

El trastorno obsesivo compulsivo: Un análisis bibliográfico

Obsessive-compulsive disorder: A bibliographic analysis

Autor: Gabriela Zabala Salazar
gabulinda_mon@hotmail.com



Tutor: María Augusta López Loyola
mariaaugustalopez@uti.edu.ec

Prof. Cl. María Augusta López Mg.

Evaluador: Norma Escobar
normaesobar@uti.edu.ec



Evaluador: Gabriela Abril
gabrielaabril@uti.edu.ec



Evaluador: Norma Silva
normasilva@uti.edu.ec



Proyecto de Titulación para la
obtención del título de
Psicólogo General de la
Universidad Tecnológica
Indoamérica.

Modalidad:
Investigación Bibliográfica

Ambato, Ecuador.
Abril de 2020.

RESUMEN

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC), es una condición clínica que corresponde a un conjunto de problemas cognitivos y conductuales, caracterizados por una obsesión de pensamientos, ideas, imágenes o impulsos los cuales generan angustia y malestar, ante ello las personas responden mediante una serie de conductas y rituales para mitigar sus efectos. Nuevas técnicas diagnósticas han permitido una mejor comprensión del funcionamiento fisiológico de esta enfermedad. El objetivo de este estudio fue el realizar una Revisión Bibliográfica Sistematizada (RBS) sobre el TOC para determinar su etiología, describir la sintomatología y explicar los principales tratamientos, los resultados indican una amplia evolución en la comprensión de este trastorno, desde un nivel fisiológico, la diversidad de temas que pueden ser motivo de obsesión, y las diferentes técnicas terapéuticas, que incluyen fármacos y psicoterapia, se concluye que el impacto del TOC

ABSTRACT

Obsessive compulsive disorder (OCD) is a clinical condition that corresponds to a set of cognitive and behavioral problems, characterized by an obsession with thoughts, ideas, images or impulses which generate anguish and discomfort, in order to mitigate their effects people respond through a series of behaviors and rituals. New diagnostic techniques have allowed a better understanding of the physiological functioning of this disease. The objective of this study was to carry out a Systematized Bibliographic Review (RBS) on OCD to determine its etiology, describe the symptoms and explain the main treatments, the results indicate a broad evolution in the understanding of this disorder, from a physiological level, the diversity of topics that can be a source of obsession, and the different therapeutic techniques, which include drugs and psychotherapy, it is concluded that the impact of OCD on the person can be profound, affecting their life

sobre la persona puede ser profundamente, afectando su vida significativamente, sin embargo existen varias opciones, con comprobada eficacia, para su tratamiento.

Palabras Clave:

Sintomatología, Trastorno obsesivo compulsivo, Tratamientos.

Keywords: Obsessive compulsive

disorder, symptoms, treatments

1. INTRODUCCIÓN.

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es una condición clínica heterogénea que causa una gran disfuncionalidad en las personas que la padecen. Se han descrito las manifestaciones clínicas del mundo del obseso compulsivo a lo largo de la historia, Lozano-Vargas (2017) menciona que en este trastorno se “destaca la presencia de la pérdida del orden monárquico de la mente normal, presentan varios fenómenos representados por determinados pensamientos, imágenes, sentimientos o impulsos, se presentan en el foco de la conciencia en despecho de la voluntad” (p. 35), esto corresponde a las obsesiones, las cuales provocan malestar y angustia en la persona, la cual logra reconocer este malestar como un fenómeno irracional, mas no tiene el poder de negarlos o distanciarse de ellos, lo cual provoca que desarrolle compulsiones, que son actos ritualísticos simples o complejos que tienen la finalidad de mitigar el malestar provocado por las obsesiones, pero estas compulsiones son interminables y eso provoca un gran disfuncionalidad en la persona.

En el presente trabajo se estableció como objetivo el realizar una revisión bibliográfica acerca del TOC, con la finalidad de determinar la etiología correspondiente al trastorno, describir la sintomatología característica del trastorno obsesivo compulsivo, y explicar los tratamientos eficaces para este trastorno.

La prevalencia del TOC a nivel mundial según De la Cruz (2018) se presenta de 2 a 4% en niños, y entre 2 y 3% en adultos, la edad promedio en la que se presenta este trastorno es a los 20 años, aunque se estima que un 50% debutan síntomas a partir de los 11 años; el paciente presenta síntomas que afectan su vida cotidiana de forma significativa, por lo cual es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la décima enfermedad más incapacitante. (p. 14-15).

La etiología del TOC todavía es cuestión de debate, se han propuesto muchas teorías para explicar su origen, por ejemplo Rueda (2018) menciona que las técnicas existentes de electroencefalogramas, imágenes por resonancia magnética y tomografías, han permitido una mejor comprensión del funcionamiento fisiológico de esta enfermedad en donde se considera que su localización anatómica sería en el lóbulo frontal, en zonas como el aspecto orbito frontal, el anillo límbico, el giro circundado y la base cortical del cerebro; también se consideran teorías neuroquímicas, como la presentada por García-Soriano et al. (2018) que proponen un desequilibrio en los sistemas serotoninérgicos, noradrenérgicos y por causas neuroinmunológicas.

De acuerdo a la American Psychological Association (APA) las obsesiones se definen como: Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan, en algún momento durante el trastorno, como

intrusas o no deseadas, y que en la mayoría de los sujetos causan ansiedad o malestar importantes. (APA, 2014, p. 145).

Por su parte las compulsiones son comportamientos o actos mentales repetitivos, correspondientes a pensamientos obsesivos, que tienen la finalidad de prevenir o disminuir la ansiedad o el malestar o evitar una situación temida (APA, 2014, p. 145).

Otra característica clave en este trastorno es que el paciente se tiene conciencia de la irracionalidad de las obsesiones, sin embargo, no puede dejar de producirlos y el individuo puede llegar a rendirse ante esta situación crítica, esta introspección sobre las creencias del trastorno es uno de los puntos a ser evaluados para determinar el tratamiento y la evolución del problema.

Entre los criterios diferenciales del TOC se incluyen afecciones orgánicas, el trastorno de Tourette y otras enfermedades psiquiátricas que pueden generar conductas y pensamientos parecidos a los mostrados por pacientes con TOC, siendo muy importante un diagnóstico adecuado que permita decidir el tipo de tratamiento que necesita el paciente.

En la investigación publicada por Montaña et al. (2015) hace una descripción de la sintomatología del TOC, ya que si bien es cierto existen criterios diagnósticos bien definidos, la práctica clínica demuestra que hay grandes diferencias en la que estos síntomas se manifiestan, siendo esta

característica lo que le da la heterogeneidad a este trastorno, ya que existen varios subtipos clínicos, en donde se describe como a los “acumuladores”, “lavadores”, “postergadores”, “verificadores”, “rumiadores”, la fobia de impulso, y también pacientes obsesionados con el orden y la simetría, todos ellos con sus particularidades pero comparten los síntomas esenciales de este trastorno, obsesiones y compulsiones.

El tratamiento del TOC tiene diversas perspectivas, así como para explicar su origen hay diversas posturas por varios autores, igualmente para su tratamiento hay varios criterios, se administran tratamientos farmacológicos como Inhibidores Selectivos de la Recaptura de Serotonina (ISRS), Clomipramina, Clonazepam entre otros; por otra parte se maneja también psicoterapia, como la terapia conductual, la cual se basa en la exposición y la prevención de la respuesta; otra técnica utilizada es la electro-convulsiva la cual se aplica en casos extremos, en los que hay resistencia en el tratamiento o se desarrollan efectos secundarios por la medicación, como el aumento de la frecuencia de los episodios maníacos.

La importancia que tiene esta investigación es socializar las particularidades de este trastorno, puesto a que perjudica al entorno social del paciente, su familia, pareja, amigos, respecto a nuevos acontecimientos que pueden generarse a futuro y pueden ser

desconocidos sobre esta enfermedad, esta investigación tiene como objetivo, presentar datos científicos relevantes mediante un análisis bibliográfico, y con ello ofrecer información actualizada del TOC.

Se pretende aportar mediante esta investigación un valioso aporte teórico investigativo, la factibilidad para el desarrollo de esta investigación fue favorable, ya que se contó con varios recursos como fue la revisión de varios artículos científicos, que aportaron para el proceso de esta.

Por otro lado se debe recalcar, como el avance investigativo sobre los trastornos mentales, como el TOC, que afecta a muchas personas a nivel mundial, lo cual ha dado a lugar a varios cambios en cuanto a su etiología, sintomatología, tratamientos, es así que la investigación aportará con contenido actual respecto al TOC para futuras investigaciones, en donde los beneficiarios de este trabajo son estudiantes, profesionales de la salud como psicólogos, psiquiatras y al público en general que necesite información verídica para tener mayor información idónea sobre este trastorno, tanto a nivel mundial como nacional.

2.MÉTODO.

Las revisiones bibliográficas sistemáticas son resúmenes claros y estructurados de la información disponible orientada a responder una pregunta específica, dado que están constituidas por

múltiples artículos y fuentes de información que representan el más alto nivel de evidencia dentro de la jerarquía de la investigación (Begoña Moreno, 2018). Por lo tanto este proceso se basa en el método inductivo, descrito por Francis Bacon según se cita por Andrés, Jacinto y Omar, (2017) fue el primero que propuso la inducción como un nuevo método para adquirir conocimientos y afirmaba que para obtener conocimiento es imprescindible observar la naturaleza, reunir datos particulares y hacer generalizaciones a partir de ellos, este procedimiento es lo que hoy se denomina razonamiento inductivo, que habría de convertirse en el principio fundamental en todas las ciencias, es por ello que este método fue de mucha utilidad para esta investigación por el aporte significativo en la búsqueda de cada una de las unidades de análisis como fueron los artículos científicos, en donde se cumplió una serie de pasos, como la búsqueda, recolección de los datos más relevantes y el análisis de los mismos para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Puesto que estas revisiones suponen el estudio de la literatura científica, debe ser hecho con igual rigorismo que en la investigación aplicada. Por ello el objetivo de una revisión bibliográfica es examinar la bibliografía mediante un proceso sistemático y delimitado, que pueda aportar mediante criterios explícitos y precisos, respuestas a las interrogantes investigadas y con ello conocer cómo fueron obtenidos e interpretados cada uno de los datos, y a su vez dar a conocer el

diseño de los estudios analizados correctamente. Se debe extraer y recopilar toda la información más importante y ética que ayuda en la investigación. (Daset, 2013).

Cabe recalcar que los artículos de revisión sistemática son una herramienta factible que ofrece una evaluación crítica de los trabajos publicados por varios autores, a su vez permiten realizar conclusiones importantes basadas en la evidencia presente en los trabajos analizados, puesto que es de suma importancia definir la finalidad del trabajo y realizar una evaluación crítica y objetiva de las publicaciones.

En cuanto a materiales se obtuvieron un total de 20 artículos, provenientes de la revisión de las bases de datos oficiales de revistas de investigación científica como, Scielo Dialnet, Latindex, Redalyc, Red, Revista Médica de Sinergia, Iberoamericana de Innovación y Conocimiento científico, Redib, Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad, que aportan de manera significativa para el tema de investigación.

El procedimiento de búsqueda de esta investigación se realizó dentro de las fechas establecidas que fueron del 3 al 17 de julio del 2020, donde se revisaron las bases de datos anteriormente mencionadas utilizando las palabras claves: “etiología”, “trastorno obsesivo compulsivo”, “sintomatología”, “tratamientos”; como resultado de la búsqueda inicial se obtuvieron registros, en referencias

identificadas, se recolecto una base de datos de 54 artículos leídos, después de la eliminación por duplicación se eliminó un total de 32 artículos, en referencias seleccionadas fue un total de 22 artículos, y posteriormente considerar únicamente 20 artículos de revisiones bibliográficas realizadas en el contexto latinoamericano. Los criterios de exclusión que se establecieron fueron: eliminar a aquellos artículos que estén duplicados, no tener acceso completo al texto, mientras que, los criterios de inclusión fueron que los artículos debían estar redactados en idioma inglés, o español, haber sido publicados entre el año 2010 al 2020. Para la codificación de los resúmenes se tomaron en consideración los siguientes datos de la muestra: autor, año, muestra, objetivo y resultados.

El análisis de los resultados se realizó a través del estudio narrativo de toda la información de manera agrupada según los datos extraídos de la literatura de cada una de las investigaciones, en donde primordialmente se tomó en cuenta el nombre de la revista, donde fue publicada, número y volumen, título, autor, año, tipo de estudio, muestra, objetivo, resultados y conclusiones de cada uno de los artículos.

Para la investigación de la sintomatología característica del TOC se recurrió a cuatro artículos, el primero publicado por Contreras-Samanez (2010) en el cual se presenta un estudio de caso de TOC en un niño de 5 años el cual presenta síntomas a partir de los 2 años, en este

estudio se analizan los síntomas, la evolución y el tratamiento del TOC en el grupo etario mencionado. El artículo publicado por Tíscar et al. (2014) analiza la relación entre subtipos de sintomatología obsesivo-compulsiva y de perfeccionismo en adolescentes, en este estudio se llega a conclusiones interesantes, como el que el ser mujer es una variable predictora significativa para la presencia de sintomatología obsesivo compulsiva en general y en todos los subtipos.

El siguiente artículo publicado por De la Cruz (2018) realiza una revisión de la sintomatología característica del TOC, presenta datos sobre la epidemiología, la comorbilidad, la etiología, el diagnóstico y el tratamiento del trastorno. Y el cuarto artículo publicado por Frías et al. (2020) revisa teóricamente los principales hallazgos e investigaciones sobre el TOC durante el periodo perinatal, señalando que esta etapa aumenta el riesgo de debut o la exacerbación del trastorno, especialmente en el puerperio.

Para el análisis de la etiología del TOC se eligieron cinco artículos, el artículo publicado por Carmenate (2020) presenta las peculiaridades de este trastorno en el niño y adolescente, en esta investigación se explican los modelos implicados en la etiopatogenia que abordan la neurobiología para la comprensión del trastorno, también se presentan orientaciones para un mejor tratamiento psicológico y farmacológico de los pacientes. El artículo presentado por Lozano-Vargas (2017) presenta

información acerca de la etiología del trastorno, así como el estudio de aspectos clínicos, dimensiones clínicas y establece también las diferencias neurobiológicas entre el TOC y la ansiedad.

El siguiente artículo presentado por Gemma et al. (2014) se analiza la heterogeneidad del TOC revisando críticamente las principales clasificaciones teóricas y empíricas propuestas en la literatura sobre él, atendiendo especialmente a aquellas que se han centrado en la agrupación de la sintomatología obsesiva-compulsiva. También se incluyó al artículo presentado por Bugno (2014) en este se realizó una investigación bibliográfica el cual analiza como el TOC podría reflejar una propensión a la formación de malos hábitos, para lograrlo se enfoca en un modelo biológico que explica la dinámica de este trastorno.

Para la descripción de las principales terapias que tratan el TOC se seleccionaron once artículos, entre ellos tenemos la investigación publicada por Storch et al. (2019) en el cual se presenta una síntesis de los datos emergentes a través de la fenomenología clínica, la evaluación, las terapias psicológicas y las terapias biológicamente orientadas con respecto a los trastornos obsesivos compulsivos.

Una de las técnicas terapéuticas más importantes es la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) la cual se halla descrita en dos diferentes investigaciones (de la

Torre y Valero, 2017; Balan, 2012) como un método efectivo de psicoterapia; otra técnica mencionada es la Exposición con Prevención de Respuesta (EPR), descrita en el artículo presentado por Montero (2013) el cual es un tratamiento útil para el manejo de trastornos basados en respuestas desadaptativas en las que se pierde el control.

Se hallaron varios artículos que analizan no solo la psicoterapia sino también el impacto de la terapia farmacológica en el manejo de este trastorno, presentando artículos como los publicados por Fallas (2018), Martínez (2016), Contreras-Samanez (2014), en los cuales se analiza diversos tratamientos farmacológicos y sus resultados en diferentes poblaciones etarias.

3. RESULTADOS.

Para la presentación de cada uno de los resultados, se analizaron los datos más relevantes en los artículos seleccionados, que aportaron de manera significativa para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

El primer objetivo es determinar la etiología del Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC), la cual permanece en discusión, existe una gran evidencia, como menciona Gonzales-Santos et al. (2013), sobre la existencia de bases genéticas con riesgo de agregación familiar y heredabilidad, en este artículo se menciona un estudio realizado en gemelos que delimitan parcialmente entre las influencias ambientales y genéticas dando cifras de

concordancia para TOC entre 53-87% en monocigóticos y 22-47% para dicigóticos. Esta transmisión incompleta en gemelos indica que existen otros factores que influyen en la etiopatogenia del TOC.

En la investigación de Arroyo-Delgado (2017) se menciona que a finales del siglo pasado se realizaron diversos estudios neuroanatómicos y neuropsicológicos en pacientes con TOC que comenzaron a sentar las bases neurobiológicas de este trastorno. De esta forma, desde el punto de vista estructural, los pacientes con TOC presentan anomalías volumétricas en algunas estructuras cerebrales, fundamentalmente el núcleo estriado. De esta forma, en condiciones normales, un determinado patrón solo se desencadenaría ante un estímulo específico (p.ej. lavarse las manos cuando estén sucias), y una vez cumplido su objetivo, deberían aparecer señales sensoriales apropiadas (comprobar que las manos están limpias) para inhibir esta conducta. Así, la corteza cerebral controlaría mediante la estimulación sensorial adecuada que envía al núcleo estriado el inicio, mantenimiento e inhibición de un determinado patrón de comportamiento.

Desde perspectivas conductuales se ha hecho hincapié en la influencia de diversos factores. Por una parte, la perspectiva de la teoría de aprendizaje y los modelos conductistas contribuye a explicar de forma convincente el mantenimiento de los rituales obsesivos, pero no la eclosión de los pensamientos obsesivos, cuya génesis es mucho más incierta. (González Santos, et al., 2013)

A su vez el autor Arroyo-Delgado (2017) menciona que en cuanto a la etiología del TOC, cabe destacar que, desde el punto de vista psicológico, hasta en un 60% de los casos se identifica en el inicio del trastorno un factor estresante (por ejemplo: fallecimiento de personas cercanas, problemas de pareja, etc.) que en buena parte de los mismos descompensa a un sujeto estable con personalidad obsesiva previa, existen hallazgos genéticos (componente familiar), neuroanatómicos y neuroquímicos que apoyan claramente la existencia de un substrato biológico, destacando, gracias a las pruebas de neuroimagen.

Otro tema de debate es profundizar en la relación entre el perfeccionismo y otros rasgos o creencias disfuncionales y las distintas dimensiones del TOC, como menciona Rodríguez et al. (2014) se puede describir que desde una perspectiva cognitivo conductual, se pudo hallar en una muestra comunitaria en donde el perfeccionismo se asociaba de forma moderada con las seis dimensiones del OCI-R (Inventario de Obsesiones y Compulsiones-Revisado), pero lo hacía en mayor medida con la dimensión de orden.

En el estudio realizado por González-Santos et al. (2013) se describe una asociación significativa al padecer TOC y tener un pariente con el mismo trastorno en la familia. Aunque la agregación familiar del trastorno podría estar relacionada con factores genéticos, no debe obviarse la influencia de los actores socioculturales, y

entre ellos el posible papel del entorno natural como variable ambiental moduladora de la conducta. (p. 156)

En cuanto al análisis de la influencia del estilo educativo recibido en la infancia en pacientes con diagnóstico de TOC no se ha llegado a resultados concluyentes, Gonzales-Santos et al. (2013) menciona que en muestras subclínicas tienden a señalar que los sujetos con elevadas puntuaciones en las pruebas de obsesividad perciben un mayor nivel de sobreprotección y rechazo, así como una menor expresión de afecto en sus progenitores, que los controles sanos.

En el estudio realizado por Rosa-Alcázar et al. (2019) se menciona a la familia como uno de los agentes que puede influir en el origen, mantenimiento o disminución de los síntomas psicopatológicos, la herencia biológica, las alteraciones perinatales, las características temperamentales, la vinculación socioafectiva, la salud familiar, los modelos educativos, y las pautas de crianza.

El siguiente objetivo propuesto hace referencia a la descripción de la sintomatología característica del trastorno, el TOC es un trastorno mental crónico que se caracteriza por un patrón de pensamientos y miedos no deseados (obsesiones) los cuales provocan comportamientos repetitivos (compulsiones), estas interfieren en las actividades diarias y causan un gran sufrimiento emocional, se ha clasificado como una condición clínica heterogénea

debido a los diferentes subtipos clínicos que se han encontrado, ya que a menudo el paciente con TOC se centra en ciertos temas.

Las obsesiones se definen como pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan, en algún momento durante el trastorno, como intrusas o no deseadas, y en la mayoría de los sujetos causa un malestar significativo, el sujeto intenta ignorar o suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes, o neutralizarlos con algún otro pensamiento o acto. (APA, 2014).

Las compulsiones están definidas como comportamientos o actos mentales repetitivos que el sujeto realiza como respuesta a una obsesión o de acuerdo con reglas que ha de aplicar de manera rígida, y su objetivo es prevenir o disminuir la ansiedad o el malestar, o evitar algún suceso o situación temida, sin embargo, estos comportamientos no están conectados de una manera realista con los destinados a neutralizar o prevenir, o bien resultan excesivos (APA, 2014).

Las obsesiones se presentan con diversos temas, dando lugar a la heterogeneidad del trastorno, según Montaña et al. (2015) los más comunes son: la contaminación, la cual hace referencia a la obsesión por la limpieza o por la higiene personal de forma que la persona se limpia constantemente para eliminar la suciedad; la repetición es otro de los temas en el cual el paciente piensa que

si no hace determinado número de cosas algo malo pasará; la acumulación en el cual se guardan muchos objetos por miedo a tirar algo que les puede servir o es importante; la verificación en la cual estas personas tienen que comprobar todo el rato que han hecho las cosas bien, sino piensan que algo malo pasará; el orden en el cual se utilizan reglas y pautas para ordenar todo lo que tienen porque piensan que pasará algo malo; estos son los temas más comunes en el trastorno, pero pueden existir otros tipos como: religioso, pensamiento mágico, perfeccionista, hipocondriaco, preguntadores, agresivos, impulso, y otras más.

Existen ciertos hallazgos relativos a la asociación de los tipos de sintomatología obsesivo-compulsiva, como los propuestos por Contreras-Samanez (2010) donde menciona que los síntomas y criterios diagnósticos son similares en adultos y niños, excepto porque no es necesario que los niños tengan conciencia acerca de la irracionalidad de sus síntomas. Rodríguez, et.al. (2014) menciona respecto a las diferencias de sexo y edad, en general, puesto que las mujeres presentan una mayor propensión para el desarrollo de este trastorno.

Según el criterio de Muñoz (2020), la familia juega un rol significativo en el desarrollo del trastorno, concluye que, a mayor acomodación familiar, mayor es la gravedad de los síntomas del TOC, esta acomodación puede ser perjudicial para la misma familia o pareja, creando una

relación compleja entre sí. Las compulsiones y las evitaciones se ven favorecidas por el trato “sobreprotector” de la familia ante los actos compulsivos del afectado.

Como resultados del tercer objetivo, se propuso explicar los tratamientos que se pueden utilizar para los pacientes con TOC, son varios los métodos que se llevan a cabo para una mejora del paciente, Anchuela (2016) menciona que el reconocimiento de las bases biológicas implicadas en la etiopatogenia del TOC se ha llevado a cabo desde varias líneas de investigación. Desde los estudios de neuroquímica se observó que los pacientes respondían clínicamente a la clomipramina (antidepresivo inhibidor de la recaptación de serotonina), y presentaban disfunciones en las regiones cerebrales moduladas por neuronas serotoninérgicas, particularmente en la corteza.

Por otra parte, en los últimos años han surgido las llamadas "Terapias de Tercera Generación", las cuales son técnicas psicoterapéuticas cognitivo-conductuales, las cuales modifican la conducta a la vez que trabajan aspectos como la relación del paciente con el problema y el contexto en el que vive, entre ellas se encuentra la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), mencionada en el trabajo realizado por Montero y Fernández (2013), en la cual la intervención no va dirigida a eliminar o reducir los síntomas, sino a conseguir un distanciamiento de la persona respecto a ellos de modo que ésta

pueda orientarse a sus valores; Así mismo, la ACT ofrece una alternativa psicopatológica en la figura del trastorno de evitación experiencial que ocurre cuando una persona rehúye determinadas experiencias privadas (sensaciones, emociones, pensamientos, recuerdos) e intenta cambiar la forma o la frecuencia de esos contenidos y el contexto que los ocasiona.

Existen también los tratamientos psicosociales del TOC, que incluyen la psicoeducación y la psicoterapia, como menciona Montero y Fernández (2013) en donde la psicoeducación comprende el establecimiento de las medidas dirigidas a que el paciente y sus familiares tengan conocimiento acerca de las características de la enfermedad, sus causas y las opciones de tratamiento.

Los tratamientos para el TOC han avanzado de manera significativa; teniendo en cuenta que los antidepresivos serotoninérgicos son el tratamiento farmacológico usual del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), sin embargo, sólo producen respuesta satisfactoria en un 40-60% de los pacientes, por lo que es importante conocer todas las alternativas para el manejo de esta entidad clínica; es así que en el trabajo realizado por Vega-Dienstmaier (2016) menciona que se ha reportado que pacientes con TOC se han beneficiado con acetato de ciproterona (un antiandrógeno); Así mismo, la triptorelina, un análogo de la hormona liberadora de Gonadotropina (GnRH) que tiene como

efecto la disminución de los andrógenos, ha mostrado producir mejoría de pacientes con TOC.

Se debe tomar en cuenta la comorbilidad al considerar el tratamiento farmacológico, como menciona Ulloa et al. (2011) el TOC es frecuentemente comórbido con Trastorno por tics/Gilles de la Tourette (27 a 60%), trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (33%), trastorno negativista desafiante (TND) (9 a 43%), depresión (20 a 70%); trastorno por ansiedad generalizada (30%), trastorno por ansiedad de separación (50%), psicosis (30%), esquizofrenia (26%) y trastorno bipolar (36%). En la investigación mencionada se concluye que la comorbilidad tiene efecto sobre la respuesta al tratamiento, se ha reportado que el número de trastornos comórbidos, y particularmente la presencia de TDAH, TND y el trastorno disocial, se asocian con mala respuesta al tratamiento de tal manera, que los pacientes comórbidos pueden recibir además del ISRS, el fármaco indicado, estimulantes para TDAH.

Otro de los tratamientos con eficacia comprobada es el de exposición con prevención de respuesta (EPR) y el tratamiento farmacológico. Según León-Quismondo et al. (2014) la EPR tiene un impacto clínicamente significativo en la mayoría de los pacientes, pero, tiene una tasa de deserción del 25% y una tasa de rechazo de entre el 5% y el 22% de los participantes, esto puede deberse en parte a

que es un tratamiento intensivo y potencialmente desagradable para el paciente, ya que éste debe exponerse a una situación temida y permanecer en esa situación durante un período significativo de tiempo.

El artículo de Muñoz (2020) recalca el papel de las familias en la evolución del tratamiento, ya que su acción o inacción es el punto clave entre recuperación o empeoramiento. Y es que, en los pacientes con TOC, los familiares son los primeros en percatarse de ello y llamar la atención del paciente respecto a las conductas compulsivas, como el lavarse las manos treinta veces al día. Estas primeras reacciones a veces ocasionan un sentimiento de confusión y culpabilidad en el paciente, que llega a sentirse “anormal”. Además, los actos hostiles, respuestas irritables y aislamiento social provocan disputas y problemas en la vida diaria y familiar.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El propósito de esta investigación fue analizar la etiología, describir sintomatología y explicar los tratamientos del trastorno obsesivo compulsivo, para ello se realizó una revisión de las unidades de análisis, se demuestra el favorable interés por el problema de esta investigación, su evolución.

Se encontró que la etiología del Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC)

permanece incierta, existe una gran evidencia sobre la existencia de bases genéticas con riesgo de agregación familiar y heredabilidad como menciona González Santos et al. (2013), puesto que la etiología del TOC parece ser multifactorial, algo que aparece como constante en toda la bibliografía revisada, el mismo autor señala otra de las suposiciones que explican su origen, la teoría del aprendizaje y los modelos conductivistas, pero esta no logra explicar todas las particularidades del trastorno.

Otra característica destacable de esta enfermedad es la presencia de varios síntomas que se pueden confundir con otros trastornos, por ejemplo la preocupación excesiva, la cual puede confundirse con el trastorno de ansiedad generalizada, el arrancarse el pelo, el rascarse la piel, la rumiación de culpa, entre otros, los cuales constituyen una entidad clínica aparte, por ello es necesaria una correcta evaluación que permita una identificación adecuada del trastorno que padece el paciente, de forma que el tratamiento sea efectivo en brindar la ayuda que busca el sujeto.

El investigador León-Quismondo (2014) menciona que el TOC se puede conceptualizar como un claro ejemplo de Trastorno de Evitación Experiencial ya que la persona presenta experiencias internas (pensamientos, imágenes, estados emocionales, sensaciones) que le provocan acusado malestar, debido al malestar que provocan en la persona, ésta rechaza estas

experiencias internas, intentando suprimirlas o modificarlas mediante la puesta en marcha de diferentes compulsiones o rituales. La realización de compulsiones o rituales provoca un alivio a corto plazo del malestar, pero, sin embargo, compromete la vida de la persona a largo plazo, ya que cada vez los comportamientos neutralizadores conllevan más tiempo e interfieren más en la vida de la persona.

También se llegó a la conclusión, que es muy importante investigar las diferencias del TOC respecto a la edad y el género del paciente, como menciona Ballesteros (2011) existen diferencias en los tipos de síntomas de acuerdo con la edad de presentación del trastorno, la investigadora presenta un estudio que comparó la frecuencia de los diferentes síntomas del TOC en niños, adolescentes y adultos, hallando que los niños tenían menor número de obsesiones en general, menor frecuencia de obsesiones agresivas y de compulsiones de contar que los adultos; pero involucraban a otros en sus rituales con mayor frecuencia. También se ha reportado que la mayoría de los niños presentan rituales de lavado y verificación en algún momento de sus enfermedades, los síntomas cambian a lo largo del tiempo tanto en su tipo como en su gravedad.

Cabe mencionar que el hecho de que los pacientes con TOC leve a moderado presentaran como principal motivo de consulta los síntomas de trastornos internalizados sugiere que las

obsesiones y compulsiones sólo llevan a la búsqueda de atención cuando se incrementa su gravedad y/o se agrega otro trastorno, como la psicosis. En este sentido se ha observado que los individuos con obsesiones agudas de agresión o contaminación buscan atención en un porcentaje significativamente mayor. La asociación menor gravedad–mayor duración del TOC, menor frecuencia de búsqueda de atención, mientras que para otros autores como Menchon et al. (2016) algunas personas afectadas sienten vergüenza de los síntomas o piensan que si los explican serán estigmatizados como graves enfermos mentales, otros consideran que los síntomas pueden significar que están «perdiendo el juicio», mientras que otro grupo no tiene insight sobre los síntomas o considera que no hay tratamiento.

Además, las personas con TOC enfrentan dificultades para ser diagnosticadas y tratadas en forma oportuna. Muchos pacientes tienen conciencia de sus síntomas, pero no los consideran un problema médico; buscan esconder su sintomatología y pueden incluso negarla en el curso de la entrevista clínica por considerarla vergonzosa. También es frecuente que los individuos que sufren dicho trastorno presenten escasa introspección, consideran que ellos pueden controlarlo y que la mejoría vendrá por sí sola; otros suponen que no podrán recibir ayuda, por otro lado los autores León-Quismondo et al. (2014) mencionan

que los pacientes con TOC presentan una relación disfuncional con su experiencia privada, ya sean percepciones sensoriales, estados emocionales, imágenes o pensamientos, predomina la fusión cognitiva, en la que el pensamiento es equivalente a al yo. Por lo tanto, para estos pacientes, el control de los eventos privados se convierte en algo fundamental, ya que no son capaces de distanciarse de dichos eventos.

Se concluye de igual manera que es muy importante, poder llegar a un consenso sobre las dimensiones del TOC, para poder realizar estudios de pronóstico y predicción de tratamiento. De la misma forma, sería muy conveniente proponer tratamientos secuenciales de acuerdo con el estadio o la progresión del TOC en los diferentes pacientes (neuro-progresión); así como también desarrollar tratamientos específicos basados en la comorbilidad y en los casos clínicos de mayor complejidad.

De modo, que la población en general, y más específicamente el personal en contacto con población pediátrica (maestros, psicólogos, médicos generales y de otras especialidades), deben ser sensibilizados acerca de los síntomas principales del TOC. Esto haría posible la detección oportuna, así como una respuesta al tratamiento y evolución más favorables. El manejo clínico debe considerar el tipo de obsesiones y compulsiones, poniendo especial atención a la presencia de rituales, que pueden ser

indicativos de mayor gravedad y quizás pobre pronóstico del TOC.

Para concluir podemos afirmar que el TOC es un trastorno mental crónico y heterogéneo, el cual se basa en las obsesiones, pensamientos recurrentes de los cuales la persona no tiene control, pero es consciente de su irracionalidad, y para menorar el malestar que lo provoca, la persona desarrolla compulsiones, los cuales son diversas conductas que la persona repite constantemente. La etiología de este trastorno aún resulta incierta, con diversas teorías que explicarían su origen, por una parte, está la evidencia del desequilibrio neuroquímico que provoca este trastorno, y la efectividad de los fármacos para tratarlo, por otra parte, se analiza también la posibilidad de el aprendizaje como un riesgo para el desarrollo del TOC. La sintomatología del trastorno se basa en dos claves principales, las obsesiones y compulsiones, éstas pueden variar en cuanto al tema que obsesiona al paciente, pero las similitudes emergen al analizar el grado de conciencia que la persona tiene sobre las obsesiones, y las conductas atípicas con las que intenta aplacar la ansiedad provocada por el pensamiento obsesivo mediante compulsiones. El tratamiento para el TOC ha tenido una amplia evolución, existen varias opciones farmacológicas, como los inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS), Clomipramina, Clonazepam entre otros, las cuales son complementadas con psicoterapia, entre las técnicas

psicoterapéuticas más utilizadas tenemos a la terapia de aceptación y compromiso (ACT) y la terapia de exposición con prevención de respuesta (EPR) como técnicas cognitivo-conductuales con un excelente grado de efectividad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Referencias

- Montero Fernández, L. Fernández Ma, C. (enero-marzo de 2013). Terapia cognitivo-conductual con componentes de aceptación y compromiso en un caso de trastorno obsesivo-compulsivo. *Scielo-Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(117), 1-15. Recuperado el enero de 2013, de <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352013000100009>
- Ana Teresa Ballesteros Montero, R. E. (marzo de 2011). Estudio comparativo de las características clínicas, demográficas y el funcionamiento familiar en niños y adolescentes con trastorno obsesivo-compulsivo leve a moderado vs. grave. *Scielo*, 34(2), 1-15. Recuperado el 4 de marzo de 2011, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000200005&lang=es
- Anchuela, M. M. (2015). Trastorno obsesivo compulsivo. *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*, 89-100. *Sociedad y Multiculturalidad*, 2(1), 89-100. doi:ISSN: 2387-
- Andrea del Pilar Rueda, L. F.-S. (2018). Una Revisión de Técnicas Básicas de Neuroimagen para el diagnóstico de enfermedades Neurodegenerativas. *Scielo*, 1/20.
- Andrés, R. J., Jacinto, P., & Omar, A. (21 de diciembre de 2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*(82), 1/26. doi:<https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
- Arroyo-Delgado, C. (4 de Enero de 2017). Eficacia de la estimulación magnética transcraneal en el Trastorno Obsesivo Compulsivo: Revisión sistemática. *Discapacidad Clínica Neurociencias*, 23-36. Recuperado el 4 de Enero de 2017, de https://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/wp-content/uploads/2019/10/03_180.pdf
- Begoña Moreno, M. M. (2018). Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. *Scielo*, 1-12.
- Contreras-Samanez, A. (6 de octubre de 2010). Trastorno obsesivo-compulsivo infantil: A propósito de un caso de inicio temprano. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 73(7), 1-7. Recuperado el 6 de octubre de 2020, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3720/372036930006>
- Daset, L. (2013). Psicología Basada en la Evidencia: algunas cuestiones básicas y una aproximación a través

- de una revisión bibliográfica sistemática. *Scielo Uruguay*, 1-20.
- García-Soriano, G., Belloch, A., & Morillo, C. (2008). Sobre la heterogeneidad del trastorno obsesivo-compulsivo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 65-84.
- González Santos, M., Vicente Alba, J., Román Fernández, E., Ortega Ruibal, F., & Alberdi Sudupe, J. (2013). Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) genética y ambiente. *Revista de la Asociación Gallega de Psiquiatría*, 156-158. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5102112.pdf>.
- Inchausti, F., & Delgado, A. R. (Enero-Abril de 2012). REVISIÓN DE LAS MEDIDAS DEL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO (TOC). *Redalyc*, 33(1), 22-29. doi:0214-7823
- Jorge Sans, D. (2019). Adolescencia y consumo de videojuegos: una revisión narrativa. *Anuario de Investigaciones UBA ISSN 1851-1686*. Obtenido de https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos_completos/26/sans.pdf
- León-Quismondo, L., b, G. L., & López-Ríos, F. (14 de enero de 2014). Terapia de Aceptación y Compromiso en el tratamiento del Trastorno Obsesivo-Compulsivo. *Redalyc.org -Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(124), 1-17. doi:0211-5735
- Lozano-Vargas, A. (2017). Aspectos clínicos del trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados. *Rev Neuropsiquiatr*, 1-41.
- Lozano-Vargas, P. C. (21 de 03 de 2017). Aspectos clínicos del trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados. *Scielo*, 35-41. Recuperado el 01 de 01 de 2017, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v80n1/a06v80n1.pdf>
- Menchon, J. M., Bobes, J., & Saiz, J. (2016). Trastorno Obsesivo Compulsivo :Utilidad de una guía terapeutica farmacologica. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*, 131-132. doi:0.1016/.rpsm.2016.06.001
- Montaño, C. (2015). *Sobre la heterogeneidad del TOC : el trastorno de ansiedad del siglo XXI*. Facultad de Psicología. Montevideo: Universidad de la República. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12008/7509>
- Muñoz, S. J. (Julio de 2020). Toc Toc Rompiendo el Estigma. 1/33. Recuperado el Julio de 2020, de file:///C:/Users/admin/AppData/Local/Temp/PER_JIM%C3%89NEZMU%C3%91OZ_TFG.pdf
- Rodríguez, Jiménez, Blasco, Tíscar, Lorena, & Jose. (2014). Relacion entre subtipos de sintomatologia obsesivo. *Research Gate*, 204-217.

Rosa Elena Ulloa Flores, I. L., & Ulloa Flores; Lino Palacios Cruz, Tizbe, R. (2011). Trastorno obsesivo-compulsivo en niños y adolescentes: una revisión del tratamiento. *Scielo*, 34(5), 1-15. Recuperado el septiembre de 2011, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000500004&lang=es

María Augusta López

.....
Firma del tutor

Rosa-Alcázar, Á., Parada-Navas, J. L., Olivares-Olivares, P. J., Ruiz, C. B., Rosa-Alcázar, A. I., & Alcázar; Parada-Navas, Á. (2019). Estilos educativos parentales y emociones como predictores de respuestas obsesivo-compulsivas en población adolescente. (P. Ricardo Matte Pérez 492, Ed.) *Scielo*, 37(3), 1/15. doi:10.4067/S0718-48082019000300241

Rosa Alcázar

.....
Firma del estudiante

Vega-Dienstmaier, J. M. (4 de octubre de 2016). Avances en el tratamiento farmacológico del trastorno obsesivo-compulsivo. *Redalyc.org UEAM*, 79(4), 239-243. Recuperado el 4 de octubre de 2016, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372049332006>

Villalobos, D. N. (2018). TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO. *Revista Medica Sinergia*, 14-18.

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco a Dios por haberme permitido cumplir un logro más en mi vida, y a todas las personas que de una otra manera aportó para la realización de este proyecto, principalmente a mis padres por su apoyo incondicional, a mi tutora que supo guiarme con sus conocimientos y a todos mis maestros que me inculcaron, su aprendizajes en toda la trayectoria, de mi vida universitaria.

DEDICATORIA.

Este trabajo es dedicado a mis Padres, que supieron guiarme y apoyarme en todo momento, a mis hermanos y sobrinas, que nunca dejaron de creer en mí, a mi amiga Dany que siempre me apoyo, cuando quise rendirme y que ahora desde el cielo me cuida y que este trabajo es de los dos.

ANEXOS.

Tabla 1

Sintomatología característica del trastorno obsesivo compulsivo

AUTOR	AÑO	OBJETIVO	PRICIPALES HALLAZGOS
Dra. Natalia De La Cruz Villalobos	2018	Presentar la sintomatología a característica del TOC.	Como principales hallazgos encontramos que se realizó un estudio sobre una división respecto al TOC ,puesto que hay cuatro dimensiones ,es decir su simetría, contaminación, acumulación, y el factor sexual, que se produce en el individuo pero que tiene un sintomatología que le caracteriza de otra, que a lo largo del tiempo se ha venido investigando para un mejor estudio.
Tíscar Rodríguez-Jiménez, Lorena Blasco y José A. Piqueras.	2014	el objetivo de este estudio fue analizar las relaciones entre los tipos de sintomatología a obsesivo compulsiva y las dimensiones de perfeccionismo (auto o socialmente orientado) en adolescentes	También hay algunos hallazgos relativos a la asociación de los tipos de sintomatología obsesiva compulsiva con el sexo y la edad. Así, respecto a las diferencias de sexo y edad en sintomatología obsesivo compulsiva, en general parecen descartarse dichas diferencias, ya que los estudios con muestra clínica no encuentran diferencias en ninguna de las dimensiones, mientras que los estudios con muestra comunitaria si bien encuentran diferencias en algunas dimensiones, en todos los casos son de magnitud pequeña.

Álvaro Frías, Carolina Palma, Francisco Barón	2020	Delimitar las actitudes parentales distintivas en personas con (TOC), los síntomas emocionales específicos en sus hijos y la asociación entre ambos.	Como principal hallazgo se encontró que tras controlar el efecto de los síntomas de depresión y ansiedad de los padres y los niños, los padres con TOC indicaban actitudes parentales significativamente peores que las de los padres con trastornos adaptativos algo que aporta significativamente a este estudio.
Contreras- Samanez, Abel	2010	Su objetivo es estudiar el desarrollo, proceso, diferencia, etiología del TOC presente en niños.	Entre sus principales hallazgos esta que etiológicamente, la hipótesis serotoninérgica del TOC se apoya en los resultados obtenidos con fármacos serotoninérgicos y en estudios de investigación que demuestran que los fármacos inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS) son efectivos para el tratamiento de este trastorno que se presenta en el individuo.

Nota: Se observa que la sintomatología característica del TOC principalmente es la presencia de pensamientos, imágenes, sentimientos o impulsos obsesivos recurrentes.

Como se observa en la tabla en la *tabla 1*, el tema es la sintomatología característica del TOC que se presenta en el individuo, en donde existe varias dimensiones, es decir su simetría,

contaminación, acumulación, factor sexual, que se va desarrollando y presentando de manera diferente en el paciente, también hay algunos hallazgos relativos a la asociación de los tipos de sintomatología obsesiva compulsiva con el sexo y la edad

A continuación, en la tabla 2 se sintetiza los principales hallazgos sobre la Etiología del trastorno obsesivo compulsivo

Tabla 2

Etiología del trastorno obsesivo compulsivo

AUTOR	AÑO	OBJETIVO	PRICIPALES HALLAZGOS
Psi. Cli. Antonio Lozano- Vargas	2017	Dar a conocer los aspectos clínicos del trastorno.	En este artículo se observó que los principales hallazgos respecto a la etiología hablan sobre el estudio de los aspectos clínicos, dimensiones clínicas, diferencias neurobiológicas entre el TOC y la ansiedad.
Iris Dany Carmen ate Rodríguez	2020	Presentar sus peculiaridades, formas de presentación y los rituales de la propia enfermedad.	Sus principales hallazgos en este artículo es la investigación en donde se explican los modelos implicados en la etiopatogenia que abordan la neurobiología para la comprensión del trastorno TOC.
Gemma García- Soriano, Amparo Belloch Y Carmen Morillo	2014	Su objetivo principal se trata de describir subtipos o categorías homogéneas de sujetos con TOC.	Entre sus principales hallazgos mencionamos que partiendo de uno de los supuestos centrales del modelo cognitivo, una línea importante de investigación ha trabajado

		la heterogeneidad del TOC utilizando población no clínica
Rhiannon Bugno	2016	Como principal hallazgo es importante destacar que este modelo se derivó de trabajos anteriores en animales y humanos que caracterizaron sistemas neuronales disociables que respaldan el equilibrio entre la acción intencional y los hábitos más automáticos.
María Cristina Pinto	2016	Su principal hallazgo en este artículo fue que da a conocer otro elemento relevante para los trastornos de conducta es el sexo, pues se identifica prevalencia diferenciada en este trastorno.

Nota: Se puede observar los aspectos clínicos e investigaciones que explican la etiología del TOC.

En el presente cuadro se puede mostrar todo lo relacionado con la etiología que caracteriza a este trastorno, donde los aspectos clínicos conjuntamente con sus dimensiones clínicas y las diferencias neurobiológicas que se pueden encontrar en estos pacientes son de suma importancia para el presente estudio, también existen varias investigaciones que explican los modelos que abordan la neurobiología para tratar de comprender como se va desarrollando en estas personas.

Por último, se observa las principales investigaciones en artículos, para dar a conocer sobre el tratamiento del TOC.

Tabla 3

Tratamientos para el trastorno obsesivo compulsivo

AUTOR	AÑO	OBJETIVO	PRICIPALES HALLAZGOS
Eric Storch Dean Mckay Jonathan Abramowitz	2019	Es dar a conocer su conceptualizaciones y Tratamiento presenta una síntesis de los datos emergentes a través de la fenomenología clínica, la evaluación, las terapias psicológicas y las terapias biológicamente orientadas con respecto a los trastornos obsesivos compulsivos.	Como principal hallazgo encontramos que en el artículo se aborda los avances recientes en el tratamiento con distintas técnicas cognitivas conductuales que ayudan al paciente a su mejoramiento a su vez con una evaluación previa al diagnóstico.
Matilde Martinez Anchuela	2016	Describir los tratamientos tanto de la perspectiva farmacológica como de la terapia cognitivo conductual.	Su principal hallazgo en el artículo habla sobre los estudios de neuroquímica donde se observó que los pacientes respondían clínicamente a la clomipramina (antidepresivo inhibidor de la recaptación de serotonina), y presentaban disfunciones en las regiones cerebrales moduladas por neuronas serotoninérgicas, particularmente en la corteza
Dr. Marcial Fallas Díaz, San José,	2018	Dar a conocer los factores biológicos Neurotransmisores,neur oimagenGenética, Factores conductuales	otro hallazgo importante dentro del artículo es que los neurotransmisores son sustancias importantes que intervienen en todos los procesos cerebrales, de magnitudes

		característicos que se presentan en los pacientes con este trastorno y que de una u otra manera se ve afectada.	tales como los pensamientos, las comunicaciones, las acciones en el individuo y más aún el desarrollo que no es normal en los pacientes con TOC
Balan-Torre, Abrahán	2012	El objetivo de la ACT es la aceptación de los eventos privados y para ello, se desplaza el foco del tratamiento, de los síntomas a los valores y metas vitales del paciente, es el medio para producir el cambio conductual	Como principal hallazgo en este artículo mencionamos que en la actualidad se ha descrito una variante de TOC pediátrico denominada PANDAS (Paediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorder Associated with Streptococcal Infections), caracterizada por inicio precoz de los síntomas en menores de 8 años y predominio del sexo masculino en razón a, con exacerbaciones sintomáticas súbitas asociadas a infecciones por estreptococos, presentando hiperactividad motora, impulsividad y distraibilidad, más sintomatología comórbida asociada a las infecciones.
Leticia León	2014	Conocer la prevalencia, comorbilidad psiquiátrica asociada y características sociodemográficas del trastorno obsesivo compulsivo	El hallazgo más importante trata sobre varios procesos que permiten a las personas con TOC experimentar el mundo tal como es y no como está determinado por sus cogniciones.
Cristina Montero Fernández	2013	El objetivo en esta investigación, es que los tratamientos que han demostrado su eficacia de forma controlada	El hallazgo más relevante en este artículo fueron los resultados sobre la intervención que pueden valorarse a diferentes niveles de manera que en

		para el TOC son la EPR y el tratamiento psicofarmacológico con inhibidores de la recaptación de serotonina, tanto la clomipramina como los inhibidores selectivos (ISRS)	primer lugar, en cuanto a la evaluación subjetiva de la paciente, ésta valora positivamente la efectividad de la terapia.
Wayne K. Goodman	2014	Su objetivo principal es abarcar todo aquello relacionado con el mejoramiento que se puede dar a base de tratamientos. A personas con TOC.	Como un hallazgo importante mencionamos que existen varios estudios indican que los neurotransmisores en el cerebro son el foco actual de los trastornos obsesivos compulsivos para abordar mejor a los aproximadamente 2.5 millones de personas en los Estados Unidos diagnosticadas con TOC.
Contreras-Samanez, Abel	2014	Es estudiar el desarrollo, proceso, diferencia, etiología del TOC presente en niños.	Como principal hallazgo en este artículo hay estudios de investigación que demuestran que los fármacos inhibidores selectivos derecaptación de serotonina (ISRS) son efectivos para el tratamiento de este trastorno.
Rhiannon Bugno	2010	Su objetivo fundamental es dar a conocer todo sobre la propensión a la formación de hábitos en el trastorno obsesivo compulsivo en el individuo.	Los nuevos hallazgos encontrados en el artículo se hablan sobre la teoría que explica que un mayor nivel de precisión biológica permita el desarrollo de tratamientos específicos para las personas y, con suerte, permita alejarse de un enfoque único para el tratamiento.

Walter A. Behobi	2013	Su objetivo es dar a conocer nuevos métodos de tratamiento con la técnica de cognitivo conductual para tratar el trastorno.	Como principal hallazgo tenemos que los sucesivos modelos cognitivos sobre el TOC han identificado que ciertas creencias y evaluaciones erróneas relativas a los pensamientos intrusivos están implicadas en el mantenimiento del trastorno.
Alejandro de la Torre-Luque y Luis Valero-Aguayo	2017	Su objetivo principal es dar a conocer como el tratamiento de aceptación y compromiso influye de manera positiva en estos pacientes	Como principal hallazgo mencionamos que la terapia de aceptación y compromiso (ACT) se podría considerar como una alternativa idónea a la psicoterapia de base cognitivo-conductual para el TOC, desde un punto de vista teórico y empírico.

Nota: respecto a este cuadro podemos ver que existen varios tratamientos para tratar a los individuos que presenten TOC, para el mejoramiento sobre la calidad de vida.

En el presente cuadro se puede observar varios tratamientos que se utilizan para tratar a personas con este trastorno teniendo en cuenta, que en cada individuo se presenta de distinta manera y no todos los tratamientos pueden ser eficaz para todos, es así que mencionamos algunos de ellos, y la evolución que ha venido surgiendo como tema de investigación.

