



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO



FACULTAD DE ENFERMERÍA

“PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS OBSESIVO – COMPULSIVAS
EN ADOLESCENTES DE MORELIA, MICHOACÁN; MÉXICO”

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

ANA BARBARA MAGAÑA ALFARO

ASESORA:

DRA. CS DE ENF. VANESA JIMÉNEZ ARROYO

COASESORA:

DRA. CS DE ENF. MAYRA ITZEL HUERTA BALTAZAR

REVISORA:

DRA. CS DE ENF. MA. DE JESUS RUIZ RECÉNDIZ

MORELIA, MICHOACÁN; AGOSTO 2021

Directivos

Director de la Facultad de Enfermería

M.S.P. Julio Cesar González Cabrera

Secretaria Académica

M.E. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Secretario Administrativo

L.E. Renato Hernández Campos

Mesa Sinodal

Presidenta

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

1^{er} Vocal

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

2^o Vocal

Dra. Ma. de Jesus Ruiz Recéndiz

DEDICATORIAS

A Dios por darme la dicha de llegar hasta donde he llegado por ayudarme a salir adelante día a día y tener la fuerza para abandonar mi hogar y venir en busca de un sueño.

A los pilares de mi vida, mis padres Jorge Adalberto Magaña Rumbo y Yadira Alfaro Moreno por día a día ayudarme a salir adelante, apoyándome desde que empezó este sueño porque a pesar de que están lejos de mí nunca me hizo falta amor ni compañía puesto que a pesar de la enorme distancia que nos separa ellos siempre han estado para mí cuando más los he necesitado y esto es por ellos simplemente no me alcanzaría la vida para devolverles aunque sea algo de todo este amor que ustedes me han brindado, puesto que su amor es tan grande como el inmenso mar que tanto amamos.

A mi madre Yadira Alfaro Moreno por todo el amor y sacrificio que has hecho por cada uno de mis logros, todo lo que soy te lo debo a ti, eres mi orgullo más grande.

A mi hermana, Johana Cristal Magaña Alfaro que es como mi segunda madre, pero a la vez una gran amiga y un apoyo incondicional desde que llegue a esta gran ciudad, ella y su hermosa familia que han sido un gran pilar de amor y hogar, sin ellos no sería igual.

A mi hermana Diana Iris Magaña Alfaro que después de mamá es la conexión más grande con un ser humano que yo tengo, ella es mi mejor amiga y siempre la veo como mi amor pequeñito ese que nunca creció no sé qué haría sin ella.

A mi novio Sergio Morales Ortiz, has estado conmigo en grandes momentos incluso formas parte de este crecimiento profesional, solo quiero agradecerte todo el cariño y apoyo que me has brindado, por estar en los mejores y peores momentos, siempre te amaré, hasta el cielo.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo por hacer esto posible en cuanto a forma y aplicación de cada materia y campo en la carrera.

A cada uno de mis profesores en especial a mi directora de Tesis Dra. Vanesa Jiménez Arroyo ya que esto es posible gracias a su apoyo y asesoramiento durante mi etapa estudiantil lo cual me llevo a la elaboración de esta investigación.

A cada docente por apoyarnos en nuestra formación desde el primer año hasta el día de hoy, por no darse por vencidos y cumplir con su deber de enseñarnos a pesar de las dificultades que se les han presentado.

A las estudiantes por mostrarse accesibles y ayudarme con esta investigación.

Resumen

Introducción: El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) pertenece al grupo de trastornos psiquiátricos más comunes y es caracterizado por la presencia de compulsiones y obsesiones que causan un malestar serio en la persona o individuo que lo padece. El TOC es un padecimiento neuropsiquiátrico que se presenta de 1.9 a 3.5% de la población general. En los últimos años ha adquirido relevancia para la psiquiatría infantil y de la adolescencia debido no sólo a la prevalencia en niños y adolescentes, sino también al hecho de que de 30 a 50% de los adultos con TOC reportan que sus síntomas iniciaron durante la niñez; este grupo de pacientes presenta tasas altas de respuesta parcial a distintos tratamientos. La disfunción social, familiar y escolar generada por este padecimiento ha sido ampliamente documentada en estudios clínicos. **Objetivo:** Identificar las principales características obsesivo – compulsivas en adolescentes en Morelia, Michoacán; México. **Método:** Estudio descriptivo, transversal, muestra probabilística aleatoria simple de 100 adolescentes de la ciudad de Morelia. Se obtuvo un nivel de confiabilidad de Alfa de Cronbach de .97, los datos se obtuvieron de los participantes a partir de responder el instrumento: de la Escala de Sintomatología Obsesiva Compulsiva (ESOC) de Marisabel García Domínguez, Sean Sayers y Alfonso Martínez Taboas (García DMI, 2009) se usó la estadística descriptiva. **Resultados:** En la sub escala uno se identificó el 72 % de obsesión de contagio de alguna enfermedad, en un 60% la preocupación a que le suceda algo a alguien y en la misma cifra pensamientos de malestar, así como un 52% el miedo a perder el control de pensamiento y acciones y en la sub escala 3 se identificó un 50% de compulsividad en la limpieza de pertenencias y exceso de higiene y arreglo personal. **Conclusiones:** Se privilegiaron las obsesiones de las estudiantes del presente estudio, las compulsiones no mostraron un nivel altamente significativo. El profesional de enfermería tiene la oportunidad de detectar oportunamente casos de inicio de trastornos obsesivo – compulsivo estableciendo acciones o estrategias de atención a la salud mental a través de actividades lúdicas por mencionar algo.

Palabras clave: Trastorno, obsesivo, compulsivo, adolescentes.

Abstract

Introduction: Obsessive Compulsive Disorder (OCD) belongs to the group of most common psychiatric disorders and is characterized by the presence of compulsions and obsessions that cause serious discomfort in the person or individual who suffers from it. OCD is a neuropsychiatric disorder that occurs in 1.9 to 3.5% of the general population. In recent years it has acquired relevance for child and adolescent psychiatry due not only to the prevalence in children and adolescents, but also to the fact that 30 to 50% of adults with OCD report that their symptoms began during childhood.; this group of patients presents high rates of partial response to different treatments. The social, family and school dysfunction generated by this condition has been widely documented in clinical studies. **Objective:** To identify the main obsessive-compulsive characteristics in adolescents in Morelia, Michoacán; Mexico. **Method:** Descriptive, cross-sectional study, simple random probability sample of 100 adolescents from the city of Morelia. A reliability level of Cronbach's Alpha of .97 was obtained, the data were obtained from the participants by answering the instrument, from the Compulsive Obsessive Symptomatology Scale (ESOC) by Marisabel Garcia Dominguez, Sean Sayers and Alfonso Martinez Taboas (Garcia DMI, 2009) descriptive statistics were used. **Results:** In subscale one, 72% were identified as being obsessed with contagion of some disease, in 60% the concern that something would happen to someone and in the same number thoughts of discomfort, as well as 52% the fear of losing control of thoughts and actions and in subscale 3 a 50% compulsiveness was identified in cleaning belongings and excess hygiene and personal grooming. **Conclusions:** The obsessions of the students of the present study were privileged, the compulsions did not show a highly significant level. The nursing professional has the opportunity to detect cases of obsessive-compulsive onset in a timely manner, establishing actions or strategies for mental health care through recreational activities, just to mention something.

Keywords: Disorder, obsessive, compulsive, adolescents

Contenido

Resumen	VI
Abstract	VII
Introducción.....	1
I. Justificación.....	3
II. Planteamiento del problema.....	5
III. Hipótesis.....	6
IV. Objetivos	7
4.1. General.....	7
4.2. Específicos	7
V. Marco Teórico	8
5.1. Adolescencia	8
5.2. Trastorno obsesivo - compulsivo en adolescentes	10
5.3. La Teoría de Salkovskis	11
VI. Metodología.....	13
6.1. Tipo de estudio	13
6.1.1. De acuerdo con la aplicabilidad, enfoque y nivel de alcance	13
6.2. Diseño metodológico	13
6.2.1. Manipulación de la variable.....	13
6.2.2. Forma de recolección de datos	13
6.2.3. Número de mediciones del fenómeno.....	13
6.2.4. Límite de tiempo.....	13
6.2.5. Tiempo	13
6.3. Límites espacio.....	14
6.4. Población que presenta el fenómeno a estudiar.....	14
6.5. Muestra (tipo y tamaño).....	14
6.5.1. Tamaño de la muestra	14
6.5.1.1. Criterios de inclusión:.....	14
6.5.1.2. Criterios de exclusión.....	14
6.5.1.3. Criterios de eliminación:.....	15
6.6. Variables.....	15

6.6.1. Definición conceptual y operativa, dimensiones e indicadores (Ver apéndice No. 1).....	15
6.6.2. Operacionalización de las variables descriptivas (Ver apéndice No. 2)	15
6.6.3. Variables metodológicas:	15
6.7. Instrumento.....	15
6.8. Procedimientos.....	16
6.9. Análisis estadístico	16
6.10. Recursos humanos, materiales y financieros:	16
6.10.1. Recursos humanos	16
6.10.2. Recursos materiales.....	17
6.10.3. Recursos financieros.....	17
6.11. Cronograma de actividades (Ver anexo No. 4).....	17
6.12. Difusión.....	17
6.13. Consideraciones éticas y legales	18
VII. Resultados	19
VIII. Discusión.....	23
IX. Conclusiones	24
X. Sugerencias	25
Referencias bibliográficas	26
Apéndices	28
Apéndice No. 1. Definición conceptual y operativa, dimensiones e indicadores... ..	28
Apéndice No. 2. Operacionalización de las variables descriptivas.....	29
Anexos	30
Anexo No. 1. Instrumento “Escala de Sintomatología Obsesiva Compulsiva”	31
Anexo No. 2. Oficios de aceptación para la ejecución de la investigación.....	34
Anexo No. 3. Recursos financieros	35
Anexo No. 4. Cronograma de actividades.....	36
Apéndice No. 5. Consentimiento y asentimiento informado	37

Introducción

La OMS refiere que los trastornos mentales, cuya prevalencia es muy alta, son una causa destacada de sufrimiento y morbilidad. Este problema de salud pública se ve agravado por el hecho de que muchos individuos aquejados de trastornos psiquiátricos no reciben tratamiento alguno pese a que existen intervenciones eficaces. Hemos analizado la magnitud de esa brecha terapéutica, para lo cual se han examinado estudios comunitarios de epidemiología psiquiátrica que habían usado instrumentos diagnósticos normalizados e incluían datos sobre el porcentaje de individuos que recibían atención por padecer esquizofrenia y otros trastornos psicóticos no afectivos, depresión grave, distimia, trastorno bipolar, trastorno de ansiedad generalizado, trastorno de pánico, trastorno obsesivo–compulsivo (TOC) y abuso o dependencia del alcohol por mencionar algunos (Konh S, 2002).

El 1.8% de la población mundial padece Trastorno obsesivo compulsivo está caracterizado por pensamientos intrusivos, recurrentes y persistentes que ocasionan inquietud, aprensión, temor o preocupación, y por conductas repetitivas o compulsiones, dirigidas a reducir la ansiedad asociada; esos pensamientos y conductas repetitivas pueden agravarse tanto que llegan a mermar la funcionalidad de quien los sufre (UNAM, 2015).

Por la situación anterior, fue necesario identificar las principales características obsesivo – compulsivas en adolescentes en Morelia, Michoacán; México en virtud de que esta condición puede desencadenar otras alteraciones biológicas, psicológicas y sociales fácilmente detectables y prevenibles desde la atención primaria.

Esta investigación contribuye a la línea de investigación de la facultad de enfermería Cuidado integral en condiciones crónicas.

Por último, la presente investigación se encuentra conformada por la justificación en donde se visualiza de forma global el fenómeno de las variables a estudiar, seguido del planteamiento del problema concluyendo con la formulación de la pregunta de

investigación; así mismo, se muestra el apartado de metodología en la cual, se describe la direccionalidad, las características y otros elementos a seguir en el desarrollo de la investigación concluyendo con el apartado de resultados, conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas, anexos y apéndices.

I. Justificación

La OMS refiere que los trastornos mentales, cuya prevalencia es muy alta, son una causa destacada de sufrimiento y morbilidad. Este problema de salud pública se ve agravado por el hecho de que muchos individuos aquejados de trastornos psiquiátricos no reciben tratamiento alguno pese a que existen intervenciones eficaces. Hemos analizado la magnitud de esa brecha terapéutica, para lo cual se han examinado estudios comunitarios de epidemiología psiquiátrica que habían usado instrumentos diagnósticos normalizados e incluían datos sobre el porcentaje de individuos que recibían atención por padecer esquizofrenia y otros trastornos psicóticos no afectivos, depresión grave, distimia, trastorno bipolar, trastorno de ansiedad generalizado, trastorno de pánico, trastorno obsesivo–compulsivo (TOC) y abuso o dependencia del alcohol. Se calcularon las tasas medianas de casos sin tratar de esos trastornos en el conjunto de todos los estudios (Konh S, 2002).

Se presentan asimismo ejemplos de estimaciones de la brecha terapéutica para las Regiones de la OMS. En 37 estudios se facilitaba información sobre la utilización de los servicios. La brecha terapéutica mediana para la esquizofrenia, incluidas otras psicosis no afectivas, fue del 32.2%. Las brechas medidas para los otros trastornos fueron las siguientes: depresión, 56.3%; distimia, 56.0%; trastorno bipolar, 50.2%; trastorno de pánico, 55.9%; ansiedad generalizada, 57.5%, y TOC, 57.3%. La brecha más importante fue la correspondiente al abuso y la dependencia del alcohol, 78.1%. La brecha terapéutica de los trastornos mentales es muy amplia en general, aunque varía entre las regiones (Konh S, 2002).

Es probable que los valores aquí presentados subestimen la realidad, debido a la falta de datos comunitarios de los países en desarrollo donde más escasean los servicios. Para afrontar este importante reto de salud pública, la OMS ha adoptado en 2002 un programa mundial de acción que ha sido respaldado por los Estados Miembros (Konh S, 2002).

El TOC (trastorno obsesivo compulsivo) pertenece al grupo de trastornos psiquiátricos más comunes y es caracterizado por la presencia de compulsiones y obsesiones que causan un malestar serio en la persona o individuo que lo padece.

El 1.8% de la población mundial padece Trastorno obsesivo compulsivo está caracterizado por pensamientos intrusivos, recurrentes y persistentes que ocasionan inquietud, aprensión, temor o preocupación, y por conductas repetitivas o compulsiones, dirigidas a reducir la ansiedad asociada; esos pensamientos y conductas repetitivas pueden agravarse tanto que llegan a mermar la funcionalidad de quien los sufre (UNAM, 2015).

El TOC (trastorno obsesivo compulsivo) afecta entre 2 y 3 millones de adultos y medio millón de menores de edad en EEUU. Mostrando así en estudios poblacionales 1.6% de TOC.

De acuerdo a la Organización mundial de la salud (OMS) el 2.6% de la población mexicana padece de TOC (trastorno obsesivo compulsivo). Esto quiere decir que aproximadamente 3 millones 68 mil personas luchan contra esta enfermedad (OMS, 2020).

Actualmente no se cuentan con cifras estadísticas de TOC (trastorno obsesivo compulsivo) en Michoacán.

II. Planteamiento del problema

El trastorno obsesivo compulsivo corresponde al grupo de trastornos psiquiátricos más comunes, es caracterizado por la presencia de compulsiones y obsesiones que causan ciertos desagradados tanto en la persona que los padece como a quien los llega a mirar hacer dichos rituales.

No se inclina hacia un sexo en particular, pero suele iniciarse a temprana edad en el sexo masculino, pero se presenta con mayor frecuencia en la adolescencia en mujeres, teniendo como comorbilidad a otros trastornos en especial a la depresión o trastornos alimenticios.

Las obsesiones son ideas o imágenes que se presentan y provocan gran ansiedad al no poderse librar de ellas, mientras tanto que las compulsiones son actos voluntarios que la persona por necesidad tiene que realizar como defensa frente a una idea obsesiva.

El TOC (trastorno obsesivo compulsivo) suele pasar desapercibido para la población desconociendo a este mismo o ignorando sus signos y síntomas evitando así que se tenga un diagnóstico y tratamiento oportuno a tiempo para que las personas con este trastorno puedan llevar una vida lo más normal y eficazmente posible y no afecte así su círculo social tanto en cuestiones de socializar con otros individuos o inclusive cuestiones laborales pocas evidencias sobre las razones fisiológicas que se ocultan detrás del trastorno neurológico llamado celotipia, pero investigaciones recientes apuntan a que los celos tienen un componente emocional basado en la autoestima, este se caracteriza porque las personas se introducen en espirales obsesivos de sospechas y desconfianzas hacia sus parejas, sin existir motivo alguno más allá que el de su imaginación.

Por lo anterior, es que se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las principales características obsesivo – compulsivas en adolescentes en Morelia, Michoacán; México?

III. Hipótesis

Hi. Existe un bajo porcentaje de estudiantes con características obsesivo – compulsivas en adolescentes en Morelia, Michoacán; México.

IV. Objetivos

4.1. General

Identificar las principales características obsesivo – compulsivas en adolescentes en Morelia, Michoacán; México.

4.2. Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de las adolescentes
2. Identificar las principales características de la sub escala primaria de obsesivo - compulsivas
3. Identificar las principales características de la sub escala secundaria de obsesivo - compulsivas
4. Identificar las principales características la sub escala de perfección de características obsesivo – compulsivas.

V. Marco Teórico

La adolescencia es una etapa La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Normalmente la dividen en dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. En cada una de estas etapas se presentan cambios fisiológicos (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), estructurales (anatómicos), psicológicos (integración de la personalidad e identidad) y la adaptación a los cambios culturales y/o sociales.

5.1. Adolescencia

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el periodo de vida en el cual, el individuo adquiere la madurez reproductiva, transita por los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y adquiere la independencia socioeconómica de su grupo de origen (Cogollo, 2012).

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos

considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante (OMS, 2017).

La adolescencia temprana (10 a 13 años de edad): tiende a focalizar en los cambios físicos en su cuerpo y puede tener preocupaciones acerca de su proceso de maduración. Se enfrenta a los cambios propios de la pubertad, se debe adaptar a las “presiones” sexuales propias de la elevación de sus hormonas sexuales. Refuerza la agresividad y el sentido de auto conservación, inicia la separación de los padres y se afianza con otras figuras de identidad. Se puede sentir atraído por una persona en particular más que por un grupo. Los grupos a los cuales ha pertenecido en su infancia pierden atractivo. Esta persona importante puede ser un amigo, un profesor a quien admira, un músico, un héroe deportivo, un hermano mayor o cualquiera a cuyas opiniones da mucho valor. Esto sucede porque el adolescente está buscando activamente modelos de conducta (OMS, 2017).

En la adolescencia media (14 a 16 años de edad): Es el periodo de rápido crecimiento cognitivo cuando emergen pensamientos operacionales formales. Los adolescentes comienzan a entender conceptos abstractos y pueden cuestionar los juicios de los adultos. El individuo entonces se conecta del mundo egocéntrico del adolescente temprano, al mundo sociocéntrico del adolescente medio y tardío y comienza a modular su conducta impulsiva (OMS, 2017).

Puede presentar una etapa de extrema pereza, de aislamiento, de rudeza, puede iniciar el contacto con las drogas. Todos los valores culturales son analizados y criticados y aun reevaluados hasta grados de ser intolerables para los adultos.

Y por último la adolescencia tardía (17 a 19 años de edad) es el periodo en donde se establece la identidad personal con relaciones íntimas y una función en la sociedad. La adolescencia tardía ve la vida en una forma más socio céntrica, característica de adultez. El adolescente tardío puede ser altruista, y los conflictos con la familia y la sociedad pueden centrarse en conceptos morales más que en consideraciones egocéntricas (OMS, 2017).

En cuanto a los cambios cognoscitivos que tiene el adolescente, se pueden definir también por etapas en las cuales la primera según Piaget es la aparición de pensamientos de las operaciones formales (Dávila, 2004).

5.2. Trastorno obsesivo - compulsivo en adolescentes

El trastorno obsesivo–compulsivo (TOC) es un padecimiento neuropsiquiátrico que se presenta de 1.9 a 3.5% de la población general. En los últimos años ha adquirido relevancia para la psiquiatría infantil y de la adolescencia debido no sólo a la prevalencia en niños y adolescentes, sino también al hecho de que de 30 a 50% de los adultos con TOC reportan que sus síntomas iniciaron durante la niñez; este grupo de pacientes presenta tasas altas de respuesta parcial a distintos tratamientos. La disfunción social, familiar y escolar generada por este padecimiento ha sido ampliamente documentada en estudios clínicos.

En su informe sobre la salud en el mundo, la Organización Mundial de la Salud reportó que el TOC se encontraba dentro de las 20 principales causas de años perdidos por discapacidad (OMS, 2017).

A diferencia de las características del trastorno en los adultos, los niños refieren obsesiones con menor frecuencia, ya sea porque su nivel de desarrollo cognoscitivo no les permite reconocerlas como ideas absurdas y molestas o porque su contenido les causa temor. Se ha descrito que el inicio del TOC ocurre alrededor de los 10 años de edad; en 64% de los casos hay antecedentes familiares de la enfermedad y en 15% de los casos el inicio de los síntomas se asocia a un evento estresante. Los síntomas persisten en la mayoría de los pacientes y cambian a lo largo del tiempo, es decir, tienen un curso crónico y muchas veces dinámico. Los estudios de seguimiento han mostrado que los pacientes diagnosticados con TOC en la infancia presentan durante la vida adulta diversas psicopatologías comórbidas como trastornos de ansiedad, trastornos afectivos y trastornos de personalidad (trastorno obsesivo, trastorno evitativo, trastorno paranoide) (Ulloa F, 2011).

La palabra obsesión (del latín obsidere que significa asediar, investir, bloquear) es utilizada por primera vez en su sentido actual por Watburguen 1799 (Kodysz S, 2014).

La primera descripción del cuadro que actualmente se define como TOC (trastorno obsesivo compulsivo) en la literatura fue en 1838 y corresponde a Jean Etienne Dominique Esquirol. La obra de Janet sobre las obsesiones y la psicastenia (1903) fue importante en el estudio de estos trastornos.

Las obsesiones son pensamientos, ideas, imágenes o impulsos recurrentes y persistentes que provocan gran ansiedad al no poder librarse de ellas.

5.3. La Teoría de Salkovskis

La teoría de Salkovskis propone que las obsesiones desencadenan pensamientos automáticos respecto a la propia responsabilidad con respecto al control del pensamiento.

El autor sostiene que una de las principales causas del Trastorno Obsesivo-Compulsivo es la existencia de hiperresponsabilidad, hasta el punto de considerar que la propia persona tiene el poder de producir o prever resultados negativos y que resulta primordial actuar para evitarlos.

La existencia de un pensamiento que se considera inaceptable despierta en el sujeto la angustia y la ansiedad al considerar que es responsable del algo que lo envilece, aún si lo pensado no tiene porqué ocurrir. Las compulsiones buscan impedir ser responsable de que los pensamientos puedan tener repercusiones negativas (generalmente catastróficas) para los demás.

Se establece que en el día a día, todos tenemos pensamientos intrusivos negativos y aversivos tan extremos como los que pueden llegar a volverse obsesivos, pero que en la mayoría de los casos son aceptados como consistentes o meramente circunstanciales, no dándoles importancia.

Las personas con TOC encuentran dichos pensamientos** inaceptables y punibles**, de tal manera que surge en ellos la ansiedad y el malestar por el hecho de haberlos tenido.

Así, un factor primordial para que aparezca la ansiedad no es solo el propio pensamiento sino la valoración que se tenga del propio pensamiento intrusivo. Será esta valoración la que hará que provoque que el pensamiento obsesivo se vuelva recurrente y persistente en vez de desvanecerse, al generar pensamientos automáticos respecto a dicho pensamiento.

En el caso de las personas con TOC, estos pensamientos van a ser de responsabilidad sobre lo que las obsesiones puedan generar, y serán ellos los que acaban por hacer que la persona sienta ansiedad y malestar. La Teoría de Salkovskis sobre el TOC: qué es y qué propone (Castillero M, 2018).

VI. Metodología

6.1. Tipo de estudio

6.1.1. De acuerdo con la aplicabilidad, enfoque y nivel de alcance

El estudio fue de enfoque cuantitativo.

6.2. Diseño metodológico

Descriptivo, transversal.

6.2.1. Manipulación de la variable.

Se trató de un diseño no experimental.

6.2.2. Forma de recolección de datos

Los datos se obtuvieron de los participantes a partir de responder el instrumento: de la Escala de Sintomatología Obsesiva Compulsiva (ESOC) de Marisabel García Domínguez, Sean Sayers y Alfonso Martínez Taboas (García DMI, 2009) (Anexo No. 1).

6.2.3. Número de mediciones del fenómeno

Se realizó una sola medición

6.2.4. Límite de tiempo

La investigación se llevó a cabo en el periodo comprendido de mayo a octubre del año 2020.

6.2.5. Tiempo

El estudio se llevó a cabo durante un lapso de tiempo de 6 meses.

6.3. Límites espacio

El estudio se realizó en una secundaria de Morelia, Michoacán.

6.4. Población que presenta el fenómeno a estudiar

Adolescentes que estudian en una secundaria de Morelia, Michoacán; México.

6.5. Muestra (tipo y tamaño)

Se tomaron a partir del referente calculado a partir de Survey Monkey con 95% de nivel de confianza y 5% de margen de error dando como resultado una muestra de 100 participantes.

El muestreo fue probabilístico, aleatorio simple.

6.5.1. Tamaño de la muestra

Se contó con la participación de 100 estudiantes y previo a ello se realizó prueba piloto en población similar a la población real.

6.5.1.1. Criterios de inclusión:

- Mujeres estudiantes de una secundaria de Morelia, Michoacán; México
- Mujeres estudiantes del primero, segundo y tercer grado de una secundaria de Morelia, Michoacán; México
- Mujeres estudiantes del turno matutino en una secundaria de Morelia, Michoacán; México

6.5.1.2. Criterios de exclusión.

- Mujeres estudiantes del turno vespertino de la secundaria de Morelia, Michoacán; México

6.5.1.3. *Criterios de eliminación:*

- Estudiantes que abandonen el estudio.
- Que no desean participar
- Que no respondan al cuestionario en su totalidad

6.6. Variables

6.6.1. Definición conceptual y operativa, dimensiones e indicadores (Ver apéndice No. 1).

6.6.2. Operacionalización de las variables descriptivas (Ver apéndice No. 2).

6.6.3. Variables metodológicas:

- Independiente: Características obsesivo - compulsivas
- Dependiente: Adolescentes

6.7. Instrumento

Se utilizó el instrumento de Sintomatología Obsesiva Compulsiva (ESOC) del autor Marisabel García Domínguez, Sean Sayers y Alfonso Martínez Taboas con un Alfa de Cronbach de .97.

El instrumento aborda elementos de sub escalas donde de acuerdo a la subescala se plantean una serie de cuestionamientos, la forma de respuesta consiste en respuestas dicotómicas y la escala consta de 25 ítems.

(Ver anexo No. 1).

6.8. Procedimientos

Se solicitó la autorización por parte del Comité de ética e Investigación de la Facultad de enfermería y a las autoridades de las preparatorias de la UMSNH de Morelia, Michoacán México (Ver anexo No. 2).

El método para la recolección de datos se llevó a cabo a través del instrumento de sintomatología obsesiva – compulsiva (ESOC).

Se realizaron las encuestas con las personas seleccionadas y se les explicó en qué consiste el estudio (consentimiento informado verbal) y se obtuvo la firma de las mujeres participantes en la hoja de consentimiento informado de manera escrita.

Por último, se prepararon los resultados para la presentación de la tesis de grado, así como la difusión de la misma en diferentes escenarios de divulgación del conocimiento científico.

6.9. Análisis estadístico

Se llevó a cabo el análisis con estadística no paramétrica para variables sociodemográficas y de estudio. Para la identificación del nivel de confiabilidad del piloteo y la muestra se utilizará el Alpha de Cronbach.

6.10. Recursos humanos, materiales y financieros:

6.10.1. Recursos humanos

- El responsable del estudio será: PLESS. Ana Bárbara Magaña Alfaro
- Asesora: Dra. Vanesa Jiménez Arroyo
- Coasesora: Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar
- Revisora: Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz

6.10.2. Recursos materiales

- Computadora (Lap top)
- USB
- Impresora
- Cartuchos de tinta
- Hojas blancas
- Lápices
- Asesoría estadística
- Libreta de notas
- Transporte
- Alimentación
- Copias
- Internet

6.10.3. Recursos financieros

Lo anterior, fue autofinanciado por el investigador (Ver anexo No. 3).

6.11. Cronograma de actividades (Ver anexo No. 4).

6.12. Difusión

Los resultados del presente estudio se difundirán en la institución donde se llevó a cabo la investigación, así como en espacios académico – científicos y se presentará como artículo de divulgación en una revista.

6.13. Consideraciones éticas y legales

La presente investigación se realizó considerando los aspectos éticos y legales contenidos en la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, de acuerdo a lo dispuesto en el Art. 100 fracción I de la Ley General de Salud en la cual se recomienda apegarse a los principios científicos y éticos (Reglamento de la Ley General de Salud, 20014).

Así mismo, se aplicaron los principios éticos para las investigaciones en seres humanos contemplados en la Declaración de Helsinki en su artículo 21, respetando en todo momento la integridad de las personas sujetos de estudio, su intimidad y la confidencialidad de la información (Declaración de Helsinki, 2013), esto a través de una clara explicación acerca de los objetivos, métodos, beneficios, derivados de los procedimientos antes mencionados, así como la garantía de que si por alguna razón deseaban retirarse de la investigación no habría ninguna represalia por parte del investigador, todo lo anterior para reducir al máximo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental.

Se informó a las participantes y sus padres y/o tutores sobre los riesgos mínimos, para lo cual se contó con el consentimiento y asentimiento por escrito y firmado de ellos (Ver Anexo No. 5).

VII. Resultados

El objetivo de esta investigación fue Identificar las principales características obsesivo – compulsivas en adolescentes en Morelia, Michoacán; México.

El objetivo específico uno de la investigación fue identificar las características sociodemográficas de las adolescentes

Tabla 1. Datos Sociodemográficos

Variable	F	%
Edad		
13 años	38	38.0
14 años	45	45.0
15 años	17	17.0
Estado civil		
Soltera	100	100.0
Casada	0	0.0
Unión libre	0	0.0
Religión		
Católica	55	55.0
Cristiana	27	27.0
Testigos de jehová	9	9.0
Ateo	8	8.0
Luz del mundo	1	1.0
Ocupación		
Estudia	82	82.0
Trabaja	3	3.0
Ambas	15	15.0

Fuente. Elaboración propia

Nota: f=frecuencia, %=proporción

“Principales características obsesivo – compulsivas en
adolescentes de Morelia, Michoacán; México”

El objetivo específico 2 fue Identificar las principales características de la sub escala primaria de obsesivo - compulsivas

Tabla 2. Subescala primaria

Variable	F		%
Existe preocupación de contagiarte de alguna enfermedad	Si	72	72.0
	No	28	28.0
Existe preocupación de que le suceda algo a alguien	Si	60	60.0
	No	40	40.0
Tienes pensamientos que te causan malestar	Si	60	60.0
	No	40	40.0
Existe miedo de perder el control de tus pensamientos y acciones	Si	52	52.0
	No	48	48.0
Existe necesidad de decir algo en particular o algo malo sucederá.	Si	44	44.0
	No	56	56.0
Necesitas repetir una actividad una y otra vez.	Si	35	35.0
	No	65	65.0
Existe la necesidad de tocar un objeto una y otra vez	Si	37	37.0
	No	63	63.0
Existe necesidad de contar varias veces hasta cierto número.	Si	34	34.0
	No	66	66.0
Sueles realizar rituales particulares, comer, rezar dos veces	Si	44	44.0
	No	56	56.0
Existe la necesidad de hacer las cosas cierta manera o cantidad de veces	Si	39	39.0
	No	61	61.0
Sueles mantener conteo de las veces que realizas algo, ir al baño, contestar el teléfono, abrir puertas.	Si	37	37.0
	No	63	63.0
Realizas actos mentales o físicos para prevenir que te ocurran cosas malas	Si	35	35.0
	No	65	65.0

Fuente. Elaboración propia

Nota: f=frecuencia, %=proporción

Para el objetivo específico tres se planteó Identificar las principales características de la sub escala secundaria de obsesivo - compulsivas

Tabla 3. Sub escala secundaria

Variable	F		%
Subescala secundaria			
Mantienes conteo mental de ciertas situaciones, ir al baño, contestar el teléfono, abrir puertas.	Si	36	36.0
	No	64	64.0
Te prohíbes a ti mismo mencionar cierto número palabra o frase.	Si	43	43.0
	No	57	57.0
Antes de dormir repites alguna actividad cierta cantidad de veces.	Si	46	46.0
	No	54	54.0
Sueles mantener conteo de cierta letra o numero en particular.	Si	46	46.0
	No	54	54.0
Necesitas tocar o frotar algo en particular.	Si	47	47.0
	No	53	53.0

Fuente. Elaboración propia

Nota: f=frecuencia, %=proporción

Por último, para el objetivo 4 se tuvo como objetivo Identificar las principales características la sub escala de limpieza y perfección de características obsesivo – compulsivas

Tabla 4. Sub escala de limpieza y perfección

Variable	F		%
<i>Subescala de limpieza</i>			
Te causa molestia el polvo, gérmenes o superficies que no estén limpias.	Si	50	50.0
	No	50	50.0
Te limpias en exceso.	Si	49	49.0
	No	51	51.0
Limpias mucho tus pertenencias, hasta que estén limpias o sin contaminar	Si	52	52.0
	No	48	48.0
Realizas en exceso, lavarte las manos, bañarte o arreglarte	Si	47	47.0
	No	53	53.0
<i>Subescala de perfección</i>			
Sueles atribuirte excesiva responsabilidad aun cuando no es necesario.	Si	43	43.0
	No	57	57.0
Existe demasiada preocupación en la ejecución de tarea o examen pues deseas que sea perfecto	Si	47	47.0
	No	53	53.0
Verificas y vuelves a verificar tus asignaciones o trabajos realizados	Si	41	41.0
	No	59	59.0
Sueles repasar una y otra vez cosas que hiciste, tratando de asegurarte que lo hiciste bien	Si	33	33.0
	No	67	67.0

Fuente. Elaboración propia

Nota: f=frecuencia, %=proporción

VIII. Discusión

El trastorno obsesivo compulsivo suele presentarse en la adolescencia y como se observa en la presente investigación existen ideas obsesivo compulsivas primordialmente en la primera y tercera sub escala de trastorno obsesivo compulsivo lo cual coincide con Salcedo M, quien estudio el Trastorno compulsivo en niños y adolescentes en 2011 y señala que es un trastorno, con una ansiedad muy intensa, alta comorbilidad y sin predictores de pronóstico precisos (Salcedo M, 2011).

De igual manera el estudio de Carmentate D, en 2020 en su investigación titulada Particularidades del trastorno obsesivo – compulsivo en el niño y el adolescente señala el miedo a contaminarse con gérmenes o suciedad, a que les acontezca determinados males a sus seres queridos todo ello, resultados obtenidos en la presente investigación (Carmentate D, 2020).

De igual manera, Vargas A en su estudio de Trastorno obsesivo compulsivo en niños y adolescentes: Una actualización, señala que las obsesiones más comunes en el TOC de inicio temprano son las relacionadas a la contaminación y gérmenes con compulsiones relacionadas a lavado (Vargas, 2008). Esta autora también señala que otras obsesiones frecuentes son el temor a dañar a otros lo cual, es similar en la interpretación de los resultados obtenidos a partir de la presente investigación respecto a la frase “Miedo de perder control de pensamientos y acciones”.

Los presentes resultados pueden coincidir con los resultados de Serrano F, quien estudio la Ideación suicidad y sintomatología obsesivo – compulsiva en una muestra de adolescentes y encontró una relación significativa entre la ideación suicida y la alta sintomatología obsesiva – compulsiva (Serrano, 1997).

IX. Conclusiones

Se privilegiaron las obsesiones de las estudiantes del presente estudio al mencionar la preocupación a contagiarse de enfermedades, preocupación de que le suceda algo a alguien, pensamientos que les causan malestar y miedo de pérdida del control de pensamiento todas estas señales de trastorno obsesivo - compulsivo.

Las compulsiones no mostraron un nivel altamente significativo y las que lo representan se refieren a aspectos de limpieza de objetos y pertenencias, así como exceso al lavado en manos, baño o arreglo personal.

Desde la atención de promoción y protección a la salud a partir de los resultados se puede fortalecer la evidencia de información obtenida para atender oportunamente los casos de posesividad – compulsividad en los adolescentes para favorecer su estabilidad mental y en caso necesario canalizarlos a atención psicológica y/o psiquiátrica oportuna.

El profesional de enfermería tiene la oportunidad de detectar oportunamente casos de inicio de trastornos obsesivo – compulsivo estableciendo acciones o estrategias de atención a la salud mental a través de actividades lúdicas por mencionar algo.

X. Sugerencias

Es importante explorar los subtipos de trastorno obsesivo compulsivo en lavado/contaminación, simetría/orden, obsesiones sexuales/religiosas y atesoramiento.

A la par de lo anterior, es importante indagar los pensamientos respecto a la frase “Miedo de perder control de pensamientos y acciones” que manifestaron los adolescentes en virtud de que se ha asociado el trastorno obsesivo compulsivo a conductas de autolesión o lesión a otros.

Por lo anterior, es importante explorar a partir de metodologías naturalistas la frase anterior a fin de obtener información más precisa y en base a ello, establecer algunas estrategias de atención oportuna para la evitación de estadios crónicos de la condición obsesiva – compulsiva en los adolescentes.

Referencias bibliográficas

- Castillero M (2018). La Teoría de Salkovskis sobre el TOC: Que es y que propone.
<https://psicologiyamente.com/clinica/teoria-salkovskis-toc>
- Carménate RD (2020). Particularidades del trastorno obsesivo compulsivo en el niño y el adolescente. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000100174
- Cogollo Jiménez R. Aspectos biopsicosociales asociados al embarazo adolescente. Rev Cuid [Internet]. 1 [citado 14 de febrero de 2021]; 3(1).
<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/37>
- Comisión Nacional de Bioética (20015). Declaración de Helsinki.
<http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>
- Dávila León, Oscar. (2004). ADOLESCENCIA Y JUVENTUD: DE LAS NOCIONES A LOS ABORDAJES. *Última década*, 12(21), 83-104. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362004000200004>
- García DMI (2009). Desarrollo de un instrumento para identificar sintomatología obsesiva compulsiva. Revista Puertorriqueña de Psicología. <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233216361002.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2017). Resumen 2017: Repaso de la Salud Mundial.
<https://www.who.int/features/2017/year-review/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2020). Tecnomexico.
<https://tocmexico.com.mx/datos/>
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2004). http://sitios.dif.gob.mx/normateca/wp-content/Archivos/Normateca/DispGrales/ReglamentoLeyGeneralSalud_Materialnvestigacion_Ago2014.pdf
- Salcedo M (2011). Revista Colombiana de Psiquiatría
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S003c>.

Serrano F (2007). Ideación suicida y la alta sintomatología obsesiva – compulsiva. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*.
<http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3848/3703>

Universidad Nacional Autónoma de México (2015). Boletín UNAM DGCS-731.
https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2015_731.html

Ulloa Flores, Rosa Elena, Palacios Cruz, Lino, & Sauer Vera, Tizbé del Rosario. (2011). Trastorno obsesivo-compulsivo en niños y adolescentes: una revisión del tratamiento. *Salud mental*, 34(5), 415-420.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000500004&lng=es&tlng=es.

Vargas Álvarez, Luis Alberto, Palacios Cruz, Lino, González Thompson, Guillermo, & de la Peña Olvera, Francisco. (2008). Trastorno obsesivo compulsivo en niños y adolescentes: una actualización. Primera parte. *Salud mental*, 31(3), 173-179. Recuperado en 14 de febrero de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000300002&lng=es&tlng=es.

Kohn, Shekhar S, Itzhak L, & Benedetto Saraceno. Organización mundial de la salud. La brecha terapéutica en la atención de salud mental.
<https://www.who.int/bulletin/volumes/82/11/khon1104abstract/es/>

Kodysz S (2014). Trastorno obsesivo – compulsivo. Breve Revisión Bibliográfica.
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/trastorno_obsesivo.pdf

Apéndices

Apéndice No. 1

Definición conceptual y operativa, dimensiones e indicadores

Variable	Tipo	Def. conceptual	Def. operativa	Dimensiones	Indicadores
Adolescentes	Dependiente	Es aquella que ocurre durante la formación académica del adolescente y en donde ésta mantiene la total dependencia social y económica de la familia	Adolescentes en etapa temprana y media del primer, segundo y tercer grado de una secundaria en Morelia Michoacán, México	Adolescencia temprana Adolescencia media Adolescencia tardía	10 – 13 años 14 – 16 años 17 – 19 años
Subescalas y características obsesivo compulsivas	Independiente	“Las obsesiones son ideas o imágenes que se presentan y provocan gran ansiedad al no poderse librar de ellas, mientras tanto que las compulsiones son actos voluntarios que la persona por necesidad tiene que realizar como defensa frente a una idea obsesiva.”	Son todas las ideas que el adolescente tiene y que en algunas provocan la necesidad de realizarlas, cuantas veces sea necesario para liberarse de la idea obsesiva.	Sub escala primaria Subescala secundaria Subescala de limpieza y perfección	Características alto 8 a 12 puntos, medio y bajo menor a 4. características alto 1 a 5 puntos, medio o bajo 0 características alto de 4 a 8, medio o bajo 0.

Apéndice No. 2

Operacionalización de las variables descriptivas

Variable	Tipo	Definición o concepto	Escala de medición	Estadístico
Escolaridad	Numérica discreta	“Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. Tiempo que duran estos cursos”	Grado escolar que cursa actualmente en nivel secundaria	Promedio y Desviación estándar.
Edad	Numérica discreta	“Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales”	Total de años cumplidos desde su nacimiento hasta la fecha.	Media y Desviación estándar.
Ocupación	Nominal categórica.	“Acción y efecto de ocupar u ocuparse. Trabajo, empleo u oficio”.	1. Estudia 2. Trabaja 3. Estudia y trabaja.	Frecuencia y porcentaje.
Estado civil	Nominal categórica.	“Condición de una persona que no tiene lazos de unión con alguna pareja por ninguna ley ya sea terrenal o espiritual”.	1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre.	Frecuencia y porcentaje.

Anexos



Anexo No. 1



Instrumento “Escala de Sintomatología Obsesiva Compulsiva”

El objetivo del presente cuestionario es identificar los síntomas de obsesiones y compulsiones en las estudiantes de acuerdo al trastorno obsesivo compulsivo.

Escala de sintomatología obsesiva compulsiva

N ° de cuestionario

Fecha:

Medición:

Finalidad: Identificar los síntomas de obsesiones y compulsiones en las estudiantes de acuerdo al trastorno obsesivo compulsivo.

Se recomienda que escuche cuidadosamente lo que se le pide antes de responder, las respuestas obtenidas serán estrictamente confidenciales.

Instrucciones: contestar con letra clara y precisa lo que se pide.

Nombre: _____

Edad: (años cumplidos) _____

Escolaridad: _____

Estado Civil: _____

Religión: _____

Trabaja y estudia: _____

Instrucciones: Anota con una X en el espacio que corresponde a cada cuestionamiento.

"Principales características obsesivo – compulsivas en
adolescentes de Morelia, Michoacán; México"

Cuestionarios	si	no
Subescala primaria		
1. ¿Te preocupa demasiado contagiarte con alguna enfermedad?		
2. ¿Te preocupa que le suceda algo a alguien por tu haber o no haber hecho algo en particular?		
3. ¿Tienes pensamientos muy recurrentes que te causan malestar?		
4. ¿Tienes miedo de perder el control sobre tus pensamientos y acciones?		
5. ¿De repente sientes la necesidad de decir algo en particular porque si no lo haces algo malo sucederá?		
6. ¿Necesitas repetir cierta actividad una y otra vez, hasta que pienses que ya puedes parar?		
7. ¿Sientes la necesidad de tocar un objeto cierta cantidad de veces para evitar que te suceda algo malo a ti u otros?		
8. ¿Sientes la necesidad de contar varias veces hasta cierto número?		
9. ¿Sueles realizar rituales particulares (repites cosas) al comer (por ejemplo, rezar dos veces, tocar el tenedor cuatro veces, masticar cuatro veces cada bocado)?		
10. ¿Sientes la necesidad de hacer las cosas de cierta manera o cierta cantidad de veces hasta que lo estimes necesario?		
11. ¿Sueles mantener conteo de las veces que realizas algo (por ejemplo, las veces que has ido al baño, las veces que has estornudado o bostezado)?		
12. ¿Realizas actos mentales o físicos para prevenir que te ocurran cosas malas a ti mismo u otros?		
Subescala secundaria		
13. ¿Mantienes conteo mental en algunas situaciones (por ejemplo, cuando vas al baño, antes de contestar el teléfono, antes de abrir una puerta)?		
14. ¿Te prohíbes a ti mismo mencionar cierto número, palabra o frase?		
15. ¿Antes de dormir, repites alguna actividad cierta cantidad de veces?		
16. ¿Sueles mantener conteo de cierta letra o número en particular?		
17. ¿Necesitas tocar o frotar algo en particular?		

"Principales características obsesivo – compulsivas en
adolescentes de Morelia, Michoacán; México"

Cuestionarios	si	no
Subescala de limpieza		
18. ¿Te causa mucha molestia el polvo, gérmenes y cualquier cosa que no esté limpia?		
19. ¿Te limpias en exceso?		
20. ¿Limpias mucho tus pertenencias, hasta que pienses que ya no están sucias o contaminadas?		
21. ¿Realizas las siguientes cosas en exceso: lavarte los dientes, lavarte las manos, ¿bañarte o arreglarte?		
Subescala de perfección		
22. ¿Sueles atribuirte a ti mismo excesiva responsabilidad, aun cuando no sea necesario?		
23. ¿Te preocupa demasiado tu ejecución en la tarea o examen, pues deseas que éste sea lo más perfecto posible?		
24. ¿Verificas y vuelves a verificar tus asignaciones o trabajos realizados?		
25. ¿Sueles repasar una y otra vez cosas que hiciste, tratando de asegurarte que lo hiciste bien?		

Anexo No. 2

Oficios de aceptación para la ejecución de la investigación



Anexo No. 3

Recursos financieros

Descripción	Cantidad	Costo unitario	Total
Computadora	1	12,000	12,000
Impresora	1	3,000	3,000
Lapiceros	20	5	100
Hojas blancas	500	200	200
Fotocopias	100	2	200
Transportación	50	9	450
Empastados	5	1,000	5,000
Costo de tramites de titulación	1	9,500	9,500
Gastos de publicación de articulo	2	1,500	3,000
		TOTAL	22,650

Anexo No. 4

Cronograma de actividades

2019 - 2020					
Fecha Actividad	Marzo Abril 2020	Junio Julio 2020	Agosto Septiembre 2020	Octubre Noviembre 2020	Diciembre 2020
Selección de tema de investigación	*				
Permiso por parte de la Facultad		*			
Permiso por parte de la Secundaria de Morelia Michoacán			*		
Trabajo de campo				*	
Análisis de datos				*	
Trámites administrativos de titulación				*	*
Titulación					*



Apéndice No. 5



Consentimiento y asentimiento informado

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO

FACULTAD DE ENFERMERIA

Consentimiento informado

Yo _____ acepto participar en la siguiente investigación que realiza la E.L.E Ana Bárbara Magaña Alfaro cuyo objetivo es identificar sintomatología obsesiva compulsiva en las adolescentes de la secundaria Federal n°1 José María Morelos.

Se me ha explicado que para la investigación se nos aplicará un instrumento llamado “ESOC” Escala de Medición Obsesiva Compulsiva la cual no me llevará mucho tiempo contestar ya que tendrá una duración aproximada de 10 a 15 minutos.

Además, se me ha explicado que no se tendrá algún efecto secundario que repercuta en mi persona no habrá riesgos y tampoco se me dará una remuneración, estableciendo aquí que mi participación es voluntaria y puedo negarme o retirarme en cualquier momento si así lo deseo.

Por último se me explico que la información que yo proporciono en esta investigación será confidencial y que se mantendrá oculta mi identidad, solo conocerán esta información los que elaboran esta investigación ya que solo ellos podrán tener acceso a verla y mi nombre será cambiado por un numero o una clave que solo los investigadores sabrán para hacer referencia a mí.

Y una vez concluida la investigación tengo el derecho de conocer los resultados, los beneficios de esta investigación será el que conozca acerca de la sintomatología obsesiva compulsiva, ya que esta toma fuerza cuando pasa a ser un trastorno.

He leído la información proporcionada, consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Morelia, Michoacán _____ de _____

Testigo

Nombre y firma del investigador