

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVA BASADA EN MINDFULNESS (MBCT) PARA EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (TOC): REVISIÓN APLICADA

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

ADRIANA MARIA DE AZAMBUJA PACHECO

20161682

Asesor

Erika Yoshida Goto

Lima – Perú
Marzo de 2023





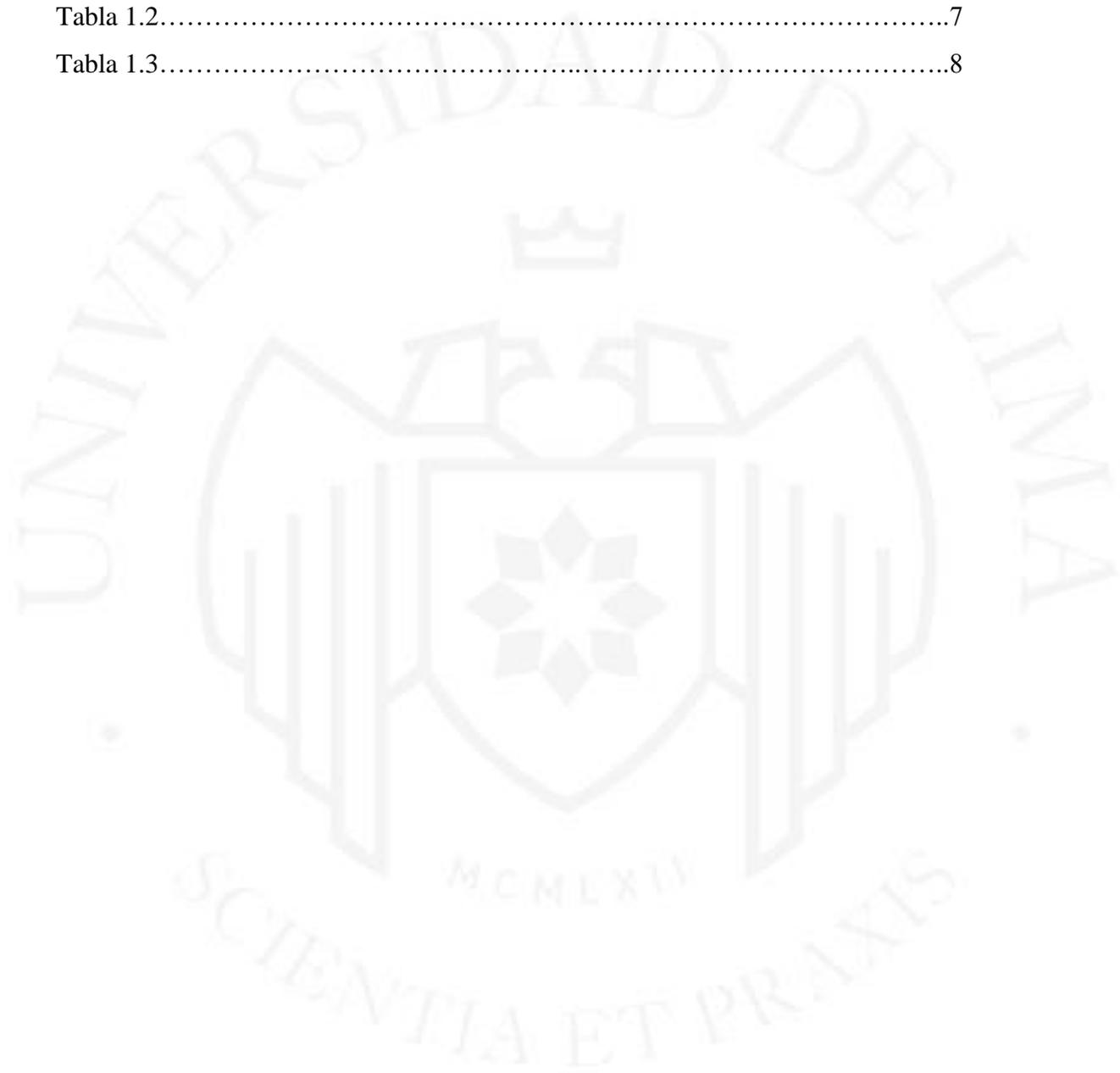
**EFFICACY OF MINDFULNESS-BASED
COGNITIVE THERAPY (MBCT) FOR
OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER (OCD):
APPLIED REVIEW**

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	1
INTRODUCCIÓN.....	1
MATERIAL Y MÉTODO.....	3
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	3
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	4
RESULTADOS.....	6
DISCUSIÓN.....	11
CONCLUSIONES.....	13
REFERENCIAS.....	14

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.1.....	6
Tabla 1.2.....	7
Tabla 1.3.....	8



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.1.....5



Eficacia de la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) para el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC): Revisión aplicada

Adriana María de Azambuja Pacheco

20161682@aloe.ulima.edu.pe

Universidad de Lima

Resumen: El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es un desorden que afecta severamente la calidad de vida de millones de personas a nivel mundial. Sin embargo, existe una necesidad de alternativas de tratamiento adicionales a las utilizadas convencionalmente, ya que muchos pacientes no responden adecuadamente o tienen dificultades con la adherencia y con el acceso a estas intervenciones. En el presente estudio, se busca determinar si la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) es efectiva para el tratamiento del TOC en adultos. Con este propósito, se realizó una revisión aplicada siguiendo las recomendaciones PRISMA (Page et al., 2021) en las bases de datos Web of Science, Scopus y Scielo. Se seleccionaron y analizaron 10 artículos de investigación en base a criterios de inclusión y de exclusión previamente establecidos. Se halló que existe evidencia de que la MBCT es efectiva como tratamiento para el TOC, logrando reducir los síntomas del trastorno, pero también generando otros efectos favorables como la disminución de síntomas ansiosos y depresivos.

Palabras clave: Trastorno obsesivo-compulsivo, TOC, Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness, MBCT.

Abstract: Obsessive-compulsive disorder is a condition that severely affects the quality of life of millions of people worldwide. However, there is a need for additional alternatives of treatment besides those conventionally used, since many patients do not respond adequately or have difficulties with adherence and access to these interventions. The objective of this study is to determine if Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) is an effective treatment for OCD in adults. With this purpose, an applied review was carried out, following the PRISMA recommendations (Page et al., 2021), in the Web of Science, Scopus and Scielo databases. 10 research articles were selected and analyzed based on previously established inclusion and exclusion criteria. It was found that there is evidence that MBCT is effective as a treatment for OCD, managing to reduce its symptoms, but also generating other beneficial effects, such as the reduction of anxious and depressive symptoms.

Keywords: Obsessive-compulsive disorder, OCD, Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT.

Introducción

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es un desorden mental que afecta al 1.3% de la población a nivel mundial, lo cual equivale a más de 78 millones de personas (Fawcett et al., 2020). Este es un trastorno que conlleva costos sociales y económicos significativos, ya que puede impactar la capacidad del individuo para trabajar y participar en la sociedad, generando disminución en su productividad y mayor ausentismo, así como gastos en la atención a la salud. Además de esto, las personas con TOC pueden enfrentar discriminación, oportunidades económicas y sociales reducidas y menor calidad de vida (Law & Boisseu, 2019). En relación a ello, se ha hallado que aproximadamente la mitad (50.6%) de adultos con TOC sufren en algún momento de discapacidad seria, mientras que el 34.8% presenta discapacidad moderada y el 14.6%, discapacidad leve (National Institute of Mental Health, 2022).

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization [WHO], 2017) listó los trastornos de ansiedad, incluyendo el TOC, como el sexto mayor contribuyente a la pérdida de salud no-fatal globalmente y aparece dentro de las 10 primeras causas de años perdidos por discapacidad. La incidencia de este tipo de trastornos incrementa cada año, y sobre todo en el 2021, cuyo aumento fue de un 25% (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). En el Perú, específicamente, estudios sobre su prevalencia y sus efectos son limitados, pero se estima que esta es entre el 2 y 3% y representa el 1% de años perdidos, lo que es igual a 10,235 años cada año (Congreso de la República del Perú, 2018). Por lo tanto, aunque en comparación con otros trastornos, su prevalencia sea menor, el TOC es un trastorno que impacta la vida de las personas y su contexto.

La terapia de primera línea para el TOC es la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y, aunque ha demostrado ser altamente eficaz, cuenta con

ciertas limitaciones. Esto se ve reflejado en un número significativo de pacientes con TOC que continúan teniendo síntomas obsesivos compulsivos que interfieren sobre su funcionamiento, incluso luego de la TCC, a pesar de haber presentado mejoras significativas durante el tratamiento. Incluso, se ha hallado que solo el 60% de personas que han completado la TCC son considerados como recuperados al medirse sus síntomas obsesivo-compulsivos y que el 20% de pacientes que han completado la TCC tienen una recaída posteriormente (Öst et al., 2015). Por lo tanto, existe una falta de alternativas de tratamiento eficaces para el TOC, además de la TCC.

La Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) recientemente se ha propuesto como un posible tratamiento del TOC (Lu et al., 2020; Manjula y Sudhir, 2019; Miquel-Giner et al., 2022). La MBCT es una intervención psicoterapéutica, desarrollada por Segal et al. (2018) que involucra una combinación de la terapia cognitiva, la meditación mindfulness y la cultivación de una actitud orientada al presente y sin juicios. Inicialmente fue diseñada para prevenir la recaída de personas que han experimentado tres o más episodios de depresión. Sin embargo, nuevos estudios sugieren que podría ser eficaz para el tratamiento de otras condiciones, incluyendo el TOC (Alsubaie et al., 2017, Ferguson et al., 2021; Segal et al., 2018).

Desde la perspectiva terapéutica de la MBCT, el TOC se define como un trastorno deshabilitante que se caracteriza por la presencia de pensamientos intrusivos y obsesivos, y conductas repetitivas y compulsivas. Generalmente, inicia en la adolescencia o adultez joven y, sin tratamiento, tiende a tener un curso crónico y se asocia a discapacidad significativa y a una calidad de vida reducida (Key et al., 2017). Asimismo, según este enfoque, el TOC tiene como proceso central la alta

reactividad a la propia experiencia interna, incluyendo pensamientos, imágenes, sensaciones y emociones que generan malestar. Esto viene acompañado de intentos por evadir o suprimir estos eventos internos, lo cual, paradójicamente, incrementa el malestar de la persona (Key et al., 2017; Selchen et al., 2018). Se postula que esto es causado por la tendencia a la atención negativa y enfocada en uno mismo que presentan las personas con TOC, así como la excesiva importancia que le dan a sus propios pensamientos, llevándolos a evaluar negativamente sus eventos internos e involucrarse en conductas compulsivas en el intento de controlarlos (Didonna et al., 2019).

En este sentido, estudios señalan que la MBCT podría ofrecer un conjunto de estrategias alternativas para afrontar las experiencias internas intrusivas y displacenteras sin alimentar el ciclo obsesivo-compulsivo, fomentando que los pacientes las atiendan conscientemente sin intentar eliminarlas o reaccionar automáticamente. Diversos estudios sugieren que la MBCT es una intervención efectiva para el tratamiento del TOC, en la que su aplicación genera una disminución importante de los síntomas propios del trastorno (Sguazzin et al., 2017). Sin embargo, la investigación al respecto es limitada y existen estudios que postulan lo contrario, sosteniendo que la MBCT podría no generar cambios favorables en la vida diaria de los pacientes con TOC (Baskaya et al., 2021). Por lo tanto, existe un vacío en el conocimiento respecto a la eficacia de la MBCT para el tratamiento del TOC.

En general, la investigación empírica sobre tratamientos para el TOC, además de la TCC, es limitada, siendo este uno de los principales motivos por los cuales existe la necesidad de alternativas adicionales de tratamiento para este trastorno. Al ser la primera línea de tratamiento para el TOC, la investigación sobre este tema se ha enfocado mayoritariamente en la eficacia de la TCC, causando

que se dejen de lado otras opciones, como las Intervenciones Basadas en Mindfulness, incluyendo la Reducción del Estrés Basada en Mindfulness y la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness. Esto ha generado que la TCC sea, muchas veces, la única alternativa considerada por profesionales de salud mental, lo cual es problemático, dada la cantidad de personas que no responden adecuadamente al tratamiento o tienen recaídas posteriormente (Öst et al., 2015).

En cuanto a las limitaciones de la TCC para el tratamiento del TOC, se ha hallado que la Exposición con Prevención de Respuesta (ERP), técnica utilizada en esta terapia, es extremadamente demandante para los pacientes debido al intenso nivel de ansiedad que genera, causando que entre el 20 y el 25% abandonen prematuramente la intervención (Öst et al., 2015). Por otra parte, la TCC tiene un acceso limitado, ya que es un proceso terapéutico largo y con un alto costo económico. Muchas personas no cuentan con los recursos suficientes para recibir este tratamiento, sobre todo porque usualmente este tipo de servicio no es cubierto por seguros de salud y de ser así, las listas de espera son largas, sin poder ofrecer un tratamiento constante (Al Hadi et al., 2021; Beck et al., 2016). Por lo mismo, es relevante la expansión de opciones viables de tratamiento del TOC que sean más accesibles y permitan obtener mejoras estables.

Como consecuencia de esta falta de tratamientos alternativos para el TOC, actualmente solo entre el 35 y el 40% de individuos con este trastorno reciben tratamiento psicológico, mientras que, de las personas que sí reciben tratamiento, el 40% obtiene solamente una recuperación parcial, el 20% presenta recaídas y entre el 20 y el 25% abandona el tratamiento (National Institute of Health, 2022). Estas personas sufren una gran disminución en su calidad de vida, incluyendo problemas sociales, laborales, familiares, entre

otros, que incluso pueden llevar a un significativo riesgo de suicidio (Albert et al., 2019). Por ende, esta problemática afecta negativamente las condiciones de vida de las personas con TOC y además, a su entorno, por los costos económicos y sociales que conlleva.

En base a lo expuesto anteriormente, en el presente estudio se busca responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Es la MBCT un tratamiento eficaz para la disminución de los síntomas del TOC en adultos? Asimismo, el objetivo que se busca cumplir a través de este estudio determinar la eficacia de la MBCT en el tratamiento del TOC.

Material y método

Criterios de inclusión y exclusión

En el presente estudio, se seleccionaron los artículos de investigación que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: a) investigaciones en revistas indexadas en las bases de datos Web of Science, Scopus y Scielo, ya que son reconocidas como fuentes confiables en el ámbito de la investigación académica, proporcionan una alta variedad de documentos de investigación y permiten realizar búsquedas con filtros personalizados, b) estudios empíricos que relacionen la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness con el trastorno obsesivo-compulsivo, al ser estas las dos variables de análisis de la presente investigación, c) investigaciones cuantitativas, para lograr responder a la pregunta de investigación y cumplir con el objetivo de la misma, a partir de conclusiones científicas concretas basadas en evidencia verificable y objetiva, d) investigaciones realizadas con adultos, ya que esta es la población del presente estudio, e) artículos de investigación que especifiquen la cantidad de participantes, con el propósito de poder evaluar los resultados de acuerdo a la representatividad de los mismos, f) estudios que especifiquen el instrumento

de medición utilizado, para poder identificar de qué forma se están obteniendo las mediciones de las variables, g) estudios con evaluación e intervención, ya que la MBCT es una intervención psicológica y debe aplicarse sobre los participantes, luego de una previa evaluación, para poder medir adecuadamente sus efectos sobre el TOC, y finalmente, h) investigaciones con características psicométricas, como la confiabilidad de los instrumentos, con el objetivo de obtener resultados válidos y confiables, generando conclusiones más precisas.

Respecto a los criterios de exclusión, no se tomaron en cuenta estudios con las siguientes características: a) investigaciones cualitativas, ya que no permiten la generalización de resultados ni recolectan los datos cuantitativos necesarios para el presente estudio, b) revisiones sistemáticas o meta análisis, ya que integran resultados de otras investigaciones realizadas previamente y no se miden cuantitativamente las variables estudiadas, c) estudios sin datos concluyentes, debido a que no brindan una información completa o conclusiones concretas y precisas, lo cual no permite un adecuado análisis de las variables, d) estudios en formato de abstract, participación en congresos, capítulos de libros, tesis, revistas de divulgación y manuales porque no proveen los datos cuantitativos,

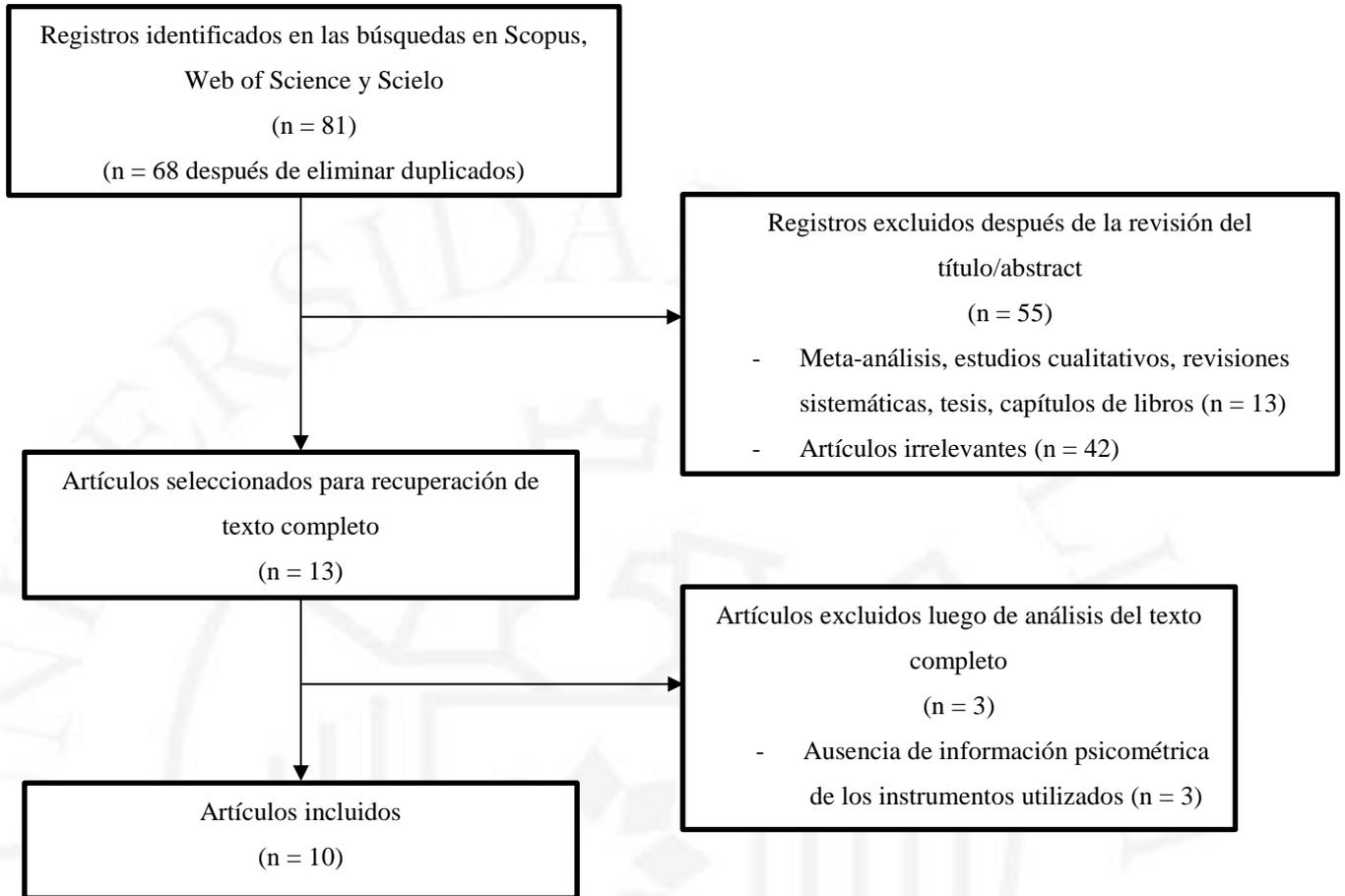
verificables y objetivos necesarios para la presente investigación, así como el proceso realizado para llegar a ellos.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda de los artículos de investigación se realizó en enero de 2023, en las bases de datos Scopus, Web of Science y Scielo, utilizando las siguientes palabras clave: obsessive-compulsive disorder, mindfulness-based cognitive therapy, adults, trastorno obsesivo-compulsivo, terapia cognitiva basada en mindfulness, adultos. Estas palabras clave fueron combinadas usando operadores booleanos, de las siguientes maneras: (“obsessive-compulsive disorder” AND “mindfulness-based cognitive therapy” AND “adults”) OR (“trastorno obsesivo-compulsivo” AND “terapia cognitiva basada en mindfulness” AND “adultos”). Este proceso de búsqueda sistemática, siguiendo las indicaciones de la guía PRISMA (Page et al., 2021), dio como resultado un total de 81 documentos, de los cuales se seleccionaron 10 artículos de investigación que cumplieron con los criterios de elegibilidad planteados previamente. En la figura 1.1 se presenta el flujograma que sintetiza el proceso de selección de los estudios analizados.

Figura 1.1

Flujograma del proceso de selección de los artículos analizados



Resultados

Tabla 1.1

Análisis de los artículos seleccionados

Autor	Año	Título	Diseño
Cludius et al.	2020	Long-term effects of mindfulness-based cognitive therapy in patients with obsessive-compulsive disorder and residual symptoms after cognitive-behavioral therapy: Twelve-month follow-up of a randomized controlled	Experimental
Didonna et al.	2019	Mindfulness-based Cognitive Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: A Pilot Study	Cuasi experimental
Key et al.	2017	Mindfulness-based cognitive therapy as an augmentation treatment for obsessive-compulsive disorder	Experimental
Külz et al.	2018	Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in patients with obsessive-compulsive disorder (OCD) and residual symptoms after cognitive behavioral therapy (CBT): a randomized controlled trial	Experimental
Kumar et al.	2016	Efficacy of mindfulness-integrated cognitive behavior therapy in patients with predominant obsessions	Cuasi experimental
Landmann et al.	2020	Changes in the daily life experience of patients with obsessive-compulsive disorder following mindfulness-based cognitive therapy: Looking beyond symptom reduction using ecological momentary assessment	Experimental
Mathur et al.	2021	A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy vs stress management training for obsessive-compulsive disorder	Experimental
Pundeer y Jahan	2019	Application of mindfulness-based cognitive therapy module on symptoms severity in patients with obsessive compulsive disorder	Cuasi experimental
Selchen et al.	2018	Mindfulness-Based Cognitive Therapy for OCD: Stand-Alone and Post-CBT Augmentation Approaches	Cuasi experimental
Zhang et al.	2021	Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Unmedicated Obsessive-Compulsive Disorder: A Randomized Controlled Trial with 6-Month Follow-Up	Experimental

Tabla 1.2*Análisis de los instrumentos de medición*

Autor	Nº de participantes	Instrumento	Confiabilidad
Cludius et al.	125	Escala Obsesivo-Compulsiva Yale-Brown (Y-BOCS)	Confiabilidad entre evaluadores e $r = 0.90$ y alfa de Cronbach de $\alpha = 0.80$
Didonna et al.	35	Escala Obsesivo-Compulsiva Yale-Brown (Y-BOCS)	Consistencia interna adecuada con alfa de Cronbach de $\alpha = 0.89$ y buena confiabilidad test-retest ($r = 0.88$)
Key et al.	30	Escala Obsesivo-Compulsiva Yale-Brown (Y-BOCS)	No
Külz et al.	125	Escala Obsesivo-Compulsiva Yale-Brown (Y-BOCS)	Alta confiabilidad entre evaluadores (tau-b de Kendall = 0.90)
Kumar et al.	27	Escala Obsesivo-Compulsiva Yale-Brown (Y-BOCS)	No
Landmann et al.	38	Escala Obsesivo-Compulsiva Yale-Brown (Y-BOCS)	Confiabilidad entre evaluadores de $r = 0.90$ y consistencia interna con un alfa de Cronbach de $\alpha = 0.80$
Mathur et al.	60	Escala Obsesivo-Compulsiva Yale-Brown (Y-BOCS)	No
Pundeer y Jahan	20	Escala Obsesivo-Compulsiva Yale-Brown (Y-BOCS)	Consistencia interna de .69 a .89 y confiabilidad .93 a .97
Selchen et al.	37	Escala Obsesivo-Compulsiva Yale-Brown (Y-BOCS)	No
Zhang et al.	123	Escala Obsesivo-Compulsiva Yale-Brown (Y-BOCS)	No

Tabla 1.3*Análisis de los principales resultados*

Autor	Nº de sesiones de MBCT	Relación entre variables	Hallazgos del estudio
Cludius et al.	8	Reducción significativa de síntomas del TOC, $F(1,91) = 28.75$, con un gran efecto; y también en el seguimiento luego de 6 y 12 meses.	La MBCT es efectiva a corto y largo plazo como tratamiento para el TOC en pacientes que no responden a TCC, pero es igual de efectiva que un grupo psicoeducativo.
Didonna et al.	11	Reducción estadísticamente significativa de la severidad de los síntomas del TOC. La media disminuyó de 20.7 (± 8.6) en la línea de base, a 16.3 (± 9) post-tratamiento.	La MBCT reduce síntomas del TOC y es más beneficiosa en pacientes con síntomas moderados y severos que aquellos con síntomas leves. Se asoció con las facetas de actuar con conciencia, no realizar juicios y no reactividad. Se produjeron mejoras en síntomas depresivos, preocupación, alexitimia, disociación y psicopatología general.
Key et al.	8	Reducción significativa de síntomas del TOC en pacientes que reciben MBCT, con un tamaño del efecto grande con una d de Cohen de 1.38.	La MBCT es efectiva como tratamiento para el TOC en pacientes que han recibido TCC. También disminuye las creencias obsesivas, los síntomas depresivos y los síntomas fisiológicos de la ansiedad. Alta satisfacción de los participantes con el tratamiento, así como incrementos en la autocompasión y habilidades de mindfulness.
Külz et al.	8	La MBCT reduce la severidad de los síntomas obsesivo-compulsivos en pacientes con TOC.	La MBCT es igual de efectiva que un grupo psicoeducativo para reducir los síntomas obsesivo-compulsivos en pacientes con TOC. No obstante, es más beneficiosa para disminuir las creencias obsesivas y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.
Kumar et al.	Entre 12 y 16	67% de pacientes con TOC que recibió MBCT logró remisión completa, con 55% de reducción en síntomas obsesivo-compulsivos a los 3 meses de la intervención.	La MBCT es efectiva para el tratamiento del TOC en pacientes con obsesiones predominantes.
Landmann et al.	8	No se encontró una relación significativa.	La MBCT no es efectiva para reducir los síntomas del TOC o generar cambios favorables en su vida diaria. Sin embargo, sí genera mayor capacidad de insight que se refleja en mayor habilidad para separarse de sus síntomas obsesivo-compulsivos en los momentos en que aparecen.

Autor	Nº de sesiones de MBCT	Relación entre variables	Hallazgos del estudio
Mathur et al.	12	Reducción significativa de la severidad de los síntomas del TOC, 80% de pacientes responden positivamente al tratamiento de MBCT.	La MBCT es un tratamiento efectivo para el TOC, con significativamente mejores resultados que el Entrenamiento en el Manejo del Estrés (SMT), en el que solo el 27% de pacientes responde positivamente.
Pundeer y Jahan	No	La MBCT produce una mejora significativa de la severidad de los síntomas obsesivo-compulsivos en pacientes con TOC, con diferencias significativas al nivel .01.	La MBCT es eficaz para generar mejoras significativas en la severidad de síntomas obsesivo-compulsivos y ansiosos en personas con TOC.
Selchen et al.	8	La MBCT produce mejoras significativas en los síntomas de pacientes con TOC, como intervención posterior a la TCC (con una <i>d</i> de Cohen de 1.31), o sin ninguna intervención previa (con una <i>d</i> de Cohen de 1.10)	La MBCT es efectiva para el tratamiento de pacientes con TOC, generando cambios significativos en pacientes que reciben solo MBCT o que la reciben luego de la TCC.
Zhang et al.	11	La MBCT produce mejoras significativas en los pacientes con TOC ($\chi^2 = 6.448, p = 0.04$).	La MBCT es un tratamiento efectivo para pacientes con TOC, no medicados y con síntomas leves a moderados. Sus resultados son más beneficiosos en comparación a un grupo psicoeducativo y comparables al tratamiento psicofarmacológico.

Nota: MBCT: Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness. TOC: Trastorno Obsesivo Compulsivo. TCC: Terapia Cognitiva Conductual

En general, las investigaciones analizadas han sido publicadas entre los años 2016 y 2021. Asimismo, todas estudian el TOC desde la perspectiva terapéutica de la MBCT y aplican esta intervención a partir de las postulaciones teóricas y prácticas de Segal et al. (2002). Igualmente, todos analizan la relación entre la MBCT y el TOC, aplicando la Escala Obsesivo-Compulsiva Yale-Brown o *Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS)* como instrumento de medición de los síntomas de este trastorno de forma previa y posterior a la intervención.

A continuación, se analizarán los artículos de investigación seleccionados destacando sus aspectos más relevantes.

La investigación experimental realizada por Cludius et al. (2020) examinó la eficacia a largo plazo de la MBCT en pacientes con TOC que habían recibido TCC previamente, aplicando 8 sesiones del programa. Se realizaron evaluaciones de seguimiento a los 6 y a los 12 meses, y en ambas mediciones posteriores al tratamiento, se halló que los síntomas del TOC se redujeron significativamente respecto a la línea de base, con un efecto grande. Incluso, hubo una reducción significativa entre el seguimiento de los 6 meses y el

de los 12 meses. Además, se halló que el tiempo ocupado en los pensamientos obsesivos y el malestar asociado a estos disminuyó en el grupo MBCT. Los beneficios de esta terapia se dieron también en aquellos pacientes con TOC que habían tenido un episodio depresivo o distimia comórbida en el momento de la intervención. No obstante, no se demostró significativamente mayor efectividad de la MBCT en comparación a un grupo psicoeducativo para producir estos resultados.

El estudio cuasi experimental de Didonna et al. (2019) tuvo el objetivo de evaluar el impacto de la MBCT sobre el TOC. Se incluyeron a 35 participantes y se aplicaron 11 sesiones de MBCT, luego de lo cual se halló una significativa reducción de síntomas obsesivo-compulsivos en comparación a la evaluación previa a la intervención. Esto se asoció particularmente a las siguientes facetas de evaluación: actuar con conciencia, no realizar juicios y no reactividad. También, se hallaron mejoras en síntomas depresivos, preocupación, alexitimia, disociación y psicopatía general.

Primeramente, Key et al. (2017) realizaron una investigación experimental con el propósito de evaluar el efecto de la MBCT en pacientes con TOC que continúan con síntomas significativos luego de haber recibido TCC. Constó de 30 participantes, de los cuales un grupo fue el de control y al otro se aplicó 8 sesiones de la terapia. Los resultados demostraron una reducción significativa de síntomas del TOC en pacientes que recibieron MBCT, así como de las creencias obsesivas, los síntomas depresivos y los síntomas fisiológicos de la ansiedad. También se dieron incrementos en la autocompasión y habilidades de mindfulness, y se encontró una alta aceptabilidad de los pacientes hacia la intervención.

Además, el estudio experimental de Külz et al. (2018) examinó la eficacia de la MBCT en pacientes con TOC, comparándola con un programa

psicoeducativo, aplicando 8 sesiones de la terapia y contando con 125 participantes. Luego del tratamiento, se halló que la MBCT reduce la severidad de los síntomas obsesivo-compulsivos en pacientes con TOC, con la misma efectividad que el grupo psicoeducativo. Sin embargo, sí fue significativamente más beneficiosa para disminuir las creencias obsesivas y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Asimismo, Kumar et al. (2016) estudiaron la eficacia de la MBCT en pacientes con TOC, específicamente aquellos con obsesiones predominantes, a través de su investigación cuasi experimental, en la cual se aplicaron entre 12 y 16 sesiones de la terapia y se incluyó a 27 participantes. Se halló que el 67% de pacientes logró una remisión completa, con un 55% de reducción en sus síntomas obsesivo-compulsivos en el seguimiento a los 3 meses de la intervención.

Por otra parte, Landmann et al. (2020) examinaron los efectos de la MBCT y sus cambios sobre la vida diaria de pacientes con TOC, en una muestra de 38 participantes con síntomas residuales luego de recibir TCC. En esta investigación experimental no se encontraron efectos significativos del módulo de 8 sesiones de MBCT sobre los síntomas obsesivo-compulsivos y tampoco cambios favorables relevantes en la vida diaria de los pacientes. Sin embargo, se halló que la intervención sí genera mayor capacidad de insight, la cual se reflejó en una mayor habilidad de los individuos para separarse de sus síntomas obsesivo-compulsivos en los momentos en que aparecen.

Adicionalmente, la investigación experimental de Mathur et al. (2021) tuvo el propósito de analizar la eficacia de la MBCT en comparación con el Entrenamiento en el Manejo del Estrés en pacientes con TOC. Se aplicaron 12 sesiones de MBCT y se incluyó a 60 participantes. Los resultados demostraron una reducción

significativa de la severidad de los síntomas del TOC, con un 80% de pacientes que respondieron positivamente al tratamiento de MBCT. Estos efectos fueron significativamente mejores que aquellos generados por el Entrenamiento en el Manejo del Estrés (SMT), en el que solo el 27% de pacientes respondió positivamente.

También, Pundeer y Jahan (2019) realizaron un estudio cuasi experimental para evaluar la aplicabilidad de la MBCT para reducir la severidad de síntomas obsesivo-compulsivos y ansiosos en pacientes con TOC, que consistió de 20 participantes. Se encontró que la MBCT es eficaz para producir mejoras significativa en la severidad de los síntomas obsesivo-compulsivos en pacientes con TOC, y también reduce los síntomas ansiosos en los mismos.

Igualmente, Selchen et al. (2018) tuvieron el objetivo de probar la eficacia de un programa de 8 sesiones de MBCT en pacientes con TOC en busca de tratamiento a través de su estudio cuasi experimental. Se incluyeron a 37 participantes con diagnóstico de TOC, quienes completaron dicho programa. Aproximadamente la mitad de los participantes había recibido, en los últimos 2 años previos al estudio, una intervención de TCC de 14 semanas y no habían respondido al tratamiento, mientras que la otra parte participó directamente del programa MBCT sin ningún tratamiento previo. Se halló que la MBCT es efectiva para el tratamiento de paciente con TOC, generando cambios significativos en pacientes que reciben solamente MBCT como tratamiento y también en aquellos que recibieron TCC previamente.

Finalmente, Zhang et al. (2021) realizaron una investigación experimental con el propósito de evaluar la eficacia de la MBCT en pacientes con TOC, comparando los efectos de la terapia con el tratamiento psicofarmacológico con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. Se

aplicaron 11 sesiones de MBCT y se incluyó a 123 participantes en el estudio. Como resultado, se evidenció que la MBCT es un tratamiento efectivo para pacientes con TOC no medicados y con síntomas leves a moderados. Sus resultados son más beneficiosos en comparación a un grupo psicoeducativo y comparables al tratamiento psicofarmacológico.

A nivel general de las investigaciones, todas cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión planteados anteriormente. No todos los artículos incluyeron las propiedades psicométricas del instrumento que se utilizó para la medición de los síntomas del TOC, como los de Key et al. (2017), Kumar et al. (2016), Mathur et al. (2021), Selchen et al. (2018) y Zhang et al. (2021). Sin embargo, todos estos estudios utilizan la escala Y-BOCS, al igual que aquellos realizados por Cludius et al. (2020), Didonna et al. (2019), Külz et al. (2018), Landmann et al. (2020) y Pundeer y Jahan (2019), quienes han señalado que este instrumento ha demostrado tener buena confiabilidad entre evaluadores y test-retest, así como adecuada consistencia interna. Por otra parte, la investigación por Pundeer y Jahan (2019) no especifica el número de sesiones de MBCT aplicadas, sin embargo plantean que se basa en el modelo de MBCT de Segal et al. (2002), al igual que las demás investigaciones que tuvieron entre 8 y 16 sesiones.

Discusión

La presente revisión aplicada busca responder a la pregunta: ¿Es la MBCT un tratamiento eficaz para la disminución de los síntomas del TOC en adultos? El análisis de los artículos seleccionados sobre esta temática refleja contradicciones en la relación entre la MBCT y los síntomas del TOC. De las 10 investigaciones, 9 de ellas demuestran que la MBCT es efectiva para el tratamiento del TOC. Estos estudios han hallado que la intervención de MBCT

reduce los síntomas del TOC en pacientes que presentan este trastorno, así como también ayuda a mejorar sus síntomas depresivos y ansiosos (Cludius et al., 2019; Didonna et al., 2019; Key et al., 2017; Külz et al., 2018; Kumar et al., 2016; Mathur et al., 2021; Pundeer y Jahan, 2019; Selchen et al., 2018; Zhang et al., 2021).

Estos 9 artículos que demuestran la eficacia de la MBCT para reducir los síntomas del TOC aplican una adaptación del programa de MBCT de Segal et al. (2002), con una cantidad de sesiones entre 8 y 16. Por lo tanto, se deduce que para que el tratamiento sea efectivo, debe contar con al menos estas características. Igualmente, este debe ser aplicado en personas que padecen de TOC, con cualquier nivel de severidad, ya que se han encontrado beneficios en todos los grupos. Adicionalmente, estudios como el de Key et al. (2017), Didonna et al. (2019) y Selchen et al. (2018) también evidencian que la MBCT genera alta satisfacción en los pacientes y cuenta con alta aceptabilidad y adherencia. Esto representa un beneficio adicional que favorece el uso de la MBCT, ya que existen muchos pacientes con TOC que presentan dificultades en estas áreas.

Solamente una de las investigaciones analizadas, la de Landmann et al. (2020), no halló una relación significativa entre estas dos variables. A pesar de ello, sí se hallaron mejoras en la capacidad de insight de los participantes, que puede verse reflejada en una mayor habilidad para generar distancia entre ellos mismos y sus síntomas obsesivo-compulsivos cuando aparecen. Por lo tanto, aunque no se encontraron mejoras directamente en los síntomas obsesivo-compulsivos en este estudio, se han encontrado otros beneficios para los participantes con TOC. Una característica de este estudio que podría explicar estos resultados es que la población consiste en pacientes con TOC que no responden a la TCC y solamente se aplicaron

8 sesiones de MBCT. Por ende, es posible que se requiera una mayor cantidad de sesiones de MBCT para poder observar resultados favorables.

De los 9 estudios que encontraron que la MBCT es de utilidad para el tratamiento del TOC, dos sostienen que esta intervención no es significativamente más efectiva que un grupo psicoeducativo para reducir los síntomas del trastorno (Cludius et al., 2020; Külz et al., 2018). Por otro lado, la investigación de Zhang et al. (2021) también comparó la MBCT con un grupo psicoeducativo y halló que la MBCT sí es significativamente más efectiva para producir estos resultados. Una posible explicación de estas diferencias es la desigualdad en la cantidad de sesiones aplicadas en el protocolo de MBCT. Mientras que el estudio de Cludius et al. (2020) y el de Külz et al. (2018) aplicaron 8 sesiones de MBCT, el de Zhang et al. (2021) aplicó 11 sesiones. Por lo tanto, es posible que se requieran más de 8 sesiones para obtener resultados más favorables que los de un grupo de psicoeducación.

Dentro de las limitaciones de los estudios, en todos ellos se encuentra un tamaño reducido de la muestra, entre 20 y 125, lo cual restringe las posibilidades de generalizar los resultados. Además, muchos de ellos fueron cuasi experimentales y no experimentales, con una muestra que no fue escogida aleatoriamente y sin un grupo de control (Didonna et al., 2019; Kumar et al., 2016; Pundeer y Jahan, 2019; Selchen et al., 2018). Por otra parte, muchos de ellos no realizaron seguimientos en periodos posteriores a la intervención, sino solo inmediatamente después (Didonna et al., 2019; Key et al., 2017; Landmann et al., 2020; Mathur et al., 2021; Selchen et al., 2018). La falta de este procedimiento no permite conocer posibles beneficios que podrían darse luego de un tiempo de haberse realizado la intervención.

Como futuras líneas de investigación, a partir del análisis realizado, se propone realizar un mayor estudio sobre esta temática, ya que existe una cantidad muy limitada de conocimiento y evidencia empírica sobre ella. Esto se debe a que la MBCT es una intervención relativamente nueva, creada en el 2002 por Segal et al., y su aplicación en pacientes con TOC es aún reciente. Su investigación ha comenzado a mostrarse en los últimos 10 años, por lo que cuenta con poca evidencia empírica.

En relación a ello, es relevante determinar con mayor claridad cuáles son los beneficios que la MBCT brinda a los pacientes con TOC y cuáles son las condiciones que propician estos resultados, incluyendo la cantidad, la duración y el contenido de las sesiones de la intervención. Además, se sugiere que se incluyan a muestras más grandes en estas investigaciones, para así poder generar resultados más generalizables y precisos.

Asimismo, se considera relevante comparar la MBCT con otras intervenciones frecuentemente utilizadas en el tratamiento, como la TCC y la Exposición y Prevención de Respuesta (ERP). Si bien algunas investigaciones utilizan una población de personas que ya han recibido TCC, no se realiza una comparación directa en la efectividad del tratamiento. También se propone efectuar este tipo de comparación con otras intervenciones basadas en mindfulness, como la Reducción del Estrés Basada en Mindfulness (MBSR). Esto mismo se sugiere respecto a la psicoeducación, debido a la información contradictoria hallada al comparar los resultados de un grupo psicoeducativo con la MBCT. Igualmente, se puede valorar estudiar más sobre la efectividad de la MBCT como intervención complementaria a estos tratamientos y como único tratamiento, buscando la forma en que se obtienen los mayores beneficios para la reducción de los síntomas del TOC.

Respecto a la aplicabilidad de estos hallazgos en el ámbito clínico, la MBCT puede considerarse una opción de tratamiento para pacientes con TOC. Si bien la TCC es la primera línea de tratamiento para este trastorno, no todos responden adecuadamente, por lo cual la MBCT es una alternativa para estos casos. Asimismo, existe una alta cantidad de pacientes con TOC que presentan dificultades con la adherencia al tratamiento por diversos motivos, uno de ellos siendo la alta incomodidad que les genera emocionalmente. La MBCT presenta una alta adherencia al tratamiento y aceptabilidad de parte de los pacientes, haciendo que esta sea una alternativa más viable cuando se presentan este tipo de problemas.

Otra dificultad frente la cual la MBCT se postula como una opción viable es en los casos de poco acceso a terapias más costosas como la TCC o la ERP. La MBCT, al ser mayormente grupal y tener una corta duración (entre 8 y 16 sesiones), supone menores costos para los pacientes, lo cual beneficiaría especialmente a aquellos que no cuentan con suficientes recursos para recibir otra forma de terapia. Asimismo, también haría factible la atención a mayor cantidad de personas en centros sanitarios y centros de atención psicológica dirigidos a personas con bajos recursos. Además de su corta duración y capacidad de atención a mayor cantidad de personas simultáneamente, la capacitación de profesionales en esta terapia es más rápida y económica, haciendo que la MBCT sea aún más accesible. De esta manera, sería posible ayudar a una mayor cantidad de personas que lo necesitan.

Conclusiones

El objetivo de la presente investigación fue determinar la eficacia de la MBCT para el tratamiento del TOC. En base a la revisión realizada, se concluye lo siguiente:

- La MBCT es un tratamiento efectivo para el tratamiento del TOC, logrando reducir los síntomas del trastorno y adicionalmente generar beneficios como la disminución de síntomas ansiosos y depresivos.
- Sin embargo, se requiere mayor investigación para poder identificar claramente el alcance de sus beneficios y las condiciones necesarias para que estos se den, como el número y la duración de las sesiones de la intervención.

Referencias

- Albert, U., De Ronchi, D., Maina, G., & Pompili, M. (2019). Suicide risk in obsessive-compulsive disorder and exploration of risk factors: a systematic review. *Current neuropharmacology*, 17(8), 681-696. <https://doi.org/10.2174/1570159X16666180620155941>
- Al Hadi, A. N., Al Ghofili, H. H., Almujaivel, N. A., Alswirky, H. M., Albeshr, M. F., & Almogbel, G. T. (2021). Perception and barriers to the use of cognitive-behavioral therapy in the treatment of depression in primary healthcare centers and family medicine clinics in Saudi Arabia. *Journal of Family & Community Medicine*, 28(2), 77. doi: 10.4103/jfcm.JFCM_494_20
- Alsubaie, M., Abbott, R., Dunn, B., Dickens, C., Keil, T. F., Henley, W., & Kuyken, W. (2017). Mechanisms of action in mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and mindfulness-based stress reduction (MBSR) in people with physical and/or psychological conditions: A systematic review. *Clinical psychology review*, 55, 74-91. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.04.008>
- Baskaya, E., Özgüç, S., & Tanrıverdi, D. (2021). Examination of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Patients with Obsessive-Compulsive Disorder: Systematic Review and Meta-Analysis. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(11), 998-1009. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1920652>
- Beck, A., Nadkarni, A., Calam, R., Naeem, F., & Husain, N. (2016). Increasing access to cognitive behaviour therapy in low and middle income countries: a strategic framework. *Asian journal of psychiatry*, 22, 190-195. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2015.10.008>
- Cludius, B., Landmann, S., Rose, N., Heidenreich, T., Hottenrott, B., Schröder, J., Jelinek, L., Voderholzer, U., Külz, A.K. & Moritz, S. (2020). Long-term effects of mindfulness-based cognitive therapy in patients with obsessive-compulsive disorder and residual symptoms after cognitive behavioral therapy: twelve-month follow-up of a randomized controlled trial. *Psychiatry Research*, 291, 113119. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113119>
- Congreso de la República del Perú (2018, noviembre). *Informe temático N° 14/2017/2018*. Congreso de la República. [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/FE22EFB78C85300B052581D400544D9F/\\$FILE/Salud_mental_Per%C3%BA_legislaci%C3%B3n_Am%C3%A9rica_del_Sur.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/FE22EFB78C85300B052581D400544D9F/$FILE/Salud_mental_Per%C3%BA_legislaci%C3%B3n_Am%C3%A9rica_del_Sur.pdf)
- Didonna, F., Lanfredi, M., Xodo, E., Ferrari, C., Rossi, R., & Pedrini, L. (2019). Mindfulness-based cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: a pilot study. *Journal of Psychiatric Practice*, 25(2), 156-170. doi: 10.1097/PRA.0000000000000377
- Fawcett, E. J., Power, H., & Fawcett, J. M. (2020). Women are at greater risk of OCD than men: a meta-analytic review of OCD prevalence worldwide. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 81(4), 13075. doi: 10.4088/JCP.19r13085
- Ferguson, A., Dinh-Williams, L. A., & Segal, Z. (2021). Mindfulness-based cognitive therapy. *Handbook of cognitive behavioral therapy: Overview and approaches* (pp. 595–615). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000218-020>
- Key, B. L., Rowa, K., Bieling, P., McCabe, R., & Pawluk, E. J. (2017). Mindfulness-based cognitive therapy as an augmentation treatment for obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(5), 1109-1120. <https://doi.org/10.1002/cpp.2076>
- Külz, A. K., Landmann, S., Cludius, B., Rose, N., Heidenreich, T., Jelinek, L., Alleben, H., Philipsen, A., Voderholzer, U., Maier, J.G., Moritz, S. (2019). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in patients with obsessive-compulsive disorder (OCD) and residual symptoms after cognitive behavioral therapy (CBT): a randomized controlled trial. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 269, 223-233. <https://doi.org/10.1007/s00406-018-0957-4>
- Kumar, A., Sharma, M. P., Narayanaswamy, J. C., Kandavel, T., & Reddy, Y. J. (2016). Efficacy of mindfulness-integrated cognitive behavior therapy in patients with predominant obsessions. *Indian journal of psychiatry*, 58(4), 366. doi: 10.4103/0019-5545.196723
- Landmann, S., Cludius, B., Tuschen-Caffier, B., Moritz, S., & Külz, A. K. (2020). Changes in the daily life experience of patients with obsessive-compulsive disorder following mindfulness-based cognitive therapy: Looking beyond symptom reduction using ecological momentary assessment. *Psychiatry Research*, 286, 112842. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112842>
- Law, C., & Boisseau, C. L. (2019). Exposure and response prevention in the treatment of obsessive-compulsive disorder: current perspectives. *Psychology research and behavior management*, 1167-1174. doi: 10.2147/PRBM.S211117
- Lu, L., Zhang, T., Gao, R., Zhang, Z., Cao, X., Chen, Y., Liu, Y., Zhang, F., Zheng, Y., Sun, Y., Bai, Y., Wang, J., Didonna, F., Zhang, H. & Fan, Q. (2020). Mindfulness-based cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: study protocol for a randomized controlled trial with functional magnetic resonance imaging and a 6-month follow-up. *Journal of Health Psychology*, 25(13-14), 2072-2084. <https://doi.org/10.1177/1359105318780540>
- Manjula, M. & Sudhir, P.M. (2019). New-wave behavioral therapies in obsessive-compulsive disorder: Moving toward integrated

- behavioral therapies. *Indian journal of psychiatry*, 61, 1, 104. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_531_18
- Mathur, S., Sharma, M. P., Balachander, S., Kandavel, T., & Reddy, Y. J. (2021). A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy vs stress management training for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 282, 58-68. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.082>
- Miquel-Giner, N., Vicent-Gil, M., Martínez-Zalacaín, I., Porta-Casteras, D., Mar, L., López-Solà, M., Andrews-Hanna, J.R., Soriano-Mas, C., Menchón, J.M., Cardoner, N., Alonso, P., Serra-Blasco, M. & López-Solà, C. (2022). Efficacy and fMRI-based response predictors to mindfulness-based cognitive therapy in obsessive-compulsive disorder: Study protocol for a randomised clinical trial. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.11.002>
- National Institute of Mental Health (2017, August). *Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)*. NIH: National Institute of Mental Health. <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/obsessive-compulsive-disorder-ocd>
- Organización Mundial de la Salud (2022, marzo). *La pandemia de COVID-19 aumenta en un 25% la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. WHO. <https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- Öst, L. G., 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. *Clinical psychology review*, 40, 156-169. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.06.003>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., 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., Hrobjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S. ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International journal of surgery*, 88, 105906. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2021.105906>
- Pundeer, A., & Jahan, M. (2019). Application of mindfulness-based cognitive therapy module on symptoms severity in patients with obsessive compulsive disorder. *IAHRW International Journal of Social Sciences Review*, 7(5-1), 1122-1126. <https://www.proquest.com/openview/0ce917d5e0be1c54f0588bec669490f3/1?pq-origsite=gscholar&cbl=5347679>
- Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford publications.
- Selchen, S., Hawley, L. L., Regev, R., Richter, P., & Rector, N. A. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy for OCD: Stand-alone and post-CBT augmentation approaches. *International Journal of Cognitive Therapy*, 11, 58-79. <https://doi.org/10.1007/s41811-018-0003-3>
- Sguazzin, C. M., Key, B. L., Rowa, K., Bieling, P. J., & McCabe, R. E. (2017). Mindfulness-based cognitive therapy for residual symptoms in obsessive-compulsive disorder: A qualitative analysis. *Mindfulness*, 8, 190-203. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0592-y>
- World Health Organization (2017). *Depression and other common mental health disorders: Global health estimates*. WHO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
- Zhang, T., Lu, L., Didonna, F., Wang, Z., Zhang, H., & Fan, Q. (2021). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Unmedicated Obsessive-Compulsive Disorder: A Randomized Controlled Trial With 6-Month Follow-Up. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 661807. doi: 10.3389/fpsy.2021.661807

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de Lima Trabajo del estudiante	3%
2	www.ansiedadyestres.es Fuente de Internet	1%
3	www.psicoevidencias.es Fuente de Internet	1%
4	es.readkong.com Fuente de Internet	1%
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
6	diposit.ub.edu Fuente de Internet	1%
7	vbook.pub Fuente de Internet	1%
8	qdoc.tips Fuente de Internet	1%
9	www.colibri.udelar.edu.uy Fuente de Internet	1%

10	viviendolasalud.com Fuente de Internet	1 %
11	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1 %
12	Wai Tong Chien, Man-Kei Tse, Helen Y.L. Chan, Ho Yu Cheng, Lu Chen. "Is mindfulness-based intervention an effective treatment for people with obsessive-compulsive disorder? A systematic review and meta-analysis", Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 2022 Publicación	<1 %
13	doku.pub Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.ulima.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Ponce Health Sciences University Trabajo del estudiante	<1 %
16	www.aemind.es Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo