



# *Abordaje diagnóstico y terapéutico no farmacológico, trastorno obsesivo compulsivo en adultos. Revisión sistemática*

## **René Alfonso Aburto Gutiérrez**

Médico General y Master en Epidemiología. Código MINSA 111169, Doctorando Centro de Investigación y Estudios Superiores, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

<https://orcid.org/0000-0002-9806-7419>

[nicaraga18@yahoo.com](mailto:nicaraga18@yahoo.com)

## **Fernanda Pineda Gea**

Audióloga Protésica y Médico General.

Maestranda en Educación Docencia e Investigación Universitaria, USMP, Perú

<https://orcid.org/0000-0003-0927-3585>

[ferpgea@gmail.com](mailto:ferpgea@gmail.com)

## **Carlos Manuel Téllez Ramos**

MSc. en Educación Superior en Salud-Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León

<https://orcid.org/0000-0002-8936-0031>

[ctellez3@unica.edu.ni](mailto:ctellez3@unica.edu.ni)

## **María Sol Pastorino**

PhD. Dr.<sup>a</sup> en Ciencias Sociales

Docente extranjera de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua-Centro de Investigación y Estudios Superiores

[lic.msolpastorino@gmail.com](mailto:lic.msolpastorino@gmail.com)

Enviado el 13 de febrero, 2023 / Aceptado el 28 de agosto, 2024

<https://doi.org/10.5377/rtu.v13i38.19123>

**Palabras clave:** Trastorno obsesivo compulsivo, terapia cognitivo-conductual, adultos.

## RESUMEN

**E**l presente artículo tiene como finalidad sintetizar evidencia del abordaje diagnóstico y terapéutico no farmacológico en adultos con Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) por medio de la revisión sistemática, incluyendo 9 reportes de caso, a través de MEDLINE , PUBMED, Google académico, Scielo, repositorios institucionales, tesauros: “Trastorno Obsesivo Compulsivo AND Adulto NOT Niños”. Utilizando criterios de inclusión: Artículos científicos publicados entre 1990- 2023, publicados en español e inglés. Resultados: 9 artículos incluidos (nueve pacientes) publicados en idioma español, ocho publicados en España en edad promedio 29.6 años, 68% de los casos con rangos de 20.8 a 38.4 años, cinco pacientes en segunda década de vida al momento de la terapia y tres en la tercera década. Edad media de inicio de los síntomas 21.12 años, inicio de sus síntomas relacionado a un evento vital estresante, sexo femenino el mayor afectado. Prevalció el Patrón de pensamientos intrusivos. La psicoterapia combinada con técnicas de aceptación y compromiso fue eficaz en eliminar la rigidez psicológica, frecuencia de una vez a la semana con duración entre 45 a 60 minutos, una duración promedio de 23.3 semanas, con rango de 8 semanas a 48 semanas, depende de la severidad de sus síntomas. Conclusiones: pensamientos intrusivos y sexo femenino aspectos prevalentes, afecta a población joven, la terapia psicológica es efectiva, pacientes presentan mejoría de los síntomas obsesivos compulsivos incluso llegar a niveles subclínicos, la terapia cognitivo-conductual fue la mejor dirigida por un terapeuta, con sesiones semanales de una hora, cara a cara, de 8 a 43 semanas de duración.

## ABSTRACT

The purpose of this article is to synthesize evidence of the non-pharmacological diagnostic and therapeutic approach in adults with Obsessive Compulsive Disorder (OCD) through a systematic review, including 9 case reports, through MEDLINE, PUBMED, Google Scholar, Scielo, institutional repositories, thesauri: “Obsessive Compulsive Disorder AND Adult NOT Children”. Using inclusion criteria: Scientific articles published between 1990-2023, published in Spanish and English. Results: 9 articles included (nine patients) published in Spanish, eight published in Spain with an average age of 29.6 years, 68% of cases ranging from 20.8 to 38.4 years, five patients in the second decade of life at the time of therapy and three in the third decade. Mean age of onset of symptoms 21.12 years, onset of symptoms related to a stressful life event, female sex the oldest affected. The pattern of intrusive thoughts prevailed. Psychotherapy combined with acceptance and commitment techniques was effective in eliminating psychological rigidity, frequency of once a week with duration between 45 to 60 minutes, an average duration of 23.3 weeks, with a range of 8 weeks to 48 weeks, depending on the severity of their symptoms. Conclusions: intrusive thoughts and female sex are prevalent aspects, it affects young population, psychological therapy is effective, patients show

improvement of obsessive compulsive symptoms even reaching subclinical levels, cognitive-behavioral therapy was the best directed by a therapist, with weekly sessions of one hour, face to face, from 8 to 43 weeks duration.

## I. INTRODUCCIÓN

El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) es un trastorno de salud mental que se caracteriza por la presencia de obsesiones y compulsiones recurrentes y persistentes. Aunque los tratamientos farmacológicos, como los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS), han demostrado ser eficaces en el manejo del TOC, también se utilizan terapias no farmacológicas para complementar o en lugar de la medicación. Abramowitz et al. (2009) mencionan que una de las terapias no farmacológicas más comunes utilizadas en el TOC es la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC). La TCC para el TOC generalmente implica dos componentes principales: la terapia de exposición y la prevención de respuesta. La terapia de exposición implica exponer gradualmente al individuo a las situaciones, pensamientos o imágenes que desencadenan sus obsesiones. A medida que el individuo se expone repetidamente a estos estímulos temidos, su ansiedad disminuye gradualmente. La prevención de respuesta implica resistir la compulsión que sigue a la obsesión, lo que ayuda a interrumpir el ciclo de obsesión-compulsión. Por otra parte, Abramowitz et al. (2009) describen que otra terapia no farmacológica utilizada en el TOC es la terapia de aceptación y compromiso (ACT, por sus siglas en inglés). La ACT se centra en ayudar a los individuos a aceptar sus pensamientos obsesivos sin tratar de suprimirlos o controlarlos.

El TOC afecta al 2-3% de la población. Un tercio de los pacientes responde mal a las terapias convencionales (McLaughlin et al., 2023). El 90% de las personas con TOC también cumplen los criterios de diagnóstico para una afección concurrente de depresión, trastorno de estrés postraumático, trastornos alimentarios, esquizofrenia, trastorno de acumulación (Pinciotti, 2022) así como también tendencias suicidas, deterioro funcional y días de confinamiento en el hogar (Weingarden et al., 2016).

Si bien el TOC tiene un profundo impacto en la calidad de vida y las actividades diarias de quienes conviven con este trastorno impactando a toda la familia. La brecha de tiempo que toma para llegar al diagnóstico de TOC luego a la terapéutica idónea hace que el TOC sea un trastorno al que hay que priorizar en salud pública, esta investigación revisa la literatura existente y accesible, aborda el diagnóstico y las conductas terapéuticas no farmacológicas utilizadas en el paciente con TOC, haciendo énfasis en las dos terapias no farmacológicas descritas en los párrafos anteriores, hace un análisis comparativo entre los beneficios de estas terapias descritas y evidenciada en la literatura médica.

## **Planteamiento de la pregunta clínica (de investigación) en modalidad PECOS**

**¿Cuál es la evidencia disponible sobre el abordaje diagnóstico y terapéutico no farmacológico en adultos con trastorno obsesivo compulsivo?**

**Población:** Adultos con TOC.

**Exposición:** Terapia no farmacológica, **Tipo de terapia no farmacológica para el TOC:** a. Terapia cognitiva-conductual, b. Terapia de aceptación y compromiso c. Terapia exposición y prevención de respuesta.

**Control:** No se estableció comparación.

**Outcome** (Resultados):

- **Perfil epidemiológico del TOC;** Edad, Sexo, Edad diagnóstica
- **Dimensiones de síntomas del TOC;** Patrón de contaminación. Patrón de duda patológica. Patrón de pensamientos intrusivos. Patrón de simetría.
- **Resultados clínicos;** Mejoría clínica, Duración de terapia.

**STUDIES** (Tipo de estudio): Estudios observacionales (Casos clínicos, caso control, transversales analíticos, cohortes).

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

**Tipo de estudio:** Revisión sistemática, de tipo pronóstica, ambispectiva con enfoque cualitativo.

Esta revisión según inició el estudio en relación a la cronología u ocurrencia de los hechos y registro de la información es *ambispectiva* porque las unidades de análisis (artículos, tesis) registran información ocurrida en tiempo pasado (retrospectiva) y según el registro y búsqueda de la información haciendo uso de las herramientas (Base de datos, repositorios, metabuscadores, etc.) es prospectiva. Tiene un *enfoque cualitativo* ya que el procesamiento y análisis de la información se limitó a registrar y describir los hallazgos relevantes extraídos de las unidades de análisis en base a las variables PECOS establecidas para esta investigación, dicho esto no se realizó ningún procesamiento estadístico inferencial (metaanálisis).

### **Criterios de elegibilidad**

#### **Criterios de inclusión:**

- **Tipo de publicación:** Artículos científicos y/o literatura gris con diseño metodológico observacionales (reporte o serie de casos, casos-control, transversales, cohorte).

- **Calidad metodología o grado de evidencia:** para homogenizar el nivel de evidencia analizado, para ello se optó por estandarizar el diseño de investigación incluido en este estudio (Ver acápite, control de sesgo).
- **Accesibilidad:** Artículos científicos con acceso abierto (Open Access), es decir que no solo pueda leerse el artículo o tesis monográfica en la página web de la revista o repositorio, sino que también pueda descargarse en formato pdf.
- **Idioma de publicación:** Artículos científicos y tesis monográficas publicadas en idioma español y/o inglés, ya que este último representa hasta el 90% de la evidencia publicada.
- **Periodo de publicación:** Artículos científicos publicados durante 1990-2023 disponibles durante el periodo de búsqueda bibliográfica establecido en esta revisión.
- **Contenido de publicación:** Estudios que aborden las terapias no farmacológicas implementadas en pacientes adultos diagnosticados con TOC.

#### **Criterios de exclusión:**

- Estudios de tipo presentación de ensayos clínicos, revisiones sistemáticas.
- Estudios publicados idioma que no sean inglés o español.
- Estudios publicados fuera del periodo de estudio y periodo de búsqueda.
- Estudios con acceso restringido.
- Estudios que no aborden la temática en cuestión.

**Fuentes de obtención de información:** Artículos científicos y tesis monográficas incluidos en esta revisión.

**Técnica de búsqueda de información** (Artículos y/o tesis monográficas)

#### **Herramientas seleccionadas para realizar la búsqueda de información:**

La búsqueda de los artículos científicos primarios se llevó a cabo haciendo uso de las siguientes herramientas, tales como metabuscadores y bases de datos con acceso libre en línea, la búsqueda de las tesis monográficas se llevó a cabo en repositorios institucionales nicaragüenses.

#### **Base de Datos, Metabuscadores, Repositorios:**

##### **Base de datos:**

**MEDLINE** a través del motor de búsqueda de PUBMED: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>, **LILACS** (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud) <https://lilacs.bvsalud.org/es/>,

**Cochrane Controlled Trials Register (CENTRAL) y Cochrane Database of Systematic** <https://www.cochranelibrary.com/central/about-central>.

**BIREME.BR:** <https://bvsalud.org/es/>

#### Metabuscadores:

Google Académico (Google Scholar): <https://scholar.google.com.ni>.

#### Repositorios

Repositorio CNU, Nicaragua: <https://repositorio.cnu.edu.ni/>.

Repositorio UNICA, Nicaragua: <https://repositorio.unica.edu.ni/>

#### Estrategia de búsqueda bibliográfica

La estrategia de búsqueda implementada en esta revisión cumple de manera rigurosa los pasos descritos por Pineda-Gea et al. (2023).

#### Paso 1: Identificación de términos de búsquedas (tesauros): DeSC (Descriptor en Ciencias de la Salud)

Se accedió al link de la página de descriptores de la salud (<https://decs.bvsalud.org/es/>), estando en la página se procedió a teclear los términos de búsqueda que se relacionaban a las variables PECOS expresadas en términos clínicos, con el objetivo de convertirlos en tesauros y posteriormente ser utilizados en la estrategia de búsqueda diseñada previamente para ser aplicada en la base de datos, haciendo uso de los metabuscadores seleccionados como herramientas de búsqueda implementados en esta investigación.

#### Paso 2: Comprobación de similitudes de descriptores DeSC con los descriptores MeSH

Corroborar si los descriptores DeSC son similares a los MeSH, se procedió a leer el concepto del descriptor, asegurándonos que este hacía referencia a la definición conceptual atribuida al término clínico adoptada en esta investigación, el procedimiento anterior se realizó para cada variable PECOS.

**Cuadro 1**

Similitud de los descriptores encontrados en DeSC y MeSH

Variables PECO expresada en termino clínico		Descriptores DeSH	ID del descriptor	Descriptores MeSH
P	Adulto	Adulto	D000328	Adult
	<b>Trastorno Obsesivo Compulsivo</b>	Trastorno Obsesivo Compulsivo Neurosis Obsesiva Compulsiva Personalidad Anancástica	D009771	Obsessive-Compulsive Disorder
		Trastorno de Personalidad Compulsiva Personalidad Compulsiva Personalidad Obsesivo-Compulsiva	D003193	Compulsive Personality Disorder
E	<b>Tratamiento no farmacológico</b>	Terapia cognitiva-conductual Psicoterapia Cognitiva Psicoterapias Cognitivas Terapia Cognitiva Terapia Cognitiva Conductual Terapia Conductual Cognitiva Terapia de la Conducta Cognitiva Terapias Cognitivas Conductuales Terapias Cognitivo-Conductuales Terapias de la Conducta Cognitiva	D015928	Cognitive Behavioral Therapy
		Terapia de aceptación y compromiso	D064869	Acceptance and Commitment Therapy
		Terapia de Exposición Mediante Realidad Virtual	D063367	Virtual Reality Exposure Therapy
C	No se estableció ninguna variable de comparación			

Variables PECO expresada en termino clínico		Descriptorios DeSH	ID del descriptor	Descriptorios MeSH	
O	Perfil epidemiológico	Edad	Grupo de Edad Grupo Etario Grupos Etarios Grupos por Edad	D009273 Age Groups	
			Distribución por Edad y Sexo	DDCS050271 Age and Sex Distribution	
		Edad Inicio	Edad de Establecimiento de la Enfermedad	D017668 Age of Onset	
		Sexo	Sexo	D012723 Sex	
	Dimensiones de síntomas del TOC	Patrón de contaminación	Signos y Síntomas	D012816 Signs and Symptoms	
		Patrón de duda patológica	Manifestaciones Clínicas		
		Patrón de pensamientos intrusivos	Observaciones Clínicas Observación Clínica Quejas y Síntomas		
		Patrón de simetría	Signos Clínicos Síntoma Clínico Síntomas		
	Resultados clínicos		Resultado del Tratamiento Efectividad Clínica Efectividad del Tratamiento Eficacia Clínica Eficacia del Tratamiento Resultado Relevante para el Paciente Resultado de la Rehabilitación	D016896 Treatment Outcome	
	S	Estudios	Estudios observacionales (Casos clínicos, caso control, transversales analíticos, cohortes)	D064888 Observational Study	

**Paso 3: Construcción y definición de cadena de búsqueda**

Para hacer más sensible y específica la búsqueda bibliográfica dentro de las bases de datos y repositorios se utilizó como estrategia, el uso de operadores booleanos para poder unificar los términos de búsqueda y definir frases de búsqueda dentro de las bases de datos y repositorios seleccionados con el fin de ampliar la estrategia de búsqueda y a la vez volviéndola más sensible y específica para localizar la evidencia científica que responda a la pregunta clínica planteada en esta revisión.

**Cuadro 2**

Ejemplo de ejecución de cadena de búsqueda y los resultados obtenidos en algunas de las herramientas seleccionadas para la búsqueda de información

Combinación	Base de Datos / repositorios/ Metabuscadores	Numero de artículos identificados
Trastorno Obsesivo Compulsivo	BIREME.BR	687 artículos
Trastorno Obsesivo Compulsivo AND Adulto	BIREME.BR	488 artículos
Trastorno Obsesivo Compulsivo AND Adulto NOT Niños	BIREME.BR	24 artículos
Obsessive-Compulsive Disorder AND Virtual Reality Exposure Therapy	MEDLINE	19 artículos
Obsessive-Compulsive Disorder AND Cognitive Behavioral Therapy	Cochrane Database	7 artículos de tipo revisión sistemática

<b>Combinación</b>	<b>Base de Datos / repositorios/ Metabuscadores</b>	<b>Numero de artículos identificados</b>
Trastorno Obsesivo Compulsivo AND Síntomas	Repositorio UNICA	0 artículos/ tesis
Trastorno obsesivo compulsivo AND terapia cognitivo conductual	Google académico	15100 artículos

#### **Paso 4: Aplicación de estrategias de búsqueda:**

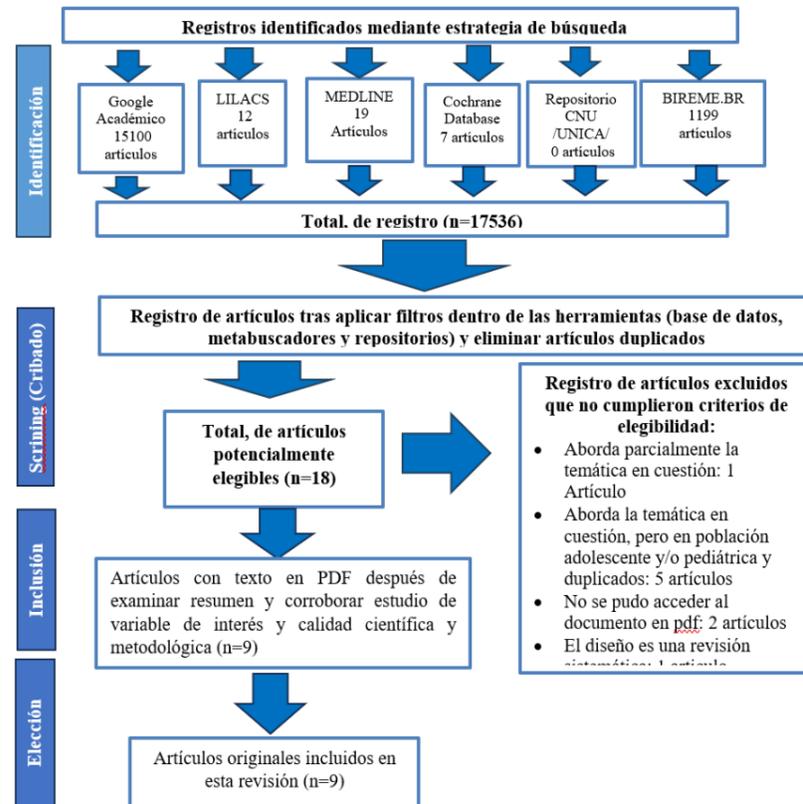
Para esta revisión sistemática se utilizaron los descriptores MeSH y DeSC cuya similitud se corroboró mediante el número de identificador único. Dentro de las bases de datos, repositorios y metabuscadores utilizados en esta revisión, se siguieron los pasos descritos a continuación:

1. Se teclearon los tesauros, en forma independiente para cada uno de los términos MeSH o DeSH identificados en el paso uno y dos de la estrategia de búsqueda.
2. Luego se realizaron combinaciones entre ellos, haciendo uso de los operadores booleanos descritos en el paso tres y consignados en el cuadro dos.
3. Una vez tecleado el término de búsqueda combinado o no en el buscador de las herramientas utilizadas (bases de datos, metabuscadores y repositorios) se procedió a ejecutar los filtros o límites de la estrategia de búsqueda, los cuales fueron:
  - Año de publicación 1990-2023
  - Idioma de publicación: inglés-español
  - Tipo de artículo: Estudios observacionales, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos, Edad: Adultos, Sin restricción del sexo,
  - Texto completo disponible.

**Periodo de búsqueda bibliográfica:** Periodo de estudio: últimos 33 años (1990- 2023)

**Fecha de búsqueda bibliográfica: Inicio:** 1 de junio 2023, **Fin:** 30 de julio 2023

**Diagrama Prisma** Proceso de búsqueda, selección e inclusión de artículos científicos



Fuente: Adaptado de Pineda et al. (2023) Aspectos metodológicos a evaluar en una revisión sistemática y PRISMA (2020).

**Proceso de extracción de datos: Análisis de los datos**

Las características más relevantes de los estudios se unificaron haciendo uso de tabla de resumen de hallazgo, en la cual se reflejarán los datos referentes a la publicación del artículo (tabla 1) y los otros aspectos sobre el contenido (tabla 2), así mismo, se muestra la tabla de resumen de artículos excluidos (tabla 3), presentados a continuación:

**Tabla 1**

Resumen de hallazgos: Datos de publicación

N° Art.	Autor (es) / año de publicación	Tipo de publicación	País realización investigación	Idioma de publicación	Título de la investigación	Revista en donde se publicó
1	Behobi et al. (2013)	Artículo Científico	Buenos aires- Argentina	Español -Inglés	Psicoterapia cognitiva individual del TOC	Salud Ment vol.36 no.4 México jul./ago. 2013
2	Carrió (2004)	Artículo Científico	Valencia - España	Español -Inglés	Efectos a largo plazo del tratamiento cognitivo en un caso de trastorno obsesivo compulsivo	Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica, 9(2), 99-121.
3	Ceballos y Orozco (2015)	Artículo Científico	Madrid-España	Español -Inglés	Aplicación de la terapia cognitivo-conductual en un caso de trastorno obsesivo compulsivo	Revista de Casos Clínicos en Salud Mental (2015) 1: 79-100
4	Montero et al. (2013)	Artículo Científico	Salamanca- España	Español -Inglés	Terapia cognitivo-conductual con componentes de aceptación y compromiso en un caso de trastorno obsesivo-compulsivo	Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 33 (117), 123-134.
5	Carcedo y Vindel (2008)	Artículo Científico	Madrid- España	Español	Tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo desde las nuevas perspectivas cognitivas: estudio de un caso	Ansiedad y Estrés, 14, 321-339
6	De la Torre y Aguay (2017)	Artículo Científico	España	Español-Inglés	Terapia de Aceptación y Compromiso como Tratamiento de Elección para el TOC un Estudio de Caso	Revista de psicoterapia, 28(106), 181-196
7	Manera (2015)	Artículo Científico	España	Español	Exposición y prevención de respuesta en el caso de una joven con trastorno obsesivo compulsivo	Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 2(1), 75-81.

N° Art.	Autor (es) / año de publicación	Tipo de publicación	País realización investigación	Idioma de publicación	Título de la investigación	Revista en donde se publicó
8	Martínez (2016)	Literatura Gris (Tesis de Máster)	Elche-España	Español	Tratamiento cognitivo-conductual de un caso de trastorno obsesivo-compulsivo	Repositorio Institucional <a href="http://dspace.umh.es/handle/11000/5980">http://dspace.umh.es/handle/11000/5980</a>
9	Gil et al. (2001)	Artículo	Murcia -España	Español	Trastornos de la personalidad y respuesta al tratamiento psicológico en un caso de trastorno obsesivo-compulsivo grave.	Psicología Conductual, 9(3), 609-627. <a href="https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/11.Moreno_9-3oa.pdf">https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/11.Moreno_9-3oa.pdf</a>

Tabla 2

Contenido de publicaciones extraídos en base a las variables PECOS establecidas en esta investigación

N° Art.	Diseño de investigación	Periodo / muestra	Variables Principales estudiadas	Principales resultados	Conclusiones del estudio	Grado de evidencia
1	Presentación de Caso	1 paciente	<p>Características Sociodemográficas</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Inicio de los síntomas</p> <p>Dimensiones del TOC</p> <p>Resultados clínicos:</p> <p>Tipo de terapia</p> <p>Duración de terapia</p> <p>Mejoría de los síntomas</p>	<p><b>Características sociodemográficas:</b></p> <p><b>Edad:</b> 49 años</p> <p><b>Inicio de los síntomas:</b> 20 años</p> <p><b>Sexo:</b> Masculino</p> <p><b>Dimensiones del TOC:</b></p> <p>Patrón de pensamientos intrusivos, Patrón de simetría, Patrón de duda patológica, patrón de contaminación.</p> <p><b>Obsesiones de contaminación y suciedad,</b> paciente, conducta evitativa</p> <p><b>Obsesiones de duda</b> acerca de las dudas obsesivas sobre cierto tipo de cuestiones relativas a la seguridad del hogar.</p> <p><b>Rituales con la computadora:</b> paciente desarrollo superposición entre adicción a la Internet y el TOC, puesto que el paciente tenía que jugar de manera estereotipada y ritualista, ganando en cierto orden y debiendo recomenzar el partido al menor fallo.</p> <p>Resultados clínicos:</p> <p><b>Tipo de terapia:</b> Psicoterapia cognitiva individual</p> <p><b>Duración:</b> una hora a la semana durante 20 semanas.</p> <p><b>Mejoría de los síntomas:</b></p> <p>Paciente fue evaluado con escalas: Escala de obsesiones y compulsiones de Yale-Brown (YBOCS), Inventario obsesivo-compulsivo de Clark-Beck (C-BOCI) y Inventario de creencias obsesivas revisado (ICO-R), paso de una clasificación de la intensidad de los síntomas del TOC de Muy grave a Moderado</p>	<p>La intervención se ciñó a los factores específicos del cambio cognitivo, la atención a factores inespecíficos como la empatía, la aceptación y el compromiso con el cambio, fueron de importancia primordial en el tratamiento del paciente</p>	<p>Estudio observacional</p> <p>Nivel de evidencia Leve</p>

N° Art.	Diseño de investigación	Periodo / muestra	Variables Principales estudiadas	Principales resultados	Conclusiones del estudio	Grado de evidencia
2	Presentación de Caso	1 paciente	Características Sociodemográficas Edad Sexo Inicio de los síntomas Dimensiones del TOC Resultados clínicos: Tipo de terapia Duración de terapia Mejoría de los síntomas	<p><b>Características sociodemográficas:</b>  <b>Edad:</b> 31 años  <b>Inicio de los síntomas:</b> 30 años  <b>Sexo:</b> Femenino</p> <p><b>Dimensiones del TOC:</b>  <b>Patrón de pensamientos intrusivos:</b>                      Autolesionarse, necesidad de comprobar compulsivamente la llave del gas y la cerradura de la puerta de su casa</p> <p>Resultados clínicos:  <b>Tipo de terapia:</b> Psicoterapia cognitiva individual  <b>Duración:</b> una hora a la semana durante 22 semanas.  <b>Mejoría de los síntomas</b></p> <p>Paciente fue evaluado con escalas Escala de obsesiones y compulsiones de Yale-Brown (YBOCS), Inventario obsesivo-compulsivo de Clark-Beck (C-BOCI) y Inventario de creencias obsesivas revisado (ICO-R), paso de una clasificación de la intensidad de los síntomas del TOC de Moderado a una puntuación por debajo del nivel subclínico (0 puntos) al año de terminado el tratamiento.</p>	La valoración con las escalas utilizadas en esta investigación resultó <b>claramente</b> eficaz puesto que las puntuaciones en el mismo disminuyen de manera clara y progresiva, hasta desaparecer al año de terminado el tratamiento, el manejo farmacológico actuó como coadyuvante del tratamiento psicológico al mejorar el estado de ánimo de la paciente	Estudio observacional Nivel de evidencia Leve
3	Presentación de Caso	1 paciente	Características Sociodemográficas Edad Sexo Inicio de los síntomas Dimensiones del TOC Resultados clínicos: Tipo de terapia Duración de terapia Mejoría de los síntomas	<p><b>Características sociodemográficas:</b>  <b>Edad:</b> 25 años  <b>Inicio de los síntomas:</b> 12 años  <b>Sexo:</b> Femenino</p> <p><b>Dimensiones del TOC:</b>  <b>Patrón de pensamientos intrusivos, Patrón de duda patológica</b></p> <p>Escaso reconocimiento de los síntomas, evitación moderada, indecisión moderada, sentido de responsabilidad excesivo grave, lentitud leve, duda patológica moderada y gravedad global moderada con moderada interferencia en la vida cotidiana</p> <p>Resultados clínicos:  <b>Tipo de terapia:</b> Psicoterapia cognitiva individual                      Haciendo uso de las siguientes técnicas: Psicoeducación, Reestructuración cognitiva, Respiración Diafrágica, Entrenamiento autógeno, Exposición, Auto instrucciones y Autorregistros  <b>Duración:</b> una hora a la semana durante 25 semanas.  <b>Mejoría de los síntomas</b></p> <p>Paciente fue evaluado con escalas Escala de obsesiones y compulsiones de Yale-Brown (YBOCS), Inventario obsesivo-compulsivo de Clark-Beck (C-BOCI) y Inventario de creencias obsesivas revisado (ICO-R) se observó una mejoría de hasta 60% de la sintomatología al año de terminado el tratamiento</p>	Aunque la sintomatología se ha reducido de forma considerable, incrementando la calidad de vida de la paciente, no se ha conseguido extinguir por completo las conductas de evitación y los rituales y compulsiones, Se demostró que la psicoterapia es efectiva en el paciente con TOC, sin embargo, esta efectividad ha guardado estrecha relación con la colaboración de la paciente a la hora de realizar las tareas fuera de consulta	Estudio observacional Nivel de evidencia Leve

N° Art.	Diseño de investigación	Periodo / muestra	Variables Principales estudiadas	Principales resultados	Conclusiones del estudio	Grado de evidencia
4	Presentación de Caso	1 paciente	<p><b>Características Sociodemográficas</b></p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Inicio de los síntomas</p> <p>Dimensiones del TOC</p> <p>Resultados clínicos:</p> <p>Tipo de terapia</p> <p>Duración de terapia</p> <p>Mejoría de los síntomas</p>	<p><b>Características sociodemográficas:</b></p> <p><b>Edad:</b> 33 años</p> <p><b>Inicio de los síntomas:</b> 31 años</p> <p>Sexo: Femenino</p> <p><b>Dimensiones del TOC:</b></p> <p><b>Patrón de pensamientos intrusivos y obsesiones</b></p> <p><b>Patrón de contaminación</b></p> <p>Evitación y restricciones Autoimpuestas, verificación, repetida limpieza repetida búsqueda de tranquilización</p> <p><b>Resultados clínicos:</b></p> <p><b>Tipo de terapia:</b> Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y el de Aceptación y Compromiso (ACT) + Inhibidoras de la recaptación de serotonina</p> <p><b>Duración:</b> 45 minutos una vez a la semana durante 8 semanas.</p> <p><b>Mejoría de los síntomas</b></p> <p>No detalla escalas utilizadas para la evolución del paciente.</p> <p>Se registró una disminución progresiva en el número de rituales y en la ansiedad que éstos generan, hasta su total desaparición al momento de terminado el tratamiento.</p>	<p>La adición de técnicas de ACT a TCC+ISRS produce los mayores beneficios en el tratamiento del TOC, que se traducen en una mayor remisión de la sintomatología, una generalización a otros ámbitos de la vida de la persona y un mantenimiento de la mejoría.</p>	<p>Estudio observacional</p> <p>Nivel de evidencia Leve</p>
5	Presentación de Caso	1 paciente	<p><b>Características Sociodemográficas</b></p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Inicio de los síntomas</p> <p>Dimensiones del TOC</p> <p>Resultados clínicos:</p> <p>Tipo de terapia</p> <p>Duración de terapia</p> <p>Mejoría de los síntomas</p>	<p><b>Características sociodemográficas:</b></p> <p><b>Edad:</b> 27 años</p> <p><b>Inicio de los síntomas:</b> 27 años</p> <p>Sexo: Masculino</p> <p><b>Dimensiones del TOC:</b></p> <p><b>Patrón de pensamientos intrusivos, Patrón de duda patológica</b></p> <p><b>Obsesiones de duda:</b> Se obsesiona con la posibilidad de equivocarse al despachar las recetas, realizando una valoración catastrofista de responsabilidad.</p> <p><b>Rituales de verificación:</b> paciente comprobar una y otra vez si ha ocurrido algún error</p> <p>Resultados clínicos:</p> <p><b>Tipo de terapia:</b> Psicoterapia cognitiva individual + Inhibidores de receptores de serotonina</p> <p><b>Duración:</b> una hora a la semana durante 32 semanas.</p> <p><b>Mejoría de los síntomas:</b></p> <p>Paciente fue evaluado con escalas Escala de obsesiones y compulsiones de Yale-Brown (YBOCS), Inventario obsesivo-compulsivo de Clark-Beck (C-BOCI) y Inventario de creencias obsesivas revisado (ICO-R), paso de una clasificación de la intensidad de los síntomas del TOC se observó una mejoría y reducción de los síntomas, durante el seguimiento no hubo recaídas por lo tanto la terapia resultó efectiva en este paciente.</p>	<p>Se considera que la y énfasis en las técnicas cognitivas como base de la exposición, no sola-mente se ha reducido la sintomatología si no que los cambios se han mantenido en el seguimiento e incluso en algunos casos ha mejorado viendo reforzada la hipótesis que mantiene que el uso de técnicas cognoscitivastivas podría tener un efecto profiláctico de cara a la prevención de recaídas.</p>	<p>Estudio observacional</p> <p>Nivel de evidencia Leve</p>

N° Art.	Diseño de investigación	Periodo / muestra	Variables Principales estudiadas	Principales resultados	Conclusiones del estudio	Grado de evidencia
6	Presentación de Caso	1 paciente	Características Sociodemográficas  Edad Sexo Inicio de los síntomas Dimensiones del TOC Resultados clínicos: Tipo de terapia Duración de terapia Mejoría de los síntomas	Características sociodemográficas: Edad: 23 años Inicio de los síntomas:14 años Sexo: Masculino Dimensiones del TOC: Patrón de contaminación, Patrón de simetría Obsesiones de simetría con compulsiones de ordenar, arreglar y repetir Obsesiones de contaminación con compulsiones de lavado y limpieza Resultados clínicos: Tipo de terapia: Terapia de aceptación compromiso Duración: una hora una vez a la semana durante 18 semanas. Mejoría de los síntomas Se registró una disminución progresiva de síntomas desde la primera sesión <b>éstos generan, hasta su total desaparición</b> al momento de terminado el tratamiento	La terapia de aceptación y compromiso puede ser una aproximación útil, eficaz y sin efectos adversos psicossomáticos, implementable tanto en contextos de asistencia sanitaria como en consulta privada, para el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo grave, dado que posibilita la reducción de la sintomatología propia del trastorno, mantiene la adherencia terapéutica y actúa mejorando la calidad de vida de la persona	Estudio observacional Nivel de evidencia Leve
7	Presentación de Caso	1 paciente	Sociodemográficas  Edad Sexo Inicio de los síntomas Dimensiones del TOC Resultados clínicos: Tipo de terapia Duración de terapia Mejoría de los síntomas	Características sociodemográficas: Edad: 18 años Inicio de los síntomas:18 años Sexo: Femenina Dimensiones del TOC: Patrón de pensamientos intrusivos rituales de comprobación que aparecen en su casa (piso y/o chalet) y verifica que las puertas de su casa no estén abiertas y las cierra comprueba varias veces si lleva todo lo necesario en el bolso (móvil, monedero, llaves, etc.), también lo hace cuando lo guarda en la taquilla de su trabajo y del instituto Resultados clínicos: Tipo de terapia: tratamiento de exposición y prevención de respuesta (EPR) junto con el tratamiento farmacológico Duración: una hora una vez a la semana durante 15 semanas. Mejoría de los síntomas Se registró una disminución de la tasa de ansiedad y del número de compulsiones y obsesiones llevadas a cabo	Se ha conseguido una reducción progresiva e importante de las conductas de evitación y de las compulsiones relacionadas con la comprobación, observando que el tratamiento exposición y prevención de respuesta es eficaz en la reducción de los síntomas, siendo el paciente el protagonista de esta terapia	Estudio observacional Nivel de evidencia Leve

N° Art.	Diseño de investigación	Periodo / muestra	Variables Principales estudiadas	Principales resultados	Conclusiones del estudio	Grado de evidencia
8	Presentación de Caso	1 paciente	<p>Características Sociodemográficas</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Inicio de los síntomas</p> <p>Dimensiones del TOC</p> <p>Resultados clínicos:</p> <p>Tipo de terapia</p> <p>Duración de terapia</p> <p>Mejoría de los síntomas</p>	<p>Características sociodemográficas:</p> <p>Edad: 27</p> <p>Inicio de los síntomas: No descrito</p> <p>Sexo: Femenino</p> <p>Dimensiones del TOC:</p> <p>Patrón de simetría</p> <p>Compulsiones de comprobación y orden</p> <p>Resultados clínicos:</p> <p>Tipo de terapia: cognitivo-conductual que combinó exposición con prevención de respuesta y reestructuración cognitiva, además de, entrenamiento en respiración abdominal y farmacoterapia.</p> <p>Duración: una hora a la semana durante 22 semanas.</p> <p>Mejoría de los síntomas</p> <p>Paciente fue evaluado con escalas Escala de obsesiones y compulsiones de Yale-Brown (YBOCS), Inventario obsesivo-compulsivo de Clark-Beck (C-BOCI) y Inventario de creencias obsesivas revisado (ICO-R). Al finalizar la intervención, habían desaparecido casi por completo las obsesiones y compulsiones, y se produjo una mejora tanto de los niveles de ansiedad como de la sintomatología depresiva. Al mes se realizó una primera entrevista de seguimiento en la que se mantuvo la mejoría clínica de la paciente. de la sintomatología al año de terminado el tratamiento</p>	<p>La terapia cognitivo-conductual que combinó exposición con prevención de respuesta y reestructuración cognitiva, además de, entrenamiento en respiración abdominal y farmacoterapia son efectivas en el tratamiento del TOC</p>	<p>Estudio observacional</p> <p>Nivel de evidencia Leve</p>
9	Presentación de Caso	1 paciente	<p>Características Sociodemográficas</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Inicio de los síntomas</p> <p>Dimensiones del TOC</p> <p>Resultados clínicos:</p> <p>Tipo de terapia</p> <p>Duración de terapia</p> <p>Mejoría de los síntomas</p>	<p>Características sociodemográficas:</p> <p>Edad: 33 años</p> <p>Inicio de los síntomas: 17 años</p> <p>Sexo: Masculino</p> <p>Dimensiones del TOC:</p> <p>Patrón de duda patológica, patrón de pensamientos intrusivos</p> <p>Paciente padece TOC Grave: Autolesionarse, duda continua sobre «las verdaderas intenciones» de su terapeuta. El miedo obsesivo a no pagar.</p> <p>Resultados clínicos:</p> <p>Tipo de terapia: Psicoterapia cognitivo-conductual</p> <p>Duración: una hora a la semana durante 4 años.</p> <p>Mejoría de los síntomas</p> <p>Paciente fue evaluado con escalas Escala de obsesiones y compulsiones de Yale-Brown (YBOCS), Inventario obsesivo-compulsivo de Clark-Beck (C-BOCI) y Inventario de creencias obsesivas revisado (ICO-R)</p> <p>Se observó mejoría de su sintomatología del TOC</p>	<p>El modelo cognitivo-conductual ofrece las suficientes garantías científicas y clínicas para el TOC, sin embargo, presupone la colaboración del paciente, extremo que no siempre se verifica en la clínica.</p>	<p>Estudio observacional</p> <p>Nivel de evidencia Leve</p>

**Tabla 3**

Artículos potencialmente elegibles que fueron excluidos durante la fase de cribado

Características de artículos excluidos				
N° Art	Autor (es) / Año	Título de la investigación	Criterios que no cumple	Publicado
1	Ramos-Cejudo y Cano-Vindel (2008)	Tratamiento cognitivo-conductual de un caso de trastorno por ansiedad generalizada: El componente metacognitivo	Aborda parcialmente la temática en cuestión	Revista Ansiedad y estrés 14(2-3), 321-339.
2	Fernández-Montes y García (2019)	Tratamiento cognitivo-conductual en una adolescente con trastorno obsesivo-compulsivo	Aborda la temática en cuestión, pero en población adolescente Duplicado	Revista de Casos clínicos en Salud Mental, 7(1), 39-61. <a href="https://ojs.casosclnicosensaludmental.es/index.php/RCCSM/article/view/43">https://ojs.casosclnicosensaludmental.es/index.php/RCCSM/article/view/43</a>
3	Ulloa et al. (2011)	Ulloa FRE, Palacios CL, Sauer VTR. Trastorno obsesivo-compulsivo en niños y adolescentes: una revisión del tratamiento.	Aborda la temática en cuestión, pero en población adolescente y pediátrica	Salud Mental. 2011;34 (5):415-420.
4	Barboza et al. (2023).	Intervención desde el modelo cognitivo conductual para el tratamiento del TOC (Trastorno obsesivo compulsivo) en adulto joven.	No se pudo acceder al documento en pdf completo	Repositorio Universidad Simón Bolívar disponible: <a href="https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/12294">https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/12294</a>
5	Campo (2023)	Eficacia de la Terapia Cognitiva Conductual Basada en Internet para el Trastorno Obsesivo Compulsivo: Una Revisión Sistemática.	No se puede acceder directamente al documento, el diseño es una revisión sistemática	Repositorio Universidad Europea del Atlántico. Disponible: <a href="https://repositorio.uneatlantico.es/id/eprint/6236/">https://repositorio.uneatlantico.es/id/eprint/6236/</a>
6	Rosa-Alcázar et al. (2012)	Eficacia de los tratamientos cognitivo-conductuales en el trastorno obsesivo-compulsivo en niños y adolescentes: una revisión cualitativa.	Aborda la temática en cuestión, pero en población adolescente y pediátrica Duplicado	Anales de Psicología, 28 (2),313-326. ISSN: 0212-9728. <a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723135002">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723135002</a>
7	Petrizán et al. (2017)	El enfoque cognitivo en el tratamiento de un adolescente con obsesiones y compulsiones de contenido sexual.	Aborda la temática en cuestión, pero en población adolescente Duplicado	Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 4 (2),143-148. ISSN: . <a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477152556007">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477152556007</a>
8	Gutiérrez, y Rivero. (2019).	Terapia cognitivo-conductual en el tratamiento de un adolescente con trastorno obsesivo compulsivo.	Aborda la temática en cuestión, pero en población adolescente Duplicado	Revista Electrónica De Psicología Iztacala, 22(4). <a href="https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/72362">https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/72362</a>
9	Falcón, Lazar y García (2012).	El papel de los padres en el tratamiento cognitivo-conductual del trastorno obsesivo-compulsivo en la infancia: a propósito de un caso.	Aborda la temática en cuestión, pero en población pediátrica	Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace, (102), 8.

**Control de sesgo los estudios**

Tal y como se observa en la tabla número tres y el diagrama de PRISMA, se excluyeron aquellos estudios que no cumplieron los criterios de elegibilidad, que sean potencialmente elegibles en la fase de cribado. En la fase de selección se leyó en tres ocasiones los resúmenes y títulos de los artículos/ tesis monográficas potencialmente elegibles posterior a la lectura crítica. Se aplicó la herramienta STROBE (2009) para valorar la calidad metodológica de los artículos, más del 90% de la evidencia publicada bajo esta línea y temática de investigación perteneció al diseño de reporte de caso.

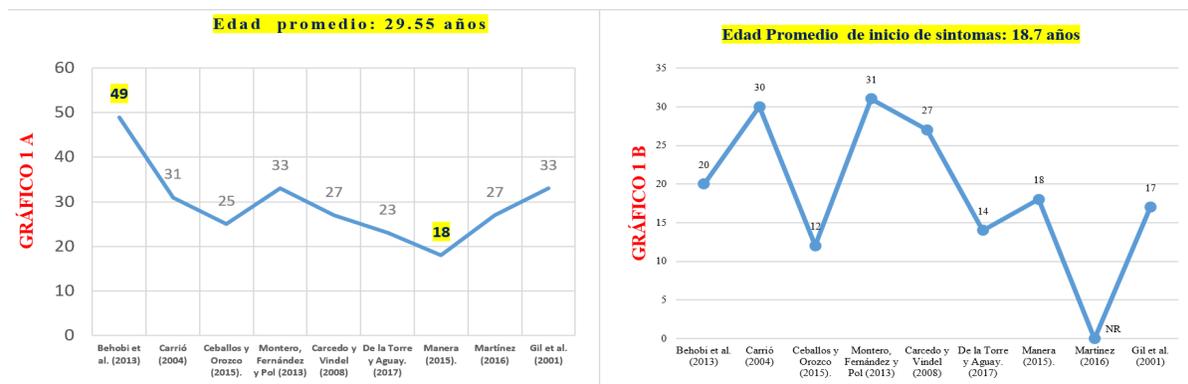
**III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Se identificaron 18 artículos potencialmente tras realizar la búsqueda en MEDLINE, LILACS, SCIELO, Repositorios y metabuscadores, aplicando los respectivos filtros y criterios de elegibilidad para hacer más sensible y específica la búsqueda, en la fase de cribado se excluyeron nueve artículos (tabla de resumen de hallazgos tres) quedando nueve artículos potencialmente elegibles los cuales tras ser sometidos a una lectura crítica del resumen y contenido, opto por incluirlos en su totalidad en esta revisión, cabe mencionar que los nueve artículos incluidos en esta revisión tenían un nivel de evidencia leve pues su diseño era reporte de casos. Todos se publicaron en idioma español, el 89% (8) de los artículos fueron publicados en España y el 11% en Buenos Aires (1). Esto sugiere el hecho que la caracterización clínico-epidemiológica de esta entidad clínica en la práctica habitual del profesional sanitario español es frecuente y que se le está dando prioridad a la publicación para que todos podamos evidenciar esta problemática para poder intervenirla.

**Características sociodemográficas registradas en los nueve pacientes**

### Gráfico 1

Distribución de la edad de los pacientes con TOC al momento de la terapia y al inicio de síntomas



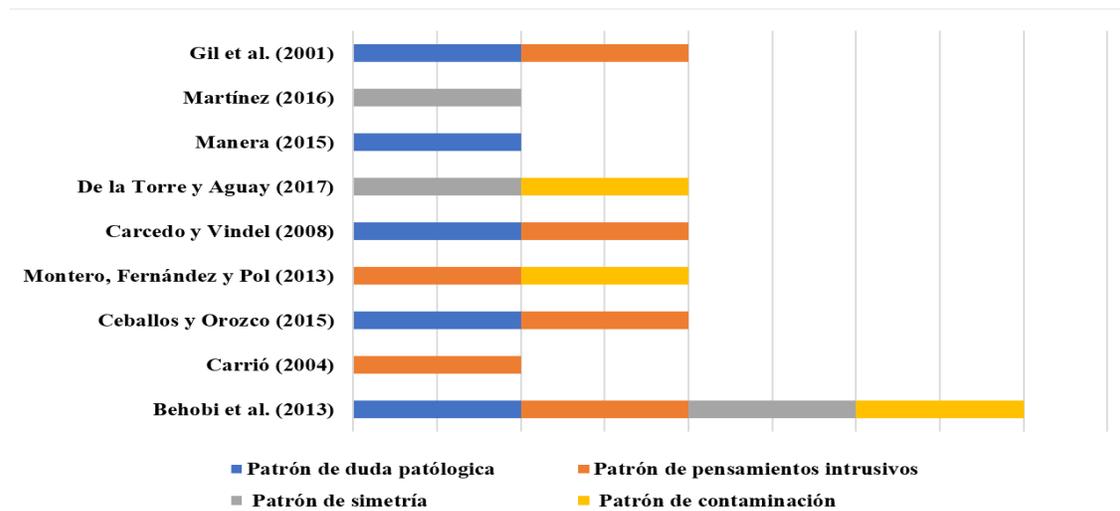
Fuente: Evidencia científica descrita en tabla de resumen de hallazgos dos.

La edad promedio de los pacientes estudiados fue de 29.5 años, +/- 8.7 años, la edad mínima 18 años (Manera 2015) y máxima 49 años, reportada por Behobi et al. (2013), con una moda de 33 años descritos en estudio realizado por Montero, Fernández y Pol (2013) y Gil et al. (2001), la edad promedio de inicio de síntomas fue de 18.7 años, +/- 9.8 años, el paciente más joven con el inicio de síntomas fue a la edad de 12 años (Ceballos y Orozco, 2015) y la edad más alta para el inicio de síntomas fue 31 años, el 44.4% de los pacientes estudiados se encontraban en la segunda década de la vida, los nueve pacientes diagnosticados con TOC al momento de la consulta coincidieron con que el de sus síntomas estuvo relacionado a un incidente crítico que marco su comportamiento, la mediana de edad desde el inicio de los síntomas y el inicio de la terapia fue de 5.5 años, +/- 8.2 años, lo que observamos es que el TOC afecta a personas desde edades muy tempranas afectando su desarrollo integral en los aspectos sociales, familiares, educación, vida laboral y muy probable en las relaciones sentimentales.

El 55.5% de los pacientes estudiados pertenecían al sexo femenino, descrita por Carrió (2004), Ceballos y Orozco (2015), Montero, Fernández y Pol (2013), Manera (2015), Martínez (2016), aunque fue muestra un porcentaje mayor en mujeres se sabe que el TOC afecta por igual a ambos sexos, a como lo describe Brock y Hany (2022) quienes evidenciaron que la incidencia del TOC es prácticamente similar, con una ligera tendencia a favor de las mujeres.

**Gráfico 2**

Dimensiones del TOC en los pacientes incluidos

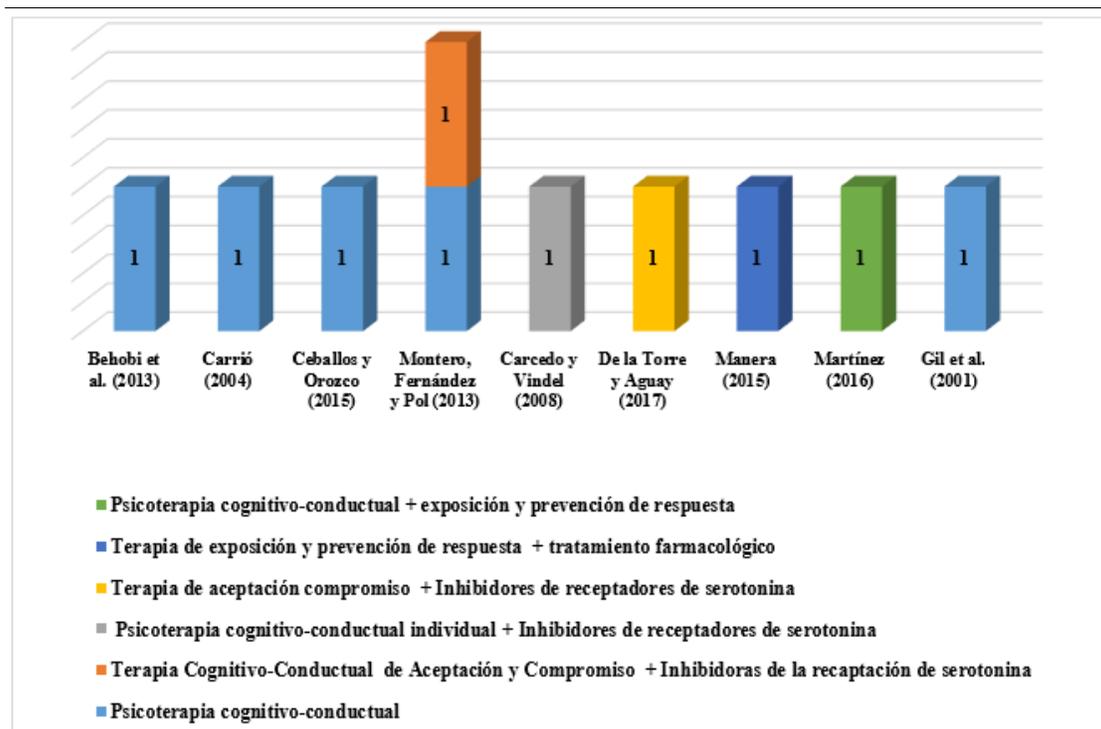


**Fuente:** Evidencia científica descrita en tabla de resumen de hallazgos dos.

Respecto a la sintomatología predominante se observó que el patrón de pensamientos intrusivos fue descrito en seis de los nueve pacientes (66.6%) en investigaciones realizadas por Gil et al. (2001), Behobi et al. (2013), Carrió (2004), Ceballos y Orozco (2015), Montero, Fernández y Pol (2013), Carcedo y Vindel (2008). Cabe recalcar, que la aparición de pensamientos intrusos de carácter más o menos desagradable es común en la mayor parte de la población, pero lo que diferencia al TOC es que estos son egodistónicos, estrambóticos que causan un gran sufrimiento emocional a los pacientes. Por un defecto químico en el cerebro el paciente magnifica el valor otorgado a los pensamientos (p.ej., “seré responsable de un posible daño si no compruebo el gas”, “soy una persona horrible al pensar esto”, “puesto que pienso esto, debo desear que suceda; soy repugnante”, “si no controlo estos pensamientos, me volveré loco y me internarán”), entonces se percibe una de amenaza irracional provocada por ese pensamiento intruso, se produce malestar/ ansiedad y es lo que da origen a las compulsiones mentales o físicas además de evitaciones o rumiaciones mentales como una forma de encontrar un poco de paz y todo esto termina por afectar la calidad de vida de los pacientes.

**Gráfico 3**

Psicoterapia del TOC en los pacientes incluidos



Fuente: Evidencia científica descrita en tabla de resumen de hallazgos dos.

**Tipo de terapia y reducción de los síntomas de TOC**

La evidencia consultada sugiere que el objetivo de la Psicoterapia combinada con las diferentes técnicas de aceptación y compromiso, es eliminar la rigidez psicológica para lo que emplea algunos procedimientos básicos como la aceptación, estar en el presente, el desarrollo y el compromiso con los valores propios, el descubrimiento del yo como contexto y la desactivación del pensamiento (*cognitive defusion*). Estos procedimientos están totalmente relacionados, de tal manera que, si se aplica la desactivación del pensamiento, se está presente y se aceptan los pensamientos, sentimientos, emociones y sensaciones, descubriendo y viviendo el yo como contexto, la evidencia incluida registra una reducción algunos de los síntomas derivados de los trastornos asociados como la depresión y la ansiedad y que hacen que aumente o se potencien los efectos del TOC posibilita que se reduzca de manera general las intrusiones y rumiaciones que ocasiona la enfermedad.

**Gráfico 4**

Duración de Psicoterapia del TOC en los pacientes incluidos



Behobi et al. (2013)	Carrió (2004)	Ceballos y Orozco (2015)	Montero, Fernández y Pol (2013)	Carcedo y Vindel (2008)	De la Torre y Aguay (2017)	Manera (2015)	Martínez (2016)	Gil et al. (2001)
----------------------	---------------	--------------------------	---------------------------------	-------------------------	----------------------------	---------------	-----------------	-------------------

Fuente: Evidencia científica descrita en tabla de resumen de hallazgos dos.

La frecuencia de las psicoterapias descrita por los autores en los nueve artículos revisados fue una vez a la semana con una duración entre 45 a 60 minutos por sección. La duración de la psicoterapia fue variable entre los pacientes. Se estimó una duración promedio de las terapias fue de 23.3 semanas, se observó que la duración mínima de psicoterapia descrita en la literatura consultada fue de 8 semanas registrada en un estudio realizado por Montero et al. (2013) y la duración máxima fue de 48 semanas descrita por Gil et al. (2001) cuya paciente tenía un diagnóstico de TOC grave en el que se observó una evidente mejoría de los síntomas clínicos tras finalizar el tratamiento. Los hallazgos sugieren que la variabilidad de la duración de la psicoterapia en el paciente con TOC dependerá de la severidad de sus síntomas y las diferentes medidas de mejora utilizadas según los estudios incluidos se han basado en la puntuación previa y posterior a la terapia obtenida tras la aplicación de instrumentos clínicos como la Escala de obsesiones y compulsiones de Yale-Brown (YBOCS), Inventario obsesivo-compulsivo de Clark-Beck (C-BOCI) e Inventario de creencias obsesivas revisado (ICO-R).

**IV. CONCLUSIONES**

El trastorno obsesivo compulsivo inicia desde edades muy tempranas como la adolescencia afectando el desarrollo personal y familiar, no hay predilección por el sexo en este estudio el sexo femenino fue el más afectado, muchos pacientes reconocen el inicio de esta enfermedad neuropsiquiátrica posterior a un evento vital estresante, el Trastorno Obsesivo Compulsivo tiene una variedad de presentación clínica que va desde la forma leve hasta la grave e incapacitante, las dimensiones clínicas son muy variadas superponiéndose entre sí, siendo en esta revisión la de pensamientos intrusivos la más prevalente, las psicoterapias son eficaces, los pacientes presentan mejoría significativa de los síntomas obsesivos y compulsivos incluso hasta

llegar a niveles subclínicos de la enfermedad durante y post psicoterapia , siendo el “estándar de oro” la terapia cognitivo-conductual dirigida por un terapeuta, con sesiones semanales de una hora, cara a cara, de 8 a 43 semanas de duración.

## **DECLARACIÓN DE INTERESES**

**Conflicto de intereses:** Los autores han declarado no tener ningún conflicto de interés.

**Fuente de financiación:** ninguna.

**Aprobación ética:** No se requirió aprobación ética ya que se trata de un análisis secundario de datos derivados de estudios primarios publicados.

## **CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES**

René Alfonso GUTIERRÉZ-ABURTO: Desarrollo de protocolo e informe de investigación, extracción de datos, realización de búsquedas, identificación de estudios, análisis y procesamiento de la información.

Fernanda PINEDA-GEA: Revisión de protocolo e informe de investigación, Evaluación de la calidad de la extracción de datos, búsquedas e identificación de estudios, extracción de datos y preparación de primera y última versión del manuscrito para la revisión.

Carlos Manuel TÉLLEZ RAMOS: Revisión y corrección de estilo, coherencia del contenido con el planteamiento del problema, objetivos, análisis de los datos, conclusiones y recomendaciones obtenidas.

María Sol PASTORINO: Revisión de contenido, preparación de última versión del manuscrito.

Todos los autores han revisado y aprobaron la versión final del texto.

## REFERENCIAS

- Abramowitz, JS, Taylor, S. y McKay, D. (2009). Trastorno obsesivo compulsivo. *The Lancet*, 374 (9688), 491–499. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(09\)60240-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(09)60240-3)
- Brock, H., & Hany, M. (2022). Obsessive-Compulsive Disorder. In StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553162/#article-26069.s9>
- Baer L. (1994). Factor analysis of symptom subtypes of obsessive-compulsive disorder and their relation to personality and tic disorders. *The Journal of clinical psychiatry*, 55 Suppl, 18–23. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8077163/>
- Bloch, M. H., Landeros-Weisenberger, A., Rosario, M. C., Pittenger, C., & Leckman, J. F. (2008). Meta-analysis of the symptom structure of obsessive-compulsive disorder. *The American journal of psychiatry*, 165(12), 1532–1542. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08020320>
- Behobi Baudou, Walter A., García, Fernando, & Fernández-Álvarez, Héctor. (2013). Psicoterapia cognitiva individual del TOC. *Salud mental*, 36(4), 347-354. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252013000400010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000400010&lng=es&tlng=es).
- Carrió Rodríguez, C. (2004). Efectos a largo plazo del tratamiento cognitivo en un caso de trastorno obsesivo compulsivo. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 9(2), 99–121. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.9.num.2.2004.3972>
- Drubach D. A. (2015). Obsessive-compulsive disorder. *Continuum (Minneapolis, Minn.)*, 21(3 Behavioral Neurology and Neuropsychiatry), 783–788. <https://doi.org/10.1212/01.CON.0000466666.12779.07>
- Fals-Stewart, W., & Lucente, S. (1994). Behavioral group therapy with obsessive-compulsives: an overview. *International journal of group psychotherapy*, 44(1), 35–51. <https://doi.org/10.1080/00207284.1994.11490733>
- Fernández-Montes Rodríguez, I., & García Sánchez, S. (2019). TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UNA ADOLESCENTE CON TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO. *Revista De Casos Clínicos En Salud Mental*, 7(1). <https://ojs.casosclnicosensaludmental.es/index.php/RCCSM/article/view/43>
- Leckman, J. F., Grice, D. E., Boardman, J., Zhang, H., Vitale, A., Bondi, C., Alsobrook, J., Peterson, B. S., Cohen, D. J., Rasmussen, S. A., Goodman, W. K., McDougle, C. J., & Pauls, D. L. (1997). Symptoms of obsessive-compulsive disorder. *The American journal of psychiatry*, 154(7), 911–917. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.7.911>
- Pineda Gea, F., Téllez Ramos, C. M., & Gutiérrez Aburto, R. A... (2023). Metodología Aplicada en la Redacción de Trabajos Monográficos de Tipo Revisión Sistemática. *Revista Ciencia Y Tecnología El Higo*, 13(1), 2–19. <https://doi.org/10.5377/elhigo.v13i1.16371>