



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Terapia de aceptación y compromiso en el trastorno obsesivo compulsivo

**Trabajo de Titulación para optar al título de
Licenciatura en Psicología Clínica**

Autores:

Chugcho Chugcho, Wellington Bernardo
Yugcha Guaman, Genesis Anahi

Tutor:

Ps. Cl. Lilian Verónica Granizo Lara., Mgs

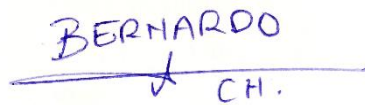
Riobamba, Ecuador. 2024

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotros, Wellington Bernardo Chugcho Chugcho y Genesis Anahi Yugcha Guaman con cédula de ciudadanía 1805195375 y 1804438552 autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: Terapia de aceptación y compromiso en el trastorno obsesivo compulsivo, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 6 de enero de 2025.


BERNARDO
CH.

Wellington Bernardo Chugcho Chugcho

C.I: 1805195375



Genesis Anahi Yugcha Guaman

C.I: 1804438552

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Lilian Verónica Granizo Lara catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: Terapia de aceptación y compromiso en el trastorno obsesivo compulsivo, bajo la autoría de Wellington Bernardo Chugcho Chugcho y Genesis Anahi Yugcha Guaman; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los diecinueve días del mes de diciembre de 2024.



Lilian Verónica Granizo Lara

C.I: 0603480484

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Terapia de aceptación y compromiso en el trastorno obsesivo compulsivo por Wellington Bernardo Chugcho Chugcho, con cédula de identidad 1805195375 y Genesis Anahi Yugcha Guaman, con cédula de identidad número 1804438552, bajo la tutoría de la Mgs. Lilian Verónica Granizo Lara; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 06 de diciembre de 2024.

Mgs. Sridam David Arévalo Lara

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dr. Byron Alejandro Boada Aldaz

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Msc. Juan Pablo Mazón Naranjo

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO





Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO

en movimiento



UNACH-RGF-01-04-08.17
VERSIÓN 01: 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, WELLINGTON BERNARDO CHUGCHO CHUGCHO con CC: 1805195375, estudiante de la Carrera Psicología Clínica, Facultad de Ciencias de la Salud; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "Terapia de aceptación y compromiso en el trastorno obsesivo compulsivo", cumple con el 10%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio Turnitin, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 4 de diciembre de 2024

Mgs. Lilian Verónica Granizo Lara
TUTOR(A)



Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO

en movimiento



UNACH-RGF-01-04-08.17
VERSIÓN 01: 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, GENESIS ANAHI YUGCHA GUAMAN con CC: 1804438552, estudiante de la Carrera Psicología Clínica, Facultad de Ciencias de la Salud; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "Terapia de aceptación y compromiso en el trastorno obsesivo compulsivo", cumple con el 10%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio Turnitin, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 4 de diciembre de 2024

Mgs. Lilian Verónica Granizo Lara
TUTOR(A)

DEDICATORIA

Todo mi esfuerzo, el proceso, este trabajo y mi futuro lo dedico a mis padres Estrella y Olmedo, a mis hermanos Elizabeth y Jorge, a mis sobrinos Geison, Annie y Amy, y a mi perrhijo Siete, porque son mi familia y lo que más amo en esta vida.

Se lo dedico a Michelle Fernández Villarroel (ADMV) por ser la primera persona en confiar en mí, mis capacidades e inteligencia, por su apoyo constante, el crecimiento que tengo en su compañía y por todo lo que me brinda.

Bernardo, te dedico esto por todas la veces que te levantaste y ¡mira ahora en donde estamos!

Todos ustedes son esenciales e importantes en cada logro obtenido, son mi motivación para continuar.

~ Con cariño, Wellington Bernardo Chugcho Chugcho

Con mucha gratitud a mis padres Wilson y Elvia por brindarme su apoyo incondicional y ser pilar fundamental en todo este transitar académico, especialmente a mi padre que ha confiado en mi hasta el final, por cada palabra de aliento cuando han existido días difíciles. El logro no es solo mío es de mis padres y hermano.

A mi hermano Joel, por ser fuente de inspiración, por apoyarme y ser motivo de mis alegrías, por estar presente y ser fundamental en mi vida para no rendirme porque todo lo que hago es por él.

Y con mucho cariño a Edwin, por estar siempre presente en los días buenos y malos. Ha sido primordial en este proceso, pues su amor, dedicación y paciencia han sido mi fortaleza, gracias por confiar en mí y hacer posible muchas cosas, su presencia ha sido vital en este logro.

Genesis Anahi Yugcha Guaman

AGRADECIMIENTO

Gracias a mi mami Estrella por las formas inalcanzables e inimaginables en las que lucha por mi cada día; a mi papi Olmedo porque fue indispensable y ahora desde el cielo nos cuida. A mis hermanos Elizabeth y Jorge por preocuparse y cuidarme. A mi sobrinos Geison, Annie y Amy porque su manera de alentarme y dar amor es increíble; a mi cuñada Abigail por ser un apoyo importante en la familia. A mi perrhijo Sie7e por ser mi compañía en todo momento. Ustedes son esa curita para mi corazón.

Le agradezco al Amor de mi vida, Michelle Fernández Villarroel, porque es la persona más importante en esto, recorrió el camino junto a mí, confió, celebró y lloro a mi lado, por brindarme su tiempo y porque a su lado aprendo a vivir, amar y que estoy para mucho más. A la Sra. Nancy Villarroel y el Sr. Alejandro Chugcho por mostrarme su gran nivel de amabilidad y humildad, y a toda su familia: Nata, Bebé, Dani, Anto, Mathi y Cami, por su apoyo y cariño brindado.

A la Ps. Cl. María Fernanda Macias por confiar en mis conocimientos. A mis buenos amigos de la universidad por su afecto y comprensión. A Lionel Messi por enseñarme la perseverancia, a Spiderman por mostrarme su resiliencia; a Friends, Grey's Anatomy, How I met your mother y The Big Bang Theory por estar en mis momentos de soledad; a Pxndx y José Madero porque su música eleva mi serotonina; gracias porque sobreviví con lo que me brindaron.

Gracias a Dios por tenernos aquí, a todas estas personas que amo y a mí, con vida y salud.

Finalmente, me doy las gracias por permitirme vivir esto.

De mi Mamiteya aprendí a ser agradecido, es por eso que sus nombres están aquí. ¡Gracias por todo lo que hicieron por mí!

~ Con cariño, Wellington Bernardo Chugcho Chugcho

El agradecimiento eterno a Dios por permitirme llegar a este momento, por brindarme sabiduría y entendimiento en el transcurso de este proceso. Por ser mi fortaleza durante todo este tiempo que no ha sido fácil, pero por su gracia he llegado hasta aquí. Porque en los días difíciles su amor me ha sostenido y sobre todo por concederme bendiciones que aun sin merecerlas me las ha brindado,

A mis padres gracias por ser mi apoyo y confiar en mi desde el día uno, sin ellos nada de esto sería posible pues no han permitido que me rinda, porque gracias a su bendición pude mantenerme de pie y seguir adelante. Por esforzarse día tras día, gracias por sacrificar sus sueños para así cumplir los míos, soy la más afortunada por tenerlos en mi vida, no me alcanzaría la vida para agradecerles todo lo que hacen por mí.

A mi adorado Edwin Peñafiel, quien me ha acompañado en todo momento, gracias por estar presente en cada logro como también en los días malos, en donde su comprensión y apoyo me han impulsado a ser mejor cada día, por cada palabra de aliento y motivación para no rendirme. Gracias por ser parte de mi vida.

Agradezco a cada persona que contribuyo en este logro, a mi grupo de amigos por brindarme tiempo de calidad siempre los recordare con mucho cariño por cada momento compartido.

Hoy con mucho sentimiento y después de todo me siento muy orgullosa de mí, porque aún en los momentos difíciles supe salir adelante, ya no es solo un sueño el haber llegado a este punto es un gran logro, para mi y mi familia.

Genesis Anahi Yugcha Guaman

ÍNDICE

DECLARATORIA DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I.....	15
INTRODUCCION.....	15
OBJETIVOS.....	17
OBJETIVO GENERAL	17
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEÓRICO	18
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (TOC).....	18
DEFINICIÓN DEL TOC	18
ETIOLOGÍA DEL TOC	19
FACTORES GENÉTICOS	19
FACTORES AMBIENTALES	19
EPIDEMIOLOGIA DEL TOC.....	19
SÍNTOMAS.....	20
CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL TOC	20
FACTORES PREDISPONENTES DEL TOC.....	21
TRATAMIENTOS CONVENCIONALES PARA EL TOC	22
TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO.....	22
DEFINICIÓN	22
HISTORIA	23

SUSTENTACIÓN TEÓRICA DE LA ACT	23
TÉCNICAS DE LA ACT	24
EFICACIA DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO	25
CAPÍTULO III.	27
METODOLOGIA.....	27
TIPO DE INVESTIGACIÓN	27
NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	27
ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA	27
EXTRACCIÓN DE DATOS.....	27
SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS	28
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD	30
CONSIDERACIONES ÉTICAS	39
CAPÍTULO IV.	40
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
CAPÍTULO V.	59
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES	60
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de selección de los documentos científicos	28
Tabla 2. Criterios de exclusión de los documentos científicos	29
Tabla 3. Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica	30
Tabla 4. Calificación de la calidad metodológica de los documentos científicos	32
Tabla 5. Factores de riesgo del trastorno obsesivo compulsivo en niños y adolescentes....	41
Tabla 6. Técnicas de la terapia de aceptación y compromiso aplicadas en el trastorno obsesivo compulsivo	51
Tabla 7. Ficha de revisión bibliográfica.	67

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020.....	29
--	----

RESUMEN

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) afecta significativamente la calidad de vida de las personas que lo padecen. Sus síntomas, al ser rumiantes e intrusivos, interfieren en la realización de actividades cotidianas, impactando negativamente en el ámbito social, familiar y laboral. Por esta razón, es importante la implementación de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) debido a que aumenta la flexibilidad psicológica en el individuo, permitiéndole aprender nuevas formas de enfrentar sus propios pensamientos y emociones. El objetivo de la presente investigación fue caracterizar la ACT en el TOC, mediante una revisión documental bibliográfica de tipo descriptivo con una base de 205 artículos científicos seleccionados, de los cuales 33 fueron calificados su metodología con el instrumento CRF-QS. Entre los principales resultados se identifica factores que predisponen a la aparición del TOC en donde las mujeres son más propensas que los hombres, antecedentes familiares, complicaciones durante el parto, el haber experimentado hechos de violencia física o emocional en la infancia aumenta la probabilidad de un diagnóstico de este trastorno. Mientras que en la ACT se evidencia diferentes técnicas utilizadas en el proceso psicoterapéutico que permiten un aumento en la flexibilidad cognitiva de las personas y reduce la sintomatología obsesiva-compulsiva, además; de mostrar mejores resultados en comparación a otras terapias. En conclusión, la identificación y descripción de los factores contribuyentes permiten un diagnóstico temprano de esta patología. Este diagnóstico precoz facilita la intervención mediante la ACT y sus diferentes técnicas las cuales promueven cambios significativos y positivos en la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: *trastorno obsesivo compulsivo, terapia de aceptación y compromiso, factores de riesgo, flexibilidad cognitiva.*

ABSTRACT

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) significantly impacts the quality of life of those who suffer from it. Its symptoms, being ruminative and intrusive, interfere with the performance of daily activities, negatively affecting social, family, and work life. For this reason, the implementation of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is important, as it increases psychological flexibility in individuals, allowing them to learn new ways to cope with their thoughts and emotions. The objective of this research was to characterize ACT in OCD through a descriptive bibliographic review, based on 205 selected scientific articles, of which 33 were evaluated for their methodology using the CRF-QS instrument. Among the main findings, factors predisposed to the onset of OCD are identified, with women being more prone than men. Family history, complications during childbirth, and experiencing physical or emotional violence in childhood increase the likelihood of a diagnosis of this disorder. Meanwhile, in ACT, various techniques used in the psychotherapeutic process are evident, which enhance cognitive flexibility in individuals and reduce obsessive-compulsive symptoms. Furthermore, ACT shows better results compared to other therapies. In conclusion, the identification and description of contributing factors enable early diagnosis of this condition. This early diagnosis facilitates intervention through ACT and its various techniques, which promote significant and positive changes in patients' quality of life.

Keywords: Obsessive-Compulsive Disorder, Acceptance and Commitment Therapy, risk factors, cognitive flexibility.



Reviewed by:
MsC. Edison Damian Escudero
ENGLISH PROFESSOR
C.C.0601890593

CAPÍTULO I.

INTRODUCCION

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es un problema psicológico caracterizado por una ansiedad intensa, obsesiones recurrentes y compulsiones, que lleva al individuo a presentar necesidades incómodas (Gomes de Alvarenga et al., 2018). Este problema ha sido clasificado como un trastorno de ansiedad, pero se diferencia de los demás por su manifestación clínica llevando al paciente a presentar un gran malestar, consumiendo bastante de su tiempo y mostrando un deterioro en el funcionamiento diario.

Teniendo en cuenta que el TOC altera el contenido del pensamiento infiriendo notablemente en las actividades diarias del individuo, la mayor parte del tiempo ignoran y suprimen estos pensamientos o impulsos que provocan malestar psicológico promoviendo el desarrollo de sintomatología depresiva e ideación suicida, además; estos síntomas pueden generar condiciones de discapacidad ocasionando la pérdida progresiva de la funcionalidad de la persona a nivel individual, familiar, social, laboral o educativo (Gervasi y Ramírez, 2017).

Por otra parte, en niños y adolescentes el TOC se presenta debido a ciertos factores de riesgo, estos pueden ser factores genéticos como heredabilidad y no genéticos como la exposición a situaciones estresante, así mismo tiene una comorbilidad con problemas o trastornos psicológicos como el trastorno bipolar, depresión, trastorno de la conducta alimentaria, fobia social, ansiedad generalizada, entre otras (De la Cruz Villalobos, 2018). En ese sentido, los síntomas que vuelven particular a este trastorno son la comprobación, la limpieza, el orden, la aritmomanía, repetición de frases, entre otros (Rodríguez-Jiménez et al., 2014).

La urgencia de proporcionar respuesta a los problemas psicológicos ha generado el surgimiento de nuevas técnicas psicológicas para un mejor abordaje, siendo la terapia de aceptación y compromiso (ACT) una de las terapias de tercera generación que forman parte de los modelos terapéuticos conductuales y cognitivos. La ACT se basa en la teoría del Marco Relacional a partir de un enfoque conductual se pretende analizar y comprender el lenguaje y cognición humana, es decir, este modelo teórico pretende explicar cómo la perspectiva objetiva y subjetiva del mundo influye en el comportamiento humano (Jurado, 2017). La ACT utiliza técnicas como de defusión, el reconocimiento de valores, la prevención de recaídas y ciertas metáforas, con lo que se evidencia una mejoría en los síntomas y aumenta la tasa de recuperación de estos pacientes (Vakili et al., 2015).

Para el tratamiento del TOC, (Salazar-Castillo et al., 2023) refieren que los medicamentos y la psicoterapia son efectivos hasta un 70% de casos de TOC no refractario, dentro del 30% restante existen pacientes que se encuentran totalmente aislados y que sufren comorbilidad con patologías psiquiátricas y clínicas, es por ello que se buscan alternativas de tratamientos como la ACT.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) el TOC se encuentra dentro de las enfermedades neuropsiquiátricas, representando el 25% de la población mundial, siendo alrededor de 450 millones de personas. Además, se considera como la décima

enfermedad más incapacitante y se presume que alrededor del 80% de casos del TOC se inicia en la infancia y adolescencia entre las edades de 7 y 12 años.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) considera que el TOC es uno de los 20 trastornos más incapacitantes porque a menudo interrumpe la progresión natural de diferentes áreas de la vida de una persona y tiene un impacto significativo debido a los altos costos económicos, sociales y de atención médica. Además, su prevalencia en niños y adolescentes es del 2 a 4% mientras que en los adultos se presenta entre el 2 a 3%, con edad media de inicio a los 20 años, pero con la presencia de su primera sintomatología a los 11 años (Villalobos, 2018).

En Latinoamérica, el TOC y otros trastornos afectivos y de ansiedad tiene una alta prevalencia, en Brasil se presenta la tasa más elevada de personas con trastorno de ansiedad, seguido de Paraguay, siendo Venezuela el lugar con menor incidencia de este problema (Torres Romero, 2022). Siguiendo la misma línea de estudio, Pérez & Hincapié (2016) mencionan que en la población colombiana un 3,3% tienen TOC. Además, estudios realizados en Chile específicamente en Gran Santiago, refieren que la prevalencia del TOC es del 1,3% en la población (Bejer Tajmuchi, 2015).

En el Ecuador, no se encuentra datos estadísticos investigados sobre el TOC por parte del Ministerio de Salud Pública, sin embargo se ha realizado investigaciones por otros autores. Mendoza Alvear (2019) en su estudio destaca la prevalencia y factores asociados del TOC en la población rural del cantón Cuenca estima que el 3.5% y de 0,51% predomina este problema como trastorno único, demostrando también que el sexo masculino es el más afectado. Así mismo, García Contreras (2023) en el estudio realizado en el cantón Gualaceo con 838 personas identificó una prevalencia del 8,7% del mismo trastorno, además de asociarse con la discriminación, el estado psicológico por la pandemia y la escolaridad.

Por otro lado, (Alvarado y Tenesaca, 2022) revelan datos de su estudio en el cantón Nabón con una incidencia del 7,59% de la población diagnosticada con TOC, mientras que el 92,41% no lo presentan, además se determinó que este problema se relacionaba principalmente con la deuda familiar y su preocupación por solventarla. Agregando a lo anterior Sinchi Zenteno y Suquilanda Molina (2021), en su investigación realizada en la ciudad de Cuenca con estudiantes de la carrera de medicina determinaron que el 73,57% de las mujeres que cursaban el primer año tienen más prevalencia de padecer este trastorno, a la aplicación del Inventario de TOC, el 46,07% presentó TOC, un 33,57% con características obsesivas – compulsivas.

La ACT busca ayudar a las personas con TOC a desarrollar una nueva relación entre sus pensamientos obsesivos y sus sentimientos de ansiedad, en lugar de lograr controlarlos con la finalidad de que el paciente los acepte tal como son, simplemente pensamientos y sentimientos, esta terapia sitúa esto en el contexto de los valores y objetivos vitales de los pacientes, reconociendo una obsesión como lo que es y seguir adelante con lo que es importante para ellos, es decir, ampliar el repertorio de respuestas efectivas del individuo frente a eventos temidos, promoviendo lo que se denomina flexibilidad psicológica (León-Quismondo et al., 2014).

El efecto del tratamiento de la ACT sobre la sintomatología del TOC ha dado como resultados la reducción de los síntomas, tanto de la patología como también de la ansiedad

y depresión, evidenciándose así niveles altos de satisfacción con respecto a sus direcciones valiosas, además demuestra la aplicabilidad de esta técnica, utilizando elementos terapéuticos como la psicoeducación, la desesperanza creativa, clasificación de direcciones valiosas, exposición, prevención de recaídas (De la Torre-Luque y Valero- Aguayo, 2017).

La importancia de esta investigación radica en proporcionar información actualizada que servirá de fundamento para generar nuevos conocimientos y avances para las nuevas generaciones sobre el TOC. Los resultados obtenidos a través de esta investigación no solo fortalecerán los conocimientos existentes, también proporcionarán una fuente de investigación bibliográfica actualizada. Los beneficiarios de este proyecto comprenden la comunidad académica, profesionales de la salud mental y a aquellos interesados en este trastorno y en el abordaje psicoterapéutico enfocado en las terapias de tercera generación, estableciendo un elemento esencial para el desarrollo de intervenciones y tratamiento efectivos.

La viabilidad de esta investigación está garantizada por el acceso a las plataformas científicas, logrando la identificación y el análisis de artículos científicos, brindando el fundamento teórico necesario en relación con la salud mental y específicamente con las variables del tema de investigación.

Con base en lo anterior, esta investigación busca dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las principales características de la terapia de aceptación y compromiso en el trastorno obsesivo compulsivo?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Caracterizar la terapia de aceptación y compromiso en el trastorno obsesivo compulsivo mediante una revisión documental.

Objetivos Específicos

- Describir los factores predisponentes del trastorno obsesivo compulsivo en niños y adolescentes.
- Identificar las técnicas de la terapia de aceptación y compromiso aplicadas en el trastorno obsesivo compulsivo

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

En un estudio realizado por Vakili et al., (2017) “terapia de aceptación y compromiso, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y su combinación para mejorar los síntomas obsesivos – compulsivos y la evitación experiencial en pacientes con trastorno obsesivo compulsivo”, pretende comparar la eficacia de la ACT, los ISRS y la combinación de ACT y ISRS en el tratamiento de adultos con trastorno obsesivo compulsivo en 32 pacientes ambulatorios que cumplieran con criterios de TOC, los participantes fueron asignados aleatoriamente a una de las tres condiciones de tratamiento, en donde 27 pacientes completaron el estudio evidenciando que ACT y el tratamiento combinado tiene una mejora en los síntomas obsesivo-compulsivos y evitación experiencial que los tratados solo con ISRS, sin diferencias significativas entre ACT y el tratamiento combinado. Además, ACT y el tratamiento combinado lograron una mayor mejoría en los síntomas obsesivo-compulsivos que los ISRS.

En la investigación realizada por Lee et al., (2023), “¿Es eficaz la terapia de aceptación y compromiso para cualquier dimensión de los síntomas obsesivo-compulsivos?”, la cual tiene como finalidad evaluar la efectividad de la ACT en las cuatro dimensiones de síntomas del TOC, se llevó a cabo un programa grupal de 8 sesiones de ACT a 64 pacientes; con lo cual se evidenció una reducción significativa en la dimensión de pensamientos inaceptables, mientras que en la dimensión de responsabilidad por el daño y simetría también hubo un cambio pero no a gran escala y un cambio menor se observó en la dimensión de contaminación, llegando a la conclusión que la ACT es una terapia eficaz en el tratamiento del TOC.

En el estudio de Saeidi et al., (2023), titulado “Comparación de la eficacia de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) con la terapia metacognitiva (MCT) en el estilo de procesamiento cognitivo de la información de pacientes obsesivo-compulsivos”, donde se tuvo el objetivo de demostrar la efectividad del ACT y la MCT en una población de 45 pacientes con TOC, se llegó a determinar que mediante el cambio del estilo de procesamiento de información cognitiva, también existe el aumento de la racionalidad y disminuye el uso de la intuición después de las intervenciones aplicadas, por lo cual, se concluyó que ambos tratamientos son efectivos, sin embargo el ACT muestra una superioridad en los resultados del cambio del estilo de procesamiento racional y del procesamiento intuitivo.

Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)

Definición del TOC

Según el Manual diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM V, 2014) el TOC se caracteriza por presentar obsesiones y compulsiones, teniendo en cuenta que las obsesiones son pensamientos o imágenes impulsivas, intrusivas, recurrentes y persistentes llegando a ser no deseados en algún momento, puesto que causan ansiedad y malestar intenso. Es por ello que la persona intenta ignorarlos, suprimirlos o neutralizarlos con algún

otro pensamiento o una acción, ya que reconoce que son producto de su propia mente de forma involuntaria (egodistónicos).

Ante la presencia de pensamientos, imágenes o urgencias recurrentes las personas con esta patología intentan suprimir estos pensamientos mediante las compulsiones, que son conductas repetitivas que el individuo se ve impulsado a realizar en respuesta a la obsesión, con la finalidad de prevenir o disminuir la ansiedad y evitar una situación temida (Contreras y García, 2023).

Etiología del TOC

Se ha indagado en investigaciones que hablan sobre el origen del TOC a continuación se describirán algunas de ellas:

Factores genéticos

De acuerdo con (Diedrich y Voderholzer, 2015) se ha demostrado que el factor hereditario es uno de los componentes que mayor relación tiene con el TOC; en niños se sitúa entre el 45% y 65%, mientras que en adultos un 27% a 45% (Chacon et al., 2018). En la misma línea de investigación. Ramírez et al. (2014) menciona que el TOC está vinculado con el gen transportado del glutamato “SLC1A1”, pues se han encontrado concentraciones altas de glutamato dentro del círculo frontoestriado y disminuidas en la corteza cingular anterior, sin embargo, Rosenberg en su estudio observó alteraciones en el receptor dentro del glutamato en donde el gen SAPAP3 se hallaba alterado dentro del cuerpo estriado.

Factores ambientales

En cuanto a los factores ambientales Gesto (2023) afirma que los estilos de crianza con un alto énfasis en la responsabilidad, la sobreprotección en la infancia, el cumplimiento de normas rígidas de comportamiento y énfasis en la responsabilidad intervienen en la aparición del TOC, como también el haber estado expuesto a un acontecimiento traumático de tipo perinatal, psicológico o neurológico pueden generar la aparición de conductas obsesivas – compulsivas.

Además, Miller y Brock (2017) refieren que la vivencia de eventos traumáticos como la violencia, abuso físico, abuso sexual, abuso emocional, el aislamiento social, la negligencia y la emocionalidad negativa son factores predictores del TOC en la edad adulta, como también, los factores del neurodesarrollo, personalidad y el ambiente durante la infancia.

Epidemiología del TOC

De acuerdo con Sanz y Fernández-Cuevas (2015) se estima una prevalencia del trastorno del 2 – 3 % en la población general, manteniéndose las cifras entre diferentes culturas y áreas geográficas. Así mismo la medida de inicio se aproxima a los 20 años, sin embargo, se considera que un 50% de la población inicia con síntomas a los 11 años (De la Cruz, 2018). En la misma línea de investigación, Stewart et al., (2018) describe que comienza en los niños antes que, en las niñas, siendo las mujeres que tienen un mayor riesgo.

Síntomas

Obsesiones

Para Arévalo et al (2021), las obsesiones son pensamientos e imágenes persistentes que llegan a experimentarse como intrusivos o no deseados, generando malestar significativo y altos niveles de ansiedad, donde el individuo intenta neutralizarlos con otro pensamiento y se evidencia una lucha entre la mente y el ambiente de este.

Rengifo (2014) menciona que se han agrupado las obsesiones en dos subtipos:

Obsesiones autógenas: aparecen repentinamente y es difícil identificar el estímulo que la genera; son egodistónicas, irracionales y aversivas al mismo tiempo incluyen pensamientos, impulsos, imágenes sexuales, agresivos e inmorales.

Obsesiones reactivas: se generan por estímulos externos identificables, percibidas como realistas y racionales incluyen pensamientos sobre contaminación, suciedad, asimetría, pérdida de cosas consideradas importantes

Compulsiones

Se las define como comportamientos o acciones repetitivas realizadas en respuesta a las obsesiones con la finalidad de reducir el malestar que provocan las obsesiones, en ocasiones las manifestaciones de las compulsiones guardan relación con el contenido de las obsesiones, incluyen rituales de lavado, conductas de comprobación y orden. Por otro lado, estas conductas no siempre están relacionadas a algo manifiesto también son actos de naturaleza mental como, contar, repetir palabras, entre otros, teniendo en cuenta que las compulsiones son voluntarias y tienden a complicarse más hasta que el individuo la repite una y otra vez hasta hacerlas perfectamente (Sánchez, 2014).

Las compulsiones se vuelven repetitivas y el individuo llega a dudar si ha sido suficiente realizar esa conducta para disminuir o neutralizar su estado de ansiedad, o por comprobar si la realizó correctamente, haciendo que el individuo reinicie la acción varias veces hasta que se disipe la obsesión, para seguir con sus actividades diarias de manera “normal” (Martínez, 2022)

Criterios diagnósticos del TOC

La OMS (2020) en la Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10) indica:

- A. Presencia de obsesiones o compulsiones (o ambas) la mayor parte de los días durante un período de al menos dos semanas.
- B. Las obsesiones (pensamientos, ideas o imágenes) y las compulsiones (actos) comparten las siguientes características, que tienen que estar presentes todas:
 1. El paciente reconoce que se originan en su mente y no son impuestas externamente por personas o influencias.
 2. Son reiteradas y desagradables, y debe haber al menos una obsesión o una compulsión que el paciente reconoce como excesiva o irracional.

3. El paciente intenta resistirse a ellas (aunque la resistencia a obsesiones o compulsiones de larga evolución puede ser mínima). Debe haber al menos una obsesión o una compulsión que es resistida sin éxito.
 4. Experimentar pensamientos obsesivos o llevar a cabo actos compulsivos no es en sí mismo placentero (lo cual debe distinguirse del alivio temporal de la ansiedad o tensión).
- C. Las obsesiones o las compulsiones producen malestar o interfieren con el funcionamiento social o individual del paciente, normalmente por el tiempo que consumen.
- D. Criterio de exclusión usado con más frecuencia. Las obsesiones o las compulsiones no son resultado de otros trastornos mentales, tales como esquizofrenia o trastornos relacionados (F20-F29) o trastornos del humor (afectivos) (F30-F39).

Factores predisponentes del TOC

A continuación, se explican los factores que predisponen al trastorno obsesivo compulsivo en los niños y adolescentes, descritos por (De Alvarenga et al., 2018):

Factores genéticos

Estudios genéticos han demostrado que cuanto más temprana sea la aparición de la sintomatología del TOC, mayor es el riesgo de desarrollar síntomas obsesivos – compulsivos para los familiares de primer grado. Así mismo, estudios de transmisión genética se han centrado en el gen glutamatérgico y la relación con comportamientos repetitivos en humanos.

Factores no genéticos

En cuanto a los factores no genéticos, el estrés emocional, lesiones cerebrales traumáticas, el incremento de peso durante la gestación, parto prolongado, nacimiento prematuro son predisponentes asociados al desarrollo del TOC, por otra parte, la familia constituye otro factor de riesgo, debido a que los niños durante la primera infancia tienden a implicar a sus familiares en sus rituales, lo que muchas de las veces llega a ser aceptado reforzando los síntomas, sin embargo, en otros casos impiden que el niño lleve a cabo el ritual.

Factores psicosociales

Los factores psicosociales están relacionados con los estilos negativos de crianza, maltrato infantil y un nivel socioeconómico bajo. Puesto que, si durante la primera infancia no se desarrolló un apego seguro en conjunto con una crianza respetuosa al experimentar eventos traumáticos o estresantes, el riesgo es mayor debido a que esta reacción puede desencadenar pensamientos intrusivos, rituales y angustia emocional característica del trastorno. Además, el no tener redes de apoyo adecuadas puede contribuir a la exacerbación de los síntomas (Geronimo Lopez, 2020).

Tratamientos convencionales para el TOC

Tapias y Rendon (2023) hacen referencia que el modelo de psicología basada en la evidencia ha obtenido importante validez científica como tratamiento para el TOC pues pretende disminuir la sintomatología de la patología para mejorar la calidad de vida del individuo, es por ello que este modelo propone tratamientos eficaces como el farmacológico y la terapia cognitiva conductual con la exposición y prevención de respuestas, las mismas descritas a continuación:

Tratamiento farmacológico

García y Rosas (2019), mencionan que los tratamientos a base de inhibidores selectivos de ruptura de serotonina (ISRS) como la sertralina que ha demostrado resultados en la disminución de síntomas del TOC, sin embargo, al utilizarlo como tratamiento unimodal no se obtiene resultados satisfactorios. Es por ello que los individuos que optan por el tratamiento de ISRS en conjunto con la terapia cognitivo conductual entre el 50% y 80% obtienen mejoría.

Terapia Cognitivo Conductual (TCC)

La TCC interpreta que el TOC consta de una parte cognitiva, conformada por una serie de cogniciones características como pensamientos, imágenes intrusivas y una parte comportamental, que se sustenta en rituales y conductas evitativas que al combinarse integran el TOC, por ende, la TCC pretende que el individuo trabaje sobre las cogniciones utilizando técnicas como la reestructuración cognitiva con la finalidad de que la persona comprenda que no necesitan su atención y que es posible ignorarlas. Por otra parte, desde el enfoque conductual se emplean técnicas de aprendizaje y comportamentales que permiten una exposición gradual a las situaciones que desencadenan el problema, incentivando a desarrollar resistencia frente a las mismas (Dávila, 2014).

Exposición y Prevención de Respuestas (EPR).

León – Quismondo et al., (2014) afirma que la EPR se basa en la teoría del aprendizaje, en donde se pretende interrumpir el patrón de que las obsesiones producen ansiedad y malestar significativo, mientras que las compulsiones reducen la sintomatología, teniendo en cuenta que esta reducción es temporal, ya que, las obsesiones permanecen pues al realizar la compulsión no se desarrolla la habituación ante el malestar. Por ello, la ERP se basa en los principios de exposición a estímulos relacionados con las obsesiones, impedir conductas de evitación y favorecer la regulación de ansiedad y emociones ante las obsesiones.

Terapia de aceptación y compromiso

Definición

La terapia de aceptación y compromiso (ACT) es una psicoterapia de tercera generación que enfatiza en el reconocimiento y toma de conciencia de la conducta en el propio individuo, además cambia la falta de flexibilidad psicológica, mostrando una respuesta rígida y evitativa a las emociones y pensamientos que viene de la interacción con

las demás personas y con uno mismo (Luciano et al., 2016). Esta psicoterapia se la considera como experiencial, conductual y cognitiva, con lo cual se busca la comprensión del sufrimiento (Barreto-Zambrano et al., 2021).

Esta terapia aborda los pensamientos, sentimientos, sensaciones y recuerdos de una forma abierta y predisponente incluso a las experiencias desagradables, para luego trabajar con las mismas mediante la priorización de la importancia de nuestra vida, más el compromiso, valores y principios de cada uno, siendo factores significativos al trabajar con la ACT (Jurado Andino, 2017).

La ACT es una terapia conductual, radical, analítica, contextual y funcional, que mediante el cambio contingencial regula el inicio, la formación y transformación de las funciones, logrando así que la patología no se constituya (Páez y Montesinos, 2016).

La ACT ha sido evaluada como tratamiento frente a diferentes psicopatologías para determinar su efectividad, abordando desde trastornos del ánimo hasta la psicosis, identificando que esta psicoterapia brinda beneficios a sus participantes, además de considerar que ofrece mejores resultados en el tratamiento de la ansiedad y depresión, uso de sustancias o adicción y los problemas somáticos, en lugar de utilizar tratamientos habituales como la terapia cognitivo conductual y el placebo (Jurado Andino, 2017).

Historia

Steven Hayes, profesor de la Facultad de Psicología de la Universidad de Carolina del Norte, en 1978, después de un ataque de pánico en el trabajo y debido a los episodios siguientes en los dos años posteriores donde aumento la frecuencia e intensidad, emprende una búsqueda desesperada de soluciones para aliviar su ansiedad, llegando así a lo que primero se conoció como el distanciamiento comprensivo y actualmente conocido como la terapia de aceptación compromiso, creada en colaboración con Strosahl y Wilson y publicada en el libro “Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change” en 1999 (Hayes, 2023).

En 1987 se dio el Distanciamiento comprensivo, siendo la precuela de la ACT pero no tuvo una gran relevancia y prosperidad; en el 2000, Hayes, Barnes-Holmes y Roche proponen la Teoría de los Marcos Relacionales como base fundamental para el análisis funcional del lenguaje y la cognición en la ACT; más adelante en 2003 y 2004 se acuñan el concepto flexibilidad psicológica y se convierte está en el objetivo principal de la terapia, además se determina los seis puntos de intervención, contacto con el momento presente, aceptación, difusión, yo como contexto, valores y acciones con significado; conjunto conocido como hexaflex y que colectivamente se relacionan para llegar a la flexibilidad psicológica (Luciano, 2016).

Sustentación teórica de la ACT

Según Páez y Montesinos (2016), la ACT tiene como base tres pilares fundamentales, a) el planteamiento filosófico específico conocido como contextualismo funcional, b) teoría fundamentada sobre los procesos cognitivos complejos, la Teoría de los Marcos Relacionales y c) la propuesta de una nueva alternativa a los sistemas diagnósticos categoriales y formales tradicionales.

El contextualismo funcional se trata de la conducta en curso en su contexto, es decir que las experiencias psicológicas de las personas son parte del contexto y de ahí viene la conducta, la cual también ayuda a comprender el contexto, teniendo a la conducta y el contexto con una definición recíproca, entonces el evento psicológico se refiere a las reacciones del individuo frente a las situaciones y que estas a su vez están determinadas por su historia (Páez y Montesinos, 2016).

La ACT fue diseñada mediante el marco teórico del análisis funcional del lenguaje y la cognición humana, contribuido por la Teoría de los Marcos Relacionales, considerando a esta terapia como una de enfoque multidimensional, además se relaciona con el modelo básico y científico utilizado por los terapeutas (Ayala Romera y Rodríguez-Naranjo, 2020). La teoría del marco referencial explica cómo la significación de nuestro alrededor puede dar un cambio en la organización y dirección de nuestro comportamiento (Jurado Andino, 2017).

En el tercer pilar base de la ACT que nos menciona Páez y Montesinos (2016) en su investigación, refieren a centrarse en los procesos psicológicos transdiagnósticos, comunes en varias patologías y no en etiquetar con trastornos específicos, siendo el Trastorno de Evitación Experiencial (TEE) o evitación experiencial destructiva una de estas, la cual consiste en respuestas descritas como un patrón inflexible dirigidas a evitar el malestar frente a pensamientos, recuerdos, sensaciones o sentimientos negativos, que vienen cargadas de dolor, con el objetivo de mantener el bienestar; este problema brinda una alternativa psicológica, la ACT, que mediante el contacto con el presente, la consciencia y el aprecio de sus propios pensamientos y sensaciones, trata de cambiar el comportamiento, la cual además implica la comprensión de las reacciones, diferenciarlas y elegir una respuesta a las mismas y saber cómo esta elección nos relaciona con lo importante para nosotros.

Técnicas de la ACT

En la relación de la ACT con la Teoría de los Marcos Relacionales surge el esquema conocido como hexaflex, el cual consiste en un modelo de seis factores interdependientes que definen a la persona, entonces esto mediante la terapia, produce en el paciente un cambio de sus procesos de inflexibilidad en procesos de flexibilidad, en un nivel requerido por el individuo (Macías Morón, 2019).

Macías Morón (2019) describe los seis componentes de la flexibilidad psicológica:

- Aceptación: consiste en admitir los eventos del momento, si la necesidad de cambiar la frecuencia o forma, además estas acciones pueden agravar el malestar. Entonces, con esto logramos que la persona sienta lo que está sucediendo y que cambie los eventos emocionales que se producen.
- Valores: son características personales e intransferibles, que vienen a construirse o formarse dependiendo la historia o experiencias de la persona, convirtiéndose en algo esencial en el comportamiento del individuo.
- Yo como contexto: se busca el enfoque en el presente de las personas, en las situaciones diarias, fomentándolo mediante la atención plena, metáforas y procesos experienciales, en el cual se guía a comprender quien está observando esta vivencia y diferenciando quién observa y qué observa.

- Defusión: trata de aumentar la relación del pensamiento como actividad y no la relación con su contenido, mediante la creación de contextos literales y reduciendo las funciones aversivas de los eventos cognitivos.
- Contacto con el momento presente: consiste en el contacto voluntario, intencional y flexible y sin juicios, con el presente, provocando una mayor sensibilidad a las contingencias, a los eventos externos que están ocurriendo y dejando a un lado el pasado y futuro.
- Compromiso y acción: se propone objetivos a corto, medio y largo plazo, llevando a los pacientes a acciones comprometidas y a sus cambios de comportamiento, así mismo de una coherencia entre los valores y la evolución a lo largo de las semanas de tratamiento.

Para poder tener buenos resultados, se utiliza ciertas variedades lingüísticas, como las siguientes:

Metáforas

Consiste en un recurso literario, que permitirá identificar los pensamientos disfuncionales del paciente y que tomen distancia de los mismo, mediante el uso en conjunto de la deslateralización, dando como resultado nuevas relaciones lingüísticas de la persona con sus eventos privados, establece las relaciones adaptativas y un cambio en las distorsiones cognitivas (Arboleda Guacané y Urbina Forero, 2021)

Paradojas

Son estrategias que permiten expresar un hecho contrario a la lógica, desafiando de esta manera los patrones rígidos de pensamiento y comportamiento, evitando las emociones no deseadas que son más tenaces, es decir, trata de eliminar a la literalidad de lo que se afirma (Páez y Montesinos, 2016).

Ejercicios experienciales

Consiste en que los pacientes puedan aplicar las técnicas de la ACT mediante la vivencia de los eventos y lograr en debilitamiento de las supuestas amenazas del individuo, y permitiendo que experimente según cual sea su problema y su necesidad (Ceacero-Gutiérrez, 2020).

Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso

Existen varios estudios donde se demuestra la eficacia de la ACT en diferentes psicopatologías. En el estudio de Machón (2016) se identificó que la terapia dio buenos resultados en la modalidad grupal, reduciendo significativamente la sintomatología ansiosa, lo cual se corrobora con las puntuaciones obtenidas en el cuestionario STAI-R y concordando con el objetivo de la terapia el cual no es eliminar los síntomas, si no que el individuo pueda convivir con ellos, además en el mismo se evidencio la reducción de sintomatología depresiva, confirmándolo con los resultados del BDI.

Por otro parte, García (2022) también se ha determina que con la aplicación de la ACT la disminución de la ansiedad social y demás variables relacionadas al miedo a hablar

en público como la evitación experiencial, ansiedad conductual y fusión cognitiva, dando como resultado ciertos estilos de afrontamiento más flexibles y menos defensivos frente a los sentimientos y pensamientos.

Terapia de aceptación y compromiso en el TOC

La ACT ha sido eficaz para el tratamiento del TOC, debido a que no se centra en la sintomatología del trastorno, sino más bien en la aceptación de experiencias internas y en la difusión cognitiva, en donde, el individuo pueda establecer una relación con los pensamientos obsesivos y sentimientos ansiosos con la finalidad que de la obsesión pueda ser experimentada solo como un pensamiento y la ansiedad como una emoción para que pueda centrarse en las cosas significativas de la vida diaria en lugar de ocupar tiempo en intentar suprimir estos síntomas (Lavandeira – Vega, 2016).

CAPÍTULO III.

METODOLOGIA

Tipo de Investigación

La investigación es un estudio bibliográfico que mediante una búsqueda rigurosa se pretende seleccionar artículos científicos de diferentes fuentes relacionadas con el tema. La búsqueda bibliográfica es vital para recopilar artículos con validez y confianza, proporcionando sustento teórico, permitiendo desarrollar el presente trabajo. Además, es importante delimitar el tiempo y espacio para recabar, sistematizar los datos más relevantes.

Nivel de investigación

El nivel de investigación es descriptivo, en el cual se caracterizó las variables terapia de aceptación y compromiso al igual que el trastorno obsesivo compulsivo, describiendo tanto los factores de riesgo del TOC en niños y adolescentes, como las técnicas de la ACT que se utiliza para el tratamiento de esta patología.

Estrategias de búsqueda

Para la búsqueda de artículos científicos se utilizó operadores booleanos como AND que permite una búsqueda más amplia de las dos variables de estudio, con la finalidad de obtener una búsqueda eficaz y con mayor nitidez; OR que asocia los términos de búsqueda, mientras que el operador NOT se usó con los términos de “caso de estudio” para excluir aquellos artículos que no proporcionan una amplia gama de resultados, “adultos” para excluir a la población que no se relaciona con los objetivos del estudio, los artículos fueron recopilados de las siguientes bases de datos: Scopus, Web Of Science, Pubmed, Scielo en el periodo de tiempo 2014-2024.

Se utilizaron términos y palabras claves como: “Acceptance and commitment therapy” AND “obsessive compulsive disorder”, “Acceptance and commitment therapy” OR “obsessive compulsive disorder”, “Acceptance and commitment therapy” AND “obsessive compulsive disorder” NOT “case study”, “psychological flexibility” AND “obsessive compulsive disorder”, “psychological flexibility” OR “obsessive compulsive disorder”, “obsessive compulsive disorder” AND “children and adolescents”, “obsessive compulsive disorder” OR “children and adolescents”, “risk factor's” AND “obsessive compulsive disorder”, “risk factor's” OR “obsessive compulsive disorder”, “risk factor's” AND “obsessive compulsive disorder” NOT “adults”

Extracción de datos

Se inició con la recopilación de datos en donde se identificaron 214 artículos científicos a partir de bases de datos como Web of Science, Scopus, Scielo y PubMed. A continuación, se eliminaron 9 duplicados en la revisión inicial, evitando así una posible redundancia. En la fase de cribado, se revisó de manera conjunta un total de 205 artículos, seleccionando aquellos que brindan información relevante para el trabajo de investigación, llegando así a la exclusión de 151 artículos, los cuales no estudiaban la terapia de aceptación

y compromiso en el TOC, no analizaban los factores de riesgo del TOC, no identificaban las técnicas de la terapia de aceptación y compromiso o no presentaban un enfoque cualitativo. En la última fase, quedaron 54 informes que fueron evaluados para su elegibilidad, identificando que 21 no cumplían los criterios luego de la lectura y resumen, en cuanto a la calidad metodológica 2 presentaban un nivel bajo; finalmente, se incluyeron 33 estudios en la revisión como se observa en la figura 1.

Selección de los estudios

La selección de la información se rigió en base a los siguientes criterios.

Tabla 1

Criterios de selección de los documentos científicos

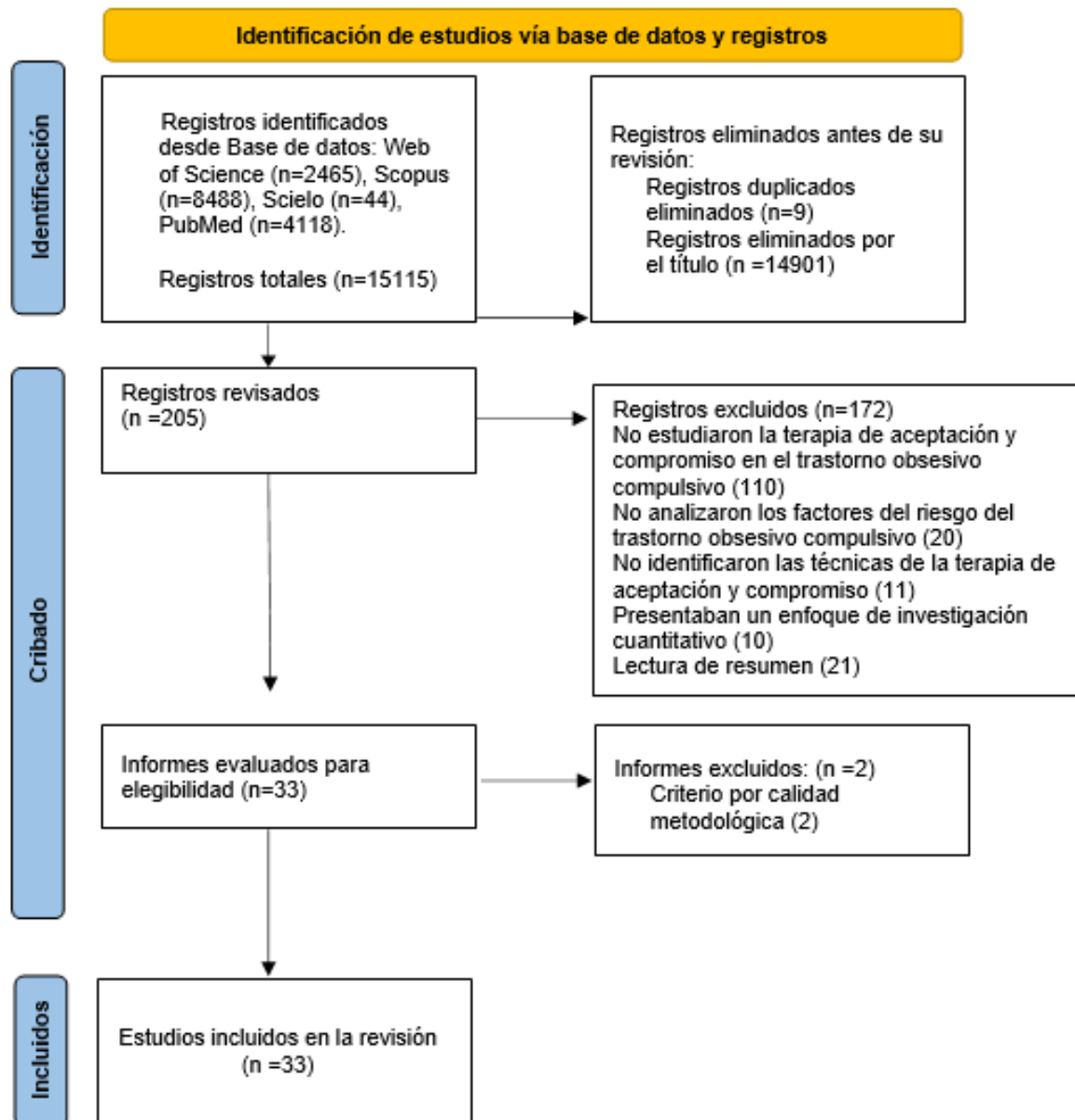
Criterios	Justificación
Artículos científicos publicados en el periodo 2014 – 2024	Se ha seleccionado artículos científicos de los últimos 10 años, ya que proporcionan información actualizada y relevante de las variables a investigar.
Estudios o documentos cuantitativos	Estos artículos miden de una manera objetiva y precisa las variables de investigación proporcionando una evidencia empírica para sustentar los objetivos de la presente investigación.
Artículos cuya titulación sea referida a Terapia de aceptación y compromiso en el trastorno obsesivo compulsivo	Con estos artículos se puede identificar las técnicas de la terapia de aceptación y compromiso usadas en el trastorno obsesivo compulsivo.
Artículos cuya titulación sea referida a factores de riesgo del TOC en niños y adolescentes	Para determinar las características, condiciones o circunstancias que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle el TOC.
Idioma: inglés y español.	Los artículos en diferentes idiomas permiten una búsqueda de información más amplia.
Base de indexación: Web of Science, Scopus, Scielo y Pubmed.	Es importante la delimitación de la información destacada y fundamental para la investigación.

Tabla 2

Criterios de exclusión de los documentos científicos

Criterios
Acceso incompleto a la publicación
El acceso a la información requería pago
Artículos publicados fuera del periodo 2014-2024

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020



Evaluación de la calidad

Con la finalidad de evaluar y calificar cada uno de los artículos científicos seleccionado se utilizó el instrumento Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS) el mismo que consta de 8 criterios y 19 ítems, en donde se otorga un punto y luego se clasifica el puntaje total en cinco niveles. Así, se puede cuantificar la calidad metodológica de manera efectiva.

A continuación, se expone los criterios e ítems que estructuran la escala de calidad metodológica

Tabla 3

Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica

Criterios	No ítems	Elementos a valorar
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Relevante para el estudio
Diseño	3	Adecuación al tipo de estudio
	4	No presencia de sesgos
Muestra	5	Descripción de la muestra
	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medidas
	9	Fiabilidad de las medidas
Intervención	10	Descripción de la intervención
	11	Evitar contaminación
	12	Evitar co-intervención
Resultados	13	Exposición estadística de los resultados
	14	Método de análisis estadístico
	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica
Conclusión e implicación clínica de los resultados	17	Conclusiones coherentes
	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones del estudio

Fuente: Los criterios e ítems fueron redactados de acuerdo con lo planteado por Law et al. (López, 2017).

La categorización se establece acorde a la siguiente valoración:

- Pobre calidad metodológica ≤ 11 criterios
- Aceptable calidad metodológica entre 12 y 13 criterios
- Buena calidad metodológica entre 14 y 15 criterios
- Muy buena calidad metodológica entre 16 y 17 criterios
- Excelente calidad metodológica ≥ 18 criterios

A continuación, en la Tabla 4 se valora los 33 artículos seleccionados utilizando la matriz de calidad metodológica CRF-QS

Tabla 4*Calificación de la calidad metodológica de los documentos científicos*

N°	Título	Puntuación CRF-QS																			Total	Categoría
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
1	Changes in psychological flexibility during acceptance and commitment therapy for obsessive compulsive disorder.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad metodológica
2	Adding acceptance and commitment therapy to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	14	Buena calidad metodológica
3	Preliminary test of group acceptance and commitment therapy on obsessive-compulsive disorder for patients on optimal dose of selective serotonin reuptake inhibitors.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad metodológica
4	An Iranian study of group acceptance and commitment therapy versus group cognitive behavioral therapy for adolescents with obsessive-compulsive disorder on an optimal dose of selective serotonin reuptake inhibitors.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad metodológica

5	A randomized clinical trial: Comparison of group acceptance and commitment therapy with drug on quality of life and depression in patients with obsessive-compulsive disorder.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	14	Buena calidad metodológica	
6	Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) with metacognitive therapy (MCT) in objective cognitive information processing style of obsessive-compulsive patients (OCD).	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	11	Pobre calidad metodológica
7	Is Acceptance and Commitment Therapy Effective for Any Obsessive-Compulsive Symptom Dimensions?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	Muy buena calidad metodológica
8	A Preliminary Examination of Acceptance and Commitment Therapy Versus Exposure and Response Prevention for Patients with Obsessive-Compulsive Disorder on an Optimal Dose of SSRIs: A Randomized Controlled Trial in Iran.	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	13	Aceptable calidad metodológica

9	Obsessive beliefs, experiential avoidance, and cognitive fusion as predictors of obsessive-compulsive disorder symptom dimensions.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	15	Buena calidad metodológica
10	A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for clinical perfectionism.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad metodológica
11	Not just thinking, but believing: Obsessive beliefs and domains of cognitive fusion in the prediction of OCD symptom dimensions.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad metodológica
12	The Relative Contributions of Experiential Avoidance and Distress Tolerance to OC Symptoms.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad metodológica
13	Adding acceptance and commitment therapy to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	Excelente calidad metodológica
14	Increasing Willingness to Experience Obsessions: Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Obsessive-Compulsive Disorder.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	Muy buena calidad metodológica

15	An Open Trial of Acceptance and Commitment Therapy With Exposure and Response Prevention in an Intensive Outpatient Setting for Adults With OCD	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Muy buena calidad metodológica
16	Treatment of pediatric obsessive compulsive disorder utilizing parent-facilitated acceptance and commitment therapy	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	14	Buena calidad metodológica
17	A 7 year follow-up of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: an analysis of predictive factors in a clinical prospective study	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Muy buena calidad metodológica
18	Prevalence, comorbidity, and predictors of obsessive-compulsive disorder in Iranian children and adolescents	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad metodológica
19	Acceptance and Commitment Therapy, Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and Their Combination in the Improvement of Obsessive-Compulsive Symptoms and Experiential Avoidance in Patients With Obsessive-Compulsive Disorder	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad metodológica

20	Associations of Observed Performance Monitoring During Preschool With Obsessive-Compulsive Disorder and Anterior Cingulate Cortex Volume Over 12 Years	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16	Muy Buena calidad metodológica
21	Associations of Observed Performance Monitoring During Preschool With Obsessive-Compulsive Disorder and Anterior Cingulate Cortex Volume Over 12 Years	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16	Muy buena calidad metodológica
22	Obsessive-compulsive disorder and the risk of subsequent mental disorders: A community study of adolescents and young adults	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Muy buena calidad metodológica	
23	Association of Perinatal Risk Factors With Obsessive-Compulsive Disorder: A Population-Based Birth Cohort, Sibling Control Study	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad metodológica
24	Full spectrum of mental disorders linked with childhood residential mobility	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad metodológica
25	A Nationwide Study in Denmark of the Association Between Treated Infections and the	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad metodológica

Subsequent Risk of Treated Mental Disorders in Children and Adolescents																						
26	Parental age and the risk of obsessive compulsive disorder and Tourette syndrome / chronic tic disorder in a nationwide population-based sample	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	Muy buena calidad metodológica
27	Impact of childhood maltreatment on obsessive-compulsive disorder symptom severity and treatment outcome	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad metodológica
28	Are stressful life events causally related to the severity of obsessive-compulsive symptoms? A monozygotic twin difference study	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad metodológica
29	The role of early-life family composition and parental socio-economic status as risk factors for obsessive-compulsive disorder in a Danish national cohort	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Muy buena calidad metodológica
30	Acceptance and commitment therapy as an add-on treatment for the management of patients with obsessive-compulsive disorder.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad metodológica

31	Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Improving Symptoms and Increasing Quality of Life in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder in Interacting with OCD Family History.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad metodológica	
32	Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder and Guilt Feeling in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Muy Buena calidad metodológica
33	Comparison of the efficacy of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive-Behavior Therapy on symptoms of treatment of patients with obsessive- compulsive disorder.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad metodológica

Consideraciones éticas

Los principios éticos considerados en esta investigación hacen énfasis en el uso apropiado de la información científica, incluyendo la adecuada citación de las fuentes bibliográficas para proteger la propiedad intelectual. Finalmente, la documentación recopilada se utilizó exclusivamente conforme a los objetivos del estudio.

CAPÍTULO IV.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El presente capítulo desarrolla los resultados analizados, del material científico, relacionados con la terapia de aceptación y compromiso en el trastorno obsesivo compulsivo, a continuación, en la tabla 5 se exponen los resultados obtenidos y relacionados con los factores predisponentes del TOC en niños y adolescentes para dar respuesta al primer objetivo.

Tabla 5*Factores predisponentes del trastorno obsesivo compulsivo en niños y adolescentes.*

No.	Título/Autores/año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Proceso estadístico	Resultados principales
1	A 7 year follow-up of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: an analysis of predictive factors in a clinical prospective study (Becker - Nissen et al., 2014)	Muestreo no probabilístico por estratificados incluyendo a 112 niños y adolescentes diagnosticados con TOC.	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas semiestructuradas. - Escala Obsesivo Compulsivo de El Yale-Brown (CY-BOCS) (α de Cronbach = .70). - Encuesta realizada por los investigadores para determinar la calidad de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se utilizó el análisis descriptivo para calcular frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar. - Prueba exacta de Fisher que permite analizar la diferencia de datos categóricos con pocas categorías. - Pruebas t con varianzas desiguales, analiza la heterogeneidad de las varianzas y las 	<p>El estudio indica que ser mujer acompañado de un diagnóstico tardío después de los 10 años incrementa el riesgo de experimentar síntomas de TOC.</p> <p>Asimismo, contar con un familiar que padece TOC y un diagnóstico de trastorno de conducta eleva el riesgo de presentar esta patología.</p>

						desviaciones de la normalidad siendo significativo (0,05) la gravedad del TOC y fenotipo de síntomas obsesivos – compulsivos.
2	Impact of childhood maltreatment on obsessive-compulsive disorder symptom severity and treatment outcome (Boger et al., 2020)	Muestreo no probabilístico por conveniencia siendo seleccionados 68 participantes.		<ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas clínicas estandarizadas. - Inventario Obsesivo Compulsivo Revisado (OCI-R) (α de Cronbach = .85). - Cuestionario de Trauma Infantil – Formulario Abreviado (CTQ) (α de Cronbach = .88). 	<ul style="list-style-type: none"> - Mediante las correlaciones de Pearson se examinó la relación entre el maltrato infantil y la gravedad de los síntomas del TOC. - El análisis de regresión múltiple permitió explorar el impacto de los subtipos de trauma infantil en la gravedad 	De los pacientes con TOC que han experimentado traumas y maltrato infantil, el 80% informaron una gravedad en los síntomas OC vinculados con el abuso emocional, seguido de la negligencia emocional y el abuso sexual, pero no con el abuso físico.

de los síntomas del TOC.

3	Are stressful life events causally related to the severity of obsessive-compulsive symptoms? A monozygotic twin difference study (Vidal Ribas et al., 2015)	Muestreo no probabilístico por conveniencia siendo seleccionados 22.084 gemelos.	- Escala de síntomas obsesivo – compulsivo (SOC). - Escala de acontecimientos vitales estresantes (ELE). - Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (α de Cronbach = .71).	- Se usó una regresión lineal multivariadas para determinar si los acontecimientos vitales estresantes estaban asociados con la gravedad del TOC. - El método de diferencia para analizar la relación entre la ocurrencia de acontecimientos vitales estresantes a lo largo de la vida y la gravedad de síntomas obsesivos y compulsivos.	Este estudio reveló una relación significativa entre ciertos eventos estresantes de la vida, como el abuso físico, la negligencia y la desintegración familiar en la gravedad de los síntomas del TOC.
---	---	--	--	--	--

4	Prevalence, comorbidity, and predictors of obsessive-compulsive disorder in Iranian children and adolescents (Mohammad et al., 2021)	Muestreo probabilístico aleatorio por conglomerados de 29.858 niños y adolescentes entre 6 y 18 años de las provincias de Irán.	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista semiestructurada (K-SADS-PL). - Cuestionario demográfico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se utilizaron tablas cruzadas y encuestas de frecuencias para los análisis descriptivos. - Métodos de regresión logística para análisis inferenciales. 	Existe mayor prevalencia de TOC en niñas con un 51% entre los 13 y 15 años y con el 49% en niños entre los 16 años. Además, el crecer en un entorno urbano tienen el doble de probabilidades de desarrollar esta patología en comparación con aquellos que crecen en áreas rurales, así como antecedentes de hospitalización psiquiátrica materna se vinculan a este padecimiento.
5	Associations of Observed Performance Monitoring During Preschool With Obsessive-Compulsive Disorder and Anterior Cingulate Cortex Volume Over 12 Years (Gilbert et al., 2018)	Muestreo no probabilístico por conveniencia de 292 niños de un centro médico académico de la región St Louis perteneciente a Washington.	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación psiquiátrica en edad preescolar (PAPA). - Batería de evaluación del temperamento en el laboratorio (α de Cronbach = .69). 	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizó una regresión logística univariable y multivariable para analizar si el monitoreo del desempeño observado está asociado con la aparición del TOC. - Modelos lineales 	El 51,4% de varones en edad preescolar que reciben una mayor supervisión del desempeño observado asociado con un volumen más pequeño de la corteza cingulada anterior derecha, son dos veces más propensos a desarrollar TOC durante los siguientes doce años.

					longitudinales multinivel para examinar la asociación entre el monitoreo del desempeño y el volumen de la ACC izquierdo y derecho.
6	Obsessive-compulsive disorder and the risk of subsequent mental disorders: A community study of adolescents and young adults (Hofer et al., 2018)	Muestreo probabilístico por estratificados de 3.021 sujetos entre 14 a 24 años de Alemania.	- Entrevista de Munich-Composite International Diagnostic Interview (DIA-X/M-CIDI)	- Se utilizo regresiones de Cox con covariables dependientes para analizar si tener TOC aumentaba el riesgo de trastornos mentales superiores.	El 65% de la población estudiada presento temor social y no social como también los estilos de crianza caracterizados por el rechazo paterno están vinculados con el desarrollo del TOC.
7	Association of Perinatal Risk Factors With Obsessive-Compulsive Disorder: A Population-Based Birth Cohort, Sibling Control Study (Brander et al., 2016)	Muestreo probabilístico aleatorio simple, de 2.421.284 niños nacidos en Suecia, de los cuales 17.305	- Datos obtenidos del registro Médico de Nacimientos de Suecia. - Registro nacional de pacientes de Suecia	- Se utilizo el análisis de regresión de riesgos proporcionales de Cox para analizar la	El riesgo de desarrollar TOC es mayor en individuos que han experimentado múltiples eventos perinatales adversos, como el tabaquismo materno durante el embarazo, parto prematuro o por cesárea, bajo

		<p>fueron diagnosticados de TOC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Registro multigeneracional sueco. 	<p>asociación entre factores perinatales y TOC.</p>	<p>peso al nacer, tamaño grande para la edad gestacional y puntuaciones de dificultad (4-6) en la escala de APGAR.</p>
8	<p>Full spectrum of mental disorders linked with childhood residential mobility (Mok et al., 2016)</p>	<p>Muestreo probabilístico aleatorio simple de 1.439.363 personas nacidas en Dinamarca durante 1971 – 1997</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Datos obtenidos del Registro Central de Investigación Psiquiátrica. - Revisión de historias clínicas con diagnóstico del (CIE – 10) 	<ul style="list-style-type: none"> - Se utilizo el modelo de regresión de Poisson para estimar las tasas de incidencia de edad, género y niños que no se mudaron durante cada año de edad en relación con antecedentes psiquiátricos familiares. 	<p>El riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos se relaciona con la movilidad residencial en la infancia particularmente los cambios de residencia entre los 13 y 14 años muestran un riesgo elevado de desarrollar TOC.</p>
9	<p>A Nationwide Study in Denmark of the Association Between Treated Infections and the Subsequent Risk of Treated Mental Disorders in Children and Adolescents</p>	<p>Muestreo probabilístico aleatorio simple de 1.098.930 individuos nacidos en Dinamarca entre 1995 y 2012.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Información del Registro Central de Investigación Psiquiátrica Danés, codificados (CIE-10) con TOC 	<ul style="list-style-type: none"> - Se utilizo análisis de regresión de riesgos proporcionales de COX para identificar el riesgo de 	<p>Las infecciones que requieren hospitalización se vinculan con un mayor riesgo del 84% de ser diagnosticado con un trastorno mental. La aparición del TOC está asociada con un riesgo mayor en función de la cantidad de infecciones y la</p>

	(köhler-Forsberg et al., 2018)				hospitalización por cualquier trastorno mental	temporalidad de la última infección.
					- Prueba estadística paramétrica de Wald para evaluar asociaciones lineales.	
10	Parental age and the risk of obsessive-compulsive disorder and Tourette syndrome / chronic tic disorder in a nationwide population-based sample (Chudal et al., 2017)	Muestreo probabilístico por conglomerados de 1.358 personas diagnosticadas con TOC de Finlandia	- Registro de Altas Hospitalarias Finlandés (FHDR). - Registro de Población de Finlandia (FPR) - Registro Médico de Nacimientos de Finlandia (FMBR)	- Se utilizo análisis bivariados para evaluar las relaciones entre las covariables de la edad paterna y materna. - Modelos de regresión logística condicional para examinar la asociación entre la edad de los padres y el TOC.		La edad materna avanzada y la paterna de 45 años, se vinculó con un mayor riesgo de desarrollar TOC. Los hijos de madres de 35 a 39 años tienen más posibilidades de presentarlo en comparación con los hijos de madres de 25 a 29 años.

11	<p>The role of early-life family composition and parental socio-economic status as risk factors for obsessive-compulsive disorder in a Danish national cohort (Yilmaz et al., 2022)</p>	<p>Muestreo probabilístico por estratificados de 1.154.067 personas nacidas en Dinamarca entre 1989 y 2010</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Datos obtenidos del Sistema de Registro Civil (CRS) - Datos del registro Nacional de Pacientes (NPR). - Datos del registro Central de Investigación Psiquiátrica (PCRR). - Registro de Estadísticas de ingresos. - Registro de Educación de la Población. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se utilizó el análisis de regresión de riesgos de Cox para analizar la supervivencia con la edad como variable de tiempo. - Análisis estratificados para identificar la comorbilidad psiquiátrica entre la educación de los padres y el TOC. 	<p>El estudio reveló que el 59% de las mujeres con la edad materna avanzada mayores a 30 años, el orden de nacimiento, especialmente en varones, y el ser hijo único se asocia a una mayor probabilidad de padecer este trastorno. Un nivel socioeconómico y educativo bajo en los padres incrementa esta probabilidad, particularmente en mujeres. Finalmente, los antecedentes psiquiátricos parentales y la edad paterna de 40 años o más también aumentan la incidencia de TOC.</p>
----	---	--	---	---	---

La mayoría de los estudios revisados señalan que el TOC es una afección mental compleja y multifactorial que aqueja a la mayoría de la población en general.

Existen diversos factores que aumentan la probabilidad de desarrollar esta condición, tanto en niños como en adolescentes, para Chudal et al. (2017) la edad materna y no la paterna se vincula con un mayor riesgo de desarrollar esta patología, pues los hijos de madres de 35 a 39 años tienen más probabilidad. Yilmaz et al. (2022) afirman en su estudio que el 59% de las mujeres con edad materna avanzada mayor a 30 años y la edad paterna de 40 o más años aumenta esta incidencia, además añade que el orden de nacimiento en varones, el ser hijo único, un nivel socioeconómico bajo en los padres y antecedentes psiquiátricos parentales se relacionan con la aparición de este trastorno.

Del mismo modo, Mohammad et al. (2021) ratifica estos resultados mencionando que antecedentes de hospitalización psiquiátrica materna y factores ambientales como el crecimiento en un entorno urbano, mostraron que los niños y adolescentes a comparación con los que crecen en áreas rurales son más propensos a esta patología. Por otro lado, para los autores Mok et al. (2016) en una recopilación de datos en su estudio encontró que los cambios de residencia entre los 13 y 14 años muestran un riesgo elevado de desarrollar TOC.

En cuanto a los factores genéticos la historia familiar está asociada a la predisposición de este trastorno, Becker – Nissen et al. (2014) afirman que contar con un familiar que padece TOC, además de un diagnóstico tardío después de los 10 años como el ser mujer y ser diagnosticada con un trastorno de conducta aumenta considerablemente esta probabilidad. Pardo et al. (2022) coinciden que tener un familiar de primer grado con TOC o con síntomas obsesivos compulsivos es determinante debido a la influencia genética. Estos hallazgos son consistentes con el estudio de Mohammad et al. (2021) mismos concluyen que existe mayor prevalencia en niñas con un 51% en edades 13 y 15 años y en los niños con un 49% entre los 16 años.

Por otra parte, infecciones frecuentes que requieren hospitalización en función de la cantidad de infecciones y la temporalidad de la última se vinculan en un 84% con un mayor riesgo de diagnóstico de TOC como lo mencionan köhler-Forsberg et al. (2018). Otros estudios como el de Gilbert et al. (2018) confirman que el 51,4% de varones en edad preescolar que reciben una mayor supervisión del desempeño observado asociado con un volumen más pequeño de la corteza cingulada anterior derecha y diversos factores perinatales determinados por Brander et al. (2016) como el consumo de tabaco durante el embarazo, complicaciones durante el parto este último incluye el parto prematuro o por cesárea, bajo peso al nacer, tamaño grande para la edad gestacional y puntuación de dificultad en la escala de APGAR son factores genéticos y biológicos vinculados a la aparición del TOC.

Además, se debe tener en cuenta los factores psicosociales. Vidal – Ribas et al. (2015) revelan una relación significativa entre ciertos eventos estresantes de la vida que incluye el abuso físico, la negligencia y la desintegración familiar que agravan los síntomas del TOC, así mismo, esta postura comparten los autores Stewart et al. (2018) afirmando que el inicio de los síntomas aparece después de un acontecimiento emocional estresante como el divorcio, la muerte de un ser querido y los traumas psicológicos.

Finalmente, Boger et al. (2020) considera que aquellos niños y adolescentes que han experimentado traumas y maltrato infantil presentan mayor gravedad en los síntomas obsesivos – compulsivos, con una fuerte vinculación con el abuso emocional, seguido de la negligencia emocional y el abuso sexual, estos hallazgos son consistentes con Hofer et al. (2018), que también encontró que el 65% de la población adolescente advierte que los estilos de crianza caracterizados por el rechazo paterno, la negligencia en cuanto a sus cuidados, así como el temor social y no social son componentes asociados longitudinalmente con el TOC. Sin embargo, difieren de (Rosa – Alcázar et al., 2019) que reportaron un resultado diferente, en su estudio concluyen que una relación de confianza entre padres e hijos acompañada de optimismo y atención adecuada disminuye la probabilidad de la aparición de pensamientos obsesivos compulsivos.

Posteriormente, en la tabla 6 se describen las técnicas de la terapia de aceptación y compromiso utilizadas en el TOC, que responden al segundo objetivo.

Tabla 6*Técnicas de la terapia de aceptación y compromiso aplicadas en el trastorno obsesivo compulsivo*

No.	Título/Autores/año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Proceso estadístico	Resultados principales
1	Changes in psychological flexibility during acceptance and commitment therapy for obsessive compulsive disorder (Twohig et al., 2015).	Muestreo probabilístico estratificado en 79 adultos en dos estados del oeste de EE.UU.	<ul style="list-style-type: none"> - Escala Obsesivo-Compulsiva de Yale Brown (Y-BOCS) ($\alpha = 0,79$). - Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ) ($\alpha = 0,74$). - Escala de fusión de acción y pensamiento (TAF) - Cuestionario de control del pensamiento (TCQ) 	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis mediante el Modelado lineal jerárquico (HLM) y Modelo Mixto Medidas Repetidas (MMRM). - Análisis de mediación utilizando productos cruzados no paramétricos del enfoque de coeficientes. 	A través de ejercicios de aceptación, contacto con el momento presente y defusión se ayudó a los participantes a cambiar la perspectiva de las obsesiones y ansiedad, viéndolas como experiencias, además en las diferentes sesiones se observó cambios en el comportamiento basado en valores.
2	An Iranian study of group acceptance and commitment therapy versus group cognitive behavioral therapy for adolescents with	Muestreo no probabilístico por conveniencia en 69 adolescentes remitidos por profesionales de	<ul style="list-style-type: none"> - Escala obsesivo-compulsiva de Yale-Brown para niños (CY-BOCS) ($\alpha = 0,86$). 	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis en SPSS 19, utilizando un modelado multinivel (MLM) para 	Mediante la ACT y sus técnicas como defusión, aceptación, contacto con el momento presente y el yo como proceso se encamino a

	obsessive-compulsive disorder on an optimal dose of selective serotonin reuptake inhibitors (Shabani et al., 2021).	salud mental, orientadores escolares, clínicas psiquiátricas.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de evitación y fusión para jóvenes (AFQ-Y8) ($\alpha = 0,77$). - Cuestionario de vida valorada (VLQ) ($\alpha = 0,87$). - Escala de alianza terapéutica para niños revisada (TASC-R) ($\alpha = 0,80$). 	evaluar los resultados antes y después de tratamiento.	la mejoría de un 19,9% en los valores y sobre todo al aumento de la flexibilidad psicológica, obteniendo buenos resultados en conjunto con la administración de ISRS.
3	Adding acceptance and commitment therapy to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial (Twohig et al., 2018).	Muestreo probabilístico aleatorio simple en 58 personas con TOC.	<ul style="list-style-type: none"> - Escala Obsesivo Compulsivo de Yale-Brown (Y-BOCS). ($\alpha = 0,74$). - Escala dimensional obsesivo-compulsivo (DOCS) ($\alpha = 0,84$). - Cuestionario de aceptación y acción II (AAQ-II) ($\alpha = 0,87$). 	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis con el modelo multinivel (MLM) a través de paquetes nlme en R. - Modelo de intersección aleatoria para estimar el coeficiente de correlación intraclase (ICC). 	La ACT en combinación con la ERP tuvo una reducción del 54,3% en síntomas del TOC mediante métodos como la comprensión y respuestas flexibles a las obsesiones, ansiedad e impulsos a ritualizar, fomentando la flexibilidad psicológica.

					- Cuestionario de creencias obsesivas (OBQ) ($\alpha = 0,90$).	- Prueba de diferencia de chi-cuadrado.	
4	A Preliminary Examination of Acceptance and Commitment Therapy Versus Exposure and Response Prevention for Patients with Obsessive-Compulsive Disorder on an Optimal Dose of SSRIs: A Randomized Controlled Trial in Iran (Zemestani et al., 2022).	Muestreo probabilístico por conveniencia en 40 adultos de clínicas psiquiátricas y psicológicas individuales y centros ambulatorios públicos.	no por en de y y		- Autoinforme de escala compulsive de Yale-Brown (Y-BOCS-SR) ($\alpha = 0,71$). - Cuestionario de señales de parada (SSQ) ($\alpha = 0,78$). - Cuestionario de aceptación y acción (AAQ-II) ($\alpha = 0,82$). - Cuestionario de control del pensamiento (TCQ) ($\alpha = 0,74$).	- Análisis multinivel en R, usando Ime4 y cowplot. - Prueba de diferencia basada en la función de verosimilitud. - Correlaciones entre puntuaciones de cambio.	Se obtuvo un efecto más significativo en la reducción de la inflexibilidad cognitiva y de los síntomas del TOC en un 50% mediante técnicas de la ACT como la aceptación, defusión cognitiva, conciencia del momento presente, en conjunto con la administración de ISRS.
5	An Open Trial of Acceptance and Commitment Therapy With Exposure and Response Prevention in an Intensive Outpatient Setting for Adults With OCD (Capel et al., 2023).	Muestreo probabilístico por conveniencia en 8 adultos autoderivados para el tratamiento	no por en 8 el		- Escala obsesivo-compulsiva de Yale-Brown (Y-BOCS) - Escala de estrés, ansiedad y depresión-21 (DASS-21)	- Análisis mediante la prueba t.	Con la aplicación de un plan de valores, un plan de exposición y habilidades en ACT se obtuvo una marcada mejoría en los síntomas del TOC, presentando una disminución de 58%

		ambulatorio intensivo.		- Cuestionario de aceptación y acción (AAQ-II)		en la gravedad de los síntomas, 47% en estrés y 64% en depresión.
6	Acceptance and Commitment Therapy, Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and Their Combination in the Improvement of Obsessive-Compulsive Symptoms and Experiential Avoidance in Patients With Obsessive-Compulsive Disorder (Vakili et al., 2015).	Muestreo no probabilístico por conveniencia en 32 pacientes ambulatorios de las clínicas en Teherán, Irán.		- Escala obsesivo-compulsiva de Yale-Brown (Y-BOCS) ($\alpha = 0,70$).	- Diferencias grupales mediante procedimiento estadísticos de chi-cuadrado. - Análisis de varianza unidireccional (ANOVA). - Análisis de covarianza unidireccional (ANCOVA). - Se utilizó el paquete estadístico SPSS.	A través de la ACT y sus métodos como la aceptación de experiencias internas aversivas y la evitación de escape ante las mismas se logró aumentar la flexibilidad psicológica, mostrándose una mejoría en los síntomas obsesivos-compulsivos con un tratamiento combinado, en donde se dio mayores cambios significativos en comparación con los tratados con ISRS.
7	Acceptance and commitment therapy as an add-on treatment for the management of patients with obsessive-compulsive	Muestreo probabilístico aleatorio simple en 62 pacientes con TOC.		- Cuestionario de control del pensamiento (TCQ)	- Se utilizó el IBM SPSS 26 para aplicar una prueba t y comparar los	Las técnicas de la ACT, como defusión cognitiva, mindfulness, evitación experiencial, aceptación, valores y

	disorder (Akhouri et al., 2023).			<ul style="list-style-type: none"> - Escala de fusión de pensamiento y acción revisada (TAFS-R) ($\alpha = 0,85 - 0,96$). - Escala obsesivo-compulsiva de Yale-Brown (Y-BOCS) - Cuestionario de aceptación y acción-2 (AAQ-2) ($\alpha = 0,90$). 	grupos experimentales y de control al inicio.	compromiso; concientizan el comportamiento problema y promueven una vida basada en valores.
8	Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Improving Symptoms and Increasing Quality of Life in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder in Interacting with OCD Family History (Maleki Pirbazari et al., 2021).	Muestreo probabilístico estratificado en 60 pacientes con TOC.		<ul style="list-style-type: none"> - Escala obsesivo-compulsiva de Yale-Brown (Y-BOCS) - Escala de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud 	- Prueba de análisis multivariado de varianza para las puntuaciones previas en los grupos.	Se utilizó metáforas y ejercicios experienciales, además de la observación a sus pensamientos obsesivos sin ninguna respuesta mental o conducta, cambiando así las compulsiones, evitación y la conducta dirigida a valores.
9	Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on	Muestreo no probabilístico por conveniencia en		- El cuestionario PADUA de trastorno	- La confiabilidad se calculó con	Mediante la aceptación, mindfulness, vivir el momento presente,

	Symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder and Guilt Feeling in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder (Rajabi et al., 2019).	30 pacientes con TOC.	obsesivo-compulsivo y sentimiento de culpa ($\alpha = 0,90$).	- el método alfa de Cronbach. - Para el método de análisis de mediciones repetidas se realizó con la prueba de Shapiro-Wilks.	disociación o difusión cognitiva, valores y acción comprometida se logró una disminución en el miedo y la evitación de la confrontación psicológica y el aumento de la aceptación y el compromiso con la acción y la confrontación.
10	Comparison of the efficacy of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive-Behavior Therapy on symptoms of treatment of patients with obsessive-compulsive disorder (Izadi et al., 2014).	Muestreo no probabilístico por conveniencia en 26 pacientes con TOC (13 recibieron ACT y 13 TCC).	- Escala Obsesivo-Compulsiva de Yale-Brown (Y-BOCS) - Cuestionario de aceptación y acción (AAQ)	- Presunción de igualdad mediante la prueba de Levin. - Prueba de Shapiro-Wilk	Basándose en el comportamiento del paciente y experimentando sus pensamientos obsesivos a través de la ACT, se obtuvo un cambio en la función de los pensamientos y su frecuencia, lo cual dio buenos resultados al reducir la inflexibilidad psicológica.

En cuanto a la terapia de aceptación y compromiso, se ha evidenciado en los distintos artículos revisados, la aplicación de varias técnicas en las diferentes sesiones que han participado las personas con TOC, las mismas que han resultado en cambios positivos y significativos tanto en su aplicación individual, como en su adaptación con psicofármacos u otras terapias.

De esta manera, Ebrahimi et al. (2022) refieren que flexibilidad psicológica es un punto importante, ya que las personas diagnosticadas con TOC presentan un bajo nivel en esta capacidad de adaptación a situaciones cambiantes, denominando a esto como inflexibilidad psicológica, por lo que la eficacia de la ACT radica en el aumento de la flexibilidad. Así mismo, Twohig et al. (2015) sugiere que los pensamientos obsesivos en el TOC no resultan del propio contenido de estas, si no del contexto social/verbal inflexible.

Twohig et al. (2018) inicia el proceso de tratamiento con psicoeducación como una introducción, donde se definen el TOC, se identifica los problemas ocasionados, la explicación sobre el método a utilizar y los posibles sucesos como recaídas y su prevención, pero lo más importante en este trabajo es el establecimiento de una jerarquización de exposición de las situaciones abrumadoras de los pacientes en la tercera sesión y la creación de un plan de prevención de respuestas. A diferencia de lo realizado por Shabani et al. (2021) quienes difieren lo anteriormente planteado, ya que no utilizaron la exposición, con la finalidad de demostrar que la ACT es efectiva sin utilizar otros procedimientos ya conocidos por su efectividad.

En ese sentido, Zemestani et al. (2022) utilizaron en su investigación técnicas como la defusión cognitiva, el yo como contexto, contacto con el presente, aceptación, valores, acción comprometida y metáforas, además de la aplicación de varios ejercicios experienciales en las sesiones terapéuticas, logrando aumentar así la flexibilidad psicológica. Así mismo Capel et al. (2023) en su investigación utilizaron el WISE MOVES, el cual es una forma de establecer habilidades de la ACT en los participantes y que puedan enfrentarse a sus obsesiones, dando como resultado una reducción del 58% de la gravedad de los síntomas del TOC y una mejoría del 48% de la inflexibilidad psicológica. Pero Twohig et al. (2015) en su estudio mencionan que los cambios significativos de la ACT frente al TOC y el aumento de la flexibilidad psicológica se pudieron apreciar en la semana 8.

Para Maleki Pirbazari et al. (2021) las metáforas y ejercicios experienciales han servido de mucho para que los pacientes interpreten sus obsesiones como algo literal y su reacción a la misma no sea algo conductual o mental, si no buscar otra forma de ver a estos pensamientos, ya que el problema puede radicar en la manera en que pensamos acerca de ellas. Por otro lado, Izadi et al. (2014) mencionan que la única forma de librarse de los pensamiento obsesivos es la acción deseada, siendo las metáforas la técnica ideal para reducir las referencias obsesivas y tener conciencia que el tratar de controlar las mismas se convierte en el problema, no es la solución y estableciendo límites que ayudara a elevar la flexibilidad psicológica.

En el estudio se han observado ciertas limitaciones. Una primera limitación es la carencia de investigaciones relacionados a las variables en el contexto latinoamericano, específicamente en Ecuador existen pocos estudios con un enfoque cualitativo, pero no cuantitativo, repercutiendo en el desconocimiento de los tratamientos utilizados, eficacia y

factores que predisponen al trastorno en el país. Otra limitación es que la mayor parte de los estudios revisados se encuentra redactados en inglés y al traducirlos se altera la información, lo que afecta la relevancia y precisión del estudio.

Luego de la investigación es importante promover la ACT como un tratamiento adecuado para el TOC, debido a las diferentes técnicas existentes y adaptables a la población, además de sus buenos resultados y comorbilidad con otro tipo de terapias. Por otra parte, con la identificación de los factores predisponentes para esta patología, el personal de salud mental tiene información relevante para poder detectar de forma temprana un posible desarrollo de este trastorno, evitando así afectaciones en las diferentes áreas de la vida de las personas.

CAPÍTULO V.

CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

Una vez finalizada la investigación se emiten las siguientes conclusiones y recomendaciones que se detallan a continuación.

CONCLUSIONES

- Se especificó la presencia de varios factores asociados a la predisposición biológica y genética como: problemas en el embarazo por ejemplo parto prematuro o por cesárea, antecedentes familiares de TOC, eventos estresantes como la separación de padres, nivel socioeconómico bajo y traumáticos como el abuso sexual. Al igual que en los factores ambientales como el estilo de crianza, negligencia emocional, rechazo de la figura paterna. Además, en los estudios se describe al género femenino con una alta probabilidad de padecer este trastorno. El describir todos estos factores permite detectar un diagnóstico temprano para brindar un tratamiento y mejorar la calidad de vida de quienes lo padecen.
- Se identificó las diferentes técnicas utilizadas para tratar el trastorno obsesivo compulsivo mediante la terapia de aceptación y compromiso, mismas que guían al aumento de la flexibilidad psicológica en la persona. Enfocándose en diferentes puntos, como la exposición a situaciones abrumadoras, los valores personales afectados, las nuevas formas de relacionarse y actuar frente a los síntomas del TOC, la focalización en el presente, defusión cognitiva, aceptación, el yo como contexto y compromiso acción, que brindan buenos resultados, reduciendo los pensamientos y comportamientos obsesivos-compulsivos y mejorando la calidad de vida en los pacientes.

RECOMENDACIONES

- Es importante ampliar nuevas investigaciones relacionadas con las variables presentadas en este estudio en el contexto ecuatoriano, esto permitirá evaluar la efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo (TOC) en diferentes grupos de edad, incluyendo niños, adolescentes y adultos, que reflejen resultados favorables en esta población.
- Es fundamental que futuros investigadores se enfoquen en la población adulta para describir los factores predisponentes de corto y largo plazo en personas diagnosticadas con TOC, mediante un estudio de campo en donde se recopile y analice datos que permitan conocer las situaciones que aumentan la probabilidad de desarrollar esta patología.
- Es necesario que en el personal de salud mental se fortalezcan nuevos conocimientos y habilidades necesarias para la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso (ACT), porque se ha evidenciado resultados favorables en el trastorno obsesivo compulsivo (TOC), siendo una nueva alternativa terapéutica a diferencia de las intervenciones más comunes.

BIBLIOGRAFÍA

- Akhouri, D., Kumar, S., & Reyazuddin, M. (2023). Acceptance and commitment therapy as an add-on treatment for the management of patients with obsessive-compulsive disorder. *Industrial Psychiatry Journal*, 32(Suppl 1), S179-S185.
- Alvarado Villa, M. A., & Tenesaca Pacheco, E. P. (2022). Prevalencia del trastorno obsesivo compulsivo y factores asociados en el cantón Nabón, 2021 (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Médica Panamericana
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V)*. Editorial Médica Panamericana
- Arboleda Guacané, M. A., & Urbina Forero, I. A. (2021). Terapia de Aceptación y Compromiso y uso de metáforas para promover flexibilidad psicológica. *Indagare*, (9).
- Arévalo, J., Mesías, A., Narváez, L., & Paz, A. (2021). Psicoterapias para el trastorno obsesivo compulsivo–TOC-en adultos, en tiempo de pandemia. *Boletín Informativo CEI*, 8(2), 19-25.
- Ayala Romera, R., & Rodríguez-Naranjo, M. C. (2020). Terapia de aceptación y compromiso y terapia Gestalt: factores de convergencia. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 263-278. <https://dx.doi.org/10.33898/rdp.v31i116.368>
- Barreto-Zambrano, M. L., Zambrano-Hernández, S., Avendaño-Prieto, B. L. & Toro-Tobar, R. A.. (2021). Efecto de la terapia de aceptación y compromiso en víctimas del conflicto armado. *Perspectivas de investigación psicológica: aportes a la comprensión e intervención de problemas sociales*, 205-228. <https://www.doi.org/10.14718/9789585133808.2021.12>
- Becker Nissen, J., Hesselberg Nikolajsen, K., & Hove Thomsen, P. (2014). A 7 year follow-up of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: an analysis of predictive factors in a clinical prospective study. *The European Journal of Psychiatry*, 28(3), 183-193.
- Bejer Tajmuch, T. (2015). Características del Self en Pacientes con Trastorno Obsesivo compulsivo: una aproximación desde Enfoque Integrativo Supraparadigmatico. *Summa Psicológica UST*, 12(1), 111-120.
- Boger, S., Ehring, T., Berberich, G., & Werner, G. G. (2020). Impact of childhood maltreatment on obsessive-compulsive disorder symptom severity and treatment outcome. *European journal of psychotraumatology*, 11(1), 1753942.
- Brander, G., Rydell, M., Kuja-Halkola, R., de la Cruz, L. F., Lichtenstein, P., Serlachius, E., ... & Mataix-Cols, D. (2016). Association of perinatal risk factors with obsessive-compulsive disorder: a population-based birth cohort, sibling control study. *JAMA psychiatry*, 73(11), 1135-1144.
- Castaño Pérez, G. A. & Sierra Hincapié, G. M. (2016). Trastorno dual en población general de Itagüí, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(2), 108-117. <https://doi.org/10.10167j.rcp.2015.08.005>

- Ceacero-Gutiérrez, M. (2020). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en padres de niños con parálisis cerebral.
- Chacon, P., Bernardes, E., Faggian, L., Batistuzzo, M., Moriyama, T., Miguel, E. C., & Polanczyk, G. V. (2018). Obsessive-compulsive symptoms in children with first degree relatives diagnosed with obsessive-compulsive disorder. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 40(4), 388-393. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2321>
- Chudal, R., Leivonen, S., Rintala, H., Hinkka-Yli-Salomäki, S., & Sourander, A. (2017). Parental age and the risk of obsessive compulsive disorder and Tourette syndrome/chronic tic disorder in a nationwide population-based sample. *Journal of Affective Disorders*, 223, 101-105.
- Contreras, A., & García, K. (2023). Intervención en un Caso Clínico de Trastorno Obsesivo-Compulsivo Y De Ansiedad Generalizada desde la Terapia Racional Emotiva Conductual. *Políticas Sociales Sectoriales*, 1(1), 524-547.
- Dávila, W. (2014). Terapia cognitivo-conductual en el trastorno obsesivo-compulsivo. *Norte de Salud mental*, 12(49), 58-64.
- De Alvarenga, P. G., Mastroso, R. S., & do Rosário, M. C. (2018). Trastorno Obsesivo-Compulsivo en el Niño y el Adolescente.
- De la Cruz Villalobos, N. (2018). Trastorno obsesivo compulsivo. *Revista Médica Sinergia*, 3(11), 14-18.
- De la Cruz, N. (2018). Trastorno obsesivo compulsivo. *Revista Médica Sinergia*, 3(11), 14-18.
- De la Torre-Luque, A. y Valero-Aguayo, L. (2017). Terapia de Aceptación y Compromiso como Tratamiento de Elección para el TOC: Un Estudio de Caso. *Revista de Psicoterapia*, 28(106), 181-196.
- Diedrich, A., & Voderholzer, U. (2015). Obsessive–Compulsive Personality Disorder: A Current Review. *Current Psychiatry Reports*, 17(2), 2. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0547-8>
- Ebrahimi, A., Esfahan, E. N., Akuchekian, S., Izadi, R., Shaneh, E., & Mahaki, B. (2022). A randomized clinical trial: Comparison of group acceptance and commitment therapy with drug on quality of life and depression in patients with obsessive–compulsive disorder. *Journal of Research in Medical Sciences*, 27(1), 9.
- García Contreras, K. T. (2023). Prevalencia del trastorno obsesivo compulsivo y otros factores en el cantón Gualaceo, 2022 (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).
- García Fernández-Tresguerres, F. (2022). Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en una muestra de estudiantes con miedo a hablar en público. <http://hdl.handle.net/20.500.12880/2279>
- García, A., & Rosas, A. (2019). Terapia cognitivo-conductual en el tratamiento de un adolescente con trastorno obsesivo compulsivo. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(4).
- Geronimo Lopez, J. (2020). Cuidados de enfermería en el paciente con transtorno obsesivo compulsivo.

- Gervasi, G. D., & Ramírez, C. C. (2017). Discapacidad en el trastorno obsesivo compulsivo. Más allá de un diagnóstico clínico. *CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud*, 2(3), 200-208.
- Gesto Barata, R. (2023). Un caso clínico de trastorno obsesivo compulsivo con obsesiones sexuales y compulsiones puras sin obsesión asociada.
- Gilbert, K. E., Barclay, M. E., Tillman, R., Barch, D. M., & Luby, J. L. (2018). Associations of observed performance monitoring during preschool with obsessive-compulsive disorder and anterior cingulate cortex volume over 12 years. *JAMA psychiatry*, 75(9), 940-948.
- Gomes de Alvarenga, P., Savio Mastrorosa, R., Conceição do Rosário, M. (2018). Trastorno Obsesivo-Compulsivo en el Niño y el Adolescente. *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*.
- Hayes, S. (2023). Una mente liberada. La guía esencial de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) (Paidós).
- Hofer, P. D., Wahl, K., Meyer, A. H., Miché, M., Beesdo-Baum, K., Wong, S. F., ... & Lieb, R. (2018). Obsessive-compulsive disorder and the risk of subsequent mental disorders: A community study of adolescents and young adults. *Depression and anxiety*, 35(4), 339-345.
- Izadi, R., Hamidtaher, N., Karim, A., y Mohammadreza, A. (2014). Comparison of the efficacy of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive-Behavior Therapy on symptoms of treatment of patients with obsessive-compulsive disorder [Comparación de la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Terapia Cognitivo-Conductual sobre los síntomas del tratamiento de pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 12(1), 19-33
- Jurado Andino, M. (2017). Una mirada introductoria a la Terapia de Aceptación y Compromiso. *Griot*, 10(1), 70-87.
- Köhler-Forsberg, O., Petersen, L., Gasse, C., Mortensen, P. B., Dalsgaard, S., Yolken, R. H., ... & Benros, M. E. (2019). A nationwide study in Denmark of the association between treated infections and the subsequent risk of treated mental disorders in children and adolescents. *JAMA psychiatry*, 76(3), 271-279.
- Lavandeira Vega, J. (2016). La Terapia de Aceptación y Compromiso en un caso de trastorno obsesivo-compulsivo (Master's thesis).
- León-Quismondo, L., Lahera, G., & López-Ríos, F. (2014). Terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 34(124), 725-740.
- Luciano, C. (2016). Evolución de ACT. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165-66). <https://doi.org/10.33776/amc.v42i165-66.2791>
- Luciano, C., Ruiz, F., Luciano, B., & Sánchez, L. (2016). Dificultades y barreras del terapeuta en el aprendizaje de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16(3), 357- 373.
- Macías Morón, J. J. (2019). La eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Psicoterapia Analítica-Funcional (FACT) para mejorar la Salud en Empleados y Estudiantes.

- Maleki Pirbazari, M., Narimani, M., Mikaeili, N., & Abolghasemi, A. (2021). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Improving Symptoms and Increasing Quality of Life in Patients with Obsessive-compulsive Disorder in Interacting with OCD Family History. *Journal of Modern Psychology*, 1(1), 37-50.
- Manchón López, J. (2016). *Terapia de aceptación y compromiso en formato grupal breve para trastornos de ansiedad*. Universidad Miguel Hernández. <http://193.147.134.18/bitstream/11000/5977/1/Manch%C3%B3n%20L%C3%B3pez%20TFM.pdf>
- Martínez, R. (2022). Un caso de trastorno obsesivo compulsivo con sintomatología de trastorno de alimentación.
- Mendoza Alvear, A. E. (2019). *Prevalencia del Trastorno Obsesivo Compulsivo en la población rural de cantón Cuenca* (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).
- Miller, M. L. y Brock, R. L. (2017). The effect of trauma on the severity of obsessive-compulsive spectrum symptoms: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 47, 29-44.
- Mohammadi, M. R., Ahmadi, N., Hooshyari, Z., Khaleghi, A., Yazdi, F. R., & Mehrparvar, A. H. (2021). Prevalence, comorbidity, and predictors of obsessive-compulsive disorder in Iranian children and adolescents. *Journal of Psychiatric Research*, 141, 192-198.
- Mok, P. L., Webb, R. T., Appleby, L., & Pedersen, C. B. (2016). Full spectrum of mental disorders linked with childhood residential mobility. *Journal of psychiatric research*, 78, 57-64.
- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2000). *CIE-10: Guía de Bolsillo: Clasificación Internacional de Enfermedades, 10.a revisión*. Editorial Médica Panamericana.
- Organización Mundial de Salud (OMS). 2001. *Informe sobre la salud en el mundo. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. OMS, Ginebra, Suiza.
- Organización Panamericana de la salud (2017). *Día Mundial de la Salud Mental 2017: La salud mental en el lugar de trabajo*.
- Páez, M., & Montesinos, F. (2016). *Tratando con... Terapia de Aceptación y Compromiso. Habilidades Terapéuticas Centrales para la aplicación eficaz*. *Tratando con... Terapia de Aceptación y Compromiso. Habilidades terapéuticas centrales para la aplicación eficaz*.
- Pardo, M., Sandín, B., Valiente, R. M., & Chorot, P. (2022). Factores de riesgo y de protección asociados al trastorno obsesivo-compulsivo en niños y adolescentes: Una revisión sistemática. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 27(3), 217-232.
- Rajabi, F., Hasani, F., Keshavarzi Arshadi, F., & Emamipour, S. (2019). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on symptoms of obsessive-compulsive disorder and guilt feeling in patients with obsessive-compulsive disorder. *Iranian journal of rehabilitation research*, 6(2), 140-147.
- Ramírez, G., González, I., Viggiano, D., & Peláez, U. (2014). El trastorno obsesivo compulsivo y su relación con el síndrome de Tourette. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 2(4).

- Rengifo, C. A. (2014). Estudio de caso: Trastorno Obsesivo-Compulsivo. *Revista de Investigación Universitaria*, 3(2).
- Rodríguez-Jiménez, T., Blasco, L., & Piqueras, J. A. (2014). Relación entre subtipos de sintomatología obsesivo-compulsiva y de perfeccionismo en adolescentes. *Behavioral Psychology= Psicología Conductual*, 22(2), 203.
- Rosa-Alcázar, Á., Parada-Navas, J. L., Olivares-Olivares, P. J., & Bernal Ruiz, C.. (2019). Estilos educativos parentales y emociones como predictores de respuestas obsesivo-compulsivas en población adolescente. *Terapia psicológica*, 37(3), 241-254.
- Salazar-Castillo, D. B., Riofrio-Peña, K. A., Solórzano-Bernita, R. E., & Mercado-González, A. F. (2023). Eficacia de la estimulación magnética transcraneal en el manejo del trastorno obsesivo compulsivo refractario al tratamiento convencional. *MQRInvestigar*, 7(3), 2323-2346.
- Sánchez, O. (2014). Trastornos de personalidad asociados a trastorno obsesivo compulsivo.
- Sanz Velloso, P., & Fernández-Cuevas Vicario, A. (2015). Trastorno obsesivo compulsivo. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(84), 5008-5014.
- Shabani, M. J. (2021). An Iranian study of group acceptance and commitment therapy versus group cognitive behavioral therapy for adolescents with obsessive-compulsive disorder on an optimal dose of selective serotonin reuptake inhibitors (vol 22, 100440, 2019). *JOURNAL OF OBSESSIVE-COMPULSIVE AND RELATED DISORDERS*, 30.
- Sinchi Zenteno, C. M., & Suquilanda Molina, L. D. Trastorno obsesivo-compulsivo en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca 2021 (Bachelor's thesis, Universidad de Cuenca).
- Stewart, E., Lafleur, D., Dougherty, D., Wilhem, S., Keuthen, N., & Jenike, M. (2018). Trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados. *Massachusetts General Hospital Tratado de Psiquiatría Clínica*, 367-379.
- Tapias Ricardo, M. J., & Rendon David, A. (2023). Evidence-Based Psychology and Psychological Treatment for Obsessive Compulsive Disorder. *Multidisciplinary & Health Education Journal*, 5(3), 582–601. Retrieved from <https://journalmhe.org/ojs3/index.php/jmhe/article/view/86>
- Torres Romero, A., Martínez López, P., Soria Grosso, C., & Ayala Servín, J. (2022). Análisis de la correlación del trastorno obsesivo-compulsivo con la ansiedad de estudiantes universitarios de medicina. *Revista Científica Ciencia Médica*, 25(1), 14-20.
- Twohig, M. P., Abramowitz, J. S., Smith, B. M., Fabricant, L. E., Jacoby, R. J., Morrison, K. L., ... & Ledermann, T. (2018). Adding acceptance and commitment therapy to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 108, 1-9.
- Twohig, M. P., Vilardaga, J. C. P., Levin, M. E., & Hayes, S. C. (2015). Changes in psychological flexibility during acceptance and commitment therapy for obsessive compulsive disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(3), 196-202.
- Vakili, Y., Gharaee, B., & Habibi, M. (2015). Acceptance and Commitment Therapy, Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and Their Combination in the Improvement

- of Obsessive-Compulsive Symptoms and Experiential Avoidance in Patients With Obsessive-Compulsive Disorder. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 9(2), e845. <https://doi.org/10.17795/ijpbs845>
- Vidal-Ribas, P., Stringaris, A., Rück, C., Serlachius, E., Lichtenstein, P., & Mataix-Cols, D. (2015). Are stressful life events causally related to the severity of obsessive-compulsive symptoms? A monozygotic twin difference study. *European psychiatry*, 30(2), 309-316.
- Yilmaz, Z., Larsen, J. T., Nissen, J. B., Crowley, J. J., Mattheisen, M., Bulik, C. M., & Petersen, L. V. (2022). The role of early-life family composition and parental socio-economic status as risk factors for obsessive-compulsive disorder in a Danish national cohort. *Journal of psychiatric research*, 149, 18-27.
- Zemestani, M., Salavati, M., Seyedolshohadayi, A., Petersen, J. M., Ong, C. W., Twohig, M. P., & Ghaderi, E. (2022). A preliminary examination of acceptance and commitment therapy versus exposure and response prevention for patients with obsessive-compulsive disorder on an optimal dose of SSRIs: a randomized controlled trial in Iran. *Behavior Modification*, 46(3), 553-580.

ANEXOS

Anexo 1.

Ficha de revisión bibliográfica.

Nº	País	Título	Año	Autores	Tipo de documento	Revista / Base de datos
1	Dinamarca	A 7 year follow-up of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: an analysis of predictive factors in a clinical prospective study	2014	Becker Nissen Judith Hesselberg Nikolajsen Kathrine Hove Thomsen Per	Artículo cuantitativo	Scielo
2	Alemania	Impact of childhood maltreatment on obsessive-compulsive disorder symptom severity and treatment outcome	2020	Sabrina Boger Thomas Ehiring Gotz Berberich Gabriela G Werner	Artículo cuantitativo	Pubmed
3	Suecia	Are stressful life events causally related to the severity of obsessive-compulsive symptoms? A monozygotic twin difference study	2015	P. Vidal – Ribas A. Stringaris C.Rück E. Serlachius P. Lichtenstein D. Mataix-Colsb,d	Artículo cuantitativo	Scopus
4	Irán	Prevalence, comorbidity, and predictors of obsessive-compulsive disorder in Iranian children and adolescents	2021	Mohammad Reza Mohammadi Nastaran Ahmadi Zahra Hooshyari Ali Khaleghi Fatemeh Rismanian Yazdi Amir Houshang Mehrparvar	Artículo cuantitativo	Scopus

5	Estados Unidos	Associations of Observed Performance Monitoring During Preschool With Obsessive-Compulsive Disorder and Anterior Cingulate Cortex Volume Over 12 Years	2018	Kirsten E Gilbert Margot E Barclay Rebecca Tillman Deanna M Barch Joan L Luby	Artículo cuantitativo	Pubmed
6	Alemania	Obsessive-compulsive disorder and the risk of subsequent mental disorders: A community study of adolescents and young adults	2018	Patrizia D Hofer Karina Wahl Andrea H Meyer Marcel Miché Katja Beesdo-Baum Shiu F Wong Jessica R Grisham Hans-Ulrich Wittchen Roselind Lieb	Artículo cuantitativo	Pubmed
7	Suecia	Association of Perinatal Risk Factors With Obsessive-Compulsive Disorder: A Population-Based Birth Cohort, Sibling Control Study	2016	Gustaf Brander Mina Rydell Ralf Kuja-Halkola Lorena Fernández de la Cruz Paul Lichtenstein Eva Serlachius Christian Rück Catarina Almqvist Brian M D'Onofrio Henrik Larsson David Mataix-Cols	Artículo cuantitativo	Pubmed
8	Dinamarca	Full spectrum of mental disorders linked with childhood residential mobility	2016	Pearl L.H. Mok Roger T. Webb Louis Appleby Carsten Bøcker Pedersenb	Artículo cuantitativo	Scopus

9	Dinamarca	A Nationwide Study in Denmark of the Association Between Treated Infections and the Subsequent Risk of Treated Mental Disorders in Children and Adolescents	2018	Ole Köhler-Forsberg Liselotte Petersen Christiane Gasse Preben B Mortensen Soren Dalgaard Robert H Yolken Ole Mors Michael E Benros	Artículo cuantitativo	Pubmed
10	Finlandia	Parental age and the risk of obsessive-compulsive disorder and Tourette syndrome / chronic tic disorder in a nationwide population-based sample	2017	Roshan Chudal Susanna Leivonen Hanna Rintala Susanna Hinkka-Yli-Salomäki Andre Sourander	Artículo cuantitativo	Scopus
11	Dinamarca	The role of early-life family composition and parental socio-economic status as risk factors for obsessive-compulsive disorder in a Danish national cohort	2022	Zeynep Yilmaz Janne Tidselbak Larsen Judith Becker Nissen James J. Crowley Manuel Mattheisen Cynthia M. Bulik Liselotte Vogdrup Petersen	Artículo cuantitativo	Scopus
12	Estados Unidos	Changes in psychological flexibility during acceptance and commitment therapy for obsessive compulsive disorder	2015	Michael P. Twohig Jennifer C. Plumb Vildardaga Michael E. Levin Steven C. Hayes	Artículo cuantitativo	Scopus
13	Irán	An Iranian study of group acceptance and commitment therapy versus group cognitive behavioral therapy for adolescents with	2019	Mohamad Javad Shabani Hamid Mohsenabadi Abdolla Omid Eric B. Lee Michael P. Twohig	Artículo cuantitativo	Scopus

		obsessive-compulsive disorder on an optimal dose of selective serotonin reuptake inhibitors.		Afshin Ahmdvand Zahra Zanjani	
14	Estados Unidos	Adding acceptance and commitment therapy to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial.	2018	Michael P. Twohig Jonathan S. Abramowitz Brooke M. Smith Laura E. Fabricant Ryan J. Jacoby Kate L. Morrison Ellen J. Bluett Lillian Reuman Shannon M. Blakey Thomas Ledermann	Artículo cuantitativo Scopus
15	Irán	A Preliminary Examination of Acceptance and Commitment Therapy Versus Exposure and Response Prevention for Patients with Obsessive-Compulsive Disorder on an Optimal Dose of SSRIs: A Randomized Controlled Trial in Iran.	2022	Mehdi Zemestani Mojgan Salavati Asrin Seyedolshohadayi Julie M. Petersen Clarissa W. Ong Michael P. Twohig Ebrahim Ghaderi	Artículo cuantitativo Scopus
16	Estados Unidos	An Open Trial of Acceptance and Commitment Therapy With Exposure and Response Prevention in an Intensive Outpatient Setting for Adults With OCD.	2023	Leila K. Capel Patricia Zurita Ona Clara Moller Michael P. Twohig	Artículo cuantitativo Scopus

17	Irán	Acceptance and Commitment Therapy, Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and Their Combination in the Improvement of Obsessive-Compulsive Symptoms and Experiential Avoidance in Patients With Obsessive-Compulsive Disorder.	2015	Yaghoob Vakili Banafsheh Gharaee Mojtaba Habibi	Artículo cuantitativo	Scopus
18	India	Acceptance and commitment therapy as an add-on treatment for the management of patients with obsessive-compulsive disorder.	2023	Deoshree Akhouri Hamza Shravan Kumar M Reyazuddin	Artículo cuantitativo	Scopus
19	Irán	Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Improving Symptoms and Increasing Quality of Life in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder in Interacting with OCD Family History.	2021	Masoume Maleki Pirbazari Mohammad Narimani Niloofar Mikaeili Abbas Abolghasemi	Artículo cuantitativo	Scopus
20	Irán	Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder and Guilt Feeling in Patients with	2019	Farnoosh Rajabi Fariba Hasani Farnaz Keshavarzi Arshadi Soozan Emamipour	Artículo cuantitativo	Scopus

		Obsessive-Compulsive Disorder.			
21	Irán	Comparison of the efficacy of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive-Behavior Therapy on symptoms of treatment of patients with obsessive-compulsive disorder	2014	Razia Izadi Hamid Taher Neshat Dost Karim Asgari Mohammad Reza Abedi	Artículo cuantitativo Scopus
