factorial confirmatorio, a través del cual, a partir de las valoraciones obtenidas, se redujeron las 6 dimensiones iniciales a solo 4 dimensiones, pues este modelo final es el que más se ajusta a la realidad estudiada.
5. La confiabilidad por consistencia interna se estableció mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, obteniendo un valor de 0.893 en la escala a nivel general. En cuanto a las dimensiones, se registraron puntuaciones de confiabilidad de 0.777 para Neutralización, 0.828 para Obsesiones y Acumulación, 0.718 para Orden y Lavado, y 0.691 para la dimensión de Comprobación.
6. Se elaboraron las normas percentilares utilizando la técnica de percentiles, tanto para la escala general como para cada dimensión con el propósito de establecer puntos de corte que permitan la interpretación de las puntuaciones individuales en la prueba.

7. Se elaboraron los puntos de corte respectivos, tanto para la escala general como para cada dimensión, clasificándolos en Ausencia de TOC, Rasgos de TOC y Presencia de TOC en función de las cuatro dimensiones identificadas.

6.2. Recomendaciones

- 1.** Se recomienda hacer uso del instrumento para identificar rasgos o conductas obsesivo-compulsivas en poblaciones similares, dado que se comprobaron las propiedades psicométricas del mismo.
- 2.** Se sugiere emplear el análisis factorial exploratorio al construir un instrumento basado en el OCI-R.
- 3.** Se aconseja examinar la confiabilidad de la prueba mediante el método del test-retest para determinar la estabilidad de los resultados a lo largo del tiempo.
- 4.** Se sugiere continuar estudiando las propiedades psicométricas del instrumento, con el objetivo de mantener actualizados los datos y proporcionar evidencia continua de su validez y confiabilidad, considerando la problemática actual y las necesidades de su población. Además, se sugiere ampliar la diversidad de la muestra para facilitar la replicación del estudio en diferentes contextos.
- 5.** Se recomienda emplear los baremos utilizados en una población semejante a la que se consideró en el presente estudio.

CAPÍTULO VII

REFERENCIAS Y ANEXOS

7.1. Referencias

- Abramowitz, J., & Deacon, B. (2006). Psychometric properties and construct validity of the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised: Replication and extension with a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(8), 1016–1035.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0887618506000375>
- Alarcón, R. (2006). Desarrollo de una Escala Factorial para Medir la Felicidad. *Revista Interamericana de Psicología*, 40(1), 99-106.
<https://www.redalyc.org/pdf/284/28440110.pdf>
- Aravena, P., Moraga, J., Cartes, R., & Manterola, C. (2014). Validez y confiabilidad en Investigación Odontológica. *Int. J. Odontostomat*, 8(1), 69-75. <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v8n1/art09.pdf>
- Argibay, J. (2006). Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad. *Subjetividad y procesos cognitivos*, (8), 15-33.
http://dspace.uces.edu.ar:8180/jspui/bitstream/123456789/765/1/T%c3%a9cnicas_psicom%c3%a9tricas.pdf
- Verdugo, M., Crespo, M., Badía, M., Arias, B. (5-6 de junio del 2008). *Metodología en la investigación sobre discapacidad. Introducción al uso de las ecuaciones estructurales*. VI Seminario Científico. Universidad de Salamanca, España. https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Verdugo/publication/301552306_Metodologia_en_la_investigacion_sobre_discapacidad_Introduccion_al_uso_de_las_ecuaciones_estructurales_VI

[Simposio Cientifico SAID 2008/links/5719083408ae986b8b7b2f6b/Metodologia-en-la-investigacion-sobre-discapacidad-Introduccion-al-uso-de-las-ecuaciones-estructurales-VI-Simposio-Cientifico-SAID-2008.pdf#page=76](https://www.repositorio.cebsa.org/bitstream/handle/10665/44111/1/Simposio_Cientifico_SAID_2008/links/5719083408ae986b8b7b2f6b/Metodologia-en-la-investigacion-sobre-discapacidad-Introduccion-al-uso-de-las-ecuaciones-estructurales-VI-Simposio-Cientifico-SAID-2008.pdf#page=76)

Brent, M., & Galliher, R. (2007). Associations Between Obsessive-Compulsive Symptoms and Academic Self-Concept. *Psi Chi Journal of Undergraduate Research*, 12(1), 3-8.
https://cdn.ymaws.com/www.psichi.org/resource/resmgr/journal_2007/Spring07JNFindley.pdf

Boticario, J. (2015). *Actividad Cognitiva y Trastorno Obsesivo Compulsivo* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid].
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/37560/1/T37206.pdf>

Cascaes, F., Gonçalves, E., Valdivia, B., Bento, G., Da Silva, T., Soleman, S., & Da Silva, R. (2015). Estimadores de consistencia interna en las investigaciones en salud: el uso del coeficiente alfa. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(1), 129-138.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100019&lng=es&tlng=es

Castilla, H., Caycho, T., Ventura, J., Palomino-Barboza, M., & De La Cruz, M. (2015). Análisis factorial confirmatorio de la escala de percepción del funcionamiento familiar de Smilkstein en adolescentes peruanos. *Salud y Sociedad*, 6(2), 140-153.
<https://www.redalyc.org/pdf/4397/439742867003.pdf>

- De la Cruz, N. (2018). Trastorno Obsesivo Compulsivo. *Revista Médica Sinergia*, 3(11), 14-18. <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms1811c.pdf>
- DeVellis, R. (1991). *Scale development: Theory and applications*. California. Sage Publications.
- Emmelkamp, P. (1982). *Phobic and Obsessive-Compulsive Disorder. Theory, research, and practice*. New York: Plenum Press.
- Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos. (2003). Psicología clínica y psiquiatría. (2003). *Papeles del Psicólogo*, 24(85), 1-10. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808501>
- Ferrando, P., & Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en Psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18-33. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441003.pdf>
- Foa, E., & Tillmanns, A. (1980). The treatment of obsessive-compulsive neurosis. *Handbook of behavioral interventions: A clinical guide*, 416-500.
- Foa, E., Kozak, M., Goodman, W., Hollander, E., Jenike, M., & Rasmussen, S. (1995). DSM-IV field trial: obsesive-compulsive disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 152(1), 90-96. <https://doi.org/10.1176/ajp.152.1.90>
- Foa, E., Kozak, M, Salkovskis, P., Coles, M., & Amir, N. (1998). The Validation of a New Obsessive-Compulsive Disorder Scale: The Obsessive-Compulsive Inventory. *Psychological Assessment*, 10(3), 206-214. <https://www.researchgate.net/publication/232478139> The validation of

a new Obsessive-Compulsive Disorder Scale The Obsessive-
Compulsive Inventory

Foa, E., Huppert, J., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological assessment, 14*(4), 48.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12501574/>

Fornés, G. (2017). *El papel de la sensación de inacabado y las experiencias “Not Just Right” en el trastorno obsesivo-compulsivo* [Tesis doctoral, Universidad de Valencia].
https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/60985/Tesis%20doctoral_GF_R.pdf?sequence=1

Frías- Navarro, D. (2023). *Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida*. Universidad de Valencia. España. <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>

Fullana, M., Tortella-Feliu, M., Caseras, X., Andión, O., Torrubia, R., & Mataix-Cols, D. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of the Obsessive–Compulsive Inventory–Revised in a non-clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders, 19*(8), 893–903.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.10.004>

Geronimo, J. (2019). *Cuidados de enfermería en el paciente con trastorno obsesivo compulsivo* [Tesis para optar por el título de segunda especialidad en enfermería en salud mental y psiquiatría, Universidad Inca Garcilaso de la Vega].

<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5069/TA%20GERONIMO%20LOPEZ%20JULIO%20MARCOS.pdf?sequence=9&isAllowed=y>

González, G., & Leyva, S. (2012). *Adaptación de la prueba Rossetti Infant-Toddler Language Scale para evaluar la comunicación y el juego en niños de 24 a 36 meses en instituciones educativas públicas y privadas de los distritos de Lince, Pueblo Libre, San Miguel, Magdalena y Jesús María* [Tesis para optar el grado de Magíster en Fonoaudiología, Pontificia Universidad Católica del Perú].

https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/1643/GONZALES_GABRIELA_LEYVA_SONIA_ADAPTACION_ROSSETTI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hair, J., Anderson, R., Tatham, R., & Black, W. (2004). *Análisis Multivariante*. Madrid: Pearson.

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.

Herrnstein, R. (1969). Method and theory in the study of avoidance. *Psychological Review*, 76(1), 49-69. <https://doi.org/10.1037/h0026786>

Isla, M. (2019). *Construcción de la Escala de Actitudes Trianguladoras en familias de estudiantes universitarios - Trujillo* [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología, Universidad Privada Antenor Orrego].

- Jeanee, E. (2016). Trastorno Obsesivo Compulsivo en Atención Primaria en Salud Mental, *Revista Hondureña del Postgrado de Psiquiatría*, 10(2), 92-97. <http://www.bvs.hn/RHPP/pdf/2016/pdf/Vol10-2-2016-7.pdf>
- Katz, M. (2006). *Multivariable analysis* (2ª ed.). Cambridge University Press.
- Lozano-Vargas, A. (2017). Aspectos clínicos del trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados. *Revista de Neuropsiquiatría*, 80(1), 35-41. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v80n1/a06v80n1.pdf>
- Malpica, M., Ruiz, V., Godoy, A., & Gavino, A. (2009). Inventario de Obsesiones y Compulsiones-Revisado (OCI-R): Aplicabilidad a la población general. *Anales de Psicología*, 25(2), 217-226. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/87481/84231>
- Manzano, A., & Zamora, S. (2010). *Sistema de ecuaciones estructurales: una herramienta de investigación*. México D.F.: Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior.
- Martínez-González, A., Piqueras, J., & Marzo, J. (2011). Validación del inventario de obsesiones y compulsiones revisado (OCI-R) para su uso en población adolescente española. *Anales de Psicología*, 27(3), 763-773. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/135381/123571>
- Mathews, C. (2021). Obsessive-Compulsive Disorders. *Continuum (Minneapolis, Minn.)*, 27(6), 1764–1784. <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000001011>

- Medina, M., & Verdejo, A. (2020). Validez y confiabilidad en la evaluación del aprendizaje mediante las metodologías activas. *Revista de Educación*, 15(2), 270-284. <https://www.redalyc.org/journal/4677/467763400011/html/>
- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L., Turbany, J., & Valero, S. (2013). *Psicometría*. Barcelona: Editorial UOC.
- Messick, S. (1980). Test validity and the ethics of assessment. *American Psychologist*, 35, 1012-1027. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.11.1012>
- Mrdjenovich, A., & Bischof, G. (2003). Obsessive-compulsive complaints and academic performance in college students. *College Student Journal*, 37(1), 145+.
<https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA99816492&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=01463934&p=AONE&sw=w&userGroupName=anon%7E60794764>
- Muñoz, R. (2019). *Análisis de la Situación Actual de la Metodología para Proyectos de Servicios Tecnológicos. Caso Ciateq Ac* [Tesis para obtener el grado de Maestro en Dirección y Gestión de Proyectos de Ingeniería, CIATEQ].
<https://ciateq.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1020/375/1/Mu%C3%B1ozChavezRaulRoberto%20MDGPI%202019.pdf>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Peralta, J. (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>

Piqueras, J., Martínez, A., Hidalgo, M., Fullana, M., Mataix-Cols, D., & Alcázar, A. (2009). Psychometric Properties of the Obsessive Compulsive Inventory-Revised in a non-clinical sample of late adolescents. *Behavioral Psychology*, 17(3), 561-572. https://www.researchgate.net/profile/David-Mataix-Cols/publication/229433233_Psychometric_properties_of_the_obsessive_compulsive_inventory-revised_in_a_non-clinical_sample_of_late_adolescents/links/5432ef0f0cf225bddcc998b9/Psychometric-properties-of-the-obsessive-compulsive-inventory-revised-in-a-non-clinical-sample-of-late-adolescents.pdf

Quero, M. (2010). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. *Telos*, 12(2), 248-252. <https://www.redalyc.org/pdf/993/99315569010.pdf>

Reidl-Martínez, L. (2013). Confiabilidad en la medición. *Investigación en educación médica*, 2(6). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000200007#:~:text=Existen%20diferentes%20tipos%20de%20confiabilidad,%3B%20y%20d

Rial, A., Varela, J., Abalo, J., & Lévy, J. (2006). El análisis factorial confirmatorio. En: J. Lévy Mangin y J. Varela (Eds.), *Modelización con estructuras de covarianzas en ciencias sociales* (pp. 119-143). Coruña:

Netbiblo.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=WEfC1TGVJBgC&oi=fnd&pg=PA119&dq=an%C3%A1lisis+factorial+confirmatorio&ots=fsA2SXfLUq&sig=n4FkObJI92dYRynllTlMj4emA64#v=onepage&q=an%C3%A1lisis%20factorial%20confirmatorio&f=false>

Robert, C., & Botella, C. (1990). El trastorno obsesivo-compulsivo (I). Una revisión de las teorías explicativas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 16(50), 549-584. <https://doi.org/10.33776/amc.v16i50.1937>

Rohma, A. (2019). *Elaboración y clasificación de las normas*. *Mente y Comportamiento: Enciclopedia Digital de Psicología*.
<https://menteycomportamiento.wordpress.com/elaboracion-y-clasificacion-de-normas/>

Ruiz, M., Pardo, A., & San Martín, R. (2010). Modelos de Ecuaciones Estructurales. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 34-45.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77812441004>

Salcedo, M., Vásquez, R., & Calvo, M. (2011). Trastorno Obsesivo Compulsivo en niños y adolescentes. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(1), 131-144.
<https://www.redalyc.org/pdf/806/80619286010.pdf>

Saldaña, E. (2022). *Propiedades Psicométricas del Lexington Attachment to Pets Scale: Mexican version (LAPS-M) en adultos de Trujillo* [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego].
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9716/REP_E

[LSIE.SALDA%c3%91A_PROPIEDADES.PSICOMETRICAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Santos, G. (2017). *Validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de vida SF-36 en mujeres con LUPUS, Puebla* [Tesis para obtener el título de Licenciada en Matemáticas Aplicadas, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla].

[https://www.fcfm.buap.mx/assets/docs/docencia/tesis/ma/GuadalupeSantosSanchez.pdf](#)

Shoqairat, M. (2021). Obsessive-Compulsive Symptom Prevalence among University Students and Associated Demographic Variables. *The Arab Journal of Psychiatry*, 32(1), 79-85. doi:10.12816/0058768

Talledo, D., & Vílchez, B. (2019). *Evidencia de la validez, confiabilidad y normas percentilares del cuestionario de insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes y jóvenes de la ciudad de Piura* [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología, Universidad César Vallejo].

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41366/Talledo_SDL-Vilchez_PBK.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Vargas, G. (2017). Validez y confiabilidad de la escala de actitudes hacia el reciclaje y uso responsable de papel en los estudiantes de la UNMSM. *Letras*, 88(128), 207-217.

[http://www.scielo.org.pe/pdf/letras/v88n128/a11v88n128.pdf](#)

Villasís, M., Márquez, H., Zurita, J., Miranda, G., & Escamilla, A. (2018). El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones.

Revista Alergia México, 65(4), 414-421.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v65n4/2448-9190-ram-65-04-414.pdf>

Yoldascan, E., Ozenli, Y., Kutlu, O., Topal, K., & Bozkurt, A. (2009). Prevalence of obsessive-compulsive disorder in Turkish university students and assessment of associated factors. *BMC Psychiatry*, 9(40), 1-8.

<https://doi.org/10.1186/1471-244X-9-40>

Williams, M., Davis, D., Thibodeau, M., & Bach, N. (2013). Psychometric properties of the Obsessive-Compulsive Inventory Revised in African Americans with and without obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2(4), 399–405.

<https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.07.003>

7.2. Anexos

Anexo 1

Asentimiento Informado

Por medio del presente documento manifiesto que se me ha brindado información para la participación en la investigación científica que se aplicará a los estudiantes pertenecientes al Programa de Estudio de Psicología de la UPAO en la ciudad de Trujillo.

Se me ha explicado que:

- El objetivo del estudio es determinar las propiedades psicométricas del inventario de obsesiones y compulsiones (OCI-R) en estudiantes de una universidad privada de Trujillo.
- El procedimiento consiste en responder a un cuestionario denominado: “Inventario de Obsesiones y Compulsiones (OCI-R)”.
- El tiempo de duración de la participación de mi menor hijo(a)/tutoriado(a) es de 15 a 20 minutos.
- Puedo recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración.
- Soy libre de rehusarme a que mi menor hijo(a)/tutoriado(a) participe en cualquier momento y dejar de participar en la investigación, sin que ello lo(a) perjudique.
- No se identificará la identidad de mi menor hijo(a)/tutoriado(a) y se reservará la información que proporcione. Solo será revelada la información que proporcione cuando haya riesgo o peligro para su persona o para los demás o en caso de mandato judicial.
- Puedo contactarme con las autoras de la investigación: Laura Andrea Campos Ponce y María Cristina Vázquez Fernández, mediante correo electrónico para presentar mis preguntas y recibir respuestas.

Finalmente, bajo estas condiciones **ACEPTO** que mi menor hijo(a)/tutoriado(a) participe de la investigación.

Trujillo, 18 de septiembre del 2023.

DNI del Padre/tutor del estudiante:

En caso de alguna duda o inquietud sobre la participación en el estudio puedo escribir a los siguientes correos electrónicos: lcamposp2@upao.edu.pe y mvasquezf8@upao.edu.pe

Anexo 2

Consentimiento Informado

Por medio del presente documento manifiesto que se me ha brindado información para la participación en la investigación científica que se aplicará a los estudiantes pertenecientes al Programa de Estudio de Psicología de la UPAO en la ciudad de Trujillo.

Se me ha explicado que:

- El objetivo del estudio es determinar las propiedades psicométricas del inventario de obsesiones y compulsiones (OCI-R) en estudiantes de una universidad privada de Trujillo.
- El procedimiento consiste en responder un cuestionario denominado: “Inventario de Obsesiones y Compulsiones (OCI-R)”.
- El tiempo de duración de mi participación será de 15 a 20 minutos.
- Puedo recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración.
- Soy libre de rehusarme a participar en cualquier momento y dejar de participar en la investigación, sin que ello me perjudique.
- No se identificará mi identidad y se reservará la información que yo proporcione. Solo será revelada la información que proporcione cuando haya riesgo o peligro para mi persona o para los demás o en caso de mandato judicial.
- Mi participación se realizará de manera presencial.
- Puedo contactarme con las autoras de la investigación: Laura Andrea Campos Ponce y María Cristina Vázquez Fernández, mediante correo electrónico para presentar mis preguntas y recibir respuestas.

Finalmente, bajo estas condiciones **ACEPTO** ser participante de la investigación.

Trujillo, 18 de septiembre del 2023.

DNI N°:

En caso de alguna duda o inquietud sobre la participación en el estudio puedo escribir a los siguientes correos electrónicos: lcamposp2@upao.edu.pe y mvasquezf8@upao.edu.pe

Carta de Presentación



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Programa de Estudio de Psicología

Trujillo, 10 de setiembre 2023

Señores:

Presente

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, para presentarle a las estudiantes **CAMPOS PONCE LAURA ANDREA y VÁZQUEZ FERNÁNDEZ MARÍA CRISTINA**, quienes cursan la asignatura Tesis II en el Programa de Estudio de Psicología y se encuentran ejecutando el trabajo de investigación titulado: **“Evidencias psicométricas del inventario de obsesiones y compulsiones (OCI) en estudiantes de una universidad privada de Trujillo”**

En ese sentido nuestras estudiantes solicitan las facilidades **para poder realizar la aplicación del instrumento de Inventario de Obsesiones y Compulsiones (OCI)**. Una vez culminada la investigación y posterior a la sustentación del informe de tesis nuestro(s) estudiante(s) se comprometen a presentar un ejemplar de la investigación a su despacho para su conocimiento y fines pertinentes.

Adjunto: a la presente la RESOLUCION N° 2537-2023-FMEHU-UPAO de aprobación del proyecto de tesis. Formulario de asentimiento/consentimiento informado que se empleará con la finalidad de garantizar el acuerdo voluntario de la población que será parte del estudio.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad, para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



DRA. ZELMIRA BEATRIZ LOZANO SÁNCHEZ
DIRECTORA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA



Trujillo

Av. América Sur 3145 Monserrate
Teléfono [+51] [044] 604444
anexos: 2344
Trujillo - Perú

Anexo 4

Inventario de obsesiones y compulsiones (OCI-R)

Ciclo: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Las siguientes afirmaciones se refieren a experiencias que muchas personas tienen en su vida cotidiana. Ponga un círculo en el número que mejor describa CUÁNTO malestar o molestia le ha producido esta experiencia durante el último mes. Las cifras se refieren a las siguientes categorías:

0 = En absoluto/Ninguno/Nada

1 = Un poco

2 = Bastante

3 = Mucho

4 = Muchísimo

Malestar

Nada Un poco Bastante Mucho Muchísimo

	Nada	Un poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
1. Acumular cosas hasta el punto de que le estorban.	0	1	2	3	4
2. Comprobar las cosas más a menudo de lo necesario.	0	1	2	3	4
3. Que las cosas no estén bien ordenadas.	0	1	2	3	4
4. Sentir la necesidad de contar mientras está haciendo cosas.	0	1	2	3	4
5. Tocar un objeto cuando sabe que lo han tocado desconocidos o ciertas personas.	0	1	2	3	4
6. No poder controlar sus propios pensamientos.	0	1	2	3	4
7. Acumular cosas que no necesita.	0	1	2	3	4
8. Comprobar repetidamente puertas, ventanas, cajones, etc.	0	1	2	3	4
9. Que los demás cambien la manera en que ha ordenado las cosas.	0	1	2	3	4
10. Tener necesidad de repetir ciertos números.	0	1	2	3	4

11. Tener a veces que asearse o lavarse por el mero hecho de sentirse contaminado/a.	0	1	2	3	4
12. Tener pensamientos desagradables en contra de su voluntad.	0	1	2	3	4
13. Sentirse incapaz de tirar cosas por temor a necesitarlas después.	0	1	2	3	4
14. Comprobar repetidamente el gas, el agua y la luz después de haberlos cerrado/apagado.	0	1	2	3	4
15. Tener la necesidad de que las cosas estén ordenadas de una determinada manera.	0	1	2	3	4
16. Sentir que existen números buenos y malos.	0	1	2	3	4
17. Lavarse las manos más a menudo y durante más tiempo de lo necesario.	0	1	2	3	4
18. Tener con frecuencia pensamientos repugnantes y que le cuesta librarse de ellos.	0	1	2	3	4