



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL FRENTE A LA
TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN EL
TRATAMIENTO DEL TRASTORNO OBSESIVO
COMPULSIVO**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORAS: ALISON PAMELA CONTRERAS PESÁNTEZ

KARLA CRISTINA NARVÁEZ VALDEZ

DIRECTORA: PSC. MARÍA FERNANDA COBOS COBOS MGS.

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR|

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL FRENTE A LA
TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN EL
TRATAMIENTO DEL TRASTORNO OBSESIVO
COMPULSIVO**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORAS: ALISON PAMELA CONTRERAS PESÁNTEZ

KARLA CRISTINA NARVÁEZ VALDEZ

DIRECTORA: PSC. MARÍA FERNANDA COBOS COBOS MGS.

CUENCA – ECUADOR

2025

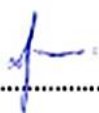
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Alison Pamela Contreras Pesántez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0151008802** y **Karla Cristina Narváez Valdez** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106630627**. Declaramos ser autoras de la obra: **“La terapia cognitivo conductual frente a la terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo.”**, sobre la cual nos responsabilizamos sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que la obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **08 de septiembre de 2025**

F: 

Alison Pamela Contreras Pesántez

C.I. 0151008802

F: 

Karla Cristina Narváez Valdez

C.I. 0106630627

Cuenca 08 de septiembre de 2025

CERTIFICACIÓN

Yo **María Fernanda Cobos Cobos**, con cédula de identidad N° **0101996379** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación con el tema: **“La terapia cognitivo conductual frente a la terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por **Alison Pamela Contreras Pesántez y Karla Cristina Narváez Valdez**, bajo mi supervisión.

Atentamente;

MARIA
FERNAND
A COBOS
COBOS



Firmado digitalmente por
MARIA
FERNANDA
COBOS COBOS
Fecha: 2025.09.08
11:41:36 -05'00'

Mgs. María Fernanda Cobos Cobos.

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Agradecimientos

En primer lugar, deseo elevar mi gratitud más sincera a Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza a lo largo de este camino. A Él le debo cada paso dado, cada logro alcanzado y la oportunidad de haber podido estudiar una carrera que ha llenado mi vida de propósito. Sin su amor y misericordia nada de esto hubiera sido posible. Agradezco profundamente por haberme sostenido en los momentos de dificultad, por acompañarme hasta el final de este proceso y por mostrarme, día a día, que su bondad nunca me abandona.

Mi agradecimiento más especial también es para mi mami, quien ha sido mi mayor ejemplo de amor, entrega y constancia. Mami, gracias por estar siempre a mi lado, por apoyarme incondicionalmente en cada instante de mi carrera, por velar siempre por mí y por enseñarme con tu vida lo que significa luchar con valentía. Gracias por ayudarme en todo, por acompañarme en cada paso y por ser parte fundamental de la mujer en la que hoy me estoy convirtiendo, una futura psicóloga que lleva en el corazón todo lo que tú me has enseñado. Este logro es tan mío como tuyo, porque sin tu amor y sacrificio, no estaría aquí.

De manera muy especial, agradezco también a mi abuelita Marthita, quien con su dulzura y apoyo constante ha estado presente a lo largo de toda mi vida y también durante esta etapa universitaria. Marthita, gracias por tus palabras de aliento, por tu ternura, por tus oraciones constantes y por caminar conmigo en este proceso. Tu amor ha sido un pilar que me ha sostenido, y tenerte a mi lado en este momento tan importante es una bendición inmensa para mí. A mis hermanos, Alejandro y Valentina, gracias por su cariño sincero y por estar presentes en mi vida. Su compañía, apoyo y afecto han sido un regalo invaluable que me ha dado fuerzas. Gracias por demostrarme, en los pequeños detalles, cuánto me quieren y por animarme siempre a no rendirme.

A mi querida amiga Karlita, con quien compartí estos años de estudio y el camino de esta tesis, gracias de corazón. Karlita, desde el primer día forjamos una amistad que se convirtió en un lazo muy especial. Gracias por tu compañía, por las risas, por los momentos de aprendizaje y por caminar juntas en este trayecto que, gracias a ti, fue mucho más enriquecedor y bonito. Este logro también está entrelazado con nuestra amistad, la cual valoro profundamente. Finalmente, agradezco a mi padre, quien también formó parte de este proceso, brindándome su apoyo en

este recorrido académico. Gracias, papi, por tu ayuda y por estar presente en esta etapa de mi vida que hoy culmina con éxito.

No puedo dejar de expresar mi sincero agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca, institución que me abrió las puertas para mi formación profesional, y a cada uno de los docentes que con dedicación, excelencia y compromiso me transmitieron sus conocimientos y valores. Su esfuerzo ha dejado una huella invaluable en mi vida académica.

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía y sostén en cada paso de este camino, y por permitirme culminar este sueño. A mi madre, por su amor incondicional, su sacrificio y su ejemplo de fortaleza, y a mi abuelita Marthita, por su dulzura y apoyo constante.

A mis hermanos, Alejandro y Valentina, por su cariño sincero; y a mi amiga Karlita, por compartir conmigo esta travesía con amistad y compañía fiel.

Finalmente, a mi padre, por su apoyo y presencia en este proceso. A todos ellos dedico este logro, fruto del amor, la fe y la perseverancia.

Con amor

Pamela Contreras

Agradecimientos

Quiero comenzar agradeciendo a Dios, por haberme concedido la vida, la salud y la oportunidad de formarme profesionalmente. Sin su amor y misericordia nada de esto hubiera sido posible.

A mi madre, por ser mi pilar, mi fortaleza y mi más grande motor. Gracias por tu amor incondicional, por cada sacrificio, por tus palabras de aliento en los momentos de dificultad, al enseñarme que incluso en medio de la tormenta siempre hay un amanecer y que la perseverancia abre caminos. Te agradezco por siempre estar a mi lado, siendo mi guía y por ser parte esencial de la mujer en la que me estoy convirtiendo. Este logro no es solo mío, también es tuyo, porque detrás de cada paso que hoy celebro está tu entrega, tu ejemplo y el infinito amor con el que has acompañado mi vida.

A mi familia, en especial a mis abuelitos Jorge y Mercedes, gracias por su amor, por su compañía y por ser mi refugio desde mis primeros años de vida hasta este momento tan especial en el que culmino mi formación universitaria. Han sido testigos y parte fundamental de cada etapa en mi vida. Tenerlos a mi lado es una bendición.

A mi querida amiga Pame, con quien compartí esta travesía desde el primer ciclo de la carrera y hoy luego de cuatro años la culminamos juntas con esta tesis. Gracias por cada risa, por los consejos, por las lágrimas compartidas, por el compañerismo inquebrantable y por tantas noches de estudio que hoy se transforman en recuerdos imborrables. Tu amistad ha sido un regalo invaluable en este camino.

Para finalizar, extiendo mi más profundo agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca y a todos los docentes de la Carrera de Psicología Clínica. Gracias por su compromiso, por cada enseñanza impartida y por haber dejado una huella en mi formación académica y personal. Me llevo de ustedes no solo conocimientos, sino también experiencias que marcaron mi vida.

Dedicatoria

Dedico este trabajo con todo mi amor y gratitud a mi madre Patricia, quien con su fortaleza, entrega, amor y apoyo incondicional ha sido mi mayor inspiración. Todo lo que soy y lo que he logrado se lo debo a ella.

A mis abuelitos Jorge y Mercedes, por ser siempre mi hogar y mi soporte emocional. Gracias por su ternura, sabiduría y constante presencia.

Y a quienes han caminado conmigo en este viaje, dejando huellas imborrables en mi corazón, gracias por ser parte de este sueño que hoy se hace realidad.

Con cariño

Karla Narváez.

Resumen

Introducción: El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) representa una condición psicológica que afecta la funcionalidad del individuo en diferentes áreas de la vida. Han surgido intervenciones terapéuticas orientadas a disminuir síntomas, entre estas se destacan la terapia cognitivo conductual (TCC) y la terapia de aceptación y compromiso (ACT). **Objetivo:** Este estudio se llevó a cabo con el objetivo de analizar la terapia cognitivo conductual en contraste con la terapia de aceptación y compromiso en la reducción de síntomas del trastorno obsesivo compulsivo. **Metodología:** se efectuó una revisión bibliográfica de la literatura con un enfoque cualitativo, seleccionando estudios de caso, revisiones sistemáticas, metaanálisis e investigaciones de campo que analizaron el uso de la TCC y la ACT en el contexto clínico para realizar intervenciones en pacientes con TOC. La muestra incluyó estudios realizados entre 2015 y 2025, que incluyan adolescentes y adultos con sintomatologías y comorbilidades. **Resultados:** ambas terapias demostraron ser eficaces en la reducción de síntomas obsesivos y compulsivos, no obstante, la ACT mostró resultados más significativos para la flexibilidad psicológica y aceptación de los síntomas. En cuanto a la TCC resultó tener mayor efectividad para un abordaje directo en los síntomas conductuales, con gran respaldo empírico. Además, las intervenciones virtuales evidenciaron resultados muy positivos. **Conclusión:** ambas terapias han demostrado efectividad, no obstante, la ACT se posiciona como una alternativa prometedora como tratamiento para pacientes con TOC, se destaca por su capacidad para una recuperación por medio de la aceptación, en especial para pacientes con resistencia a tratamientos tradicionales o con dificultad para tolerar exposición directa.

Palabras clave: Trastorno obsesivo compulsivo, terapia cognitivo conductual, terapia de aceptación y compromiso, flexibilidad psicológica.

Abstract

Introduction: Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a psychological condition that affects an individual's functioning in various areas of life. Therapeutic interventions have emerged to reduce symptoms, with Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) being notable examples. **Objective:** This study aimed at analyzing CBT and ACT in reducing the symptoms of obsessive-compulsive disorder. **Methodology:** A qualitative literature review was conducted, selecting case studies, systematic reviews, meta-analyses, and field research that analyzed the use of CBT and ACT in a clinical context to intervene in patients diagnosed with OCD. The sample included studies conducted between 2015 and 2025, involving adolescents and adults with symptoms and comorbidities. **Results:** Both therapies proved effective in reducing obsessive and compulsive symptoms. However, ACT demonstrated more significant results for psychological flexibility and the acceptance of symptoms. As for CBT, it proved to be more effective for directly addressing behavioral symptoms, with strong empirical support. Additionally, virtual interventions showed very positive results. **Conclusion:** while both therapies have demonstrated effectiveness, ACT is positioned as a promising alternative for the treatment of patients with OCD. It is notable for its ability to foster recovery through acceptance, especially for patients who are resistant to traditional treatments or who have difficulty tolerating direct exposure.

Keywords: Obsessive-compulsive disorder, cognitive behavioral therapy, acceptance and commitment therapy, psychological flexibility.

Contenido

Introducción	13
Conceptualización de las variables de estudio	13
Presentación del problema	15
Pregunta de investigación	17
Justificación	17
Objetivos	18
Objetivo General	18
Objetivo Específicos	18
Metodología	19
Diseño	19
Estrategias de búsqueda	19
Tabla 1.....	19
Criterios de selección	20
Extracción de datos	20
Análisis de datos	21
Desarrollo.....	21
Caracterización de las diferencias de las técnicas de TCC y ACT que disminuyan la sintomatología del TOC.....	22
Relacionar la efectividad de las técnicas TCC y ACT aplicadas en el tratamiento de TOC, en función a la reducción de síntomas y factores sociodemográficos	25
Tabla 2.....	29
Conclusiones	32
Referencias.....	37

Introducción

Conceptualización de las variables de estudio

El TOC es un trastorno mental caracterizado por las obsesiones que son las ideas o imágenes repetitivas que se perciben como invasivas e inadecuadas, generando un malestar considerable (Díaz & Valdés, 2023). Por su parte, las compulsiones son comportamientos repetitivos que el individuo ha realizado como una respuesta ante las obsesiones, con la finalidad de inhibir o disminuir la ansiedad que esta produce (Sandstrom & Radomsky, 2025). Es importante mencionar que, el TOC se caracteriza por presentarse una marcada falta de control relacionada a la inhibición disfuncional de pensamientos y comportamientos con alto riesgo de conductas excesivas (Fineberg et al., 2018).

Se clasifica el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) como una condición psiquiátrica de gran complejidad, cuya causa se debe a una interacción multifactorial de elementos biológicos, psicológicos y sociales. Varios estudios señalan que elementos genéticos, cambios neurobiológicos y procesos disfuncionales cognitivos favorecen su desarrollo y conservación. En términos epidemiológicos, el TOC tiene una elevada prevalencia a nivel mundial, situándose en el cuarto puesto entre los trastornos psiquiátricos más frecuentes (Peña et al., 2023).

Se calcula que impacta entre el 1% y el 3% de los individuos durante toda la vida, y a menudo se manifiesta con una elevada comorbilidad con otros trastornos como la depresión, la ansiedad generalizada o los trastornos del espectro autista. En el ámbito clínico, el Trastorno Obsesivo-Conductual se expresa mediante obsesiones pensamientos, impulsos o imágenes repetitivas e intrusivas que provocan angustia y compulsiones acciones reiterativas o rituales mentales ejecutados para mitigar tal ansiedad o evitar un perjuicio perceptible. Estas expresiones suelen abarcar más de una hora diaria, perturbándose de manera considerable en la vida diaria del individuo, impactando su rendimiento en el ámbito académico o laboral, sus interacciones sociales y su estado emocional. La disminución funcional y la carga emocional que conlleva esta condición requieren un enfoque terapéutico adecuado y especializado (Peña et al., 2023).

En lo que respecta a la etiología del TOC, este se asocia a factores biológicos que causan alteraciones químicas a nivel cerebral, estructural y funcional, se tienen factores

genéticos, ambientales y psicológicos, que pueden tener una influencia directa o indirecta en la manifestación y evolución de los síntomas (De la Cruz, 2018). Es importante mencionar que, el TOC puede presentarse acompañado de otros trastornos (ansiedad), también por el consumo de sustancias o del neurodesarrollo (Rowe et al., 2021).

En la actualidad varias investigaciones han demostrado que el TOC es una de las 10 patologías más incapacitantes (Organización Mundial de la Salud, 2022). Por lo tanto, se han implementado diversos tratamientos psicológicos, entre los más utilizados debido a su respaldo empírico encontramos la TCC y ACT, por tanto, es fundamental explorar y comparar la eficacia de estas terapias para una mejor comprensión de su aplicación (Castle et al., 2023).

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) se ha focalizado en cómo los pensamientos y los comportamientos disfuncionales de un individuo pueden ocasionar malestar, problemas o trastornos psicológicos (González & Froxán, 2021). Por lo que, este modelo ve necesario identificar y modificar esos patrones, para ayudar a enfrentar los pensamientos automáticos y posteriormente responderlos de una forma óptima y adaptativa (Gillihan, 2020).

El manejo del Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) a través de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) ha evidenciado una eficacia y significativamente duradera a través del tiempo, siendo reconocida como la primera opción en psicoterapia. Este enfoque comprende en su mayoría la técnica de exposición con prevención de respuesta (ERP), la terapia cognitiva (CT) centrada en la reorganización de creencias disfuncionales, o una mezcla de ambas. Dentro de estas modalidades, el ERP es vista como un elemento esencial en el tratamiento, tanto en adultos como en niños y jóvenes, gracias a su habilidad para disminuir la ansiedad vinculada a las obsesiones y reducir progresivamente los comportamientos compulsivos a través de la adaptación al estímulo temido. Esta metodología conlleva la exposición gradual y controlada del paciente a los factores que provocan sus obsesiones, evitando simultáneamente la realización de las compulsiones, lo que facilita la interrupción del ciclo obsesivo-compulsivo. La ERP se intensifica cuando se combina con otras tácticas adicionales como la psicoeducación que asiste al paciente y a su entorno en la comprensión del TOC, el entrenamiento cognitivo que se enfoca en reconocer y cambiar patrones de pensamiento irracional, y la planificación de la prevención de recaídas, que potencia la adherencia y disminuye la posibilidad de recaídas a largo plazo. Este método multimodal no

solo promueve la reducción de los síntomas, sino que también promueve un mejoramiento en el rendimiento global y la calidad de vida del enfermo (Van et al. 2021).

Se considera a la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) como el tratamiento principal para el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC), gracias a su robusta fundamentación teórica y apoyo empírico. Esta La terapia, particularmente a través del método de exposición con prevención de respuesta (ERP), ha probado ser sumamente efectiva para disminuir la severidad de las obsesiones y compulsiones. La ERP implica lidiar de manera controlada con los estímulos que provocan ansiedad, evitando la ejecución de comportamientos compulsivos, lo que promueve una reducción gradual del malestar. Se ha demostrado que la TCC no solo potencia los síntomas fundamentales del TOC, sino que también favorece un mejor desempeño en los aspectos social, laboral y familiar. Además, herramientas como la Escala de Yale-Brown (Y-BOCS) han facilitado la evaluación objetivade la disminución de síntomas después del tratamiento, reafirmando a la TCC como una intervención psicoterapéutica eficaz y sugerida en las directrices clínicas internacionales (Spencer et al., 2023).

La ACT surge a partir de la tercera ola, su objetivo es incrementar la flexibilidad psicológica, lográndose a través de los tres pilares: la aceptación, compromiso y acción (Akhouri, Hamza, Kumar, & Reyazuddin, 2023) y por seis áreas de enfoque: la aceptación, la defusión, el yo como contexto, el contacto con el momento presente, los valores y la acción comprometida, con la finalidad de que la persona pueda llevar una vida adecuada y saludable, en línea con los propios valores, logrando reducir la sintomatología de diferentes trastornos mentales, no obstante, el interés de esta investigación se enfoca en la reducción de síntomas del TOC (Soondrum et al., 2022).

Presentación del problema

El Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) surge de una ansiedad o inquietud desmedida, usualmente provocada por estímulos que pueden ser vistos como no peligrosos o, en ciertas situaciones, como auténticamente peligrosos desde el punto de vista del paciente. Esta intensa ansiedad impulsa al individuo a crear rituales o conductas repetitivas tanto físicas como mentales cuyo objetivo principal es mitigar o evitar el descontento emocional vinculado. Sin embargo, estos síntomas no solo provocan una considerable carga emocional,

sino que también impactan de manera negativa en el funcionamiento interpersonal, restringiendo la habilidad del individuo para sostener relaciones sociales sanas y gratificantes. Además, el TOC provoca un impacto significativo en la realización de tareas diarias, reduciendo la productividad y la calidad de vida en los contextos de trabajo, educación y familia. Estas consecuencias resaltan la complejidad del trastorno y la importancia de estrategias terapéuticas efectivas que facilitan la mejora tanto de los síntomas como del bienestar global del individuo (Lehmkuhl et al., 2024).

Según Philip y Cherian (2022) el trastorno obsesivo compulsivo es la 4^o enfermedad mental más frecuente a nivel mundial, con un predominio aproximado del 1% al 3% en la población. Además, los pacientes con TOC han disminuido su funcionalidad tanto a nivel individual, familiar, social, académico o laboral. Dentro de la población a nivel internacional, el TOC afecta aproximadamente a 260 millones de pacientes, quienes pueden sufrir un descenso en su capacidad en el trabajo, organización y productividad (Díaz & Cahui, 2017).

De acuerdo con Akhouri et al. (2023), un porcentaje considerable de 40% a 60% de pacientes con Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) que han sido atendidos con terapias psicológicas diferentes a la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) o la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) no han notado mejoras satisfactorias en sus síntomas. Esta ausencia de una respuesta terapéutica apropiada impacta de manera negativa en su habilidad para llevar a cabo tareas diarias, perjudicando tanto su independencia como su calidad de vida. La prolongación de los síntomas sin un tratamiento eficaz puede empeorar el declive funcional y emocional, obstaculizando la reincorporación social y laboral del paciente. Esta información resalta la relevancia de dar prioridad a intervenciones respaldadas por evidencia científica robusta, como la TCC y la ACT, que han probado ser más eficaces en disminuir los síntomas obsesivo-compulsivos y en potenciar el bienestar general.

Por otra parte, los 19 años puede ser la edad en el que se inicie el trastorno y aproximadamente el 25% de los casos empezaron a partir de los catorce años de edad. Se ha observado que este padecimiento es más prevalente en las mujeres que en varones, cerca del 25% de los hombres han manifestado síntomas desde antes de los 10 años de edad (González et al., 2021). Por lo tanto, se ha considerado importante abordar este tema, ya que los datos de prevalencia del TOC son significativos en la población a nivel mundial afectando la

funcionalidad de los pacientes, esta investigación buscó demostrar cuál de las dos terapias mencionadas podría ayudar de mejor manera a las personas con esta condición.

El Trastorno Obsesivo Compulsivo constituye un desafío importante en el ámbito de la salud mental, no únicamente por la gravedad de sus síntomas, sino también por el efecto que produce en la vida emocional, social y funcional de aquellos que lo sufren. La existencia de pensamientos intrusivos y comportamientos repetitivos obstaculiza seriamente la autonomía del individuo, obstaculizando su desempeño en las tareas diarias. Esta situación pone de manifiesto la imperiosa necesidad de fomentar tratamientos psicológicos eficientes y rentables, respaldados por evidencia científica, que se ajustan a la variedad de perfiles clínicos. Según esta situación, se evidencia la relevancia de seguir explorando estrategias terapéuticas como la TCC y la ACT, con el objetivo de optimizar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes con TOC.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las diferencias de la terapia cognitivo conductual en contraste con la terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo?

Justificación

Respecto a la fundamentación del asunto, es crucial ya que actualmente se ha observado una extensa gama de estrategias terapéuticas enfocadas en el tratamiento del Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC); sin embargo, al examinar y examinar la bibliografía científica vigente, se ha demostrado que las terapias más empleadas y con más apoyo empírico son la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y la Terapia de Aceptación y Comprensión. Por esta razón, este análisis se centró en realizar una comparación entre ambas, con el objetivo de reconocer sus ventajas, restricciones y grados de eficacia en diferentes perfiles de pacientes con TOC. Además, se comprende la importancia de guiar a los expertos en salud mental en la selección de tratamientos apropiados y personalizados para cada paciente, basados en sus características clínicas y su nivel de aceptación hacia determinados procedimientos terapéuticos.

Además, el propósito de esta revisión es actuar como una fuente de información relevante y accesible para pacientes, familiares y terapeutas, proporcionando claridad acerca

de las alternativas terapéuticas más eficaces, especialmente cuando otras estrategias no han obtenido los resultados esperados. La relevancia de este estudio también reside en su aporte a la práctica clínica, al subrayar la importancia de incorporar métodos terapéuticos adaptables y respaldados por la evidencia. Así, el objetivo es fomentar la toma de decisiones basadas en información, incrementar el cumplimiento del tratamiento y potenciar el bienestar emocional y funcional de las personas que padecen de TOC.

La TCC trabaja en la identificación y la modificación de los pensamientos y conductas, ha proporcionado estrategias con buenos resultados en el tratamiento del TOC (Imbali & Romero, 2022), mientras que, la ACT se basa en el logro de la flexibilidad psicológica, obteniendo resultados positivos (Barbero, 2022). Analizar estas dos terapias permite tener una visión más clara de la que podría generar resultados más favorables.

El presente estudio resalta la relevancia de la revisión de la bibliografía como una herramienta que permitió consolidar información de múltiples estudios previos, sintetizando y evaluando la evidencia científica disponible, ofreciendo una visión integral y actualizada de la efectividad de estas terapias. Esto facilitó la identificación de fortalezas de cada tratamiento. Se espera que los resultados de este tema abordado brinden un fundamento sólido para futuras intervenciones psicológicas, aportando al saber científico, optimizando la práctica clínica y produciendo un efecto beneficioso en la vida de los pacientes con trastorno obsesivo compulsivo.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la terapia cognitivo conductual en contraste con la terapia de aceptación y compromiso en la reducción de síntomas del trastorno obsesivo compulsivo.

Objetivo Específicos

Caracterizar las diferencias de las técnicas de TCC y ACT que disminuyan la sintomatología del TOC.

Relacionar la efectividad de las técnicas TCC y ACT aplicadas en el tratamiento de TOC, en función a la reducción de síntomas y factores sociodemográficos.

Metodología

Diseño

Esta investigación se fundamenta en una revisión bibliográfica de carácter cualitativo, cuyo objetivo es examinar y cotejar los resultados de investigaciones científicas anteriores vinculadas con la efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la terapia del Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC). Este método facilita el análisis detallado de las particularidades, ventajas y restricciones de cada una de estas intervenciones terapéuticas, calculando en el material teórico y empírico existente en fuentes especializadas. Mediante el análisis cualitativo, el objetivo es examinar de manera crítica la información recolectada para detectar patrones comunes, diferencias significativas y lagunas presentes en la literatura, aportando de esta manera al saber actual sobre la atención clínica del TOC y guiando tanto a expertos como a pacientes hacia decisiones más fundamentadas con relación al tratamiento.

Estrategias de búsqueda

Para desarrollo del tema propuesto se tomaron en cuenta documentos de la base de datos, que se indagarán a través de la biblioteca virtual de la Universidad Católica de Cuenca, haciendo uso de distintas bases de datos científicas como Scopus, Sciencedirect, Google Académico, PubMed y Web of Science.

Las palabras que se harán uso para la investigación serán tanto en español como en el idioma inglés: “Cognitive Behavioral Therapy”, ‘Acceptance AND Commitment Therapy’, ‘Obsessive Compulsive Disorder’, ‘Psychotherapy’, ‘Effectiveness’. Para la pertinente búsqueda se emplearon palabras claves con la utilización de los operadores booleanos: AND, OR y NOT.

Tabla 1

Algoritmo de búsqueda según bases de datos

Base de datos	Fórmula de búsqueda
Pubmed	"Cognitive Behavioral Therapy" AND "Acceptance and Commitment Therapy" AND "Obsessive-Compulsive

	Disorder" AND treatment AND outcome AND effectiveness
Scopus	"Cognitive Behavioral Therapy" AND "Acceptance and Commitment Therapy" AND "Obsessive-Compulsive Disorder" AND treatment AND outcome AND effectiveness
Sciadirect	"Cognitive Behavioral Therapy" AND "Acceptance and Commitment Therapy" AND "Obsessive-Compulsive Disorder" AND treatment AND outcome AND effectiveness
Google Académico	"Cognitive Behavioral Therapy" + "Acceptance and Commitment Therapy" + "Obsessive-Compulsive Disorder" + treatment + outcome + effectiveness

Criterios de selección

Para asegurar la calidad de la investigación se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: artículos científicos de los 10 - 15 años de publicación (2010-2025), en idiomas en español e inglés, teniendo en consideración estudios de caso, revisiones sistemáticas, metaanálisis e investigaciones de campo, en población adolescente y adulta. El área de estudio será la Psicología Clínica y la Psicoterapia.

Como criterios de exclusión no se incluirá información que provengan de tesis, blogs, páginas web, videos, periódicos, audios, al mismo tiempo no se tomará en consideración artículos referidos a pacientes menores de edad (niños) y adultos mayores. Se excluyeron del estudio aquellos participantes que, a pesar de contar con diagnóstico de TOC, presenten antecedentes de lesión cerebral, uso actual de medicación psicotrópica, trastornos neurológicos o psiquiátricos graves comórbidos, consumo de sustancias psicoactivas, dificultades significativas en el lenguaje o la comunicación, o participando que estén en otro estudio clínico o intervención psicológica simultánea.

Extracción de datos

Una vez seleccionadas las investigaciones más relevantes, se procederá a la extracción de datos mediante una ficha bibliográfica, la misma que contiene información como: autores,

fecha de publicación, objetivo de la investigación, diseño metodológico, población, variables de estudio, resultados y conclusiones de la investigación. Para ello se hará uso de las palabras clave: “*Cognitive Behavioral Therapy*”, ‘*Acceptance and Commitment Therapy*’, ‘*Obsessive Compulsive Disorder*’, ‘*Psychotherapy*’, ‘*Effectiveness*’, además, se emplearán los criterios de inclusión para la búsqueda, filtrando los documentos que no son necesarios, eliminando los duplicados, pudiendo analizar el texto completo de los documentos que se seleccionen, lo que permitirá tener un número representativo de investigaciones que sustenten el desarrollo de la revisión bibliográfica.

Al explorar la eficacia de la TCC y la ACT en el TOC, se describirán los resultados obtenidos de cada terapia en base a la literatura científica revisada, razón por la cual, el análisis se efectuará de forma cualitativa. Los resultados se extraerán y se sintetizarán por medio de una tabla que contendrá los siguientes datos: país, autor, año, número de sesiones, duración del tratamiento, tipo de población, tamaño de muestra y resultados. Cabe mencionar que, la efectividad de las terapias dependerá de que los pacientes culminen el tratamiento psicológico establecido, sean adolescentes y adultos, disponibilidad económica para solventar las sesiones terapéuticas, tengan predisposición para el cambio y posean capacidad intelectual y lecto-escritura normal.

Una vez expuestos los resultados en la tabla se espera que el tema sea beneficioso y comprensible para los pacientes que padecen este trastorno, así como para los profesionales de la salud mental. También se considera pertinente hacer uso de la pregunta guía que permitirá asegurar que el análisis continúe enfocado a la temática y sea coherente cuando se interpreten los datos.

Análisis de datos

Para el análisis de los resultados obtenidos a partir de la revisión bibliográfica, se empleará una síntesis narrativa que identifique patrones, temas recurrentes y diferencias en la efectividad y aplicación de TCC y ACT en el tratamiento del TOC, en línea con los objetivos de esta revisión.

Desarrollo

En este apartado se exponen los hallazgos obtenidos a partir de la revisión de la literatura, la presentación de las investigaciones se ha realizado a partir de los objetivos

planteados orientados en primer lugar a las diferencias de las técnicas de TCC y ACT que disminuyan la sintomatología del TOC, seguido de la relación entre la efectividad de las técnicas TCC y ACT aplicadas en el tratamiento de TOC.

Caracterización de las diferencias de las técnicas de TCC y ACT que disminuyan la sintomatología del TOC

De acuerdo con Chacín et al. (2019) el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) afecta de forma significativa la calidad de vida y el funcionamiento de quienes lo padecen. En este contexto, se realizó un estudio con una paciente de 30 años que presentaba síntomas de ansiedad desde hace 16 años, los cuales se intensificaron con las exigencias de su entorno laboral, desencadenando el desarrollo del trastorno obsesivo compulsivo (TOC). Inicialmente, manifestaba molestias gástricas asociadas a la ansiedad, que progresivamente se agravaron hasta provocar ataques de pánico durante las comidas. La paciente llegó al punto de no poder estar sola, requiriendo compañía incluso en su habitación. En cuanto a la alimentación, solo toleraba ciertos líquidos específicos y presentaba rutinas rígidas y conductas evitativas.

El estudio mencionado, ayuda a ilustrar como la terapia de aceptación y compromiso (ACT) puede ser una terapia útil cuando la terapia tradicional terapia cognitivo conductual (TCC) que en muchas intervenciones se enfoca en modificar pensamientos encuentra resistencia en los pacientes, y podemos hacer énfasis y destacando la importancia de la flexibilidad psicológica y la aceptación que tiene la terapia de aceptación y compromiso (ACT).

Como terapia fue implementada la ACT y la TCC, sin embargo, esta última no funcionó con esta paciente, ya que se orientó a cambiar la forma de pensar y de sentir. En tal sentido, la terapia de aceptación y compromiso (ACT) se orienta a dar la libertad que la persona elija como quiere vivir aún en la dificultad. Se busco aceptación. Entre las sesiones 7 y 9 se presentó disminución en el bienestar y la disminución del funcionamiento, asociado a un malestar en su garganta. No obstante, la paciente logró afrontar y salir de la crisis (Chacin et al., 2019).

La paciente recibió un tratamiento basado en terapia la terapia cognitivo conductual (TCC), al que se incorporaron progresivamente elementos de la terapia de aceptación y compromiso (ACT). Inicialmente se aplicaron técnicas como psicoeducación sobre el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y exposición con prevención de respuesta (ERP). Debido a ciertas resistencias, se integraron herramientas de ACT desde la tercera sesión, como la clarificación

de valores y ejercicios de defusión. Aunque rechazó el uso de medicación por temor a reacciones alérgicas, mostró mejoras significativas: disminución del lavado de manos, uso de baños públicos, consumo de alimentos sólidos y realización de exposiciones como comer en público y usar el lavavajillas, estos avances reflejan una mayor flexibilidad psicológica gracias al enfoque combinado (Chacin et al., 2019).

Este estudio muestra cómo la aceptación personal, junto con la terapia de aceptación y compromiso (ACT) y la exposición con prevención de respuesta (ERP), resulta efectiva. Este caso puede ser un ejemplo útil en psicoterapia para optimizar la funcionalidad en pacientes con TOC complejo, se evidenció que la disminución de los síntomas es posible en un tiempo relativamente breve en comparación con la duración típica del tratamiento.

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es una condición mental que puede causar un profundo deterioro en la calidad de vida y el funcionamiento global de quienes lo padecen. A pesar de los avances en los tratamientos disponibles, sigue siendo uno de los trastornos psiquiátricos más difíciles de tratar. Diversos estudios de caso han documentado la evolución clínica y las estrategias de intervención más efectivas, lo que permite contrastar enfoques como la terapia cognitivo conductual (TCC) y la terapia de aceptación de compromiso (ACT) (Laca & Ortega, 2025).

Uno de los casos más representativos es el descrito por Laca y Ortega (2025), en el que se intervino a un hombre de 35 años con obsesiones relacionadas con dudas constantes, miedo a dañar a otros, temor al juicio social, compulsiones de verificación excesiva (de 2 a 8 horas diarias), rituales mentales y conductas evitativas. Además, presentaba acomodación familiar, episodios de tricotilomanía y excoriación, todo ello agravado por la ansiedad, provocando aislamiento social y una desvinculación laboral de más de diez años. El tratamiento incluyó psicoeducación individual y familiar, instrumentos clínicos (Y-BOCS II, BDI-II), evaluación funcional, clarificación de valores y técnicas de exposición con prevención de respuesta (ERP) en diversos formatos. Tras 16 semanas, se logró una remisión clínica, reducción significativa de los síntomas y reincorporación laboral.

Este caso clínico sugiere que ambos enfoques no son excluyentes, sino potencialmente complementarios y que su combinación puede ofrecer una intervención más integral y adaptada en el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo (TOC). Por tanto, este estudio contribuye a la comparación entre la terapia cognitivo conductual (TCC) y la terapia de aceptación y compromiso (ACT) al mostrar un modelo híbrido efectivo, lo cual apoya la hipótesis de que la

integración de ambas terapias puede maximizar los resultados terapéuticos en determinados perfiles de pacientes.

Desde una perspectiva distinta, De la Torre y Valero (2017) reportan un caso intervenido exclusivamente desde la terapia de aceptación y compromiso (ACT). Se trató de un joven de 23 años con pensamientos obsesivos persistentes que manifestaba insatisfacción con el tratamiento farmacológico. La intervención, de 18 sesiones individuales, inició con psicoeducación y continuó con módulos de desesperanza creativa, aceptación, metáforas terapéuticas y clarificación de valores. A diferencia del caso anterior, no se emplearon técnicas de exposición con prevención de respuesta (ERP). La terapia de aceptación y compromiso (ACT) mostró ser efectiva para reducir síntomas y mejorar la calidad de vida, destacando la aceptación del malestar como vía de transformación terapéutica.

Asimismo, Vakili y Gharraee (2015) documentaron el caso de un hombre de 39 años con diagnóstico del trastorno obsesivo (TOC), tratado mediante la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en ocho sesiones. Se utilizaron metáforas como “el hombre en el agujero” y “las dos escalas”, además de estrategias de defusión, atención plena y prevención de recaídas. Se observó una mejora mantenida a los 1, 3 y 6 meses en los síntomas obsesivo compulsivos, ansiedad y depresión, confirmando que el cambio terapéutico se vinculó con el aumento de la flexibilidad psicológica.

En un enfoque más tecnológico, Schröder et al. (2020) evaluaron la efectividad de una intervención cognitivo conductual no directiva por internet (iCBT) en 128 pacientes con síntomas del trastorno obsesivo compulsivo (TOC). Se compararon dos grupos: uno recibió iCBT con exposición con prevención de respuesta (ERP) y el otro, una intervención relajante sin ERP. Ambos grupos mostraron mejoras, aunque las reducciones de pensamientos obsesivos fueron menores que en los comportamientos compulsivos. Esta evidencia apoya el uso de terapias digitales con supervisión mínima para ampliar el acceso al tratamiento.

Por su parte, Klein et al. (2024) investigaron el uso de videoterapia apoyada por sensores fisiológicos en 20 adolescentes entre 12 y 18 años con trastorno obsesivo compulsivo (TOC). Se realizaron 14 sesiones semanales de la terapia cognitivo conductual (TCC) adaptada al entorno familiar. Los resultados mostraron remisión en 12 pacientes, con una reducción significativa en la gravedad de los síntomas evaluada mediante escalas clínicas. Este estudio sugiere que la tecnología puede facilitar intervenciones accesibles y eficaces para la población pediátrica.

Desde una perspectiva neurobiológica, Moody et al. (2017) exploraron los efectos de la terapia cognitivo conductual (TCC) sobre la conectividad cerebral mediante resonancia magnética funcional. En 43 pacientes con trastorno obsesivo compulsivo (TOC), se observó un aumento significativo en la conectividad entre el cerebelo, corteza prefrontal y ganglios basales tras la intervención. Estos hallazgos respaldan la hipótesis de que la terapia cognitivo conductual (TCC) modifica redes cerebrales implicadas en la regulación emocional y el control de impulsos, lo que podría explicar su eficacia terapéutica.

Finalmente, Reid et al. (2016) presentaron el caso de una adolescente con trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y síntomas misofónicos graves, acompañados de trastorno depresivo mayor, fobia a las agujas y trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Se implementó una intervención intensiva de terapia cognitivo conductual (TCC), enfocada en técnicas de exposición para los síntomas misofónicos y obsesivo-compulsivos. Tras dos sesiones, se observó una reducción del 59% en los síntomas misofónicos y una mejora sostenida en el TOC. Este caso resalta la utilidad de adaptar la TCC a condiciones comórbidas, incluyendo la misofonía, mediante técnicas específicas.

En conjunto, los estudios revisados muestran que tanto la TCC (especialmente con ERP) como la terapia de aceptación de compromiso (ACT) ofrecen resultados positivos en el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo (TOC), aunque mediante mecanismos diferentes. Mientras que la terapia cognitivo conductual (TCC) se enfoca en modificar conductas y pensamientos disfuncionales, la ACT promueve la aceptación del malestar y la acción guiada por valores. La evidencia sugiere que su integración puede resultar particularmente efectiva en casos severos o resistentes, proporcionando una intervención más amplia y adaptada a las necesidades del paciente. Asimismo, la incorporación de herramientas digitales y tecnología sensorial amplía las posibilidades de tratamiento, especialmente en poblaciones con barreras de acceso.

Relacionar la efectividad de las técnicas TCC y ACT aplicadas en el tratamiento de TOC, en función a la reducción de síntomas y factores sociodemográficos

El Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) se distingue por la constante manifestación de pensamientos, imágenes o impulsos intrusivos y no deseados (obsesiones), los cuales producen un alto grado de ansiedad o incomodidad. Para mitigar esta angustia, el individuo

recurre a comportamientos repetitivos o rituales mentales (compulsiones), que se llevan a cabo con el objetivo de contrarrestar las obsesiones o eludir efectos temidos, aunque estos comportamientos raramente brindan un alivio perdurable. La severidad, regularidad e interferencia de estos síntomas influyen de manera considerable en la funcionalidad integral del individuo, afectando su rendimiento social, escolar, laboral y familiar. Respecto al tratamiento (Luana et al., 2022).

La exposición con Prevención de Respuesta (ERP) puede ser particularmente efectiva en la gestión del TOC. Esta mezcla terapéutica no solo aspira a disminuir los síntomas, sino también a impulsar la aceptación de pensamientos obsesivos sin la necesidad de responder a ellos, fomentando simultáneamente una vida centrada en los valores individuales del paciente. Sin embargo, a pesar de su efectividad registrada en varios contextos, todavía no existen investigaciones que analicen la aplicación de ACT para el TOC en comunidades de Latinoamérica, lo que supone una restricción en la extensión de sus ventajas clínicas a distintas situaciones socioculturales (Luana et al., 2022).

Debido que, el contexto sociocultural impacta en la sintomatología del TOC, es importante ajustar y evaluar la terapia de aceptación y compromiso (ACT) para TOC en esas culturas. Tres pacientes que buscaban tratamiento para TOC en un centro de salud pública en Río de Janeiro, Brasil, recibieron 16 sesiones de ACT y ERP. Todos los participantes presentaron una reducción en la evaluación de TOC desde el inicio hasta el postratamiento, mantienen niveles más bajos en el seguimiento, lo que indica que una versión de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) para TOC adaptada al contexto cultural brasileño fue efectiva. La intervención también generó resultados favorables en relación con la depresión, la calidad de vida y la flexibilidad psicológica. Este documento aborda las adaptaciones que reflejan las necesidades particulares de la cultura brasileña y cómo incorporar ACT en los sistemas de atención actuales. Este estudio evidencia la efectividad de este enfoque en Brasil y sugiere posibilidades para futuras adaptaciones culturales de ACT en otros contextos de América Latina (Luana et al., 2022). Desde una perspectiva científica y académica, es bastante interesante ver las adaptaciones culturales que surgen en este trabajo y cómo se llevan a cabo en distintos países.

En años recientes, ha surgido un notable interés por las psicoterapias de "tercera generación" en el tratamiento de trastornos psiquiátricos. Las terapias más recientes se

distinguen claramente de las técnicas tradicionales, como la terapia cognitivo conductual, en sus principios fundamentales y en los procesos de transformación que emplean. La terapia de aceptación y compromiso (ACT) se posiciona como la más relevante entre estas psicoterapias de tercera generación (Philip & Cherian, 2022).

En tal sentido se presenta un caso de trastorno obsesivo compulsivo (TOC) que fue tratado con éxito a través de 8 sesiones de terapia de aceptación y compromiso (ACT) y los resultados se mantuvieron durante un mes de seguimiento. Las evaluaciones realizadas después de la intervención mostraron una notable reducción de los síntomas obsesivos compulsivos y un incremento relacionado en la flexibilidad psicológica. Este análisis pone de relieve la potencial efectividad de la ACT como tratamiento para el trastorno obsesivo compulsivo (TOC). Además, se demuestra su efectividad a largo plazo, los síntomas del TOC mejoraron, se redujo el malestar asociado y se observó un aumento en la flexibilidad psicológica durante el seguimiento (Philip & Cherian, 2022).

En contraste con la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), cuyo enfoque convencional se enfoca en reconocer, interrogar y cambiar las alteraciones cognitivas que subyacen a los síntomas obsesivo-compulsivos, el enfoque alternativo implementado en este caso permitió que el paciente estableciera una relación diferente con sus pensamientos. En vez de tratar de controlar o erradicar las obsesiones, se enfocó en reconocer su existencia sin responder automáticamente a ellas, lo que disminuyó considerablemente el descontento emocional vinculado.

En concordancia con los fundamentos de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), facilitó que el paciente percibiera sus pensamientos obsesivos como sucesos mentales efímeros, liberándolos de su peso amenazante. Mediante este procedimiento, se potenciaba la habilidad para separarse cognitivamente de las obsesiones, lo que propició una mejor gestión emocional y una reducción de las conductas obsesivas. El paciente consiguió redirigir su atención y energía hacia actividades que concuerdan con sus principios personales, lo que significó una transformación significativa en su calidad de vida. Las obsesiones y compulsiones dejaron de tener un papel principal, y en su lugar, surgió una vida más relevante y guiada por objetivos internos, no por el temor o la evitación.

La sintomatología del trastorno obsesivo compulsivo (TOC) se ha ido adaptando a los

cambios tecnológicos y algunos casos recientes evidencian temores irracionales relacionados con el uso de internet. Aunque la terapia cognitivo conductual (TCC) ha mostrado eficacia en el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo (TOC), aún hay escasa investigación sobre presentaciones vinculadas a tecnologías digitales. Ishikawa (2024) presenta el caso de un paciente con TOC severo, caracterizado por el miedo intrusivo a enviar mensajes ofensivos (como amenazas de muerte) al estar cerca de computadoras, lo que lo llevó a evitar el uso de internet y realizar verificaciones compulsivas. El tratamiento, basado en TCC y fluvoxamina, fue efectivo para reducir los síntomas.

Para tratar y ajustar las interpretaciones y comportamientos desadaptativos, se aplicó la terapia cognitivo conductual (TCC) a través de varias técnicas, incluye experimentos conductuales, que incorporaron la estrategia de "en servicio vs. fuera de servicio" para liberar al paciente de la carga de controlar los pensamientos agresivos, evitar cubrir su computadora o teléfono inteligente, observarlos intencionalmente con regularidad y explorar diferentes foros y sitios de reseñas en línea. Mediante estos experimentos, el paciente comprendió que sus predicciones negativas carecían de fundamento y que el evitar el uso de internet no era necesario (Ishikawa, 2024).

Los síntomas de trastorno obsesivo compulsivo (TOC) que el paciente reportó mostraron una disminución a lo largo de 10 sesiones. Este análisis de caso muestra que la terapia cognitivo conductual (TCC) basada en evidencia puede abordar de manera efectiva el TOC vinculado con obsesiones agresivas y la ansiedad por el uso de internet. Entre las limitaciones se encontraban el hecho de que el paciente estaba bajo tratamiento con fluvoxamina y TCC, lo que complicaba la atribución de la mejoría exclusivamente a la TCC, además de que el estudio se enfocó en un único paciente, lo que dificultaba la generalización de los resultados obtenidos (Ishikawa, 2024).

A medida que las investigaciones confirman la eficacia de la terapia cognitivo conductual (TCC), este podría ser una opción de tratamiento valiosa para pacientes con trastornos obsesivo-compulsivos y sus profesionales de referencia. Los resultados muestran que el tratamiento con TCC fue eficaz para el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) relacionado con internet. El TCC puede promover el autocontrol, la comprensión y habilidades para la vida que la medicación por sí sola no puede. Por ejemplo, a través del TCC, se puede aprender que los pensamientos intrusivos y agresivos no son patológicos y

dejó de intentar controlarlos, lo que permite que la ansiedad e impulsos compulsivos disminuyan de forma natural sin necesidad de reprogramarlos.

El análisis de los resultados se extraerá y se sintetizará por medio de una tabla que contendrá los siguientes datos: autor, año, número de sesiones, duración del tratamiento, tipo de población, tamaño de muestra y resultados. cabe mencionar que la efectividad de las terapias dependerá de que los pacientes cumplan con el tratamiento psicológico establecido, ya sean adolescentes o adultos, cuenten con la disponibilidad económica para solventar las sesiones terapéuticas, tengan predisposición al cambio y posean una capacidad intelectual y habilidades de lectoescritura dentro del rango normal. esta información permitirá establecer comparaciones entre los estudios seleccionados y valorar la eficacia de las intervenciones según las características de cada población y el contexto en el que fueron aplicadas, cerrando así el análisis de forma integral.

Tanto la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) han demostrado eficacia en el abordaje del Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC), aunque sus mecanismos de intervención son diferentes. La TCC, particularmente a través de la técnica de exposición con prevención de respuesta (ERP), actúa directamente sobre los síntomas al enfrentar al paciente a los estímulos obsesivos e inhibir las respuestas compulsivas. En contraste, la ACT se enfoca en fomentar la aceptación de pensamientos intrusivos y promover acciones coherentes con los valores personales, lo que favorece una mayor adaptación emocional. La elección terapéutica dependerá del caso: la TCC es más recomendable ante compulsiones evidentes, mientras que la ACT puede ser más efectiva en pacientes con elevada evitación experiencial o dificultades para tolerar la exposición. A pesar de los resultados promisorios, aún existe escasa evidencia sobre cómo influyen factores individuales como la edad, el género o la presencia de comorbilidades en la efectividad de estas terapias. También se destaca la necesidad de investigaciones en poblaciones latinoamericanas y sobre el uso de intervenciones en entornos virtuales, especialmente en ACT.

Tabla 2

Resumen de los artículos seleccionados

Autor y año	Objetivo	Diseño	Número de sesiones	Duración del tratamiento	Tipo de población	Tamaño de la muestra	Resultados	Comparativa/Evaluación
-------------	----------	--------	--------------------	--------------------------	-------------------	----------------------	------------	------------------------

Chacin et al. (2019)	Analizar TOC tratado con ACT y ERP	Estudio de caso complejo	14 sesiones	14 semanas	M= 30 años con síntomas de ansiedad llegando a desarrollar TOC.	Estudio de caso	Reducción de conductas de evitación y aumento de flexibilidad psicológica.	El 61% de las puntuaciones de Yale y OCI disminuyeron.
Laca & Ortega (2025)	Evaluar los desafíos asociados con la aplicación de la terapia de exposición y prevención de respuesta para el TOC.	Estudio de caso de enfoque cuantitativo	16 sesiones	16 semanas	H= 35 años con obsesiones relacionadas con dudas constantes sobre tareas domésticas, miedo a perder el control y dañar a otros.	Estudio de caso	Obsesiones leves sin compulsiones, con terapia mensual y reducción de medicación; logró reincorporarse al trabajo.	RP= 1/2
De la Torre y Valero (2017)	Analizar el efecto de ACT, sobre la sintomatología del TOC y la satisfacción con las direcciones valiosas	Estudio de un caso clínico	18 sesiones	18 semanas	H= 23 años que presentaba obsesiones y pensamientos recurrentes.	Estudio de caso	Disminución de síntomas de TOC, dERPesión y ansiedad.	RT= 1
Vakili & Gharraee, (2015)	Evaluar la efectividad de la ACT en el TOC.	Ensayo clínico con un solo sujeto	8 sesiones	8 semanas	H= 39 años	Estudio de caso	La ERP + ISRS redujo síntomas obsesivo-compulsivos y dERPesivos.	RT= 1
Schröder, et al., (2020)	Evaluar la eficacia de TCC no guiada para los síntomas del TOC.	Ensayo controlado aleatorio	8 sesiones	8 semanas	Pacientes de 18 a 65 años con síntomas de TOC autodeclarados	128 pacientes con	TCC virtual redujo significativamente síntomas, mejorando también la	No se especifica el número de pacientes mejorados

							vida familiar.	
Klein, et al., (2024)	Investigar la viabilidad de un manual de TCC virtual para la modificación de los síntomas del TOC.	Ensayo clínico abierto pre-post	14 sesiones	14 semanas	Pacientes con TOC, de entre 12 y 18 años	20 pacientes	Mayor conectividad cerebral vinculada a TOC, mejor resistencia a compulsiones y adquisición de conductas no compulsivas.	60%
Moody, et al., (2017)	Examinar los cambios de conectividad de resonancia magnética funcional antes y después de la TCC	Ensayo clínico aleatorizado	12 sesiones	12 semanas	Pacientes mayores de 18 años con TOC	43 participantes	Reducción de síntomas obsesivo-compulsivos y misofónico.	77%
Reid et al., (2016)	Describir el tratamiento de con ACT para síntomas misofónicos y obsesivo-compulsivo.	Estudio de caso sistemático	3 sesiones	3 semanas	Adolescentes de 14 años	Estudio de caso	Eficacia para reducir síntomas de TOC.	Los síntomas misofónicos se redujeron en un 59% (de gravedad severa a leve)
Luana et al., (2022)	Analizar la efectividad de la combinación de ACT y Prevención de ERP.	Estudio de caso	16 sesiones	16 semanas	Pacientes con evaluación de TOC reducida	3 casos	ACT combinada con farmacoterapia aumentó flexibilidad psicológica y redujo síntomas de TOC.	100%
Philip & Cheria n	Analizar el uso de la ACT en el tratamiento	Estudio de caso	8 sesiones	8 semanas	Caso de un hombre de 33 años con TOC tratado	Único estudio de caso	La ACT, combinada con medicación	Disminución de aproximadamente el 40 % en

(2022)	del TOC.				con éxito con ocho sesiones de ACT. (Philip & Cherian, 2022)		n, reduce significativamente los síntomas de TOC y aumenta la flexibilidad psicológica.	la sintomatología con respecto a los niveles previos al tratamiento
Ishikawa (2024)	Analizar el uso de la TCC para el TOC relacionado con el miedo al uso de Internet	Estudio de caso	10 sesiones	10 semanas	Paciente de 19 años que padecía TOC grave durante un con miedo a usar internet.	Único caso	TCC efectiva para TOC con obsesiones agresivas y miedo al uso de internet.	RT= 1

Nota. TCC= Terapia Cognitivo Conductual, ACT= Terapia de Aceptación y Compromiso, H= Hombre/ M= Mujer, TOC= Trastorno Obsesivo Compulsivo, RT= Remisión Total/ RP= Remisión Parcial/ RN= Remisión Nula

Los dos objetivos propuestos se consolidaron mediante el estudio exhaustivo de la literatura científica examinada. La revisión bibliográfica ofrece datos relevantes y renovados tanto para investigadores como para expertos en salud mental que deseen entender en detalle los tratamientos psicológicos más empleados en la atención del Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC). Este análisis no solo facilita la identificación de los rasgos esenciales de métodos como la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), sino que también simplifica el entendimiento de sus ventajas, restricciones y condiciones de utilidad en los contextos clínicos actuales. Además, se resaltan elementos fundamentales como la relevancia de la adaptación terapéutica frente a comorbilidades, la demanda de más pruebas en comunidades de Latinoamérica, y la capacidad de las intervenciones virtuales. En general, los resultados logrados ayudan a ampliar el entendimiento teórico y práctico del TOC, funcionando como un fundamento firme para futuros estudios y para la toma de decisiones clínicas más fundamentadas y personalizadas.

Conclusiones

Uno de los principales límites de esta revisión bibliográfica es que, al no tratarse de un metaanálisis ni de una revisión sistemática, no es posible establecer conclusiones definitivas sobre la efectividad de las intervenciones. Los resultados deben ser interpretados con cautela, ya que se requiere evidencia empírica más sólida a través de ensayos clínicos controlados.

Asimismo, se identificó una escasa cantidad de estudios con seguimiento a largo plazo, lo cual impide valorar la estabilidad de los cambios obtenidos tras el tratamiento. Otra limitación fue la poca información disponible sobre las herramientas diagnósticas utilizadas en fases tempranas o preventivas del trastorno obsesivo compulsivo (TOC), ya que la mayoría de los estudios analizados se enfocaron en pacientes previamente diagnosticados. Esta situación reduce la posibilidad de evaluar la efectividad de las terapias en etapas iniciales del trastorno.

Respecto al objetivo general, se logró analizar la terapia cognitivo conductual (TCC) en contraste con la terapia de aceptación y compromiso en la reducción de síntomas del trastorno obsesivo compulsivo (TOC). Se evidenció que ambas terapias resultan efectivas, aunque con enfoques y resultados distintos. La TCC, especialmente cuando incorpora técnicas de exposición con prevención de respuesta (ERP), muestra una eficacia sólida, particularmente a largo plazo. Por su parte, la ACT destaca por su capacidad para mejorar la flexibilidad psicológica, facilitar la aceptación de síntomas y promover una vida orientada a valores, siendo especialmente útil en pacientes con mayor rigidez cognitiva.

A partir del análisis de la literatura revisada, se alcanzaron los objetivos específicos propuestos en esta revisión. Se identificaron las principales manifestaciones clínicas del trastorno obsesivo compulsivo (TOC) en distintos contextos, se exploraron los enfoques terapéuticos más utilizados como la terapia cognitivo conductual (TCC) y la terapia de aceptación y compromiso (ACT). Esta revisión permitió comprender mejor la evolución del TOC y destacar la importancia de adaptar los tratamientos a las características individuales de cada caso.

En cuanto al primer objetivo específico, se caracterizaron las diferencias técnicas entre ambas terapias. La terapia cognitivo conductual (TCC) se centra en la identificación y modificación de pensamientos disfuncionales y se apoya fundamentalmente en la exposición con prevención de respuesta (ERP) para reducir conductas compulsivas. En contraste, la terapia de aceptación y compromiso (ACT) adopta una perspectiva más contemporánea al enfocarse en la aceptación de pensamientos intrusivos mediante procesos como la defusión, el contacto con el momento presente y el compromiso con valores personales, todo orientado a desarrollar flexibilidad psicológica.

Con relación al segundo objetivo específico, la revisión evidenció que tanto la TCC como la ACT son eficaces en la reducción de síntomas del TOC, aunque por mecanismos diferentes. La TCC resulta efectiva en tratamientos estructurados a largo plazo. En cambio, la

ACT favorece la adaptación funcional a través de la aceptación del malestar y la reducción de la evitación. Además, la ACT ha mostrado ser especialmente útil en pacientes con comorbilidades como ansiedad o misofonía, lo que representa una ventaja terapéutica adicional.

En relación con el tema de estudio, se deduce que tanto la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) han probado ser eficaces en la disminución de los síntomas del Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC), aunque utilizando métodos terapéuticos diferentes. La TCC, en particular a través de la técnica de exposición con prevención de respuesta (ERP), ha obtenido un sólido y firme respaldo empírico a lo largo de las últimas décadas, motivo por el cual continúa siendo reconocido como el tratamiento psicoterapéutico de primera línea en las directrices clínicas internacionales. Su efectividad se ha demostrado especialmente en pacientes con signos compulsivos evidentes y una disposición positiva hacia el trabajo cognitivo y conductual estructurado.

En cuanto a la ACT, es una propuesta más reciente e innovadora, enfocada en el fortalecimiento de la flexibilidad psicológica y en la aceptación de pensamientos obsesivos sin la necesidad de alterarlos de manera directa. Esta terapia ha demostrado ser particularmente beneficiosa en pacientes con rumiación intensa, evitación de experiencias o resistencia al método convencional de reestructuración cognitiva. Igualmente, la combinación de ACT con ERP parece incrementar las ventajas terapéuticas, proporcionando una opción factible para aquellos con comorbilidades emocionales o restricciones en la utilización de medicamentos. En resumen, ambas terapias amplían el espectro de opciones de intervención, posibilitando un enfoque más personalizado y ajustado a las particularidades clínicas de cada paciente.

En cuanto a repercusiones prácticas, los resultados de esta revisión son particularmente significativos para los expertos en salud mental que participan en el manejo del Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC). La evidencia avala la importancia de seguir aplicando la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), especialmente con la técnica de exposición con prevención de respuesta (ERP), como el método psicoterapéutico convencional, debido a su efectividad demostrada en la disminución de los síntomas obsesivo-compulsivos. Sin embargo, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se presenta como una opción adicional de alto valor clínico, particularmente recomendada para aquellos pacientes con síntomas más complejos, problemas emocionales o resistencia al modelo convencional de reestructuración cognitiva.

Incorporar técnicas de ACT en el contexto de la TCC puede potenciar el proceso terapéutico al promover una aceptación más amplia de las experiencias internas, optimizar la

regulación emocional y promover el compromiso con una vida centrada en los valores personales del paciente. Esta integración terapéutica no solo expande el abanico de tácticas clínicas existentes, sino que también posibilita un cuidado más adaptable, personalizado y enfocado en el bienestar integral de cada individuo. Así, estos hallazgos motivan a los expertos a considerar estrategias integradoras y a continuar investigando modelos terapéuticos que abordan la complejidad del TOC en diferentes entornos clínicos.

Como futuras líneas de investigación, se sugiere el diseño de ensayos clínicos aleatorizados y controlados con muestras amplias y representativas, que permitan comparar con mayor precisión la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el tratamiento del Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC). Sería relevante incluir en dichos estudios variables sociodemográficas y clínicas como edad, género, nivel educativo, comorbilidades psiquiátricas (por ejemplo, depresión o ansiedad generalizada), así como la duración y severidad del trastorno, con el fin de identificar perfiles de pacientes que puedan beneficiarse diferencialmente de cada intervención.

Asimismo, se destaca la importancia de investigar la eficacia de ambas terapias cuando se aplican en las etapas tempranas del TOC, ya que una intervención oportuna podría mejorar significativamente el pronóstico y reducir la cronicidad del cuadro. Otra línea emergente de interés es la evaluación de estas terapias en formatos digitales o en línea, dado el crecimiento exponencial del uso de plataformas virtuales en el ámbito de la salud mental. Explorar la viabilidad, adherencia, efectividad y aceptabilidad de intervenciones remotas con base en ACT y TCC permitiría ampliar el acceso al tratamiento en contextos donde la atención presencial es limitada, contribuyendo así a la equidad en el cuidado psicológico y a la modernización de los servicios clínicos.

En conclusión, este análisis ha facilitado un mayor entendimiento de dos estrategias terapéuticas pertinentes para el manejo del Trastorno Obsesivo-Compulsivo: la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Mediante el estudio de la bibliografía, se demuestra que ambas intervenciones brindan ventajas considerables, cada una con sus especificidades teóricas y clínicas. La TCC sigue siendo la opción principal debido a su robustez empírica y efectividad demostrada, mientras que la ACT surge como una opción con gran potencial, especialmente beneficiosa en situaciones con mayor rigidez cognitiva o resistencia a los métodos convencionales. Este estudio no solo ofrece una perspectiva comparativa de ambos tratamientos, sino que también resalta la relevancia de una

intervención individualizada, teniendo en cuenta las particularidades individuales del paciente. Finalmente, se anticipa que los descubrimientos presentados aquí son el fundamento para futuros estudios y guían la práctica clínica hacia terapias más completas, adaptables y enfocadas en el bienestar emocional del paciente.

Referencias

- Lehmkuhl, H., Lack, C., Abounader, T., & Pena, Y. (2024). Terapias psicológicas y médicas para el trastorno obsesivo compulsivo resistente al tratamiento. *ResearchGate*, *1*(1), 293-316. https://www.researchgate.net/profile/Caleb-Lack/publication/379728818_Terapias_psicologicas_y_medicas_para_el_trastorno_obsesivo_compulsivo_resistente_al_tratamiento/links/661740eb39e7641c0ba9e982/Terapias-psicologicas-y-medicas-para-el-trastorno-obsesivo
- Akhouri, D., Hamza, Kumar, S., & Reyazuddin, M. (2023). Acceptance and commitment therapy as an add-on treatment for the management of patients with obsessive-compulsive disorder. *Industrial Psychiatry Journal*, *32*(1), 179-185. doi:10.4103/ipj.ipj_213_23
- Barbero, A. (2022). Editorial. Monográfico sobre la Terapia Contextual: Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *Revista de Psicoterapia*, *33*(122), 1-4. doi:10.33898/rdp.v33i122.1152
- Campuzano, S., Montoya, R., & Carvajal, J. (2024). Relación entre trastorno obsesivo-compulsivo y alteración en funciones ejecutivas. *Acta Neurológica Colombiana*, *40*(2), 1-9. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-87482024000200006&script=sci_arttext
- Castle, D., Feusner, J., Laposa, J., Richter, P., Hossain, R., & Lusicic, A. (2023). Psychotherapies and digital interventions for OCD in adults: What do we know, what do we need still to explore? *Compr Psychiatry*, *120*, 1-36. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10848818/pdf/nihms-1961761.pdf>
- Chacin, M., Fernández, J., & Suarez, H. (2019). Addicted to Compulsions: A Complex Case Study of Obsessive and Compulsive Disorder Treated with Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Exposure Therapy (ERP) Drug Dependence and Addiction. *Drug and Alcohol Dependence*, *1*(19), 1-7. https://www.researchgate.net/publication/332970798_Addicted_to_Compulsions_A_Complex_Case_Study_of_Obsessive_and_Compulsive_Disorder_Treated_with_Acceptance_and_Commitment_Therapy_ACT_and_Exposure_Therapy_ERP_Drug_Dependence_and_Addiction_Open_Access_
- De la Cruz, N. (2018). Trastorno Obsesivo- Compulsivo. *Rev Méd Sinerg*, *3*(11), 14-18. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/154>

- De la Torre, A., & Valero, L. (2017). Terapia de aceptación y compromiso como tratamiento de elección para el TOC. *Revista de psicoterapia*, 28(106), 181-196. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6524258>
- Díaz, A., & Valdés, K. (2023). Intervención en un Caso Clínico de Trastorno Obsesivo-Compulsivo Y De Ansiedad Generalizada desde la Terapia Racional Emotiva Conductual. *1*(1), 524–547. <https://politicassociales.uanl.mx/index.php/pss/article/view/31>
- Díaz, G., & Cahui, C. (2017). Discapacidad en el trastorno obsesivo compulsivo. Más allá de un diagnóstico clínico. *Revista de Investigación y Casos en Salud (CASUS)*, 2(3), 200-208. doi:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6258768>
- Fineberg, N., Apergis, A., Vaghi, M., Banca, P., Gillan, C., & Voon, V. (2018). Mapping Compulsivity in the DSM-5 Obsessive Compulsive and Related Disorders: Cognitive Domains, Neural Circuitry, and Treatment. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 21(1), 42-58. Retrieved from <https://academic.oup.com/ijnp/article/21/1/42/4210641?login=false>
- Gillihan, S. (2020). Tu guía de introducción a la TCC. En S. Gillihan, *Terapia Cognitivo Conductual Fácil: 10 estrategias para manejar la depresión; la ansiedad y el estrés* (págs. 21-38). SIRIO SA. <https://www.editorialsirio.com/terapia-cognitivo-conductual-facil/>
- González, L., Tejada, A., & Guerrero, H. (2021). Características sociodemográficas del trastorno obsesivo-compulsivo según ASRI-4 en pacientes que acudieron a Neurociencias HGH en el periodo Marzo 2008-2018, Santo Domingo, República Dominicana. *Psiquiatria.com*, 25(1), 1-20. https://psiquiatria.com/trabajos/usr_8147815413658.pdf
- González, R., & Froxán, M. (2021). Saber qué y saber cómo. Una propuesta explicativa de tres técnicas terapéuticas empíricamente validadas. *Revista Clinica Contemporanea*, 12(3), 1-16. <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/cc2021a22>
- Imbali, D., & Romero, C. (2022). Trastorno obsesivo-compulsivo en tiempos de COVID-19: una revisión sistemática. *Escritos de Psicología*, 14(2), 145-155. doi:10.24310/epsiescpsi.v14i2.13594
- Ishikawa, R. (2024). Cognitive Behavioural Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder Related to the Fear of Internet Use: A Case Study. *Cureus*, 16(9), 1-10.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39483930/>

- Klein, C., Alt, A., Pascher, A., Kühnhausen, J., Seizer, L., & Ilg, W. (2024). Cognitive behavioral therapy for pediatric obsessive-compulsive disorder delivered via internet videoconferencing: a manualized sensor-assisted feasibility approach. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(154). Retrieved from <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-024-00844-7>
- Laca, K., & Ortega, D. (2025). Respuesta al tratamiento combinado en el Trastorno Obsesivo Compulsivo Grave: Reporte de caso. *Gaceta Médica JBC*, 47(10), 1-5. <https://gacetamedica.jbg.med.ec/index.php/GMJBG/article/view/47>
- Luana, L., Pereira, C., Venancio, R., Faro, L., Torres, B., & Moreira, M. (2022). Terapia de Aceptación y Compromiso para el trastorno obsesivo compulsivo en un contexto brasileño: Tratamiento de tres casos. *Revista de Ciencias del Comportamiento Contextual*, 24, 134-140. Retrieved from https://www-sciencedirect-com.translate.goog/science/article/abs/pii/S2212144722000357?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
- Moody, T., Cheng, F., Sheen, C., Tadayonnejad, R., Reggente, N., & Neill, J. (2017). Mechanisms of cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder involve robust and extensive increases in brain network connectivity. *Translational Psychiatry volume*, 7(1230). Retrieved from <https://www.nature.com/articles/tp2017192>
- Peña, L., Reyes, Y., García, D., & Socorro, D. (2023). Compulsión motriz en el trastorno obsesivo compulsivo. *Revista Hospital Psiquiatrico de la Habana*, 20(2), 1-10. <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/319/187>
- Philip, J., & Cherian, V. (2022). Acceptance and Commitment Therapy in Obsessive-Compulsive Disorder: A Case Study. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 44(1), 78-82. doi:10.1177/0253717621996734
- Reid, A., Guzick, A., Gernand, A., & Olsen, B. (2016). Terapia cognitivo-conductual intensiva para síntomas misofónicos y obsesivo-compulsivos comórbidos: un estudio de caso sistemático. *Revista de trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados*, 10, 1-9. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2211364916300318>
- Rowe, C., Deledalle, A., & Halim, A. (2021). Psychiatric comorbidities of obsessive-compulsive disorder: A series of systematic reviews and meta-analyses. *J Clin Psychol*, 78(4), 469-484. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jclp.23240>

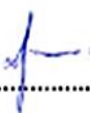
- Sandstrom, A., & Radomsky, A. (2025). Further analyses of appraisals of losing control and other OCD-related cognitions: A quasi-experimental investigation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 86(1), 1-7. doi:10.1016/j.jbtep.2024.101998
- Schröder, J., Werkle, N., Cludius, B., Jelinek, L., Moritz, S., & Westermann, S. (2020). Unguided Internet-based cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Depression and Anxiety*, 37(12), 1161-1288. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/da.23105>
- Soondrum, T., Wang, X., Ga, F., Liu, Q., Fan, J., & Zhu, X. (2022). The Applicability of Acceptance and Commitment Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Brain sciences*, 12(5), 1-15. doi:10.3390/brainsci12050656
- Spencer, S., Stiede, J., Wiese, A., Goodman, W., Guzick, A., & Storch, E. (2023). Revisión teórica del tratamiento cognitivo conductual para el trastorno obsesivo-compulsivo. *Clínica psiquiátrica North Am.*, 46(1), 167-180. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11170287/>
- Vakili, Y., & Gharraee, B. (2015). The Effectiveness of Acceptance and Commitment. *Iran J Psychiatry*, 9(2), 115-117. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25632289/>
- Van, B., Sassano, S., Appasani, R., & Sapp, S. (2021). Cognitive-Behavioral Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: 2021 Update. *Focus (Am Psychiatr Publ)*, 19(4), 40-443. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9063577/>



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Alison Pamela Contreras Pesántez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0151008802** y **Karla Cristina Narváez Valdez** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106630627**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**La terapia cognitivo conductual frente a la terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo.**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **08 de septiembre de 2025**

F: 

Alison Pamela Contreras Pesántez

C.I. 0151008802

F: 

Karla Cristina Narváez Valdez

C.I. 0106630627