

**Manual de la prueba R-POC (Rasgos de Personalidad Obsesivo-Compulsivo)**

**Trabajo de grado para optar por el título de Psicóloga.**

**Katherine Gómez Hurtado**

**Laura Colorado Vélez**

**Asesora**

**Daniela Agudelo Soto**

**Magister en Neurodesarrollo y Aprendizaje**

**Corporación Universitaria Lasallista**

**Facultad de Ciencias Sociales y Educación**

**Programa de Psicología**

**Caldas, Antioquia**

**2021**

## Contenido

Lista de tablas .....	4
Resumen.....	5
Abstract .....	6
Ficha técnica .....	7
Antecedentes .....	8
Personalidad .....	9
Rasgos de personalidad.....	10
Criterios diagnósticos del trastorno de personalidad obsesiva compulsiva 301.4 (F60.5) según el DSM-V: .....	14
Trastorno obsesivo compulsivo.....	15
¿Qué es el trastorno obsesivo compulsivo? .....	15
Instrumentos de medición de trastorno obsesivo compulsivo.....	19
Instrumentos auto aplicables .....	21
Listas de chequeo .....	21
Estandarización y normas de las pruebas .....	22
Marco legal .....	25
Ley de infancia y adolescencia .....	25
Ley 1090 del 2006.....	25
Resolución número 8430 de 1993 (Octubre 4).....	26
Modelo de RPOC .....	30
Primera categoría.....	30
Segunda categoría.....	31
Tercera categoría .....	31
Normas para la aplicación.....	32
Instrucciones generales.....	32
Instrucciones específicas .....	33
<b>Instrucciones para la categoría uno.....</b>	<b>34</b>
<b>Instrucciones para la categoría dos.....</b>	<b>34</b>
<b>Instrucciones para la tercera categoría .....</b>	<b>35</b>

Calificación .....	35
Puntuaciones .....	35
Dominios .....	40
Dominios generales .....	40
Dominios específicos .....	40
Plantilla de aplicación .....	43
Categoría subjetiva .....	43
<b>Preguntas personales</b> .....	<b>43</b>
<b>Decisión</b> .....	<b>44</b>
<b>Yo nunca he</b> .....	<b>46</b>
<b>Escala de malestar</b> .....	<b>47</b>
Categoría de orden .....	48
<b>Imágenes</b> .....	<b>48</b>
<b>Tonalidades</b> .....	<b>51</b>
<b>Figuras</b> .....	<b>52</b>
Tercera categoría .....	52
<b>Lista De Verificación Para Padres</b> .....	<b>52</b>
Justificación estadística.....	55
Alfa de Cronbach.....	55
Campana de GAUSS - baremos.....	57
Bibliografía.....	68

## Lista de tablas

Tabla 1. Estadística de fiabilidad rasgos obsesivos.....	55
Tabla 2. Estadística de fiabilidad verificación de cuidadores.....	56
Tabla 3. Estadística de fiabilidad escala de malestar .....	56
Tabla 4. Baremos Rasgos Obsesivos Compulsivos .....	57
Tabla 5. Baremos escala de malestar .....	61
Tabla 6. Baremos verificación de padres.....	65

## Resumen

En el presente manual se pretende visualizar la creación y consolidación del test psicométrico R-POC, el cual tiene como objetivo principal la identificación de rasgos de personalidad obsesiva compulsiva en adolescentes entre los 14 y 16 años de edad; definiendo el concepto de rasgos como un componente de la personalidad que son estables, sin embargo, en ocasiones varían, por lo cual estos, no determinan la personalidad, solo hasta cuando esta esté establecida, a los 18 años de edad, según el DSM-V. El fin de la prueba consta en identificar previamente dichos rasgos, por medio de la evaluación de tres categorías, las cuales son nombradas como preguntas personales, orden y creatividad y lista de verificación para padres, mediante estas, se promueve la posibilidad de evaluar al sujeto mediante las perspectivas subjetivas, objetiva y la visión de una tercera persona; disminuyendo así el falseamiento y ayudando a la identificación clínica. Esto con el objetivo de predecir y plantear un plan de intervención temprana y oportuna, la cual disminuya los niveles de malestar y la sintomatología.

**Palabras clave:** Rasgos de Personalidad Obsesivo Compulsivo, Adolescentes, Predecir, Puntuaciones, Categorías, Psicometría.

## **Abstract**

This manual aims to visualize the creation and consolidation of the psychometric test R-POC, which has as its main objective the identification of obsessive compulsive personality traits in adolescents between 14 and 16 years old; defining the concept of characteristics as a component of personality that are stable, however, sometimes vary, so that these do not determine the personality, only until it is established, at 18 years old, according to the DSM-V. The purpose of the test is to previously identify these characteristics, through the evaluation of three categories, which are named as personal questions, order and creativity and a checklist for parents, through these, it promotes the possibility of evaluating the subject through subjective, objective and third person perspectives; thus reducing the distortion and helping clinical identification. The aim of this is to predict and propose a plan for early and timely intervention, which reduces the levels of discomfort and symptomatology.

**Key words:** Obsessive Compulsive Personality Characteristics, Adolescents, Predicting, Scores, Categories, Psychometrics.

## Ficha técnica

**Nombre:** R-POC.

**Autores:** Katherine Gómez Hurtado y Laura Colorado Vélez.

**Procedencia:** Unilasallista Corporación Universitaria.

**Adaptación:** Español.

**Aplicación:** Individual.

**Ámbito de aplicación:** Adolescentes entre los 14 y 16 años edad.

**Duración:** Tiempo variable, entre 25 y 30 minutos.

**Finalidad:** Evaluación de 3 categorías con 8 subcategorías de rasgos y posibles predicciones de trastorno obsesivo compulsivo.

**Material:** Manual técnico, manual de aplicación, formato de respuesta y material físico.

## Antecedentes

Etimológicamente, el término obsesión deriva del vocablo latino *obsessio-onis que* significa "asedio", y la enciclopedia Espasa-Calpe ofrece las siguientes acepciones del mismo: 1) Apoderamiento del espíritu del hombre por otro espíritu que obra sobre él como agente externo. 2) Preocupación que influye moralmente en una persona cuartando su libertad. 3) Idea, especie o cosa inmaterial que persigue o molesta a uno como asediándolo continuamente. 4) Obcecación, tenacidad, obstinación, pertinacia. (Belloch, 2009, 150)

Al realizar un recorrido histórico del Trastorno Obsesivo Compulsivo, se permite identificar que el siglo XIX fue crucial para la evolución y conocimiento de este, la observación y medición que se proponen en las reglas empíricas para la denominación de los trastornos. Esquirol 1838 (citado en Robert, 1990) fue quien incorporó las manifestaciones obsesivas al estudio de la monomanía volitiva, definiéndola como una actividad que se realizaba de manera involuntaria y que el sujeto no podía interrumpir, sin embargo, este concepto pronto fue abandonado, hasta que Freud 1904 (citado en Robert, 1990) incorpora el grupo de las neurosis. Fue entonces que se pueden distinguir tres etapas: A) Forma de locura (monomanía), B) periodo de transición luego de abandonar el concepto de monomanía y C) como neurosis. Finalmente, Westphal 1877 (citado en Robert, 1990) contribuye principalmente con la descripción del trastorno, considerando significativa la presencia de ideas que invaden la conciencia de los sujetos, ya que estas son consideradas por el sujeto como extrañas y anormales, por ende, se les es imposible evitarlas.



Por otra parte, unos de los conceptos más significativos de la época fue el aporte del DSM-III 1980 (citado en Belloch, 2009,153), el cual clasifica al TOC dentro de los trastornos de ansiedad, el cual establece rasgos y criterios esenciales con respecto a la presencia de obsesiones y compulsiones recurrentes “1) Las compulsiones se resisten, por lo menos inicialmente. 2) Generalmente, se reconoce la falta de sentido de la conducta. 3) Se plantea la necesidad de que el malestar que produce sea significativo. 4) Se señala que no deben estar producidas por otra alteración mental” DSM-III 1980 (citado en Belloch, 2009, 153).

Finalmente, este es un trastorno considerado como “La culminación devastadora de las manifestaciones más intensas de trastornos emocionales” (Barlow, 1988 como se citó en Villarroya, 2016,4).

### **Personalidad**

Según Viruela (2013), la estabilidad y coherencia del ser humano se encuentra mediada por los contextos que rodean a las personas, ya que el ser humano no puede vivir sin adaptarse a los cambios vitales, por ende, se presupone que la personalidad puede variar para adaptarse al entorno. la estabilidad estructural, se refiere si la personalidad evaluada en momentos vitales diferentes se mantiene estable o cambia, los resultados indican que la personalidad se mantiene estable durante la adolescencia y el inicio de la adultez (desde los 11-12 a los 19-20 años); en cuanto la estabilidad en el orden de rango, indica a nivel poblacional, si con el paso del tiempo, las puntuaciones de la personalidad se mantiene o varían, arrojando que a mayor edad la personalidad es más estable, en la adolescencia temprana la personalidad se mostrará de forma más inestable, mientras que cuando va aumentando se va consolidando.

## Rasgos de personalidad

Tal como lo nombra Salvaggio (2014), el rasgo se puede definir como una cualidad que es relativamente persistente que caracteriza al individuo, los cuales lo inclinan hacia cierto tipo de respuestas o situaciones, por lo tanto, cada individuo posee una constelación de rasgos de personalidad, que pueden ser inferidos de su comportamiento.

Por su parte Allport 1961 (como se cita en Cueli, et al. 2008, 290) consideraba que los rasgos de la personalidad “un sistema neuropsíquico (peculiar al individuo) generalizado y localizado, con la capacidad de convertir funcionalmente muchos estímulos en equivalentes y de iniciar y guiar formas similares de conducta expresiva y adaptativa” (p.290). Es decir, son maneras duraderas de reaccionar frente a situaciones del entorno. Para ello, Allport 1937 (citado en Schultz & Schultz, 2010, 246) resumió las características de los rasgos:

1. Los rasgos de la personalidad son reales y existen en nuestro interior. No son constructos teóricos ni simples etiquetas inventadas para explicar el comportamiento.
2. Los rasgos determinan la conducta o la causan. No sólo ocurren frente a ciertos estímulos. Nos impulsan a buscar los estímulos correctos e interactúan con el entorno para producir conducta.
3. Los rasgos se pueden demostrar de forma empírica. Si observamos la conducta durante cierto tiempo, podremos inferir la existencia de los rasgos en razón de la consistencia de las reacciones de un individuo a estímulos idénticos o similares.

4. Los rasgos están interrelacionados y se pueden traslapar no obstante que representan características diferentes. Por ejemplo, la agresividad y la hostilidad son rasgos distintos, pero están relacionados y muchas veces se presentan juntos en el comportamiento de una persona.
5. Los rasgos varían con la situación. Por ejemplo, un individuo puede mostrar el rasgo de orden en una situación y el de desorden en otra.

Es decir, los rasgos son componentes de la personalidad, son unidades que, aunque la mayoría del tiempo son estables, en situaciones varían, ya que conforman la personalidad, pero no la determinan completamente, solo hasta que la personalidad este establecida, rígida y consistente en el individuo.

De igual manera Allport 1975 (citado por Montaña, 2009) asume que la personalidad se refiere a “la integración de todos los rasgos y características del individuo que determinan una forma de comportarse” (p.85). Es decir, la personalidad se forma por medio de las características ambientales, biológicas y sociales que hacen que se mantenga el comportamiento como tal. Igualmente, para definir la personalidad se debe tener en cuenta dos elementos importantes, que son el temperamento y el carácter.

Por su parte el temperamento como lo menciona Allport 1975 (citado por Montaña, 2009), suscita componentes hereditarios o genéticos, los cuales por ende son emocionales de una manera natural, puesto que se refiere al momento en que los individuos reaccionan rápida e intensamente frente a una situaciones o estimulación y por ello el temperamento puede variar dependiendo de la situación expuesta.

En cuanto al carácter, este se establece o surge a través de las experiencias particulares de cada individuo, como lo menciona Montaña (2009), “es entendido como el grado de organización moral que posee un individuo y que se fundamenta a través de los juicios de valor y de una evaluación ética que se hace de la personalidad” (p. 85). Por tanto, como lo plantea Lluís 2002 (citado en Montaña, 2009) “el carácter controla, modifica, corrige y autorregula la actividad de los individuos, a fin de poder dar respuestas satisfactorias a las exigencias del medio” (p.86). Así mismo Lluís 2002 (citado en Montaña, 2009) menciona que el carácter es una combinación tanto de sentimientos y valores, los cuales un individuo va adquiriendo por medio de sus experiencias, interacciones y circunstancias experimentadas, influyendo igualmente en la manera en la que el individuo interpreta la realidad humana.

También, es importante mencionar que la parte genética, juega un papel importante:

Todos los niños poseen ciertas funciones y estructuras que no han alcanzado su correspondiente maduración, lo cual permite no identificar una base sólida de la personalidad, por tal razón, se puede hablar de personalidad a partir de los 3 años, puesto que se han identificado algunos intereses, aptitudes, estilo conductual y la manera de resolver problemas que facilitan su bienestar y supervivencia en el medio (Costa & McCrae, 1997; Díaz & Díaz-Guerrero, 1997). Resulta claro que la estructura de personalidad es permanente, continua y particular a lo largo de los años en hombres y mujeres, aunque en algunos casos esta puede adoptar otros patrones que dificultan el desempeño del individuo (Costa &

McCrae, 1994; Digman, 1989; Fruyt, Mervielde & Van-Leeuwen, 2002).  
(Montaño, 2009, 86).

Sin embargo, “desde el nacimiento, cada persona tiene su propia personalidad, aunque ésta no es determinante sino más bien hace referencia a ciertas características propias, que con el tiempo y con la influencia de diferentes factores se irá estructurando y modificando” (Seelbach, 2012, 8). Es por ello que la adolescencia juega un papel primordial para el desarrollo de esta, debido a que esta es:

Una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. Es difícil establecer límites cronológicos para este período; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años). (Pineda, 1999, 6).

Se nombra que la adolescencia es un periodo en el cual se prepara para la edad adulta, en la cual se experimentará desarrollos de suma importancia para el individuo. En esta etapa se empieza la búsqueda de la identidad, se adquieren aptitudes

necesarias para el establecimiento de relaciones adultas y se desarrolla el pensamiento abstracto.

**Criterios diagnósticos del trastorno de personalidad obsesiva compulsiva 301.4 (F60.5) según el DSM-V:**

Patrón dominante de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la franqueza y la eficiencia, que comienza en las primeras etapas de la vida adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro (o más) de los hechos siguientes:

1. Se preocupa por los detalles, las normas, las listas, el orden, la organización o los programas hasta el punto de que descuida el objetivo principal de la actividad.

2. Muestra un perfeccionismo que interfiere con la terminación de las tareas (p, ej., es incapaz de completar un proyecto porque no se cumplen sus propios estándares demasiado estrictos).

3. Muestra una dedicación excesiva al trabajo y la productividad que excluye las actividades de ocio y los amigos (que no se explica por una necesidad económica manifiesta)

4. Es demasiado consciente, escrupuloso e inflexible en materia de moralidad, ética o valores (que no se explica por una identificación de cultura o religiosa)

5. Es incapaz de deshacerse de objetos deteriorados o inútiles, aunque no tengan un valor sentimental

6. Está poco dispuesto a delegar tareas o trabajo a menos que los demás se sometan exactamente a su manera de hacer las cosas

7. Es avaro hacia sí mismo y hacia los demás; considera el dinero como algo que se ha de acumular para catástrofes futuras

8. Muestra rigidez y obstinación.

### **Trastorno obsesivo compulsivo**

Etimológicamente, el término obsesión deriva del vocablo latino obsesio-  
onis que significa "asedio", y la enciclopedia Espasa-Calpe ofrece las  
siguientes acepciones del mismo: 1) Apoderamiento del espíritu del  
hombre por otro espíritu que obra sobre él como agente externo. 2)  
Preocupación que influye moralmente en una persona cuartando su  
libertad. 3) Idea, especie o cosa inmaterial que persigue o molesta a uno  
como asediándolo continuamente. 4) Obcecación, tenacidad, obstinación,  
pertinacia. (Belloch, 2009,150).

### **¿Qué es el trastorno obsesivo compulsivo?**

Por medio de las aportaciones anteriores se pudo avanzar hasta lo actualmente  
es considerado como el Trastorno Obsesivo-Compulsivo en el DSM-V:

Se caracteriza por la presencia de obsesiones y/o compulsiones, las  
obsesiones son pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y  
persistentes que se experimentan como intrusivos o no deseados,  
mientras que las compulsiones son conductas repetitivas o actos  
mentales que un individuo se siente impulsado a realizar en respuesta a  
una obsesión o de acuerdo con reglas que deben aplicarse rígidamente.  
(Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, 145).

Como lo menciona Belloch (2020) las obsesiones se experimentan como invasores y sin sentido las cuales las personas intentan suprimir y neutralizar, por lo tanto, esta no es voluntaria, por el contrario, es vivenciada por el sujeto como algo que invade su conciencia. Las compulsiones en general son conductas o acciones mentales repetitivas e intencionales que se llevan a cabo como respuesta a una obsesión, todo ello con el fin de neutralizar o eliminar la obsesión, generando finalmente calmarlo, sin embargo, esto es por un breve periodo de tiempo, reiniciándose de esta manera el ciclo del trastorno.

Así mismo, Belloch (2020) describe las características de las compulsiones más frecuentes:

- A) Compulsiones de limpieza: los pacientes realizan conductas repetitivas que se realizan con la finalidad de eliminar pensamientos de contaminación que pueden amenazar con su salud, generando largos rituales de limpieza.
- B) Compulsiones de comprobación: Es la inspección excesiva, para prevenir desgracias futuras y así protegerse a sí mismo y a los demás.
- C) Compulsiones de repetición: Son conductas estereotipadas, que se generan para prevenir una desgracia, por lo cual, se debe repetir la acción o el número hasta lograrlo correctamente.
- D) Compulsiones de orden y simetría: Hacer que las cosas a su alrededor estén en perfecto orden, el “desorden” les produce gran malestar.
- E) Conductas de acumulación: Es el almacenamiento de objetos de manera excesiva, sin poder desprenderse de ello, producto de las obsesiones.



F) Compulsiones mentales: En estas se realiza la compulsión de manera mental, de igual forma que aquellas observables, con el fin de reducir el malestar de la obsesión.

### **Test psicométricos**

En el campo de la psicología se utilizan diferentes pruebas, las cuales pueden ser proyectivas o psicométricas, con el fin de medir atributos o características psicológicas de los seres humanos, utilizando así estos instrumentos o herramientas que son reconocidas como los *test*. Por otra parte, los test psicométricos con aquellos que utilizan el concepto de medición, teniendo su fundamento en la psicometría.

La psicometría es reconocida como una disciplina que hace parte de la psicología:

Su finalidad intrínseca es la de aportar soluciones al problema de la medida en cualquier proceso de investigación psicológica. También es un campo metodológico que incluye teorías, métodos y usos de la medición psicológica, en que se incluyen aspectos meramente teóricos y otros de carácter más práctico. (Aliaga, 2006, 86).

Es por ello que su base teórica parte de incluir teorías que describan, categoricen, y evalúen la utilidad y la precisión de medidas psicológicas, además de la búsqueda e implementación de métodos, teorías y modelos numéricos que permitan la confiabilidad de los instrumentos de medidas, “la psicometría se distingue por el uso del lenguaje formal y estructurado de las matemáticas” (Aliaga, 2006, 86).

“El test psicométrico es un procedimiento estandarizado compuesto por ítems seleccionados y organizados, concebidos para provocar en el individuo ciertas

reacciones registrables; reacciones de toda naturaleza en cuanto a su complejidad, duración, forma, expresión y significado” (Rey, 1973, citado en Aliaga 2006, 87).

Es por ello que para que una herramienta sea considerada como un test psicométrico debe cumplir con ciertas características o requisitos establecidas, como lo son la construcción del test basada en el contenido y la dificultad de sus ítems sistemáticamente controlados, tener en consideración el ambiente en el cual se administrará el material, su aplicación definida y reproducida idénticamente para los diferentes sujetos, el material, el registro de comportamiento preciso y objetivo evidenciado en el sujeto que es examinado, el cual fue provocado por dicha administración, condiciones establecidas y definidas de cómo hacer el registro, la evaluación estadística con respecto al grupo de referencia, los sujetos que son examinados son clasificados en funciones de los resultantes previos de los baremos, las respuestas deben dar una medida correcta y válida del comportamiento de lo que el test apunta y finalmente tener en cuenta si las condiciones no cambian, es decir, la repetición del test debe conducir siempre al mismo resultado o a su proximidad con respecto a la fiabilidad.

A partir de la información anteriormente mencionada cabe aclarar que un test psicométrico está compuesto generalmente por las siguientes secciones, como argumenta Aliaga (2006, 91-92):

1. El test propiamente dicho.

2. El manual del test: documento que contiene los siguientes capítulos

o partes:

- a) Exposición de los objetivos de la prueba (qué mide). Generalmente empieza con un resumen mostrado en la ficha técnica.
- b) Descripción de las características estructurales del test (sus partes y componentes).
- c) Información acerca del proceso de estandarización o tipificación.
- d) Instrucciones generales sobre la manera de aplicar o administrar la prueba y del tipo de población en la cual es aplicable.
- e) Descripción del material de examen propiamente dicho a las instrucciones detalladas para la aplicación del test o de cada uno de los subtests.
- f) Instrucciones para las valoraciones (calificación) de las respuestas obtenidas en cada uno de los subtest.
- g) Información estadística y psicométrica acerca de las propiedades de la prueba como instrumento de medida, vale decir, confiabilidad y validez.
- h) Tablas de normas o baremos con los puntajes directos y convertidos para los diferentes grupos de edades y poblaciones (poblaciones de referencia y grupos normativos adecuadamente descritos).

### **Instrumentos de medición de trastorno obsesivo compulsivo**

Según Esbec y Echeburúa (2014) Los cuestionarios y las entrevistas son los sistemas de medida más utilizados, los autoinformes para la entrevista clínica, indica una baja fiabilidad para el diagnóstico de estos trastornos. Los cuestionarios existentes como el PID-5 o MPPI-2, requieren una aplicación de tiempo prolongado, en cuanto a lo que suscita los autoinformes, no son confiables, debido a que son muy vulnerables a

la manipulación, haciéndolos menos fiables para la evaluación, siendo más confiables y estrictas las entrevistas estructuradas para un diagnóstico más acertado y real.

Reconocer algunas de las pruebas que pueden ser aplicadas en el trastorno obsesivo compulsivo y analizarlas nos permite identificar sus aspectos de contenido y forma, presentando una guía de cómo actualmente se realizan este tipo de inventarios, todo esto permite desarrollar nuevo contenido aplicable de una manera menos convencional, y más didáctica según lo que se pretende observar.

Es así como Berrío & Restrepo (2017), agrupan algunos instrumentos de medición del trastorno obsesivo compulsivo:

- *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 trastornos 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. Se evalúa por medio de un listado de síntomas breves.

- *Escala de obsesión-compulsión de Yale-Brown (Y-BOCS) (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale)*. Es una escala clínica hetero aplicada, 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.

### **Instrumentos auto aplicables**

Es un procedimiento autoadministrado el cual pretende evaluar la sintomatología y su frecuencia.

- *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.

### **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).

### **Estandarización y normas de las pruebas**

Los datos sobre desempeño de un grupo numeroso de individuos, como aquellos en quienes se basa el diseño de un instrumento, son útiles para propósitos de interpretación de calificaciones. Con el fin de cumplir esa tarea, deben estandarizarse la prueba, el inventario, la escala de clasificación y cualquier otro instrumento psicométrico.

Toda prueba estandarizada tiene instrucciones estándar de la aplicación y clasificación que deben seguirse estrictamente, sin dejar lugar a la interpretación personal o al sesgo. La estandarización también

incluye aplicar la prueba a una muestra grande de personas (la muestra de estandarización) seleccionada como representante de la población meta a la que está destinada la prueba.

El principal propósito de estandarizar una prueba es determinar la distribución de puntuaciones crudas en la muestra de estandarización (grupo norma). Las calificaciones crudas obtenidas se transforman entonces en alguna forma de calificaciones derivadas o normas. Los principales tipos de normas son equivalentes de edad, de grado, rangos de percentiles y calificaciones estándar. Así la posición de una persona en una prueba puede evaluarse con referencia a la tabla adecuada de normas y buscando los equivalentes de calificaciones convertidas de sus propias puntuaciones crudas. En este método de interpretación con referencia a normas, las normas obtenidas no funcionan como estándares de desempeño deseado, sino simplemente como un marco de referencia para interpretar calificaciones. Las normas indican la posición de una persona en la prueba con respecto a la distribución de las calificaciones obtenidas por personas de la misma edad cronológica, grado, sexo u otras características demográficas. (Aiken, 2003, 73-74).

A través de las investigaciones consideramos que la variable es un trastorno genético-ambiental que genera disfuncionalidad en el sujeto que la padece y en sus diferentes contextos, además de afectar al individuo tanto física como emocionalmente, puesto que interfiere de manera significativa en las actividades cotidianas ,mientras genera un malestar considerable psicológicamente a partir de la incapacidad de

evitación ante una idea intrusiva instantáneamente, puesto que el sujeto se siente inseguro y ansioso se verá afectado su contexto socio-cultural y el carácter personal u individual, sin embargo es pensamiento concurrente es inexcusable e implica la desconexión con los otros factores y situaciones existentes, esta patología neuropsiquiátrica genera gran sufrimiento a la persona que la padece, por lo que puede llegar a ser severo, el TOC se caracteriza por cumplir un ciclo repetitivo que comienza con la obsesión, la cual genera ansiedad, por ende la persona alivia esta sensación por medio de rituales compulsivos, sintiendo tranquilidad, sin embargo este ciclo aparece de manera intrusiva y no deseada. Este generalmente es considerado sólo como rasgos normalizados dentro de la población, lo cual evoca al desconocimiento. Por lo cual es importante brindar la información adecuada, resignificar la palabra del significado coloquial, y fundamentalmente ser éticos a la hora de diagnosticar e intervenir en este tipo de situaciones que resultan complicadas tanto como para el individuo como para su grupo interpersonal.



## Marco legal

### Ley de infancia y adolescencia

Garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

### Ley 1090 del 2006

Del uso de material psicotécnico:

*Artículo 45.* El material psicotécnico es de uso exclusivo de los profesionales en Psicología. Los estudiantes podrán aprender su manejo con el debido acompañamiento de docentes y la supervisión y vigilancia de la respectiva facultad o escuela de psicología.

*Artículo 46.* Cuando el psicólogo construye o estandariza tests psicológicos, inventarios, listados de chequeo, u otros instrumentos técnicos, debe utilizar los procedimientos científicos debidamente comprobados. Dichos tests deben cumplir con las normas propias para la construcción de instrumentos, estandarización, validez y confiabilidad.

*Artículo 47.* El psicólogo tendrá el cuidado necesario en la presentación de resultados diagnósticos y demás inferencias basadas en la aplicación de pruebas, hasta tanto estén debidamente validadas y estandarizadas. No son suficientes para hacer evaluaciones diagnósticas los solos tests psicológicos, entrevistas, observaciones y registro de conductas; todos estos deben hacer parte de un proceso amplio, profundo e integral.

*Artículo 48.* Los tests psicológicos que se encuentren en su fase de experimentación deben utilizarse con las debidas precauciones. Es preciso hacer conocer a los usuarios sus alcances y limitaciones.

#### **Resolución número 8430 de 1993 (Octubre 4)**

Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. El ministro de salud en ejercicio de sus atribuciones legales en especial las conferidas por el Decreto 2164 DE 1992 y la Ley 10 de 1990, considerando:

Que el artículo 8° de la Ley 10 de 1990, por la cual se organiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones, determina que corresponde al Ministerio de Salud formular las políticas y dictar todas las normas científico-administrativas, de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el Sistema,

Que el artículo 2° del Decreto 2164 de 1992, por el cual se reestructura el Ministerio de Salud y se determinan las funciones de sus dependencias, establece que éste formulará las normas científicas y administrativas pertinentes que orienten los recursos y acciones del Sistema.

Título II. De la investigación en seres humanos. Capítulo 1. De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

*Artículo 5.* En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

*Artículo 6.* La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

- a. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- b. Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.
- c. Se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.
- d. Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución.
- e. Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.
- f. Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.
- g. Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

### Capítulo III. De las investigaciones en menores de edad o discapacitados.

*Artículo 23.* Además de las disposiciones generales de ética que deben cumplirse en toda investigación en seres humanos, aquella que se realice en menores de edad o en discapacitados físicos y mentales, deberá satisfacer plenamente todas las exigencias que se establecen en este capítulo.

*Artículo 24.* Cuando se pretenda realizar investigaciones en menores de edad, se deberá asegurar que previamente se hayan hecho estudios semejantes en personas mayores de edad y en animales inmaduros; excepto cuando se trate de estudios de condiciones que son propias de la etapa neonatal o padecimientos específicos de ciertas edades.

*Artículo 25.* Para la realización de investigaciones en menores o en discapacitados físicos y mentales deberá, en todo caso, obtenerse, además del Consentimiento Informado de quienes ejerzan la patria potestad o la representación legal del menor o del discapacitado de que se trate, certificación de un neurólogo, siquiatra o psicólogo, sobre la capacidad de entendimiento, razonamiento y lógica del sujeto.

*Artículo 26.* Cuando la capacidad mental y el estado psicológico del menor o del discapacitado lo permitan, deberá obtenerse, además, su aceptación para ser sujeto de investigación después de explicarle lo que se pretende hacer. El Comité de Ética en Investigación de la respectiva entidad de salud deberá velar por el cumplimiento de estos requisitos.

*Artículo 27.* Las investigaciones clasificadas con riesgo y con probabilidades de beneficio directo para el menor o el discapacitado, serán admisibles cuando: a) El

riesgo se justifique por la importancia del beneficio que recibirá el menor o el discapacitado. b) El beneficio sea igual o mayor a otras alternativas ya establecidas para su diagnóstico y tratamiento.

*Artículo 28.* Las investigaciones clasificadas como de riesgo y sin beneficio directo al menor o al discapacitado, serán admisibles.

## **Modelo de RPOC**

Se basa en disponer de un sistema de descripción y recopilación de información estructurada que permita arrojar si el sujeto presenta rasgos obsesivos compulsivos de personalidad y posibles conductas predictivas para cumplir criterios de TOC, basado en la importancia de un proceso investigativo y para distintas aplicaciones de la psicología, tanto clínica como educativa. Con este modelo se pretende llevar a cabo diferentes alternativas de aplicación, con el fin de generar un lenguaje compartido y recreativo para la edad a la cual se pretende aplicar, por ellos se divide en tres categorías y ocho subcategorías expresadas de la siguiente manera:

### **Primera categoría**

**Subjetiva:** se caracteriza por lo que el sujeto infiere de su personalidad, la cual se segmenta en:

- 1.1. Preguntas personales: Determinar a partir de las experiencias del sujeto sobre los pensamientos y las conductas que generalmente realiza.
- 1.2. Decisión: A través de un caso hipotético como actuaría el sujeto, teniendo en cuenta su personalidad.
- 1.3. Yo nunca he: Partiendo de lo vivenciado a lo largo de su vida, el sujeto expresará que acciones o pensamientos ha realizado en algún momento.
- 1.4. Escala de malestar: Cuanto nivel de malestar le genera al individuo una situación específica.

## **Segunda categoría**

***Orden y creatividad:*** A través de una manera didáctica, se pretende inferir acerca del funcionamiento cotidiano ante una resolución de problema.

1.1 Imágenes: Observar con que comportamiento usualmente se siente identificado.

1.2 Tonalidades: Como generalmente tiende a organizar objetos según su perspectiva.

1.3 Figuras: Como generalmente tiende a organizar objetos según su perspectiva.

## **Tercera categoría**

**1.1. Lista de verificación para padres:** Consultar el punto de vista de otra persona con la cual está en constante contacto con el sujeto.

## **Normas para la aplicación**

### **Instrucciones generales**

Este instrumento se aplicará a jóvenes entre los 14 y 16 años, con el objetivo de conocer si presenta rasgos, partiendo de las obsesiones-compulsiones y la posibilidad de predecir un trastorno de personalidad como tal, abarcando aspectos como: pensamientos, conductas y actos mentales repetitivos.

Esta prueba contiene tres categorías denominadas: subjetiva, orden y creatividad y finalmente lista de verificación de padres, las cuales reúnen los factores mencionados anteriormente; se aplicará de manera individual, la cual los reactivos serán leídos por el evaluador, el cual estará a la par registrando las respuestas suministradas por los sujetos que son evaluados. Antes de iniciar la prueba se deberá dar las instrucciones generales de forma precisa a como se encuentra en el manual correspondiente, las cuales no deben ser parafraseadas, por consiguiente, proceda a resolver las dudas que se le presenten al evaluado.

La aplicación del instrumento es de aproximadamente a 25 a 30 minutos, pero esta no tiene un límite de tiempo establecido, si el individuo sobrepasa el tiempo no se cancelará la prueba, ya que nuestro principal objetivo es evidenciar los rasgos de TOC y predecir un posible trastorno.

La aplicación de la prueba es de carácter individual, se exige una capacitación oportuna por parte del entrevistador anterior a la realización de la prueba, para así asegurar una adecuada adaptación al formato, establecer rapport y llevar acabo de forma secuencial las reglas establecidas, permitirá que el objetivo del modelo *R-POC* se desarrolle idóneamente, su construcción fue creada con la intencionalidad de



obtener un formato de respuesta tanto libre como de selección, la cual permitirá a la prueba un incremento en la validez de la misma, su aplicación debe ser en un lugar en el cual no interfieran estímulos externos en las respuestas que denotará el sujeto (ruido, personas, lugares abiertos...), además esta permite ser calificada de manera inmediata, pero teniendo en claro que el análisis debe ser posterior y más profundo, esta debe llevarse a cabo en un contexto en el cual el entrevistador se siente frente al entrevistado, por lo cual no se permite mostrar con anterioridad los materiales físicos que hacen parte de la prueba, puesto que existe la posibilidad de una predisposición en el momento de responder por parte del sujeto, finalmente se deben brindar las instrucciones de manera clara y concisa, en un tono de voz adecuado para la comprensión de la misma, el entrevistador puede dar una pequeña introducción del proceso que se llevará a cabo, aun así no se debe mencionar una de las preguntas como ejemplos, puesto que habrá una predisposición a la respuesta y será finalmente cancelada por no cumplir para los estándares de calificación, teniendo esto claro se dará inicio a la prueba.

### **Instrucciones específicas**

El entrevistador debe iniciar con una breve introducción sobre el modelo de la prueba, un ejemplo claro sería:

*“Si está preparado iniciaremos la prueba, la cual deberá tener en cuenta que no hay respuestas buenas o malas, la desarrollaremos en un corto lapso de tiempo, principalmente evocando a preguntas concretas que no tienen ningún grado de dificultad, esto siempre teniendo en cuenta su perspectiva de las mismas según las*

*experiencias cotidianas, si tiene alguna duda en algún momento de la prueba, hacerlo saber y así poder dejarle en claro cuál es el objetivo de esta”.*

## **Instrucciones para la categoría uno**

### **Preguntas personales**

A continuación, te vamos a presentar una serie de preguntas, a las cuales debes escoger una de las opciones, que son SI o NO, esta respuesta será teniendo en cuenta tus experiencias.

- 1. Decisión:** te vamos a leer varios casos en los cuales te daremos 2 opciones de respuesta, en la cual debes decidir cómo actuarías en dicha situación.
- 2. Yo nunca he:** te voy a leer varias frases, en las cuales, si lo has hecho o pensado, deberás apretar el botón que se te asigne.
- 3. Escala de malestar:** se te presentarán varias situaciones, en las cuales debes señalar en la plantilla que tiene en frente el rostro con el que más te sientas identificado de acuerdo con la pregunta expresada.

## **Instrucciones para la categoría dos**

*Nota:* El entrevistador debe tener en cuenta que en las categorías de figuras y tonalidades se contabilizará el tiempo que el evaluado demore en realizar completamente la tarea asignada.

- 1. Imágenes:** te presentaremos 2 imágenes y debes señalar con cuál de ellas te identificas más.
- 2. Tonalidades:** se te darán varios colores, los cuales deberás organizar según lo consideres más adecuado.

3. **Figuras:** te daremos cuatro tipos de figuras geométricas, debes organizarlas como mejor lo consideres.
4. **Tonalidades:** se te darán varios colores, los cuales deberás organizar según lo consideres más adecuado.

### **Instrucciones para la tercera categoría**

**Lista de verificación para padres:** se les asignara una serie de preguntas sobre la vida cotidiana de su hijo(a), en el cual usted debe de marcar con una X en las cinco opciones que tienen en frente, siendo 1 el puntaje más bajo y el 5 el puntaje más alto.

### **Calificación**

#### **Puntuaciones**

A continuación, se presentarán los puntajes generales para cada una de las subcategorías, posteriormente se mencionarán cuáles son las respuestas consideradas como patológicas y además los dominios específicos para tener en claro cuales preguntas hacen parte de las categorías a evaluar en la prueba general.

- **Preguntas personales:** Con una puntuación de **1** se le asignará a aquellas respuestas que fueran pensadas como rasgos patológicos, por el contrario, con una puntuación de **0** se les asignará a aquellas respuestas que no reflejan ningún tipo de los rasgos anteriormente mencionados. EJEMPLO:

*¿Se te hace difícil controlar algunos pensamientos o imágenes?*

*Si: 1 No: 0*

- **Decisión:** Con una puntuación de **1** se les asignará a aquellas respuestas que fueran pensadas como rasgos patológicos, por el contrario, con una puntuación de

**0** se les asignará a aquellas respuestas que no reflejan ningún tipo de los rasgos anteriormente mencionados. EJEMPLO:

*Marta tiene una cita con el médico, la cual lleva esperando 2 meses; cuando se encuentra en camino no recuerda si cerró la llave del gas. ¿Si tú fueras Marta qué harías? Devolverte o seguir*

*Devolverte: 1 Seguir: 0*

- **Yo nunca he:** Con una puntuación de **1** se les asignará a aquellas respuestas que fueran pensadas como rasgos patológicos, por el contrario, con una puntuación de **0** se les asignará a aquellas respuestas que no reflejan ningún tipo de los rasgos anteriormente mencionados.

*Yo nunca he pensado que si piso una raya puedo morir.*

*Apretar el botón: 1 No apretarlo: 0*

- **Escala de malestar:** Con una puntuación de **0 a 4**, se le asignará a cada una de la respuestas una puntuación, siendo 0 no me molesta, 1 me molesta poco, 2 me molesta, 3 me molesta mucho y 4 me molesta al máximo.

*Si te encuentras en una situación en la que no puedes asearte por un día, ¿cómo te sentirías?*

*No me molesta: 0*

*Me molesta poco: 1*

*Me molesta: 2*

*Me molesta mucho: 3*

*Me molesta al máximo: 4*

- **Imágenes:** Las imágenes estarán divididas en dos, catalogadas como imagen 1 e imagen 2, con una puntuación de **1** se les asignará a aquellas que fueran pensadas como reflejos de rasgos patológicos, por el contrario, con una puntuación de **0** se les asignará a aquellas respuestas que no reflejan ningún tipo de los rasgos anteriormente mencionados.

	PATOLÓGICO: <b>1</b>	NORMATIVA: <b>0</b>
<b>Imagen 1</b>	2	1
<b>Imagen 2</b>	1	2
<b>Imagen3</b>	1	2
<b>Imagen 4</b>	1	2
<b>Imagen 5</b>	1	2
<b>Imagen 6</b>	2	1

*Imagen de combinación en colores, ropa para vestir.*

*Imagen 1: 0 puntos - Imagen 2: 1 punto.*

- **Tonalidades:** En esta categoría se asignarán tres puntuaciones diferentes, según la respuesta brindada por el evaluado. Si los estímulos no tienen algún tipo orden determinado se le asignara un puntaje de 0, si por el contrario de observa que está organizado por gama de color se denotará un puntaje de **3** y finalmente si es por tamaño, bien sea de grande a pequeño o viceversa se asignará una puntuación de **6**, además se le sumará a este resultado el tiempo en que tomó realizar la subcategoría.

*Tamaño: 3 puntos + Tiempo: 5:01 min: puntaje 8.*

- **Figuras:** Cada una de las categorías a evaluar tendrá una calificación de 3, es decir, categoría de forma una puntuación de 3, tamaño 3 y color 3, si el sujeto utiliza simultáneamente en el proceso de organización dos o tres de las categorías estas se sumarán, además de acuerdo al tiempo en el cual se demore el evaluado en responder, se tendrá en cuenta las siguientes puntuaciones y se sumará al puntaje total:

40 segundos = 0 puntos

40 s a 1:10 m = 1 punto

1:10 m a 1:40 = 2 puntos

1:40 m a 2:00 m = 3 puntos

2:00 en adelante = 4 puntos

*Organización por color y forma*

*Color= 3*

*Forma= 3*

*Tiempo de desarrollo: 1:55 min = 3 puntos*

***Total: 9 puntos.***

- **Lista de verificación para padres:** Se llevará a cabo cuatro tipos de puntuaciones, las cuales se asignarán según la respuesta del evaluado, siendo **0** nunca, **1** casi nunca, **2** muy poco, **3** de vez en cuando y **4** constantemente.

*¿Considera usted que su hijo(a) se asea constantemente de manera excesiva?*

*Nunca: 0 puntos*

*Casi nunca: 1 punto*

*Muy poco: 2 puntos*

*De vez en cuando: 3 puntos*

*Constantemente: 4*

## Dominios

### Dominios generales

- *Pensamiento*: CATEGORIA 1
- *Conductual*: CATEGORIA 2

### Dominios específicos

- ***Limpieza:***

CATEGORIA 1.1, cuadro tres – pregunta B.

CATEGORIA 1.1, cuadro cuatro – pregunta A.

CATEGORIA 1.3, pregunta cuatro, cinco y seis.

CATEGORIA 1.4, pregunta uno.

CATEGORIA 2.1, pregunta tres.

CATEGORIA 3.1, pregunta uno, cinco y seis.

- ***Repetición:***

CATEGORIA 1.1, cuadro uno – pregunta A.

CATEGORIA 1.1, cuadro 3 – pregunta A.

CATEGORIA 1.2, caso E.

CATEGORIA 1.4, pregunta diez.

CATEGORIA 3.1, pregunta uno, cinco y seis.

- ***Comprobación:***

CATEGORIA 1.1, cuadro tres – pregunta C.

CATEGORIA 1.1, cuadro cuatro – pregunta D.

CATEGORIA 1.2, caso A.

CATEGORIA 1.3, pregunta siete.



CATEGORIA 2.1 pregunta cinco.

- **Acumulación:**

CATEGORIA 1.1, cuadro tres – pregunta D.

CATEGORIA 1.3, pregunta ocho.

CATEGORIA 3.1, pregunta ocho.

- **Orden:**

CATEGORIA 1.1, cuadro tres – pregunta A.

CATEGORIA 1.1, cuadro cuatro – pregunta B.

CATEGORIA 1.2, caso B, C, D y F.

CATEGORIA 1.3, pregunta tres y nueve.

CATEGORIA 1.4, pregunta dos, tres, cuatro, cinco, siete y nueve.

CATEGORIA 2.1, pregunta uno y dos.

CATEGORIA 2.2 y 2.3.

- **Rumiación de pensamiento:**

CATEGORIA 1.1, cuadro uno – pregunta B.

CATEGORIA 1.1, cuadro dos – pregunta A y B.

CATEGORIA 1.1, cuadro cuatro – pregunta C.

CATEGORIA 1.3, pregunta uno y dos.

CATEGORIA 1.4, pregunta seis.

CATEGORIA 2.1, pregunta cuatro y seis.

CATEGORIA 3.1, pregunta nueve.

- **Falseamiento:**

CATEGORIA 1.2, caso G

CATEGORIA 1.3, preguntas diez y once

CATEGORIA 1.4, pregunta ocho

## Plantilla de aplicación

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** F\_\_\_ M\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

### Categoría subjetiva

#### Preguntas personales

A continuación, te voy a presentar una serie de preguntas, a las cuales debes escoger una de las opciones, que son SI o NO, esta respuesta será teniendo en cuenta tus experiencias.

<b>¿Te ocurren algunas de las siguientes situaciones?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>P.B</b>
<b>A.</b> ¿Los pensamientos ocupan gran parte de tu tiempo?			
<b>B.</b> ¿Los pensamientos te generan angustia?			
<b>Total</b>			

<b>Te has preocupado cuando piensas en la posibilidad de que ocurran sucesos aterradores como:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>P.B</b>
<b>A.</b> Incendios, robos o inundación.			
<b>B.</b> Que te de alguna enfermedad y contagiarla.			
<b>Total</b>			

<b>¿Has sentido que debes repetir una y otra vez ciertos actos?, como los siguientes:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>P.B</b>
<b>A.</b> Contar, arreglar y organizar cosas como (colores, ropa, juguetes...)			
<b>B.</b> Lavarse las manos, bañarse varias veces al día y asearse constantemente.			
<b>C.</b> Comprobar si cerró la llave del agua, del gas, si apagó la luz o cerró la puerta.			
<b>D.</b> Acumular objetos.			
<b>Total</b>			

<b>¿Has sentido preocupación por alguna de las siguientes situaciones?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>P.B</b>
<b>A.</b> Contaminación, gérmenes o adquirir alguna enfermedad.			
<b>B.</b> Preocupación por tener las cosas en perfecto orden.			
<b>C.</b> Preocupación por la muerte u otros eventos fatales.			
<b>D.</b> Preocupación por confirmar cada cosa que haces (como cerrar la puerta, cerrar el gas, lavarte las manos)			
<b>Total</b>			

<b>Puntaje total</b>	
----------------------	--

### **Decisión**

Te voy a leer varios casos en los cuales te daré 2 opciones de respuesta, en la cual debes decidir cómo actuarías en dicha situación.

CASO	Respuesta	P.B
<p>A. Marta tiene una cita con el médico, la cual lleva esperando 2 meses; cuando se encuentra en camino no recuerda si cerró la llave del gas. ¿Si tú fueras Marta qué harías? Devolverte o seguir.</p>		
<p>B. Juan estaba organizando su habitación y un amigo lo llamó para salir urgentemente, él de inmediato se dirigió al sitio del encuentro, cuando llegó a su casa eran las 11 de la noche y encontró su habitación nuevamente desorganizada. ¿Si fueras Juan qué harías? Tomarte el tiempo de volver a organizarla o dejarla como la encontraste.</p>		
<p>C. Juana debe hacer varias tareas para el día siguiente, pero decide ponerse a organizar su closet, siendo las 11 de la noche y aún no ha realizado las tareas. ¿Si fueras Juana qué harías? Seguir organizando el closet o hacer las tareas.</p>		
<p>D. Ramón se ha equivocado copiando varias veces con lapicero en la misma hoja del cuaderno. Si tú fueras Ramón ¿qué harías? Arrancar la hoja o borrar y seguir escribiendo en ella.</p>		
<p>E. Los papás de Susana fueron al centro comercial a comer y ella desea comunicarse con ellos. ¿Qué harías si fueras Susana? Llamarlos una vez o insistentemente hasta que contesten.</p>		
<p>F. Mateo dejó su computador ordenado en una mesa de su habitación y salió al parque a comprar un helado, cuando regresó lo encontró en la sala. Si fueras Mateo, ¿qué harías? Te enojarías o no le darías importancia.</p>		

G. La mamá de Nicolás le ha ordenado que organice su habitación y así poder salir a jugar o de lo contrario lo castigaría por una semana sin salir, si fueras Nicolás, ¿qué harías? Organizar la habitación o no hacerlo y que te castiguen.		
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>		

### Yo nunca he

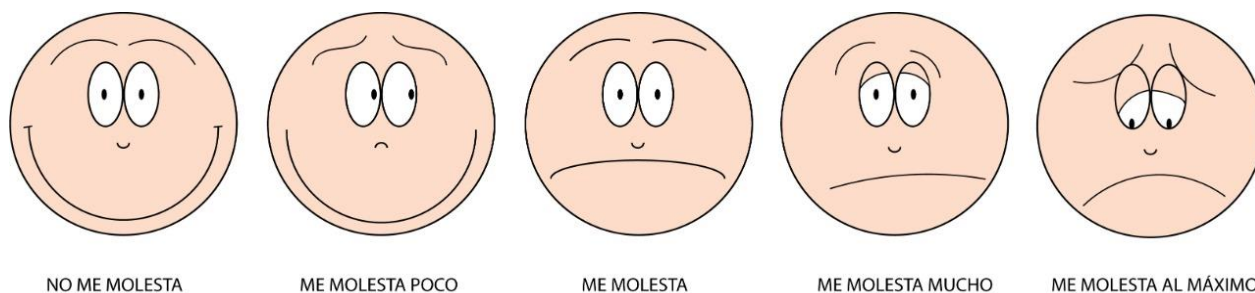
Te voy a leer varias frases, en las cuales, si lo has hecho o pensado, deberás apretar el botón que se te asigne.

<b>FRASES</b>	<b>Respuesta</b>	<b>P.B</b>
1. Yo nunca he pensado que si piso una raya puedo morir.		
2. Yo nunca he pensado que pueda ocurrir alguna catástrofe.		
3. Yo nunca he organizado los objetos de una forma exacta.		
4. Yo nunca me he cepillado los dientes por más de 3 veces seguidas.		
5. Yo nunca he pensado que si saludo a alguien de la mano puedo contagiarme de alguna enfermedad.		
6. Yo nunca me he lavado las manos varias veces al día así no estén sucias.		
7. Yo nunca me he preocupado por mirar varias veces si cerré la puerta cada vez que salgo de la casa.		
8. Yo nunca me he guardado objetos innecesarios pensando que en algún momento los puedo necesitar.		

9. Yo nunca le he organizado el closet a alguien porque me molesta que este desordenado.		
10. Yo nunca en mi vida he pensado que puedo morir.		
11. Yo nunca he tirado una basura al suelo.		
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		

### Escala de malestar

Se te presentarán varias situaciones, en las cuales debes señalar en el rostro con el que más te sientas identificado de acuerdo con el momento expresado.



1. Si te encuentras en una situación en la que no puedes asearte por un día, ¿cómo te sentirías?
2. Si ves el closet de un amigo muy desordenado, ¿cómo te sentirías?
3. Si ves el cuaderno de un compañero muy desordenado, ¿cómo te sentirías?
4. Si ves tú camisa arrugada y desordenada, ¿cómo te sentirías?
5. Si ves una cama muy desordenada y destendida, ¿cómo te sentirías?
6. Si en tu colegio evalúan de 1 a 5, siendo 5 lo mejor y tú sacas menos de 4, ¿cómo te sentirías?
7. Si no organizas los materiales escolares el día anterior a la clase, ¿cómo te sentirías?

8. Si pasas más de una semana sin cepillarte los dientes ¿Cómo te sentirías?

9. Si entras a tu habitación y está todo desordenado, ¿cómo te sentirías?

10. Si tienes una rutina diaria y vas de paseo durante 3 días en los que no puedes realizarla, ¿cómo te sentirías?

	No me molesta	Me molesta poco	Me molesta	Me molesta mucho	Me molesta al máximo	P.B
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						

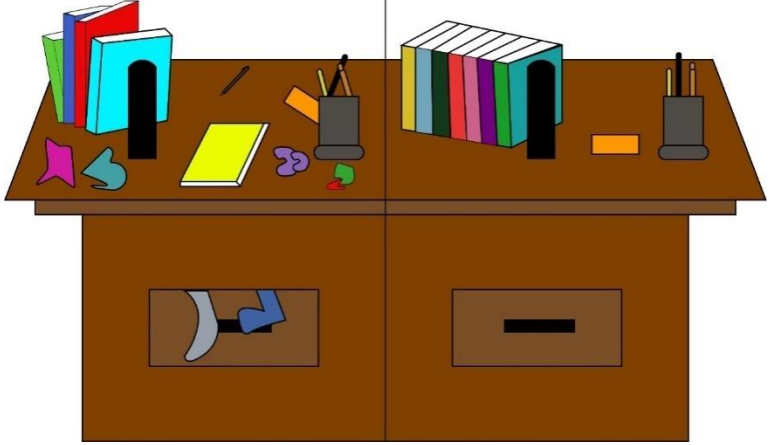
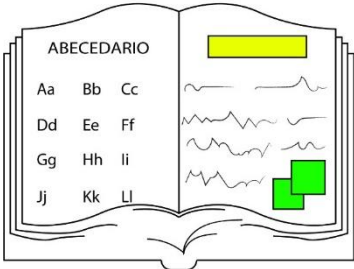
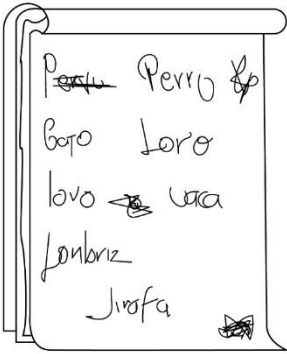
### Categoría de orden


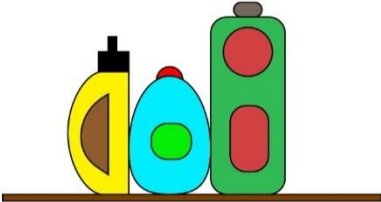


#### Imágenes

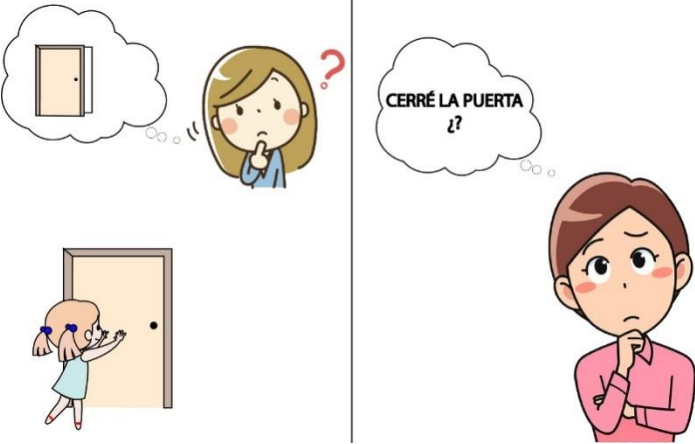
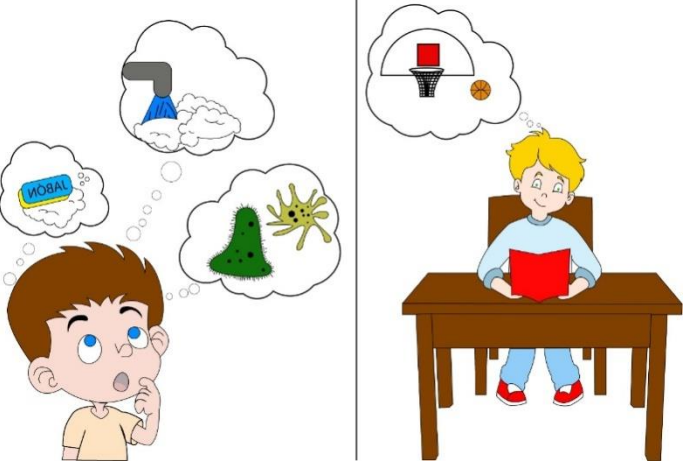
Te presentaré dos imágenes y debes señalar con cuál de ellas te identificas más.

<b>IMÁGENES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>P.B</b>
1.Orden			



			
<p data-bbox="293 793 522 829">2. Organización</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div data-bbox="207 1031 558 1297">  </div> <div data-bbox="683 995 967 1346">  </div> </div>			
<p data-bbox="201 1520 332 1556">3. Aseo</p>			

				
<p data-bbox="293 877 487 913">4.Precaución</p> 				

<p>5. Comprobación</p> 			
<p>6. Pensamiento intrusivo</p> 			
<p><b>PUNTAJE TOTAL</b></p>			

### Tonalidades

Se te darán varios colores, los cuales deberás organizar según lo consideres más adecuado.

<b>GAMA DE COLORES</b>	<b>TAMAÑO</b>	<b>SIN ORDEN DETERMINADO</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>

### **Figuras**

Te daré cuatro tipos de figuras geométricas, debes organizarlas como mejor lo consideres.

<b>FORMA</b>	<b>COLOR</b>	<b>TAMAÑO</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>

### **Tercera categoría**

#### **Lista De Verificación Para Padres**

Se les asignara una serie de preguntas sobre la vida cotidiana del menor, en el cual usted debe de marcar con una X, una de las cinco opciones que tiene en frente, siendo 1 el puntaje más bajo y el 5 el puntaje más alto.

<b>PREGUNTAS</b>	<b>1 Nunca</b>	<b>2 Casi nunca</b>	<b>3 Muy poco</b>	<b>4 De vez en cuando</b>	<b>5 Constante mente</b>	<b>P.B</b>
<b>1.¿Considera usted que su hijo(a) se asea</b>						

constantemente de manera excesiva?						
2.¿Su hijo(a) realiza diariamente la misma rutina? Ejemplo: Levantarse, cepillarse, desayunar, bañarse; todo ello en un tiempo determinado.						
3.¿ Su hijo(a) se preocupa demasiado por tener ordenado su cuaderno?						
4.¿Se preocupa mucho su hijo(a) por el orden de su hogar?						
5.¿Su hijo(a) ha dejado de pasar tiempo con sus amigos por quedarse ordenando, limpiando o perfeccionando algo?						
6.¿Ha observado que su hijo(a) siente temor por						

ensuciarse?						
7.¿Su hijo(a) se preocupa demasiado por combinar su ropa?						
8.¿Ha observado que su hijo(a) acumula objetos innecesarios?						
9.¿Su hijo(a) ha manifestado temor porque algo terrible ocurra?						
10. Su hijo(a) se cambia varias veces al día de ropa?						
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>						

## Justificación estadística

Campana de Gauss

Baremos

Análisis descriptivo

### Alfa de Cronbach

Partiendo de la creación de un test psicométrico es fundamental tener en cuenta los términos de confiabilidad y validez, con el fin de determinar su veracidad y estabilidad en el tiempo, es por ello que la *confiabilidad* se define: “consistencia y la precisión de un test, con la que este mide lo que mide, en una población determinada y en las condiciones normales de aplicación (Anastasi, 1982; Aiken, 1995, como se citó en Aliaga, 2006). A su vez la *validez* se precisa “proporción de la varianza verdadera que es relevante para los fines del examen. Con el término relevante se hace alusión a lo que es atribuible a la variable, características o dimensión que mide la prueba”. (Aliaga, 2006)

### Rasgos obsesivos

Al analizar los datos recolectados mediante Alfa de Cronbach, se obtiene resultado de ,602 con respecto a la fiabilidad estadística de la categoría de rasgos obsesivos, por medio de 38 reactivos evaluados.

**Tabla 1. Estadística de fiabilidad rasgos obsesivos**

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,602	38

**Tabla 2. Estadística de fiabilidad verificación de cuidadores**

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
<b>Verificación de padres</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,842	10

Lo cual se interpreta como una confiabilidad y validez cuestionable, frente al estudio realizado, sin embargo, puesto que es una prueba de primer acercamiento a lo que pretende medir, esta está sujeta a correcciones y modificaciones, para así obtener una confiabilidad y validez alta en la prueba R-POC.

### ***Escala de malestar y verificación de padres***

A partir del análisis de Alfa de Cronbach, se arroja una fiabilidad de ,846 para la escala de malestar y ,842 para la categoría de verificación de padres; lo que quiere decir, que ambas categorías, cuentan con una confiabilidad y validez altamente significativa y segura

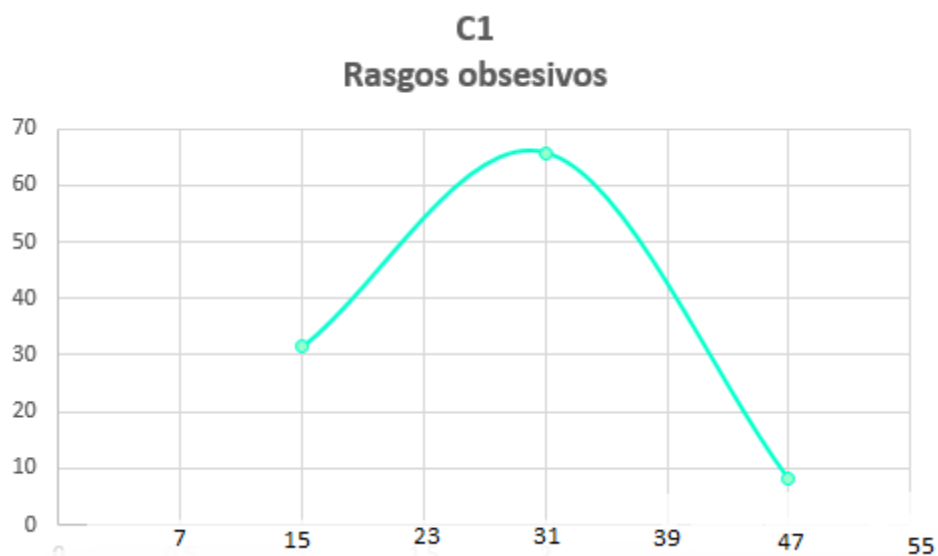
**Tabla 3. Estadística de fiabilidad escala de malestar**

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
<b>Escala de malestar</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,846	10



Ante estos resultados, se evidencia que el test RPOC, es un instrumento psicométrico, que si bien está sujeto a cambios, parte de un inicio prometedor que genera grandes expectativas con respecto a la continuidad de su desarrollo, en función de obtener una confiabilidad y validez alta de manera general en la prueba.

### Campana de GAUSS - baremos



**Tabla 4. Baremos Rasgos Obsesivos Compulsivos**

<b>C1 - Rasgos obsesivos</b>		
<b>P. bruto</b>	<b>Z</b>	<b>T</b>
1	-3,7416522	12,58347769
2	-3,6192885	13,8071146
3	-3,4969248	15,03075151
4	-3,3745612	16,25438842
5	-3,2521975	17,47802532
6	-3,1298338	18,70166223
7	-3,0074701	19,92529914
8	-2,8851064	21,14893605
9	-2,7627427	22,37257295
10	-2,640379	23,59620986
11	-2,5180153	24,81984677

12	-2,3956516	26,04348367
13	-2,2732879	27,26712058
14	-2,1509243	28,49075749
15	-2,0285606	29,7143944
16	-1,9061969	30,9380313
17	-1,7838332	32,16166821
18	-1,6614695	33,38530512
19	-1,5391058	34,60894203
20	-1,4167421	35,83257893
21	-1,2943784	37,05621584
22	-1,1720147	38,27985275
23	-1,049651	39,50348965
24	-0,9272873	40,72712656
25	-0,8049237	41,95076347
26	-0,68256	43,17440038
27	-0,5601963	44,39803728
28	-0,4378326	45,62167419
29	-0,3154689	46,8453111
30	-0,1931052	48,06894801
31	-0,0707415	49,29258491
32	0,05162218	50,51622182
33	0,17398587	51,73985873
34	0,29634956	52,96349563
35	0,41871325	54,18713254
36	0,54107694	55,41076945
37	0,66344064	56,63440636
38	0,78580433	57,85804326
39	0,90816802	59,08168017
40	1,03053171	60,30531708
41	1,1528954	61,52895399
42	1,27525909	62,75259089
43	1,39762278	63,9762278
44	1,51998647	65,19986471
45	1,64235016	66,42350161
46	1,76471385	67,64713852
47	1,88707754	68,87077543
48	2,00944123	70,09441234
49	2,13180492	71,31804924
50	2,25416862	72,54168615
51	2,37653231	73,76532306
52	2,498896	74,98895997
53	2,62125969	76,21259687

54	2,74362338	77,43623378
55	2,86598707	78,65987069
56	2,98835076	79,88350759
57	3,11071445	81,1071445
58	3,23307814	82,33078141
59	3,35544183	83,55441832
60	3,47780552	84,77805522
61	3,60016921	86,00169213
62	3,7225329	87,22532904
63	3,84489659	88,44896595
64	3,96726029	89,67260285
65	4,08962398	90,89623976

**-Muy Bajo:** Si el sujeto saca una puntuación por debajo de 15 y 7, se considera un *nivel escaso* presente de rasgos, por lo cual se podría inferir que este no presenta algún tipo de características evidentes de obsesiones y compulsiones según lo evaluado en la prueba, por lo que habría casi una *probabilidad nula* de desarrollar este tipo de trastorno.

En relación con el factor general de rasgos obsesivos compulsivos, el sujeto resulta *escasamente activo*, por lo cual no hay preocupación por factores que involucren pensamiento y conductas intrusivas. Puede mostrar *desorden, informalidad, despreocupación e indiferencia*.

**-Bajo:** Si el sujeto saca una puntuación entre 15 y 23, se considera un nivel mínimo presente de rasgos, por lo cual se podría inferir que este presenta *pocas características* evidentes de obsesiones y compulsiones según lo evaluado en la prueba, por lo que habría una *probabilidad escasa* de desarrollar este tipo de trastorno.

En relación con el factor general de rasgos obsesivos compulsivos, el sujeto resulta *mínimamente activo*, por lo cual hay una insignificante preocupación por

factores que involucren pensamiento y conductas intrusivas. Puede mostrar *en muy pocas ocasiones alguna preocupación por llevar a cabo las exigencias del ambiente, (orden, limpieza, repetición, comprobación), presenta tranquilidad y poco malestar.*

- **Normativo:** Si el sujeto saca una puntuación entre 23 y 31, se considera un nivel habitual presente de rasgos, por lo cual se podría inferir que este presenta algún *tipo de características comunes* evidentes de obsesiones y compulsiones según lo evaluado en la prueba, por lo que habría una *muy poca probabilidad* de desarrollar este tipo de trastorno.

En relación con el factor general de rasgos obsesivos compulsivos, el sujeto resulta *ligeramente activo*, por lo cual hay una preocupación gradual por factores que involucren pensamiento y conductas intrusivas. Puede mostrar *en ocasiones preocupación por la realizar actividades, resulta moderadamente equilibrado y responsable.*

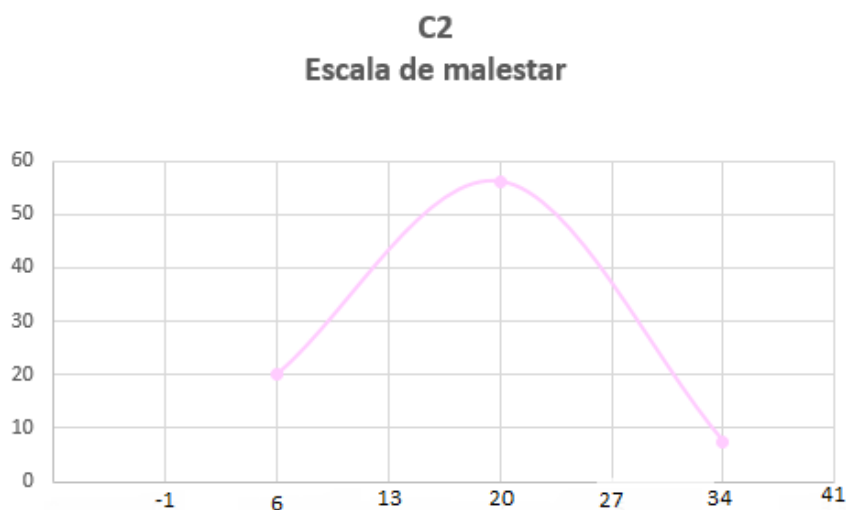
- **Alto:** Si el sujeto saca una puntuación entre 31 y 39, se considera un nivel elevado presente de rasgos, por lo cual se podría inferir que este presenta *suficientes tipos de características* evidentes de obsesiones y compulsiones según lo evaluado en la prueba, por lo que habría una *alta probabilidad* de desarrollar este tipo de trastorno.

En relación con el factor general de rasgos obsesivos compulsivos, el sujeto resulta *bastante activo*, por lo cual hay mucha preocupación por factores que involucren pensamiento y conductas intrusivas. Puede mostrarse *inquieto, intranquilo, cohibido y ansioso.*

- **Muy Alto:** Si el sujeto saca una puntuación por encima de 39 y 47, se considera un *nivel muy alto* presente de rasgos, por lo cual se podría inferir que este,

presenta desmesurados tipos de características evidentes de obsesiones y compulsiones según lo evaluado en la prueba, por lo que habría una *sobrante probabilidad* de desarrollar este tipo de trastorno.

En relación con el factor general de rasgos obsesivos compulsivos, el sujeto resulta *excesivamente activo*, por lo cual hay demasiada preocupación por factores que involucren pensamiento y conductas intrusivas. Puede mostrarse *nervioso, asocial, preocupado, insatisfecho, intranquilo y con un malestar significativo*.



**Tabla 5. Baremos escala de malestar**

<b>C2 - Escala malestar</b>		
<b>P. bruto</b>	<b>Z</b>	<b>T</b>
0	-2,67327867	23,2672133
1	-2,54075363	24,5924637
2	-2,40822858	25,9177142
3	-2,27570353	27,2429647
4	-2,14317849	28,5682151
5	-2,01065344	29,8934656
6	-1,87812839	31,2187161

7	-1,74560335	32,5439665
8	-1,6130783	33,869217
9	-1,48055325	35,1944675
10	-1,34802821	36,5197179
11	-1,21550316	37,8449684
12	-1,08297811	39,1702189
13	-0,95045307	40,4954693
14	-0,81792802	41,8207198
15	-0,68540297	43,1459703
16	-0,55287793	44,4712207
17	-0,42035288	45,7964712
18	-0,28782784	47,1217216
19	-0,15530279	48,4469721
20	-0,02277774	49,7722226
21	0,1097473	51,097473
22	0,24227235	52,4227235
23	0,3747974	53,747974
24	0,50732244	55,0732244
25	0,63984749	56,3984749
26	0,77237254	57,7237254
27	0,90489758	59,0489758
28	1,03742263	60,3742263
29	1,16994768	61,6994768
30	1,30247272	63,0247272
31	1,43499777	64,3499777
32	1,56752282	65,6752282
33	1,70004786	67,0004786
34	1,83257291	68,3257291
35	1,96509795	69,6509795
36	2,097623	70,97623
37	2,23014805	72,3014805
38	2,36267309	73,6267309
39	2,49519814	74,9519814
40	2,62772319	76,2772319

**-Muy bajo:** Si el sujeto saca una puntuación por debajo de 6-13, se considera un *nivel* escaso de malestar con respecto a las situaciones que se presentan de manera

experiencial, por lo cual el evaluado no siente algún tipo de emoción nociva, según lo evaluado en la prueba.

En relación con el factor de nivel malestar con respecto a situaciones normativas o de carácter obsesiva compulsiva, el sujeto resulta *escasamente* involucrado emocionalmente, por lo cual no hay indisposición frente a diferentes situaciones. Puede mostrarse *muy tranquilo, satisfecho y sereno*.

- **Bajo:** Si el sujeto saca una puntuación por entre 13 y 20, se considera un nivel mínimo de malestar con respecto a las situaciones que se presentan de manera experiencial, por lo cual el evaluado muy pocas veces siente algún tipo de emoción nociva, según lo evaluado en la prueba.

En relación con el factor de nivel malestar con respecto a situaciones normativas o de carácter obsesiva compulsiva, el sujeto resulta *mínimamente* involucrado emocionalmente, por lo cual hay poca indisposición frente a diferentes situaciones. Puede mostrarse *natural, pasivo y conforme*.

- **Normativo:** Si el sujeto saca una puntuación entre 20 y 27, se considera un *nivel intermedio* de malestar con respecto a las situaciones que se presentan de manera experiencial, por lo cual el evaluado en ocasiones siente algún tipo de emoción nociva, según lo evaluado en la prueba.

En relación con el factor de nivel malestar con respecto a situaciones normativas o de carácter obsesiva compulsiva, el sujeto resulta *involucrado* emocionalmente, por lo cual hay un poco de indisposición frente a diferentes situaciones. Puede mostrarse *en algunas ocasiones insatisfecho, preocupado e incómodo*.

- **Alto:** Si el sujeto saca una puntuación entre 27 y 34, se considera un *nivel alto* de malestar con respecto a las situaciones que se presentan de manera experiencial, por lo cual el evaluado siente emociones nocivas, según lo evaluado en la prueba.

En relación con el factor de nivel malestar con respecto a situaciones normativas o de carácter obsesiva compulsiva, el sujeto resulta *suficientemente* involucrado emocionalmente, por lo cual hay mucha indisposición frente a diferentes situaciones. Puede mostrarse *ansioso, intranquilo, incómodo y con alto nivel de malestar*.

- **Muy alto:** Si el sujeto saca una puntuación por encima de 34 y 41, se considera un nivel exacerbado de malestar con respecto a las situaciones que se presentan de manera experiencial, por lo cual el evaluado siente una exageración de emociones nocivas, según lo evaluado en la prueba.

En relación con el factor de nivel malestar con respecto a situaciones normativas o de carácter obsesiva compulsiva, el sujeto resulta *excesivamente* involucrado emocionalmente, por lo cual hay demasiada indisposición frente a diferentes situaciones. Puede mostrarse *ansioso, agobiado, inestable e impaciente*.

**C3**  
**Verificación de padres**

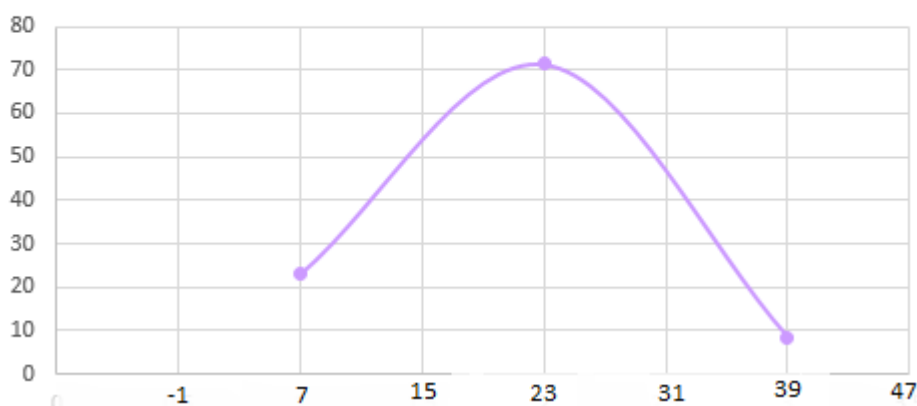




Tabla 6. Baremos verificación de padres

C3 - Verificación de padres		
P. bruto	Z	T
0	-2,71243512	22,8756488
1	-2,59490238	24,0509762
2	-2,47736965	25,2263035
3	-2,35983692	26,4016308
4	-2,24230418	27,5769582
5	-2,12477145	28,7522855
6	-2,00723871	29,9276129
7	-1,88970598	31,1029402
8	-1,77217325	32,2782675
9	-1,65464051	33,4535949
10	-1,53710778	34,6289222
11	-1,41957505	35,8042495
12	-1,30204231	36,9795769
13	-1,18450958	38,1549042
14	-1,06697685	39,3302315
15	-0,94944411	40,5055589
16	-0,83191138	41,6808862
17	-0,71437865	42,8562135
18	-0,59684591	44,0315409
19	-0,47931318	45,2068682
20	-0,36178045	46,3821955
21	-0,24424771	47,5575229
22	-0,12671498	48,7328502
23	-0,00918224	49,9081776
24	0,10835049	51,0835049
25	0,22588322	52,2588322
26	0,34341596	53,4341596
27	0,46094869	54,6094869
28	0,57848142	55,7848142
29	0,69601416	56,9601416
30	0,81354689	58,1354689
31	0,93107962	59,3107962
32	1,04861236	60,4861236
33	1,16614509	61,6614509
34	1,28367782	62,8367782

35	1,40121056	64,0121056
36	1,51874329	65,1874329
37	1,63627602	66,3627602
38	1,75380876	67,5380876
39	1,87134149	68,7134149
40	1,98887423	69,8887423

- **Muy bajo:** Si en la lista de verificación se obtiene una puntuación por debajo de 6 y 13, se considera que hay *mínima correlación* con respecto a las conductas inferidas por el sujeto en comparación con la del cuidador, por lo cual puede haber una contradicción significativa. Se debe tener en cuenta dos probabilidades, que una de las dos partes este falseando, o que la conducta del evaluado sea transformada según el contexto.

- **Bajo:** Si en la lista de verificación se obtiene una puntuación entre 13 y 20, se considera que hay *poca correlación* con respecto a las conductas inferidas por el sujeto en comparación con la del cuidador, por lo cual puede haber una contradicción. Se debe tener en cuenta dos probabilidades, que una de las dos partes este falseando, o que la conducta del evaluado sea transformada según el contexto.

- **Normativo:** Si en la lista de verificación se obtiene una puntuación entre 20 y 27 se considera que *hay correlación* con respecto a las conductas inferidas por el sujeto y las del cuidador, por lo cual no hay una contradicción.

- **Alto:** Si en la lista de verificación se obtiene una puntuación entre 27 y 34 se considera que hay *mucha correlación* con respecto a las conductas inferidas por el sujeto y las del cuidador, por lo que hay una alta confirmación que dichas conductas son significativas en los diferentes contextos.

- **Muy alto:** Si en la lista de verificación se obtiene una puntuación por encima de 34 y 41, se considera que hay una *correlación exacerbada* con respecto a las conductas inferidas por el sujeto y las del cuidador, por lo que hay demasiada confirmación que dichas conductas son significativas en los diferentes contextos.

## Bibliografía

- Aiken, L, (2003). *Test psicológicos y evaluación*. Recuperado de <https://ebg.ec/wp-content/uploads/2020/10/Tests-psicologicos-y-evaluacion-1.pdf>
- Aliaga. J (2006). Psicometría: Test Psicométricos, Confiabilidad y Validez. En Quintana A., Montgomery W. *Psicología: Tópicos de Actualidad* (pp. 85-108) Recuperado de [http://files.biblio15.webnode.cl/200000008-ada49ae9b5/Aliaga,%20J.%20\(2006\)%3B%20Psicometr%C3%ADa.%20Test%20psicom%C3%A9tricos,%20confiabilidad%20y%20validez.pdf](http://files.biblio15.webnode.cl/200000008-ada49ae9b5/Aliaga,%20J.%20(2006)%3B%20Psicometr%C3%ADa.%20Test%20psicom%C3%A9tricos,%20confiabilidad%20y%20validez.pdf)
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Estados Unidos: American Psychiatric Publishing. Recuperado de <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Belloch, A., Sandín B., Ramos, F. (2009). *Manual de psicopatología Volumen II*. Madrid, España: McGraw-Hill. Recuperado de <https://drive.google.com/drive/folders/1-vAIYUd7IOWZ1yxu9yVeNxIUaEqEvS5S>
- Belloch, A., Sandín B., Ramos, F. (2020). *Manual de psicopatología Volumen I*. Madrid, España: McGraw-Hill. Recuperado de <https://drive.google.com/drive/folders/1-vAIYUd7IOWZ1yxu9yVeNxIUaEqEvS5S>

- Berrio García, N. & Restrepo, D. L. (2017). Instrumentos de evaluación del trastorno obsesivo compulsivo: revisión. *Revista Poiésis*, 32,101-115. Recuperado de <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/2303>
- Cueli, J., Reidl, L., Martí, C., Lartigue, T., Michaca, P. (2008). *Teorías de la personalidad*. México: Trillas S.A. Recuperado de <https://tuvntana.files.wordpress.com/2016/09/texto-teorc3adas-de-la-personalidad-cueli-reidl-mrtc3ad-lartigue-michaca1.pdf>
- Esbec, E. & Echeburúa, E. (2014). La evaluación de los trastornos de la personalidad según el DSM-5: Recursos y limitaciones. *Terapia psicológica*, 32(3),255-264. Recuperado de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082014000300008](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082014000300008)
- Flors, C. R., & Arbona Botella, C. (1990). El trastorno obsesivo-compulsivo (II). Una revisión de las teorías explicativas. *Análisis y modificación de conducta*, 16(50), 549-584. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7088267>
- González, Seelbach, G. A. (2019). *Teorías de la personalidad*. Recuperado de [http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Psicologia/Teorias\\_de\\_la\\_personalidad.pdf](http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Psicologia/Teorias_de_la_personalidad.pdf)
- Montaño, S. M., Cruz, J. P., & Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychologia, Avances de la disciplina*, 3(2), 81-107. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531007.pdf>

Pineda, S & Aliño, M. (1999). El concepto de adolescencia. En Ministerio de Salud Pública, Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia (pp.15-23). Recuperado de <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>

República de Colombia. (1993). Resolución número 8430 de 1993. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud.

República de Colombia. (2006). Ley 1090 del 2006 Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Bogotá: Colegio Colombiano de Psicólogos.

República de Colombia. (2006). Ley 1098 del 08 de noviembre del 2006. Código de infancia y adolescencia. Bogotá: Ministerio de protección social.

Salvaggio, D & Sicardi, E. (2014). *La personalidad*. Recuperado de <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/2410>

Shultz, D & Shultz, S. (2010). *Teorías de la personalidad*. México: Cengage Learning. Recuperado de [https://cdn.website-editor.net/50c6037605bc4d1e9286f706427108e6/files/uploaded/Schultz\\_Teorias%2520de%2520la%2520Personalidad.pdf](https://cdn.website-editor.net/50c6037605bc4d1e9286f706427108e6/files/uploaded/Schultz_Teorias%2520de%2520la%2520Personalidad.pdf)

Villarroya Sanz, S. (2016) El Trastorno Obsesivo-Compulsivo y la Regulación Emocional: Una revisión bibliográfica. [Tesis de pregrado] Universitat Jaume I, Castellón de la Plana, España. Recuperado de

[http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/162173/TFG\\_2015\\_Villarroya  
SanzS.pdf?sequence=1](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/162173/TFG_2015_VillarroyaSanzS.pdf?sequence=1)

Viruela, A. (2013). Desarrollo de la personalidad: estabilidad y cambio desde el inicio de la adolescencia al inicio de la etapa adulta [Tesis doctoral]. Universidad Jaume I, Castellón de la Plana, España. Recuperado de [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/124708/aviruela.pdf?sequence=1&is  
Allowed=y](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/124708/aviruela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)