



2008, 14(2-3), 187-198

## PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL INVENTARIO DE INTERPRETACIÓN DE INTRUSIONES (III)

María del Mar Rodríguez-Albertus, Antonio Godoy, Aurora Gavino

Universidad de Málaga

**Resumen:** Actualmente se concede gran importancia al papel de las intrusiones cognitivas negativas en el origen y mantenimiento de las obsesiones. El Inventario de Interpretación de Intrusiones (III) se ha ideado para evaluar cómo se interpretan dichas intrusiones cognitivas. El presente estudio examina las propiedades psicométricas de la versión castellana del III en dos muestras no clínicas: estudiantes universitarios y personas adultas de la población general. Los resultados encontrados muestran que la consistencia interna y la fiabilidad test-retest del III son adecuadas. Además, su estructura factorial y su relación con variables cognitivas asociadas (v.g., responsabilidad sobredimensionada y perfeccionismo) y con sintomatología de tipo obsesivo-compulsivo también concuerdan con lo esperado. Dada la semejanza de funcionamiento con la versión original inglesa, se concluye que la presente versión castellana del III merece seguir siendo estudiada en la investigación sobre el trastorno obsesivo-compulsivo y otros trastornos donde se den intrusiones cognitivas negativas.

**Palabras Clave:** intrusiones, obsesiones, compulsiones, creencias disfuncionales.

Las intrusiones cognitivas negativas, de acuerdo a los modelos teóricos cognitivos actuales (Cruzado, 1997; Leal, 2008; Rachman, 1997; Salkovskis, 1985), tienen un papel relevante en la génesis y mantenimiento del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). De acuerdo con el Obsessive Compulsive Cognitions Working

**Abstract:** Current cognitive models assign a special importance to cognitive negative intrusions in the origin and maintenance of obsessions. The Interpretation of Intrusions Inventory (III) has been developed to assess the appraisal of this type of intrusive cognitions. The objective of the present study is to examine the psychometric properties of the Spanish version of the III in two non-clinical groups: undergraduate students and adults from the general population. Results show that the III has an adequate internal consistency and test-retest reliability. The factor structure of III and its relationships to associated cognitive variables (v.g., inflated responsibility and perfectionism) and obsessive-compulsive type symptomatology are presented. Given the similarity with the original English version, it is concluded that the Spanish version of the III merits further study in the research on obsessive-compulsive disorder and related disorders in which negative cognitive intrusions are present.

**Key words:** Cognitive intrusions, obsessions, compulsions, dysfunctional beliefs.

**Title:** Psychometric properties of the spanish version of the Interpretation of Intrusions Inventory (III)

Group (OCCWG, 1997), las intrusiones cognitivas negativas son pensamientos, dudas, imágenes o impulsos repetitivos que interrumpen la corriente de pensamiento y son considerados inaceptables, desagradables e incontrolables. Para Rachman (1997) y Salkovskis (1985), los pensamientos intrusivos se convierten en obsesiones cuando ciertas creencias disfuncionales hacen que se les dé más valor del que realmente tienen. Estas creencias disfuncionales son, fundamentalmente, la responsabilidad excesiva, el perfeccionismo, la sobrevaloración de la importancia de los pensamientos y de su control, y la sobrevaloración de las

\*Dirigir la correspondencia a

Antonio Godoy  
Facultad de Psicología  
Universidad de Málaga  
29071 Málaga  
E-mail: godoy@uma.es

© Copyright 2007: de los Editores de *Ansiedad y Estrés*

amenazas. Así pues, no es el contenido de las obsesiones lo que diferencia a los obsesivos de los no obsesivos (Rachman & da Silva, 1978), sino la importancia que se da a dichos pensamientos.

La relevancia teórica de este tipo de creencias ha hecho que se desarrollen pruebas destinadas a evaluar las mismas. En este sentido, el OCCWG (1997) ha desarrollado dos autoinformes: el Inventario de Creencias Obsesivas (OBQ), destinado a evaluar esas creencias disfuncionales, y el Inventario de Interpretación de Intrusiones (III), destinado a evaluar cómo se interpretan las intrusiones cognitivas negativas.

La primera versión del III - instrumento sobre el que se centra este trabajo - constaba de 43 ítems (OCCWG, 2001), pero tras la realización de diversos estudios ha quedado compuesto por sólo 31 (OCCWG, 2003, 2005). El III, tal como existe en la actualidad, es un autoinforme, cuyos ítems se refieren a la valoración o interpretación de los pensamientos, imágenes o impulsos intrusivos. En el cuestionario se da una definición de las intrusiones mentales, así como varios ejemplos. A continuación el sujeto debe describir dos intrusiones que haya tenido últimamente, indicando lo que pensó y experimentó en el momento de tenerlas. Para responder se utiliza una escala de 0 a 100, en la que 0 significa "de ninguna manera creía en esta idea" y 100 significa "estaba totalmente convencido de la realidad de esta idea". Se pueden diferenciar tres escalas: Importancia del pensamiento, Control del pensamiento, y Responsabilidad.

Los estudios sobre las propiedades psicométricas del III han empleado una extensa y variada muestra de sujetos, tanto clínicos como no clínicos. Los resultados obtenidos muestran que tanto la puntuación total como las subescalas poseen una alta consistencia interna (alfa de Cronbach entre .80 y .96) y una alta fiabilidad test-

retest (Pearson entre .68 y .83). Las correlaciones entre las subescalas del III son muy altas (entre .85 y .88). Con respecto a la validez, las correlaciones entre el OBQ y el III son elevadas, lo que indica una relación clara entre las creencias disfuncionales (OBQ) y la valoración de las intrusiones (III). Por su parte, las correlaciones entre el III y el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) son moderadas, pero bastante más bajas que las encontradas entre el III y el OBQ, oscilando entre .32 y .42. Al comparar las puntuaciones del III con las de obsesiones y preocupaciones, se encuentran correlaciones moderadas (entre .40 y .50) con el Inventario de Padua y con el Cuestionario de Preocupación del Estado de Pensilvania (OCCWG, 2001, 2003, 2005; Sica et al., 2004).

En resumen, el III es una prueba fiable y válida, que aporta información importante sobre el desarrollo de las obsesiones de acuerdo a los actuales modelos cognitivos del TOC: aunque prácticamente todas las personas, obsesivas y no obsesivas, tienen pensamientos intrusivos, sólo las que los sobrevaloran por mantener determinado tipo de creencias (sobre responsabilidad, perfeccionismo, etc.) terminan convirtiéndolos en obsesiones patológicas (Freeston & Ladouceur, 1993; Rachman, 1998; Salkovskis, 1985).

Debido a que las personas de la población general tienen intrusiones semejantes a las obsesiones patológicas (Rachman & da Silva, 1978), actualmente se considera que las personas sin patología son perfectamente válidos para la investigación de la relación entre las intrusiones y la sintomatología obsesivo-compulsiva. De hecho, la mayor parte de los estudios actuales sobre estos modelos cognitivos se están realizando sobre sujetos no clínicos (para una revisión véase Gibbs, 1996). Además, la utilización de esta población permite conocer

aspectos de las obsesiones difíciles de investigar en muestras clínicas graves, donde los problemas interpretativos derivados de la comorbilidad y de la toma de medicamentos son mayores.

La importancia del III, pues, hacía aconsejable la investigación de sus propiedades psicométricas en nuestro medio. Con este estudio se trata de comprobar si en la versión castellana del III se dan las mismas características psicométricas que las encontradas en la versión original en inglés. Para ello se ha solicitado la cumplimentación de varios cuestionarios relacionados, además del III, a un grupo de estudiantes universitarios. Los resultados encontrados se han replicado sobre otro conjunto, más variado, de personas adultas de la población general.

## Método

### *Participantes*

Este estudio se ha realizado sobre dos grupos de personas: un conjunto de 247 estudiantes universitarios, con una media de edad de 22,31 años ( $S_x = 4,06$ ), de los cuales el 17,3% eran varones. El segundo grupo ha estado compuesto por 395 personas de la población general (pertenecientes a distintas asociaciones, entidades y centros ciudadanos), con una media de edad de 40,40 años ( $S_x = 12,90$ ). De ellos, el 33,7% eran varones y, en torno a la mitad eran diplomados o licenciados. La otra mitad se repartía aproximadamente por igual entre niveles culturales medios y bajos. La mayoría de ellos estaban casados o vivían en pareja y tenía un empleo a tiempo completo. Con la utilización de este último grupo se ha pretendido que los resultados obtenidos alcancen un mayor poder de generalización, ya que, como suele ser usual, no ha resultado posible disponer de muestras representativas.

### *Instrumentos*

De cara a establecer la validez de las puntuaciones del III en su relación con otras variables, además de la versión castellana oficial del III repartida por el OCCWG y traducida por Yaryura Tobías (se puede solicitar esta versión a [godoy@uma.es](mailto:godoy@uma.es)), se han utilizado los siguientes instrumentos:

Para estudiar la validez convergente con otro instrumento que también evalúa intrusiones cognitivas se ha utilizado el Cuestionario de Intrusiones Cognitivas (Cognitive Intrusions Questionnaire, CIQ; Freeston, Ladouceur, Thibodeau, & Gagnon, 1992, versión española de Romero, Godoy, Gavino & Anarte, 2005). El CIQ evalúa los pensamientos intrusivos preguntando a los sujetos sobre su naturaleza, frecuencia, duración, etc., así como sobre la emoción asociada y la eficacia de las estrategias utilizadas para controlar la intrusión. Posee buena fiabilidad y validez.

Para evaluar las creencias disfuncionales que hacen que se sobrevalore la importancia de las intrusiones se han utilizado tres pruebas: el OBQ, el IBRO y el MPS. El Inventario de Creencias Obsesivas (Obsessive Belief Questionnaire, OBQ; OCCWG, 2005) es un autoinforme de 44 ítems que se agrupan en tres escalas: Responsabilidad / Estimación de la amenaza, Perfeccionismo / Certeza, e Importancia / Control de los pensamientos. El OBQ posee una alta consistencia interna y adecuada validez (OCCWG, 2001, 2003, 2005). En este estudio se ha utilizado la versión castellana oficial del OCCWG, traducida por Rodríguez Biglieri y estudiada en España, con buenos resultados, por Ruiz, Gavino y Godoy (2006). El Inventario de Creencias Relacionadas con las Obsesiones o Inventory of Beliefs Related to Obsessions (IBRO; Freeston et al., 1992; adaptación española de Postigo, Gavino & Godoy, 2006) es un autoinforme de 20 ítems que evalúa las creencias disfuncionales fre-

cuentes en sujetos con comportamientos obsesivo-compulsivos. Posee fiabilidad y validez adecuadas. La Escala de Perfeccionismo Multidimensional o Multidimensional Perfectionism Scale (MPS; Frost & Marten, 1990; adaptación española de Ruiz et al., 2006) es un autoinforme de 35 ítems que evalúan perfeccionismo. Aunque se pueden distinguir varias subescalas, en el presente estudio únicamente se ha utilizado la puntuación total. Tanto la puntuación total como las escalas poseen buena fiabilidad y validez (Frost & Marten, 1990; Ruiz et al., 2006).

Para evaluar comportamientos obsesivo-compulsivos se han utilizado tres pruebas: el VOICI, el OCI-R y el PI. El Inventario Obsesivo Compulsivo de Vancouver o Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOICI; Thordarson et al., 2004; adaptación española de Nogueira, Godoy & Gavino, 2006) es un autoinforme de 55 ítems agrupados en seis subescalas: Contaminación, Comprobación, Obsesiones, Acumulación, Perfeccionismo, e Indecisión. El VOICI posee buena fiabilidad y validez (Nogueira et al., 2006; Thordarson et al., 2004). El Inventario Obsesivo Compulsivo –Revisado u Obsessive Compulsive Inventory – Revised (OCI-R; Foa et al., 2002) es un autoinforme de 18 ítems que permite obtener puntuaciones en seis subescalas: Lavado, Comprobación, Orden, Acumulación, Obsesiones, y Neutralización. Se ha utilizado la adaptación española realizada por Fullana et al. (2005). El OCI-R presenta buenas cualidades psicométricas (Foa et al., 2002; Fullana et al., 2005; Malpica, Gavino, Godoy, & Ruiz, 2006). El Inventario de Padua o Padua Inventory (PI; Sanavio, 1988; adaptación española de Mataix, Sánchez, & Vallejo, 2002) consta de 60 ítems sobre obsesiones y compulsiones que se agrupan en cuatro subescalas: Control mental, Comprobación, Impulso y Lavado. El PI posee buena fiabilidad y validez (ver revisión en Mataix et

al., 2002). En el presente estudio, dada la naturaleza de lo que se pretende, sólo se han utilizado las puntuaciones totales del VOICI, OCI-R y PI.

El Cuestionario de Preocupación del Estado de Pensilvania o Penn State Worry Questionnaire (PSWQ; Meyer, Millar, Matzger, & Borkovec, 1990; adaptación española de Nuevo, Montorio, & Ruiz, 2002) consta de 16 ítems que miden preocupaciones, muy semejantes a las intrusiones obsesivas, de las que se diferencian por ser más realistas y egosintónicas. Posee buena fiabilidad y validez (Meyer et al., 1990; Nuevo et al., 2002; Ruiz, Godoy & Gavino, 2006).

Por último, para explorar el estado de ánimo, se ha utilizado el BDI para evaluar la depresión, y el BAI para evaluar la ansiedad. El Inventario de Depresión de Beck o Beck Depression Inventory (BDI; Beck & Steer, 1987; versión española de Sanz & Vázquez, 1998) consta de 21 ítems que describen manifestaciones depresivas. Presenta una buena fiabilidad y validez. Por su parte, el Inventario de Ansiedad de Beck o Beck Anxiety Inventory (BAI; Beck, Epstein, Brown & Steer, 1988; versión española de Sanz & Navarro, 2003) consta de 21 ítems que evalúan la intensidad de síntomas de ansiedad. Presenta buenos índices de fiabilidad y validez (revisión en Sanz & Navarro, 2003).

#### *Procedimiento*

Se informó a los participantes del estudio de que estaban colaborando de forma voluntaria en una investigación de la Universidad de Málaga. Para controlar posibles efectos de orden y cansancio, las pruebas que debían rellenar los sujetos se dispusieron en un orden diferente en cada uno de los seis cuadernillos repartidos al azar entre los sujetos.

El grupo de estudiantes cumplimentó la batería de tests en sus aulas naturales, bajo

la supervisión de un profesor de prácticas, y a lo largo de dos sesiones de aproximadamente la misma duración. El retest fue realizado en una tercera sesión nueve semanas después. Las personas de la población general realizaron las mismas pruebas de forma individual o en grupos muy reducidos y bajo la supervisión de un psicólogo con experiencia en este campo de investigación. Hubo algunos sujetos que, por falta de tiempo, no terminaron de rellenar su cuadernillo. En estos casos, la/s prueba/s que se quedaba/n sin rellenar variaba/n de sujeto a sujeto, según el cuadernillo que le había tocado de forma aleatoria. Con el grupo de personas de la población general no fue posible realizar retest.

### Resultados

#### Análisis preliminar de los datos

Debido a que no se han encontrado diferencias entre las medias de los participantes de la población general que rellenaron todo el cuadernillo recibido (seis pruebas) y los que no llegaron a terminarlo, los datos se han procesado conjuntamente. Ni entre los participantes del grupo de población general ni entre los estudiantes se han hallado diferencias entre varones y mujeres, por lo que sus datos también se han procesado conjuntamente. Las medias y desviaciones típicas del III y de sus escalas, en ambos grupos, pueden verse en la Tabla 1.

#### Consistencia interna y fiabilidad test-retest

La consistencia interna o alfa de Cronbach del III (ver Tabla 1) es elevada para la puntuación total (.94 en los estudiantes; .93 en los adultos de la población general) y para las subescalas: Control del pensamiento (.87 y .82, respectivamente), Importancia del pensamiento (.84 y .82) y Responsabilidad (.86 en ambos grupos). Las correlaciones entre las distintas subescalas (Pearson entre .69 y .74) y con la escala total (Pearson entre .88 y .92) son muy elevadas.

Entre los estudiantes, el III también presenta una buena fiabilidad test-retest (Pearson entre .62 y .73;  $n=174$ ) con un intervalo de nueve semanas. Las personas de la población general no realizaron el retest.

#### Estructura factorial

Las pruebas KMO (Kaiser Meyer Olkin) y de Esfericidad de Bartlett indican que tanto los datos de los estudiantes (KMO = 0,922;  $\chi^2$  cuadrado= 4442,036;  $g.l.= 465$ ;  $p<.001$ ) como los de las personas de la población general (KMO = 0,919;  $\chi^2$  cuadrado= 4921,924;  $g.l.= 465$ ;  $p<.001$ ) son adecuados para realizar un análisis factorial. Se realizaron dos análisis factoriales diferentes sobre cada grupo de sujetos. En el primero se ha sometido a comprobación la hipótesis de que el III consta de un sólo factor, tal como ha propuesto el OCCWG recientemente (2005). En el segundo se ha comprobado la hipótesis de que el III está constituido por tres factores, como había propuesto previamente este mismo grupo de autores (OCCWG, 2001).

En el primer análisis, siguiendo la hipótesis de un sólo factor del III, se ha llevado a cabo un análisis de componentes principales, ya que la propia hipótesis mantenida (que sólo hay un componente principal) obliga a considerar que una gran parte de la varianza es explicada por dicho componente común. Al realizar dicho análisis, sin rotación, se observa que, tanto entre los estudiantes como entre las personas de la población general, aparecen seis componentes con un valor propio superior a la unidad. Entre los estudiantes, el primer componente obtenido presenta un valor propio de 12,20, explica el 39,36% de la varianza y todos los items de la prueba saturan en él por encima de 0,30 (ver Tabla 2). Entre los participantes de la población general, el valor propio de este primer componente es de 11,55, explica el 37,72% de la varianza y todos los items saturan en él por encima de

Tabla 1. Medias, desviaciones típicas, consistencia interna (alfa de Cronbach) y fiabilidad test-retest (Pearson) del III en los estudiantes universitarios y en las personas de la población general

	Estudiantes				Población general			
	III total	III con	III imp	III resp	III total	II con	III imp	III resp
Media	58,41	24,01	13,30	20,84	50,71	21,35	17,78	17,61
Desviación típica	44,98	18,64	13,98	17,03	43,76	17,03	13,31	17,78
Consistencia interna	0,94	0,88	0,84	0,87	0,93	0,82	0,82	0,87
Fiabilidad test-retest	0,70	0,74	0,63	0,64	---	---	---	---

0,40 (ver Tabla 2). El valor propio del resto de los componentes (y la varianza explicada) en el grupo de estudiantes universitarios son los siguientes: 2,43 (7,84%); 1,82 (5,88%); 1,37 (4,40%); 1,28 (4,14%); y 1,05 (3,37%). En el grupo de personas de la población general, el valor propio del resto de los componentes (y la varianza explicada) son los siguientes: 2,26 (7,28%); 1,77 (5,70%); 1,37 (4,43%); 1,26 (4,07%); y 1,02 (3,30%). Como puede apreciarse, los resultados obtenidos en uno y otro grupo de sujetos son muy semejantes entre sí. Aunque en ambos casos aparecen seis componentes, el primero se diferencia claramente del resto, tanto por su valor propio como por el porcentaje de varianza explicada. Para comprobar la unidimensionalidad de una prueba, no obstante, muchos autores suelen recurrir, a pesar de las críticas en contra de la utilización de estos métodos (v.g., Embretson & Reise, 2000, p. 228), a algún tipo de proporción entre el primer factor o componente encontrado y el segundo (o siguientes). Si en el presente caso se utiliza una prueba de este tipo, como es el índice UNIDI (Martínez Arias, 1995, p. 297:  $UNIDI = \{[\lambda_1 - \lambda_2] / [\lambda_2 - \lambda_3]\} > 5$ ), puede concluirse, que el III es unidimensional en

ambos grupos, ya que entre los estudiantes UNIDI es igual a 16,02, y entre las personas de la población general es igual a 18,96.

En el segundo análisis factorial realizado, siguiendo la hipótesis de los tres factores del III, dada la naturaleza de esta hipótesis (existen tres factores distintos pero relacionados entre sí), se ha utilizado el método de extracción denominado Factorización del eje principal y rotación oblicua (Oblimin con Kaiser). En total, los tres primeros factores explican el 53,08% de la varianza en el caso de los estudiantes, y el 50,25% en el caso de personas de la población general. El primer factor obtenido en los estudiantes (valor propio = 12,20; varianza explicada = 39,36%) es el que más coincide con la escala de Responsabilidad propuesta por los autores del III. No obstante, los ítems 3 y 10, que según los autores pertenecen a Responsabilidad, saturan más alto en otro factor. Por el contrario, los ítems 6, 20 y 25, que según los autores no pertenecen a Responsabilidad, saturan más alto en este factor que en los demás. Entre las personas de la población general, los ítems de la escala de Responsabilidad se reparten entre los tres factores. Esto es, la escala de Responsabilidad desaparece co-

Tabla 2. Pesos de los ítems en el primer componente.

Ítem	Estudiantes	Población general
	Primer componente	Primer componente
III1	,326	,420
III2	,520	,536
III3	,379	,556
III4	,630	,522
III5	,570	,436
III6	,730	,590
III7	,530	,606
III8	,715	,662
III9	,714	,767
III10	,648	,691
III11	,456	,486
III12	,482	,449
III13	,751	,653
III14	,591	,559
III15	,591	,683
III16	,563	,424
III17	,710	,712
III18	,637	,700
III19	,671	,704
III20	,640	,580
III21	,707	,683
III22	,677	,672
III23	,627	,564
III24	,575	,685
III25	,763	,698
III26	,631	,582
III27	,700	,747
III28	,742	,755
III29	,604	,403
III30	,657	,550
III31	,644	,570

Método de extracción: Análisis de componentes principales. Sin rotación.

mo tal entre los sujetos de la población general. Por su parte, la escala de Importancia del pensamiento, en ambos grupos, se reparte de forma muy semejante entre el primer y el tercer factor. Por último, la escala Control del pensamiento, también en ambos grupos, se reparte entre el segundo y el tercer factor. La estructura factorial obtenida, pues, se ajusta poco a la hipótesis de que el III consta de tres factores claramente diferenciados.

#### Validez

Para analizar la validez se han examinado las correlaciones entre las puntuaciones del III y las de otros cuestionarios que miden también intrusiones o variables relacionadas con las intrusiones (ver Tabla 3). Entre estas correlaciones obtenidas se distinguen tres grupos o categorías: (a) En esta categoría únicamente se incluyen las correlaciones entre el III y la otra prueba que también evalúa intrusiones: el CIQ. Las correlaciones entre el III y el CIQ deben ser elevadas y, en cualquier caso, superiores al resto. (b) En esta categoría se han agrupado las correlaciones del III con pruebas que evalúan las creencias disfuncionales que producen que se sobrevalore la importancia de las intrusiones: el OBQ, el IBRO, y la MPS. Las correlaciones encontradas para todas las variables de este grupo se espera que sean de cuantía intermedia. (c) La última categoría o grupo de la Tabla 3 reúne las correlaciones con variables sobre las que influye el que las intrusiones se valoren de una u otra forma, como son los comportamientos obsesivo-compulsivos (VOCI, OCI-R, y PI), las preocupaciones patológicas (PSWQ), la depresión (BDI) y la ansiedad (BAI). Este grupo de correlaciones se espera que sea de cuantía similar al anterior y, en cualquier caso, más baja que la correlación entre el III y la otra prueba que evalúa intrusiones (el CIQ). Por último, se espera que las correlaciones en-

tre el III y el resto de las pruebas se mantengan estadísticamente significativas aún después de haber detraído la varianza explicada por la ansiedad y la depresión (correlación parcial). Esto permitirá desechar la hipótesis de que la relación entre el III y el resto de las variables se debe simplemente a que todas las pruebas evalúan estado de ánimo perturbado (esto es, ansiedad y/o depresión).

Como puede observarse en la Tabla 3, en ambos grupos de participantes las correlaciones más altas del III se dan con la puntuación del CIQ, la otra prueba que también evalúa intrusiones. Estas correlaciones, de cuantía media (Pearson entre 0,45 y 0,56), permiten afirmar que el III presenta una validez convergente moderada. Tal como se esperaba (ver Tabla 3), las correlaciones del III con las pruebas que evalúan creencias disfuncionales (OBQ, IBRO y MPS) son medias o moderadas (Pearson entre 0,18 y 0,55), pero en general inferiores (especialmente, entre los estudiantes) a las encontradas mediante la prueba anteriormente mencionada que también evalúa intrusiones (el CIQ). De la misma forma, también se encuentran correlaciones medias o moderadas (Pearson entre 0,19 y 0,50) entre el III y las puntuaciones de las pruebas que evalúan sintomatología obsesiva (VOCI, OCI-R y PI), preocupaciones patológicas (PSWQ), ansiedad (BAI) y depresión (BDI).

Las correlaciones parciales obtenidas controlando el efecto de la depresión y la ansiedad muestran que, aunque bajan los índices de correlación, éstos siguen siendo, en todos los casos, estadísticamente significativos (correlaciones parciales entre 0,16 y 0,36,  $p < .002$ ), manteniéndose la misma tendencia encontrada en las correlaciones simples y siendo nuevamente la más alta la correlación entre el III y el CIQ. Se puede concluir, por tanto, que el III evalúa algo más que ansiedad y depresión y que su re-



Tabla 3. Validez del III. Correlaciones (Pearson\*) de las puntuaciones del III con las puntuaciones de otras escalas

	Estudiantes (n=234)				Población general (n=115)			
	III <sub>tot</sub>	III <sub>Con</sub>	III <sub>Imp</sub>	III <sub>Res</sub>	III <sub>tot</sub>	III <sub>Con</sub>	III <sub>Imp</sub>	III <sub>Res</sub>
CIQ	0,551	0,560	0,451	0,483	0,580	0,498	0,520	0,554
OBQt	0,359	0,325	0,281	0,380	0,554	0,499	0,472	0,532
OBQrh	0,343	0,289	0,272	0,378	0,511	0,440	0,431	0,512
OBQpc	0,288	0,284	0,204	0,290	0,467	0,423	0,396	0,448
OBQict	0,289	0,257	0,257	0,307	0,515	0,493	0,448	0,460
IBRO	0,289	0,271	0,184	0,333	0,352	0,316	0,246	0,381
MPS	0,398	0,386	0,308	0,359	0,464	0,443	0,407	0,428
VOCI	0,375	0,360	0,317	0,502	0,431	0,442	0,486	0,368
OCI	0,304	0,289	0,265	0,382	0,294	0,354	0,388	0,275
PI	0,472	0,453	0,404	0,239	0,193	0,271	0,180	0,423
PSWQ	0,380	0,395	0,302	0,268	0,248	0,351	0,182	0,348
BDI	0,218	0,233	0,228	0,189	0,450	0,462	0,344	0,411
BAI	0,429	0,395	0,402	0,407	0,409	0,400	0,322	0,394

III<sub>tot</sub> = Inventario de Interpretación de Intrusiones, puntuación total; III<sub>Con</sub> = III, subescala de Control del Pensamiento; III<sub>Imp</sub> = III, subescala de Importancia de los Pensamientos; III<sub>Res</sub> = III, subescala de Responsabilidad; OBQt = Obsessive Beliefs Questionnaire, puntuación total; OBQrh = OBQ, Subescala de Responsabilidad/Estimación de la Amenaza; OBQpc = OBQ, Subescala de Perfeccionismo/Intolerancia a la Incertidumbre; OBQict = OBQ, Subescala de Importancia/Control de los Pensamientos; CIQ = Cognitive Intrusions Questionnaire, puntuación total; IBRO = Inventario de Creencias Relacionadas con las Obsesiones, puntuación total; MPS = Multiperfectionism Scale, puntuación total; VOCI = Vancouver Obsessive Compulsive Inventory, puntuación total; OCI = Obsessive Compulsive Inventory, puntuación total; PI = Padua Inventory, puntuación total; PSWQ = Penn State Worry Questionnaire; BDI = Beck Depression Inventory; BAI = Beck Anxiety Inventory.

\* Todas las correlaciones son estadísticamente significativas al nivel 0,05 (bilateral).

lación con el resto de las variables no es simplemente la explicada por la ansiedad y la depresión.

### Discusión y conclusiones

La presente investigación pretendía comprobar si las características psicométricas de la versión española del III son similares a las encontradas en la versión inglesa original. En general, los resultados obtenidos con los dos tipos de sujetos participantes en este estudio indican unas propiedades psicométricas muy semejantes a las de la versión original. Así, la consistencia interna de la escala total y de las subescalas (alfa de Cronbach entre .82 y .94) es alta en todos los casos, al igual que la fiabilidad test-retest (Pearson entre .62 y .73). Los resul-

tados obtenidos, pues, son muy similares a los de la versión original inglesa (OCCWG, 2001, 2003, 2005).

Con respecto a la estructura del III, los análisis factoriales realizados en este trabajo muestran resultados similares a los encontrados por el OCCWG (2005). En los dos grupos de participantes se ha podido comprobar lo ya encontrado en estudios previos: aunque racionalmente resulta posible diferenciar tres escalas (Responsabilidad, Importancia de los pensamientos y Control sobre los pensamientos), los datos empíricos apoyan poco esta diferenciación. El hecho de que el primer factor que aparece posea un valor propio y explique una parte de la varianza sustancial y muy por encima del resto de los factores, y que las correlaciones de las escalas entre sí y con

el total sean muy elevadas, permiten concluir que el III evalúa un conjunto de variables tan relacionadas entre sí que resulta poco justificado intentar diferenciarlas (OCCWG, 2005).

En los dos grupos de participantes, el III ha mostrado una correlación más alta con el CIQ, la otra prueba que también evalúa interpretación de las intrusiones, que con el resto de las pruebas utilizadas. Por otra parte, el III ha presentado correlaciones estadísticamente significativas con el resto de las variables con las que se esperaba que se relacionase: en primer lugar, con las creencias disfuncionales implicadas en la interpretación negativa de las intrusiones (evaluadas mediante el OBQ, el IBRO y la MPS) y, en segundo lugar, con los comportamientos obsesivos y compulsivos (evaluados mediante el VOICI, el OCI-R y el PI). Es más, la relación del III con las creencias y los comportamientos obsesivo-compulsivos se mantiene tras destraer la varianza explicada por la ansiedad y la depresión, lo que lleva a concluir que no cabe atribuir dicha relación a que todas las pruebas utilizadas evalúen psicopatología en general, o simplemente estados de ánimo negativos relacionados con la ansiedad y la depresión (OCCWG, 2001, 2003, 2005; Sica et al., 2004).

Algunas de las limitaciones del estudio son que las muestras no fueron seleccionadas de forma aleatoria y no se trabajó con un número similar de varones y mujeres en ambas muestras. Aunque la mayoría de las adaptaciones de pruebas suelen realizarse sobre muestras de estudiantes y la presente investigación ha incluido también un grupo

de personas de la población general (que no realizó el retest), estudios futuros deberán comprobar si la versión castellana del III se comporta de modo semejante a la versión inglesa también en sujetos clínicos, tanto con TOC como con otros tipos de trastornos. Dado que el III ha surgido de un esfuerzo de coordinación de la investigación internacional y que, por tanto, la versión aquí estudiada deberá poder utilizarse con cualquier tipo de persona de habla castellana, es también necesario comprobar en estudios futuros si los datos psicométricos aquí presentados se mantienen en otros países y entre personas culturalmente diferentes de las que han participado en este estudio.

En general, los resultados obtenidos con los dos grupos de participantes en el presente estudio permiten concluir que la versión castellana del III se comporta de forma muy semejante a lo encontrado en la versión original inglesa. La versión castellana de III también ha demostrado poseer unos índices de fiabilidad elevados (tanto en cuanto a la consistencia interna como en cuanto a la fiabilidad test-retest), así como una moderada validez en su relación con otras variables. Es una prueba, pues, que merece ser investigada en mayor profundidad, con el fin de comprobar su utilidad en la investigación de los factores cognitivos del TOC y de otros trastornos en los que las intrusiones cognitivas puedan ser importantes.

Artículo recibido: 15-03-2007 aceptado: 04-09-2008
---

## Referencias bibliográficas

- Beck, A. T. & Steer, R. A. (1987). *Beck Depression Inventory manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897
- Cruzado, J. A. (1997). Técnicas de intervención con pacientes

- obsesivos compulsivos. *Ansiedad y Estrés*, 3, 289-318.
- Embretson, S. E. & Reise, S. P. (2000). *Item response theory for psychologists*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., et al. (2002). The Obsessive-compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment*, 14, 485-495.
- Freeston, M. H. & Ladouceur, R. (1993). Appraisal of cognitive intrusions and response style: Replication and extension. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 185-191.
- Freeston, M. H., Ladouceur, R., Thibodeau, N., & Gagnon, F. (1992). Cognitive intrusions in a non-clinical population. Association with depressive, anxious, and compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 30, 263-271.
- Frost, R. O. & Marten, P. A. (1990). Perfectionism and evaluative threat. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 559-572.
- Fullana, M.A., Tortella, M., Casares, X., Andino, O., Torrubia, R., & Mataix, D. (2005). Psychometric properties of Spanish version of the Obsessive Compulsive Inventory-Revised in non clinical sample. *Anxiety Disorders*, 19, 893-903.
- Leal, L. (2008). Tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo desde las nuevas perspectivas cognitivas. Estudio de un caso. *Ansiedad y Estrés*, 14, 321-339.
- Malpica, M. J., Gavino, A., Godoy, A., & Ruiz, V. (2006). *Propiedades psicométricas de la versión española del Inventario de Obsesiones y Compulsiones-versión Revisada (OCI-R)*. Mimeo: Universidad de Málaga.
- Martínez Arias, R. (1995). *Psicometría: Teoría de los tests psicológicos y educativos*. Madrid: Síntesis.
- Mataix, D., Sanchez, M., & Vallejo, J. (2002). A Spanish version of the Padua Inventory: Factor structure and psychometric properties. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 30, 25-36.
- Meyer, T.J., Millar, R. L., Matzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn-State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 487-495.
- Navarro, R., Montorio, I., & Ruiz, M. A. (2002). Aplicabilidad del Inventario de Preocupación de Pensilvania (PSWQ) en población de edad avanzada. *Ansiedad y Estrés*, 8, 157-172.
- Nogueira, R., Godoy, A., & Gavino, A. (2006). *Adaptación española del Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI) en población no clínica*. Mimeo: Universidad de Málaga.
- OCCWG (1997). Cognitive assessment of obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 667-681.
- OCCWG (2001). Development and initial validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 987-1006.
- OCCWG (2003). Psychometric validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory: Part I. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 863-878.
- OCCWG (2005). Psychometric validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory: Part II. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1527-1542.
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 193-802.
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: elaborations. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 385-401.
- Rachman, S. & da Silva, P. (1978). Abnormal and normal obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 16, 233-248.
- Postigo, M., Gavino, A., & Godoy, A. (2006). *Estrategias de control del pensamiento y responsabilidad excesiva en el trastorno obsesivo-compulsivo*. Mimeo: Universidad de Málaga.
- Romero, P., Godoy, A., Gavino, A., & Anarte, M. T. (2004, septiembre). Spanish adaptation of the Cognitive Intrusions Questionnaire. Paper presented at the VIII European Conference on Psychological Assessment. Budapest, Hungría.
- Ruiz, C., Gavino, A., & Godoy, A. (2006). *Adaptación española del OBQ en muestras no-clínicas*. Mimeo: Universidad de Málaga.
- Ruiz, C., Godoy, A., & Gavino, A. (2006). *Adaptación española de la Escala de Perfeccionismo Multidimensional (MPS)*. Trabajo no publicado.
- Salkovskis, P.M. (1985). Obsessional-Compulsive problems: A cognitive behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 571-583.
- Salkovskis, P.M. (1989). Cognitive behavioural factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 149-160.
- Sanavio, E. (1988). Obsessions and compulsions: The Padua Inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 26, 169-177.

- Sanz, J. & Vázquez, C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del Inventario para la depresión de Beck. *Psicothema*, 10, 303-318.
- Sanz, J. & Navarro, M. E. (2003). Propiedades psicométricas de una versión española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 9, 59-84.
- Sica, C., Coradeschi, D., Sanavio, E., Dorz, S., Manchisi, D., & Novara, C. (2004). A study of the psychometric properties of Obsessive Beliefs Inventory and Interpretation of Intrusions Inventory on clinical Italian individuals. *Anxiety Disorders*, 18, 291-307.
- Thordarson, D., Radomsky, A. S., Rachman, S., Shafran, R., Sawchuk, C. N., & Hakstian, A. R. (2004). The Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI). *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1289-1314.