

Instrumentos de evaluación del trastorno obsesivo compulsivo: Revisión

Forma de citar este artículo en APA:

Berrío García, N. y Luciano Restrepo, D. (2017). Instrumentos de evaluación del trastorno obsesivo compulsivo: revisión. *Revista Poiésis*, (32), 101-115.

Nathaly Berrío García* y Daniel Luciano Restrepo**

Resumen

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es una perturbación mental común, cuyo diagnóstico es puramente clínico. Su prevalencia en población colombiana, oscila entre 3.6% en adultos, y 7.4% en adolescentes. La actual revisión pretende orientar al psicólogo clínico, en la elección de los instrumentos que le permitan evaluar exhaustivamente el TOC.

Palabras clave:

Trastorno obsesivo compulsivo; evaluación clínica; instrumentos autoaplicables; listas de chequeo; autorregistros.

Abstract

Obsessive compulsive disorder (OCD) is a common mental disorder, whose diagnose is purely clinical. Its prevalence in Colombian population ranges from 3.6% in adults and 7.4% in adolescents. This review aims to guide the clinical psychologist, regarding the choice of instruments to enable it to fully assess the OCD.

Keywords:

Obsessive compulsive disorder; clinical evaluation; self-administered instruments; checklists; self-reports.

* Psicóloga, Universidad de Antioquia. Esp. Gestión de Proyectos, SENA. Magíster en Psicoterapia (c) Universidad Pontificia Bolivariana. Docente Facultad de Ciencias Humanas y Sociales Uniminuto. Correo electrónico nathyberrio@gmail.com

** Psicólogo, Universidad CES. Magíster en Psicoterapia (c) Universidad Pontificia Bolivariana. Correo electrónico lucianorestrepoa@gmail.com

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es una perturbación mental “común, heterogénea, de larga duración” (Rueda, 2013, p. 267) y puede llegar a producir una gran disfuncionalidad. Se caracteriza por la presentación de obsesiones y / o compulsiones. Las *obsesiones* son pensamientos o imágenes recurrentes, persistentes e intrusivas. Las *compulsiones* son comportamientos repetitivos o actos mentales que una persona se siente inducida a realizar en respuesta a una obsesión (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

El TOC ha sido clasificado como un trastorno de ansiedad en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR, y en el DSM-5 se clasificó en un capítulo contiguo al de los trastornos de ansiedad, ya que la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) reconoce su componente ansioso, pero al mismo tiempo lo diferencia por su expresión clínica.

Dicho cuadro sintomático tiene una prevalencia internacional de 1,1-1,8%, de acuerdo con el DSM 5, con mayor afectación en mujeres. En la más reciente *Encuesta Nacional de Salud Mental* de Colombia, no se reportan datos de prevalencia. Sin embargo, Rueda (2013) plantea que en Colombia se observa la mayor prevalencia (3,6%) “en adultos de la población general, entre los estudios comunitarios en Latinoamérica y el Caribe” (p. 267). Igualmente, se encontró una prevalencia del TOC de 7,4% en adolescentes colombianos (Navarro et al., 2011).

Además, es importante tener en cuenta que “el diagnóstico de esta entidad es netamente clínico, no existen aún, pruebas paraclínicas o de imaginología que permitan determinar la presencia o ausencia de esta condición en la práctica diaria” (Rueda, 2013, p. 269). Por tanto, la presente revisión pretende orientar al psicólogo clínico, en la elección de los instrumentos que le permitan evaluar exhaustivamente el TOC. A continuación, se describen instrumentos para emplear en la evaluación clínica, instrumentos autoaplicables, listas de chequeo y autorregistros, para la evaluación del TOC.

Evaluación clínica

Las principales áreas a evaluar en el trastorno obsesivo compulsivo son: las manifestaciones principales del trastorno, las variables funcionalmente relacionadas con el problema, las variables disposicionales, y los facilitadores ambientales (Márquez, Romero, Fernández & Ortega, s.f.). Adicionalmente, a los criterios diagnósticos del DSM 5 y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), existen entrevistas estructuradas, e instrumentos disponibles online, que posibilitan hacer una evaluación exhaustiva de la sintomatología del trastorno, y contribuyen a la identificación de su adecuado diagnóstico:

Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI) (Composite International Diagnostic Interview). Es un instrumento diseñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es una entrevista completa, totalmente estructurada, creada para ser utilizada en la evaluación de los tras-

tornos mentales de acuerdo con las definiciones y los criterios de la CIE-10 y el DSM-IV. Se emplea en estudios epidemiológicos, transculturales, así como para fines clínicos y de investigación. Para su aplicación, tiene versión manual y computarizada.

En la versión manual, la sección destinada a la evaluación del TOC es la 18, en la versión en inglés, y numeral K en la versión española.

Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) (International Neuropsychiatric Interview).

La MINI es una entrevista clínica, breve, estructurada y de sencilla aplicación, para la evaluación de los principales trastornos psiquiátricos de la CIE-10. Fue elaborada por Sheehan et al (1998), con el objetivo de ser empleada para la investigación y la práctica clínica. Está disponible en 33 idiomas, y estructurada en formato modular por categorías diagnósticas, con una duración de entre 15 y 20 minutos (Galli et al., 2002).

El módulo dedicado a la evaluación del TOC es el H, tanto en la versión en inglés, como en la versión española.

Entrevista Estructurada para Trastornos de Ansiedad del DSM-IV: Versión a lo largo de la Vida (ADIS-IV) (Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV: Lifetime Version).

Evalúa los diagnósticos actuales y pasados, con base en los criterios del DSM-IV para ansiedad, estado de ánimo y consumo de sustancias. La sección destinada a la evaluación del TOC es la 19. La escala completa se puede consultar en vista previa de Google Books (Ver referencia para Brown, DiNardo & Barlow, 1994).

Escala de obsesión-compulsión de Yale-Brown (Y-BOCS) (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale).

Es una escala clínica heteroaplicada, diseñada para valorar la gravedad y los tipos de síntomas del TOC. Analiza, tanto obsesiones como compulsiones, tiempo desperdiciado, interferencia, distrés, resistencia y control. Los ítems se presentan en forma de entrevista semiestructurada. El terapeuta tiene las preguntas y las hojas en las que puntúa los ítems (Universidad Complutense de Madrid, s.f.c). La escala reporta buenos resultados en confiabilidad, validez y sensibilidad. Su administración tarda entre 30 y 45 minutos, y se obtiene un subtotal de severidad de las obsesiones y un subtotal de severidad de las compulsiones.

Escala de Ideas Sobrevaloradas (OVI) (Overvalued Ideas Scale).

“Ofrece una evaluación abierta de la intensidad de las ideas más predominantes del TOC durante la semana anterior” (Nezu, Nezu, & Lombardo, 2006, p. 158). Permite valorar hasta qué punto el paciente sostiene sus ideas obsesivas como reales, y a su vez es capaz de evaluar la presencia y la intensidad de las ideas sobrevaloradas en los últimos días. Características de las creencias como veracidad, fortaleza, razonabilidad, accesibilidad, aceptación por otros, son valoradas en 10 puntos de la escala. “Los primeros 10 ítems dan cuenta del grado de ideas sobrevaloradas; una alta valoración implica mayor intensidad de la idea” (Fernández, 2010, p. 20).

Test de Evitación Conductual para el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (BAT) (Behavioral Avoidance Test for Obsessive Compulsive Disorder). Es una escala de observación para medir la conducta de evitación y los niveles de ansiedad. Es una prueba de evitación conductual multitareas-multipasos.

Se eligen para cada persona individualmente tres tareas relacionadas con sus obsesiones y compulsiones, y se gradúan en siete pasos (acciones disparadoras de los rituales). Se expone a la persona a los pasos de cada tarea y se evalúa el porcentaje de pasos completados, la ansiedad subjetiva, la evitación global y los rituales (Universidad Complutense de Madrid, s.f.h, p. 1).

Para su interpretación se evalúa el porcentaje de pasos completados, la evitación global, la ansiedad subjetiva, y los rituales.

Instrumentos autoaplicables

Son instrumentos autoadministrados que evalúan los tipos de síntomas del TOC, y su frecuencia: obsesiones, compulsiones, creencias obsesivas, etc.

Inventario Maudsley de Obsesión-Compulsión (MOCI) (Maudsley Obsessional Compulsive Inventory). Es un cuestionario de 30 ítems creado para distinguir las personas con TOC, de aquellas con rasgos de personalidad obsesivos. Evalúa comportamientos y rituales obsesivo-compulsivos por medio de las siguientes subescalas: verificación, lavado, dudas/conciencia y lentitud/repetición. El inventario presenta buenos resultados en confiabilidad y sensibilidad, a lo largo del tratamiento. Su administración tarda de 10 a 15 minutos.

Inventario de Padua (IP) (Padua Inventory). Es un instrumento que evalúa la intensidad de los síntomas obsesivos y compulsivos, en población clínica y no clínica. Mide obsesiones y compulsiones por medio de las siguientes subescalas: contaminación, comprobación, rumiación, y urgencia/preocupación. Su administración tarda aproximadamente 30 minutos. Discrimina entre pacientes con TOC y con otros diagnósticos.

Inventario Obsesivo-Compulsivo (OCI) (Obsessive Compulsive Inventory). Es un autoinforme para determinar el diagnóstico, así como la severidad del trastorno obsesivo-compulsivo. “Mide tanto la frecuencia como la gravedad de la angustia relacionada con obsesiones y compulsiones” (Nezu et al., 2006, p. 159). Es aplicable a la población general basado en el malestar o angustia (distress) de cada clase de síntoma relacionándolo tanto con obsesiones como compulsiones. Consta de 18 ítems distribuidos en seis subescalas de tres ítems cada una; cada ítem es valorado en una escala de 0 a 4. Una puntuación total de 42 o más, o una puntuación media de 2.5 o más en cualquiera de las subescalas sugiere la presencia de TOC.

Inventario de Creencias Obsesivas (ICO). Indaga por las ideas o creencias que subyacen al trastorno obsesivo-compulsivo. Está diseñado con 58 ítems valorados en una escala de 1 a 7 (totalmente en desacuerdo/totalmente de acuerdo). Ha sido validado en población española, a pesar de esto se estima que hacen falta estudios para comprobar su validez en población clínica. Puede consultarse en la fuente original (Belloch, Cabedo, Morillo, Lucero & Carrió, 2003).

Cuestionario de Creencias Obsesivas (OBQ) (Obsessive Beliefs Questionnaire). Evalúa y mide las creencias que facilitan la aparición o el riesgo del TOC. Consta de 44 afirmaciones valoradas de 1 a 7 según el grado en que se está de acuerdo con ellas y distribuidas en tres subescalas: responsabilidad/sobrestimación de la amenaza, perfeccionismo/certidumbre e importancia/control de los pensamientos. Puede consultarse en Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (2005).

Inventario de Obsesiones de Leyton para niños (LOICV). Es la escala de tamización más empleada en Estados Unidos y Europa, para la evaluación de obsesiones en la población infantil. La versión original contaba con 40 ítems. La validación colombiana es una versión corta de 20 ítems, que evalúa “sólo la presencia o la ausencia de síntomas para reducir el tiempo de respuesta, facilitar la comprensión y captar mejor la atención del niño” (Rueda et al., 2007, p. 76). La versión colombiana es dicotómica, “de acuerdo con la presencia o la ausencia del síntoma, con una puntuación para cada ítem de 0 o 1, para una puntuación final de 0 a 20” (Rueda et al., 2007, p. 79).

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Beck Anxiety Inventory). Es una escala de 21 ítems diseñada por Beck y Steer (2011), para medir la gravedad de la ansiedad en adultos y adolescentes. Sus afirmaciones descriptivas de síntomas de ansiedad se valoran en una escala de 4 puntos. El BAI ha sido aplicado y validado de forma exhaustiva con poblaciones tanto clínicas como no clínicas. La puntuación total es la suma de las respuestas dadas por la persona evaluada a los 21 síntomas. La puntuación máxima es de 63 puntos, y permite la identificación de ansiedad mínima, leve, moderada y grave.

Inventario sobre Acumulación – Revisado (SI-R) (The Savings Inventory-Revised). Es un inventario que permite identificar distintos aspectos de las conductas de acumulación compulsiva. La prueba que consta de 23 preguntas valoradas en una escala de 0 a 4, también permite identificar tres factores en la evaluación: dificultad para deshacerse de cosas (7 ítems), abarrotamiento excesivo (9 ítems) y adquisición excesiva de posesiones (7 ítems).

Escala de Actitud hacia la Responsabilidad (RAS) (Responsability Attitude Scale). Pretende evaluar las creencias generales sobre la característica idea exagerada de responsabilidad del TOC. Está conformado por 26 ítems, valorados de 1 a 7 según el grado en que se está de acuerdo con ellos.

Inventario de Cogniciones sobre la Acumulación (SCI) (Saving Cognitions Inventory). Se trata de 24 afirmaciones basadas en pensamientos valorados en una escala de 1 a 7 acorde al grado con el que aparecen cuando se toma la decisión de tirar algo. A partir de un análisis factorial se han establecido cuatro subescalas: apego emocional (10 ítems), memoria (5 ítems), control (3 ítems) y responsabilidad (6 ítems).

Cuestionario de Interpretaciones de Responsabilidad (RIQ) (Responsibility Interpretations Questionnaire). Es una prueba con 22 ítems, que evalúa la frecuencia y creencia en interpretaciones específicas de pensamientos intrusivos sobre posible daño, durante las dos últimas semanas.

El cuestionario define los pensamientos, imágenes e impulsos intrusos, da cinco ejemplos de los mismos y pide a la persona que escriba las intrusiones que ha tenido durante las dos últimas semanas para facilitar que las interpretaciones negativas evaluadas estén ligadas a las mismas. Para cada posible interpretación, la persona debe valorar primero su frecuencia en una escala de 0 (nunca) a 5 (siempre) y luego el grado de creencia en la misma de 0 a 100 (Bados, s.f., p. 25).

En cuanto a las interpretaciones, 16 ítems evalúan interpretaciones de alta responsabilidad, y 6 ítems evalúan interpretaciones de baja responsabilidad.

Escala dimensional de síntomas obsesivo-compulsivos (DOCS) (Dimensional Obsessive-Compulsive Scale). La DOCS es una herramienta autoaplicable que pretende evaluar la severidad de los síntomas del TOC. Consta de 20 ítems en total dividido en cuatro categorías: Preocupaciones relacionadas con gérmenes y contaminación, Preocupaciones relacionadas con causar daño, provocar lesiones o traer mala suerte, Pensamientos inaceptables/prohibidos y Preocupaciones sobre simetría y la necesidad de que las cosas estén “bien” o “como tienen que estar”. Cada ítem es valorado en una escala de 0 a 4.

Inventario Obsesivo-Compulsivo de Clark y Beck (CBOCI) (Clark-Beck Obsessive-Compulsive Inventory). Basado en el DSM-IV y en las teorías cognitivo conductuales, el CBOCI pretende evaluar la frecuencia y la intensidad de la sintomatología del TOC. Consta de 25 ítems que son valorados en una escala de 0 a 3 según su frecuencia o intensidad. La persona debe elegir una frase de las cuatro que componen cada ítem basándose en su experiencia de las dos últimas semanas. El cuestionario posee dos subescalas: obsesiones (14 ítems) y compulsiones (11 ítems) (Clark, Antony, Beck, Swinson & Steer, 2005).

Automonitoreo (Self-Monitoring). “Evalúa las obsesiones y rituales in vivo, el tiempo que se dedica a ellos y el grado de angustia” (Nezu et al., 2006, p. 158).

Cuestionario Obsesivo-Compulsivo (Obsessive Compulsive Questionnaire). “Evalúa la cantidad de molestia por diversas obsesiones y el tiempo dedicado a rituales” (Nezu et al., 2006, p. 159).

Inventario de Creencias Relacionadas con las Obsesiones (IBRO) (Inventory of Beliefs Related to Obsessions). Con 20 ítems valorados en una escala de 1 a 6 según el grado en el que se les considere ciertos o falsos, el IBRO pretende evaluar las creencias disfuncionales sobre la ocurrencia y el significado de los pensamientos intrusos no deseados. Posee tres subescalas: responsabilidad exagerada (11 ítems), sobrestimación de la amenaza (5 ítems) e intolerancia a la incertidumbre (4 ítems) (Bados, s.f.).

Inventario de Compulsiones, Obsesiones e Impulsos Patológicos (SCOPI) (Schedule of Compulsions, Obsessions and Pathological Impulses). Consta de 47 ítems que el evaluado debe valorar en una escala de 1 a 5, siendo 1 “completamente en desacuerdo”, y 5 “completamente de acuerdo”. Posee cinco subescalas: comprobación obsesiva, limpieza obsesiva, rituales compulsivos, impulsos patológicos y acumulación. De acuerdo con los autores, sólo las tres primeras representan síntomas nucleares del TOC, las dos últimas no discriminan a pacientes con TOC de personas normales (Bados, s.f.).

Listado de pensamientos obsesivos (OTC). Mide el estilo de pensamiento obsesivo. Consta de 28 ítems y un último ítem abierto. Cada uno se puntúa en una escala que oscila entre 0 (“El pensamiento no me preocupa en absoluto”) y 4 (“El pensamiento me preocupa constantemente”). El OTC incluye dos factores principales. “El primero refleja el perfeccionismo, mientras que el segundo refleja un sentido patológico de la responsabilidad” (Tallis, 1999, p. 80).

Cuestionario de Control de Pensamientos (TCQ) (Thought Control Questionnaire). Pretende evaluar los medios que los individuos emplean generalmente para controlar sus pensamientos indeseados o desagradables. Tiene 30 ítems valorados en una escala de frecuencia de 1 a 4. Se identifican cinco factores con seis ítems cada uno: preocupación (por otras cosas menos importantes), autocastigo, reevaluación, distracción y apoyo social. La preocupación y el autocastigo correlacionan con un peor control percibido sobre las cogniciones, y con problemas emocionales. Faltan estudios en muestras clínicas (Bados, s.f.).

Cuestionario de Intrusiones Cognitivas (CIQ) (Cognitive Intrusions Questionnaire). El CIQ inicialmente pretende identificar si recientemente ha habido: pensamientos, imágenes o impulsos intrusivos, luego permite clasificarlos en dimensiones cognitivas, emocionales y comportamentales. Estos pensamientos, imágenes o impulsos son evaluados con 9 diferentes escalas: frecuencia, preocupación, tristeza, dificultad para manejarlo, culpa, probabilidad, desaprobación, responsabilidad percibida y éxito en eliminar el pensamiento (Caballo, 1998; Tallis, 1999).

Inventario de Interpretación de Intrusiones (Interpretation of Intrusions Inventory, III). Es una escala que consta de 31 ítems para evaluar las interpretaciones o valoraciones inmediatas de pensamientos, imágenes o impulsos intrusivos, perturbadores y no deseados. El paciente debe escribir dos pensamientos, imágenes o impulsos intrusivos recientes, y luego valora, según una escala de creencia de 0 a 100, las 31 afirmaciones referidas a tales pensamientos. Es útil para la discriminación entre pacientes con TOC y pacientes con otros trastornos de ansiedad (Bados, s.f.).

Questionario de Pensamientos Disruptivos (ITQ) (The Intrusive Thoughts Questionnaire).

Consta de 21 ítems que están valorados con una amplia gama de formatos de respuesta como preguntas abiertas, de elección múltiple, y de escala tipo Likert. Tras un apartado introductorio, se pide al sujeto que describa el pensamiento disruptivo que más frecuentemente tiene y que más desagrado le produce. Luego de eso, todas las preguntas se relacionarán con ese pensamiento, se solicita información con respecto a la frecuencia de la ocurrencia, duración y estrategias empleadas en relación al pensamiento (Caballo, 1998; Tallis, 1999).

Escala de Fusión Pensamiento-Acción (TAFS) (Thought-Action Fusion Scale).

Pretende evaluar en qué grado la persona iguala pensamiento y acción. Posee tres subescalas: a) Probabilidad para otros de la fusión pensamiento-acción (FPA): tener un pensamiento inaceptable o perturbador acerca de otra gente hace más probable que suceda (4 ítems); b) probabilidad para sí mismo de FPA: tener un pensamiento inaceptable o perturbador sobre sí mismo hace más probable que suceda (3 ítems); c) FPA moral: tener un pensamiento inaceptable o perturbador es lo mismo que realizar la acción (12 ítems). La prueba posee en total 19 ítems que son valorados en una escala de 0 a 4 acorde a que tan de acuerdo se esté con ellos (Bados, s.f.).

Questionario de Simetría, Orden y Colocación (SOAQ) (Symmetry, Ordering and Arranging Questionnaire).

Consta de 20 ítems que pretenden evaluar el compromiso a nivel emocional y conductual en el TOC. El evaluado debe responder a los ítems con una escala de 0 a 4, acorde al grado en que se está de acuerdo con ellos (Bados, s.f.).

Escala de Acomodación Familiar para el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (FAS) (Family Accommodation Scale for Obsessive-Compulsive Disorder).

Es un instrumento que permite evaluar la manera en que los familiares cercanos al paciente se han acomodado en torno a éste a lo largo de la última semana previa a la evaluación. Esto permite valorar si la familia o los allegados tienen participación en la sintomatología del paciente y saber en qué grado. Consta de dos partes, una primera basada en la recolección de información sobre la familia y los síntomas, y una segunda parte en la que se pretende saber si se han llevado a cabo, o no, 12 conductas acomodaticias durante la última semana previa a la aplicación (Otero & Rivas, 2007).

Questionario sobre Cumplimiento del Tratamiento (TAS-P) (Treatment Adherence Survey-Patient version).

Evalúa el cumplimiento pasado del tratamiento cognitivo-conductual (TCC) y farmacológico del TOC, y las razones para el incumplimiento, si se produjera. Consta de 15 razones para el TCC y 13 para el tratamiento farmacológico, concentradas en seis categorías: "miedo/ansiedad, obstáculos ambientales percibidos, utilidad percibida del tratamiento, creencias sobre la gravedad del trastorno, relación con el terapeuta y cuestiones relacionadas con el estigma y la confidencialidad" (Bados, s.f., 25).

Listas de chequeo

Son listados cuyo objetivo es la identificación de los síntomas obsesivos (compulsiones y obsesiones), más frecuentes en el cuadro sintomático del paciente.

Inventario de Pensamientos Obsesivo-Compulsivos (OCTC) (Obsessive Compulsive Thoughts Checklist). Permite evaluar el grado de perturbación producido por la sintomatología y las creencias asociadas al trastorno en 28 ítems valorados según la frecuencia de los síntomas por el paciente en una escala de 0 a 4. Así mismo la prueba permite discernir entre subtipos y estilos del trastorno (comprobación/perfeccionismo-orden, responsabilidad/miedo de hacer daño a otros y lavado/contaminación) (Bouvard et al., 1997).

Lista de Verificación de Actividades Compulsivas (CAC) (Compulsive Activity Checklist). Existen múltiples versiones y revisiones. Una de ellas consta de 46 actividades que son valoradas por el mismo evaluado en una escala de 0 a 3, según el grado en que le cuesta más tiempo llevarlas a cabo, necesita repetirlas varias veces o las evita. Es decir, se evalúa en qué grado las conductas obsesivo-compulsivas interfieren en la realización de dichas actividades. La versión más usada consta de 38 ítems en los que se han identificado dos factores: lavado/limpieza y comprobación/actos repetitivos. El instrumento solo evalúa compulsiones, no obsesiones (Freund, Steketee & Foa, 1987).

Autorregistros

Permiten hacer seguimiento y control de las obsesiones, y evaluar la mejoría del paciente, después de la intervención.

Registro Diario de la Obsesión Primaria. Es una tarea de auto-monitoreo de la obsesión que facilita la recolección de datos “de la línea base pretratamiento sobre la frecuencia, nivel de angustia, esfuerzos de control y urgencia a ejecutar la neutralización. Esta información será útil para estimar la duración aproximada del tratamiento y para determinar el éxito de la intervención” (Clark & Beck, 2012, p. 783). El registro está incluido en el libro *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*, de Clark y Beck (2012).

Registro de Estrategias de Control Asociadas a la Obsesión Primaria. Debido a que las personas con TOC apelan a la neutralización y a otras formas de control mental inclusive con mayor frecuencia que a los rituales compulsivos abiertos, “es necesario evaluar el tipo, frecuencia y éxito percibido de varias estrategias de neutralización y control mental” (Clark & Beck, 2012, p. 785). Éste formulario de control del pensamiento puede usarse para tal fin. El registro también está en el libro *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*, de Clark y Beck (2012).

Conclusiones

Se han diseñado cuestionarios autoadministrados para la tamización del Trastorno Obsesivo Compulsivo, que han evidenciado adecuadas cualidades psicométricas, y gran utilidad en la práctica clínica. No obstante, existen pocos instrumentos para éste propósito, que puedan ser aplicados en ambientes de cuidado primario, y hacen falta validaciones nacionales de las pruebas psicológicas reportadas en la actual revisión. Un cuestionario o entrevista útil para el cribado del TOC “debe ser corto, sencillo, amigable y con una aceptable sensibilidad y especificidad” (Rueda, 2013, p. 269).

Referencias

- Abramowitz, J.S. et al. (2010). Assessment of Obsessive-Compulsive Symptom Dimensions: Development and Evaluation of the Dimensional Obsessive-Compulsive Scale. *Psychological Assessment*, 22 (1), 180-198. Doi: 10.1037/a0018260
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2005). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5ª ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Bados, A. (s.f.). *Trastorno Obsesivo Compulsivo*. Barcelona: Universidad de Barcelona. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/9894/1/TOC.pdf>
- Beck, A.T. & Steer, R.A. (2011). *Inventario de ansiedad de Beck. BAI*. Manual. Madrid: Pearson.
- Beck Anxiety Inventory. (s.f.). Recuperado de https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiV_dbm9b70AhWEJCYKHUfJBdsQFggfMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.manchester.gov.uk%2Fdownload%2Fdownload%2Fid%2F19269%2Fbeck_anxiety_inventory_questionnaire.pdf&usg=AFQjCNHkpA7I2qNAuYMZKSHGPElileFTQ&sig2=uPGa04qRlof_XgvytwuejQ&bvm=bv.129422649,d.eWE
- Belloch, A., Cabedo, E., Morillo, C., Lucero, M. & Carrió, C. (2003). Diseño de un instrumento para evaluar las creencias disfuncionales del trastorno obsesivo-compulsivo: resultados preliminares del Inventario de Creencias Obsesivas (ICO). *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3 (2), 235-250. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-69.pdf

- Bouvard, M., Cottraux, J., Mollard, E., Arthus, M., Lachance, S., Guerin, J., ... Yao, S. (1997). Validity and Factor Structure of the Obsessive Compulsive Thoughts Checklist. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 25 (1), 51-66. doi: 10.1017/S1352465800015393
- Brown, T.A., DiNardo, P.A. & Barlow, D.H. (1994). *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV*. New York: Oxford. Recuperado de <https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=NSsWKR5tG8AC&oi=fnd&pg=PP2&dq=Anxiety+Disorders+Interview+Schedule+for+DSM-IV:+Lifetime+Version&ots=Y-7GASv7Qg&sig=KxW8J7v4IUwNR4J400Q-silkg7Q#v=onepage&q&f=false>
- Caballo, V. E. (1998). *International Handbook of Cognitive and Behavioural Treatments for Psychological Disorders*. Granada: Elsevier Science.
- Clark, A. & Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. España: Desclée de Brouwer.
- Clark, D. A., Antony, M. M., Beck, A. T., Swinson, R. P. & Steer, R. A. (2005). Screening for obsessive and compulsive symptoms: validation of the Clark-Beck Obsessive-Compulsive Inventory. *Psychological Assessment*, 17 (2), 132-143. doi: 10.1037/1040-3590.17.2.132
- Cottraux, J., Bouvard, M., Defayolle, M. & Messy, P. (1988). Validity and factorial structure of the Compulsive Activity Check List. *Behavior Therapy*, 19 (1), 45-53. doi: 10.1016/S0005-7894(88)80054-6
- Fernández, M. L. (2010). *Importancia del trabajo interdisciplinario entre el psicólogo clínico y el cirujano plástico en el abordaje del Trastorno Dismórfico Corporal*. Buenos Aires: Universidad de Belgrano. Recuperado de http://www.ub.edu.ar/investigaciones/tesinas/452_Fernandez_Maria_Laura.pdf
- Ferrando, L., Bobes, J., Gibert, J., Soto, M. & Soto, O. (2000). *MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional*. Recuperado de <http://www.acmcb.es/files/425-9112-DOCUMENT/MinientrevistaNeuropsiquatribalInternacional.pdf>
- Freund, B., Steketee, G. S. y Foa, E. B. (1987). Compulsive Activity Checklist (CAC): Psychometric analysis with obsessive-compulsive disorder. *Behavioral assessment*, 9 (1), 67-79.
- Fullana, M. A., López, C. & Pertusa, A. (s.f.). DOCS. Recuperado de https://www.unc.edu/~jonabram/PDFs/DOCS_Spanish.pdf
- Galli, E., Feijóo, L., ROIG, I. & Romero, S. (2002). Aplicación del "MINI" como orientación diagnóstica psiquiátrica en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Informe preliminar epidemiológico. *Revista Médica Herediana*, 13 (1), 19-25. doi: <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v13i1.716>
- García, G. (2008). *Pensamientos Intrusos Obsesivos y Obsesiones Clínicas: Contenidos y Significado Personal* (Tesis doctoral). Recuperada de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10164/GARCIA.pdf;sequence=1>

- Márquez, M., Romero, R., Fernández, T. & Ortega, M. (s.f.). *Guía para la Intervención Psicológica en el Trastorno Obsesivo-Compulsivo*. Madrid: Facultad de Psicología Universidad Autónoma de Madrid. Recuperada de https://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/protocolo_TOC.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Tomo I*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf
- Muroff, J., Underwood, P. & Steketee, G. (2014a). *Saving Cognitions Inventory (SCI)*. Recuperado de <http://www.oxfordclinicalpsych.com/view/10.1093/med:psych/9780199340965.001.0001/med-9780199340965-appendix-6?print=pdf>
- Muroff, J., Underwood, P. & Steketee, G. (2014b). *Saving Cognitions Inventory (SCI)*. Recuperado de <http://www.oxfordclinicalpsych.com/view/10.1093/med:psych/9780199340965.001.0001/med-9780199340965-interactive-pdf-005.pdf>
- Muroff, J., Underwood, P. & Steketee, G. (2014c). *Saving Inventory – Revised*. Recuperado de <http://www.oxfordclinicalpsych.com/view/10.1093/med:psych/9780199340965.001.0001/med-9780199340965-interactive-pdf-003.pdf>
- Muroff, J., Underwood, P. & Steketee, G. (2014d). *Saving Inventory – Revised (SI-R)*. Recuperado de <http://www.oxfordclinicalpsych.com/view/10.1093/med:psych/9780199340965.001.0001/med-9780199340965-appendix-4?print=pdf>
- Navarro, A. A., Rueda, G. E., Camacho, P.A., Franco, J. A., Escobar, M. & Días, L. A. (2011). Prevalencia de trastorno obsesivo compulsivo en adolescentes colombianos y su asociación con la doble condición de trabajo y estudio. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40 (2), 279-288. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v40n2/v40n2a08.pdf>
- Nezu, A., Nezu, C.M. & Lombardo, E. (2006). *Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas*. México: Manual Moderno.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2005). Psychometric validation of the Obsessive Belief Questionnaire and interpretation of intrusions inventory-Part 2: Factor analyses and testing of a brief version. *Behaviour Research and Therapy*, 43 (11), 1527-1542. doi: 10.1016/j.brat.2004.07.010
- Obsessive-Compulsive Inventory (OCI). (s.f.). Recuperado de <http://www.ivypediatrics.com/docs/Obsessive-Compulsive%20Inventory.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI)*. Recuperado de [http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/SALUD%20GENERAL%20Y%20CALIDAD%20DE%20VIDA/CIDI/CIDI\(12meses\).pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/SALUD%20GENERAL%20Y%20CALIDAD%20DE%20VIDA/CIDI/CIDI(12meses).pdf)

- Organización Panamericana de la Salud. (2003). *CIE-10 Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud* (10ª ed.). Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Otero, S. & Rivas, A. (2007). Adaptación y validación de la Escala de Acomodación Familiar a los síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo en una muestra de adolescentes españoles. *Actas españolas de psiquiatría*, 35 (2), 99-104.
- Rueda, G. E. (2013). Trastorno obsesivo compulsivo. En R. J. Toro, L. E. Yepes & C. A. Palacio, *Fundamentos de medicina: Psiquiatría* (pp. 267-273). Medellín: Corporación de Investigaciones Biológicas.
- Rueda, G. E., Díaz, L.A., Escobar, M., Franco, J. A., Navarro, A. A. & Cadena, L. P. (2007). Validación del Inventario de Obsesiones de Leyton, versión corta, en niños y adolescentes de Bucaramanga (Colombia). *Atención Primaria*, 39 (2), 75-80. doi:10.1157/13098674
- Saving Cognitions Inventory. (2011). Recuperado de <http://www.philadelphiahoarding.org/resources/Saving%20Cognitions%20Inventory.pdf>
- Sheehan, D. V. et al. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59 (20), 22-33.
- Sheehan, D.V. et al. (2006). *MINI International Neuropsychiatric Interview*. Recuperado de http://narr.bmap.ucla.edu/docs/MINI_v5_002006.pdf
- Tallis, F. (1999). *Trastorno Obsesivo Compulsivo. Una Perspectiva Cognitiva y Neuropsicológica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Universidad Complutense de Madrid. (s.f.a). *Escala de obsesión-compulsión de Yale-Brown (Y-BOCS)*. Recuperado de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/TRASTORNO%20OBSESIVO-COMPULSIVO/ESCALA%20DE%20OBSESION%20COMPULSION%20DE%20YALE-BROWN/Y-BOCS_P.pdf
- Universidad Complutense de Madrid. (s.f.b.). *Ficha técnica Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI)*. Recuperado de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/SALUD%20GENERAL%20Y%20CALIDAD%20DE%20VIDA/CIDI/CIDI_F.pdf
- Universidad Complutense de Madrid. (s.f.c). *Ficha técnica Escala de obsesión-compulsión de Yale-Brown (Y-BOCS)*. Recuperado de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/TRASTORNO%20OBSESIVO-COMPULSIVO/ESCALA%20DE%20OBSESION%20COMPULSION%20DE%20YALE-BROWN/Y-BOCS_F.PDF

- Universidad Complutense de Madrid. (s.f.d). *Ficha técnica Inventario de Ansiedad de Beck*. Recuperado de [http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/EVALUACION%20GENERAL%20DE%20LOS%20TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/INVENTARIO%20DE%20ANSIEDAD%20DE%20BECK%20\(BAI\)/BAI_F.pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/EVALUACION%20GENERAL%20DE%20LOS%20TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/INVENTARIO%20DE%20ANSIEDAD%20DE%20BECK%20(BAI)/BAI_F.pdf)
- Universidad Complutense de Madrid. (s.f.e). *Ficha técnica Inventario de Padua*. Recuperado de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/TRASTORNO%20OBSESIVO-COMPULSIVO/INVENTARIO%20DE%20PADUA/IP_F.PDF
- Universidad Complutense de Madrid. (s.f.f). *Ficha técnica Inventario Maudsley de Obsesión-Compulsión*. Recuperado de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/TRASTORNO%20OBSESIVO-COMPULSIVO/INVENTARIO%20MAUDSLEY/MOCI_F.pdf
- Universidad Complutense de Madrid. (s.f.g). *Ficha técnica Pauta de Entrevista para los Trastornos de Ansiedad (ADIS-IV)*. Recuperado de [http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/EVALUACION%20GENERAL%20DE%20LOS%20TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/ENTREVISTA%20DE%20EVALUACION%20DEL%20PANICO%20\(ADIS-IV\)/ADIS-IV_F.pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/EVALUACION%20GENERAL%20DE%20LOS%20TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/ENTREVISTA%20DE%20EVALUACION%20DEL%20PANICO%20(ADIS-IV)/ADIS-IV_F.pdf)
- Universidad Complutense de Madrid. (s.f.h). *Ficha técnica Test de Evitación Conductual para el Trastorno Obsesivo-Compulsivo*. Recuperado de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/TRASTORNO%20OBSESIVO-COMPULSIVO/TEST%20DE%20EVITACION%20CONDUCTUAL%20PARA%20EL%20TOC/BAT_F.PDF
- Universidad Complutense de Madrid. (s.f.i). *Inventario de Padua*. Recuperado de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/TRASTORNO%20OBSESIVO-COMPULSIVO/INVENTARIO%20DE%20PADUA/IP_P.pdf
- Universidad Complutense de Madrid. (s.f.j). *Inventario Maudsley de Obsesión-Compulsión*. Recuperado de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/TRASTORNO%20OBSESIVO-COMPULSIVO/INVENTARIO%20MAUDSLEY/MOCI_P.pdf

Universidad Complutense de Madrid. (s.f.k). *Test de Evitación Conductual para el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (BAT)*. Recuperado de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/TRASTORNO%20OBSESIVO-COMPULSIVO/TEST%20DE%20EVITACION%20CONDUCTUAL%20PARA%20EL%20TOC/BAT_P.pdf

Wellcome Trust Obsessive Compulsive Disorder Group. (1999a). *RAS*. Oxford. Recuperado de [https://www.kcl.ac.uk/ioppn/depts/psychology/research/ResearchGroupings/CADAT/Links/RAS-Questionnaire-\(PDF\).pdf](https://www.kcl.ac.uk/ioppn/depts/psychology/research/ResearchGroupings/CADAT/Links/RAS-Questionnaire-(PDF).pdf)

Wellcome Trust Obsessive Compulsive Disorder Group. (1999b). *RIQ*. Oxford. Recuperado de [https://www.kcl.ac.uk/ioppn/depts/psychology/research/ResearchGroupings/CADAT/Links/RIQ-Questionnaire-\(PDF\).pdf](https://www.kcl.ac.uk/ioppn/depts/psychology/research/ResearchGroupings/CADAT/Links/RIQ-Questionnaire-(PDF).pdf)

World Health Organization. (2012). *Section 18: Obsessive Compulsive Disorder*. Recuperado de http://www.hcp.med.harvard.edu/wmhcdi/ftplib_public/PAPI%20Instrument/PAPI%20V7.1/PAPI%20V7.1_Obsessive%20Compulsive%20Disorder.pdf