CUIDADO & SALUD PÚBLICA
Revista Científica / Scientific Journal Public Health and Care

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

NIVEL DE MANIFESTACIONES OBSESIVO-COMPULSIVAS EN UNA POBLACIÓN JOVEN DE UNA UNIVERSIDAD EN LIMA NORTE

LEVEL OF OBSESSIVE-COMPULSIVE SYMPTOMS IN A YOUTH POPULATION AT A UNIVERSITY IN NORTH LIMA

Richard Joel Asencios Celiz[1], Nicole Anis Choqui Collahua[2]

[1]Universidad de Ciencias y Humanidades. Facultad de Ciencias de la Salud. Lima. Perú.
[2]Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Neonatología. Lima. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo
Recibido: 01/0232026
Aprobado: 11/05/2026
Publicado: 30/06/2026

Autor corresponsal
Richard Joel Asencios Celiz
rasencios@uch.edu.pe

Financiamiento
Autofinanciado

Conflictos de interés
Los autores declaran no tener conflictos de interés

Citar como
Asencios Celiz RJ, Choqui Collahua NA. Nivel de manifestaciones obsesivo-compulsivas en una población joven de una Universidad en Lima Norte. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública 2026; 6(3): 53-58. DOI: 110.53684/csp.v6i1.191

Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivos: Determinar el nivel de manifestaciones obsesivo-compulsivas en una población joven de una universidad en Lima Norte. **Materiales y métodos:** Es un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal no experimental, con una poblacion de 175 jovenes que respondieron un cuestionario de datos sociodemográficos y el inventario obsesivo compulsivo. **Resultados:** En sus resultados, el 36%(n=63) de los jóvenes tienen un comportamiento obsesivo compulsivo bajo y 64%(n=112) tienen un comportamiento obsesivo compulsivo medio. **Conclusiones:** En conclusion, muchos jóvenes que presentan síntomas de este trastorno no reciben tratamiento adecuado debido a barreras como el estigma, la falta de recursos o el acceso limitado a servicios de salud mental especializados.

Palabras claves: Salud mental; Vulnerabilidad; Obsesion; Jovenes (DeCS).

ABSTRACT

Objectives: To determine the level of obsessive-compulsive symptoms in a population of young adults at a university in Northern Lima. **Materials and Methods:** This is a quantitative, descriptive, cross-sectional, non-experimental study involving a sample of 175 young adults who completed a questionnaire on sociodemographic data and the Obsessive-Compulsive Inventory. **Results:** The results showed that 36% (n=63) of the young adults exhibited low levels of obsessive-compulsive behavior, while 64% (n=112) exhibited moderate levels. **Conclusions:** In conclusion, many young adults who exhibit symptoms of this disorder do not receive adequate treatment due to barriers such as stigma, lack of resources, or limited access to specialized mental health services.

Keywords: Mental health; Vulnerability; Obsession; Youth (DeCS).

INTRODUCCIÓN

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es un trastorno mental caracterizado por la presencia de obsesiones, compulsiones o ambas, que pueden generar un malestar de manera clínica e interferir en el funcionamiento cotidiano, ya que las obsesiones consisten en pensamientos, imágenes o impulsos recurrentes e intrusivos que son experimentados como no deseados y que suelen generar ansiedad o malestar; mientras que las compulsiones son conductas repetitivas o actos mentales que la persona realiza en respuesta a una obsesión o de acuerdo con reglas rígidas que debe seguir [1]. En los últimos años, ha habido un creciente interés en el estudio de este trastorno en poblaciones jóvenes, ya que la adolescencia y la juventud son fases críticas para el desarrollo de la personalidad y la formación de patrones de comportamiento [2].

El TOC puede manifestarse de diversas formas en los jóvenes, influenciado por una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales. Entre las obsesiones más comunes en esta población se encuentran aquellas relacionadas con la contaminación, el orden, la simetría y los temores de causar daño a sí mismos o a los demás. Las compulsiones que acompañan a estas obsesiones pueden incluir el lavado excesivo de manos, la verificación constante, la organización de objetos y la repetición de ciertas acciones o pensamientos [3].

Los jóvenes con TOC pueden experimentar un impacto significativo en su vida diaria. Las compulsiones pueden consumir mucho tiempo y energía, interfiriendo con actividades escolares, sociales y familiares. Además, la ansiedad y el estrés asociados con las obsesiones pueden llevar a un deterioro del bienestar emocional y mental. Identificar y tratar el TOC en etapas tempranas es fundamental para prevenir la progresión del trastorno y mejorar la calidad de vida de los jóvenes afectados [4].

El contexto social y tecnológico actual también juega un papel importante en la manifestación del TOC en los jóvenes. La constante exposición a las redes sociales y la accesibilidad a información en línea pueden intensificar ciertos tipos de obsesiones y compulsiones, debido a la preocupación por la limpieza y la apariencia puede verse exacerbada por la presión social y los estándares de perfección promovidos en las plataformas digitales [5].

La intervención temprana en casos de TOC es crucial para mitigar los efectos negativos a largo plazo y promover un desarrollo saludable. Terapias como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), especialmente la Exposición con Prevención de Respuesta (EPR), han demostrado ser altamente efectivas en el tratamiento del TOC en jóvenes [6]. La TCC ayuda a los individuos a identificar y modificar patrones de pensamiento disfuncionales, mientras que la EPR se centra en exponer a los pacientes a sus miedos sin permitirles realizar las compulsiones asociadas, reduciendo así la ansiedad con el tiempo [7].

Además de la TCC, el tratamiento farmacológico puede ser una opción complementaria para algunos jóvenes con TOC. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) son comúnmente prescritos y pueden ayudar a reducir los síntomas de ansiedad y compulsión. Es fundamental que el tratamiento farmacológico se combine con la terapia para abordar tanto los síntomas como las causas subyacentes del TOC [8].

El apoyo familiar y social también juega un papel fundamental en el manejo del TOC en jóvenes. Las familias pueden beneficiarse de la educación sobre el trastorno y aprender estrategias para apoyar a sus hijos sin reforzar los comportamientos compulsivos. Los entornos escolares pueden implementar programas de concienciación y apoyo para estudiantes con TOC, creando un ambiente inclusivo y comprensivo [9].

La manifestación del TOC en jóvenes puede variar considerablemente, con algunos experimentando obsesiones centradas en la limpieza y el orden, mientras que otros pueden tener temores irracionales sobre la seguridad de ellos mismos o de sus seres queridos [10]. Estas obsesiones pueden llevar a compulsiones como lavarse las manos repetidamente, verificar puertas y ventanas de manera constante, o realizar rituales mentales complejos. La diversidad en la presentación de los síntomas hace que cada caso sea único, lo que subraya la necesidad de un enfoque individualizado en el tratamiento [11].

El impacto del TOC no se limita a la vida diaria inmediata de los jóvenes; también puede afectar su desarrollo a largo plazo. Los adolescentes con TOC a menudo enfrentan dificultades para concentrarse en sus estudios, lo que puede traducirse en un rendimiento académico inferior al esperado [12]. Además, la naturaleza intrusiva de las obsesiones y compulsiones puede interferir con la capacidad de los jóvenes para participar en actividades sociales, lo que a su vez puede llevar a sentimientos de aislamiento y baja autoestima. Estos desafíos resaltan la importancia de intervenciones tempranas y continuas para mitigar el impacto del TOC en el desarrollo personal y social de los jóvenes [13].

En cuanto a los factores de riesgo, tanto los genéticos como los ambientales juegan un papel significativo en el desarrollo del TOC. Estudios han mostrado que existe una mayor probabilidad de que los hijos de padres con TOC desarrollen el trastorno, lo que sugiere una componente hereditario [14]. Además, factores estresantes ambientales, como experiencias traumáticas o cambios importantes en la vida, pueden actuar como desencadenantes del TOC en individuos predispuestos. Comprender estos factores es esencial para desarrollar estrategias de prevención y tratamiento más efectivas [15].

El papel de la familia es crucial en el manejo del TOC en jóvenes. Los padres y cuidadores pueden sentirse frustrados o impotentes al ver a sus hijos luchar contra este trastorno, pero su apoyo y comprensión son fundamentales para el éxito del tratamiento [16]. Programas de educación para padres y grupos de apoyo pueden proporcionar las herramientas y el conocimiento necesarios para ayudar a sus hijos de manera efectiva. La colaboración entre la familia, los profesionales de la salud mental y los educadores puede crear un entorno de apoyo integral que fomente la recuperación y el bienestar [17].

Por lo tanto, el objetivo de investigación es determinar el nivel de manifestaciones obsesivo-compulsivas en una población joven de una universidad en Lima Norte.

MATERIALES Y MÉTODOS

A. Tipo y diseño de investigación

En la respective investigacion, de acuerdo a sus propiedades para la recolección de datos es de enfoque cuantitativo, con metodología descriptiva-trasnversal no experimental [18].

B. Población

La población total esta conformada por un total de 175 participantes de diferentes distritos de Lima Metropolitana.

C. Criterio de inclusión

- Participantes que sean jóvenes y jóvenes adultos entre 18 a 35 años.
- Participantes de ambos sexos
- Participantes que acepten ser participes de forma voluntaria en el estudio.

D. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizo es la encuesta, en la cual abarca aspectos sociodemográficos y el instrumento de recolección de datos del The Obsessive-Compulsive Inventory (OCI-R).

El instrumento OCI-R, esta conformado por 8 items distribuidos en 6 dimensiones (limpieza, comprobación, orden, obsesión, acumulación y neutralización) para la calificación del cuestionario sus valores se realiza con una escala tipo Likert en donde "0 = nada", "1 = casi nada", "2 = algo", "3 = bastante" y "4 = mucho", en donde la puntuación final abarcaría de 0 a 90 puntos, en donde a mayor puntuación, mayor será la identificación del comportamiento obsesivo-compulsivo de la población joven de Lima Metropoliana [19][20].

La validación del instrumento se dio a traves de la adecuación muestral de Kaiser-Mayer-Olkin obtuviendose un coeficiente de 0,739 (KMO > 0,6) y en la prueba de esfericidad de Bartlett obtuvo resultados significativos (X2 aprox. = 2274,14; gl = 153; p = 0,000).

En cuanto a la confiabilidad del instrumento se dio a traves del Alfa de Cronbach obtuviendose una puntuación de 0,845 (α > 0,6) para los 18 items del instrumento.

E. Lugar y aplicación del instrumento

Para la recoleccion de datos atraves de la encuesta, se realizó una encuesta virtual en Google forms, para derivar a jóvenes comerciantes y estudiantes en los distrito de San Martín de Porres y los Olivos, a su vez, se brindo información a cada uno de los participantes acerca de la investigación que se esta realizando.

Además, el estudio se desarrolló de acuerdo con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, garantizando el respeto a la dignidad, autonomía y derechos de los participantes. Se obtuvo el consentimiento informado de manera voluntaria, previa explicación de los objetivos y procedimientos de la investigación [21]. Asimismo, se aplicaron los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, asegurando la participación libre, la protección del bienestar de los participantes, la prevención de posibles daños y un trato equitativo durante el desarrollo del estudio. La información recopilada fue manejada de manera confidencial y utilizada exclusivamente con fines científicos, preservando en todo momento la identidad y privacidad de los participantes [22].

RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de manifestaciones obsesivo-compulsivas en una población joven de una universidad en Lima Norte.

	Nivel	Frecuencia	Porcentajes
Nivel de manifestaciones obsesivo-compulsivas	Bajo	63	36%
	Medio	112	64%
	Total	175	100,0%

En la tabla 1, podemos observar con respecto que, el 36% de los jóvenes de lima metropolitana tienen un comportamiento obsesivo-compulsivo bajo y el 64% tienen un comportamiento obsesivo-compulsivo medio.

En la figura 1, podemos observar en relacion al sexo que, en el sexo femenino, el 38,7% tienen un comportamiento obsesivo-compulsivo bajo y el 61,3% tienen un comportamiento obsesivo-compulsivo medio; y en cuanto al sexo masculino, el 31,9% tienen un comportamiento obsesivo-compulsivo bajo y el 68,1% tienen un comportamiento obsesivo-compulsivo medio.

En la figura 2, podemos observar en relación a la edad que, los jóvenes entre las edades de 18 a 26 años, el 39,7% tienen un comportamiento obsesivo-compulsivo bajo y el

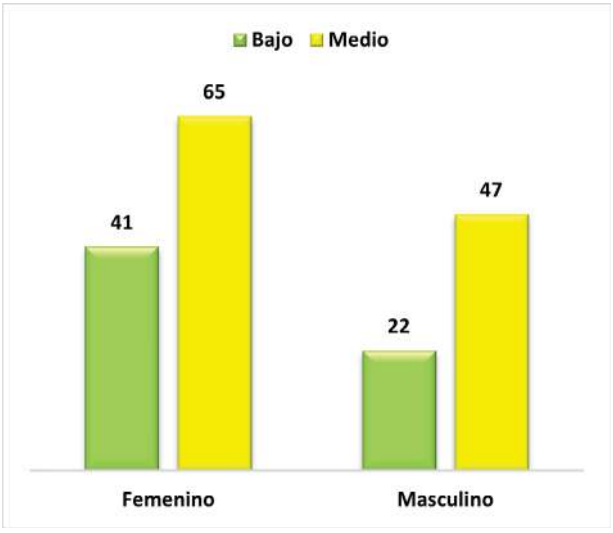


Figura 1. Nivel de manifestaciones obsesivo-compulsivas en relación al sexo en una población joven de una universidad en Lima Norte.

60,3% tienen un comportamiento obsesivo-compulsivo medio; en cuanto a los jóvenes adultos entre las edades de 27 a 35 años, el 25% tienen un comportamiento obsesivo-compulsivo bajo y el 75% tiene un comportamiento obsesivo-compulsivo medio.

DISCUSIÓN

En los resultados de la tabla 1, se observa que el 36% de los jóvenes presentan un comportamiento obsesivo-compulsivo bajo, mientras que el 64% exhiben un comportamiento obsesivo-compulsivo medio. Estos datos indican que una mayoría significativa de jóvenes experimenta un nivel moderado de síntomas obsesivo-compulsivos, lo que sugiere la necesidad de una atención especial en esta población. El predominio del comportamiento obsesivo-compulsivo medio podría estar relacionado con diversos factores, incluyendo el estrés académico, la presión social y los cambios propios de la adolescencia. De esa manera, Imbali *et al.* [10], mencionan de manera similar que los hallazgos resaltan la importancia de implementar programas de prevención y tratamiento temprano en entornos escolares y comunitarios, así como de promover una mayor conciencia sobre la salud mental entre los jóvenes y sus familias para abordar eficazmente este trastorno.

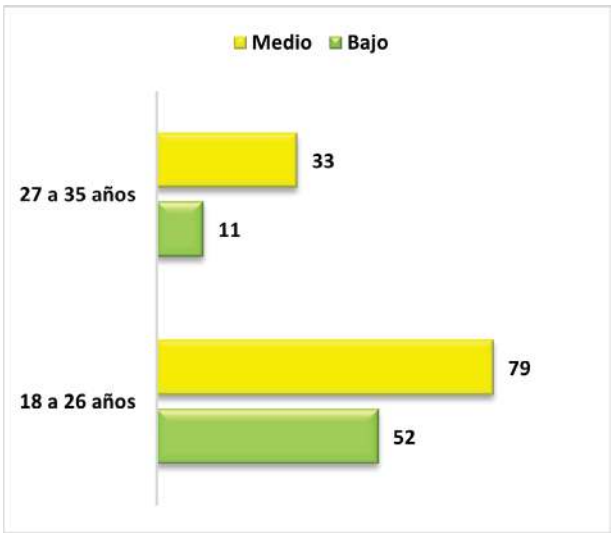


Figura 2. Comportamiento obsesivo-compulsivo en relación a la edad de una población joven en Lima metropolitana.

En los resultados de la figura 1, se observa que, en relación al sexo, hay diferencias notables en los niveles de comportamiento obsesivo-compulsivo entre jóvenes. En el sexo femenino, el 38,7% presentan un comportamiento obsesivo-compulsivo bajo y el 61,3% muestran un comportamiento obsesivo-compulsivo medio. Por otro lado, en el sexo masculino, el 31,9% tienen un comportamiento obsesivo-compulsivo bajo y el 68,1% tienen un comportamiento obsesivo-compulsivo medio. Estos datos sugieren que, aunque ambos sexos tienen una mayor prevalencia de comportamientos obsesivo-compulsivos medios, los varones tienden a presentar una proporción ligeramente mayor de estos síntomas en comparación con las mujeres. Del mismo modo, Cotrino J *et al.* [14], mencionan que esta diferencia podría estar influenciada por factores biológicos, sociales y culturales que afectan de manera distinta a hombres y mujeres. Los hallazgos hacen mención a que se debe enfocarse en la necesidad de enfoques específicos y adaptados para el tratamiento y la prevención del TOC en función del sexo, asegurando que las intervenciones sean sensibles a las necesidades y experiencias únicas de cada grupo.

En los resultados de la figura 2, se observa que, en relación a la edad, hay una variación en los niveles de comportamiento obsesivo-compulsivo entre jóvenes y jóvenes adultos. Entre los jóvenes de 18 a 26 años, el 39,7% presentan un comportamiento obsesivo-compulsivo bajo, mientras que el 60,3% muestran un comportamiento obsesivo-compulsivo medio. En contraste, entre los jóvenes adultos de 27 a 35 años, solo el 25% tienen un comportamiento obsesivo-compulsivo bajo y el 75% presentan un comportamiento obsesivo-compulsivo medio. Estos datos indican que los síntomas obsesivo-compulsivos tienden a aumentar con la edad dentro de la población joven-adulta. A su vez, López M *et al.* [16], hacen tendencia en que los resultados podrían reflejar la acumulación de factores estresantes y responsabilidades a medida que los individuos avanzan en su carrera profesional y vida personal. La mayor prevalencia de comportamientos

obsesivo-compulsivos medios en los jóvenes adultos resalta la necesidad de desarrollar estrategias de intervención y apoyo dirigidas específicamente a esta franja etaria, ayudándoles a manejar mejor el estrés y las demandas de la vida adulta.

CONCLUSIONES

En conclusion, en la población joven, existe una prevalencia notable de comportamientos obsesivo-compulsivos, lo que indica la necesidad de mayor atención en salud mental entre adolescentes y jóvenes adultos.

Asi mismo, los jóvenes que presentan síntomas de trastorno obsesivo-compulsivo experimentan dificultades en su rendimiento académico, relaciones sociales y salud emocional, afectando su calidad de vida y desarrollo personal.

Por ultimo muchos jóvenes que presentan síntomas de este trastorno no reciben tratamiento adecuado debido a barreras como el estigma, la falta de recursos o el acceso limitado a servicios de salud mental especializados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nazeer A, Latif F, Mondal A, Azeem M, Greydanus D. Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: epidemiology, diagnosis and management. Transl Pediatr [Internet]. 2020;9(1):S76–93. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7082239/pdf/tp-09-S1-S76.pdf
2. Strom N, Burton C, Iyegbe C, Silzer T, Antonyan L, Pool R, *et al.* Genome-Wide Association Study of Obsessive-Compulsive Symptoms including 33,943 individuals from the general population. Mol Psychiatry [Internet]. 2024;1(1). Disponible en: https://www.nature.com/articles/s41380-024-02489-6
3. Riddle D, Guzick A, Minhajuddin A, Smárason O, Armstrong G, Slater H, *et al.* Obsessive-compulsive disorder in youth and young adults with depression: Clinical characteristics of comorbid presentations. J Obsessive Compuls Relat Disord [Internet]. 2023;38(1):100820. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2211364923000416
4. Brezinka V, Mailänder V, Walitza S. Obsessive compulsive disorder in very young children - A case series from a specialized outpatient clinic. BMC Psychiatry [Internet]. 2020;20(1):1–8. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7353707/pdf/12888_2020_Article_2780.pdf
5. Ezpeleta L, Penelo E, Navarro J, de la Osa N, Trepat E. Irritability, Defiant and Obsessive-Compulsive Problems Development from Childhood to Adolescence. J Youth Adolesc [Internet]. 2022;51(6):1089–105. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1007/s10964-021-01528-7
6. Zaccari V, D'Arienzo M, Caiazzo T, Magno A, Amico G, Mancini F. Narrative Review of COVID-19 Impact on Obsessive-Compulsive Disorder in Child, Adolescent and Adult Clinical Populations. Front Psychiatry [Internet]. 2021;12(5):673161. Disponible en: https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2021.673161/full
7. Geller D, Homayoun S, Johnson G. Developmental Considerations in Obsessive Compulsive Disorder: Comparing Pediatric and Adult-Onset Cases. Front Psychiatry [Internet]. 2021;12(6):1–15. Disponible en: https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2021.678538/full
8. Henein A, Pascual A, Corciova S, Hodes M. Obsessive–compulsive disorder in treatment seeking children & adolescents during the COVID-19 pandemic. Eur Child Adolesc Psychiatry [Internet]. 2024;33(2):629–32. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-022-02071-x
9. Cunning C, Hodes M. The COVID-19 pandemic and obsessive–compulsive disorder in young people: Systematic review. Clin Child Psychol Psychiatry [Internet]. 2022;27(1):18–34. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/13591045211028169
10. Imbali D, Romero C. Trastorno Obsesivo-Compulsivo en tiempos de la COVID-19: una revisión sistemática. Escritos Psicol - Psychol Writings [Internet]. 2021;14(2):145–55. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v14n2/1989-3809-ep-14-02-00145.pdf
11. Tanir Y, Karayagmurlu A, Kaya İ, Kaynar T, Türkmen G, Dambasan B, *et al.* Exacerbation of obsessive compulsive disorder symptoms in children and adolescents during COVID-19 pandemic. Psychiatry Res [Internet]. 2020;293(1):113363. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120319454
12. Ayala J, Martínez P, Soria C, Ayala J. Análisis De La Correlación Del Trastorno Obsesivo-Compulsivo Con La Ansiedad De Estudiantes Universitarios De Medicina. Rev Cient Cienc Medica [Internet]. 2022;25(1):14–20. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v25n1/2220-2234-rccm-25-01-14.pdf
13. Luo L, Feng B, Yang S, Zhang N, Qiu S. Clinical characteristics of moderate–severe obsessive–compulsive disorder in children and adolescents in China. J Int Med Res [Internet]. 2020;48(5):1–14. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0300060520922679
14. Cotrino J, Gomez I, Mendoza B, Arenas V, Araque F, Jaimes G, *et al.* Psicoterapia basada en la evidencia en caso de trastorno de ansiedad generalizada y trastorno obsesivo compulsivo. Arch Venez Farmacol y Ter [Internet]. 2020;1(1). Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/559/55969796014/html/
15. de la Cruz L, Isomura K, Lichtenstein P, Larsson H, Kuja R, Chang Z, *et al.* All cause and cause specific mortality in obsessive-compulsive disorder: nationwide matched cohort and sibling cohort study. Bmj [Internet]. 2024;384(1):e077564. Disponible en: https://www.bmj.com/content/bmj/384/bmj-2023-077564.full.pdf
16. López M, López J, Serrano I, Sánchez J, Andrés J. Perfiles de Personalidad en adolescentes con Trastornos por Ansiedad en Población General y Clínica. Rev Psicol Clin con Ninos y Adolesc [Internet]. 2024;11(1):1–10. Disponible en: https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2311_0.pdf
17. Grazioplene R, DeYoung C, Hampson M, Anticevic A, Pittenger C. Obsessive compulsive symptom dimensions are linked to altered white-matter microstructure in a community sample of youth. Transl Psychiatry [Internet]. 2022;12(1):1–10. Disponible en: https://www.nature.com/articles/s41398-022-02013-w
18. Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. [Internet]. 2015. p. 634. Disponible en: http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf
19. Foa E, Huppert J, Leiberg S, Langner R, Kichic R, Hajcak G, *et al.* The obsessive-compulsive inventory: Development and validation of a short version. Psychol Assess [Internet]. 2002;14(4):485–96. Disponible en: https://psycnet.apa.org/record/2002-08358-015
20. Fullana M, Tortella M, Caseras X, Andión Ó, Torrubia R, Mataix D. Psychometric properties of the Spanish version of the Obsessive-

Compulsive Inventory - Revised in a non-clinical sample. J Anxiety Disord [Internet]. 2005;19(8):893–903. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0887618504001240?via%3Dihub

21. Rodríguez R. Actualización de la Declaración de Helsinki, avances en ética y protección de la investigación médica Helsinki. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2025;54(1):2–5. Disponible en: https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/76247/2828
22. Jd B, Cp H, Health AP. Declaración de Helsinki: principios éticos de la investigación médica con seres humanos. Revisión de 2024. 2013;26:7632. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v26n104/1139-7632-pap-26-104-le92.pdf