



Diseño de un instrumento para evaluar las creencias disfuncionales del trastorno obsesivo-compulsivo: resultados preliminares del Inventario de Creencias Obsesivas (ICO)¹

Amparo Belloch² (*Universidad de Valencia, España*), Elena Cabedo (*Generalitat Valenciana, España*), Carmen Morillo (*Universidad de Valencia, España*), Mariela Lucero (*Universidad de Valencia, España*) y Carmen Carrió (*Diputación de Valencia, España*)

(Recibido 5 noviembre 2002 / Received November 5, 2002)

(Aceptado 12 diciembre 2002 / Accepted December 12, 2002)

RESUMEN. Los modelos actuales sobre el trastorno obsesivo-compulsivo prestan una especial atención a las creencias y valoraciones para explicar la etiología y el mantenimiento del mismo. Para poner a prueba estos modelos es necesario desarrollar instrumentos de evaluación que sean fiables. En el presente estudio instrumental de corte transversal se presenta un cuestionario específicamente diseñado para evaluar estas creencias en muestras españolas, así como los datos preliminares sobre su fiabilidad y validez. El cuestionario de 58 ítems fue completado junto con el Cuestionario Maudsley de Obsesión-Compulsión (MOCI) por 253 sujetos normales (79 hombres y 174 mujeres; edad media=27,8 ±11,12 años). El análisis factorial reveló la existencia de siete dimensiones en las que se agrupaban las creencias: Fusión pensamiento-acción tipo probabilidad, Perfeccionismo e intolerancia a la incertidumbre, Sobrestimación del peligro, Fusión pensamiento-acción tipo moral, Responsabilidad excesiva e importancia de controlar los pensamientos, Sobrestimación de la importancia de los propios pensa-

¹ Este trabajo forma parte del proyecto de investigación BSO2002-02330, financiado por el Ministerio de Ciencia y Tecnología del Gobierno Español.

² Correspondencia: Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Avda. Blasco Ibáñez, 21. 46010 Valencia (España). E-Mail: Amparo.Belloch@uv.es

mientos y Rigidez de ideas. Estos factores fueron idénticos en ambos sexos, que además no difirieron en las puntuaciones medias alcanzadas en cada uno de ellos. Los indicadores de consistencia interna y repetibilidad fueron excelentes. El inventario correlacionó significativamente con el MOCI y la dimensión de sobrestimación del peligro fue la que mejor predijo la puntuación en este último cuestionario.

PALABRAS CLAVE. Trastorno obsesivo-compulsivo. Creencias obsesivas. Valoraciones disfuncionales. Evaluación de obsesiones. Estudio instrumental.

ABSTRACT. Recent models of obsessive-compulsive disorder (OCD) emphasize the importance of beliefs and appraisals in the etiology and maintenance of OCD. In order to evaluate these models it is necessary to develop reliable measures of the OC-related beliefs. The aim of the present study, mainly instrumental and with a cross-sectional design, has been the development and preliminary validation of a 58 item self-report questionnaire designed to assess these OC-beliefs in Spanish samples. Two hundred and fifty three non-clinical subjects (174 women and 79 men; $27,8 \pm 11,12$ years) completed the Obsessive Beliefs Inventory as well as the Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory. The best factorial solution revealed 7 independent factors: Likelihood thought-action fusion; perfectionism and intolerance to uncertainty; overestimation of threat; moral thought-action fusion; inflated responsibility and excessive concern about the importance of controlling one's thoughts; overimportance of thoughts; and rigidity. Consistency and repeatability results were excellent. There were no gender differences on any belief dimension. Regression analysis revealed that the best predictor of MOCI score was the overestimation of threat dimension.

KEYWORDS. Obsessive-Compulsive Disorders. Obsessive Beliefs. Obsessive Appraisals. Measure of Obsessions. Instrumental Study.

RESUMO. Os modelos actuais sobre a perturbação obsessivo-compulsiva prestam atenção especial às crenças e apreciações para explicar a etiologia e a manutenção da mesma. Para testar estes modelos é necessário desenvolver instrumentos de avaliação que sejam fiáveis. No presente estudo instrumental de corte transversal apresenta-se um questionário especialmente desenhado para avaliar estas crenças em amostras espanholas, assim como os dados preliminares sobre a sua fiabilidade e validade. O questionário de 58 itens foi completado juntamente com o Questionário Maudsley de Obsessão-Compulsão (MOCI) por 253 sujeitos normais (79 homens e 174 mulheres; idade média = $27,8 \pm 11,12$ anos). A análise factorial revelou que as crenças se agrupavam em sete dimensões: Fusão pensamento-acção tipo probabilidade, Perfeccionismo e intolerância à incerteza, Sobrestimação do perigo, Fusão pensamento-acção tipo moral, Responsabilidade excessiva e importância de controlar os pensamentos, Sobrestimação da importância dos próprios pensamentos e Rigidez de ideias. Estes factores foram idênticos em ambos sexos, que para além disso não diferiram nas pontuações médias alcançadas em cada um deles. Os indicadores de consistência interna e repetibilidade foram excelentes. O inventário correlacionou-se significativamente com o MOCI e a análise de regressão revelou que o melhor preditor da pontuação no MOCI foi a Sobrestimação do perigo.

PALAVRAS CHAVE. Perturbação Obsessivo-Compulsiva. Crenças Obsessivas. Apreciações Obsessivas. Medida de Obsessões. Estudo Instrumental.

Introducción

Las recientes teorías sobre el trastorno obsesivo-compulsivo sugieren que las obsesiones clínicas pueden tener su origen en pensamientos intrusos, indeseados y egodistónicos, similares a los que experimentan también las personas normales (Salkovskis, 1985, 1989). En el trabajo ya clásico de Rachman y Da Silva (1978), los autores encontraron que la mayoría de personas normales (el 80% de la muestra examinada) presentaba pensamientos intrusos con esas características, y los diversos estudios que posteriormente se han venido realizando han corroborado tales resultados (Clark, 1992; Clark y Da Silva, 1985; Edwards y Dikerson, 1987a, 1987b; England y Dikerson, 1988; Freeston, Ladouceur, Thiboudeau y Gagnon, 1991; Niler y Beck, 1989; Reynolds y Salkovskis, 1991; Salkovskis y Harrison, 1984). Sin embargo, hallazgos como los mencionados suscitan un interrogante crucial: por qué pensamientos “normales” llegan a convertirse en obsesiones clínicas en una minoría de individuos. Para explicar la transición de la normalidad a la psicopatología, son varios los autores que coinciden en señalar como responsables a ciertas variables cognitivas, tales como el tipo de creencias e interpretaciones específicas que cada persona mantiene acerca de sus pensamientos intrusos. Así, Salkovskis y su grupo (Reynolds y Salkovskis, 1991; Salkovskis, Richards y Forrester, 1995) afirman que los pensamientos intrusos aumentan en frecuencia e intensidad cuando provocan la activación de creencias disfuncionales relacionadas con la responsabilidad. La activación de estas creencias incide en que tales pensamientos se experimenten con ansiedad y a partir de aquí es muy posible que la persona se esfuerce por eliminarlas, lo que llevaría a un círculo vicioso. Por su parte, Clark y Purdon (1993) insisten en prestar una atención especial a la importancia que poseen las creencias disfuncionales sobre la necesidad de controlar los propios pensamientos, junto con el significado que se otorgue a los fracasos en los intentos de control, estarían en el núcleo mismo de la génesis y el mantenimiento del trastorno obsesivo-compulsivo. Rachman (1997, 1998) añade que el énfasis en el significado personal que se concede a estos pensamientos sería otro de los elementos clave a considerar (por ejemplo, “tener esta idea significa que soy malvado o anormal”).

En esta misma línea, el *Obsessive-Compulsive Cognition Working Group* (O-CCWG), que agrupa a muchos de los autores antes mencionados, además de otros, ha llegado a un consenso acerca de los dominios o ámbitos de creencias que presumiblemente serían más relevantes en la génesis y mantenimiento del trastorno obsesivo-compulsivo (Frost y Steketee, 1997a; Steketee, Frost y Cohen, 1998). Recientemente se han publicado los resultados preliminares sobre la fiabilidad y validez de un instrumento diseñado por este grupo para medir las dimensiones de estas creencias (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2001), que hacen referencia a los contenidos siguientes:

- Sobrevalorar la importancia de los pensamientos. Se refiere a la consideración de que el hecho de que un pensamiento esté presente en la mente ya significa que es importante. En este dominio los autores incluyen la fusión pensamiento-acción de tipo moral (creer que los “malos” pensamientos son tan condenables como las malas acciones) y la de tipo probabilidad (creer que pensar en algo aumenta la probabilidad de que ello ocurra de verdad).

- Responsabilidad excesiva. Esta dimensión alude a la creencia de que uno puede provocar, y por tanto debe prevenir, acontecimientos negativos importantes, lo que conlleva que la persona se sienta muy responsable de todo lo que ocurre a su alrededor. Incluye sentirse igual de responsable por errores de comisión que de omisión y considerar que si uno tiene parte de responsabilidad en algo, es lo mismo que tenerla por completo.
- Sobrevaloración de la importancia del control. Consiste en creer que uno puede y debe ser capaz de controlar en todo momento sus pensamientos, cualesquiera que éstos sean.
- Sobrestimación del peligro. Apela a la exageración de la probabilidad o la gravedad del peligro que entrañan los propios pensamientos.
- Intolerancia a la incertidumbre. Representa la dificultad con la ambigüedad, la novedad y el cambio inesperados.
- Perfeccionismo. Consiste en creer que hay una solución perfecta para cada problema, y hacerlo perfecto es posible y necesario, de modo que cualquier fallo tendrá consecuencias graves.

Aunque es probable que los contenidos de estos dominios de creencias sean bastante universales, seguramente no lo es menos que su expresión concreta presente variaciones importantes según los distintos ámbitos socio-culturales, lo que de ser cierto podría tener importantes repercusiones desde el punto de vista del diagnóstico individual. En este sentido, tanto la adaptación de instrumentos desarrollados en otros contextos para su aplicación en otro diferente (por ejemplo, Ibáñez, Olmedo, Peñate y González, 2002), como el desarrollo de instrumentos específicos nuevos para su uso clínico, que es el objetivo último de este trabajo, resultan de crucial interés. Desde este planteamiento, nos propusimos desarrollar un trabajo análogo al emprendido por el *OCCWG*, pero que fuera útil para su aplicación a personas hispano-hablantes, tanto mentalmente sanas como con patología obsesiva. En consecuencia, los objetivos del presente trabajo son tres:

- Presentar un instrumento de evaluación capaz de rastrear los dominios de creencias relevantes para los pensamientos intrusos egodistónicos normales y su transición a ideas obsesivas, aplicable a población hispano-hablante.
- Analizar sus características psicométricas básicas (fiabilidad y validez de contenido).
- Examinar su validez convergente, discriminante y predictiva.

La estructura de este trabajo –estudio instrumental de corte transversal según la clasificación de Montero y León (2002)– se ajusta, en la medida de lo posible, a las normas propuestas por Bobenrieth (2002).

Método

Muestra

La muestra estuvo formada por 253 sujetos, de los que 79 eran hombres y 174 mujeres. Su edad media fue de 27,80 años (desviación típica de 11,12 y rango de edad entre 16–60 años). La mayoría de los participantes permanecían solteros (77%), estaban

cursando o habían terminado estudios universitarios superiores (64%) y su nivel socioeconómico era medio (80%). Se excluyeron del estudio las personas que manifestaron haber padecido o padecer algún trastorno mental y/o estar siguiendo algún tipo de tratamiento psicofarmacológico o psicológico.

Instrumentos

En primer lugar, todos los sujetos rellenaban una pequeña encuesta sobre sus datos socio-demográficos básicos (edad, sexo, estado civil, nivel socioeconómico, nivel de estudios, existencia de alguna enfermedad actual o pasada, tratamientos recibidos y existencia de algún acontecimiento vital significativo durante el último año). Todos los sujetos dieron su consentimiento explícito para participar en el estudio, a la vez que se garantizaba el anonimato de sus respuestas. A continuación completaban el *Maudsley Obsessive Compulsive Inventory (MOCI)* (Hodgson y Rachman, 1977): una escala de 30 ítems, a los que se responde Verdadero / Falso, y que evalúa la presencia, características y gravedad de obsesiones y compulsiones. Contiene 4 subescalas: comprobación, limpieza, repetición y duda. Finalmente cumplimentaban el cuestionario diseñado por nuestro grupo, que hemos denominado Inventario de Creencias Obsesivas (ICO), cuyo desarrollo y composición se comenta a continuación.

Desarrollo del Inventario de Creencias Obsesivas (ICO)

El primer paso consistió en establecer los distintos dominios de creencias en torno a los pensamientos intrusos egodistónicos que parecía necesario evaluar. Después de revisar la literatura al respecto (Clark y Purdon, 1993; Frost y Steketee, 1997a 1997b; Rachman, 1997, 1998; Salkovskis *et al.*, 1995), se optó por incluir las mismas dimensiones que las planteadas por el *O-CCWG*, pero separando la sobrevaloración de la importancia de los pensamientos, de la fusión pensamiento acción (tanto la de tipo moral como de la de probabilidad). El paso siguiente consistió en confeccionar ítems que fueran capaces de rastrear los hipotéticos dominios de creencias. Para ello, cada una de las integrantes del grupo de trabajo elaboró su propio listado de ítems posibles, además de revisar los precedentes de instrumentos psicométricos utilizados para la evaluación de la sintomatología obsesiva: *Thought-Action Fusion Scale* (Shafran, Thordason y Rachman, 1996) y *Responsibility Attitude Scale* (Salkovskis *et al.*, 2000). Por último, se pusieron en común los listados de ítems y se consensuaron los que debían incluirse en cada dimensión. Se decidió utilizar como formato de respuesta una escala de valoración tipo Likert de 7 puntos, que fluctuara entre 1 (Totalmente en desacuerdo) y 7 (Totalmente de acuerdo) y se elaboraron las instrucciones para completar el inventario. El cuestionario así elaborado constaba de 82 ítems agrupados en ocho ámbitos de creencias: Responsabilidad excesiva (12 ítems), Sobre-estimación de la importancia de los pensamientos y “significado oculto” (9 ítems), Fusión pensamiento-acción tipo moral (9 ítems), Fusión pensamiento-acción tipo probabilidad (7 ítems), Importancia de controlar los pensamientos (12 ítems), Sobre-estimación del peligro (10 ítems), Intolerancia a la incertidumbre (12 ítems) y Perfeccionismo (11 ítems). Tanto los contenidos de estas dimensiones como su denominación han experimentado una serie de cambios como consecuencia de los análisis realizados, cuya explicación constituye

el núcleo fundamental del presente trabajo. La estructura y redacción definitivas del ICO se ofrecen en el Anexo 1.

Procedimiento

La selección de la muestra se llevó a cabo mediante la técnica de bola de nieve. Los sujetos se reclutaron mediante la colaboración de un grupo de estudiantes de tercer curso de Psicología que asistían a un seminario sobre el trastorno obsesivo compulsivo. Se solicitó a los asistentes al seminario su colaboración en una investigación sobre pensamientos intrusos en población normal. Previamente se les había explicado la importancia del estudio de este tipo de pensamientos y su relación con la investigación dentro del campo de las obsesiones. Asimismo recibieron instrucciones muy detalladas y explícitas sobre cómo debían obtener el consentimiento de los sujetos para participar en una investigación y sobre la forma de administrar el registro inicial de datos y los cuestionarios. En primer lugar, debían pedir a los encuestados autorización expresa para utilizar los resultados de sus respuestas con fines de investigación, sin expresión de su identidad personal. La única explicación que debían dar a los posibles participantes era la siguiente: “Se trata de una investigación sobre los pensamientos desagradables que tenemos todas las personas en algún momento y sobre qué cosas hacemos con ellos”. En el caso de que la persona seleccionada aceptara, debía cumplimentar el registro inicial de datos y a continuación los cuestionarios. Los colaboradores debían leer a los sujetos las instrucciones de los cuestionarios y dejar que éstos los cumplimentaran en su presencia. Cada colaborador seleccionaba a un mínimo de cinco personas. Para examinar la fiabilidad test-retest se dejó transcurrir un intervalo de una semana, tras la cual se debía volver a pasar el *ICO* a tres personas como mínimo del grupo inicial de cinco.

Resultados

Análisis de contenido

El análisis del contenido psicológico del instrumento se llevó a cabo mediante un análisis factorial (componentes principales, rotación *Varimax*), una vez comprobada la independencia de los factores mediante una rotación *Oblimin* previa. Se utilizaron los criterios habituales del *Scree test* para la composición y retención de los factores: valor propio ≤ 1 , saturación mínima de 0,40 para la inclusión de un ítem en un factor, contenido interpretable de los factores y mínimo de 5 ítems por factor. En la Tabla 1 se muestra la composición de cada factor, así como la saturación alcanzada por cada uno de los ítems. Como puede constatarse, el número inicial de ítems se redujo a 58, agrupados en siete factores que, en conjunto, alcanzaron a explicar el 46,22% de la varianza total (VE). Estos factores refieren a los contenidos siguientes:

- Factor 1: Fusión pensamiento-acción tipo probabilidad (6 ítems; VE=8%).
- Factor 2: Perfeccionismo e intolerancia a la incertidumbre (14 ítems; VE= 7,20%).
- Factor 3: Sobrestimación del peligro (9 ítems; VE= 7,08%).
- Factor 4: Fusión pensamiento-acción tipo moral (8 ítems; VE= 7,04%).
- Factor 5: Responsabilidad excesiva e importancia de controlar los pensamientos (10 ítems; VE= 6%).

—Factor 6: Sobrestimación de la importancia de los propios pensamientos (5 ítems; VE= 5,30%).

—Factor 7: Rigidez de ideas (6 ítems; VE= 4,60%).

Los 4 primeros factores aportan una tasa similar a la varianza total explicada; en conjunto alcanzan a explicar los 2/3 de dicha varianza, mientras que el conjunto de los tres últimos aporta únicamente el tercio restante.

Con el fin de examinar si esta estructura presentaba variaciones en función del género de los sujetos, se repitió el mismo proceso por separado para hombres y mujeres. Los resultados mostraron una agrupación factorial prácticamente idéntica para ambos sexos. En consecuencia, en adelante se considerará esta estructura factorial como la más sólida para los posteriores análisis (58 ítems distribuidos en 7 dimensiones).

TABLA 1. Composición factorial del Inventario de Creencias Obsesivas*.

| <i>Fusión pto-acción, probabilidad</i> | <i>Perfeccionismo e intolerancia incertidumbre</i> | <i>Sobrestimar peligro</i> | <i>Fusión pto-acción, Moral</i> | <i>Responsabilidad e importancia de controlar</i> | <i>Sobrestimar Importancia pensamiento</i> | <i>Rigidez</i> |
|--|--|--------------------------------|---|---|--|----------------|
| 1 (0,47) | 2 (0,46) | 3 (0,52) | 4 (0,66) | 5 (0,42) | 6 (0,67) | 7 (0,45) |
| 8 (0,77) | 9 (0,51) | 10 (0,51) | 11 (0,63) | 12 (0,53) | 13 (0,43) | 14 (0,44) |
| 15 (0,82) | 16 (0,44) | 17 (0,56) | 18 (0,60) | 19 (0,42) | 20 (0,43) | 21 (0,42) |
| 22 (0,71) | 23 (0,43) | 24 (0,72) | 25 (0,75) | 26 (0,68) | 27 (0,47) | 28 (0,50) |
| 29 (0,57) | 30 (0,65) | 31 (0,60) | 32 (0,81) | 33 (0,44) | 34 (0,40) | 35 (0,41) |
| 35 (0,80) | 36 (0,42) | 37 (0,41) | 38 (0,84) | 39 (0,43) | 40 (0,43) | 41 (0,44) |
| | 40 (0,62) | 41 (0,56) | 42 (0,62) | 43 (0,45) | 44 (0,45) | |
| | 44 (0,57) | 45 (0,44) | 46 (0,63) | 47 (0,57) | 48 (0,45) | |
| | 47 (0,45) | 49 (0,50) | | 50 (0,45) | 51 (0,45) | |
| | 50 (0,47) | | | 52 (0,54) | | |
| | 53 (0,45) | | | | | |
| | 55 (0,59) | | | | | |
| | 57 (0,50) | | | | | |
| | 58 (0,56) | | | | | |

* Los datos de la tabla se expresan como número del ítem en el ICO (saturación en su factor)

Datos descriptivos básicos y fiabilidad

En la Tabla 2 se exponen los valores estadísticos descriptivos de cada uno de los factores. Como puede observarse, la distribución de las puntuaciones en el caso del puntaje total se ajustó bastante bien a la normalidad. Lo mismo cabe decir de los factores 2 (Perfeccionismo e intolerancia a la incertidumbre) y 5 (Responsabilidad). Sin embargo, las puntuaciones medias de los otros 5 factores fue asimétrica, con desplazamientos a la derecha más o menos marcados. En cuanto al rango posible de puntuaciones obtenidas en nuestra muestra, el valor mínimo fue de 62, lo que indica que no hubo ningún sujeto que dijera no haberse planteado nunca alguna de las 58 creencias inventariadas; la puntuación máxima registrada fue de 277, esto es, cerca de las dos terceras partes de la máxima posible del cuestionario (406).

Para el análisis de la consistencia interna se calculó el coeficiente alfa de Cronbach para cada uno de los factores. El coeficiente de correlación intraclase (CCI) fue a su vez el estadístico utilizado para examinar la repetibilidad (test-retest) del inventario. Como puede constatar en la Tabla 2, todos los valores α fueron superiores a 0,75 y el rango de correlaciones entre cada ítem y el total de su respectiva subescala fue siempre superior a 0,35 ($p \leq 0,001$ en todos los casos). Además, todos los factores mostraron índices elevados de repetibilidad. Estos datos indican que el cuestionario es consistente y estable en el tiempo, por lo que los resultados obtenidos con el mismo pueden considerarse fiables.

TABLA 2. Estadísticos descriptivos básicos y fiabilidad del ICO.

| FACTORES | ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS | | | | FIABILIDAD | | |
|---|---------------------------|-----------------|-----------|----------------------|----------------------|----------|-----------|
| | Media (DT) | Máximo / Mínimo | Asimetría | Percentiles 25-50-75 | R ítem-total (rango) | α | CCI (95%) |
| 1. Fusión pensamiento-acción, tipo probabilidad | 11,27 (5,64) | 32 / 6 | 1,2 | 6-10-14 | 0,49-0,73 | 0,84 | 0,70 |
| 2. Perfeccionismo e intolerancia incertidumbre | 67,50 (13,06) | 90 / 14 | -0,14 | 47-57-66 | 0,45-0,68 | 0,86 | 0,82 |
| 3. Sobrestimación del peligro | 23,26 (8,54) | 55 / 9 | 0,53 | 17-22-29 | 0,40-0,59 | 0,81 | 0,89 |
| 4. Fusión pensamiento-acción, tipo moral | 23,46 (10,61) | 56 / 8 | 0,58 | 15-22-30 | 0,61-0,80 | 0,89 | 0,93 |
| 5. Responsabilidad e importancia de controlar | 34,86 (11,11) | 64 / 10 | -0,06 | 26-36-42 | 0,36-0,67 | 0,84 | 0,90 |
| 6. Sobrestimación importancia pensamientos | 8,91 (3,90) | 22 / 5 | 0,95 | 5-8-11 | 0,45-0,61 | 0,75 | 0,74 |
| 7. Rigidez de ideas | 16,24 (5,70) | 38 / 6 | 0,73 | 12-16-19 | 0,39-0,47 | 0,76 | 0,87 |
| Puntuación Total | 175,26 (42,95) | 277 / 62 | 0,08 | 145-174- 210 | 0,36-0,65 | 0,94 | 0,80 |

Con el fin de averiguar los tipos de creencias más comunes en nuestra muestra, se seleccionaron los 10 ítems que más frecuentemente elegían los sujetos mediante la inspección directa de las puntuaciones medias más elevadas. Estos ítems, y sus respectivas puntuaciones medias, fueron los siguientes:

- Item 16. *Antes de tomar una decisión debo conocer todos los detalles que tengan que ver con el asunto* (5,45±1,30).
- Item 44. *Es importante seguir trabajando en algo hasta que se haga bien* (5,30±1,31).
- Item 30. *Siempre debo trabajar con todas mis fuerzas, esforzándome al máximo* (5,13±1,41).
- Item 55. *Debo estar completamente seguro de mis decisiones* (4,84±1,50).
- Item 2. *Debo ser el/la mejor en aquello que es importante para mí* (4,83±1,57).
- Item 26. *Si yo sé que existe la posibilidad de que suceda algo malo, aunque sea muy poco probable, tengo la obligación de intentar prevenir que no se produzca* (4,46±1,72).
- Item 12. *Debo proteger a los demás de posibles males* (4,43±1,67).
- Item 23. *Para mí, es inaceptable tener cualquier pequeño descuido si puede afectar a los demás* (4,24±1,64).
- Item 14. *Yo tengo la responsabilidad de asegurarme que todo esté en orden* (4,10±1,68).
- Item 4. *Pensar en estafar a alguien es casi tan inmoral como estafarle de verdad* (4,05±1,56).

La mayor parte de las creencias más escogidas por nuestros sujetos se incluye en el factor de Perfeccionismo e Intolerancia a la Incertidumbre (ítems 16, 44, 30, 55, 2 y 23), mientras que otras dos hacen referencia a Responsabilidad excesiva (ítems 26 y 12) y las dos últimas a Rigidez de ideas (ítem 14) y Fusión pensamiento acción-tipo Moral (ítem 4).

Validez convergente

Para examinar este aspecto de la validez del instrumento se calcularon correlaciones Spearman entre las puntuaciones derivadas del ICO y la puntuación total en el *MOCI*. Se obtuvieron correlaciones significativas ($p < 0,01$) entre todos los factores del ICO y la puntuación total del *MOCI*. Asimismo, la correlación entre las puntuaciones totales de ambos instrumentos fue de 0,42 ($p < 0,001$). En la Tabla 3 se exponen los coeficientes obtenidos.

TABLA 3. Correlaciones Spearman entre el ICO y la puntuación total del *MOCI*.

| <i>Dimensiones ICO</i> | <i>Coefficiente r</i> | <i>p <</i> |
|---|-----------------------|---------------|
| Fusión pensamiento –acción tipo probabilidad | 0,165 | 0,01 |
| Perfeccionismo e intolerancia a la incertidumbre | 0,374 | 0,01 |
| Sobreestimación del peligro | 0,409 | 0,01 |
| Fusión pensamiento-acción tipo moral | 0,295 | 0,01 |
| Responsabilidad excesiva e importancia de controlar | 0,377 | 0,01 |
| Sobreestimación de la importancia de los pensamientos | 0,196 | 0,01 |
| Rigidez de ideas | 0,310 | 0,01 |

Validez discriminante

La muestra total se dividió en 2 grupos tomando como punto de corte el valor de la mediana (Me= 181) de la puntuación total en el ICO y se compararon las puntuaciones de ambos grupos en el *MOCI* mediante una prueba t para muestras independientes. Se obtuvo un valor de $t = 5,78$ ($p < 0,0001$). Las puntuaciones medias (\pm DT) en el *MOCI* de cada grupo fueron de 7,57 ($\pm 4,64$) y de 4,73 ($\pm 3,02$) para los sujetos con puntuación total superior e inferior a la mediana, respectivamente, en el *ICO*. Por otro lado, se examinó la presencia de posibles diferencias entre hombres y mujeres en los 7 factores del *ICO* y en la puntuación total, mediante las correspondientes pruebas t. No se hallaron diferencias significativas entre sexos en ningún caso, si bien resulta interesante destacar que los hombres obtuvieron siempre puntuaciones ligeramente más elevadas en el cuestionario.

Validez predictiva

Para examinar la validez predictiva, se aplicó un análisis de regresión lineal (pasos sucesivos), tomando como variables independientes las 7 subescalas del *ICO* y como variable dependiente la puntuación en el *MOCI*. Las tres subescalas que entraron en la ecuación de regresión fueron las siguientes: Sobrestimación del peligro ($R^2 = 0,20$), Perfeccionismo e Intolerancia a la incertidumbre ($R^2 = 0,043$), Fusión pensamiento-acción tipo moral ($R^2 = 0,015$). En conjunto estas tres dimensiones de creencias explicaron el 26% de la puntuación total en el *MOCI*. En todo caso, es evidente que la primera de las dimensiones, Sobrestimación del peligro, es la más directamente vinculada con la valoración de sintomatología obsesiva que se realiza mediante el *MOCI*.

Discusión

El objetivo de este trabajo era analizar la fiabilidad y validez iniciales, y por tanto la utilidad, de un cuestionario diseñado para evaluar las creencias que, según la literatura especializada, están más relacionadas con el desarrollo y/o el mantenimiento del trastorno obsesivo-compulsivo. El instrumento que diseñamos para este fin consta de 58 ítems agrupados en siete factores independientes, que se identifican con las siguientes dimensiones de creencias: Fusión pensamiento-acción de tipo probabilidad, Perfeccionismo e intolerancia a la incertidumbre, Sobrestimación del peligro, Fusión pensamiento-acción de tipo moral, Responsabilidad excesiva e importancia de controlar el pensamiento, Sobrestimación de la importancia de los pensamientos y Rigidez de ideas. Estos factores se mantuvieron idénticos cuando el análisis se realizó de forma separada para hombres y mujeres, que además no difirieron en las puntuaciones medias de cada dimensión analizada. El análisis de fiabilidad mostró que el nuevo cuestionario es muy consistente y repetible, al menos con un intervalo de una semana. En cuanto a la validez de constructo, los resultados preliminares aquí obtenidos indican que el *ICO* posee una excelente validez convergente, puesta de manifiesto en las significativas correlaciones que mantuvo con el *MOCI*, un cuestionario ampliamente utilizado en contextos clínicos para valorar la presencia de obsesiones. Asimismo, los dos grupos de sujetos establecidos en función de sus altas versus bajas puntuaciones en el *ICO* difi-

rieron en la puntuación alcanzada en el *MOCI*. Por último, entre las 7 dimensiones de creencias que evalúa el cuestionario, las que predijeron las manifestaciones clínicas de obsesión (evaluadas con el *MOCI*) fueron, por este orden, Sobrestimación del peligro, Perfeccionismo e intolerancia a la incertidumbre y Fusión pensamiento-acción de tipo moral.

Por lo que se refiere a los siete factores en los que se agrupan las creencias contenidas en nuestro cuestionario, cabe comentar diversos aspectos. En primer lugar, nuestro planteamiento inicial contemplaba ocho posibles dimensiones o factores, a diferencia de las seis propuestas por el *O-CCGW*. En realidad, este grupo de autores considera que las dos dimensiones que guardan relación con la fusión pensamiento-acción, forman parte de una dimensión más general: sobrestimar la importancia de los propios pensamientos. Sin embargo, en nuestro trabajo partíamos del supuesto de que, aunque relacionadas, estas dimensiones hacían referencia a diferentes contenidos de creencias; por eso mismo, decidimos considerarlas *a priori* como separadas. La estructura factorial obtenida ha venido a avalar este supuesto inicial. Las dos dimensiones de fusión pensamiento acción y la de sobrestimación de la importancia de los pensamientos han emergido como factores independientes, con una salvedad adicional: las relativas a la Fusión pensamiento-acción se han mostrado mucho más importantes que la de Sobrestimación.

En segundo término, cuatro de las dimensiones de creencias formuladas como diferentes por el *O-CCWG* se han agrupado en dos: Perfeccionismo e Intolerancia a la incertidumbre por un lado y Responsabilidad excesiva y Sobrevaloración de la importancia de controlar el pensamiento por otro. Desde un punto de vista meramente intuitivo, nuestra estructura factorial responde bien a la realidad: la combinación de perfeccionismo e intolerancia a la incertidumbre es probablemente muy frecuente en una misma persona. Los individuos que creen que la perfección es posible, y consecuentemente necesaria, toleran muy mal las dudas, la ambigüedad, la novedad o los cambios. Por otro lado, la combinación de responsabilidad excesiva y sobrevaloración de la importancia del control es también frecuente: las personas que se sienten excesivamente responsables por los sucesos de su entorno y de su mundo interno, es bastante probable que intenten mantener controlados sus eventos internos, como es el caso de los pensamientos, de los cuales son, en efecto, responsables. Además, entre las diez creencias más frecuentemente mantenidas por nuestros sujetos normales se encontraban sobre todo contenidos referentes a las dos combinaciones de creencias que se acaban de comentar. La importancia de estas dimensiones para la comprensión del trastorno obsesivo-compulsivo queda puesta de manifiesto en estudios como el de Freston, Ladouceur, Gagnon y Thiboudeau (1993), quienes encontraron que los pacientes obsesivo-compulsivos puntuaban significativamente más que los controles en las subescalas de Responsabilidad e Intolerancia a la Incertidumbre del *IBRO*, un instrumento diseñado por estos autores. También Salkovskis *et al.* (2000), han constatado en un estudio con población clínica que la responsabilidad excesiva es una de las dimensiones más relevantes para el estudio del trastorno obsesivo-compulsivo. Los obsesivos clínicos obtenían puntuaciones más altas en la escala de responsabilidad que otros grupos de pacientes ansiosos y que los sujetos normales.

Un tercer aspecto interesante de nuestro estudio es el referido al papel que juega la dimensión de sobrestimación de peligro; esta dimensión, que prácticamente es idéntica a la planteada por los autores del *O-CCGW*, se reveló como la más importante a la hora de predecir la puntuación en el cuestionario de obsesividad *MOCI*. El hecho de que la tendencia a valorar como más peligrosas de lo normal situaciones o problemas comunes, o a mantenerse expectante ante la posible ocurrencia de acontecimientos peligrosos, sea lo que mejor predice la presencia de obsesiones, es congruente con la consideración del trastorno obsesivo-compulsivo como patología típicamente ansiosa, en el sentido de que estos pacientes se caracterizan por la tendencia a valorar como excesivamente amenazantes muchas situaciones o estímulos en principio inocuos. En todo caso, la asociación entre esta dimensión de creencias y la presencia de sintomatología obsesivo-compulsiva debe ser confirmada con muestras clínicas. De hecho, en el estudio antes citado de Freston *et al.* (1993) esta dimensión sobresalía, junto con las de Responsabilidad e Intolerancia a la incertidumbre, como las que mejor discriminaban entre los pacientes diagnosticados de trastorno obsesivo-compulsivo y otros pacientes ansiosos.

Finalmente, el análisis que hemos realizado ha mostrado un factor, inicialmente no hipotetizado, que hemos denominado Rigidez por las características de los ítems que lo componen. Los contenidos de estos ítems guardan ciertas semejanzas con una dimensión de creencias que el *O-CCWG* planteó en sus primeros trabajos (Frost y Steketee, 1997a): la fijeza, que haría referencia a la fuerza con que las personas mantienen sus ideas. Sin embargo, no han incluido este aspecto en la elaboración del *Obsessive Beliefs Questionnaire* (Obsessive-Compulsive Cognition Working Group, 2001), posiblemente por considerar esta dimensión más relacionada con la forma o estructura de las ideas que con su contenido, según se argumentaba ya en el primero de los trabajos, en el que además señalaban que se trata de un dominio de creencias más involucrado en el mantenimiento del trastorno obsesivo-compulsivo que en su génesis (Frost y Steketee, 1997a). En nuestro trabajo, esta dimensión ha surgido claramente diferenciada como tal, a pesar de que inicialmente no se hubiera considerado. Es posible que la Rigidez haga referencia a una dimensión más estable del individuo, esto es, más vinculada con su personalidad. De hecho, hay una amplia tradición en Psicología de la Personalidad que refiere a una dimensión con idéntica denominación. Dado el planteamiento de nuestro trabajo, no podemos en realidad dilucidar el alcance de la dimensión de Rigidez, tal y como la hemos detectado, pero en todo caso, pensamos que desde el punto de vista clínico es importante considerarla con detenimiento, ya que no es infrecuente encontrarnos con pacientes obsesivo-compulsivos que manifiestan una gran rigidez en sus ideas y creencias, tanto si éstas se relacionan con sus obsesiones como si no lo hacen.

Para concluir, nuestro cuestionario se ha mostrado fiable y válido para rastrear todas las dimensiones de creencias que se postulan como relevantes para la comprensión del trastorno obsesivo-compulsivo en la literatura actual sobre el tema. Estas dimensiones se hallan presentes también en la población normal, lo que avala la realización de estudios con población general para la comprensión de psicopatologías tan complejas como el trastorno obsesivo-compulsivo. Además, hemos detectado una nue-

va dimensión, que hemos denominado Rigidez sobre la base de los ítems que la integran, que normalmente no se cita en la literatura, y que debería ser objeto de un estudio más exhaustivo. Nuestros resultados sugieren la conveniencia de examinar todas estas dimensiones de creencias para comprender mejor la génesis y el mantenimiento del trastorno obsesivo-compulsivo, en lugar de centrarse únicamente en algunas de ellas, a expensas de otras, como de hecho defienden algunos de los autores más relevantes actualmente en la investigación del trastorno obsesivo-compulsivo; por ejemplo, Salkovskis *et al.* (2000), cuando afirman que la responsabilidad es la dimensión más importante y específica en el trastorno obsesivo-compulsivo. Cada una de las dimensiones de creencias examinadas parecen aportar aspectos únicos e irremplazables, y en este sentido, la propuesta del *O-CCWG* de incluirlas todas parece hoy por hoy la más adecuada. En todo caso, es imprescindible realizar estudios sistemáticos con población clínica con el fin de llegar a conclusiones razonablemente seguras.

Referencias

- Bobenrieth, M.A. (2002). Normas para la revisión de artículos originales en Ciencias de la Salud. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 509-523.
- Clark, D.A. (1992). Depressive, anxious and intrusive thoughts in psychiatric inpatients and outpatients. *Behaviour Research and Therapy*, 30, 93-112.
- Clark, D.A. y DaSilva, P. (1985). The nature of depressive and anxious thoughts: Distinct or uniform phenomena? *Behaviour Research and Therapy*, 23, 383-393.
- Clark, D.A. y Purdon, C.L. (1993). New Perspectives for a Cognitive Theory of Obsessions. *Australian Psychologist*, 28, 161-167.
- Edwards, S. y Dickerson, M. (1987a). Intrusive unwanted thoughts: A two-stage model of control. *British Journal of Medical Psychology*, 60, 317-328.
- Edwards, S. y Dickerson, M. (1987b). On the similarity of positive and negative intrusions. *Behaviour Research and Therapy*, 25, 207-211.
- England, S.L. y Dickerson, M. (1988). Intrusive thoughts; unpleasantness not the major cause of uncontrollability. *Behaviour Research and Therapy*, 26, 279-282.
- Freeston, M., Ladouceur, R., Gagnon, F. y Thiboudeau, N. (1993). Beliefs about obsessional thoughts. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 15, 1-21.
- Freeston, M., Ladouceur, R., Thiboudeau, N. y Gagnon, F. (1991). Cognitive intrusions in a non-clinical population I. Response style, subjective experience, and appraisal. *Behaviour Research and Therapy*, 29, 585-597.
- Frost, R. y Steketee, G. (1997a). Cognitive Assessment of Obsessive-Compulsive Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 667-681.
- Frost, R. y Steketee, G. (1997b). Perfectionism in Obsessive-Compulsive disorder patients. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 291-296.
- Hodgson, R.J. y Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour Research and Therapy*, 15, 389-395.
- Ibáñez, I., Olmedo, E., Peñate, W. y González, M. (2002). Obsesiones y compulsiones: estructura del Inventario de Padua. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 263-288.

- Montero, I. y León, O.G. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 503-508.
- Niler, E.R. y Beck, S.J. (1989). The relationship among guilt, anxiety and obsessions in a normal population. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 213-220.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (2001). Development and initial validation of the obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 987-1006.
- Rachman, S.J. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 793-802.
- Rachman, S.J. (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 385-401.
- Rachman, S. y DaSilva, P. (1978). Abnormal and normal obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 16, 233-248.
- Reynolds, M. y Salkovskis, P.M. (1991). The relationship among guilt, dysphoria, anxiety and obsessions in a normal population: An attempted replication. *Behaviour Research and Therapy*, 30, 259-265.
- Salkovskis, P.M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioral analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 571-583.
- Salkovskis, P.M. (1989). Cognitive-behavioral factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 149-160.
- Salkovskis, P.M. y Harrison, J. (1984). Abnormal and normal obsessions- a replication. *Behaviour Research and Therapy*, 22, 1-4.
- Salkovskis, P.M., Richards, H.C. y Forrester, E. (1995). The relationship between obsessional problems and intrusive thoughts. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23, 281-299.
- Salkovskis, P.M., Wroe, A.L., Gledhill, A., Morrison, N., Forrester, E., Richards, C., Reynolds, M. y Thorpe, S. (2000). Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive-compulsive disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 347-372.
- Shafran, R., Thordason, D.S. y Rachman, S. (1996). Thought-action fusion in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 10, 379-391.
- Steketee, G., Frost, R. y Cohen, I. (1998). Beliefs in Obsessive-compulsive Disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 525-537.

ANEXO 1. Inventario de Creencias Obsesivas (ICO)***Instrucciones para responder el cuestionario**

Este cuestionario hace referencia a diferentes actitudes y creencias que tiene a veces la gente. Lea detenidamente cada una de las afirmaciones y decida en qué grado está de acuerdo o en desacuerdo con ellas. Responda a cada una de las frases rodeando con un círculo la respuesta QUE DESCRIBE MEJOR LO QUE PIENSA HABITUALMENTE, lo que mejor caracteriza su forma de pensar. Utilice la siguiente escala de valoración:

| | | | | | | |
|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|------------------------------------|--------------------|------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Totalmente en desacuerdo | Bastante en desacuerdo | Algo en desacuerdo | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | Algo de acuerdo | Bastante de acuerdo | Totalmente de acuerdo |

1. Si pienso que voy a enfermar, aumenta la posibilidad de que me ponga enfermo de verdad
2. Debo ser el/la mejor en aquello que es importante para mí
3. A pesar de que soy muy cuidadoso, a menudo pienso que van a sucederme cosas malas
4. Pensar en estafar a alguien es casi tan inmoral como estafarle de verdad
5. Si me esfuerzo continuamente por controlar mi mente, lo conseguiré
6. Si tengo un pensamiento indeseable, eso indica qué es lo que yo quiero en realidad
7. Si no soy capaz de hacer algo perfectamente, prefiero no hacerlo
8. Si pienso que un amigo o un familiar va a perder su trabajo, aumenta el riesgo de que de verdad lo pierda
9. Un fallo, por pequeño que sea, indica que un trabajo no está completo
10. Si me sucede algo inesperado, no seré capaz de afrontarlo
11. Para mí, el simple hecho de pensar en hacer un comentario ofensivo sobre un amigo, es casi tan inaceptable como hacerlo
12. Debo proteger a los demás de posibles males
13. Si tengo pensamientos violentos, perderé el control y me volveré violento
14. Yo tengo la responsabilidad de asegurarme de que todo esté en orden
15. Si pienso que un amigo o un familiar van a tener un accidente de coche, aumenta la posibilidad de que realmente lo tengan
16. Antes de tomar una decisión debo conocer todos los detalles que tengan que ver con el asunto
17. Hay cosas que para la gente son pequeñas molestias y sin embargo a mí me parecen desastres
18. Los pensamientos violentos son para mí tan inaceptables como los comportamientos violentos
19. En cualquier situación de la vida diaria no hacer nada puede causar tanto daño como actuar mal
20. Si tengo pensamientos o impulsos agresivos hacia mis seres queridos, significa que en mi interior deseo hacerles daño
21. Si algo no me sale bien, las consecuencias serán muy malas
22. Si se piensa mucho en algo malo, es más fácil que suceda
23. Para mí, es inaceptable tener cualquier pequeño descuido si puede afectar a los demás
24. En mi vida, parece como si hasta los problemas más pequeños se convirtieran grandes

25. Tener un pensamiento blasfemo es el mismo pecado que hacer algo blasfemo
26. Si yo sé que existe la posibilidad de que suceda algo malo, aunque sea muy poco probable, tengo la obligación de intentar prevenir que no se produzca
27. Si tengo malos pensamientos, significa que me gustaría llevarlos a cabo
28. Sólomente hay una manera correcta de hacer las cosas
29. Cuando un pensamiento me angustia mucho, es más probable que se haga realidad
30. Siempre debo trabajar con todas mis fuerzas, esforzándome al máximo
31. Creo que el mundo es un lugar peligroso
32. Desear hacerle daño a alguien es tan malo como hacerlo de verdad
33. Tener pensamientos obscenos indica que soy una mala persona
34. Para mí, tener un fallo por pequeño que sea es lo mismo que fracasar
35. Si pienso que un amigo o un familiar se van a poner enfermos, es más probable que enfermen de verdad
36. Debería tener la certeza absoluta de que mi entorno es seguro
37. Hasta las experiencias cotidianas de mi vida conllevan muchos riesgos
38. Para mí, tener malos impulsos es tan malo como llevarlos a cabo realmente
39. Las cosas o se hacen bien o no se hacen
40. Es fundamental tenerlo todo muy claro, hasta los más mínimos detalles
41. Soy más propenso a tener problemas que otras personas
42. Tener un pensamiento malo, es lo mismo que hacer algo malo
43. Debo esforzarme constantemente para evitar problemas graves (accidentes, enfermedades, etc.)
44. Es importante seguir trabajando en algo hasta que se haga bien
45. Pensar mal de un amigo es casi tan desleal como comportarse con él de un modo desagradable
46. Debería saber en todo momento qué es lo que me ronda por la mente para poder controlar mis pensamientos
47. Para sentirme seguro, tengo que estar preparado ante cualquier cosa que pueda ocurrir
48. Si se produce un cambio inesperado en mi vida cotidiana, algo malo pasará
49. Debería ser capaz de librar mi mente de pensamientos inadecuados
50. Para ser una persona digna de consideración debo ser perfecto en lo que haga
51. A menudo pienso que mi entorno no es seguro
52. Para mí, no hacer nada para prevenir un posible daño, es tan malo como provocarlo yo mismo
53. Tener dudas me resulta insoportable
54. Debo estar preparado para recuperar el control de mi mente en cuanto aparezca una imagen o pensamiento intruso
55. Debo estar completamente seguro de mis decisiones
56. Si pierdo el control sobre mis pensamientos, debo luchar para recuperarlo
57. Si me esfuerzo mucho conseguiré estar completamente seguro de todo lo que haga
58. Para mí, las cosas no están bien si no están perfectas

**Si se desean ejemplares para su uso, se pueden solicitar al primer autor.*