

# V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

## EVIDENCIA EMPÍRICA DE LAS TERAPIAS COGNITIVO-CONDUCTUALES Y FARMACOLÓGICAS PARA EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

**Autor principal** VERÓNICA MARTÍNEZ RIBAGORDA

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería en Salud Mental

**Palabras clave** trastorno obsesivo compulsivo tratamientos psicológicos psicofármacos terapias conductuales y

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es uno de los trastornos de ansiedad que mayor sufrimiento puede causar tanto en las personas que lo padecen como en sus familias. A pesar de la importancia que presenta no existe consenso sobre las técnicas más adecuadas para el tratamiento del mismo.

En este trabajo se ha analizado la literatura científica que trata sobre las intervenciones, psicoterapias y psicofármacos que mejor resultado han mostrado a la luz de los ensayos clínicos.

Resultados: las terapias conductuales y el abordaje cognitivo son eficaces en el tratamiento del TOC y junto con el uso de psicofármacos parece

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

La ansiedad es una respuesta emocional natural presente en todas las personas, que resulta adaptativa, pues nos pone en alerta de una posible amenaza, hablamos de trastorno de ansiedad cuando se produce un exceso en la intensidad, duración, etc de la respuesta de ansiedad o simplemente como una respuesta inadecuada a las demandas de la situación, provocando fuertes cambios somáticos e incluso una pérdida de control sobre nuestra conducta normal.

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es uno de los trastornos de ansiedad más peculiares. Los pensamientos obsesivos y los rituales compulsivos forman parte de la vida diaria, sólo cuando estos pensamientos obsesivos se vuelven demasiado frecuentes e intensos, o alcanzan tal extensión que interfieren en la función o provocan un sufrimiento significativo o una alteración en los roles del paciente en su funcionamiento social, se puede decir que hablamos de un trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).

El TOC es muy resistente al tratamiento, aspecto por el que se están investigando diferentes conjuntos de técnicas de tratamiento desde diferentes enfoques. Desde el enfoque cognitivo-conductual las técnicas más investigadas han sido la exposición con prevención de respuesta (EPR) y más recientemente se ha puesto a prueba la reestructuración cognitiva (RC). El tratamiento farmacológico también está siendo utilizado en el TOC, habiéndose demostrado la eficacia de los antidepresivos serotoninérgicos .

Sin embargo existen discrepancias acerca del tratamiento más adecuado para el control de los síntomas del TOC.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Búsqueda y análisis de la literatura concerniente al trastorno obsesivo compulsivo, especialmente al tratamiento del mismo.

La búsqueda se ha llevado a cabo en varias bases de datos: Dialnet Plus, PubMed, Medline y Medes Medicina en Español, utilizando como palabras clave Behavior Therapy, Clomipramine/therapeutic use, Cognitive Therapy, Controlled Clinical Trials, Humans y Obsessive-Compulsive Disorder/therapy.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

A pesar de la gran diversidad de estudios, más de 20.000 encontrados en diferentes bases de datos que tratan sobre la eficacia de las terapias más efectivas en el TOC, sólo unos pocos cumplen con los criterios de calidad metodológica suficientes de manera que ofrezca evidencia empírica suficiente para su aplicación en este tipo de trastornos

Entre las terapias más eficaces identificadas encontramos:

La EPR (terapia conductual) que al utilizarla en el tratamiento del TOC, es más eficaz al realizarla combinando la exposición in vivo junto con la exposición en imaginación que si se lleva a cabo por separado, probablemente porque permite combatir tanto las obsesiones como las compulsiones. Aunque la amplia evidencia a favor de la EPR no es homogénea, la utilidad de la EPR en la mejora del problema (al reducir la sintomatología) se sitúa entre el 40-75%.

Al comparar la EPR con otros tratamientos en estudio controlado con asignación aleatoria a las condiciones experimentales, se muestra más eficaz que el entrenamiento en control de la ansiedad, la relajación o placebos farmacológicos.

Por otra parte las investigaciones basadas en técnicas de auto-instrucciones y en terapia racional emotiva (TRE) revelaron, que en ningún caso, las técnicas cognitivas eran superiores o mejoraban los efectos de la EPR, aunque si muestran que la TRE era efectiva en el TOC.

En otro estudio en el cuál se trato de poner a prueba la eficacia relativa de adaptaciones de la terapia cognitiva de Beck, basada en el modelo de Salkovskis, con la auto-exposición en vivo y el prevención de respuesta, el diseño experimental se componía de un grupo de tratamiento cognitivo y otro de exposición en vivo, los resultados mostraron un 75% de mejoría en el Y-BOCS (escala Obsesivo-Compulsiva de Yale-Brown) en el grupo de tratamiento cognitivo, y en el inventario de Padua (revisado), mientras que el grupo de exposición presentaba mejorías de 66% y 61% en estas medidas respectivamente. Sin embargo, lo más significativo es que había un mayor número de personas recuperadas (medido por el Y-BOCS) en el tratamiento cognitivo, 50% frente a 28%, que en el tratamiento de exposición. Por ello este trabajo ofrece evidencia de la superioridad del tratamiento cognitivo sobre el conductual.

En cuanto al tratamiento farmacológico cabe destacar:

La clomipramina, antidepresivo tricíclico, ha demostrado su eficacia en la reducción de la sintomatología obsesivo-compulsiva en comparación con otros antidepresivos tricíclicos, como la nortriptilina, amitriptilina e imipramina y con placebos.

Al comparar la eficacia de la clomipramina y los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), aunque no se han demostrado diferencias significativas, la clomipramina es superior a los ISRS. Matizando que el porcentaje de abandonos para los ISRS fue del 23 al 27% y del 12,5% para la clomipramina, resultado sorprendente debido al mayor número de efectos secundarios de la clomipramina.

En un estudio comparativo de tres tratamientos : fluvoxamina, fluvoxamina + EPR y placebo + EPR, se concluyó que todos ellos producían una mejoría similar. Sólo el grupo de la fluvoxamina + EPR obtuvo una ligera ventaja sobre los dos restantes. Esta ventaja casi desaparece en el seguimiento a los 6 meses y es mínima al cabo de 1 año.

Para concluir diremos que las tradicionales técnicas de modificación de conducta, así como los recientes abordajes de base cognitiva, han demostrado claramente su eficacia en el tratamiento del TOC, y en la actualidad constituyen el tratamiento de primera elección en pacientes con

#### » APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es un importante tema de estudio en enfermería puesto que se encuentra entre las diez condiciones más deteriorantes en la calidad de vida del paciente, tendiendo efectos nefastos tanto en diversos aspectos del funcionamiento personal, como en los roles instrumentales, la vida familiar y el desempeño laboral o educacional. Si no es tratado de forma precoz con los tratamientos-terapias más eficaces podría producir un grado elevado de incapacitación, como también una elevada recurrencia a los rituales compulsivos, que plantean serias dificultades en el comportamiento cotidiano, además de la cronicidad y persistencia del trastorno, poniendo en riesgo la adaptación social,

#### » PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Sería importante que se siguieran realizando estudios sobre cuál es el tratamiento y/o terapia más eficaz y efectiva en el tratamiento del TOC para así eliminar o disminuir lo máximo posible las obsesiones y compulsiones que caracterizan la enfermedad y de esta manera mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados por el TOC y la de sus familiares.

#### » BIBLIOGRAFÍA.

Cox BJ, Swinson RP, Morrinson B, Lee PS. Clomipramine, fluoxetine, and behavior therapy in the treatment of obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*. 1993; 24: 149-153.

Abramowitz JS. Variants of exposure and response prevention in the treatment of obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *Behavior Therapy*. 1996; 27:583-600.

Van Oppen P, De Haaan E, Van Valkom AJLM, Spinhoben P, Hoogduin K, Van Dyck R. Cognitive-therapy and exposure in vivo in the treatments of obsessive-compulsive. *Behavior Research and Therapy*. 1995; 33:379-390.

Sánchez Meca J, Gómez Conesa A, Méndez Carillo FX. El tratamiento psicológico del trastorno obsesivo-compulsivo en Europa: un estudio meta-analítico. *Psicología Conductual*. 2003; 11(2):213-217.

Cottraux J, Mollard E, Bouvard M, Marks I, Sluys M, Nury AM, Douge R, Cialdella P. A controlled study of fluvoxamine and exposure in obsessive compulsive-disorder. *International Clinical Psychopharmacology*. 1990; 5:17-30.