

Inventario de Compulsiones y Obsesiones Revisado (OCI-R)

Las siguientes afirmaciones se refieren a experiencias que muchas personas tienen en su vida cotidiana. Escoge la opción que mejor describe CUÁNTO malestar o molestia te ha producido esta experiencia durante el último mes.

Instrucciones: Marca una opción por ítem según la siguiente escala:

| Ítem | En absoluto (0) | Un poco (1) | Bastante (2) | Mucho (3) | Muchísimo (4) |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Acumular cosas hasta el punto que le estorban. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Comprobar las cosas más a menudo de lo necesario. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Que las cosas no estén bien ordenadas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Sentir la necesidad de contar mientras está haciendo cosas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Tocar un objeto cuando sabe que lo han tocado desconocidos o ciertas personas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. No poder controlar sus propios pensamientos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Acumular cosas que no necesita. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Comprobar repetidamente puertas, ventanas, cajones... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Que los demás cambien la manera en que ha ordenado las cosas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 10. Tener necesidad de repetir ciertos números. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Tener a veces que asearse o lavarse por el mero hecho de sentirse contaminado/a. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Tener pensamientos desagradables en contra de su voluntad. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Sentirse incapaz de tirar cosas por temor a necesitarlas después. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Comprobar repetidamente el gas, el agua y la luz después de haberlos cerrado/apagado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Tener la necesidad de que las cosas estén ordenadas de una determinada manera. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Sentir que existen números buenos y malos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Lavarse las manos más a menudo y durante más tiempo de lo necesario. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Tener con frecuencia pensamientos repugnantes y que le cueste librarse de ellos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Referencia:

The Obsessive-Compulsive Inventory - Revised. Foa, Huppert, Leiberg, Langner, Kichic, Hajcak, et al. (2002). Psychological Assessment, 14, 485-405.

Validación para su uso en castellano en población clínica: Belloch et al., Journal of Obsessive Compulsive and Related Disorders, 2013, 2, 249-256.

Corrección:

Sumar todos los ítem, donde la puntuación por ítem es de 0-4 (0-72), el punto de corte es 21 pts. (presencia de TOC).

Tipo de TOC (Punto de corte: 6 pts. o más presencia de TOC):

- Acumulación (1, 7, 13) – Evaluar dificultad para deshacerse de cosas o bien de acumulación de cosas.
- Lavado (ítems 5, 11, 17) – evaluar dificultad para tocar objetos que han sido tocados anteriormente y lavado excesivo por sensación de contaminación.
- Obsesión (ítems 6, 12, 18): evaluación de la dificultad con los pensamientos, incluido el intento de controlarlos, el malestar provocado por pensamientos desagradables y una sensación excesiva de pensamientos desagradables.
- Ordenamiento (ítems 3, 9, 15): evaluación de los desafíos con el ordenamiento de objetos.
- Comprobación (ítems 2, 8, 14): evaluación del control excesivo de elementos (puertas, ventanas, cajones, grifos, interruptores).
- Neutralización (ítems 4, 10, 16): evaluación de las compulsiones a contar y sentimientos excesivos hacia los números.