



Universidad Nacional Autónoma de
México



Facultad de Medicina

Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez"

Título: Obsesiones y compulsiones más frecuentes y
correlaciones entre ellas en pacientes con diagnóstico de
Trastorno Obsesivo Compulsivo.

Presenta la Tesis para obtener el Diploma de Especialista en
Psiquiatría

Dra. Patricia Anahi Hernández Márquez

Dr. Fernando Corona Hernández

Soc. Juana Freyre Galicia

Asesor Teórico

Asesor Metodológico

Ciudad de México a Junio de 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez que me abrió sus puertas y me facilitó la posibilidad de realizar un postgrado en psiquiatría, apoyándome con su área clínica y con la experiencia que me otorgó en el manejo y en la identificación humanitaria de los pacientes con trastornos psiquiátricos.

A mis asesores de tesis, gracias por sus valiosas críticas, sugerencias y aportes durante el desarrollo de esta tesis.

A mis padres con los que he compartido este acontecimiento y me han animado durante todo este tiempo a seguir adelante y no rendirme.

A ti que me apoyas y estas conmigo todos los días.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO	2
MÉTODO	10
JUSTIFICACIÓN	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	12
OBJETIVO GENERAL	13
OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
VARIABLES	14
MUESTRA	15
SUJETOS	16
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	16
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	17
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	17
ALCANCE DEL ESTUDIO	17
DISEÑO	17
INSTRUMENTO	18
PROCEDIMIENTO	19
CONDSIERACIONES ÉTICAS	20
ANALISIS ESTADÍSTICO	21
RESULTADOS	21
DISCUSIÓN	47

CONCLUSIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	53

LISTA DE CUADROS, GRÁFICAS Y ABREVIATURAS

p.22 Tabla 1. Frecuencia en el tratamiento en los pacientes con TOC.

p.22 Figura 1. Comorbilidad en pacientes con TOC 2016-17.

p.23 Tabla 2. Frecuencia de obsesiones y compulsiones.

p.28 Tabla. Correlaciones entre obsesiones y compulsiones.

p.37 Tabla. Correlaciones entre obsesiones y obsesiones.

p.44 Tabla. Correlaciones entre compulsiones y compulsiones.

TOC. Trastorno Obsesivo Compulsivo.

ISRS. Inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina.

PANDAS. Pediatric autoimmune neuropsychiatric disorder associated with streptococcal infection.

Y-BOCS. Escala Obsesivo-Compulsivo de Yale-Brown.

DSM.V. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

IMAO. Inhibidores selectivos de la monoamino oxidasa.

RESUMEN

Introducción: El trastorno obsesivo compulsivo, es una enfermedad crónica y discapacitante en la mayoría de las personas que lo poseen. Se caracteriza por tener pensamientos de carácter obsesivo, en ocasiones acompañado de compulsiones. La sintomatología varía en cada paciente predominando diferentes tipos de obsesiones y compulsiones. Objetivo: Evaluar el subtipo clínico de TOC de acuerdo a las obsesiones y las compulsiones más frecuentes en los pacientes con diagnóstico de TOC en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez y determinar cuál es el manejo más frecuente de acuerdo al subtipo clínico detectado. Material y métodos: Se valorará la frecuencia de cada una de las obsesiones y compulsiones observadas de acuerdo a la escala Y-BOCS en los pacientes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. El diseño será diseño no experimental transversal. Resultados: Se encontraron varias correlaciones, 229 correlaciones entre obsesiones y compulsiones, 136 correlaciones entre obsesiones y obsesiones, y 96 correlaciones entre compulsiones y otras compulsiones; la obsesión presente en el pasado y actualmente que más se observó fue la preocupación por la suciedad o los gérmenes, la compulsión que más se presentó en el pasado fue excesivo o

ritualizado lavado de manos y actualmente es la limpieza de objetos de la casa u otros objetos inanimados. Conclusión: esta tesis puede servir de base para realizar otras investigaciones en un futuro, a pesar del tamaño de la muestra se encontraron correlaciones importantes. Este estudio contribuye a aumentar el conocimiento y la competencia en este trastorno en la práctica clínica.

Palabras clave: Trastorno Obsesivo Compulsivo, obsesiones, compulsiones.

INTRODUCCIÓN.

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC), es una enfermedad crónica y discapacitante en la mayoría de las personas que lo poseen. Tiene una prevalencia global estimada del 2.5%, y una prevalencia a lo largo de la vida de 1% al 3%, ocurriendo de igual manera en hombres y mujeres, con una edad de inicio en la adolescencia o adultos jóvenes¹⁻³. Se caracteriza por tener obsesiones que se definen como ideas, pensamientos o imágenes que son egodistónicas, es decir, que no son experimentados como producidos voluntariamente, sino más bien como pensamientos que invaden la conciencia y que son vividos como sin sentido; y compulsiones que se define como un impulso incontrolable, irracional y repetitivo para realizar una conducta. El tratamiento farmacológico de primera elección es el uso de inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS). Se ha observado una adecuada respuesta a los ISRS mejorando la sintomatología en el 40% al 60% de los pacientes en tiempo establecido y a dosis establecidas como adecuadas para una buena respuesta ^{4,5}.

MARCO TEÓRICO.

El trastorno obsesivo compulsivo es un trastorno frecuente en la población global, el curso generalmente suele ser crónico y el trastorno puede generar gran discapacidad en quienes lo padecen⁴. En algunos artículos reportan que afecta de igual manera a hombres y mujeres y en otros artículos, se ha observado que la incidencia del trastorno cambia de acuerdo a la edad, siendo más frecuente los hombres en la adolescencia y en la niñez; en la edad adulta las mujeres parecen ser las más afectadas. La edad promedio de aparición de acuerdo a la literatura es durante la tercera década⁵.

En el servicio de consulta externa del Hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez se cree que el número de pacientes con diagnóstico primario de Trastorno obsesivo compulsivo son pocos, ya que no contamos con una clínica especializada en el tema, sin embargo a pesar de que no es un número significativamente alto, como lo es el número de pacientes con esquizofrenia paranoide (quienes ocupan el primer lugar en diagnóstico valorado), los registros reportan números relevantes.

En el mes de septiembre-octubre de 2015 se reportaron 61 pacientes con diagnóstico de trastorno obsesivo compulsivo; en el mes de octubre-noviembre de 2015 se reportan 48

pacientes con este diagnóstico y en el mes de noviembre-diciembre de 2015 fueron registrados 54 pacientes (entre ellos con predominio de obsesiones, de compulsiones, con obsesiones y compulsiones, y no especificado).

Se caracteriza por tener pensamientos de carácter obsesivo, los cuales se identifican por ser egodistónicos, intrusivos y generan ansiedad a la persona que los presenta y en ocasiones se presentan también compulsiones, que son actos o rituales mediados por el pensamiento obsesivo que al realizarlos disminuye la ansiedad de manera episódica; estos síntomas descritos consumen tiempo significativo durante el día del individuo afectado⁶.

Puede existir TOC donde únicamente predominan las ideas obsesivas, permaneciendo las compulsiones en menor cantidad o nulas^{7,8}. Más del 90% de los pacientes con diagnóstico de TOC presentan ideas obsesivas y compulsiones en la clínica que los caracteriza, aproximadamente un 30% se distingue por presentar predominio de ideas obsesivas y en un 20% predominan los actos o pensamientos compulsivos⁴. Se reporta que los pacientes con presencia de pensamientos obsesivos sin comportamiento compulsivo han mostrado pobre respuesta a los tratamientos establecidos⁹.

Las manifestaciones clínicas del TOC, varían en cada paciente, respondiendo de menor manera al tratamiento de acuerdo a la sintomatología que presentan y pueden llegar a predecir el curso clínico.

Los diferentes estudios clasifican al TOC de acuerdo a subtipos; por ejemplo, de inicio temprano o tardío, presencia o ausencia de tics, presencia o ausencia de antecedentes de enfermedades en la infancia, presencia o ausencia de síntomas neurológicos y los subtipos basados en los grupos de presentación clínica (es la clasificación más frecuente).⁹

Los subtipos de acuerdo a la sintomatología clínica han ido cambiando. Hodgson y Rachman en 1977 son los primeros en utilizar un instrumento psicométrico donde identifican tres dimensiones: limpieza, comprobación y duda. Rasmussen y Eisen en 1991 dividen los síntomas del TOC en tres grupos evaluación anormal del riesgo, duda patológica y estado incompleto⁹. Algunos autores identifican a Baer como pionero de la subdivisión por subtipos clínicos, al identificar en 1944 tres subtipos que llamo de contaminación y limpieza, simetría y acumulación y obsesiones puras¹⁰. Calamari y cols. en 1999 identifica cinco grupos basados en síntomas como son de acumulación, de daño, contaminación, certeza y obsesionales. Posteriormente han ido cambiando los subgrupos

en prevalencia y se han incluido otros más, como son los subgrupos misceláneos y en 2003 se agregan los rituales mentales como categoría de compulsión ⁹.

Es importante notar que estas subdivisiones de síntomas pueden coexistir de igual manera en cada paciente ¹¹.

La etiología del TOC es variable, tiene componente genético, considerado como autosómico dominante y se han presentado síntomas de inicio posterior a un traumatismo cráneo encefálico. Estudios en gemelos han demostrado que el TOC es influenciado por factores genéticos, mismos que comparte con los trastornos relacionados con el TOC y con trastornos de ansiedad, en especial el subtipo de comprobación que comparte todos las influencias genéticas con estos dos tipos de trastornos ¹¹.

Existe un fenómeno llamado PANDAS (pediatric autoimmune neuropsychiatric disorder associated with streptococcal infection), que se observa en niños expuestos previamente a infecciones por estreptococo B hemolítico iniciando posteriormente o exacerbándose síntomas de TOC ⁷.

Diferentes dimensiones sintomáticas en el TOC están asociadas con características clínicas específicas, por ejemplo, los síntomas de simetría están relacionados con un inicio

temprano del Trastorno Obsesivo Compulsivo. Esta reportada una asociación entre el gen del receptor de estrógeno y las compulsiones de limpieza y una asociación positiva entre la región polimórfica del transportador de 5-hidroxitriptamina con las compulsiones de contar y repetición.¹⁰

Así como también los subtipos clínicos tienen relación con la comorbilidad, al observarse que los pensamientos prohibidos y las obsesiones somáticas coexisten con trastornos de ansiedad y depresión; la categoría de limpieza es comórbida con trastornos de alimentación aunque en otros artículos la relacionan con trastornos de depresión y de ansiedad comórbidos¹¹; y las compulsiones de orden fueron asociados con trastorno bipolar y de pánico.

Los pacientes con trastorno obsesivo compulsivo y trastorno dismórfico corporal tienen más gravedad en síntomas agresivos, de comprobación y de simetría¹¹.

El manejo principal es en base a terapia cognitivo conductual o antidepresivos, los de elección son los ISRS⁷, en la literatura revisada se observa un mayor uso de Fluoxetina y Fluvoxamina, se reporta respuesta a la fluvoxamina a partir de la semana 2 de manejo y en el tratamiento con Fluoxetina, según Montgomery et. al. (1993) en valores de 20mg al día, no se observa mejoría comparada con placebo, en valores de 40mg

al día hay mejor respuesta que con placebo y en valores de 60mg al día hay una gran reducción en la puntuación de la escala Y-BOCS ⁸. Es necesario una valoración periódica con dicha escala u otras escalas validadas, así como entrevistas con el paciente para valorar la respuesta al manejo integral ⁵.

También se han utilizado en la práctica clínica los antipsicóticos, ya que existe el TOC con bajo o nulo insight, en ocasiones las ideas obsesivas tienen las características de una idea delirante, además de que se ha visto implicada la dopamina en la fisiopatología del trastorno obsesivo compulsivo, en estudios de neuroimagen se observa aumento en la densidad del transportador de dopamina; con dosis bajas de antipsicóticos (Risperidona 2mg) ^{3,4,12}, están ocupados más del 60% de los receptores D2 dopaminérgicos, obteniendo con este porcentaje de receptores ocupados, una buena respuesta.

Existen situaciones que pueden predisponer a que un paciente sea refractario a manejo, tales como deterioro cognitivo, ausencia de motivación, negación de la enfermedad y ausencia de ansiedad en los ejercicios de exposición, además de dosis, duración y fármaco inadecuado, diagnóstico poco preciso y enfermedades concomitantes, principalmente trastornos psiquiátricos ⁸.

A pesar de los estudios realizados, la identificación de factores que predigan el curso clínico ha sido difícil, se ha tomado en cuenta como factor predictor el subtipo clínico que presentan los pacientes con TOC, por ejemplo los pacientes acumuladores se ha observado que tienen una peor respuesta al tratamiento con ISRS, así como también las obsesiones sexuales y religiosas tienen una mala respuesta a estos fármacos. En otro estudio, reportan resultados distintos mostrando mejor respuesta a los ISRS aquellos con síntoma de carácter sexual, religioso, agresivo y de comprobación.¹⁰ Los pacientes con rituales mentales responden de manera favorable a la terapia conductual y los pacientes que comprueban y con obsesiones y compulsiones de limpieza responden mejor al tratamiento farmacológico.⁹

Hay varias estrategias en caso de que se presente un paciente con TOC resistente al tratamiento farmacológico inicial, tales como aumentar a dosis máximas de antidepresivo, potenciar su efecto con el uso de benzodiazepinas o antipsicóticos, uso de inhibidores selectivos de la monoamino oxidasa IMAO, terapia electro convulsiva y clomipramina intravenosa. Otra opción es terapia multidimensional en centros de hospitalización de pacientes, en los que se ha demostrado mejoría de la sintomatología al egreso, sin

embargo no se han estudiado a los pacientes de manera longitudinal.

Se ha realizado un trabajo de tesis en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez tomando al trastorno obsesivo compulsivo como tema principal titulado "Calidad de vida en pacientes con trastorno obsesivo compulsivo atendidos en la consulta externa del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez" realizado en el 2008, donde no se encuentra una correlación entre la puntuación de la calidad de vida de los pacientes con TOC y la severidad de sus síntomas.

MÉTODO.

JUSTIFICACIÓN.

El trastorno obsesivo compulsivo es un problema de salud mental discapacitante entre los que lo padecen, siendo una enfermedad de diagnóstico tardío ya sea por el reconocimiento temprano erróneo de los síntomas por el médico o el paciente, o por la decisión del paciente de no acudir al médico al inicio de los síntomas.

Este estudio es específico para el registro y evaluación las obsesiones y las compulsiones más frecuentes en los pacientes de este hospital de acuerdo a la escala Y-BOCS, la cual esta validada al español en México por Nicolini y cols., ya que las manifestaciones específicas de estos síntomas varían de paciente a paciente.

También será importante, registrar los tratamientos actuales con los que los pacientes han respondido de manera favorable y las dosis utilizadas en los servicios de consulta externa y urgencias; se ha observado que pacientes con síntomas específicos, responden menos a tratamientos avalados ya sea farmacológico o terapia cognitivo conductual o requieren de mayor dosis para la mejoría clínica esperada y la reducción de la puntuación en la escala referida.

Se han realizado varios estudios para dividir los subtipos de Trastorno obsesivo compulsivo, obteniendo resultados variados de acuerdo a su prevalencia. En México, estos estudios no han destacado, haciendo falta el registro de los tipos de obsesiones y compulsiones más frecuentes y el manejo utilizado; esto podría ayudar en un futuro como predictor de mejoría clínica ya que en este trastorno, ha sido difícil identificar de manera fidedigna los predictores de respuesta a las intervenciones farmacológicas y terapéuticas en el TOC.

Más adelante, se podría valorar con estos mismos pacientes, si los subtipos de acuerdo a la sintomatología tendieron a cambiar en una próxima medición tomando en cuenta estos mismos pacientes; aunque este seguimiento sería motivo de otro objeto de estudio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El trastorno obsesivo consta de varias subdivisiones de acuerdo a la sintomatología clínica, estas subdivisiones pueden coexistir en un mismo paciente predominando unas más que otras. Cada uno de los subgrupos ha sido asociado con diferentes patrones de influencia genética y ambiental, comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos y con

diferente respuesta al manejo. Por ejemplo, la respuesta elevada de la amígdala es mejor observada en pacientes con obsesiones de daño y pensamientos prohibidos (sexual o religioso). En cuanto a comorbilidad, tienen mayor correlación genética los síntomas compulsivos de limpieza con los trastornos de ansiedad; los pacientes con compulsiones de orden tienen mayor correlación genética con el trastorno dismórfico corporal y con el trastorno de acumulación (de acuerdo a la clasificación del DSM-5), pero comparte influencias ambientales con los trastornos de ansiedad.

Para contribuir al esclarecimiento de esta diversidad de combinaciones se realizará la clasificación de los principales síntomas obsesivos y compulsiones en la cantidad de pacientes que se puedan obtener del servicio de consulta externa y urgencias con diagnóstico de TOC; durante un periodo de 6 meses, del 1 de junio de 2016 al 30 de noviembre de 2016.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuáles son los tipos de obsesiones y compulsiones más frecuentes en los pacientes con diagnóstico de TOC en el

Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez y cuál es el manejo más frecuente de acuerdo al subtipo clínico detectado?

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el subtipo clínico de TOC de acuerdo a las obsesiones y las compulsiones más frecuentes en los pacientes con diagnóstico de TOC y determinar cuál es el manejo más frecuente de acuerdo al subtipo clínico detectado.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Describir las características de la sintomatología de los pacientes con TOC en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.
- Determinar los tratamientos utilizados más frecuentes en los pacientes con diagnóstico de TOC

VARIABLES.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Indicadores
Sexo	Conjunto de los individuos que comparten la condición orgánica que distingue a los machos de las hembras	División del género humano en hombre o mujer.	Cualitativa nominal, dicotómica.	Mujer Hombre
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Tiempo en años vivido por una persona en el momento de la participación del estudio.	Cuantitativa continua	>18años <59años
Obsesiones más frecuentes	Las ideas, palabras o imágenes que se imponen en la mente de una persona de forma repetitiva y con independencia de la voluntad y que se presentan más	Conocer mediante una escala las obsesiones más frecuentes.	Cualitativa continua, politómica	Cualquier tipo de obsesión especificada en la escala Y-BOCS.

	frecuentemente.			
Compulsiones más frecuentes	Los impulsos odeseos intensos o vehementes de hacer una cosa para disminuir la ansiedad y que ocurren más frecuentemente.	Conocer mediante una escala las compulsiones más frecuentes.	Cualitativa continua, politómica	Cualquier tipo de compulsión especificada en la escala Y-BOCS.
Tratamiento	Conjunto de medios farmacológicos que se aplican para curar o aliviar una enfermedad a una persona	Tratamiento farmacológico confinado en el expediente.	Cualitativa politómica	Fármaco utilizado.

MUESTREO.

Muestreo por cuota en el tiempo. Se tomará al mayor número de pacientes que firmen el consentimiento de información y que cumplan los criterios de inclusión con diagnóstico de TOC que acudan a Consulta Externa y Urgencias del 1 de junio de 2016 al 30 de Noviembre de 2016.

SUJETOS.

Se elegirán a pacientes que acudan al servicio de Consulta Externa y Urgencias del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez con diagnóstico de Trastorno obsesivo compulsivo del 1 de junio de 2016 al 30 de noviembre de 2016 que cumplan con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Hombres o mujeres, pacientes de Urgencias o Consulta Externa.
- Pacientes entre 18 y 59 años de edad.
- Pacientes que sepan leer y escribir.
- Que acepten participar en el estudio por medio de consentimiento informado.
- Pacientes que cumplan los criterios diagnósticos para Trastorno obsesivo compulsivo de acuerdo a la escala diagnóstica Y-BOCS y a los criterios diagnósticos del CIE 10.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Pacientes con trastorno psicótico, retraso mental, delirium o trastorno psiquiátrico secundario a enfermedad médica o a sustancias.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

- Pacientes que no deseen continuar con el estudio o que no concluyan con las entrevistas o con el llenado de los instrumentos de medición.

ALCANCE DEL ESTUDIO Y DISEÑO

Estudio de correlación. Diseño no experimental, transversal, descriptivo y prolectivo.

INSTRUMENTO.

Escala Obsesivo-Compulsivo de Yale-Brown. Y-BOCS.

- Heteroadministrada.
- Traducción al español Nicolini y cols. (1996)

Fiabilidad: la escala posee una alta consistencia interna (alfa de Cronbach 0.60-0.91) y una buena fiabilidad inter observador.

La fiabilidad test-retest tras una semana es adecuada cuando se realiza por el mismo examinador. Posee una buena validez convergente y una buena validez discriminante con las escalas de ansiedad (0.44) y depresión (0.26) de Hamilton.

Distingue entre pacientes con TOC y sujetos con otros trastornos de ansiedad o sujetos sanos y es sensible a los cambios debidos al tratamiento.

Los rubros de severidad constan de 5 ítems para obsesiones: 1)el tiempo que ocupan las obsesiones, 2)la interferencia producida por éstas, 3)el malestar generado por ellas, 4)su grado de resistencia ante éstas, 5)su grado de control sobre ellas; y 5 ítems compulsiones: 1)el tiempo que conlleva su realización, 2)la interferencia producida, 3)el malestar generado, 4)su grado de resistencia ante éstas, 5)su grado de control sobre ellas. Estos son valorados en escalas del 0-4, clasificándolo como leve 8-15pts, moderada 16-23pts, grave 24-31pts y muy grave 31-40pts.

La valoración de sintomatología se realiza por medio de obsesiones agresivas, de contaminación, sexuales,

acumulación/ahorro, religiosas, simetría-exactitud, miscelánea, somáticas; y compulsiones de limpieza, comprobación, repetición, contar, ordenar/arreglar, almacenar, miscelánea.

PROCEDIMIENTO.

Este protocolo fue sometido a evaluación de los comités de Investigación y de Ética en Investigación del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. Ya satisfechos los requisitos que ambos comités exigieron, se entregaron las cartas de solicitud de espacio para la colección de datos a los Jefes de Servicio de Consulta Externa y Urgencias.

Se tomó un grupo de pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión en el servicio de urgencias y consulta externa del Hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. Se realizó diagnóstico de acuerdo a los criterios del CIE 10.

Posteriormente se aplicó la escala Y-BOCS para corroborar diagnóstico de TOC y su severidad. De acuerdo a esta escala se agruparon los subtipos de obsesiones y compulsiones de acuerdo a la clasificación ya establecida por la escala y se obtuvieron los subtipos clínicos más frecuentes.

Ulteriormente, se tomó de acuerdo a la información del expediente clínico y la obtenida del paciente, el último tratamiento utilizado y con el cual se ha mantenido el manejo en los subtipos clínicos más frecuentes y se registraron los resultados.

CONSIDERACIONES ETICAS.

La investigación se realizó con base a la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, que de acuerdo al Artículo 17 de la Ley General de Salud establece a esta investigación como de riesgo mínimo.

Los participantes no recibieron pago por su participación ni ningún tipo de gratificación, pero su colaboración no les generó ningún costo monetario.

La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, fue y será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

En caso de detectarse un diagnóstico erróneo o problemas de comorbilidad en los pacientes participantes, se informó al médico tratante para que éste realice las correcciones que considere adecuadas al caso.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics Visor. Se analizó de manera descriptiva la frecuencia de tratamiento y de sintomatología más frecuente; se incluyó un análisis de correlaciones bivariadas.

RESULTADOS.

Fueron incluidos 11 pacientes con diagnóstico de TOC y actualmente en tratamiento; el 100% de los pacientes tiene un ISRS como base del tratamiento, únicamente se utilizaron 2 diferentes ISRS, la fluoxetina y la fluvoxamina; el 81.9% de los pacientes son tratados con fluoxetina a diferentes dosis, siendo la dosis más frecuente 20mg, el 18.2% de los pacientes utiliza fluvoxamina a dosis de 150 y 250mg. Como adyuvante en el tratamiento, lo más frecuente que se encontró es que se utilizan antipsicóticos, de estos risperidona fue el más común a dosis de 1mg y benzodiacepinas, clonazepam como el único utilizado. Tabla 1.

Tabla 1. Frecuencia en el tratamiento en los pacientes con TOC.

TRATAMIENTO	Fx	%
Fluoxetina 20mg	3	27.3
Fluoxetina 40mg	2	18.2
Fluoxetina 50mg	1	9.1
Fluoxetina 60mg	2	18.2
Fluoxetina 80mg	1	9.1
Fluvoxamina 150mg	1	9.1
Fluvoxamina250mg	1	9.1
Total	11	100

La edad promedio fue de 37.2 años (DE+/-12.9), 4 fueron mujeres y 7 hombres, quienes preferentemente no presentaron comorbilidades como se muestra en la figura 1

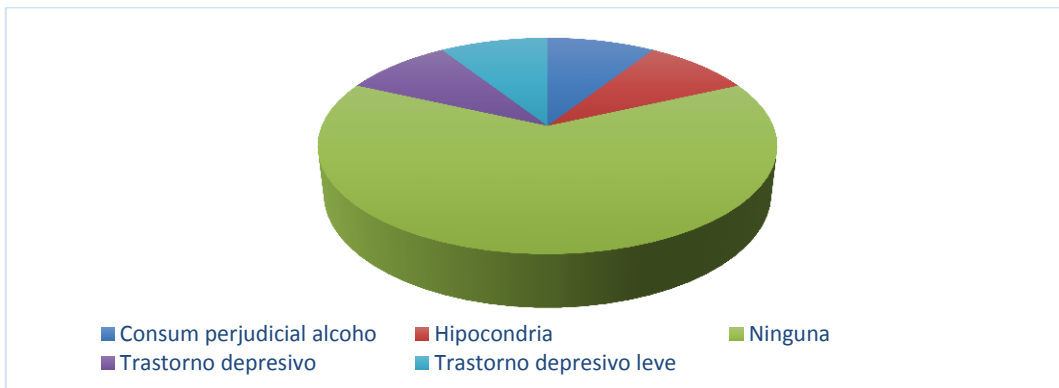


Figura 1.- Comorbilidad en pacientes con TOC 2016-17.

En cuanto a frecuencia, la obsesión presente en el pasado que más se observó fue preocupación por la suciedad o los gérmenes en un 72.7% de los pacientes, seguido por preocupación o disgusto por los deshechos o las secreciones

corporales en un 63.6%. Las obsesiones que están presentes actualmente, la más frecuente fue preocupación por la suciedad y los gérmenes en un 72.7% de los pacientes, seguida del miedo a ser responsable que algo terrible suceda en un 63.6%. La compulsión que más se presentó en el pasado fue excesivo o ritualizado lavado de manos en un 72.7%, le sigue la limpieza de objetos de la casa u otros objetos inanimados en un 54.5% de los pacientes. La compulsión más frecuente que se presenta actualmente es la limpieza de objetos de la casa u otros objetos inanimados en un 63.6%, seguida de compulsiones de ordenar, comprobar cerraduras, electrodomésticos y excesivo o ritualizado lavado de manos, estos con una frecuencia del 54.5%. Tabla 2.

Obsesiones y compulsiones	Fx	%
Preocupación por la suciedad y los gérmenes		
NO ACTUALMENTE	3	27.3
SI ACTUALMENTE	8	72.7
NO EN EL PASADO	3	27.3
SI EN EL PASADO	8	72.7
Miedo a ser responsable que algo terrible suceda		
NO ACTUALMENTE	4	36.4
SI ACTUALMENTE	7	63.6
Preocupaciones o disgusto por los deshechos o las secreciones corporales		
NO EN EL PASADO	4	36.4
SI EN EL PASADO	7	63.6
Excesivo o ritualizado lavado de manos		
NO EN EL PASADO	3	27.3
SI EN EL PASADO	8	72.7

NO ACTUALMENTE	5	45.5
SI ACTUALMENTE	6	54.5
Limpieza de objetos de la casa u otros objetos inanimados		
NO EN EL PASADO	5	45.5
SI EN EL PASADO	6	54.5
NO ACTUALMENTE	4	36.4
SI ACTUALMENTE	7	63.6
Compulsiones de ordenar/arreglar		
NO ACTUALMENTE	5	45.5
SI ACTUALMENTE	6	54.5
Comprobar cerraduras, electrodomésticos		
NO ACTUALMENTE	5	45.5
SI ACTUALMENTE	6	54.5

Tabla 2. Frecuencia de obsesiones y compulsiones.

La correlación de Pearson mostró que la edad tiene una correlación positiva bilateral de $p < 0.05$ con excesivo o ritualizado lavado de manos en la actualidad, esto es, a mayor edad que tiene el paciente es más frecuente esta compulsión; de manera contraria, la edad tiene correlación negativa bilateral al 0.05 con una excesiva preocupación por los productos del hogar en el pasado y preocupación por sustancias o residuos viscosos actualmente, esto es, a mayor edad, menor es la presentación de estos tipos de obsesiones.

El instrumento aplicado describe los síntomas que presentan los pacientes con TOC y es capaz de medir su severidad; respecto de ellos se encontró que los pacientes hicieron correlación estadísticamente significativa entre obsesiones y

compulsiones, obsesiones y obsesiones y, entre compulsiones y compulsiones.

En la siguiente tabla se muestran las correlaciones que existieron entre las obsesiones presentadas y las compulsiones, siendo las más importantes las correlaciones bilaterales perfectas como se explican a continuación. El miedo a hacerse daño en el pasado tiene esta correlación con la realización de rituales mentales distintos a contar/comprobación presentes actualmente; el miedo a hacerse daño en el pasado, presenta correlación con la compulsión de realizar rituales mentales distintos a contar/comprobación presentes actualmente; el miedo a decir impulsivamente obscenidades o insultos actualmente tiene varias correlaciones perfectas que son comprobar que no se hizo/hará daño a los demás actualmente, comprobar que no se hizo/hará daño a uno mismo actualmente, comprobar que nada terrible sucedió/sucedirá actualmente y la necesidad de tocar, rozar o frotar actualmente; los pensamientos, imágenes o impulsos sexuales prohibidos o perversos presentes en el pasado, tiene correlación perfecta con las compulsiones de comprobar que no se hizo/hará daño a los demás en el pasado, comprobar que no se hizo/hará daño a uno mismo en el pasado y rituales mentales distintos de contar en el pasado, esta misma

obsesión, pero presente actualmente, tiene correlación con comprobaciones ligadas a obsesiones somáticas actualmente, necesidad de repetir acciones de un modo rutinario actualmente y una excesiva realización de listas actualmente; las obsesiones con contenidos acerca de niños o incesto en el pasado tiene correlación bilateral perfecta con comprobar que nada terrible sucedió/sucedirá en el pasado; los contenidos sobre homosexualidad en el pasado, tienen esta correlación con realizar rituales acerca de parpadeo, guiño o mirada fija en el pasado y actualmente y con medidas para prevenir herirse, herir a los demás, consecuencias terribles en el pasado; las obsesiones de acumulación/ahorro en el pasado, presentan correlación con compulsiones de almacenar coleccionar en el pasado, esta misma obsesión actualmente tiene correlación con esta misma compulsión pero actualmente; una excesiva preocupación con el bien, el mal y la moralidad en el pasado tiene relación con comprobar que nada terrible sucedió/sucedirá en el pasado y esta obsesión pero presente actualmente, tiene correlación con compulsiones de almacenar o coleccionar actualmente; la obsesión con la necesidad de simetría o exactitud acompañada de pensamiento mágico en el pasado, se relaciona con una excesiva realización de listas en el pasado y con la necesidad de tocar, rozar o frotar también en el pasado, esta obsesión pero presente

actualmente, se relaciona con comprobar que no se hizo/hará daño a los demás ni a uno mismo actualmente, comprobar que nada terrible sucedió/sucedirá actualmente y la necesidad de tocar, rozar o frotar actualmente; las imágenes intrusas (no violentas) actualmente tiene correlación bilateral con comprobar que no se hizo/hará daño a los demás ni a uno mismo actualmente, así como comprobar que nada terrible sucedió/sucedirá actualmente y la necesidad de tocar, rozar o frotar actualmente; las obsesiones con música, palabras o sonidos sin sentido intrusos en el pasado y los colores con significado especial en el pasado, se relacionan ambas con la necesidad de repetir acciones de un modo rutinario también en el pasado y releer o reescribir en el pasado; y como última correlación perfecta bilateral entre obsesiones y compulsiones, los miedos supersticiosos en el pasado presentan esta correlación con conducta supersticiosa en el pasado y actualmente.

CORRELACIONES ENTRE OBSESIONES Y COMPULSIONES			
OBSESION	COMPULSIÓN	Bivariada	Pearson
Miedo a hacerse daño *	Rituales mentales distintos a contar/comprobación **	P<.01	1
	Otras medidas para prevenir o anular el contacto con contaminantes*	P<.05	0.6
Miedo a poder hacer daño a los demás*	Otras medidas para prevenir o anular el contacto con contaminantes*	p<.05	0.6
	Comprobar que nada terrible sucedió/sucedirá*	p<.05	0.6
	Compulsiones de almacenar/coleccionar* **	p<.05	0.6
	Compulsiones de almacenar coleccionar **	P<.01	1
Imágenes violentas o terribles **	Comprobaciones ligadas a obsesiones somáticas**	P<.05	0.6
	Necesidad de repetir acciones de un modo rutinario**	P<.05	0.6
	Compulsiones de almacenar coleccionar*	P<.05	0.6
	Excesiva realización de listas**	P<.05	0.6
	Otras medidas para prevenir o anular el contacto con contaminantes**	p<.05	0.6
Miedo a decir impulsivamente obscenidades o insultos*	Comprobar que no se hizo/hará daño a los demás**	p<.05	0.6
	Comprobar que no se hizo/hará daño a si mismo**	p<.05	0.6
	Comprobar que nada terrible sucedió/sucedirá**	p<.05	0.6
	Releer o reescribir**	P<.05	0.6
Miedo a decir impulsivamente obscenidades o insultos**	Excesiva realización de listas*	P<.05	0.6
	Necesidad de decir, contar o confesar**	P<.05	0.6
	Necesidad de tocar, rozar o frotar*	P<.05	0.6
	Comprobar que no se hizo/hará daño a los demás**	P<.01	1
	Comprobar que no se hizo/hará daño a uno mismo**	P<.01	1
	Comprobar que nada terrible sucedió/sucedirá**	P<.01	1
	Necesidad de tocar, rozar o frotar**	P<.01	1
Miedo a hacer algo embarazoso*	Otras medidas para prevenir o anular el contacto con contaminantes**	p<.05	0.6
	Excesiva realización de listas*	p<.05	0.6
	Necesidad de tocar, rozar o frotar*	p<.05	0.6
Miedo a hacer algo embarazoso**	Otras medidas para prevenir o anular el contacto con contaminantes**	p<.05	0.6
	Comprobar que no se hizo/hará daño a los demás**	p<.05	0.6
	Comprobar que no se hizo/hará daño a uno mismo**	p<.05	0.6
	Comprobar que nada terrible sucedió/sucedirá**	p<.05	0.6
	Necesidad de tocar, rozar o frotar**	p<.05	0.6
Miedo a actuar bajo impulsos no deseados **	Compulsiones de almacenar**	P<.01	0.7

Miedo a robar cosas*	Comprobar que no se hizo/hará daño a los demás*	p<.05	0.6
	Comprobar que no se hizo/hará daño a sí mismo*	p<.05	0.6
	Compulsiones de contar*	p<.05	0.6
	Rituales mentales (distintos de comprobaciones/contar)* **	p<.05	0.6
Miedo a herir a otros por no tener suficiente cuidado*	Excesivo o ritualizado lavado de manos*	P<.01	-0.8
Miedo a herir a otros por no tener suficiente cuidado**	Conducta supersticiosa* **	p<.05	0.6
	Excesivo o ritualizado lavado de manos*	P<.01	-0.7
Miedo a ser responsable que algo terrible suceda*	Compulsiones de almacenar*	p<.05	0.6
Miedo a ser responsable que algo terrible suceda**	Otras medidas para prevenir o anular el contacto con contaminantes*	p<.05	-0.6
Preocupaciones o disgusto por los deshechos o las secreciones corporales*	Comprobar que nada terrible sucedió/sucedirá*	p<.05	-0.6
	Excesivo o ritualizado aseo*	p<.05	0.6
	Limpieza de objetos de la casa u otros objetos inanimados**	p<.05	0.6
Preocupaciones o disgusto por los deshechos o las secreciones corporales**	Excesivo o ritualizado lavado de manos*	p<.05	0.6
	Limpieza de objetos de la casa u otros objetos inanimados**	P<.01	0.8
Preocupación por la suciedad o los gérmenes**	Comprobar que nada terrible sucedió/sucedirá*	P<.01	-0.7
Excesiva preocupación por los productos del hogar*	Necesidad de repetir acciones de un modo rutinario*	p<.05	0.6
Excesiva preocupación por los productos del hogar**	Rituales acerca de parpadeo, guiño, o mirada fija* **	p<.05	0.6
	Medidas para prevenir herirse, herir a los demás, consecuencias terribles*	p<.05	0.6
	Comprobar que no se han cometido errores**	P<.01	0.7
Excesiva preocupación por los animales**	Excesivo o ritualizado aseo**	p<.05	0.6
Preocupación por sustancias o residuos viscosos*	Releer o reescribir*	P<.01	0.7
	Necesidad de repetir acciones de un modo rutinario*	P<.01	0.7
	Excesivo o ritualizado lavado de manos*	p<.05	-0.6
	Compulsiones de ordenar*	p<.05	0.6
Preocupación por poder enfermarse por contagio**	Excesivo o ritualizado lavado de manos*	p<.05	-0.6
	Comprobar que no se han cometido errores*	p<.05	-0.6
Preocupado por poder contagiar a los demás*	Excesiva realización de listas*	P<.01	0.7
	Necesidad de tocar, rozar o frotar*	P<.01	0.7

Preocupado por poder contagiar a los demás**	Compulsiones de ordenar*	p<.05	-0.6
Pensamientos, imágenes o impulsos sexuales prohibidos o perversos*	Comprobar que nada terrible sucedió/sucedirá*	p<.05	0.6
	Releer o reescribir*	p<.05	0.6
	Necesidad de repetir acciones de un modo rutinario*	p<.05	0.6
	Excesiva realización de listas*	p<.05	0.6
	Necesidad de tocar, rozar o frotar*	p<.05	0.6
	Comprobación que no se hizo/hará daño a los demás*	P<.01	1
	Comprobación que no se hizo/hará daño a uno mismo*	P<.01	1
	Rituales mentales*	P<.01	1
Pensamientos, imágenes o impulsos sexuales prohibidos o perversos**	Comprobar que nada terrible sucedió/sucedirá*	p<.05	0.6
	Compulsiones de almacenar**	p<.05	0.6
	Necesidad de decir, contar o confesar**	p<.05	0.6
	Comprobaciones ligadas a obsesiones somáticas**	P<.01	1
	Necesidad de repetir acciones de un modo rutinario**	P<.01	1
	Excesiva realización de listas**	P<.01	1
Contenidos acerca de niños o incesto*	Comprobar que no se hizo/hará daño a los demás*	p<.05	0.6
	Comprobar que no se hizo/hará daño a uno mismo*	p<.05	0.6
	Comprobar que no se han cometido errores*	p<.05	0.6
	Comprobaciones ligadas a obsesiones somáticas**	p<.05	0.6
	Necesidad de repetir acciones de un modo rutinario**	p<.05	0.6
	Compulsiones de almacenar*	p<.05	0.6
	Rituales mentales*	p<.05	0.6
	Excesiva realización de listas**	p<.05	0.6
	Comprobar que nada terrible sucedió/sucedirá*	P<.01	1
	Comprobaciones ligadas a obsesiones somáticas*	P<.01	0.7
Contenidos sobre homosexualidad*	Releer o reescribir* **	p<.05	0.6
	Necesidad de repetir acciones de un modo rutinario*	p<.05	0.6
	Rituales acerca de parpadeo, guiño o mirada fija* **	P<.01	1
	Medidas para prevenir herirse, herir a los demás, consecuencias terribles*	P<.01	1
Contenidos sobre homosexualidad**	Releer o reescribir* **	p<.05	0.6

	Necesidad de repetir acciones de un modo rutinario*	p<.05	0.6
	Rituales acerca de parpadeo, guiño o mirada fija* **	P<.01	1
	Medidas para prevenir herirse, herir a los demás, consecuencias terribles*	P<.01	1
Obsesiones de acumulación/ahorro*	Comprobar que nada terrible sucedió/sucedirá*	p<.05	0.6
	Comprobar que no se han cometido errores*	p<.05	0.6
	Compulsiones de almacenar coleccionar*	p<.05	0.6
	Excesiva realización de listas*	p<.05	0.6
	Necesidad de decir, contar o confesar**	p<.05	0.6
	Necesidad de tocar, rozar o frotar*	p<.05	0.6
	Comprobaciones ligadas a obsesiones somáticas*	P<.01	0.8
	Compulsiones de almacenar coleccionar*	P<.01	1
Obsesiones de acumulación/ahorro**	Comprobaciones ligadas a obsesiones somáticas**	p<.05	0.6
	Necesidad de repetir acciones de un modo rutinario**	p<.05	0.6
	Compulsiones de almacenar coleccionar*	p<.05	0.6
	Excesiva realización de listas**	p<.05	0.6
	Compulsiones de almacenar coleccionar**	P<.01	1
Preocupación por sacrilegio y blasfemia**	Comprobaciones ligadas a obsesiones somáticas**	p<.05	0.6
	Necesidad de repetir acciones de un modo rutinario**	p<.05	0.6
	Excesiva realización de listas**	p<.05	0.6
Excesiva preocupación con el bien y el mal, moralidad*	Comprobar que no se hizo/hará daño a los demás*	p<.05	0.6
	Comprobar que no se hizo/hará daño a uno mismo*	p<.05	0.6
	Comprobar que no se han cometido errores*	p<.05	0.6
	Comprobaciones ligadas a obsesiones somáticas**	p<.05	0.6
	Necesidad de repetir acciones de un modo rutinario**	p<.05	0.6
	Compulsiones de almacenar coleccionar*	p<.05	0.6
	Rituales mentales*	p<.05	0.6
	Excesiva realización de listas**	p<.05	0.6
	Comprobar que nada terrible sucedió/sucedirá*	P<.01	1
	Comprobaciones ligadas a obsesiones somáticas*	P<.01	0.7
Excesiva preocupación con el bien y el mal, moralidad**	Comprobaciones ligadas a obsesiones somáticas**	p<.05	0.6
	Necesidad de repetir acciones de un modo	p<.05	0.6

	rutinario**		
	Compulsiones de almacenar coleccionar*	p<.05	0.6
	Excesiva realización de listas**	p<.05	0.6
	Compulsiones de almacenar coleccionar**	P<.01	1
Obsesión con la necesidad de simetría o exactitud	Comprobar que no se hizo/hará daño a los demás* **	p<.05	0.6
acompañada de pensamiento mágico*	Comprobar que no se hizo/hará daño a uno mismo* ++	p<.05	0.6
	Comprobar que nada terrible sucedió/sucedirá**	p<.05	0.6
	Comprobar que no se han cometido errores*	p<.05	0.6
	Compulsiones de almacenar coleccionar*	p<.05	0.6
	Rituales mentales*	p<.05	0.6
	Necesidad de tocar, rozar o frotar**	p<.05	0.6
	Comprobaciones ligadas a obsesiones somáticas*	P<.01	0.7
	Excesiva realización de listas*	P<.01	1
	Necesidad de decir, contar o confesar *	P<.01	0.7
	Necesidad de tocar, rozar o frotar *	P<.01	1
Obsesión con la necesidad de simetría o exactitud	Releer o reescribir**	p<.05	0.6
acompañada de pensamiento mágico**	Necesidad de decir, contar o confesar**	p<.05	0.6
	Necesidad de tocar, rozar o frotar*	p<.05	0.6
	Comprobar que no se hizo/hará daño a los demás**	P<.01	1
	Comprobar que no se hizo/hará daño a uno mismo**	P<.01	1
	Comprobar que nada terrible sucedió/sucedirá**	P<.01	1
	Necesidad de tocar, rozar o frotar**	P<.01	1
Obsesión con la necesidad de simetría o exactitud no	Excesivo o ritualizado aseo* **	p<.05	0.6
acompañada de pensamiento mágico*	Compulsiones de contar*	P<.01	0.8
Obsesión con la necesidad de simetría o exactitud no	Limpieza de objetos de la casa u otros objetos inanimados**	p<.05	0.6
acompañada de pensamiento mágico**	Otras medidas para prevenir o anular el contacto con contaminantes*	p<.05	0.6
	Compulsiones de contar*	p<.05	0.6
	Compulsiones de ordenar/arreglar**	p<.05	0.6
Necesidad de saber o recordar**	Comprobar que nada terrible sucedió/sucedirá*	p<.05	-0.6
Miedo a decir ciertas cosas**	Otras medidas para prevenir o anular el contacto con contaminantes**	p<.05	0.6
	Comprobar que no se hizo/hará daño a los demás**	p<.05	0.6

	Comprobar que no se hizo/hará daño a uno mismo**	p<.05	0.6
	Comprobar que nada terrible sucedió/sucedirá**	p<.05	0.6
	Rituales mentales**	p<.05	0.6
	Necesidad de tocar, rozar o frotar**	p<.05	0.6
	Compulsiones de contar**	P<.01	0.7
Miedo a no decir justo lo correcto*	Limpieza de objetos de la casa u otros objetos inanimados**	p<.05	-0.6
	Releer o reescribir*	p<.05	0.6
	Necesidad de repetir acciones de un modo rutinario*	p<.05	0.6
Miedo a no decir justo lo correcto**	Comprobar cerraduras, electrodomésticos**	p<.05	-0.6
Miedo a perder cosas*	Compulsiones de almacenar coleccionar*	P<.01	0.8
	Excesiva realización de listas*	P<.01	0.7
	Necesidad de tocar, rozar o frotar*	P<.01	0.7
Miedo a perder cosas**	Compulsiones de almacenar coleccionar**	P<.01	0.7
Imágenes intrusas (no violentas)*	Excesiva realización de listas*	P<.01	0.7
	Necesidad de tocar, rozar o frotar*	P<.01	0.7
Imágenes intrusas (no violentas)**	Releer o reescribir**	p<.05	0.6
	Excesiva realización de listas*	p<.05	0.6
	Necesidad de decir, contar o confesar**	p<.05	0.6
	Necesidad de tocar, rozar o frotar*	p<.05	0.6
	Comprobar que no se hizo/hará daño a los demás**	P<.01	1
	Comprobar que no se hizo/hará daño a uno mismo**	P<.01	1
	Comprobar que nada terrible sucedió/sucedirá**	P<.01	1
	Necesidad de tocar, rozar o frotar**	P<.01	1
Música, palabras o sonidos sin sentido intrusos*	Comprobar que no se hizo/hará daño a los demás*	p<.05	0.6
	Comprobar que no se hizo/hará daño a uno mismo*	p<.05	0.6
	Comprobar que no se han cometido errores*	p<.05	0.6
	Compulsiones de contar*	p<.05	0.6
	Rituales mentales*	p<.05	0.6
	Rituales acerca de parpadeo, guiño o mirada fija* **	p<.05	0.6
	Medidas para prevenir herirse,, herir a los demás, consecuencias terribles*	p<.05	0.6
	Releer o reescribir*	P<.01	1
	Necesidad de repetir acciones de un modo rutinario*	P<.01	1
	Necesidad de decir, contar o confesar**	P<.01	0.7

Música, palabras o sonidos sin sentido intrusos**	Releer o reescribir* **	p<.05	0.6
	Necesidad de repetir acciones de un modo rutinario*	p<.05	0.6
	Rituales acerca de parpadeo, guiño o mirada fija* **	P<.01	1
	Medidas para prevenir herirse, herir a los demás, consecuencias terribles*	P<.01	1
Preocupación por ciertos sonidos/ruidos*	Comprobar que no se hizo, hará daño a los demás*	p<.05	0.6
	Comprobar que no se hizo, hará daño a uno mismo*	p<.05	0.6
	Comprobar que no se han cometido errores*	p<.05	0.6
	Compulsiones de contar*	p<.05	0.6
	Rituales mentales*	p<.05	0.6
	Rituales acerca de parpadeo, guiño o mirada fija* **	p<.05	0.6
	Medidas para prevenir herirse, herir a los demás, consecuencias terribles*	p<.05	0.6
	Releer o reescribir*	P<.01	1
	Necesidad de repetir acciones de un modo rutinario *	P<.01	1
	Necesidad de decir, contar o confesar*	P<.01	0.7
Preocupación por ciertos sonidos/ruidos**	Releer o reescribir* **	p<.05	0.6
	Necesidad de repetir acciones de un modo rutinario*	p<.05	0.6
	Rituales acerca de parpadeo, guiño o mirada fija* **	P<.01	1
	Medidas para prevenir herirse, herir a los demás, consecuencias terribles*	P<.01	1
Números afortunados/desafortunados*	Comprobar que no se hizo/hará daño a los demás*	p<.05	0.6
	Comprobar que no se hizo/hará daño a uno mismo*	p<.05	0.6
	Comprobar que no se han cometido errores*	p<.05	0.6
	Compulsiones de contar*	p<.05	0.6
	rituales mentales en el pasado.	p<.05	0.6
	Rituales acerca de parpadeo, guiño o mirada fija* **	p<.05	0.6
	Medidas para prevenir herirse, herir a los demás, consecuencias terribles *	p<.05	0.6
	Releer o reescribir*	P<.01	1
	Necesidad de repetir acciones de un modo rutinario*	P<.01	1
	Necesidad de decir, contar o confesar*	P<.01	0.7
Colores con significado especial*	Comprobar que no se hizo/hará daño a los demás*	p<.05	0.6

	Comprobar que no se hizo/hará daño a uno mismo*	p<.05	0.6
	Comprobar que no se han cometido errores*	p<.05	0.6
	Compulsiones de contar*	p<.05	0.6
	Rituales mentales*	p<.05	0.6
	Rituales acerca de parpadeo, guiño o mirada fija* **	p<.05	0.6
	Medidas para prevenir herirse, herir a los demás, consecuencias terribles*	p<.05	0.6
	Releer o reescribir*	P<.01	1
	Necesidad de repetir acciones de un modo rutinario*	P<.01	1
	Necesidad de decir, contar o confesar*	P<.01	0.7
Miedos supersticiosos*	Releer o reescribir*	P<.01	0.7
	Necesidad de repetir acciones de un modo rutinario*	P<.01	0.7
	Excesivo o ritualizado lavado de manos**	P<.01	-0.6
Miedos supersticiosos**	Conducta supersticiosa* **	P<.01	1
Preocupación por enfermedades*	Comprobar cerraduras, electrodomésticos**	p<.05	-0.6
Preocupación por enfermedades**	Comprobar cerraduras, electrodomésticos**	p<.05	-0.6
*EN EL PASADO, **ACTUALMENTE			

De otra manera, se encontraron también correlaciones significativas entre las mismas obsesiones, las cuales se exponen en la siguiente tabla. Se observaron varias correlaciones bilaterales perfectas entre las obsesiones de imágenes violentas o terribles actualmente y las obsesiones de acumulación/ahorro actualmente y una excesiva preocupación con el bien, el mal y la moralidad actualmente; el miedo a decir impulsivamente obscenidades o insultos en el pasado se relaciona con la obsesión de imágenes intrusas no violentas también en el pasado y este miedo a decir obscenidades pero actualmente, se relaciona con la obsesión con la necesidad de

simetría o exactitud no acompañada de pensamiento mágico actualmente y con la presencia de imágenes intrusas no violentas actualmente; el miedo a actuar bajo impulsos no deseados actualmente tiene correlación perfecta con el miedo a perder cosas actualmente; los contenidos acerca de niños o incesto en el pasado, se relacionan con una excesiva preocupación con el bien y el mal, moralidad en el pasado; obsesiones con contenidos sobre homosexualidad en el pasado y actualmente, ambas se relacionan con música, palabras o sonidos sin sentido intrusos actualmente y preocupación por ciertos sonidos/ruidos actualmente; las obsesiones de acumulación/ahorro actualmente, tienen correlación bilateral perfecta con una excesiva preocupación con el bien y el mal, moralidad en el pasado; el miedo a no decir justo lo correcto actualmente, se relaciona con la preocupación por enfermedades actualmente; la música, palabras o sonidos sin sentido intrusos en el pasado tiene correlación con la preocupación por ciertos sonidos/ruidos en el pasado, con números afortunados/desafortunados en el pasado y con la presencia de colores con significado especial en el pasado; la preocupación por ciertos sonidos/ruidos en el pasado, presenta correlación perfecta bilateral con la presencia de números afortunados / desafortunados y colores con

significado especial en el pasado y estas dos últimas obsesiones tienen correlación entre sí.

CORRELACIONES ENTRE OBSESIONES			
OBSESION	OBSESION	Bivariada	Pearson
Miedo a hacerse daño *	Miedo a robar cosas*	P<.05	0.6
	Miedo a decir ciertas cosas**	p<.05	0.6
Miedo a poder hacer daño a los demás*	Preocupado por poder contagiar a los demás**	P<.05	0.6
	Miedo a decir ciertas cosas**	P<.05	0.6
Miedo a poder hacer daño a los demás**	Miedo a hacer algo embarazoso**	P<.05	0.6
	Miedo a herir a otros por no tener suficiente cuidado**	P<.05	0.6
	Excesiva preocupación por los productos del hogar**	P<.05	0.6
Imágenes violentas o terribles *	Miedo a herir a otros por no tener suficiente cuidado*	P<.05	0.6
	Miedo a ser responsable que algo terrible suceda*	P<.05	0.6
	Contenidos acerca de niños o incesto*	P<.05	0.6
	Obsesiones de acumulación/ahorro* **	P<.05	0.6
	Excesiva preocupación con el bien y el mal, moralidad* **	P<.05	0.6
	Preocupaciones o disgusto por los deshechos o las secreciones corporales*	P<.05	-0.6
	Imágenes violentas o terribles **	Miedo a actuar bajo impulsos no deseados**	p<.01
	Obsesiones de acumulación/ahorro**	p<.01	1
	Excesiva preocupación con el bien y el mal, moralidad**	p<.01	1
	Miedo a perder cosas**	p<.01	0.7
	Pensamientos, imágenes o impulsos sexuales prohibidos o perversos**	P<.05	0.6

	Obsesiones de acumulación/ahorro*	P<.05	0.6
Miedo a decir impulsivamente	Obsesión con la necesidad de simetría o exactitud acompañada de pensamiento mágico**	p<.05	0.6
obscenidades o insultos*	Imágenes intrusas no violentas**	p<.05	0.6
	Excesiva preocupación por una parte del cuerpo o por la apariencia**	p<.05	0.6
	Imágenes intrusas no violentas*	p<.01	1
Miedo a decir impulsivamente	Miedo a hacer algo embarazoso**	P<.05	0.6
obscenidades o insultos**	Obsesión con la necesidad de simetría o exactitud no acompañada de pensamiento mágico*	P<.05	0.6
	Miedo a decir ciertas cosas**	P<.05	0.6
	Obsesión con la necesidad de simetría o exactitud no acompañada de pensamiento mágico**	P<.01	1
	Imágenes intrusas no violentas**	P<.01	1
Miedo a hacer algo embarazoso*	Miedo a robar cosas*	p<.05	0.6
	Obsesión con la necesidad de simetría o exactitud acompañada de pensamiento mágico*	p<.05	0.6
	Miedo a decir ciertas cosas**	p<.05	0.6
Miedo a hacer algo embarazoso**	Preocupado por poder contagiar a los demás**	p<0.5	0.6
	Obsesión con la necesidad de simetría acompañada de pensamiento mágico**	p<.05	0.6
	Imágenes intrusas no violentas**	p<.05	0.6
Miedo a actuar bajo impulsos no deseados **	Obsesiones de acumulación y ahorro**	P<.01	0.7
	Excesiva preocupación con el bien y el mal, moralidad**	P<.01	0.7
	Miedo a perder cosas**	P<.01	1
Miedo a robar cosas*	Pensamientos, imágenes o impulsos sexuales prohibidos o perversos*	p<.05	0.6
Miedo a herir a otros por no tener suficiente cuidado*	Miedo a ser responsable de que algo terrible suceda*	p<.05	0.6
Miedo a herir a otros por no tener suficiente cuidado**	Preocupado por poder contagiar a los demás**	p<.05	0.6
	Miedos supersticiosos**	p<.05	0.6
Miedo a ser responsable que algo terrible suceda*	Obsesiones de acumulación*	p<.05	0.6
Preocupaciones o disgusto por los deshechos o las secreciones corporales*	Contenido acerca de niños o incesto*	p<.05	-0.6
	Preocupación por sacrilegio y blasfemia**	p<.05	-0.6
	Excesiva preocupación con el bien y el mal, moralidad*	p<.05	-0.6
	Miedo a no decir justo lo correcto*	p<.05	-0.6
	Preocupación por la suciedad o los gérmenes**	P<.01	0.8

Preocupaciones o disgusto por los deshechos o las secreciones corporales**	Preocupación por la suciedad o los gérmenes* **	p<.05	0.6
	Obsesión con la necesidad de simetría o exactitud no acompañada de pensamiento mágico**	p<.05	0.6
	Preocupación por sacrilegio y blasfemia*	p<.05	-0.6
Preocupación por la suciedad o los gérmenes*	Preocupación por sacrilegio o blasfemia**	P<.01	-0.7
Preocupación por la suciedad o los gérmenes**	Contenidos acerca de niños o incesto*	P<.01	-0.7
	Preocupación por sacrilegio o blasfemia**	P<.01	-0.7
	Excesiva preocupación con el bien y el mal, moralidad*	P<.01	-0.7
Excesiva preocupación por los agentes contaminantes ambientales*	Excesiva preocupación por los animales*	p<.05	0.6
	Preocupación por enfermedades*	p<.05	0.6
	Preocupado por poder contagiar a los demás**	p<.05	-0.6
Excesiva preocupación por los productos del hogar*	Necesidad de saber o recordar**	p<.05	-0.6
	Música, palabras o sonidos sin sentido intrusos*	p<.05	0.6
	Preocupación por ciertos sonidos o ruidos*	p<.05	0.6
	Números afortunados o desafortunados*	p<.05	0.6
	Colores con significado especial*	p<.05	0.6
	Preocupación por sustancias o residuos viscosos* **	P<.01	0.8
Excesiva preocupación por los productos del hogar**	Contenidos sobre homosexualidad* **	p<.05	0.6
	Música, palabras o sonidos sin sentido intrusos**	p<.05	0.6
	Preocupación por ciertos sonidos/ruidos **	p<.05	0.6
	Preocupación por sustancias o residuos viscosos**	P<.01	0.7
Preocupación por sustancias o residuos viscosos*	Música, palabras o sonidos sin sentido intrusos*	P<.01	0.7
	Preocupación por ciertos sonidos/ruidos*	P<.01	0.7
	Números afortunados/desafortunados*	P<.01	0.7
	Colores con significado especial*	P<.01	0.7
Preocupación por poder enfermar por contagio*	Preocupación por poder contagiar a los demás*	p<.05	0.6
	Miedo a perder cosas*	p<.05	0.6
	Imágenes intrusas (no violentas)*	p<.05	0.6
Preocupado por poder contagiar a los demás*	Obsesión con la necesidad de simetría o exactitud acompañada de pensamiento mágico*	P<.01	0.7
Pensamientos, imágenes o impulsos sexuales	Contenido acerca de niños o incesto*	p<.05	0.6

prohibidos o perversos*	Excesiva preocupación con el bien y el mal, moralidad*	p<.05	0.6
	Obsesión con la necesidad de simetría o exactitud acompañada de pensamiento mágico*	p<.05	0.6
	Música, palabras o sonidos sin sentido intrusos*	p<.05	0.6
	Preocupación por ciertos sonidos/ruidos*	p<.05	0.6
	Números afortunados/desafortunados*	p<.05	0.6
	Colores con significado especial*	p<.05	0.6
Pensamientos, imágenes o impulsos sexuales	Contenidos acerca de niños o incesto*	p<.05	0.6
prohibidos o perversos**	Obsesiones de acumucion/ahorro**	p<.05	0.6
	Preocupación por sacrilegio y blasfemia**	p<.05	0.6
	Excesiva preocupación con el bien y el mal, moralidad* **	p<.05	0.6
Contenidos acerca de niños o incesto*	Obsesiones de acumucion/ahorro*	p<.05	0.6
	Excesiva preocupación con el bien y el mal, moralidad*	p<.01	1
Contenidos sobre homosexualidad*	Música, palabras o sonidos sin sentido intrusos*	p<.05	0.6
	Preocupación por ciertos sonidos/ruidos*	p<.05	0.6
	Números afortunados/desafortunados *	p<.05	0.6
	Colores con significado especial*	p<.05	0.6
	Música, palabras o sonidos sin sentido intrusos**	p<.01	1
	Preocupación por ciertos sonidos/ruidos**	p<.01	1
Contenidos sobre homosexualidad**	Música, palabras o sonidos sin sentido intrusos*	p<.05	0.6
	Preocupación por ciertos sonidos/ruidos*	p<.05	0.6
	Números afortunados/desafortunados*	p<.05	0.6
	Colores con significado especial *	p<.05	0.6
	Música, palabras o sonidos sin sentido intrusos**	p<.01	1
	Preocupación por ciertos sonidos/ruidos**	p<.01	1
Obsesiones de acumucion/ahorro*	Excesiva preocupación con el bien y el mal, moralidad* **	p<.05	0.6
	Obsesión con la necesidad de simetría acompañada de pensamiento mágico*	p<.05	0.6
	Miedo a perder cosas*	p<.01	0.8
Obsesiones de acumucion/ahorro**	Excesiva preocupación con el bien y el mal, moralidad*	p<.01	1
	Miedo a perder cosas**	p<.01	0.7
Excesiva preocupación con el bien y el mal, moralidad**	Miedo a perder cosas**	p<.01	0.7
Obsesión con la necesidad de simetría o exactitud	Imágenes intrusas no violentas**	p<.05	0.6

acompañada de pensamiento mágico*	Miedo a perder cosas*	p<.01	0.7
	Imágenes intrusas no violentas**	p<.01	0.7
Obsesión con la necesidad de simetría o exactitud	Miedo a decir ciertas cosas**	p<.05	0.6
acompañada de pensamiento mágico**			
Miedo a decir ciertas cosas**	Imágenes intrusas no violentas**	p<.05	0.6
Miedo a no decir justo lo correcto*	Música, palabras o sonidos sin sentido intrusos*	p<.05	0.6
	Preocupación por ciertos sonidos / ruidos*	p<.05	0.6
	Números afortunados / desafortunados*	p<.05	0.6
	Colores con significado especial*	p<.05	0.6
	Miedos supersticiosos*	p<.01	0.8
Miedo a no decir justo lo correcto**	Preocupación por enfermedades**	p<.01	1
Música, palabras o sonidos sin sentido intrusos*	Preocupación por ciertos sonidos/ruidos**	p<.05	0.6
	Preocupación por ciertos sonidos/ruidos*	p<.01	1
	Números afortunados/desafortunados*	p<.01	1
	Colores con significado especial*	p<.01	1
	Miedos supersticiosos*	p<.01	0.7
Música, palabras o sonidos sin sentido intrusos**	Preocupación por ciertos sonidos/ruidos*	p<.05	0.6
	Números afortunados/desafortunados*	p<.05	0.6
	Colores con significado especial*	p<.05	0.6
	Preocupación por ciertos sonidos/ruidos**	p<.01	1
Preocupación por ciertos sonidos/ruidos*	Números afortunados / desafortunados*	p<.01	1
	Colores con significado especial*	p<.01	1
	Miedos supersticiosos*	p<.01	0.7
Preocupación por ciertos sonidos/ruidos**	Números afortunados / desafortunados*	p<.05	0.6
	Colores con significado especial*	p<.05	0.6
Números afortunados/desafortunados*	Preocupación por ciertos sonidos/ruidos**	p<.05	0.6
	Colores con significados especiales*	p<.01	1
	Miedos supersticiosos*	p<.01	0.7
Colores con significado especial*	Miedos supersticiosos*	p<.01	0.7
*EN EL PASADO. **ACTUALMENTE.			

Las compulsiones también tuvieron relaciones de correlación entre ellas, siendo las más importantes como en los otros

casos, las correlaciones positivas perfectas. El comprobar que no se hizo/hará daño a los demás en el pasado, tiene correlación con comprobar que no se hizo/hará daño a uno mismo en el pasado y con la realización de rituales mentales en el pasado y el comprobar que no se hizo/hará daño a los demás actualmente se relaciona de igual manera con comprobar que no se hizo/hará daño a uno mismo actualmente, comprobar que nada terrible sucedió/ sucederá actualmente y con la necesidad de tocar, rozar o frotar actualmente; comprobar que nada terrible sucedió/ sucederá actualmente, tiene relación perfecta bilateral con la necesidad de tocar, rozar o frotar actualmente; las comprobaciones ligadas a obsesiones somáticas actualmente tienen una correlación positiva perfecta con la necesidad de repetir acciones de un modo rutinario actualmente y con una excesiva realización de listas actualmente; también se observó que la necesidad de repetir acciones de un modo rutinario actualmente tiene esta correlación positiva perfecta bilateral que se ha estado detallando con una excesiva realización de listas actualmente, a su vez una excesiva realización de listas en el pasado tiene la correlación positiva perfecta bilateral con la necesidad de tocar, rozar o frotar en el pasado; los rituales acerca de parpadeo guiño o mirada fija actualmente tiene una correlación positiva perfecta bilateral con la

realización de rituales acerca de parpadeo , guiño o mirada fija en el pasado y con realizar medidas para prevenir herirse, herir a los demás, consecuencias terribles en el pasado; por último en cuanto a presentar esta correlación positiva perfecta bilateral se correlacionan la conducta supersticiosa en el pasado y la conducta supersticiosa actualmente.

CORRELACIONES ENTRE COMPULSIONES			
COMPULSIÓN	COMPULSIÓN	Bivariada	Pearson
Excesivo o ritualizado lavado de manos*	Excesivo o ritualizado aseo**	p<.05	-0.6
Excesivo o ritualizado lavado de manos**	Compulsiones de ordenar/arreglar*	p<.05	-0.6
Excesivo o ritualizado aseo*	Compulsiones de contar**	p<.05	0.6
Limpieza de objetos de la casa u otros objetos inanimados*	Compulsiones de ordenar/arreglar**	p<.05	0.6
Limpieza de objetos de la casa u otros objetos inanimados**	Compulsiones de ordenar/arreglar**	p<.01	0.8
Otras medidas para prevenir o anular el contacto con contaminantes*	Rituales mentales**	p<.05	0.6
Comprobar cerraduras, electrodomésticos*	Comprobar que no se han cometido errores**	p<.05	0.6
Comprobar que no se hizo/hará daño a los demás*	Comprobar que nada terrible sucedió/sucedirá*	p<.05	0.6
	Releer o reescribir*	p<.05	0.6
	Necesidad de repetir acciones de un modo rutinario*	p<.05	0.6
	Excesiva realización de listas*	p<.05	0.6
	Necesidad de tocar, rozar o frotar*	p<.05	0.6
Comprobar que no se hizo/hará daño a los demás*	Comprobar que no se hizo/hará daño a uno mismo*	p<.01	1
	Rituales mentales*	p<.01	1
Comprobar que no se hizo/hará daño a los demás**	Releer o reescribir**	p<.05	0.6
	Excesiva realización de listas*	p<.05	0.6
	Necesidad de decir, contar o confesar**	p<.05	0.6
	Necesidad de tocar, rozar o frotar*	p<.05	0.6
	Comprobar que no se hizo/hará daño a uno mismo**	p<.01	1
	Comprobar que nada terrible sucedió/sucedirá**	p<.01	1
	Necesidad de tocar, rozar o frotar**	p<.01	1
Comprobar que no se hizo/hará daño a uno mismo*	Comprobar que nada terrible sucedió/sucedirá*	p<.05	0.6
	Releer o reescribir*	p<.05	0.6
	Necesidad de repetir acciones de un modo rutinario*	p<.05	0.6
	Excesiva realización de listas*	p<.05	0.6
	Necesidad de tocar, rozar o frotar*	p<.05	0.6
	Rituales mentales*	p<.01	1
Comprobar que no se hizo/hará daño a uno mismo**	Releer o reescribir**	p<.05	0.6
	Excesiva realización de listas*	p<.05	0.6

	Necesidad de decir, contar o confesar**	p<.05	0.6
	Necesidad de tocar, rozar o frotar*	p<.05	0.6
	Comprobar que nada terrible sucedió/sucedirá**	p<.01	1
	Necesidad de tocar, rozar o frotar**	p<.01	1
Comprobar que nada terrible sucedió/sucedirá*	Comprobar que no se han cometido errores*	p<.05	0.6
	Comprobaciones ligadas a obsesiones somáticas**	p<.05	0.6
	Necesidad de repetir acciones de un modo rutinario**	p<.05	0.6
	Compulsiones de almacenar coleccionar*	p<.05	0.6
	Rituales mentales*	p<.05	0.6
	Excesiva realización de listas**	p<.05	0.6
	Comprobaciones ligadas a obsesiones somáticas*	p<.01	0.7
Comprobar que nada terrible sucedió/sucedirá**	Releer o reescribir**	p<.05	0.6
	Excesiva realización de listas*	p<.05	0.6
	Necesidad de decir, contar o confesar**	p<.05	0.6
	Necesidad de tocar, rozar o frotar*	p<.05	0.6
	Necesidad de tocar, rozar o frotar**	p<.01	1
Comprobar que no se han cometido errores*	Releer o reescribir* **	p<.05	0.6
	Necesidad de repetir acciones de un modo rutinario*	p<.05	0.6
	Compulsiones de almacenar coleccionar*	p<.05	0.6
	Excesiva realización de listas*	p<.05	0.6
	Comprobaciones ligadas a obsesiones somáticas*	p<.01	0.8
	Necesidad de decir, contar o confesar*	p<.01	0.8
	Necesidad de tocar, rozar o frotar*	p<.05	0.6
Comprobaciones ligadas a obsesiones somáticas*	Compulsiones de almacenar coleccionar*	p<.01	0.8
	Excesiva realización de listas*	p<.01	0.7
	Necesidad de decir, contar o confesar**	p<.01	0.7
	Necesidad de tocar, rozar o frotar*	p<.01	0.7
Comprobaciones ligadas a obsesiones somáticas**	Compulsiones de almacenar coleccionar**	p<.05	0.6
	Necesidad de decir, contar o confesar**	p<.05	0.6
	Necesidad de repetir acciones de un modo rutinario**	p<.01	1
	Excesiva realización de listas**	p<.01	1
Releer o reescribir*	Compulsiones de contar*	p<.05	0.6
	Rituales mentales*	p<.05	0.6

	Rituales acerca de parpadeo, guiño o mirada fija* **	p<.05	0.6
	Medidas para prevenir herirse, herir a los demás, consecuencias terribles*	p<.05	0.6
	Necesidad de repetir acciones de un modo rutinario*	p<.01	1
	Necesidad de decir, contar o confesar*	p<.01	0.7
Releer o reescribir**	Necesidad de tocar, rozar o frotar**	p<.05	0.6
	Rituales acerca de parpadeo, guiño o mirada fija* **	p<.05	0.6
	Medidas para prevenir herirse, herir a los demás, consecuencias terribles*	p<.05	0.6
	Compulsiones de contar**	p<.01	0.7
	Necesidad de decir, contar o confesar*	p<.01	0.7
Necesidad de repetir acciones de un modo rutinario*	Compulsiones de contar*	p<.05	0.6
	Rituales mentales*	p<.05	0.6
	Rituales acerca de parpadeo, guiño o mirada fija* **	p<.05	0.6
	Medidas para prevenir herirse, herir a los demás, consecuencias terribles*	p<.05	0.6
	Necesidad de decir, contar o confesar*	p<.01	0.7
Necesidad de repetir acciones de un modo rutinario**	Compulsiones de almacenar coleccionar**	p<.05	0.6
	Necesidad de decir, contar o confesar**	p<.05	0.6
	Excesiva realización de listas**	p<.01	1
Compulsiones de almacenar coleccionar*	Compulsiones de almacenar coleccionar**	p<.05	0.6
	Excesiva realización de listas*	p<.05	0.6
	Necesidad de decir, contar o confesar**	p<.05	0.6
	Necesidad de tocar, rozar o frotar*	p<.05	0.6
Compulsiones de almacenar coleccionar**	Excesiva realización de listas**	p<.05	0.6
Rituales mentales*	Excesiva realización de listas*	p<.05	0.6
	Necesidad de tocar, rozar o frotar*	p<.05	0.6
Excesiva realización de listas*	Necesidad de tocar, rozar o frotar**	p<.05	0.6
	Necesidad de decir, contar o confesar*	p<.01	0.7
	Necesidad de tocar, rozar o frotar*	p<.01	1
Excesiva realización de listas**	Necesidad de decir, contar o confesar**	p<.05	0.6
Necesidad de decir, contar o confesar*	Necesidad de tocar, rozar o frotar*	p<.01	0.7
Necesidad de decir, contar o confesar**	Necesidad de tocar, rozar o frotar**	p<.05	0.6
Necesidad de tocar, rozar o frotar*	Necesidad de tocar, rozar o frotar**	p<.05	0.6
Rituales acerca de parpadeo, guiño o mirada fija**	Rituales acerca de parpadeo , guiño o mirada fija*	p<.01	1

	Medidas para prevenir herirse, herir a los demás, consecuencias terribles*	p<.01	1
Conducta supersticiosa*	Conducta supersticiosa**	p<.01	1
* EN EL PASADO	**ACTUALMENTE		

DISCUSIÓN.

La literatura ha descrito que el tratamiento utilizado en pacientes con TOC, es con ISRS a dosis altas (Brennan BP et. al. 2014), aunque Montgomery et. al. en 1993, describe buena respuesta a partir de 20mg de fluoxetina. En nuestro hospital, de acuerdo a lo que se encontró, todos los pacientes valorados están en tratamiento con ISRS, sin embargo lo más frecuente fue el tratamiento a dosis bajas, contrario a lo descrito en la literatura (dosis moderadas a altas); así también, se encontró que el coadyuvante más frecuente es el mismo encontrado en la bibliografía, estos son los antipsicóticos, principalmente risperidona (Tyagil H 2010, Skapinakis P 2014).

De acuerdo a la comorbilidad, a pesar del tamaño de la muestra, se comprueba que el trastorno más frecuente son los trastornos afectivos depresivos; solo un paciente tiene comorbilidad con abuso de sustancias (alcohol).

En lo descrito en estudios de tesis previos, se había valorado comorbilidad con trastornos de la conducta, calidad

de vida y dimensión de síntomas, pero no la frecuencia de los tipos de obsesiones y compulsiones y la relación bilateral entre estos como se realizó en este caso. Hay relaciones inesperadas entre obsesiones-obsesiones, obsesiones-compulsiones y compulsiones-compulsiones que se observaron en estos pacientes. Por ejemplo, el comprobar que nada terrible sucedió/sucedirá podría responder a una obsesión religiosa como una preocupación por la moralidad, al tener estos pensamientos, no podrían evitar creer también que algo terrible podría suceder; al tener música, palabras o sonidos sin sentido intrusos, es entendible que le preocupen ciertos sonidos o ruidos presentes en el ambiente, probablemente creyendo que son parte de sus ideas intrusivas; la necesidad de tocar, rozar o frotar se relaciona con comprobar que no se hizo/hará daño a uno mismo, estas acciones podrían ser la manera de comprobar la integridad de uno mismo, alguno de los pacientes del estudio, tenía la necesidad de tocar su oreja o la oreja de sus acompañantes.

CONCLUSIÓN

El trastorno obsesivo compulsivo es un trastorno difícil de identificar, por las características de las obsesiones y compulsiones de los pacientes. Se podrían dar muchas

explicaciones a los resultados en cuanto a las correlaciones entre obsesiones y compulsiones, pero cada caso, a pesar de los intentos de agruparlos en un grupo clínico, tiene un contenido de pensamiento distinto, ante el cual, responden las compulsiones y las obsesiones encontradas. Una de las limitaciones del estudio, es el número de pacientes que se integraron en la muestra, pero aunque es una muestra chica, se encontraron algunas correlaciones importantes. Este estudio puede servir de base para realizar próximos análisis con estos pacientes y contribuye a aumentar el conocimiento y la competencia en este trastorno en la práctica clínica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1) Navarro D. Características y tratamiento del trastorno obsesivo resistente al tratamiento. *Psicothema*. 2004;16(2):241-247.
- 2) Sareen J, Kirshner A, Lander M, Kjernisted KD, Eleff MK, Reiss JP. Do antipsychotics ameliorate or exacerbate Obsessive Compulsive Disorder symptoms? A systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 2004;(82):167-174.
- 3) Tyagil H, Drummond LM, Fineberg NA. Treatment for Obsessive Compulsive Disorder. *Current Psychiatry Reviews*. 2010;(6):46-55.
- 4) Skapinakis P, Papatheodorou T, Mavreas V. Antipsychotic augmentation of serotonergic antidepressants in treatment-resistant obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis of the randomized controlled trials. *European Neuropsychopharmacology*. 2007;(17):79-93.
- 5) Pallanti S, Quercioli L. Treatment-refractory obsessive-compulsive disorder: Methodological issues, operational definitions and therapeutic lines. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*. 2006;(30):400-412.

- 6) Wootton BM, Dear BF, Johnston L, Terides MD, Titov N. Remote treatment of obsessive compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2013;(2):375-384.
- 7) Seibell PJ, Hollander E. Management of Obsessive-Compulsive Disorder. *F1000Prime Reports*. 2014;(6):68.
- 8) Brennan BP, Lee C, Elias JA, Crosby JM, Mathes BM, Andre MC, et al. Intensive residential treatment for severe obsessive-compulsive disorder: Characterizing treatment course and predictors of response. *Journal of Psychiatric Research*. 2014;(98):105.
- 9) McKay D, Abramowitz J, Calamari J, Kyrios M, Radomsky A, Sookman D, et al. A critical evaluation of obsessive-compulsive disorder subtypes: Symptoms versus mechanisms. *Clinical Psychology Review*. 2004;(24):283-313.
- 10) Tan O, Taş C. Symptom dimensions, smoking and impulsiveness in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatria Danubina*. 2015;27(4):397-405.
- 11) López-Sola C, Fontenelle LF, Verhulst B, Neale MC, Menchón JM, Alonso P, et al. Distinct etiological influences on obsessive-compulsive symptom dimensions: a multivariate twin study. *Depress Anxiety*. 2016; 33(3):179-191.

12) Maher AR, Maglione M, Bagley S, Suttorp M, Hu JH, Ewing B, et al. Efficacy and Comparative Effectiveness of Atypical Antipsychotic Medications for Off-Label Uses in Adults. A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 2011;306(12):1359-1369.

ANEXOS.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del protocolo: Obsesiones y compulsiones más frecuentes en pacientes con diagnóstico de Trastorno Obsesivo Compulsivo.

Investigador principal: Dra. Patricia Anahi Hernández Márquez.

Sede donde se realizará el estudio: Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez

Nombre del paciente: _____

Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. OBJETIVO DEL ESTUDIO. A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo evaluar el subtipo clínico de TOC de acuerdo a las obsesiones y las compulsiones más frecuentes en los pacientes con diagnóstico de TOC y determinar cuál es el manejo más frecuente de acuerdo al subtipo clínico detectado.

2. PROCEDIMIENTOS. Se aplicará la escala Y-BOCS posterior a firmar el consentimiento informado y se tomara del expediente el ultimo tratamiento farmacológico utilizado.

3. ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, -aun cuando el investigador responsable no se lo solicite-, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No recibirá pago por su participación.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

Mantengo el compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

Fecha

Testigo 1

Fecha

Testigo 2

Fecha

He explicado al Sr(a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He

contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador

Fecha

Y-BOCS YALE-BROWN ESCALA PARA TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

	Pasadas		Actuales	
	SI	NO	SI	NO
OBSESIONES AGRESIVAS				
Miedo a poder hacerse daño				
Miedo a poder hacer daño a los demás				
Imágenes violentas o terribles				
Miedo a decir impulsivamente obscenidades o insultos				
Miedo a hacer algo embarazoso				
Miedo a actuar bajo impulsos no deseados				
Miedo a robar cosas				
Miedo a herir a otros por no tener suficiente cuidado				
Miedo a ser responsable que algo terrible suceda				
Otras				
OBSESIONES DE CONTAMINACION				
Preocupaciones o disgusto por los desechos o las secreciones corporales				
Preocupación por la suciedad o los gérmenes				
Excesiva preocupación por los agentes contaminantes ambientales				
Excesiva preocupación por los productos del hogar				
Excesiva preocupación por los animales				
Preocupación por sustancias o residuos viscosos				
Preocupación por poder enfermarse por contagio				
Preocupado por poder contagiar a los demás				
Otros				
OBSESIONES SEXUALES				
Pensamientos, imágenes o impulsos sexuales prohibidos o perversos				
Contenidos acerca de niños o incesto				
Contenidos sobre homosexualidad				
Comportamiento sexual hacia los demás				
OBSESIONES SEXUALES				
Pensamientos, imágenes o impulsos sexuales prohibidos o perversos				
Contenidos acerca de niños o incesto				
Contenidos sobre homosexualidad				
Comportamiento sexual hacia los demás (agresivo)				
Otras				
OBSESIONES DE ACUMUCIÓN/AHORRO:				
(Distinguir de hobbies y de lo relacionado con objetos de valor sentimental o monetario)				
Describir				
OBSESIONES RELIGIOSAS (ESCRUPULOSIDAD):				
Preocupación por sacrilegio y blasfemia				
Excesiva preocupación con el bien y el mal, moralidad				
Otras				
OBSESIÓN CON LA NECESIDAD DE SIMETRÍA O EXACTITUD:				
Acompañada de pensamiento mágico (preocupación de un accidente a no ser que las cosas estén en su sitio)				
No acompañada de pensamiento mágico				

Medidas para prevenir herirse, herir a los demás, consecuencias terribles
 Conducta alimentaria ritualizada
 Conducta supersticiosa
 Tricotilomania
 Otras conductas autodestructivas o automutilantes
 Otras

Pasadas		Actuales	
SI	NO	SI	NO

Descripción de la Escala Yale-Brown para Trastorno Obsesivo-Compulsivo

1. Tiempo ocupado por pensamientos obsesivos (0) Nada (1) Leve (2) Moderado (3) Severo (4) Extremo
1a. Intervalo libre de obsesiones* (0) Sin síntomas (1) Largo (2) Moderadamente largo (3) Corto (4) Extremadamente corto
2. Interferencia debida a pensamientos obsesivos (0) Nada (1) Leve (2) Moderada (3) Severa (4) Extrema
3. Malestar asociado a pensamientos obsesivos (0) Nada (1) Leve (2) Moderado (3) Severo (4) Extremo
4. Resistencia en contra de las obsesiones (0) Definitivamente resiste (1) (2) (3) (4) Cede completamente
5. Grado de control sobre los pensamientos obsesivos (0) Completo control (1) (2) (3) (4) Sin control
6. Tiempo ocupado en la realización de compulsiones (0) Nada (1) Leve (2) Moderado (3) Severo (4) Extremo
6a. Intervalo libre de compulsiones * (0) Sin síntomas (1) Largo (2) Moderadamente largo (3) Corto (4) Extremadamente corto
7. Interferencia debida a compulsiones (0) Nada (1) Leve (2) Moderada (3) Severa (4) Extrema
8. Malestar asociado a compulsiones (0) Nada (1) Leve (2) Moderado (3) Severo (4) Extremo
9. Resistencia en contra de las compulsiones (0) Definitivamente resiste (1) (2) (3) (4) Cede completamente
10. Grado de control sobre las compulsiones (0) Completo control (1) (2) (3) (4) Sin control

* Reactivos adicionales a la versión original