



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

Trastorno Obsesivo-Compulsivo en estudiantes de la carrera de
medicina de la Universidad de Cuenca 2021.

**Trabajo de titulación previo a la
obtención de título de Médico.**

Modalidad: Proyecto de investigación

Autores:

Christian Marcelo Sinchi Zenteno

CI: 0105595714

cristianmarcelos36@gmail.com

Luis David Suquilanda Molina

CI: 0604236265

davidluis1319@gmail.com

Director:

Dra. Lorena Elizabeth Mosquera Vallejo

CI: 0101755379

**Cuenca-Ecuador
18 – octubre – 2021**



Resumen:

Antecedentes: Según el DSMV y la Asociación Americana de Psicología (2014), las personas con TOC tienen pensamientos indeseados, recurrentes (obsesiones) ante los cuales realizan actos repetitivos (compulsiones). En un estudio realizado en Perú en el 2016 en estudiantes de medicina, se determinó una frecuencia de TOC de 5.28% contrastando con un estudio en Arabia Saudita que mostró una frecuencia del 35.3% en la misma población.

Objetivo: Establecer las características del Trastorno Obsesivo Compulsivo en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca. 2021.

Diseño Metodológico: Es un estudio descriptivo cuantitativo. Se usaron formularios virtuales con variables sociodemográficas de interés, y los ítems del Inventario de TOC Revisado, y el Inventario de Maudsley. El análisis estadístico se realizó con Epidata 3.1 y Microsoft Excel 2019; los resultados se muestran en las tablas pertinentes.

Resultados: Las mujeres representaron un 73,57%, cursaban el primer año (44.29%), solteros/as (98.21%) y vivían con sus familias (87.5%). A la aplicación del Inventario de TOC Revisado, el 46.07% presentaron un trastorno obsesivo compulsivo. Con el Inventario de Maudsley, el 33.57% tuvieron tendencia a características obsesivas-compulsivas.

Conclusiones: Se encontró una alta frecuencia, 44.29%, de trastorno obsesivo compulsivo a la aplicación del Inventario de TOC Revisado. Además, el 33.57% mostró tener tendencias a un comportamiento obsesivo-compulsivo. Se determinó, que del total de participantes que tuvieron un TOC o una tendencia, la mayoría fueron mujeres, solteras, de primer año y que vivían con sus familias.

Palabras clave: Trastorno mental. Salud mental. Trastorno obsesivo-compulsivo. Obsesión. Compulsión.



Abstract:

Background: According to the DSMV and the American Psychological Association (2014), people with OCD have unwanted, recurrent thoughts (obsessions) before which they perform repetitive acts (compulsions). In a study conducted in Peru in 2016 in medical students, a frequency of OCD of 5.28% was determined contrasting with a study in Saudi Arabia that showed a frequency of 35.3% in the same population.

Objective: To establish the characteristics of obsessive-compulsive disorder in medical students at the University of Cuenca. 2021.

Methodological design: It is a quantitative descriptive study. Virtual forms were used with sociodemographic variables of interest, and the items of the Revised OCD Inventory and the Maudsley Inventory. Statistical analysis was performed with Epidata 3.1 and Microsoft Excel 2019; the results are shown in the relevant tables.

Results: Female represented 73.57%, were in their first year (44.29%), single (98.21%) and living with their families (87.5%). At the application of the Revised OCD Inventory, 46.07% presented obsessive-compulsive disorder. With the Maudsley Inventory, 33.57% had a tendency to obsessive-compulsive features.

Conclusions: A high frequency, 44.29%, of obsessive-compulsive disorder was found upon application of the Revised OCD Inventory. In addition, 33.57% showed tendencies to obsessive-compulsive behavior. It was determined, that of the total number of participants who had OCD or a tendency, the majority were female, single, first year and living with their families.

Key words: Mental disorder. Mental health. Obsessive-compulsive disorder. Obsession. Compulsion.



Contenido

AGRADECIMIENTO	10
DEDICATORIA	11
CAPÍTULO I	12
1.1 INTRODUCCIÓN	12
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.3 JUSTIFICACIÓN	14
CAPÍTULO II	16
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	16
2.1 Test e Inventarios Diagnósticos	21
CAPÍTULO III	24
3. OBJETIVOS	24
3.1 Objetivo General	24
3.2 Objetivos Específicos	24
CAPÍTULO IV	25
4. DISEÑO METOLÓGICO	25
4.1 Tipo de estudio	25
4.2 Área de Estudio	25
4.3 Universo y muestra	25
4.4 Criterios de inclusión y exclusión	25
4.5 Variables de estudio	25
4.6 Operacionalización de las variables (ver Anexo N°1)	26
4.7 Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información	26
4.8 Aspectos Éticos	26
4.9 Plan de tabulación y análisis	27
CAPITULO V	28
5. RESULTADOS	28
CAPITULO VI	33
6. DISCUSIÓN	33
CAPITULO VII	35
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
7.1 Conclusiones	35
7.2 Recomendaciones	35
CAPITULO VIII	36



8. BIBLIOGRAFÍA.....	36
CAPITULO IX.....	40
9. ANEXOS	40
Anexo N° 1: Operacionalizad de variables.....	40
Anexo 2: Cuestionario Yale-Brown.....	42
Anexo 3: MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional.....	43
Anexo 4: Inventario Obsesivo-Compulsivo de Maudsley	44
Anexo 5: Inventario Obsesivo-Compulsivo Revisado	46
Anexo 6: Consentimiento Informado	47



**Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional**

Luis David Suquilanda Molina en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Trastorno Obsesivo-Compulsivo en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca 2021." de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de al obre, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 18 de octubre de 2021

Luis David Suquilanda Molina

C.I.: 0604236265



**Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional**

Christian Marcelo Sinchi Zenteno en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Trastorno Obsesivo-Compulsivo en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca 2021." de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de al obre, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 18 de octubre de 2021



.....
Christian Marcelo Sinchi Zenteno
C.I.: 0105595714



Cláusula de Propiedad Intelectual

Luis David Suquilanda Molina, autor del trabajo de titulación "Trastorno Obsesivo-Compulsivo en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca 2021.", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 18 de octubre de 2021

Luis David Suquilanda Molina

C.I.: 0604236265



Cláusula de Propiedad Intelectual

Christian Marcelo Sinchi Zenteno, autor del trabajo de titulación "Trastorno Obsesivo-Compulsivo en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca 2021.", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 18 de octubre de 2021

.....
Christian Marcelo Sinchi Zenteno

C.I.: 0105595714



AGRADECIMIENTO

A la Doctora Lorena Mosquera, por su paciencia, compromiso, apoyo y guía en la elaboración del presente proyecto.

A los estudiantes que participaron en las encuestas necesarias para esta investigación.

A las personas que formaron parte de este largo camino, sin las cuales, no seríamos lo que somos ahora.

Por último, pero no menos importante, a la Universidad de Cuenca, quien nos acogió como segundo hogar durante todos estos años y a todos sus docentes por habernos brindado el conocimiento, las herramientas, y en ocasiones, inspiración para formarnos profesionalmente como médicos.

Los Autores



DEDICATORIA

A mi familia por haber sido el pilar fundamental, mi apoyo incondicional y haber estado siempre que los necesite. A mis amigos más cercanos con los siempre conté y contaré; a la Dra. Lorena Mosquera por haberme brindado sus conocimientos y apoyo en este proyecto.

Luis David Suquilanda Molina

A mis padres que han sido un pilar fundamental a lo largo de este largo camino, por haberme dado apoyo y consejo durante toda mi vida hasta el día de hoy por que sin el apoyo de ellos nada de esto hubiese sido posible; A mis hermanas quienes me han apoyado, a mi abuela Carmen a quien considero una segunda madre; A mis dos grandes amigos Daniel E. Y David S. quienes me han acompañado durante todo este trayecto y han sido fuente de aprendizaje e inspiración para ser cada día mejor.

Christian Marcelo Sinchi Zenteno



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales son definidos como la alteración en el funcionamiento psicológico caracterizado por diferenciarse de los parámetros o comportamiento denominado como “normal” para la sociedad (1). Por otro lado, la OMS los define como una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás (2).

En nuestro país, los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias y suicidio, son un porcentaje importante de carga de enfermedad y salud mental a través de la vida, llegando a una carga del 34% entre trastornos de conducta y de ansiedad entre los 5 y los 15 años (3). A partir de los 20 años, el patrón es similar, llegando a una carga del 42% en trastornos como ansiedad, depresión, autolesiones, etc. (3).

El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) es un trastorno mental relativamente común que puede llegar a ser grave, crónico e incapacitante que se caracteriza por pensamientos recurrentes, intrusivos e irresistibles, es decir, la obsesión, y actos conductuales o mentales repetitivos en respuesta a estos pensamientos, es decir, compulsión. Según el DSMV, las personas con TOC tienen pensamientos indeseados (obsesiones) ante los cuales sienten la necesidad de reaccionar (compulsiones) (4,5). Según un estudio en busca de trastornos neuropsiquiátricos realizado en la ciudad de Medellín, en estudiantes universitarios, de un total de 39 estudiantes que participaron en el estudio, el 2.6% padecieron de trastorno obsesivo-compulsivo (6). Otro estudio realizado en Perú que buscaba establecer la prevalencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios que estudian medicina, de un total de 284 alumnos, se encontró que el 5.28% padecen de trastorno obsesivo-compulsivo (1).

En la ciudad de Cuenca, en el Hospital Vicente Corral Moscoso, en el año 2014, se realizó un estudio con respecto a trastornos psiquiátricos en el área de clínica de dicho hospital, tomando en cuenta solo el trastorno sin la patología de base, obteniéndose una porcentaje del 0.9% para el trastorno obsesivo compulsivo (7,8), y un 50.85% de trastornos psiquiátricos en general (7).

Se ha visto así, que la población más vulnerable para sufrir estos trastornos son en especial los adolescentes (1,9), pero también en poblaciones bajo carga constante de



estrés (8), de demanda de esfuerzos de adaptación, de exigencia mental, como es el caso de estudiantes universitarios, en especial caso del carrera de medicina, que sumado con la poca importancia social que se le da a este grupo de trastornos, hacen que el reconocimiento, comprensión y diagnóstico de estas enfermedades sean más difíciles de lograr (1,2).

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la sociedad, las enfermedades o trastornos mentales, tales como la depresión, ansiedad, bipolaridad, síndrome obsesivo-compulsivo, no se les suele dar la importancia necesaria o adecuada, así como se les da a enfermedades orgánicas como diabetes, hipertensión, cáncer, menospreciando su relevancia (10) y los efectos en el desarrollo de la calidad de vida del ser humano que pueden llegar a generar, e incluso, se las estigmatiza, causando que la población que tiene este tipo de enfermedades, no acudan tempranamente a consulta por miedo a la opinión o al rechazo de la sociedad, disminuyendo los diagnósticos y tratamientos oportunos que se podrían realizar (1,10).

Surge así el problema del poco y tardío diagnóstico en población susceptible de trastornos mentales y de la conducta, que aunque se han estudiado por su frecuencia e importancia social como la ansiedad o la depresión, también existen muchos otros trastornos que no han sido abundantemente estudiados, y que igual a los anteriores, su aparición puede estar ligada a la presencia de otros trastornos mentales y presentar repercusiones orgánicas (11) como cefalea o retraso y deterioro de las actividades de la vida cotidiana como en el caso del trastorno obsesivo compulsivo, que según la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, lleva por código CIE-10: F-42 (12), especialmente en estudiantes de medicina en quienes suelen aflorar aún más este tipo de enfermedades por la propia presión, estrés y demás factores mentales asociados a la carrera.

En nuestro medio, en un estudio que buscaba la prevalencia de depresión y sus factores asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de Cuenca, se encontró que el 36.27% de los participantes padecían depresión y el 16.1% tenían depresión mayor, con una media de 21.03 años y más frecuente en mujeres (13). Estadísticas



que muestran un alto porcentaje de depresión en estudiantes universitarios de nuestro medio, lo que resalta el hecho de una posible alta prevalencia de enfermedades mentales infradiagnosticadas en nuestro medio, y aún más, de enfermedades no tan estudiadas como el trastorno obsesivo compulsivo, que lastimosamente, no existen datos epidemiológicos de la misma a nivel local.

En un estudio realizado en estudiantes de medicina por Mohammed Amer y colaboradores (14) en la Universidad de ciencias de la salud King Saud bin Abdulaziz, en Arabia Saudita, en el cual se uso una muestra de 377 participantes, de los cuales la mayoría fueron hombres (68%) y cursaban una edad entre 20 y 24 años, se determinó, mediante el uso del Inventario de trastorno obsesivo-compulsivo Revisado, una frecuencia del 35.3% de estudiantes con TOC.

En otro estudio en el que se realizó metaanálisis y revisión sistemática de 59 estudios de problemas de salud mental en estudiantes de medicina en Brasil, se encontró que el trastorno mental más frecuente fue la depresión con un 30.6% de frecuencia, mientras que el trastorno obsesivo-compulsivo tuvo una frecuencia del 3.8% (15).

Según otros estudios realizados en poblaciones similares a la de la presente investigación, se han encontrado prevalencias del 2.6% (6) y del 5.28% (1) de trastorno obsesivo compulsivo, por lo que surge la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características del trastorno obsesivo compulsivo en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Los trastornos mentales y del comportamiento son muy frecuentes en la población joven, y casualmente es en la que peor se llega al diagnóstico, a no ser que sean fases o etapas avanzadas de la enfermedad en donde llega a afectar a la calidad de vida de la persona, esto debido a la poca importancia que se le dan a los trastornos mentales a nivel social, por el desconocimiento de las mismas e incluso por la falta de costumbre o minimizar la necesidad de buscar apoyo profesional (1,9).

Entre los diferente grupos sociales, en la población estudiantil universitaria, se ha descrito una frecuencia de hasta en el 25% de los trastornos mentales, porcentaje que para nada se lo puede pasar desapercibido (16). Sin embargo, el trastorno obsesivo compulsivo, es una enfermedad que se encuentra hasta en un 3% en la



población general (17) y en los estudiantes, es una de las primeras diez causas de problemas de aprendizaje por el hecho que puede permanecer en estado crónico o sin diagnóstico en el 40% de los casos, además que aquellos que la padecen, son más susceptibles a padecer otros problemas mentales como ansiedad, estrés o alteraciones del comportamiento (18).

Por lo tanto, y sobre todo en la carrera de medicina, la cual exige mental y físicamente a sus estudiantes, es necesario determinar la frecuencia de este trastorno y las características del mismo en dicha población, ya que, con los resultados obtenidos, se verá beneficiada toda la población estudiantil de la facultad de medicina de la Universidad de Cuenca, porque no solo servirán para conocer la realidad del trastorno obsesivo compulsivo en este grupo de estudio, sino que también, servirán como fuente de base para investigaciones y proyectos futuros que busquen identificar y determinar más características de dicho trastorno y así, buscar y aplicar diferentes medios o proyectos para mejorar la calidad de vida y la salud mental estudiantil interfiriendo directamente en el trastorno obsesivo compulsivo, y en los posibles trastornos asociados (18), lo que afectaría directamente en el nivel académico estudiantil y universitario.

Según las últimas prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador para el periodo 2013-2017 del Ecuador (19), que se mantienen vigentes, la investigación se encuentra en el Área 11: Salud mental y trastornos del comportamiento.

La difusión de los resultados obtenidos será por medio del repositorio digital de la Universidad de Cuenca.



CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

Los trastornos mentales son enfermedades que se vinculan con síntomas y alteraciones del comportamiento que llegan a producir malestar o incluso llegar a interferir con las actividades de la persona (20). Según el DSM-V, al trastorno mental se lo considera como: “un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar, a una discapacidad o a un riesgo significativamente aumentado de morir, o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de la libertad” (4,20).

Al ser enfermedades que alteran la salud mental del individuo, es necesario definirla. Salud mental, según el MSP, “es el estado de armonía y equilibrio del ser humano, que le permite sentirse bien consigo mismo, realizarse en relación a sus creencias, interactuar de una manera consciente, coherente y respetuosa con su entorno cultural, social, natural y con “el otro”; desarrollar valores y suscitar condiciones éticas, para construir un proyecto de vida y desarrollarse como sujeto de derechos. En este sentido, es más que la ausencia de trastornos mentales; e incluye bienestar subjetivo, autonomía, competencia y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente” (21).

Los trastornos mentales tienen una amplia clasificación descrita en el DSM-V, las cuales son: trastornos del desarrollo neurológico, espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, trastorno bipolar y trastornos relacionados, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados, trastornos relacionados con traumas y factores de estrés, trastornos disociativos, trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados, trastornos de la excreción, trastornos del sueño-vigilia, disfunciones sexuales, disforia de género, trastornos destructivos del control de los impulsos y de la conducta, trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos, trastornos neurocognitivos, trastornos de la personalidad, trastornos parafílicos, otras trastornos mentales, siendo el que se tomara en cuenta en esta investigación, el trastorno obsesivo-compulsivo, con CIE-10: F-42 (4,12).



El trastorno obsesivo-convulsivo, es, como su nombre lo indica, la presencia de obsesiones, compulsiones o ambas en la conducta de la persona (4,5,22).

Se define entonces a las obsesiones como: “Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan, en algún momento durante el trastorno, como intrusas o no deseadas, y que en la mayoría de los sujetos causan ansiedad o malestar importante” (4,23). Según el DSM-V, se considera como obsesión también “al intento de ignorar o suprimir dichos pensamientos, impulsos o imágenes, o neutralizarlos con algún otro pensamiento o acto, es decir, realizando una compulsión” (4).

Entre las obsesiones más comunes se incluyen tener miedo a gérmenes o contaminarse, a extraviar algo, a perder el control de su propio comportamiento, pensamientos agresivos para si mismo o para los demás, pensamientos no deseados o deseo de mantener las cosas simétricas y/o en orden (4,24).

Por otro lado, las compulsiones son definidas por el DSM-V como: “Comportamientos o actos mentales repetitivos que el sujeto realiza en respuesta a una obsesión o de acuerdo con reglas que ha de aplicar de manera rígida” (4). Dichos comportamientos o actos mentales, son realizados con el fin de prevenir o aminorar la ansiedad que es producida por los pensamientos obsesivos. Se necesita además, que las obsesiones y/o compulsiones, causen, además del malestar y ansiedad, una pérdida de tiempo o afectación en la rutina diaria que llegue a influir en el funcionamiento general, provocando grados de desadaptación social (4,23).

De entre las compulsiones, se ha visto que las más comunes son: limpiarse o lavarse las manos, ordenar u organizar particularmente las cosas, comprobar excesivamente situaciones de la vida como puertas cerradas o estufas o focos apagados, comprar o contar compulsivamente, entre otros (22,24).

Teniendo en cuenta tanto a las compulsiones como a las obsesiones más comunes, se ha podido describir 4 dimensiones para el TOC, las cuales son: simetría/orden, contaminación/lavado, acumulación y dimensión sexual/religiosa/agresión (22). Es por todas estas dimensiones y los diferentes tipos y enfoques que se puede dar a las obsesiones y compulsiones, es que se denomina como heterogéneo al cuatro del trastorno obsesivo-compulsivo.

En “The National Comorbidity Survey Replication Epidemiological Study” (NCS-R), se reportaron dimensiones de los síntomas del trastorno obsesivo compulsivo las cuales



fueron según su frecuencia, chequeo (79.3%), acumulación (62.3%), orden (57%), temas morales (43%), temas sexuales/religiosos (30.2%), contaminación (25.7%), hacer daño (24.2%), temas sobre enfermedades (14.3%), otros (19%), además de la característica importante que el 81% padecía síntomas de diferentes áreas o dimensiones descritas por este estudio (25).

En el nuevo DSM-V, además de retirar al trastorno obsesivo-compulsivo del grupo de trastornos de ansiedad, se le añaden trastornos relacionados al TOC, es decir, subgrupos del trastorno obsesivo-compulsivo, siendo estos: trastorno dismórfico corporal, tricotilomanía, trastorno de acumulación, trastorno por excoriación, trastorno por uso obsesivo compulsivo de sustancias y medicamentos y afines, trastorno obsesivo compulsivo y afines debido a otras condiciones médicas (4,26,27).

Trastorno dismórfico corporal: este trastorno se basa en la preocupación o inquietud por defectos percibidos por el individuo con respecto a su aspecto físico, teniendo en cuenta que para las demás personas no son observables o no son importantes. En este trastorno, las obsesiones pueden ser compararse con otras personas y las obsesiones como mirarse al espejo, rascarse, arreglarse, asearse o cualquier actividad que involucre a su aspecto físico (4). Hay que tener en cuenta, que, para ser considerado como un trastorno, la preocupación debe afectar su vida social, laboral y otras áreas de su vida (28).

Tricotilomanía: es el acto de arrancarse los pelos de forma repetida ocasionando que dicho lugar quede si pelo alguno. Al igual que los anteriores, también tiene que afectar la calidad de vida para llamárselo como trastorno. En este caso, hay la característica especial que generalmente las personas realizan intentos para dejar de hacerlo que no suelen tener éxito (4,27).

Trastorno de acumulación: se trata de la dificultad de deshacerse de las posesiones sin tener en cuenta el valor real de las mismas, debido a la necesidad de guardar y acumular cosas. Todo este comportamiento ocasiona que las cosas acumuladas se congestionen limitando las zonas del hogar, limitando además la calidad de vida de la persona (4,22).

Trastorno por excoriación: consiste en provocarse daño en la piel al punto de provocar lesiones en la misma. Al igual que en la tricotilomanía, la persona que lo padece ha realizado intentos fallidos de dejar de realizar dichos actos y llega a afectar la calidad de vida (4,26).



Trastorno por uso obsesivo compulsivo de sustancias y medicamentos afines: se trata de un trastorno en el que cualquiera de las características de los trastornos anteriores predomina en el cuadro clínico, pero se ha verificado que dicha sintomatología ha aparecido posteriormente al consumo, intoxicación o abstinencia de sustancias. Además, el consumo o existencia de alguna sustancia que explique el cuadro, debe ser corroborado ya sea por exámenes de laboratorio o la historia clínica bien realizada (4).

Trastorno obsesivo compulsivo y afines debido a otras condiciones médicas: al igual que el caso anterior, toda la sintomatología de los trastornos ya descritos es la que predomina, pero debido a un examen físico minucioso, pruebas de laboratorio o historia clínica, se encuentra una causa fisiopatológica directa que explique dicho trastorno y sintomatología (4).

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), es una condición clínica heterogénea que llega a causar una gran disfuncionalidad en la calidad de vida de la persona que lo padece (5). Suele presentarse en un 2-4% en niños y adolescentes, y en caso que no sea así, la sintomatología empieza alrededor de los 20 años en la mayoría de los casos, sin embargo, se estima que en la población adulta, cerca de un 50%, presentan síntomas desde los 11 años (22).

Se ha visto que a edades entre 17 y 25 años, existe mayor riesgo de que se presente y comience el desarrollo del trastorno obsesivo compulsivo, además que a edades más adultas, este riesgo disminuye (29). Se menciona, además, que solo un 5% de las personas presentan un inicio luego de los 40 años, mientras que en el 65%, el cuadro se manifiesta antes de los 25 años. Además, con respecto al sexo, entre hombres y mujeres se ha visto una leve diferencia en frecuencia de presentación con preferencia hacia el sexo femenino. Se señala también, el tipo de trastorno obsesivo compulsivo que se suele presentar con más frecuencia en determinado sexo. En el caso de las mujeres, es más frecuente aquellos síntomas enfocados con las obsesiones y la limpieza, mientras que en los hombres se ha visto una inclinación por obsesiones de tipo sexual.

Se han realizado además varios estudios en población que de cierta manera tiende a ser vulnerable, ya sea por el estrés, la carga horaria, las actividades o el entorno en el que realizan sus actividades, tal es el caso de estudiantes universitarios, y con aún más razón, aquellos que estudian la carrera de medicina. Por ejemplo, un estudio en



la ciudad de Lambayeque, Perú, se buscó determinar los trastornos mentales más frecuentes en estudiantes de medicina durante el año 2012 (1). En este estudio, participaron 284 alumnos de los cuales, el 49.07% presentaban por lo menos un trastorno mental. Con respecto al trastorno obsesivo compulsivo se observó que el 5.28% del total de participantes lo presentaba (1).

En otro estudio realizado en la ciudad de Asunción, Paraguay, en donde buscaban los patrones de consumo de sustancias en estudiantes de medicina y su asociación con trastornos psiquiátricos, se encontró que del total de los 626 participantes, el 70.8% padecían de por lo menos un trastorno psiquiátrico entre los cuales la mayor representación fue por trastorno de abuso de drogas, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno depresivo mayor, en ese orden (20). La prevalencia del trastorno obsesivo compulsivo fue del 28.4%, además, se demostró que el TOC, está fuertemente asociado al consumo de sustancias, sobre todo al alcohol, y que es mucho más frecuente, en un 76.4%, en aquellos individuos que viven con sus padres en comparación a los que viven con otros compañeros, correspondiendo al 2.8% (20).

Un estudio en Caaguazú, Paraguay, se buscaba determinar el nivel de obsesiones y compulsiones en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú. De un total de 220 estudiantes que participaron en el estudio, el 64.04% presentaban diferentes niveles de obsesiones y compulsiones. Además, como características importantes que resalta el estudio, se vio que la media de edad es de 22 años y que es más predominando en el sexo femenino (30).

En la ciudad de Medellín, Colombia, se realizó en 2014 un estudio acerca de los trastornos neuropsiquiátrico en estudiantes universitarios con bajo rendimiento académico de una universidad privada de Medellín. En este estudio, participaron 39 estudiantes, de los cuales, el 38.5% presentaron trastornos mentales, siendo el más frecuente la depresión mayor y el riesgo de suicidio. El trastorno obsesivo compulsivo en este estudio, fue presente en un 2.6% (6).

Con la actual pandemia de la COVID-19, en Irak (31), se estudió la prevalencia del trastorno obsesivo compulsivo en estudiantes de medicina y su posible asociación con esta enfermedad y todo lo que conlleva. En este estudio, se diagnosticó de TOC al 43% de la población estudiada, sugiriendo que dicha enfermedad tenga relación con factores sociodemográficos y con la edad, así como con el año que se encuentran cursando de la carrera.



Otro estudio que buscó la prevalencia del TOC en estudiantes universitarios, fue en Turquía (32), en donde se encontró que apenas el 4.2% de los estudiantes que participaron en la investigación fueron diagnosticados de trastorno obsesivo compulsivo, hallándose una fuerte asociación con diferentes factores sociodemográficos y factores de estrés en los que cada uno se desarrolla.

En Brasil, en el estado de Sergipe (33), se estudió la salud mental de estudiantes de medicina y médicos graduados durante la pandemia de SARS-Cov-2/COVID-19 en el periodo comprendido entre abril y septiembre del 2020. En esta investigación, con respecto al trastorno obsesivo compulsivo, se encontró que, al inicio de la investigación, eran 3 los estudiantes con diagnóstico de TOC, pero para la segunda evaluación en el mes de septiembre, incrementó en uno el número de estudiantes con trastorno obsesivo compulsivo. Este hallazgo y los demás encontrados con otros trastornos mentales, demostraron que en la población estudiada la COVID-19 tuvo un impacto en la salud mental de los estudiantes de medicina y médicos recién graduados, sobre todo en trastornos como la ansiedad, además de un mayor consumo de fármacos psicotrópicos y de alcohol.

Este trastorno llega a ocupar el décimo lugar entre las enfermedades más incapacitantes según la OMS por el hecho que los síntomas que la persona presenta, afectan su vida cotidiana de manera importante, siendo así, considerada como una de las enfermedades más complicadas, con difícil diagnóstico, manejo y comorbilidades asociadas (22).

2.1 Test e Inventarios Diagnósticos

Una vez determinado el concepto del trastorno obsesivo-compulsivo, es necesario determinar cómo se realiza el diagnóstico.

Según el DSM-V (4), para el diagnóstico son necesarios cuatro puntos que el paciente debe cumplir. Los 2 primeros hacen referencia a los conceptos ya expuestos anteriormente tanto de obsesión como de compulsión (4,22,24). Los siguientes dos aspectos a tener en cuenta son que los síntomas que el paciente presenta, orientados al TOC, no se los pueda atribuir a efectos de sustancias o a alguna otra alteración médica, de ser así, es necesario que se realice dicho descarte. El otro punto necesario, es que la alteración mental no se pueda explicar de mejor forma por



sintomatología de otra afección o trastorno mental (4) por lo que es importante comparar con posibles diagnósticos diferenciales, ya que se ha visto que el TOC cursa fácilmente con otros trastornos mentales como comorbilidades siendo más frecuentemente asociados los trastornos de ansiedad y trastornos del estado de ánimo. Se estima que aproximadamente el 65% de pacientes con diagnóstico de TOC sufren o tienen el antecedente de haber sufrido un trastorno de ansiedad durante la evolución de la enfermedad, mientras que las tasas de depresión oscilan entre el 65-75% (24,34).

Para el diagnóstico no es solamente necesario el cumplimiento de estos aspectos, que, aunque son la base y sin problema se logra un diagnóstico adecuado y oportuno de esta manera, existen encuestas o test que nos facilitan el diagnóstico y, además, el tipo de obsesión o compulsión que el paciente tiene.

Entre estos test, se encuentran: la escala de gravedad de los TOC de Yale-Brown (22,35) (Anexo 1) que es un cuestionario para medir la presencia de un TOC. Está compuesto por 10 ítem, de los cuales, 5 se relacionan con obsesión y los otros 5 con compulsiones. En cada ítem, existen 4 respuestas con su respectivo valor que determinan la presencia o no de síntomas, y en caso que sí, definir si son extremos o no. Una vez realizado el cuestionario, la clasificación se basa en un sistema de puntos donde: 0-7 sin manifestaciones clínicas, 8-15 leve, 16-23 moderado, 24-31 severo y 32-40 extremo (35). Su fiabilidad medida por el coeficiente alfa de Cronbach es de 0.60-0.91 demostrando una alta consistencia interna, además de tener una alta fiabilidad test-retest de 0.84 (36).

Otra herramienta en el diagnóstico del TOC, se encuentra la MINI entrevista neuropsiquiátrica internacional (MINI). Esta es una entrevista diagnóstica de los principales trastornos psiquiátricos, la cual se divide en módulos, cada uno orientado a una diferente patología. Entre los diferentes trastornos que posee, se encuentra el trastorno obsesivo-compulsivo (37).

El inventario obsesivo-compulsivo de Maudsley que mide la presencia o ausencia de síntomas obsesivos-compulsivos. Dicho inventario, consta de 30 ítems con respuestas de verdadero o falso, cada una con una puntuación de 1 y con un punto de corte de 15 para valorar la tendencia de la persona al trastorno obsesivo-compulsivo (28). Con respecto a los criterios de calidad de este inventario, posee una



fiabilidad test re-test de 0.69-0.8, además de un coeficiente alfa de Cronbach de 0.81, mostrando una alta confiabilidad en dicho inventario (38).

Otra herramienta es el Inventario Obsesivo-Compulsivo Revisado que es un nuevo cuestionario que consta de 18 ítems en 6 subescalas de 3 ítems cada una englobando, lavado, comprobación, orden, obsesión, acumulación y neutralización mental. Cada uno de estos ítems, es evaluado por una escala: nada, poco, bastante, mucho y muchísimo, y cada respuesta tiene un valor del 0-4 respectivamente. En este inventario, el punto de corte es de 21, por lo que aquellas personas que posean un puntaje superior a 21, poseerá uno o más de uno, de los tipos de TOC que valora este cuestionario (28,39). Entre los criterios de calidad para este inventario, tiene una consistencia interna medida por el coeficiente alfa de Cronbach de 0.85 y una fiabilidad test-retest de 0.61, indicando una consistencia interna y una fiabilidad aceptable (40) .



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

- Establecer las características del Trastorno Obsesivo Compulsivo en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca.

3.2 Objetivos Específicos

- Establecer la frecuencia del trastorno obsesivo compulsivo en los estudiantes pertenecientes al grupo de estudio.
- Identificar las características personales de los estudiantes con Trastorno Obsesivo Compulsivo.
- Determinar los diferentes tipos de Trastornos Obsesivos Compulsivos en los estudiantes del grupo estudiado y la frecuencia que representan cada uno de ellos.



CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo cuantitativo.

4.2 Área de Estudio

Carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca ubicada en la calle Pasaje Paraíso, junto al Hospital Vicente Corral Moscoso.

4.3 Universo y muestra

Los estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca, siendo estos 1092, de los cuales, se usó una muestra de 285 estudiantes elegidos al azar por la plataforma Epidata 3.1 por medio de la fórmula para población finita y conocida:

$$n = \frac{N^2 Z^2 pq}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

- **Inclusión:** Se incluyó a todos los estudiantes que desearon participar en la investigación y procedieron a llenar completamente el formulario de investigación.
- **Exclusión:** Se excluyó a todos ellos que no estuvieron de acuerdo, no otorgaron su consentimiento informado y no llenaron el formulario de investigación.

4.5 Variables de estudio



Se tomó en cuenta variables sociodemográficas como sexo, edad, estado civil, año de estudio, convivencia, frecuencia de TOC y tipos de trastornos de TOC.

4.6 Operacionalización de las variables

Ver Anexo N°1.

4.7 Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información

- **Método:** observación.
- **Técnicas:** la información fue recolectada por encuestas enviadas vía correo electrónico a los participantes.
- **Instrumentos:** se aplicó el Inventario obsesivo-compulsivo revisado y el Inventario obsesivo-compulsivo de Maudsley.

En el inventario obsesivo-compulsivo revisado, se presentan 18 preguntas con 5 opciones de respuesta: nada, poco, bastante, mucho y muchísimo. A cada respuesta se le asigna un valor que va de 0 a 4 respectivamente. Si la persona posee un puntaje mayor a 21, se lo considera positivo para el trastorno obsesivo compulsivo. Además, este inventario nos permite determinar qué tipo de TOC padece la persona, los cuales son: lavado, obsesión, acumulación, orden, comprobación y neutralización mental.

El inventario obsesivo-compulsivo de Maudsley se basa en 30 preguntas de verdadero o falso, puntuadas con 1 punto según el tipo de pregunta, si es pregunta positiva tendrá 1 si se responde verdadero, y si es pregunta negativa, tendrá el crédito al responder falso. El punto de corte en este inventario es de 15, determinando si hay tendencia al trastorno obsesivo-compulsivo con valores superiores a este número y que no hay tendencia al TOC con valores menores al mismo.

4.8 Aspectos Éticos

En esta investigación no se esperó que se ponga en riesgo a los participantes ni que haya existido vulnerabilidad con respecto a confidencialidad en datos obtenidos de



los mismos, por lo contrario, se esperó obtener un beneficio para los participantes y para la sociedad, ya que se dio a conocer la realidad acerca de los trastornos mentales en los estudiantes, en el ambiente universitario, en este caso, del trastorno obsesivo-compulsivo, con el fin de que dicha información sirva para poder formular y aplicar estrategias que permitan un diagnóstico más oportuno, que otorguen mayor importancia y normalizar las enfermedades mentales, al punto que no sean un tabú, que las personas con dichas enfermedades no se sientan excluidas, sino más bien que sea tomada con la seriedad que amerita y que el tratamiento necesario sea iniciado.

Con respecto al manejo de la base de datos, los participantes no expusieron su identidad, ya que se usaron únicamente números. Los datos obtenidos fueron únicamente manejados por los investigadores, director, asesor del estudio y demás personas afines con carácter investigativo.

Previo a ejecutar este proyecto de investigación, el presente protocolo se sometió a revisiones y tuvo que ser aprobado por los comités de investigación y bioética pertinentes.

Antes del proceso de recolección de los datos, se solicitó a cada participante el respectivo consentimiento informado para poder usar la información que se nos dio para realizar la presente investigación.

El consentimiento informado fue enviado por correo electrónico a cada estudiante participante, junto con la encuesta a realizar (Anexo 6).

4.9 Plan de tabulación y análisis

En la base de datos general, se utilizó el paquete informático Epidat 3.1 para la obtención de la muestra. Se tabuló los datos obtenidos de los formularios de Google con la herramienta de Microsoft Excel 2019, para determinar los porcentajes y frecuencias de cada variable y su relación con la frecuencia del TOC. En el análisis, se usó la estadística descriptiva por lo que los datos fueron presentados tablas para poder interpretar de mejor manera los resultados obtenidos.

CAPITULO V

5. RESULTADOS

A la aplicación del inventario de Trastorno Obsesivo Compulsivo Revisado, se encontró que el 46.07%, es decir, 129 estudiantes, por el puntaje alcanzado en dicho inventario, presentaron un trastorno obsesivo compulsivo (Tabla 1). Dentro de las características de los participantes que resultaron positivos a la presencia del Trastorno Obsesivo Compulsivo, la mayoría fueron mujeres, con un 72.09%, solteras en su totalidad, de las cuales, la mayoría, el 46.51% cursaban el primer año y se encontraban con 21 años (20.93%). Además, la mayoría vivían solas (89.15%)(Tabla 2).

Tabla 1. Frecuencia de TOC según Inventario Trastorno Obsesivo-Compulsivo en estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca. Cuenca. 2021.

Inventario TOC Revisado	N°	%
Sin presencia de TOC	151	53,93
Presentan TOC	129	46,07
TOTAL	280	100

*Fuente: Formulario de recolección de datos
Autores: Luis David Suquilanda Molina, Christian Marcelo Sinchi Zenteno*

Tabla 2. Características sociodemográficas en estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca con TOC. Cuenca. 2021.

Sexo/TOC	TOC (n=129)	Porcentaje (%=100)
Hombres	36	27,91
Mujeres	93	72,09
Estado Civil/TOC		
Soltero	129	100,00
Casado	0	0,00
Divorciado	0	0,00
Union Libre	0	0,00
Año de carrera/TOC		
Primero	60	46,51



Segundo	23	17,83
Tercero	23	17,83
Cuarto	13	10,08
Quinto	10	7,75
Edad/TOC		
18	17	13,18
19	23	17,83
20	22	17,05
21	27	20,93
22	15	11,63
23	15	11,63
24	8	6,20
25	0	0,00
26	2	1,55
27	0	0,00
28	0	0,00
29	0	0,00
30	0	0,00
Vive con/TOC		
Solo/a	115	89,15
Familia	11	8,53
Amigos	3	2,33

*Fuente: Formulario de recolección de datos
Autores: Luis David Suquilanda Molina, Christian Marcelo Sinchi Zenteno*

Además, se determinó que el 68.22% del total de participantes que tuvieron un TOC según este inventario, su trastorno obsesivo-compulsivo se enfocó sobre todo en los pensamientos obsesivos, siguiendo en orden de frecuencia un TOC relacionado con el orden, en un 65.12% de los estudiantes. Sin embargo, se logró observar, que solamente el 17.33% de aquellos estudiantes que tuvieron TOC, presentaron solo uno de los 6 que se valoran con este inventario, mientras que la mayoría, es decir, el 33.33% tuvieron 2 tipos de TOC. Incluso, se observó, que existía un pequeño porcentaje de estudiantes que poseían los 6 tipos de TOC evaluados, representando el 3.88%.



Tabla 3. Tipos de TOC según Inventario Trastorno Obsesivo-Compulsivo Revisado en estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca. Cuenca. 2021.

Tipos de TOC	N°	%
Lavado	40	31,01
Obsesión	88	68,22
Acumulación	58	44,96
Orden	84	65,12
Comprobación	62	48,06
Neutralización mental	23	17,83
TOTAL	129	

*Fuente: Formulario de recolección de datos
Autores: Luis David Suquilanda Molina, Christian Marcelo Sinchi Zenteno*

Con el segundo inventario que fue aplicado en la investigación, el inventario de Maudsley, se encontró que el 33.57% de los participantes tuvieron tendencias a características obsesivas-compulsivas, de las cuales, la mayoría eran mujeres (73.40%), en su totalidad solteras, cursaban el primer año de la carrera (52.13%). De las estudiantes que presentaron esta tendencia, fue más frecuente en aquellas con 21 años (22.34%), además, respecto a con quien vivían, se presentaron mayoritariamente en aquellas que vivían con sus familias (88.3%).

Tabla 4. Tendencia de TOC según Inventario de Maudsley en estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca. Cuenca. 2021.

Inventario de Maudsley	N°	%
Sin tendencia a TOC	186	66,42
Tendencia a TOC	94	33,57
TOTAL	280	100

*Fuente: Formulario de recolección de datos
Autores: Luis David Suquilanda Molina, Christian Marcelo Sinchi Zenteno*

Tabla 5. Características Sociodemográficas y tendencia al TOC en estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca. Cuenca. 2021.



Sexo/Tendencia TOC	Tendencia TOC (n=94)	Porcentaje (%=100)
Hombre	25	26,60
Mujer	69	73,40
Estado Civil/Tendencia TOC		
Soltero	94	100,00
Casado	0	0,00
Divorciado	0	0,00
Union Libre	0	0,00
Año de carrera/Tendencia TOC		
Primero	49	52,13
Segundo	17	18,09
Tercero	13	13,83
Cuarto	8	8,51
Quinto	7	7,45
Edad/Tendencia TOC		
18	15	15,96
19	19	20,21
20	11	11,70
21	21	22,34
22	12	12,77
23	7	7,45
24	7	7,45
25	0	0,00
26	2	2,13
27	0	0,00
28	0	0,00
29	0	0,00
30	0	0,00
Vive con/Tendencia TOC		
Familia	83	88,30
Amigos	10	10,64
Solo/a	1	1,06

*Fuente: Formulario de recolección de datos
Autores: Luis David Suquilanda Molina, Christian Marcelo Sinchi Zenteno*



Del total de los 285 participantes escogidos para participar en la investigación, fueron excluidos 5 ya que no cumplían los criterios de inclusión por haber rechazado la participación. Con respecto a los estudiantes que sí aceptaron participar, se logró determinar que, las mujeres eran un 73.57% del total de participantes (206 estudiantes), además, la mayoría se encontraba cursando el primer año de la carrera, en un 44.29%, eran solteros (98,21%) y vivían con sus familias en un 87,5%.

En cuanto a la edad de los participantes según el año de estudio, en el primer año de la carrera, la mayoría de los estudiantes tenían 18 años (39 estudiantes), en segundo año las edades de 19, 21 y 22 años tuvieron la mayor frecuencia con un 23.73% cada una (14 estudiantes). En tercer año, destacaron estudiantes con 21 años con un 28.95%. En cuarto y quinto año, se vio la mayor frecuencia con participantes de 23 años, con una frecuencia del 31.04% y 44.83% respectivamente.



CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

En la presente investigación, se encontró una alta frecuencia de trastorno obsesivo compulsivo en los estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca. Dichos resultados, abren un gran camino para el desarrollo de más temas de investigación con respecto a esta patología mental, además de permitir dimensionar el estado de salud mental de los estudiantes de medicina.

Lamentablemente, estudios similares en Latinoamérica, que busquen la frecuencia de TOC en estudiantes, sobre todo de medicina, no se han encontrado ya que los estudios engloban la patología mental en general, sin focalizar en su totalidad al trastorno obsesivo compulsivo. Tales estudios, como el de Sánchez et.al. (1) que estudió trastornos mentales en estudiantes de medicina de tres universidades en Perú, arrojan datos de frecuencia de TOC del 5.28%, mientras que otro estudio que buscó trastornos neuropsiquiátricos en estudiantes universitarios en Colombia, Valencia et.al. (6) menciona una frecuencia para trastorno obsesivo compulsivo del 2.6%. Estas diferencias podrían deberse a las diferentes metodologías utilizadas, así como el tipo y número de estudiantes que participaron en dichas investigaciones.

Sin embargo, estudios como el de Mohammed Almutairi y colaboradores (14) en Arabia Saudita, en el que se investigó en estudiantes de medicina y se aplicó el Inventario obsesivo-compulsivo Revisado, mostraron una frecuencia del 35.3% de TOC, porcentaje similar al encontrado en esta investigación. Al contrario, en un estudio realizado en Brasil en estudiantes de medicina por Torres y colaboradores (41), en el cual se usó el mismo inventario para determinar la frecuencia de trastorno obsesivo compulsivo, se encontró una frecuencia de solo el 3.8% de TOC, aunque determinaron que muy probablemente se deba a la creencia religiosa y a que en la mayoría de los estudiantes se encontraron síntomas relacionados con síndrome depresivo.

Según una investigación realizada en estudiantes de medicina iraquíes en el que se usó el Inventario Obsesivo Compulsivo Revisado, al igual que en los estudios anteriores, Jwad Taher y colaboradores (31), investigaron la frecuencia del TOC en tiempos de pandemia del COVID-19, encontrando que el 43% de los estudiantes participantes padecen de TOC, de los cuales, el 51.8% lo padecen en el espectro de



obsesión. Además, muestran que hay más propensión de que los estudiantes más jóvenes tiendan a tener mayor sintomatología. Este estudio, demuestra datos mucho más similares a nuestro estudio, en comparación a los estudios de Mohammed Almutairi y colaboradores (14) y Torres y colaboradores (41).

En la Universidad Ain Shams, en el Cairo, Egipto, se realizó un estudio acerca de la morbilidad psiquiátrica en estudiantes de tercer año de medicina. Se realizó en este año de la carrera porque lo consideraban como un año de transición entre la parte teórica y el comienzo de la etapa práctica del estudiante de medicina, en donde se menciona, es un periodo de estrés. Se usó la Escala de Clasificación Social y la entrevista clínica estructurada del DSM-IV. En este estudio, se descubrió que uno de los desórdenes psiquiátricos más frecuentes fue el trastorno obsesivo compulsivo con un 44.4%, mientras que el más frecuente fue la depresión en un 47.9% (42).

Una posible limitación de nuestro estudio es el hecho del tipo de forma de recolección de los datos. Al estar aún en la pandemia por la COVID-19, es difícil lograr entrevistas presenciales y personales con cada estudiante de la Universidad, además de las restricciones y la falta de modo presencial en la atención académica que dificulta mucho más lograr este objetivo. El hecho de haber realizado una recolección de datos virtual, nos limita en lograr la participación concreta de los participantes por la facilidad de hacer caso omiso a la invitación virtual a participar en el estudio y depender de la regularidad con la que cada estudiante revisa sus bandejas de entrada de su correo institucional. Sin embargo, esta modalidad de aplicación de las encuestas también trae beneficios para las dos partes de la investigación, tanto los investigadores como los estudiantes entrevistados porque el estudiante tiene la libertad de poder llenar la encuesta en el momento del día que más le parezca conveniente, es mucho más confidencial y fácil, además que la recolección de datos es más automatizada con menos riesgo de error en el conteo y tabulación de la información.



CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

- Se determinó una frecuencia del 46% de TOC en los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca.
- Las mujeres fueron el sexo más frecuente, con un 73.57%. La mayoría cursan el primer año de la carrera (44.29%), son solteros/as (98.21%) y viven con sus familiares (87.5%).
- De los participantes con TOC, el tipo más frecuente son los pensamientos obsesivos con un 68.22%.

7.2 Recomendaciones

- Realizar investigaciones de un nivel más avanzado como estudios de prevalencia y factores asociados con el desarrollo o exacerbación del trastorno obsesivo compulsivo en los estudiantes de medicina, e incluso estudios de casos y controles.
- Realizar estudios donde se busque determinar cómo afecta el TOC en la calidad de vida de los estudiantes y en las diferentes etapas de cada ciclo educativo.
- Dar un nuevo enfoque a la educación universitaria y realizar intervenciones que busquen mejorar la salud mental de sus estudiantes.



CAPITULO VIII

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez C, Chichón J, Leon F, Alipazaga P. Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. *Rev Neuropsiquiatr.* 2016;79(4):197-197.
2. OMS | Trastornos mentales [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 18 de mayo de 2021]. Disponible en: http://www.who.int/topics/mental_disorders/es/
3. OPS/OMS. Salud Mental Perfil del País- Ecuador [Internet]. [citado 18 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/salud-mental-perfil-pais-ecuador>
4. Asociación America de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 [Internet]. Quinta. Estados Unidos; 2014. 492 p. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
5. Lozano A. Aspectos clínicos del trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados. 2017;7.
6. Valencia A, Pareja Á, Montoya D. Trastornos neuropsiquiátricos en estudiantes universitarios con bajo rendimiento académico de una universidad privada de Medellín [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v7n1/v7n1a07.pdf>
7. Baculima L, Iñamagua A, Sánchez M. “Trastornos Psiquiátricos no Diagnosticados en Pacientes Hospitalizados en el área de Clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca-2014.” [Internet]. Ucuencia; 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21059/1/TESIS.pdf>
8. Mendoza A. Prevalencia del Trastorno Obsesivo Compulsivo en la población rural del cantón Cuenca. [Internet]. 2019. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9490/1/15125.pdf>
9. Tayeh P, Ágamez P, Chaskel R. Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia,. 2016;13.
10. Confederación de Salud Mental Española. “Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma” [Internet]. España: RED2RED; 2015. 112 p. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>
11. Simpson B, Stein M, Hermann R. Obsessive-Compulsive Disorder in Adults - Epidemiology, Pathogenesis, Clinical Manifestations, Course, and Diagnosis



- [Internet]. Scribd. [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/188525732/Obsessive-compulsive-disorder-in-adults-Epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-course-and-diagnosis-pdf>
12. Organización Panamericana de Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud [Internet]. 2008. Disponible en: <http://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
 13. Burca N, Carrasco Agredo PA. Prevalencia de Depresión y Factores Asociados en Estudiantes Universitarios de la Ciudad de Cuenca-Ecuador [Internet]. 2015. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4996/1/11434.pdf>
 14. Mohammed Almutairi A, Mohammed Aladhadh K, Abdulaziz Alsayed S, Faisal Fahad Alhuwairini, Mohammad Alzuwayed A, Agha S. Prevalence of obsessive-compulsive disorder symptoms among medical students. 2021;5.
 15. Pacheco JP, Giacomini HT, Tam WW, Ribeiro TB, Arab C, Bezerra IM, et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Braz J Psychiatry*. 31 de agosto de 2017;39:369-78.
 16. Alarcon R. La Salud Mental de los estudiantes universitarios. *Rev Med Hered*. 2019;3.
 17. Enright S. MANAGING OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER. 2016;1:56.
 18. Gail Adams. *Students with OCD: A Handbook for School Personnel*. Pherson Creek Press; 2011.
 19. MSP. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017 [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.healthresearchweb.org/files/Prioridades20132017.pdf>
 20. Rossi MJ, Altemburger JA, Picco RD, Romero JC, Cuevas WG, Melgarejo LR, et al. Cribado de trastornos psiquiátricos y patrones de consumo de sustancias en estudiantes de Medicina. *An Fac Cienc Médicas Asunción*. diciembre de 2020;53(3):41-52.
 21. Ministerio de Salud Pública. GUIA DE SALUD MENTAL COMUNITARIA [Internet]. Primera. Quito; 2016. 49 p. Disponible en: <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20de%20Salud%20Comunitaria.pdf>
 22. Cruz N. TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO. *Revista Médica Sinergia*. 2018;5.
 23. Kodysz S. TOC: Trastorno Obsesivo Compulsivo. 2016;7.
 24. NIH: National Institute of Mental Health. Trastorno obsesivo compulsivo: Cuando los pensamientos no deseados o comportamientos repetitivos toman control [Internet]. 2020. Disponible en:



https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-obsesivo-compulsivo/pdf_20-mh-4676s_157321.pdf

25. Williams MT, Mugno B, Franklin M, Faber S. Symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder: phenomenology and treatment outcomes with exposure and ritual prevention. *Psychopathology*. 2013;46(6):365-76.
26. Castillo JL, Risco L. Nueva clasificación de los trastornos mentales DSM-5. *LILACS*. 2014;52:68.
27. Peralta J. EL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO: DIFERENCIAS ENTRE LAS ESICIONES IV Y V DEL MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2017;22:7.
28. Bados A. TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO. 2009;98.
29. Belloch Fuster A, Barder Cabedo E, Rodríguez Carrió CC. TOC. Obsesiones y compulsiones [Internet]. AlianzaEditorial; 2011. Disponible en: <https://www.alianzaeditorial.es/libro/alianza-ensayo/toc-obsesiones-y-compulsiones-amparo-belloch-fuster-9788420683195/>
30. Larrea R, Emilce D. Nivel de obsesiones y compulsiones en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú en el 2018 [Internet] [Thesis]. FCM-UNCA; 2018 [citado 29 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.fcmunca.edu.py/xmlui/handle/123456789/17>
31. Taher TMJ, Al-fadhul SAL, Abutiheen AA, Ghazi HF, Abood NS. Prevalence of obsessive-compulsive disorder (OCD) among Iraqi undergraduate medical students in time of COVID-19 pandemic. *Middle East Curr Psychiatry*. 8 de febrero de 2021;28(1):8.
32. Yoldascan E, Ozenli Y, Kutlu O, Topal K, Bozkurt AI. Prevalence of obsessive-compulsive disorder in Turkish university students and assessment of associated factors. *BMC Psychiatry*. 6 de julio de 2009;9(1):40.
33. Ferreira LC, Amorim RS, Campos FMM, Cipolotti R. Mental health and illness of medical students and newly graduated doctors during the pandemic of SARS-Cov-2/COVID-19. *PLOS ONE*. 18 de mayo de 2021;16(5):e0251525.
34. Katzman MA, Bleau P, Blier P, Chokka P, Kjernisted K, Van Ameringen M. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. *BMC Psychiatry*. 2 de julio de 2014;14(Suppl 1):S1.
35. Giuliana A. Yacila, Lorella Cook-del Aguila, Ana Elena Sanchez-Castro, Mario Reyes-Bossio, Romina A. Tejada. Traducción y adaptación cultural del Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) para trastornos obsesivos compulsivos. 2016; Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n3/a18v33n3.pdf>



36. Sal y Rosas H, Vega J. Ficha técnica del instrumento escala de Obsesiones y Compulsiones de Yale-Brown. [Internet]. 2015 [citado 18 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=24>
37. Sheehan D, Janavs J, Baker R, Ferrando L, Bobes J. MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW [Internet]. Madrid-España; 2000. Disponible en: <https://www.academia.cat/files/425-7297-DOCUMENT/MinientrevistaNeuropsiquatribalInternacional.pdf>
38. Sábado JT. Fiabilidad y validez de la versión española del Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI). [Internet]. [citado 18 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/fiabilidad-y-validez-de-la-version-espanola-del-maudsley-obsessive-compulsive-inventory-moci>
39. Fullana MA, Tortella-Feliu M, Caseras X, Andión Ó, Torrubia R, Mataix-Cols D. Psychometric properties of the Spanish version of the Obsessive–Compulsive Inventory—Revised in a non-clinical sample. *J Anxiety Disord*. 1 de enero de 2005;19(8):893-903.
40. Malpica MJ, Ruiz VM, Godoy A, Gavino A. Inventario de Obsesiones y Compulsiones-Revisado (OCI-R): Aplicabilidad a la población general. *An Psicol Ann Psychol*. 2009;25(2):217-26.
41. Torres AR, Cruz BL, Vicentini HC, Lima MCP, Ramos-Cerqueira ATA. Obsessive-Compulsive Symptoms in Medical Students: Prevalence, Severity, and Correlates. *Acad Psychiatry J Am Assoc Dir Psychiatr Resid Train Assoc Acad Psychiatry*. febrero de 2016;40(1):46-54.
42. Ibrahim J. Psychiatric morbidity among third year medical students at Ain Shams University, Cairo, Egypt. *Eur Psychiatry*. marzo de 2011;26(S2):542-542.

CAPITULO IX

9. ANEXOS

Anexo N° 1: Operacionalidad de variables

<i>VARIABLES</i>	<i>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</i>	<i>DIMENSIONES</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>ESCALA</i>
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Años	Años cumplidos	Ordinal < 10 años 10-19 años 20-65 años >65 años
Sexo	Condición genética, orgánica y biológica, que distingue a los machos de las hembras.	Caracteres sexuales secundarios	Presencia de caracteres sexuales femeninos o masculinos	Nominal Hombre Mujer
Año de estudio	Año de la Carrera de medicina que está cursando el estudiante	Año de estudio que se encuentra cursando el estudiante	Año al que asiste el estudiante	Ordinal Primer año Segundo año Tercer año Cuarto año Quinto año
Estado Civil	Condición que caracteriza a una persona por sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, creando lazos reconocidos jurídicamente.	Tipo de estado civil	Estado civil registrado en el Registro Civil	Nominal Soltero Casado Divorciado Unión Libre Otro
Convivencia	Condición de la persona y su estado de acompañamiento en el lugar donde vive.	Convive acompañado o solo	Persona o personas con quién vive.	Nominal Solo Amigos/Compañeros Familia
Frecuencia de Trastorno Obsesivo-Compulsivo	Número de casos diagnosticados de TOC en una población	Porcentaje	Inventario de Maudlsey Inventario Trastorno Obsesivo-Compulsivo Revisado	ORDINAL Porcentaje



Tipos de Trastornos Obsesivos-Compulsivos	Clasificación según características del trastorno en los individuos.	Espectro de trastorno obsesivo-compulsivo	Distintas características definidas con ayuda de inventario Trastorno Obsesivo-Compulsivo Revisado	NOMINAL Lavado Obsesión Acumulación Orden Comprobación Neutralización mental
--	--	---	--	---

Anexo 2: Cuestionario Yale-Brown.**Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) en español**

1. ¿Cuánto de tu tiempo lo ocupas en pensamientos persistentes sobre un defecto o falla en tu apariencia?
 - a) Ninguno
 - b) Menos de 1 hora al día
 - c) 1 a 3 horas al día
 - d) 3 a 8 horas al día
 - e) Más de 8 horas al día
2. ¿Cuánto interfieren los pensamientos persistentes de tus defectos corporales con tus funciones (roles) sociales, de trabajo u otros?
 - a) Ninguno
 - b) Pequeña interferencia, pero no hay impedimento.
 - c) Hay interferencia definitiva pero manejable
 - d) Impedimento substancial
 - e) Interferencia extrema, incapacitante
3. ¿Cuánta angustia te causan los pensamientos persistentes sobre tus defectos corporales?
 - a) Ninguna
 - b) Ligera, no muy perturbadores
 - c) Moderada, perturban, pero es manejable
 - d) Severa, muy perturbadores
 - e) Extrema, angustia incapacitante
4. ¿Cuánto te esfuerzas para resistirte a estos pensamientos persistentes?
 - a) No necesita resistir
 - b) Trata de resistir la mayor parte del tiempo
 - c) Hace algún esfuerzo de resistir
 - d) Cede a todos esos pensamientos persistentes
 - e) Cede completa y voluntariamente a todos los pensamientos persistentes
5. ¿Cuánto control tienes sobre los pensamientos persistentes sobre tus defectos corporales?
 - a) Control completo
 - b) Mucho control, usualmente capaz de detener o desviar estos pensamientos persistentes con algo de esfuerzo y concentración
 - c) Control moderado, algunas veces es capaz de detener o desviar estos pensamientos persistentes.
 - d) Poco control, muy rara vez tiene éxito en detener los pensamientos persistentes.
 - e) Ningún control, rara vez capaz de desviar aún por un momento la atención
6. ¿Cuánto tiempo le dedicas a realizar conductas repetitivas relacionadas a tu defecto o falla en tu apariencia?
 - a) Ninguno
 - b) Menos de 1 hora al día
 - c) 1 - 3 horas al día
 - d) 3 - 8 horas al día
 - e) Más de 8 horas al día
7. ¿Cuánto interfieren las conductas repetitivas relacionadas a tus defectos corporales con tus funciones (roles) sociales, de trabajo u otros?
 - a) Ninguna
 - b) Pequeña interferencia, pero no hay impedimento.
 - c) Hay interferencia definitiva pero manejable
 - d) Impedimento substancial
 - e) Interferencia extrema, incapacitante
8. ¿Cuán ansioso te pondrías si te impidieran realizar tus conductas repetitivas relacionadas a tus defectos corporales?
 - a) Sin ansiedad
 - b) Sólo ligeramente ansioso
 - c) Poca ansiedad, pero manejable
 - d) Ansiedad prominente y perturbadora
 - e) Extrema, ansiedad incapacitante
9. ¿Cuánto esfuerzo realizas para resistir estas conductas repetitivas?
 - a) No necesita resistir
 - b) Trata de resistir la mayor parte del tiempo
 - c) Hace algún esfuerzo de resistir
 - d) Cede a todas esas conductas repetitivas
 - e) Cede completa y voluntariamente a todas las conductas repetitivas
10. ¿Cuánto control tienes sobre realizar tus conductas repetitivas relacionadas a tus defectos corporales?
 - a) Control completo
 - b) Mucho control, usualmente capaz de detener o desviar estas conductas repetitivas con algo de esfuerzo y concentración
 - c) Control moderado, algunas veces es capaz de detener o desviar estas conductas repetitivas
 - d) Poco control, muy rara vez tiene éxito en detener las conductas repetitivas
 - e) Ningún control, rara vez capaz de desviar aún por un momento la atención

Anexo 3: MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional

H. Trastorno obsesivo-compulsivo

(⇒ SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, MARCAR CON UN CÍRCULO NO Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

H1	¿Este último mes, ha estado usted molesto con pensamientos recurrentes, impulsos o imágenes no deseadas, desagradables, inapropiadas, intrusas o angustiosas? (p. ej., la idea de estar sucio, contaminado o tener gérmenes, o miedo de contaminar a otros, o temor de hacerle daño a alguien sin querer, o temor que actuaría en función de algún impulso, o tiene temores o supersticiones de ser el responsable de que las cosas vayan mal, o se obsesiona con pensamientos, imágenes o impulsos sexuales; o acumula o colecciona sin control, o tiene obsesiones religiosas)	NO ⇒ H4	SÍ	1
(NO INCLUIR PREOCUPACIONES EXCESIVAS POR PROBLEMAS DE LA VIDA COTIDIANA. NO INCLUIR OBSESIONES DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN, CONDUCTAS SEXUALES, PROBLEMAS PATOLÓGICOS RELACIONADOS CON EL JUEGO, ALCOHOL O ABUSO DE DROGAS, PORQUE EL PACIENTE PUDIERA DERIVAR PLACER DE LA ACTIVIDAD Y PUDIERA QUERER EVITARLA SIMPLEMENTE POR LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS)				
H2	¿Estos pensamientos volvían a su mente aun cuando trataba de ignorarlos o de librarse de ellos?	NO ⇒ H4	SÍ	2
H3	¿Cree usted que estos pensamientos son producto de su propia mente y que no le son impuestos desde el exterior?	NO	SÍ obsesiones	3
H4	¿En el pasado mes, ha hecho usted algo repetidamente, sin ser capaz de evitarlo, como lavar o limpiar en exceso, contar y verificar las cosas una y otra vez o repetir, coleccionar, ordenar las cosas o realizar otros rituales supersticiosos?	NO	SÍ compulsiones	4
	¿CODIFICÓ SÍ EN H3 O EN H4?	NO	SÍ	
H5	¿Reconoce usted que estas ideas obsesivas o actos compulsivos son irracionales, absurdos o excesivos?	NO	SÍ	5
H6	¿Estas obsesiones o actos compulsivos interfieren de manera significativa con sus actividades cotidianas, con su trabajo, con sus relaciones sociales, o le ocupan más de una hora diaria?	NO	SÍ	6

**TRASTORNO OBSESIVO/
COMPULSIVO
ACTUAL**



Anexo 4: Inventario Obsesivo-Compulsivo de Maudsley

Evaluación del trastorno obsesivo-compulsivo

INVENTARIO MAUDSLEY DE OBSESIONES-COMPULSIONES (MOCI)

(*Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory, MOCI*; Hodgson y Rachman, 1977)

Instrucciones: Por favor, responda a cada afirmación colocando un círculo alrededor de la «V» (verdadero) o de la «F» (falso) según corresponda. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni preguntas que tengan trampa. Trabaje rápido y no piense mucho en el significado exacto de la pregunta.

- | | | |
|---|---|---|
| 1. Evito utilizar teléfonos públicos por temor a una posible contaminación | V | F |
| 2. Frecuentemente tengo pensamientos desagradables y me es difícil librarme de ellos | V | F |
| 3. Estoy más preocupado por la honestidad que la mayoría de las personas | V | F |
| 4. Estoy a menudo atrasado porque no parece que consiga hacer las cosas a tiempo | V | F |
| 5. No me preocupo más de la cuenta sobre la contaminación si toco a un animal | V | F |
| 6. Frecuentemente tengo que verificar cosas (p. ej., el gas, los grifos, las puertas, etc.) varias veces | V | F |
| 7. Tengo una conciencia muy estricta | V | F |
| 8. Me doy cuenta de que casi todos los días me molestan pensamientos desagradables que me vienen a la cabeza en contra de mi voluntad | V | F |
| 9. No me preocupo más de la cuenta si accidentalmente tropiezo con alguien | V | F |
| 10. Habitualmente tengo serias dudas sobre las cosas simples que hago cada día | V | F |
| 11. Ninguno de mis padres fue muy estricto conmigo durante mi infancia | V | F |
| 12. Suelo ir atrasado con mi trabajo porque repito las cosas una y otra vez | V | F |

© Ediciones Pirámide



2 / Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos

- | | | |
|---|---|---|
| 13. Sólo utilizo una cantidad normal de jabón | V | F |
| 14. Alguno números son extremadamente desafortunados | V | F |
| 15. No compruebo las cartas una y otra vez antes de echarlas al correo | | |
| 16. No me lleva demasiado tiempo vestirme por la mañana | V | F |
| 17. No estoy preocupado en exceso por la limpieza | V | F |
| 18. Uno de mis principales problemas es que presto demasiada atención a los detalles | V | F |
| 19. Puedo usar servicios o baños limpios sin ninguna vacilación | V | F |
| 20. Mi principal problema es comprobar las cosas continuamente | V | F |
| 21. No me preocupo más de la cuenta sobre gérmenes y enfermedades | V | F |
| 22. No suelo comprobar las cosas más de una vez | V | F |
| 23. No me sujeto a una rutina estricta cuando hago las cosas ordinarias de cada día | V | F |
| 24. No siento mis manos sucias después de tocar dinero | V | F |
| 25. Generalmente no cuento cuando hago una tarea de rutina | V | F |
| 26. Me lleva mucho tiempo lavarme y arreglarme por las mañanas | V | F |
| 27. No uso muchos antisépticos | V | F |
| 28. Paso mucho tiempo cada día comprobando las cosas una y otra vez | V | F |
| 29. Colgar y doblar mi ropa por la noche no me lleva mucho tiempo | V | F |
| 30. Incluso cuando hago algo muy cuidadosamente a menudo pienso que no está totalmente correcto | V | F |

Anexo 5: Inventario Obsesivo-Compulsivo Revisado**Appendix****OCI-R**

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

0= En absoluto/Ninguno/Nada

1= Un poco

2= Bastante

3= Mucho

4= Muchísimo

	Malestar				
	Nada	Un poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
1. Acumular cosas hasta el punto que le estorban.	0	1	2	3	4
2. Comprobar las cosas más a menudo de lo necesario.	0	1	2	3	4
3. Que las cosas no estén bien ordenadas.	0	1	2	3	4
4. Sentir la necesidad de contar mientras está haciendo cosas.	0	1	2	3	4
5. Tocar un objeto cuando sabe que lo han tocado desconocidos o ciertas personas.	0	1	2	3	4
6. No poder controlar sus propios pensamientos.	0	1	2	3	4
7. Acumular cosas que no necesita.	0	1	2	3	4
8. Comprobar repetidamente puertas, ventanas, cajones, etc.	0	1	2	3	4
9. Que los demás cambien la manera en que ha ordenado las cosas.	0	1	2	3	4
10. Tener necesidad de repetir ciertos números.	0	1	2	3	4
11. Tener a veces que asearse o lavarse por el mero hecho de sentirse contaminado/a.	0	1	2	3	4
12. Tener pensamientos desagradables en contra de su voluntad.	0	1	2	3	4
13. Sentirse incapaz de tirar cosas por temor a necesitarlas después.	0	1	2	3	4
14. Comprobar repetidamente el gas, el agua y la luz después de haberlos cerrado/apagado.	0	1	2	3	4
15. Tener la necesidad que las cosas estén ordenadas de una determinada manera.	0	1	2	3	4
16. Sentir que existen números buenos y malos.	0	1	2	3	4
17. Lavarse las manos más a menudo y durante más tiempo de lo necesario.	0	1	2	3	4
18. Tener con frecuencia pensamientos repugnantes y que le cueste librarse de ellos.	0	1	2	3	4



Anexo 6: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros, Marcelo Christian Sinchi Zenteno y Luis David Suquilanda Molina, estudiantes egresados de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, estamos por realizar una investigación acerca de **“TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO EN LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA.”**, bajo la tutoría de la Dra. Lorena Mosquera, para lo cual le invitamos que forme parte de esta investigación.

La información obtenida de este estudio, será mantenida con absoluta confidencialidad por el grupo de investigadores. Si es su voluntad, nadie fuera del equipo de investigación tendrá acceso a su información sin su autorización escrita. La participación para este proyecto es estrictamente voluntaria. La información se recopilará es confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si acepta participar en este estudio se le entregará el formulario correspondiente al tema de investigación, el cual deberá responder con absoluta seriedad. Al tener alguna duda sobre este estudio, usted podrá realizar preguntas en cualquier momento al igual que también podrá abandonar su participación en el momento que lo considere necesario.

Agradecemos anticipada por su participación.

Habiendo leído y recibido las explicaciones pertinentes de este estudio, yo conoedor/a, del proyecto de estudio **“TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO EN LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA”**

Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

No acepto participar en esta investigación.