

Universidad de Lima  
Facultad de Psicología  
Carrera de Psicología



# **EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO PARA PACIENTES CON TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO**

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en  
Psicología

**Karen Ariana Rodriguez Mariategui Jahnsen**

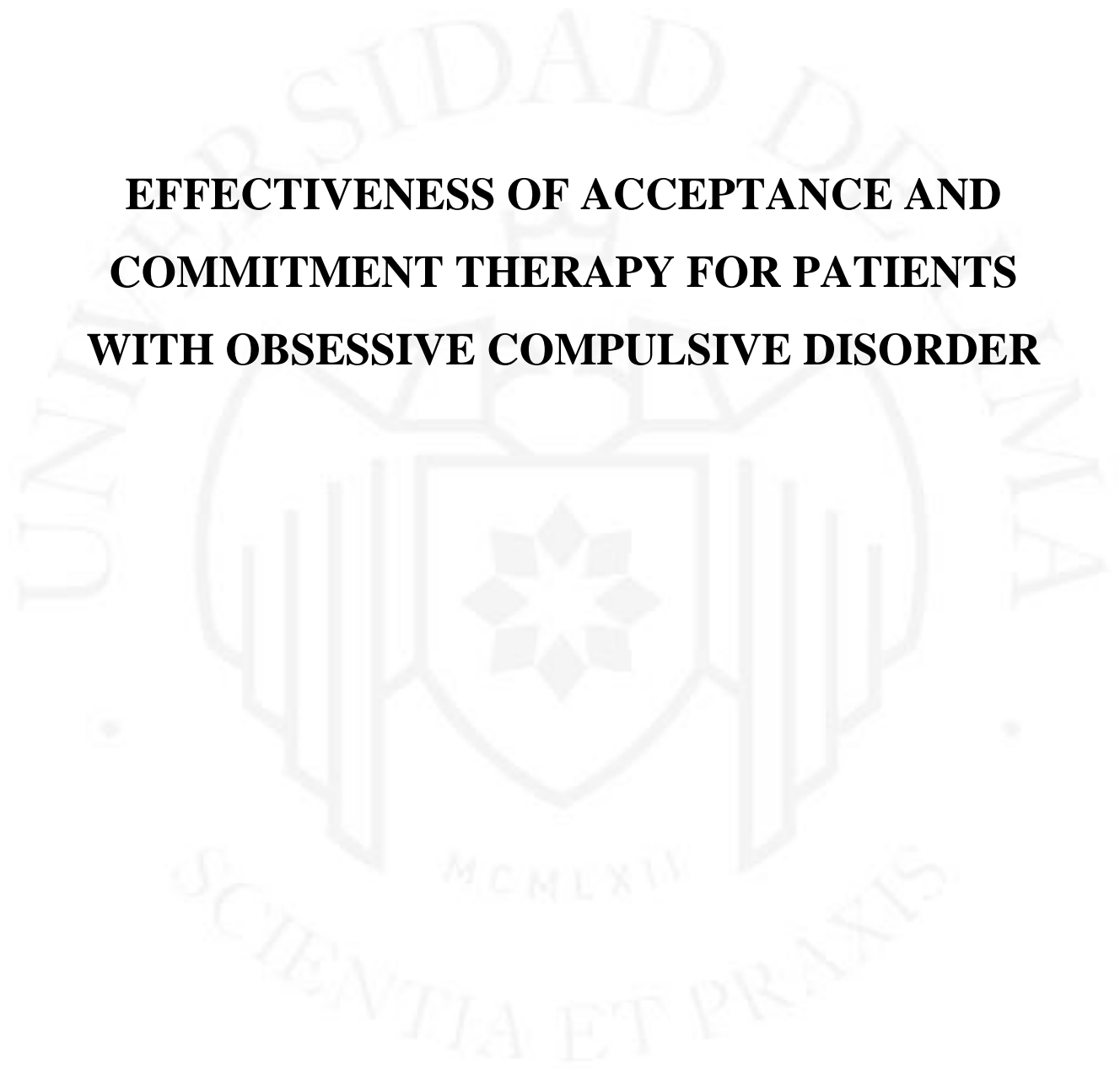
**Código 20100976**

**Asesora**  
Erika Yoshida Goto

Lima – Perú  
Marzo de 2022



**EFFECTIVENESS OF ACCEPTANCE AND  
COMMITMENT THERAPY FOR PATIENTS  
WITH OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER**



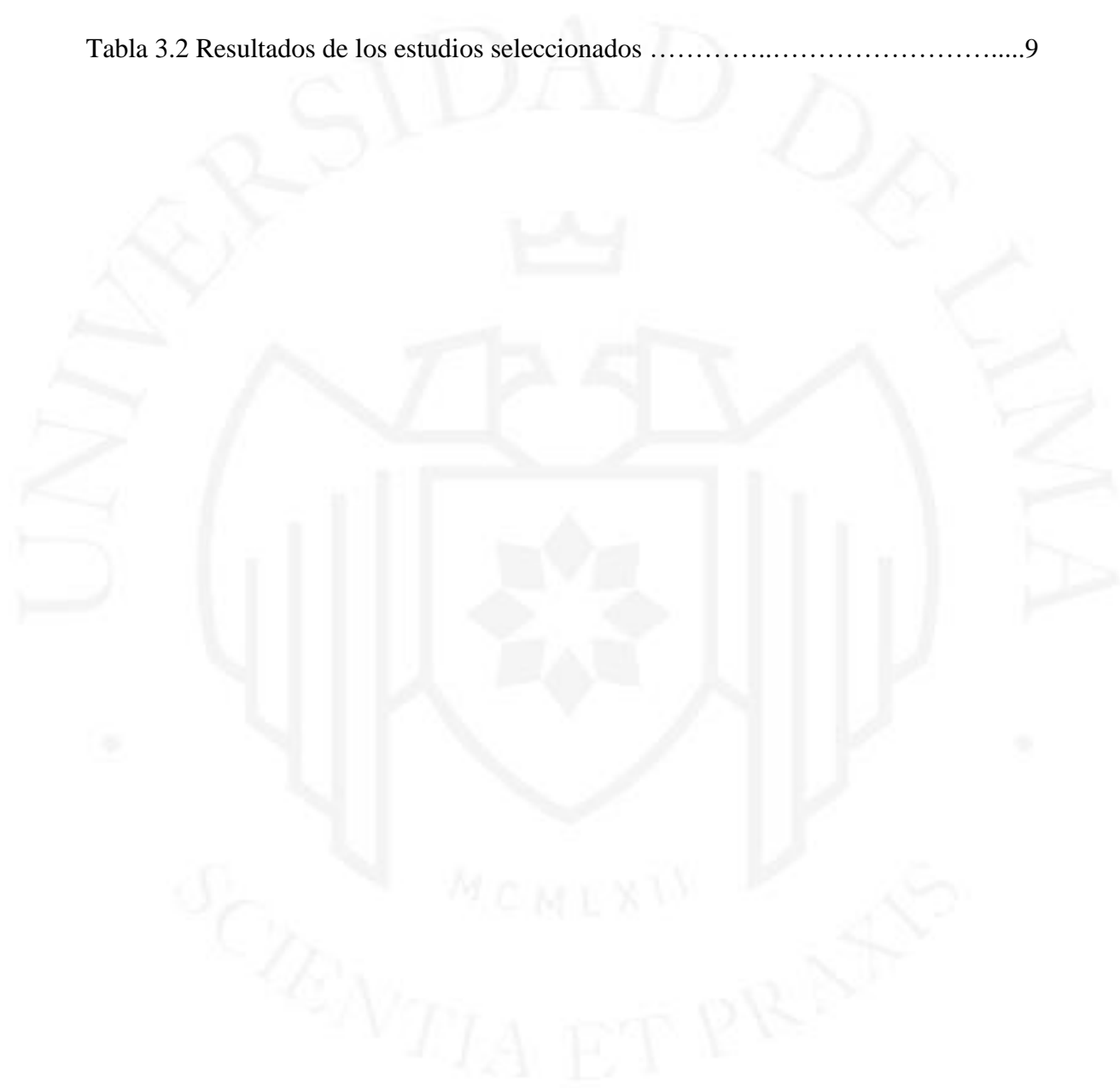
## TABLA DE CONTENIDO

<b>RESUMEN .....</b>	<b>VII</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>VIII</b>
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO II: MÉTODO.....</b>	<b>4</b>
2.1 Criterios de elegibilidad.....	4
2.1.1 Criterios de inclusión .....	4
2.1.2 Criterios de exclusión .....	4
2.2 Estrategias de búsqueda.....	5
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS .....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN .....</b>	<b>14</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>18</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>19</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3.1 Análisis de los estudios seleccionados .....7

Tabla 3.2 Resultados de los estudios seleccionados .....9



# ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.1 Diagrama de flujo de selección de artículos.....6



## RESUMEN

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) ha sido reconocido como uno de los trastornos más comunes y debilitantes, por lo que diferentes tipos de intervenciones han intentado tratarlo. La terapia de aceptación y compromiso (ACT) surge como una propuesta novedosa, ya que tiene un enfoque distinto, el cual ha obtenido buenos resultados en otros diagnósticos clínicos. El presente estudio tiene por objetivo conocer la efectividad de ACT en el trastorno obsesivo compulsivo (TOC). Para esto, se realizó una búsqueda sistemática siguiendo los lineamientos PRISMA (Page, et al., 2020), utilizando las bases de datos electrónicas Scopus, Web of Science y Scielo. Se seleccionaron 10 artículos que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión definidos. Los resultados de estos estudios muestran, por unanimidad, que ACT es efectiva para el tratamiento del TOC ya que tiene un impacto significativo en la reducción de los síntomas. Además, esta reducción se mantuvo o en algunos casos disminuyó aún más luego de 3 meses post tratamiento. Incluso, algunos estudios señalaron que ACT es aún más efectiva cuando se combina con tratamiento farmacológico.

**Palabras claves:** Terapia de aceptación y compromiso; trastorno obsesivo compulsivo; efectividad del tratamiento; intervención

## ABSTRACT

Obsessive-compulsive disorder (OCD) has been recognized as one of the most common and debilitating disorders, which is why different types of interventions have been used to try to treat it. Acceptance and commitment therapy (ACT) emerges as a novel proposal, given it has a different approach which has obtained good results in other clinical diagnoses. The objective of the present study is to identify the efficacy of ACT in obsessive-compulsive disorder (OCD). For this, a systematic search was carried out following the PRISMA guidelines (Page, et al., 2020), using Scopus, Web of Science and Scielo electronic databases. Ten articles were selected which met the defined inclusion and exclusion criteria. The results of these studies unanimously show that ACT is effective for the treatment of OCD as it has a significant impact in reducing symptoms. In addition, the reduction of symptoms was maintained, and in some cases it continued to decrease after a 3 month follow up. Some studies mentioned that ACT is effective in treating OCD, mainly when combined with pharmacological treatment.

**Keywords:** Acceptance and commitment therapy; obsessive-compulsive disorder; treatment effectiveness; intervention



## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) ha sido reconocido como uno de los trastornos psicológicos más comunes y debilitantes presentando una prevalencia estimada de 3,2%, a nivel mundial (Osland et al., 2018). Este problema se ha intensificado, en los últimos 2 años producto de la llegada de la pandemia COVID-19 (Jelinek et al., 2021; French y Lyne, 2020), ya que se han normalizado ciertas conductas obsesivas tales como lavarse las manos constantemente, desinfectar alimentos o abstenerse de aglomeraciones (Collie, 2020; Kingkade, 2020). Así pues, los cuidados extremos para mitigar riesgos han exacerbado los síntomas obsesivo-compulsivos y aumentado la tasa de incidencia (Davide et al., 2020).

El TOC es una condición psicológica caracterizada por obsesiones recurrentes, generalmente seguidas por acciones compulsivas (Stein et al., 2019). Las obsesiones se manifiestan como pensamientos repetitivos o imágenes mentales que no tienen relación con la realidad y que aparecen de manera exagerada e indeseada. Respecto a las compulsiones, estas se refieren a conductas reiterativas que hace la persona con el fin de aliviar su obsesión (De la Cruz, 2018). Este trastorno tiene comorbilidad con otros trastornos mentales como los trastornos de ansiedad, los trastornos de estado de ánimo, el trastorno depresivo, el control de impulsos y el abuso de sustancias (Lochner et al., 2014).

La literatura sostiene que las causas del TOC están asociadas a factores genéticos biológicos y ambientales. Respecto a los factores genéticos, se halló que aproximadamente el 47% de los casos tenía un antecedente familiar que padecía de algún trastorno mental (Marras, 2016). Asimismo, en relación con los factores biológicos, se encontró que las personas con TOC tenían una alteración en el circuito orbito-fronto-estriato-pálido-tálmico (Marras, 2016) y también un desbalance en los niveles de serotonina, sustancia química cerebral que sirve para regular las conductas y estados de ánimos (Hyman y Pedrick, 2009). Finalmente, en los factores ambientales que influyen en este trastorno están los acontecimientos vitales estresantes o traumáticos (Brander, et al., 2016).

La Organización Panamericana de la salud (2017) considera que el TOC es una de las 20 enfermedades más discapacitantes ya que suele interrumpir el desarrollo natural de la persona en diferentes áreas de su vida. Las principales consecuencias de este trastorno abarcan la pérdida progresiva de la funcionalidad social y familiar (Instituto Nacional de Salud Mental, 2013). Además, se ha reportado que las personas con TOC experimentan una profunda disminución en el logro educativo (Perez-Vigil, 2018) y dificultades para participar en el mercado laboral (Perez-Vigil, 2019).

A nivel global, tiene un impacto significativo debido a los altos costos económicos, sociales y de atención de la salud que produce. Según la Organización Panamericana de la salud (2017) el TOC y otros trastornos mentales, generan un gasto de US \$1 billón al año. Sumado a este gasto importante, hay una pérdida a nivel de productividad ya que las personas que padecen este trastorno, muchas veces se ven incapacitados para trabajar y contribuir económicamente a la sociedad (Marras, 2016; Perez-Vigil, 2019).

Actualmente, la terapia cognitivo - conductual (TCC) con exposición y prevención de respuesta (ERP) es el tratamiento psicológico recomendado como intervención para este diagnóstico ya que tiene entre 62% y 67% de efectividad en los pacientes, mostrando reducción en los síntomas (Abramowitz, 2017; Foa y McLean, 2016). Sin embargo, a pesar de estar bien documentada, también ha tenido debilidades importantes de considerar. Se ha encontrado que el 15% de los pacientes rechazan el tratamiento y que entre el 20% y el 25% de los pacientes lo abandonan (Ost, et al., 2014). Además, muchos de los pacientes han informado que la ERP es muy exigente y suele generar ansiedad, lo cual explica la deserción prematura o en muchos casos la negación de iniciar el tratamiento (O'Neill, 2015). Otra limitación de este abordaje es que el 20% de los pacientes que completan el tratamiento presentan recaída (Loerinc et al., 2015).

Tomando en consideración las limitaciones de la terapia recomendada (TCC) y el aumento de personas diagnosticadas con este trastorno, es oportuno indagar sobre otros tipos de abordajes ya sea como complemento o como alternativa. La terapia de aceptación y compromiso (ACT) resulta ser una propuesta interesante ya que ha mostrado resultados contundentes en su aplicación en diferentes patologías (González et al., 2018; Simon y Verboon, 2016; Paulus et.al, 2016; Zemestani y Mozaffari, 2020).

ACT, pertenece a las llamadas “terapias de tercera generación” o “terapias contextuales” las cuales se desarrollan dentro de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC). Surgen como una nueva perspectiva que toma elementos del conductismo radical para usarlos en la práctica clínica de manera distinta (Molina y Quevedo, 2019). A diferencia de la intervención cognitivo conductual tradicional, ACT considera que el principal problema del TOC y del resto de patologías está en la inflexibilidad psicológica de los pacientes, es decir, en la lucha constante por eliminar o evitar sus experiencias internas negativas, lo cual los lleva a alejarse de una vida con significado personal. En este sentido, ACT deja de enfocarse en los síntomas para poner su atención en los valores y metas vitales del paciente (León-Quismondo, et al, 2014) buscando alterar las funciones de las emociones negativas (como las obsesiones o angustia asociada), sin necesidad de cambiar su frecuencia o contenido (Luciano, 2016). Es decir, en lugar de que la persona enfoque su atención y energía en eliminar o reducir la obsesión, sea capaz de aceptarla e ir en dirección de las cosas que tienen sentido para su vida (Hayes et al., 2012).

Siguiendo con esto, se puede decir que la terapia de aceptación y compromiso podría resultar efectiva para tratar este trastorno ya que se ha encontrado que la falta de flexibilidad psicológica está relacionada con la gravedad de los síntomas del TOC (Bluett et al., 2014; Haaland et al., 2017; Jacoby et al., 2018) mientras que la flexibilidad psicológica ha sido asociada con mejoras en la salud mental de las personas con este trastorno (Twohig et al., 2015). Además, es una terapia que está generando cada vez más estudios y publicaciones con fundamentación experimental (Hayes et al, 2013; Luciano, 2016).

En suma, tomando en consideración que en la actualidad la prevalencia del TOC ha incrementado y que ACT es una propuesta de intervención interesante, la presente investigación tiene por objetivo conocer la efectividad de esta intervención en el trastorno obsesivo compulsivo. Esto conlleva a hacer la siguiente pregunta:

¿La terapia de aceptación y compromiso es efectiva para el trastorno obsesivo compulsivo?

## **CAPÍTULO II: MÉTODO**

### **2.1 Criterios de elegibilidad**

#### **2.1.1 Criterios de inclusión**

Para seleccionar los artículos a revisar se usaron los siguientes criterios de inclusión: a) Estudios cuantitativos con diseño experimental o cuasiexperimental ya que permitirá ver como reacciona una variable al manipular otra (Hernández et al., 2014), lo que facilitará conocer la eficacia de la intervención, b) estudios que evalúen la efectividad de la intervención psicológica en terapias de aceptación y compromiso (ACT) en pacientes con TOC, c) estudios que cuenten con población adulta o adolescentes, ya que se ha encontrado que este trastorno suele empezar en la adolescencia y mantenerse en la adultez, d) investigaciones que utilicen un instrumento de medición para el TOC, lo cual permitirá comparar al paciente antes y después de la intervención e) encontrados en la base de datos Scopus, Web of Science o Scielo, siendo bases de datos con amplia cobertura proporcionando artículos de peso en psicología clínica a nivel internacional y f) escritos en inglés ya que es el idioma con mayor número de investigaciones o en español las cuales permiten una mayor comprensión.

#### **2.1.2 Criterios de exclusión**

Por otra parte, se excluyeron las investigaciones que cuenten con los siguientes criterios: a) artículos sin datos concluyentes, debido a que no permiten responder a la pregunta de investigación presentada ya que no brindan información clara, b) estudios de revisión sistemática y meta análisis ya que no solo se requiere de información teórica sino también aplicada para conseguir el objetivo de la presente investigación c) los abstracts sin texto completo, los capítulos de libro y los manuales ya que no presentan suficiente información para realizar el análisis planteado d) estudios cualitativos ya que no brindan datos objetivos para probar la efectividad de ACT.

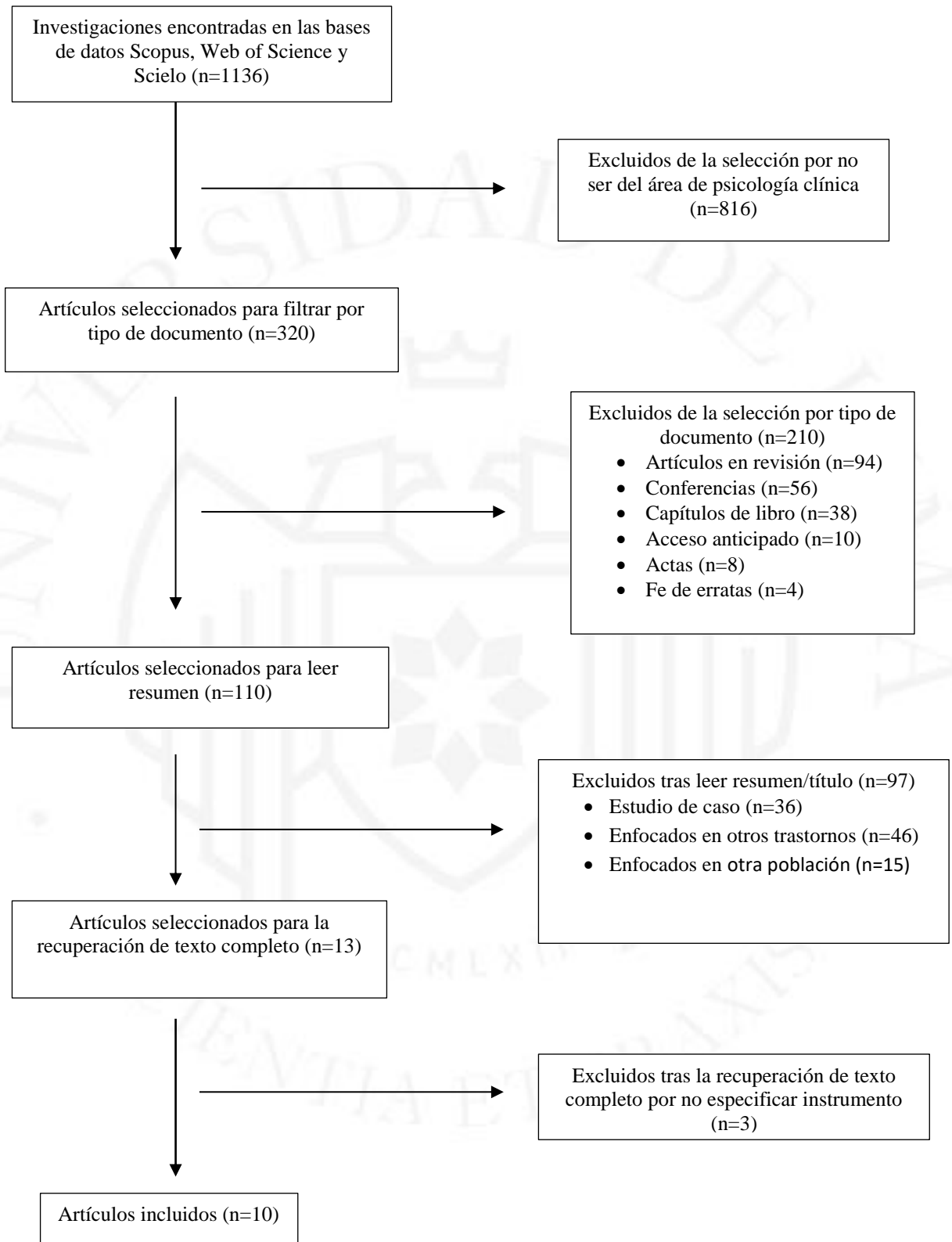
## 2.2 Estrategias de búsqueda

La búsqueda se hizo en Enero y Febrero de 2022, en las bases de datos electrónicas Scopus, Web of Science y Scielo. Las palabras claves utilizadas fueron: Acceptance and commitment therapy, Obsessive-Compulsive Disorder, OCD, Terapia de Aceptación y Compromiso, Trastorno obsesivo compulsivo, TOC, Effectiveness y Efectividad.

Los operadores booleanos utilizados fueron AND y OR, los cuales fueron combinados de la siguiente manera: (“Acceptance and commitment therapy” OR “ACT” OR “Terapia de aceptación y compromiso”) AND (“Obsesive compulsive disorder” OR “OCD” OR “Trastorno obsesivo compulsivo” OR “TOC”). Para seleccionar la información se filtró por artículos académicos que pertenezcan al área de psicología clínica.

El trabajo siguió los lineamientos PRISMA (Page, et al., 2020), incorporando los lineamientos actualizados. Siguiendo con esto, la búsqueda encontró 1136 investigaciones de donde se eligieron los 10 papers que se ajustaban a los criterios de inclusión y exclusión. Esto se detallará en la figura 2.1 a través de un diagrama de flujo que evidencia el proceso seguido para la selección de artículos.

**Figura 2.1**  
*Diagrama de flujo de selección de artículos*



## CAPÍTULO III: RESULTADOS

A continuación se presentarán las tablas con los datos principales de los 10 artículos seleccionados para la presente investigación. En las tablas 3.1 y 3.2 se consideran aspectos como los participantes, los instrumentos utilizados, el número de sesiones, la relación entre las dos variables estudiadas y los hallazgos principales de cada estudio.

**Tabla 3.1**

*Análisis de los estudios seleccionados*

Autor	Año	Título del artículo	Instrumento de evaluación	Confiabilidad del instrumento
Twhig et al.	2006	Increasing Willingness to Experience Obsessions: Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Obsessive-Compulsive Disorder	Obsessive Compulsive Inventory (OCI)	Alpha de cronbach de 0.92
Twhig et al.	2010	A Randomized Clinical Trial of Acceptance and Commitment Therapy Versus Progressive Relaxation Training for Obsessive-Compulsive Disorder	Escala obsesivo-compulsiva de Yale-Brown (Y-BOCS)	Alpha de cronbach de 0.79
Fabricant et al.	2013	A Comparison of Two Brief Interventions for Obsessional Thoughts: Exposure and Acceptance	Obsessions subscale of the Obsessive-Compulsive Inventory OCIR-O	No reporta
Dehlin et al.	2013	Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Scrupulosity in Obsessive Compulsive Disorder	Escala obsesivo-compulsiva de Yale-Brown (Y-BOCS)	Fiabilidad entre evaluadores entre 0.80 y 0.97

(continúa)

(continuación)

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Título del artículo</b>	<b>Instrumento de evaluación</b>	<b>Confiabilidad del instrumento</b>
Twohig et al	2015	Changes in psychological flexibility during acceptance and commitment therapy for obsessive compulsive disorder	Escala obsesivo-compulsiva de Yale-Brown (Y-BOCS)	Alpha de cronbach de 0.79
Vakili et al.	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	Escala obsesivo-compulsiva de Yale-Brown (Y-BOCS)	No reporta
Esfahani et al.	2015	Evaluation and Comparison of the Effects of Time Perspective Therapy, Acceptance and Commitment Therapy and Narrative Therapy on Severity of Symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder	Escala obsesivo-compulsiva de Yale-Brown (Y-BOCS)	Alpha de cronbach de 0.89
Rohani et al.	2017	Preliminary test of group acceptance and commitment therapy on obsessive-compulsive disorder for patients on optimal dose of selective serotonin reuptake inhibitors	Escala obsesivo-compulsiva de Yale-Brown (Y-BOCS)	Alpha de cronbach de 0.73
Zemestani et al.	2020	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	Escala obsesivo-compulsiva de Yale-Brown (Y-BOCS)	Alpha de cronbach de 0.71
Davazdahemami et al.	2020	Preliminary evidence of the effectiveness of acceptance and commitment therapy for death anxiety in Iranian clients diagnosed with obsessive-compulsive disorder	Escala obsesivo-compulsiva de Yale-Brown (Y-BOCS)	Alpha de cronbach de 0.98



**Tabla 3.2***Resultados de los estudios seleccionados*

<b>Autor</b>	<b>Participantes</b>	<b>Sesiones</b>	<b>Relación entre ACT y TOC</b>	<b>Hallazgos principales</b>
Twohig et al.	4 adultos	8 sesiones	Tratamiento efectivo. 68% del pretratamiento al postratamiento y 81% del pretratamiento al seguimiento.	Disminución en la credibilidad de las obsesiones y necesidad de responder a las obsesiones.
Twohig et al.	79 adultos	8 sesiones	Tratamiento efectivo. Pre tratamiento: 24.22 Post tratamiento: 12.76 Seguimiento: 11.79	ACT produce mayores cambios en el post tratamiento y seguimiento que la PRT. Se concluye que es una terapia efectiva para ACT
Fabricant et al.	56 estudiantes	1 sesión	Tratamiento efectivo: Pretest: 7.30 Seguimiento: 5.10	No hubo diferencias estadísticamente significativas en la credibilidad o aceptabilidad de las 3 intervenciones. Se produjeron reducciones significativas en la gravedad obsesiva.
Dehlin et al.	5 adultos	8 sesiones	Tratamiento efectivo: Pre tratamiento: 25 Post tratamiento: 5.6 Seguimiento: 6.0	El tratamiento es efectivo
Twohig et al	79 adultos	8 sesiones	Tratamiento efectivo Pre tratamiento: 24.22 Post tratamiento: 12.76 Seguimiento: 11.79	El aumento de los niveles de flexibilidad psicológica posteriores al tratamiento es indicador de reducciones en la gravedad del TOC
Vakili et al.	27 adultos	8 sesiones	Tratamiento efectivo Pre tratamiento: 23.86 Post tratamiento: 14	ACT y el tratamiento combinado son más efectivos que los ISRS solos en el tratamiento de los síntomas. Parece que agregar ISRS a ACT no aumenta la eficacia de ACT en el tratamiento de adultos con TOC a corto plazo.

(continúa)

(continuación)

<b>Autor</b>	<b>Participantes</b>	<b>Sesiones</b>	<b>Relación entre ACT y TOC</b>	<b>Hallazgos principales</b>
Rohani et al.	46 mujeres	8 sesiones	Tratamiento efectivo: Pre tratamiento: 22.62 Post tratamiento: 13.50 Seguimiento: 6.50	ACT + ISRS fue más eficaz que los ISRS solos en el seguimiento del TOC y la depresión ACT + ISRS fue más efectivo que el ISRS solo en el postratamiento y seguimiento para flexibilidad psicológica y rumiación
Zemestani et al.	40 adultos	12 sesiones	Tratamiento efectivo: Pre tratamiento: 27.46 Post tratamiento: 12.07 Seguimiento: 11.69	ACT y ERP fueron efectivos para reducir los síntomas del TOC ACT mostró un mayor aumento en la flexibilidad psicológica a comparación de ERP
Davazdahemami et al.	8 mujeres	8 sesiones	Tratamiento efectivo: Disminución del 51 % al 60 % en los síntomas	ACT es prometedor como tratamiento para el TOC

*Nota.* ACT: Terapia de aceptación y compromiso; TOC: Trastorno obsesivo compulsivo; PRT: Entrenamiento de relajación progresiva; ERP: intervención de exposición y respuesta preventiva; ISRS: Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina

Los resultados de las 10 investigaciones revisadas demuestran la efectividad de la terapia de aceptación y compromiso en el trastorno obsesivo compulsivo. Los detalles de cada uno de los estudios se irán desarrollando a lo largo de este apartado siguiendo un orden cronológico.

En primer lugar, Twohig et al. (2006), buscaron en su estudio probar la eficacia de ACT. Para ello realizaron 8 sesiones de 1 hora por semana, en 4 pacientes con trastorno obsesivo compulsivo que reportaban compulsiones relacionadas al control, el acaparamiento y la limpieza. Encontraron una mejoría del 68% desde el pretratamiento hasta el postratamiento y de un 81% desde el pretratamiento hasta el seguimiento. Se concluyó que ACT produce reducciones clínicamente significativas en las compulsiones posteriores al tratamiento, y que las ganancias se mantienen luego de tres meses. Además, la aceptabilidad de la intervención también fue alta.

Posteriormente, Twohig et al. (2010), llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue comparar la eficacia de la terapia de aceptación y compromiso con el entrenamiento de relajación progresiva (PRT) en adultos con TOC. Participaron 79 sujetos en 8 sesiones de 1 hora semanal. Los resultados indican que ACT produjo mayores cambios en el postratamiento y seguimiento que el PRT en la gravedad del TOC (Y-BOCS: ACT pretratamiento 24.22, postratamiento 12.76, seguimiento 11.79; PRT pretratamiento 25.4, postratamiento 18.67, seguimiento 16.23). Además, la calidad de vida mejoró en ambas condiciones, pero estuvo marginalmente a favor de ACT después del tratamiento. El rechazo al tratamiento (2,4 % ACT, 7,8 % PRT) y el abandono (9,8 % ACT, 13,2 % PRT) fueron bajos en ambas condiciones. Se concluyó que ambas terapias funcionan adecuadamente para el TOC, siendo ACT más efectiva.

En el estudio de Fabricant et al. (2013), se examinaron los efectos relativos de una única sesión de ACT o exposición para pensamientos obsesivos. Se contó con la participación de 56 estudiantes de pregrado con pensamientos obsesivos, los cuales fueron divididos en 3 grupos aleatoriamente. El primer grupo recibió una intervención de exposición y respuesta preventiva (ERP), el segundo grupo fue tratado con ACT y el tercer grupo fue expuesto a una condición de control de escritura expresiva. Se midieron síntomas obsesivos al inicio obteniendo un puntaje de 7.30 y una semana post tratamiento con un puntaje de 5.10. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en credibilidad o aceptación entre los grupos. Además, las 3 intervenciones produjeron cambios en los pacientes reportando reducciones significativas en la gravedad obsesiva. Esto indica que tanto ACT como el ERP son efectivas para el TOC.

Dehlin et al. (2013), realizaron un estudio para probar la efectividad de ACT para el trastorno obsesivo compulsivo basado en la escrupulosidad. Para esto, 5 adultos fueron tratados con 8 sesiones de ACT. A lo largo del estudio se realizó un seguimiento diario de las compulsiones y de las actividades valoradas evitadas. Los resultados del Y-BOCS, fueron 25.4 para el pretratamiento, 12.4 para el post tratamiento y 11.8 para el seguimiento. La aceptabilidad del tratamiento fue alta y se concluyó que esta intervención es efectiva para el tratamiento del TOC.

Twohig et al. (2015), buscaron ver los cambios de la flexibilidad psicológica, sesión por sesión, en 41 adultos diagnosticados con TOC que fueron tratados con ACT en comparación con 38 personas que recibieron entrenamiento de relajación progresiva. Los participantes recibieron 8 sesiones semanales de una hora con evaluación posterior

al tratamiento una semana después del tratamiento y seguimiento tres meses después. Los resultados mostraron que los efectos del tratamiento fueron graduales con resultados significativamente mejores para ACT en las dos últimas sesiones. Múltiples niveles de análisis mostraron que los cambios en la flexibilidad psicológica predicen mejor los cambios en el TOC que de manera inversa.

El estudio de Esfahani et al. (2015), tuvo como propósito evaluar y comparar los efectos de la terapia de perspectiva temporal, la terapia de aceptación y compromiso y la terapia narrativa sobre la gravedad de los síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo. La muestra del estudio consistió en 60 pacientes de los servicios psicológicos y psiquiátricos de Isfahan en 2013. Los resultados fueron los siguientes: pre tratamiento 28.53, post tratamiento 13.73 y luego de 3 meses 15.86, lo cual indica que los síntomas se redujeron de manera significativa. Además, hubo diferencias en la media de la gravedad de los síntomas obsesivo-compulsivos entre los grupos de terapia con el grupo de control, excepto para la terapia con perspectiva temporal.

Asimismo, Vakili et al. (2015) hicieron un estudio con el fin de comparar la efectividad de la terapia de aceptación y compromiso (ACT), los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y la combinación de ACT e ISRS en el tratamiento de adultos con trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). Participaron 32 pacientes con TOC de 8 sesiones designados al azar a una de las 3 condiciones de tratamiento: ACT, ISRS y tratamiento combinado. La puntuación obtenida en el grupo que recibió el tratamiento de ACT fue de 23.86 para el pre tratamiento y 14 para el post tratamiento. Además, se encontró que tanto los pacientes tratados con ACT como los del tratamiento combinado experimentaron una mejoría significativamente mayor en los síntomas obsesivo-compulsivos (OC) y la evitación experiencial (EA) después del tratamiento en comparación con los tratados solo con ISRS. Por otro lado, no se encontró diferencias significativas entre ACT y el tratamiento combinado en los síntomas. Se concluyó que ACT y el tratamiento combinado son más efectivos que los ISRS en el tratamiento de los síntomas de TOC. Sin embargo, parece que agregar ISRS a ACT no aumenta la eficacia de ACT en el tratamiento de adultos con TOC.

Rohani et al. (2017), realizaron una investigación semejante que buscaba probar la efectividad de ACT en pacientes con TOC que ya estaban en una dosis óptima de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Para esto se contó con 46 mujeres, las cuales fueron divididas en dos grupos. El primer grupo recibió 8 sesiones de

ACT, mientras que el otro grupo continuó con la dosis de serotonina sin recibir terapia. Los resultados mostraron reducciones igualmente significativas en el post tratamiento para ambas condiciones. Sin embargo, en el seguimiento (luego de 3 meses) las reducciones de los síntomas del TOC fueron significativamente mayores en el grupo que recibió ACT. Los puntajes obtenidos fueron 22 en el pretratamiento, 13.50 en el post tratamiento y en el seguimiento disminuyó a 4.31.

Zemestani et al. (2020) buscaron en su investigación comparar la eficacia de la terapia de aceptación y compromiso con la prevención de respuesta (ERP) en adultos diagnosticados con TOC que recibían medicación. Se realizaron 12 sesiones semanales a 40 adultos. Los resultados de la intervención ACT indican que el tratamiento fue efectivo obteniendo las siguientes puntuaciones: pre tratamiento: 27.46, post tratamiento: 12.07 y 11.68 para el seguimiento. Se concluyó que tanto ACT como el ERP fueron efectivos para reducir la gravedad del TOC en el post y el seguimiento. Sin embargo, ACT mostró un mayor aumento en la flexibilidad psicológica y el control del pensamiento.

Finalmente, Davazdahemami et al. (2020), investigaron la efectividad de ACT para el tratamiento de la ansiedad ante la muerte y el trastorno obsesivo compulsivo en 8 mujeres adultas. El estudio se llevó a cabo en 8 sesiones individuales semanales. Los resultados muestran una disminución del 60 % al 80 % en la ansiedad ante la muerte y una disminución del 51% al 60% en los síntomas obsesivo-compulsivos, lo cual indica que ACT es prometedor como tratamiento para el TOC y la ansiedad ante la muerte.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

En base a los artículos analizados se encontró que la terapia de aceptación y compromiso es efectiva para tratar personas con trastorno obsesivo compulsivo. A continuación, se presentarán los hallazgos principales de este estudio.

Los resultados de la documentación revisada en la presente investigación coinciden por unanimidad que ACT es un tratamiento efectivo para tratar personas con TOC. El sustento de este resultado está en la reducción clínicamente significativa de las compulsiones finalizado el tratamiento. Además, esta reducción se mantuvo e incluso en varios estudios se pudo notar que siguió disminuyendo luego de 3 meses (Fabricant et al., 2013; Rohani et al., 2017; Twihig et al., 2010; Twohig et al., 2015). Además, los participantes reportaron una alta aceptabilidad hacia el tipo de intervención, lo cual fue beneficioso para la efectividad de ACT.

Esta terapia propone un nuevo abordaje, que en ciertos puntos es contradictoria con las técnicas más usadas para tratar pacientes con TOC. Por este motivo, la mayoría de autores han tenido por objetivo encontrar la efectividad de ACT y confrontarla con otros tipos de intervención como la exposición y prevención de respuesta (ERP), la relajación progresiva (PRT), la terapia de perspectiva temporal y la terapia narrativa.

En el caso de la comparación entre ACT y ERP no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la reducción de los síntomas, siendo ambos modelos efectivos para tratar persona con TOC (Fabricant et al., 2015; Zemestani et al., 2020). Esto resulta llamativo dado que estos enfoques tienen objetivos y técnicas muy diferentes. Mientras que el objetivo explícito de las pruebas de exposición en ERP es corregir evaluaciones o interpretaciones erróneas de las obsesiones, el objetivo de ACT está en practicar la búsqueda de una vida valiosa en lugar de intentar controlar las experiencias internas no deseadas (Twohig et al., 2015). Esto lleva a suponer que ambos modelos podrían estar influyendo en procesos psicológicos similares, a pesar de no hacerlo conscientemente. Por ejemplo, la exposición podría haber alentado de manera implícita la voluntad de experimentar los pensamientos obsesivos, lo cual es algo que se busca en ACT.

Respecto a la comparación con la terapia de relajación progresiva (PRT), en un primer estudio se probó que ACT era más efectiva que la PRT (Twohig et al., 2010). Posteriormente se volvió a validar esto, agregando que el contraste entre ambas intervenciones se empezaba a evidenciar en la séptima sesión (Twohig et al., 2015). Esto podría indicar, que para que el tratamiento sea efectivo, se necesitan por lo menos 8 sesiones. Este dato lleva a cuestionar las investigaciones que miden la efectividad de ACT en una sola sesión, como la de Fabricant et. Al (2015).

Dentro de las investigaciones que buscaron contrastar ACT, la mayoría estuvo enfocada en hacerlo con terapias de exposición al ser las más tradicionales (Fabricant et al., 2015; Twohig et al., 2010; Twohig et al., 2015; Zemestani et al., 2020). Dentro de las investigaciones reportadas, se encontró una que comparó ACT con la terapia de perspectiva temporal y la terapia narrativa, las cuales también son intervenciones de no exposición (Esfani et al., 2015). En este trabajo, tanto ACT como la terapia narrativa resultaron una excelente alternativa para los pacientes en donde las terapias de exposición les causaban mucha ansiedad. La terapia de perspectiva temporal, resultó ser efectiva solo si es combinada con otro tipo de intervención.

Los estudios de Rohani et al. (2017) y Zemestani et al. (2020) indicaron que la efectividad de ACT es mayor cuando se combina con fármacos. Sin embargo, Vakili et al. (2015) encontraron que, al comparar grupos con tratamientos distintos, la efectividad de ACT por si sola fue igual a la efectividad de ACT con fármacos. Esta aparente contradicción podría deberse al reducido tamaño de la muestra del estudio de Vakili et al. (2015).

La principal diferencia de ACT frente a otras intervenciones psicológicas o psiquiátricas está en los efectos que tiene a largo plazo. Se reportó que los síntomas del TOC disminuyeron luego de 3 meses de finalizado el tratamiento tanto en los pacientes que recibieron solo ACT (Twohig et al., 2015) como en los pacientes que habían recibido ACT más fármacos (Rohani et al., 2017; Zemestani et al., 2020). Una razón clave podría estar en las técnicas experienciales utilizadas para generar la flexibilidad psicológica, las cuales parecen tener un impacto importante a largo plazo en el bienestar de las personas. Se podría asumir que el incremento de la flexibilidad psicológica es fundamental para que se establezcan las mejorías y perduren en el tiempo.

Si bien las investigaciones revisadas abordaron otras variables de interés como la ansiedad, la depresión y la calidad de vida, la variable más relevante fue la flexibilidad psicológica. Esta es definida como la capacidad de experimentar eventos privados (pensamientos, sentimientos, recuerdos, etc.), tal cómo aparecen, sin intentar evitarlos o controlarlos (Pérez, 2014). Además, involucra la habilidad para actuar hacia metas con sentido personal (Luciano, 2015). Esta variable es importante porque busca desarrollar en los pacientes con TOC la convivencia con las experiencias negativas, de tal modo que no les impida disfrutar las experiencias positivas que también ocurren en la cotidianidad. Adicionalmente, las investigaciones han señalado que, a mayores niveles de flexibilidad psicológica, menores niveles de ansiedad y depresión (Burckhardt et al., 2016; Moghanloo et al., 2015; Petts et al., 2017), las cuales están presentes en niveles altos en la mayoría de pacientes con TOC (Fabricant et al., 2015; Rohani et al., 2017; Twohig et al., 2015). En suma, trabajar estas variables de flexibilidad psicológica contribuye a mejorar la calidad de vida en personas con TOC.

Por otro lado, el 50 % de las investigaciones tuvieron como participantes a Iraníes (Esfahani et al., 2015; Davazdahemami et al., 2020; Rohani et al., 2017 y Vakili et al., 2015) lo cual llama la atención debido a su predominancia en la muestra total de artículos. Estos estudios muestran la efectividad de ACT en un grupo distinto a donde fueron creadas estas teorías, evidenciando su generalización y aplicabilidad en otras culturas con un grado de aceptación y baja deserción.

Los hallazgos del presente estudio tienen implicancias prácticas. Los resultados encontrados permiten a los psicólogos clínicos, tener la terapia ACT como una opción válida y distinta a las tradicionales para el tratamiento de TOC. Además, según la literatura revisada, ACT ha sido aplicada a grupos obteniendo buenos resultados. Esto resulta alentador para los psicólogos clínicos ya que estos formatos grupales de intervención permiten que un terapeuta capacitado trate a más pacientes en una sola sesión, lo que facilitaría la implementación de ACT de manera rentable sin sacrificar la efectividad. Este formato de intervención podría aplicarse en hospitales, centros psiquiátricos e incluso en colegios, universidades y empresas.

Si bien los resultados de la presente investigación apuntan a que la terapia de aceptación y compromiso es efectiva para tratar pacientes con TOC, también se identificaron ciertas limitaciones que se detallarán a continuación. En primer lugar, los artículos revisados cuentan con un número reducido de participantes lo que impide la



generalización de resultados. En segundo lugar, en dos de los estudios seleccionados no figura el rango de confiabilidad de los instrumentos utilizados. Esto levantó ciertas alertas, sin embargo, se asumió como confiable debido a que el instrumento fue utilizado en otras investigaciones donde sí se especificó su confiabilidad. En tercer lugar, no se encontraron estudios aplicados a poblaciones hispanohablantes ni latinoamericanas, lo cual dificulta la extensión de los resultados a la población peruana. Finalmente, las afirmaciones de que ACT produce una mejora sostenida y un cambio de comportamiento permanente, se limitaron a un seguimiento de tres meses. A pesar de que estos resultados son prometedores, no se puede saber con certeza si el cambio realmente se mantiene a largo plazo.

Dadas estas limitaciones parece particularmente necesario para futuras investigaciones realizar más estudios sobre este tema, utilizando un tamaño de muestra suficientemente amplio para que los resultados puedan generalizarse a otras poblaciones. Además, sería interesante realizar estudios con seguimiento de más de 3 meses con el fin de conocer si el cambio es sostenido en un periodo más significativo. También, al encontrar que ACT tiene una efectividad comparable con técnicas de exposición, sería de gran utilidad investigar las causas de esto, con el fin de seleccionar el tratamiento adecuado según las características de las personas. Finalmente, surge la curiosidad por comprobar si la combinación de ACT con la ERP tienen resultados más efectivos que cada una por su cuenta.

## CONCLUSIONES

El objetivo de este estudio fue identificar la efectividad de la terapia de aceptación y compromiso en adultos y adolescentes con trastorno obsesivo compulsivo. A pesar de que las muestras son pequeñas, los estudios brindan resultados prometedores, respaldando el valor de la terapia de aceptación y compromiso como tratamiento efectivo para reducir los síntomas del trastorno obsesivo compulsivo.

- La terapia de aceptación y compromiso es efectiva para el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo ya que se probó una disminución significativa de los síntomas.
- ACT resultó ser igual de efectiva que la ERP, la cual es la intervención más usada para tratar pacientes con TOC.
- La principal diferencia a favor de ACT, en comparación con otras intervenciones fue el incremento de la flexibilidad psicológica y la persistencia de la mejoría luego de los 3 meses de seguimiento.

## REFERENCIAS

- Abramowitz, J. S. (2017). The nature and treatment of obsessions and compulsions. In D. McKay, J.S. Abramowitz, & E. A. Storch (Eds.), *Treatments for psychological problems and syndromes* [Tratamientos de problemas y síndromes psicológicos]. Wiley-Blackwell.
- Bluett, E. J., Homan, K. J., Morrison, K. L., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2014). Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: An empirical review [Terapia de aceptación y compromiso para los trastornos del espectro de ansiedad y TOC: Una revisión empírica]. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(6), 612–624. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.06.008>.
- Brander, G., Perez-Vigil, A., Larsson, H., & Mataix-Cols, D. (2016). Systematic review of environmental risk factors for Obsessive-Compulsive Disorder: A proposed roadmap from association to causation [Revisión sistemática de los factores de riesgo ambientales del trastorno obsesivo-compulsivo: Una propuesta de hoja de ruta desde la asociación a la causalidad]. *Neurosci Biobehav Rev.*, 65, 36-62. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.03.011>
- Collie, M. (2020, April 11). *For people with OCD and illness anxiety, the coronavirus outbreak is a 'worst-case scenario'*. Global News. <https://globalnews.ca/news/6788114/coronavirus-ocd-illness-anxiety/>.
- Davazdahemami, M. H., Bayrami, A., Petersen, J. M., Twohig, M. P., Bakhtiyari, M., Noori, M., & Kheradmand, A. (2020). Preliminary evidence of the effectiveness of acceptance and commitment therapy for death anxiety in Iranian clients diagnosed with obsessive-compulsive disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 84(Supplement A), 1–11. <https://doi.org/10.1521/bumc.2020.84.suppa.1>
- Davide, P., Andrea, P., Martina, O., Andrea, E., Davide, D., & Mario, A. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on patients with OCD: Effects of contamination symptoms and remission state before the quarantine in a preliminary naturalistic study [El impacto de la pandemia de COVID-19 en pacientes con TOC: Efectos de los síntomas de contaminación y del estado de remisión antes de la cuarentena en un estudio naturalista preliminar]. *Psychiatry Research*, 291, 113213. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113213>.
- De la Cruz, N. (2018). Trastorno obsesivo compulsivo. *Revista médica sinergia*,3(11), 14-18. <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms1811c.pdf>
- Dehlin, J. P., Morrison, K. L., & Twohig, M. P. (2013). Acceptance and commitment therapy as a treatment for scrupulosity in obsessive compulsive disorder [Terapia de aceptación y compromiso como tratamiento de la escurpulosidad en el

trastorno obsesivo compulsivo]. *Behavior modification*, 37(3), 409–430. <https://doi.org/10.1177/0145445512475134>

Esfahani, M.H., Kjbaf, M.B., & Abedi, M.R. (2015). Evaluation and Comparison of the Effects of Time Perspective Therapy, Acceptance and Commitment Therapy and Narrative Therapy on Severity of Symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder [Evaluación y comparación de los efectos de la terapia de perspectiva temporal, la terapia de aceptación y compromiso y la terapia narrativa sobre la gravedad de los síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo]. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 41(3), 148-155. <https://www.actbeyonddocd.com/wp-content/uploads/2019/08/ACT-versus-narrative-therapy-OCD-Iran-60-adults-1.pdf>

Fabricant, L., Abramowitz, J., Dehlin, J., & Twohig, M. (2013). A Comparison of Two Brief Interventions for Obsessional Thoughts: Exposure and Acceptance [Comparación de dos intervenciones breves para los pensamientos obsesivos: Exposición y Aceptación]. *Journal of Cognitive Psychotherapy* 27(3). <https://doi.org/10.1891/0889-8391.27.3.195>

Fineberg, N. A., Van Ameringen, M., Drummond, L., Hollander, E., Stein, D., Geller, D., Walitza, S., Pallanti, S., Pellegrini, L., Zohar, J., Rodriguez, C., Menchon, J., Morgado, P., Mpavaenda, D., Fontenelle, L., Feusner, J., Grassi, G., Lochner, C., Veltman, D., Sireau, N., .... Dell’Osso, B. (2020). How to manage obsessive-compulsive disorder (OCD) under COVID-19: A clinician’s guide from the international college of obsessive compulsive spectrum disorders (ICOCS) and the obsessive-compulsive research network (OCRN) of the European college of neuropsychopharmacology [Cómo tratar el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) con COVID-19: Una guía para el clínico del Colegio Internacional de Trastornos del Espectro Obsesivo-Compulsivo (ICOCS) y la Red de Investigación Obsesivo-Compulsiva (OCRN) del Colegio Europeo de Neuropsicofarmacología]. *Comprehensive Psychiatry*, 100, 152174. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152174>.

Foa, E. B., & McLean, C. P. (2016). The efficacy of exposure therapy for anxiety-related disorders and its underlying mechanisms: The case of OCD and PTSD [La eficacia de la terapia de exposición para los trastornos relacionados con la ansiedad y sus mecanismos subyacentes: El caso del TOC y el TEPT]. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 1–28. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093533>

French, I., & Lyne, J. (2020). Acute exacerbation of OCD symptoms precipitated by media reports of COVID-19 [Exacerbación aguda de los síntomas del TOC precipitada por los informes de los medios de comunicación sobre COVID-19]. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(4), 291-4. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.61>

González, D., Cernuda, J. A., Alonso, F., Beltrán, P., & Aparicio, V. (2018). Trasdiagnóstico: origen e implicaciones en los cuidados de salud mental. *Revista de Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(133), 145-166. <https://doi.org/10.4321/S0211-5735201800008>

- Haaland, Å. T., Eskeland, S. O., Moen, E. M., Vogel, P. A., Haseth, S., Mellingen, K., Hummelen, B. (2017). ACT-enhanced behavior therapy in group format for Trichotillomania: An effectiveness study [Terapia conductual mejorada con ACT en formato grupal para la tricotilomanía: Un estudio de eficacia]. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 12, 109-116. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.01.005>
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy [Terapia de aceptación y compromiso y ciencia conductual contextual: Examinando el progreso de un modelo distintivo de terapia conductual y cognitiva]. *Behavior Therapy*, 44(2), 180-198. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (2016). *Terapia de Aceptación y Compromiso. Proceso y práctica del Cambio Consciente (Mindfulness)*. Desclee de Brouwer
- Hernández, S. R., Fernández, C. C., y Baptista, L. P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Education.
- Instituto Nacional de Salud Mental (2013). Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao replicación 2012. *Anales de Salud Mental*, 29(1). <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20asm%20eesm%20-lm.pdf>
- Jacoby, R. J., Abramowitz, J. S., Buchholz, J., Reuman, L., & Blakey, S. M. (2018). Experiential avoidance in the context of obsessions: Development and validation of the acceptance and action questionnaire for obsessions and compulsions [La evitación experiencial en el contexto de las obsesiones: Desarrollo y validación del cuestionario de aceptación y acción para obsesiones y compulsions]. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 19, 34-43. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2018.07.003>.
- Jelinek, L., Moritz, S., Miegel, F., & Voderholzer, U. (2021). Obsessive-compulsive disorder during COVID-19: Turning a problem into an opportunity? [El trastorno obsesivo-compulsivo durante la COVID-19: ¿Convertir un problema en una oportunidad?] *Journal of anxiety disorders*, 77, 102329. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102329>
- Kingkade, T. (2020, March 20). *Coronavirus is a 'personal nightmare' for people with OCD and anxiety disorders*. ABC News. <https://www.nbcnews.com/news/us-news/coronavirus-personal-nightmare-people-ocd-anxiety-disorders-n1164066>.
- León-Quismondo, L., Lahera, G. & Lopez-Ríos, F. (2014). Terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 24(124). <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352014000400006>

- Lochner, C., Fineberg, N. A., Zohar, J., van Ameringen, M., Juven-Wetzler, A., Altamura, A. C., Stein, D. J. (2014). Comorbidity in obsessive-compulsive disorder (OCD): A report from the International College of Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders [Comorbilidad en el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC): Un informe del Colegio Internacional de Trastornos del Espectro Obsesivo-Compulsivo] (ICOCS). *Comprehensive Psychiatry*, 55(7), 1513–1519. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.05.020>
- Loerinc, A. G., Meuret, A. E., Twohig, M. P., Rosenfield, D., Bluett, E. J., & Craske, M. G. (2015). Response rates for CBT for anxiety disorders: Need for standardized criteria [Tasas de respuesta a la TCC para los trastornos de ansiedad: Necesidad de criterios estandarizados]. *Clinical Psychology Review*, 42, 72–82. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.08.004>
- Lozano-Vargas, A. (2017). Aspectos clínicos del trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados. *Revista de neuro-psiquiatría*, 80(1), 35-35. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v80n1/a06v80n1.pdf?fbclid=IwAR2etfrbT>
- Luciano, M. C. (2016). Evolución de ACT. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165-166), 3-14.
- Marras A, Fineberg N, Pallanti S. (2016). Obsessive compulsive and related disorders: comparing DSM-5 and ICD-11 [Trastornos obsesivos compulsivos y afines: comparación entre el DSM-5 y la CIE-11]. *CNS Spectrums*, 21(4), 324–33. <https://doi.org/10.1017/S1092852916000110>
- Molina Moreno, P. & Quevedo Blasco, R. (2019). Una revisión de la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso con niños y adolescentes. *International journal of psychology and psychological therapy* 19(2) 173-188. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6969489>
- O'Neill J, Feusner JD. (2015). Cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: access to treatment, prediction of long-term outcome with neuroimaging [Terapia cognitivo-conductual para el trastorno obsesivo-compulsivo: acceso al tratamiento, previsión de resultados a largo plazo con neuroimagen]. *Psychol Res Behav Manag*, 20, 211–223. <https://psycnet.apa.org/record/2015-38575-001>
- Organización Panamericana de la salud [OPS] (10 de octubre de 2017). *Día Mundial de la Salud Mental 2017: La salud mental en el lugar de trabajo*. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13739:world-mental-health-day-2017&Itemid=42091&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13739:world-mental-health-day-2017&Itemid=42091&lang=es)
- Organización Panamericana de la Salud. (30 de marzo de 2017). "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es)
- Osland, S., Arnold, P. D., & Pringsheim, T. (2018). The prevalence of diagnosed obsessive compulsive disorder and associated comorbidities: A population-based

Canadian study [La prevalencia del trastorno obsesivo compulsivo diagnosticado y las comorbilidades asociadas: Un estudio canadiense basado en la población]. *Psychiatry Research*, 268, 137–142. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.07.018>

- Ost, L., Havnen, A., Hansen, B., Kvale, G. (2015). Cognitive behavioral treatments of obsessive-compulsive disorder. a systematic review and meta-analysis of studies published 1993- 2014 [Tratamientos cognitivo-conductuales del trastorno obsesivo-compulsivo. una revisión sistemática y meta-análisis de los estudios publicados 1993- 2014]. *Clin Psychol Rev*, 40, 156–169. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.06.003>
- Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P. E., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., ... Moher, D. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista española de cardiología*, 79(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Paulus, D. J., Vanwoerden, S., Norton, P. J. & Sharp, C (2016) Emotion dysregulation, psychological inflexibility, and shame as explanatory factors between neuroticism and depression [La desregulación de las emociones, la inflexibilidad psicológica y la vergüenza como factores explicativos entre el neuroticismo y la depression]. *Journal of Affective Disorders* 190(15), 376-385. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.014>
- Perez-Vigil, A., Fernandez de la Cruz, L., Brander, G., Isomura, K., Jangmo, A., Feldman, I., Hesselmark, E., Serlachius, E., Lázaro, L., Rück, C., Kuja-Halkola, R., D’Onofrio, B., Larsson, H., Mataix-Cols, D. (2018). Association of Obsessive-Compulsive Disorder With Objective Indicators of Educational Attainment: A Nationwide Register-Based Sibling Control Study [Asociación del trastorno obsesivo-compulsivo con indicadores objetivos de rendimiento educativo: Un estudio de control de hermanos basado en un registro nacional]. *JAMA Psychiatry*, 75(1), 47-55. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.3523>
- Perez-Vigil, A., Mittendorfer-Rutz, E., Helgesson, M., Fernandez de la Cruz, L., Mataix-Cols, D. (2019). Labour market marginalisation in obsessive-compulsive disorder: a nationwide register-based sibling control study [Marginación del mercado laboral en el trastorno obsesivo-compulsivo: un estudio de control de hermanos basado en un registro nacional]. *Psychol Med.*, 49(6), 1015-24. <https://doi.org/10.1017/S0033291718001691>
- Rohani, F., Rasouli-Azad, M., Twohig, M. P., Ghoreishi, F. S., Lee, E. B., & Akbari, H. (2018). Preliminary test of group acceptance and commitment therapy on obsessive-compulsive disorder for patients on optimal dose of selective serotonin reuptake inhibitors [Prueba preliminar de la terapia de aceptación y compromiso grupal en el trastorno obsesivo-compulsivo para pacientes con dosis óptimas de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina]. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 16, 8–13. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.10.002>

- Simon, E. & Verboon, P. (2016). Psychological Inflexibility and Child Anxiety [Inflexibilidad psicológica y ansiedad infantil]. *Journal of Child and Family Studies* 25, 3564-3573. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0522-6>
- Stein, D. J., Costa, D. L., Lochner, C., Miguel, E. C., Reddy, Y. C., Shavitt, R. G., van den Heuvel, O., & Simpson, H. B. (2019). Obsessive-compulsive disorder [Trastorno obsesivo compulsivo]. *Nature reviews Disease primers*, 5(1), 1-21. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0102-3>
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., Plumb, J. C., Pruitt, L. D., Collins, A. B., Hazlett-Stevens, H., & Woidneck, M. R. (2010). A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy versus progressive relaxation training for obsessive-compulsive disorder [Un ensayo clínico aleatorio de la terapia de aceptación y compromiso frente al entrenamiento de relajación progresiva para el trastorno obsesivo-compulsivo]. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(5), 705–716. <https://doi.org/10.1037/a0020508>
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., Plumb, J. C., Pruitt, L. D., Collins, A. B., Hazlett-Stevens, H., & Woidneck, M. R. (2010). A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy versus progressive relaxation training for obsessive-compulsive disorder [Un ensayo clínico aleatorio de la terapia de aceptación y compromiso frente al entrenamiento de relajación progresiva para el trastorno obsesivo-compulsivo]. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(5), 705–716. <https://doi.org/10.1037/a0020508>
- 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 [Cambios en la flexibilidad psicológica durante la terapia de aceptación y compromiso para el trastorno obsesivo compulsivo]. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(3), 196–202. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.07.001>
- Twohig, M., Plumb, J., Vilardaga, M., Levin, E., & Hayes, S. (2015). Changes in psychological flexibility during acceptance and commitment therapy for obsessive compulsive disorder [Cambios en la flexibilidad psicológica durante la terapia de aceptación y compromiso para el trastorno obsesivo compulsivo]. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(3). <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.07.001>
- 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 [Terapia de aceptación y compromiso, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y su combinación en la mejora de los síntomas obsesivo-compulsivos y la evitación experiencial en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo]. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 9(2), e845. <https://doi.org/10.17795/ijpbs845>
- Zemestani, M., & Mozaffari, S. (2020). Acceptance and commitment therapy for the treatment of depression in persons with physical disability: A randomized con-



trolled trial [Terapia de aceptación y compromiso para el tratamiento de la depresión en personas con discapacidad física: Un ensayo aleatorio controlado]. *Clinical Rehabilitation*, 34(7), 938–947.  
<https://doi.org/10.1177/0269215520923135>.

Zemestani, M., Salavati, M., Seyedolshohadayi, A., Petersen, J. M., Ong, C. W., Twohig, M. P., & Ghaderi, E. (2020). 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 [Un examen preliminar de la terapia de aceptación y compromiso frente a la exposición y prevención de la respuesta para pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo en una dosis óptima de ISRS: Un ensayo controlado aleatorio en Irán]. *Behavior Modification*, 014544552098297. <https://doi.org/10.1177/0145445520982977>

