

**REVISIÓN  
 SISTEMÁTICA**

Recibida: 30/5/2023  
 Aceptada: 20/6/2023  
 Publicada: 13/9/2023

e202309075  
 e1-e20

*Impact of COVID-19 on stress,  
 anxiety and depression in people  
 with Obsessive-Compulsive Disorder:  
 a systematic review*

Los autores declaran  
 que no existe ningún  
 conflicto de intereses

**CORRESPONDENCIA**

**Juan Gómez-Salgado**

Departamento de Sociología,  
 Trabajo Social y Salud Pública.  
 Facultad de Ciencias del Trabajo.  
 Universidad de Huelva.  
 Avda. Tres de Marzo, s/n.  
 CP 21007. Huelva. España.  
 salgado@uhu.es

**Adolfo Romero Ruiz**

Departamento de Enfermería y Podología.  
 Facultad de Ciencias de la Salud.  
 C/ Arquitecto Francisco Peñalosa, 5.  
 CP 29014. Málaga. España.  
 Hospital Universitario Virgen de la Victoria.  
 Campus Teatinos, s/n.  
 CP 29010. Málaga. España.  
 adoloromeror@uma.es

**CITA SUGERIDA**

Vallejo-Feria R, Gómez-Salgado J, Romero Ruiz A, Romero-Serrano R, Cruz-Salgado O, Guillén-Gestoso C, García-Iglesias JJ. Impacto de la COVID-19 en el estrés, la ansiedad y la depresión en personas con Trastorno Obsesivo Compulsivo: una revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública. 2023; 97: 13 de septiembre e202309075.

sanidad.gob.es/resp

# Impacto de la COVID-19 en el estrés, la ansiedad y la depresión en personas con Trastorno Obsesivo Compulsivo: una revisión sistemática

**AUTORES**

Rocío Vallejo-Feria (1)  
 Juan Gómez-Salgado (2,3)  
 Adolfo Romero Ruiz (4,5)  
 Rocío Romero-Serrano (6)  
 Óscar Cruz-Salgado (7)  
 Carlos Guillén-Gestoso (8)  
 Juan Jesús García-Iglesias (2)

**FILIACIONES**

- (1) Departamento de Enfermería; Universidad de Huelva. Huelva. España.
- (2) Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública; Universidad de Huelva. Huelva. España.
- (3) Universidad Espíritu Santo. Guayaquil. Ecuador.
- (4) Departamento de Enfermería y Podología; Universidad de Málaga. Málaga. España.
- (5) Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA). Málaga. España.
- (6) Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios; Universidad de Sevilla. Sevilla. España.
- (7) Unidad de Calidad; Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.
- (8) Universidade Atlântica. Barcarena (Lisboa). Portugal.

**RESUMEN**

**FUNDAMENTOS //** La salud mental de la población se ha visto comprometida ante una situación de pandemia mundial, especialmente en pacientes con Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC). El objetivo de este estudio fue evaluar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en pacientes con TOC durante la pandemia de la COVID-19.

**MÉTODOS //** Se realizó una revisión sistemática siguiendo el formato PRISMA en las bases de datos electrónicas *Pubmed*, *Scopus*, *Web of Science*, *Dialnet* y *Medline* entre los meses de enero y mayo de 2023. A partir de las herramientas de evaluación crítica para estudios del Joanna Briggs Institute (JBI) se evaluó la calidad metodológica.

**RESULTADOS //** Un total de doce estudios fueron incluidos en esta revisión. La salud mental de la población se vio comprometida ante la pandemia de la COVID-19, siendo especialmente afectados los pacientes con TOC. Aunque existió una amplia variabilidad de resultados, se observó que el nivel de estrés y ansiedad aumentó durante la pandemia.

**CONCLUSIONES //** La salud mental de los pacientes con TOC, especialmente los que tienen TOC de limpieza, se ve comprometida en tiempos de pandemia, presentando niveles medios-altos de estrés, ansiedad y depresión.

**PALABRAS CLAVE //** COVID-19; Pandemia; Trastorno Obsesivo Compulsivo; Estrés psicológico; Ansiedad; Depresión; Salud Pública; Salud mental.

**ABSTRACT**

**BACKGROUND //** The population's mental health has been compromised by a global pandemic, especially in patients with obsessive-compulsive disorder. The objective of this study was to evaluate the levels of stress, anxiety and depression in patients with obsessive-compulsive disorder during COVID-19 pandemic.

**METHODS //** A systematic review was carried out following the PRISMA format in the electronic databases Pubmed, Scopus, Web of Science, Dialnet and Medline between the months of January and May 2023. Method quality was assessed based on the critical evaluation tools for studies of the Joanna Briggs Institute (JBI).

**RESULTS //** A total of twelve studies were included in this review. The mental health of the population has been compromised by the COVID-19 pandemic, with patients with obsessive-compulsive disorder being especially affected. Although there was a wide variability of results, it was observed that the level of stress and anxiety increased during the pandemic.

**CONCLUSIONS //** The mental health of patients with obsessive-compulsive disorder, especially washing machine patients, is compromised in times of pandemic, presenting medium-high levels of stress, anxiety and depression.

**KEYWORDS //** COVID-19; Pandemics; Obsessive-Compulsive Disorder; Psychological stress; Anxiety; Depression; Public Health; Mental health.



LA ANSIEDAD Y EL ESTRÉS SE HAN REVELADO como uno de los males del siglo XXI. Nueve de cada diez personas han sufrido estrés en el último año y un 40% de la población lo padece de manera continuada (1).

Por un lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como “*el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción*”, aunque también dependerá del estado físico y psíquico de cada individuo (2). Por otro lado, la OMS define a los trastornos de ansiedad como “*trastornos que se caracterizan por un miedo y una preocupación excesivos y por trastornos del comportamiento conexos. Los síntomas son lo suficientemente graves como para provocar una angustia o una discapacidad funcional importantes*” (3). En este contexto, casi la mitad de los adultos sufren efectos secundarios en su salud a consecuencia del estrés y tres de cada cuatro de las consultas de medicina general son por enfermedades o síntomas relacionados con el estrés y la ansiedad (4).

En la actualidad, la salud mental de las personas se ha visto comprometida ante una situación de pandemia mundial, especialmente en pacientes con Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC). La pandemia de la COVID-19 ha traído consigo el aislamiento social, lo cual ha generado la alteración de las rutinas diarias (5). La ansiedad y el estrés durante la pandemia afecta al TOC en su calidad de vida, por lo que se recomienda poner atención a este trastorno durante esta crisis global y tomar acción para prevenir y tratar dichos efectos (6).

**Definición del Trastorno de Personalidad Obsesivo-Compulsivo.** Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition [DSM-V]*), el Trastorno de Personalidad Obsesivo-Compulsivo se caracteriza por una preocupación generalizada por el orden, el perfeccionismo y el

control que, en última instancia, enlentece o interfiere sobre la realización de una tarea (7). Así, el TOC es una condición mental que involucra pensamientos (obsesiones) y comportamientos (compulsiones) repetidos que pueden interferir en la vida diaria de la persona, y existe una dificultad para detenerlos (8).

En este sentido, las obsesiones se definen como ideas, pensamientos, imágenes o impulsos repetitivos y persistentes, intrusivos, que el paciente percibe como sin sentido. Aunque sabe que son producto de sus pensamientos, generan una intensa ansiedad por ser indeseables o inaceptables, por lo que trata de ignorarlos o suprimirlos. Los temas obsesivos más comunes en las personas con TOC son problemas de hipocondría y contaminación, dudas sobre si las cosas se hacen correctamente, necesidades de orden y simetría, miedo a dañar a los demás y temas relacionados con la moral (9). Por otro lado, las compulsiones son comportamientos motores o mentales que los pacientes realizan al sentir la necesidad de protegerse de las obsesiones. Estas conductas, igualmente, son percibidas por el paciente como absurdas, por lo que trata de resistirse a su ejecución a expensas de un aumento de la tensión interna, que disminuye sólo cuando el sujeto finalmente completa la compulsión (9).

Para evaluar la presencia y la gravedad de los síntomas del TOC se utiliza la *Escala Obsesivo-Compulsiva de Yale-Brown* (Y-BOCS). La escala se desarrolló para evaluar de manera más minuciosa la gravedad de los síntomas, en especial en pacientes muy enfermos, y para mejorar la consistencia en la detección e incorporación de comportamientos de evitación (10).

**Posibles causas.** Por lo general, este trastorno tiene un inicio insidioso en la adolescencia o en la adultez temprana, siendo menos precoz en las mujeres que en los hombres. Su prevalencia es de alrededor del 1%-4% de la población, sin diferencias entre hombres y mujeres.

Impacto de la COVID-19 en el estrés, la ansiedad y la depresión en personas con Trastorno Obsesivo Compulsivo: una revisión sistemática

ROCÍO VALLEJO-FERIA et al.

res **(3)**. Se desconoce la causa del TOC, pero factores como la genética, la biología y la química del cerebro y su entorno pueden desempeñar un papel en este sentido. De esta forma los factores de riesgo para el TOC incluyen **(11)**:

- Historia familiar: presentan un mayor riesgo de padecer TOC aquellas personas con un pariente de primer grado que presenta dicha enfermedad mental.
- Estructura y funcionamiento del cerebro: se ha demostrado a través de estudios de imágenes que existen diferencias en las diferentes partes del cerebro en personas con TOC.
- Trauma infantil: Se ha encontrado un vínculo entre el TOC y el trauma infantil.

En algunas ocasiones, los niños pueden padecer algunos síntomas o TOC después de sufrir una infección estreptocócica.

**El tratamiento.** Aunque el TOC es una enfermedad crónica, la intervención temprana es eficaz para reducir la gravedad de los síntomas y mejorar la calidad de vida y el funcionamiento de la persona. Existen tres tipos principales de tratamientos efectivos para el TOC **(8)**:

- La terapia cognitiva conductual (TCC) es un tipo de psicoterapia, la cual enseña diferentes formas de pensar, comportarse y reaccionar ante las obsesiones y compulsiones producidas por el TOC. Un tipo específico de TCC para tratar el TOC se denomina Terapia de Exposición con Prevención de Respuesta, la cual implica exponer al paciente de forma gradual a sus miedos y obsesiones, aprendiendo formas saludables de lidiar con los miedos que causan. Al principio pueden causar ansiedad pero, a medida que continúan con el tratamiento, las compulsiones disminuyen en la mayoría de las personas.

- El uso de fármacos como los **Inhibidores de la Recaptación de Seretonina (IRS)**. Este tratamiento se utiliza para tratar la depresión y son útiles para los síntomas del TOC. Los IRS pueden tardar entre ocho-doce semanas en reducir los síntomas en pacientes con TOC, por lo que estos pacientes pueden necesitar dosis más altas de IRS que las que se usan para tratar la depresión.
- La **estimulación magnética transcraneal (EMT)**, aprobada en 2018 en Estados Unidos. Es una técnica de estimulación cerebral no invasiva y se utiliza como un tratamiento complementario para adultos que presentan TOC. La EMT se utiliza cuando la TCC y los IRS no han sido efectivos **(9)**.

**TOC y pandemia por la COVID-19.** Los pacientes con TOC son percibidos como especialmente vulnerables durante una pandemia, ya que ésta puede aumentar el estrés y la incertidumbre **(12)**. De esta forma, a finales de diciembre de 2019 se empezaron a notificar en la ciudad de Wuhan (China) una serie de casos por neumonía de origen desconocido. Se comprobó que se trataba de un betacoronavirus (ARN) con una similitud filogenética con el SARS-CoV (Coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave), por lo que pasó a llamarse SARS-CoV-2, el cual provoca la denominada enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) **(5,6)**. Posteriormente, el 11 de marzo de 2020 la enfermedad COVID-19 fue reconocida como pandemia por la OMS, para algo más de tres años después eliminar dicho estatus **(13)**.

La pandemia por la COVID-19 y la cuarentena subsiguiente han tenido repercusiones en la salud mental de las personas **(14)**. Los efectos adversos para la salud mental causados por la COVID-19 pueden ser agudos para las personas con TOC **(15)**, produciendo un aumento del nivel de ansiedad y del nivel de depresión en las poblaciones clínicas de adultos, niños y adolescentes **(14)**. Convivir durante la pandemia con sentimientos como el miedo a infectarse, el miedo a entrar en contacto con objetos o super-

Impacto de la COVID-19 en el estrés, la ansiedad y la depresión en personas con Trastorno Obsesivo Compulsivo: una revisión sistemática

ROCÍO VALLEJO-FERIA et al.

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 97  
13/9/2023  
e202309075

ficies potencialmente contaminados o una necesidad de lavado de manos compulsivo ha podido impactar especialmente en los pacientes con TOC (16). Por tanto, el objetivo de este estudio fue evaluar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en pacientes con Trastorno Obsesivo-Compulsivo durante la COVID-19.

## MATERIAL Y MÉTODOS



**Diseño del estudio.** Siguiendo los criterios de la declaración PRISMA (17) se realizó una búsqueda sistemática de estudios que indagaran sobre cómo ha impactado la COVID-19 en los niveles de estrés, ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con TOC. Se siguió el protocolo que figura en el Registro Prospectivo Internacional de Revisiones Sistemáticas (del inglés, *International Prospective Regis-*

*ter of Systematic Reviews* [PROSPERO]) con el código CRD42023436801.

Haciendo uso del formato Condición, Contexto y Población (CoCoPop) (18) [TABLA 1] se formuló la pregunta de investigación de las que se obtendrían las palabras claves usadas.

**Estrategia de búsqueda.** A partir de las palabras claves resultantes del PICO, la búsqueda se realizó en las bases de datos electrónicas *Pubmed, Scopus, Web of Science, Dialnet y Medline*. Los descriptores del *Medical Subject Headings* (MeSH) usados fueron *obsessive-compulsive disorder, COVID-19, anxiety, depression y stress*, siendo unidos mediante los operadores booleanos *and* y *or*. Para mejorar y completar el alcance de la búsqueda se emplearon sinónimos en base a los descriptores MeSH [TABLA 2].

Tabla 1  
Formato CoCoPop: palabras clave.

<b>Condición</b>	Niveles de estrés, ansiedad y depresión antes de la pandemia de la COVID-19.
<b>Contexto</b>	Durante la pandemia de la COVID-19.
<b>Población</b>	Pacientes con Trastorno Obsesivo-Compulsivo.
<b>Pregunta de investigación</b>	
¿Los pacientes con Trastorno Obsesivo-Compulsivo han visto aumentado su nivel de estrés, depresión y ansiedad durante la pandemia de la COVID-19?	

Tabla 2  
Términos empleados en la búsqueda.

MeSH	Términos
<i>Obsessive-compulsive disorder</i>	<i>Obsessive-compulsive disorder or compulsive personality disorder</i>
<i>COVID-19</i>	<i>COVID-19 or coronavirus or 2019-ncov or SARS-CoV-2 or cov-19</i>
<i>Mental health</i>	<i>Mental health</i>
<i>Anxiety</i>	<i>Anxiety</i>
<i>Depression</i>	<i>Depression</i>
<i>Stress</i>	<i>Stress</i>

Impacto de la COVID-19 en el estrés, la ansiedad y la depresión en personas con Trastorno Obsesivo Compulsivo: una revisión sistemática

ROCÍO VALLEJO-FERIA et al.

La estrategia de búsqueda empleada se recoge en la **TABLA 3**. La búsqueda fue realizada el día 17 de mayo de 2023 para cada una de las bases de datos durante el proceso de búsqueda.

**Tabla 3**  
Estrategia de búsqueda utilizada según la base de datos.

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Resultados
Pubmed	<i>((( obsessive-compulsive disorder[Title/Abstract] OR compulsive personality disorder[Title/Abstract]))AND ( COVID-19[Title/Abstract] OR coronavirus [Title/Abstract] OR sars-cov-2[Title/Abstract] OR covid-19[Title/Abstract])) AND ( mental health[Title/Abstract] OR anxiety[Title/Abstract] OR depression[Title/Abstract] OR stress[Title/Abstract]) AND (("2019/12/31" [pDat]: "2023/02/12" [pDat]))</i>	208
Scopus	<i>( TITLE-ABS-KEY ( obsessive AND compulsive AND disorder) OR TITLE-ABS-KEY (compulsive AND personality AND disorder) AND TITLE-ABS-KEY (COVID-19) OR TITLE-ABS-KEY (sars-cov-2) OR TITLE-ABS-KEY (2019-ncov) OR TITLE-ABS-KEY (cov-19) AND TITLE-ABS-KEY (mental AND health) OR TITLE -ABS-KEY (anxiety) OR TITLE-ABS-KEY (depression) OR TITLE-ABS-KEY (stress)) AND PUBYEAR &gt; 2019</i>	399
Web of science	<i>TEMA: (obsessive-compulsive disorder or compulsive personality disorder) AND TEMA: (covid-19 or coronavirus or 2019-ncov or sars-cov-2 or cov-19) AND TEMA: (mental health or anxiety or depression or stress) Refinado por: año 2020 y tipos de documentos (artículos)</i>	479
Medline	<i>(obsessive-compulsive disorder OR compulsive personality disorder) AND (covid-19 OR coronavirus OR 2019-ncov OR sars-cov-2 OR cov-19) AND (mental health OR anxiety OR depression OR stress)</i>	81
Dialnet	<i>(obsessive-compulsive disorder OR compulsive personality disorder) AND (covid-19 OR coronavirus OR 2019-ncov OR sars-cov-2 OR cov-19) AND (mental health OR depression OR anxiety OR stress)</i>	1
Otras fuentes	Artículos identificados a través de otros recursos	4
<b>Fecha de búsqueda 17/05/23</b>		<b>TOTAL</b>
		<b>1.164</b>

Impacto de la COVID-19 en el estrés, la ansiedad y la depresión en personas con Trastorno Obsesivo Compulsivo: una revisión sistemática  
ROCÍO VALLEJO-FERIA et al.

**Criterios de selección.** Se utilizaron los siguientes criterios para la selección de artículos.

Criterios de inclusión:

- Artículos originales publicados en inglés, español, francés y portugués.
- Artículos publicados desde el inicio de la pandemia de la COVID-19 hasta la actualidad.
- Tipología: artículos originales, metanálisis, comunicación breve/corta y reporte de casos.
- Artículos disponibles a texto completo.
- Artículos sometidos a revisión por pares.
- Artículos que midieran algunos de los siguientes valores y/o efectos: nivel de ansiedad; nivel de depresión; nivel de estrés; efectos de la COVID-19 en pacientes con TOC.
- Pacientes diagnosticados de TOC antes de la pandemia.

Criterios de exclusión:

- Estudios con un idioma diferente a inglés, español, francés y portugués.
- Estudios donde la fecha de recolección de datos fuera no esté durante el periodo en el que se produce la pandemia de la COVID-19.
- Estudios de baja calidad científico-técnica tras aplicar la herramienta de evaluación de la calidad.
- Artículos que no dieran respuesta a la pregunta de investigación y no estuvieran relacionados con el objetivo de la revisión.
- Tipología: artículos de opinión, editoriales y cartas al director/editor.

**Recogida y extracción de datos.** Las citas de cada búsqueda en las cinco bases de datos se descargaron en *Mendeley* y se eliminaron los duplicados identificados. En este proceso participaron tres investigadores, donde dos de ellos examinaron por título/resumen para determinar si cumplían los criterios de elegibilidad para una posible inclusión o exclusión en esta etapa. Posteriormente, estos dos investigadores realizaron una revisión de texto completo y extrajeron la información específica (Estudios, Contexto, Objetivo del estudio, Tipo de estudio, Participantes, Métodos, Hallazgos principales y Calidad). Tras seleccionar los estudios, se unieron ambos registros realizados de forma independiente para conformar un registro único. Las discrepancias fueron resueltas por un tercer investigador. Por último, el tercer investigador usó las herramientas de evaluación crítica del *Joanna Briggs Institute* (JBI) de la Universidad de Adelaida (19) para ayudar a evaluar la confiabilidad, la relevancia y los resultados de los artículos publicados.

**Evaluación de la calidad metodológica.** El tercer investigador determinó la calidad metodológica de los estudios seleccionados de forma independiente, mediante las herramientas de evaluación crítica para estudios del JBI. Esta herramienta permite evaluar la calidad metodológica de un estudio y determinar en qué medida un estudio ha excluido o minimizado la posibilidad de sesgo en su diseño, conducta y/o análisis. Se usaron las versiones para estudios transversales (ocho ítems), para estudios longitudinales (once ítems) y para estudios de casos y control (diez ítems). Se situó el punto de corte en 6, 9 y 8 puntos, respectivamente, para aceptar su inclusión en esta revisión [TABLAS 4, 5 Y 6].

## RESULTADOS



LAS ESTRATEGIAS INICIALES DE BÚSQUEDA identificaron un total de 1.164 referencias, las cuales fueron objeto de sucesivos cribados

Tabla 4  
Puntuaciones de los estudios observacionales transversales.

Estudio	JBI	Los participantes y el entorno se describen en detalle	Los criterios de inclusión son definidos con claridad	La exposición fue medida de forma válida y confiable	El criterio utilizado para medir la condición fue objetivo	Se identificaron los factores de confusión	Estrategias para hacer frente a los factores de confusión	Resultados medidos de forma válida y confiable	Se usó un análisis estadístico apropiado
Homayuni <i>et al.</i> , 2023 <sup>(6)</sup>	7/8	😊	😊	😊	😊	😊	😞	😊	😊
Abba-Aji <i>et al.</i> , 2020 <sup>(20)</sup>	6/8	😊	😊	😊	😊	😞	😞	😊	😊
Benatti <i>et al.</i> , 2020 <sup>(21)</sup>	6/8	😊	😊	😊	😊	😞	😞	😊	😊
Chakraborty <i>et al.</i> , 2020 <sup>(22)</sup>	6/8	😊	😊	😊	😊	😞	😞	😊	😊
Jelinek <i>et al.</i> , 2021 <sup>(23)</sup>	6/8	😊	😊	😊	😊	😞	😞	😊	😊
Acenowr & Coles, 2021 <sup>(24)</sup>	6/8	😊	😊	😊	😊	😞	😞	😊	😊

Sí: 😊; No: 😞; No aplicable o no consta: 😐.



Tabla 5  
Puntuaciones de los estudios longitudinales.

Estudio	JBI	Grupos similares/ misma población	Medición información manera similar	Medición exposición forma válida	Identificación factores confusión	Estrategias/ factores confusión	Participantes libres resultado de estudiosy confiable	Resultados medidos de forma válida	Tiempo seguimiento	Seguimiento completo	Seguimiento incompleto	Estrategia/ seguimiento estadístico apropiado
Davide et al., 2020 <sup>(25)</sup>	9/11	😊	😊	😊	😞	😞	😊	😊	😊	😊	😊	😊
Lena et al., 2021 <sup>(26)</sup>	9/11	😊	😊	😊	😞	😞	😊	😊	😊	😊	😊	😊
Khostravani et al., 2021 <sup>(27)</sup>	9/11	😊	😊	😊	😞	😞	😊	😊	😊	😊	😊	😊
Pan et al., 2021 <sup>(28)</sup>	9/11	😊	😊	😊	😞	😞	😊	😊	😊	😊	😊	😊
Alonso et al., 2021 <sup>(29)</sup>	9/11	😊	😊	😊	😞	😞	😊	😊	😊	😊	😊	😊

Sí: 😊, No: 😞; No aplicable o no consta: 😐.



Tabla 6  
Puntuaciones de los estudios de Casos y Controles.

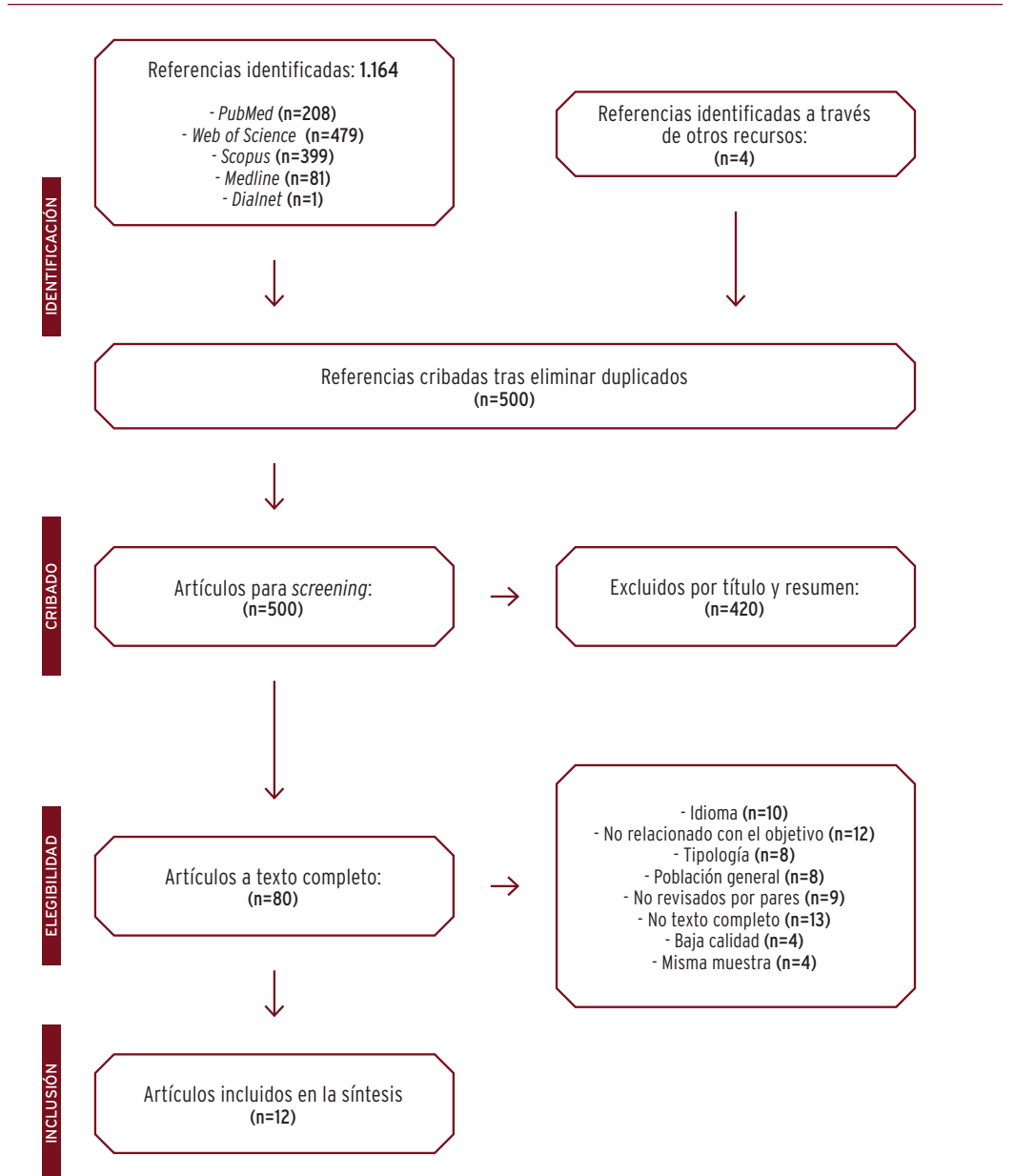
Estudio	Se comparan casos y controles	Se emparejan casos y controles	Se utiliza mismo criterio para identificar casos y controles	Se mide la exposición de la misma manera estándar para casos y controles	Estrategias para hacer frente los factores de confusión	Evaluar los resultados de forma estándar	Periodo de exposición largo	Análisis estadístico adecuado
Rosa-Alcázar et al., 2021 <sup>(30)</sup>	8/10	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊

😊: Sí; 😊: No; 😊: No aplicable o no consta : 😊.

conforme al tópic de esta revisión. Finalmente se seleccionaron un total de doce estudios [FIGURA 1], seis de ellos transversales, cinco longitudinales y uno de caso y control.

Se encontraron tres artículos realizados en Irán, dos en Italia, tres en Alemania, dos en España, uno en Estados Unidos y uno en Canadá. En once de los doce artículos selec-

Figura 1  
Resultados de búsqueda (Diagrama de flujo-PRISMA)<sup>(17)</sup>.



cionados, la muestra estuvo conformada por pacientes con TOC, en uno de ellos incluía pacientes con trastorno depresivo/ansiedad.

Los estudios incluidos fueron valorados con la herramienta de evaluación crítica del JBI, donde obtuvieron puntuaciones medias-altas tanto los estudios transversales como los estudios longitudinales y el estudio de caso y control.

Las características de cada uno de los trece estudios incluidos en esta revisión se muestran en la **Tabla 7**. Estos fueron clasificados por autores y año de publicación, país, diseño y objetivo, participantes, instrumento y principales resultados. En esta tabla se añaden los resultados de la herramienta de evaluación crítica del JBI.

**Signos y síntomas del TOC.** Los estudios seleccionados presentan resultados que se relacionan con el nivel de gravedad de los síntomas, las estrategias utilizadas, la existencia de tratamiento previo, así como el subtipo de TOC con mayor impacto en la pandemia.

Por una parte, dos de los artículos exponen que los pacientes con TOC no se han visto afectados por la COVID-19 (21,26). Por otro lado, el resto de artículos sí exponen que los pacientes con TOC se han visto afectados por el virus. En este sentido, Khosravani *et al.* (27) identificaron que la pandemia aumentó la gravedad y las dimensiones de los síntomas de pacientes de TOC que recibían tratamiento. En relación al subtipo de TOC, los pacientes de TOC de limpieza mostraron un incremento significativo de la intensidad de los síntomas y una mayor cantidad de pensamientos disfuncionales en comparación con los de otros tipos de TOC. De acuerdo con los valores estándar, la gravedad del TOC fue de moderada a grave (puntuación OCI-R:  $M=27,64$ ;  $SD=11,47$ ) (23).

En función al momento de la pandemia, Abba-Aji *et al.* (20) indican que el 60,3% de los encuestados tenían obsesiones relacionadas

con la contaminación con suciedad, gérmenes o virus, y el 53,8% tenían compulsiones para lavarse las manos repetidamente o de una manera especial, que comenzaron durante la pandemia de la COVID-19. Por su parte, en el estudio de Benatti *et al.* (21) más de un tercio de los sujetos experimentó un empeoramiento con un desarrollo de nuevas obsesiones (29,5% frente al 1,3%;  $p<0,005$ ) y una recurrencia de obsesiones pasadas (40,9% frente al 0%,  $p<0,005$ ) siendo significativamente mayor en los pacientes con empeoramiento del TOC en comparación con las pacientes sin empeoramiento de TOC. De esta forma, Azenowr y Coles (24) representaron la gravedad de los síntomas mediante puntuaciones totales en el OCI-R, en el que se mostró que, en las personas con síntomas de TOC intensificados, la gravedad de los síntomas se correlaciona con una mayor frecuencia de pensamientos intrusivos relacionados con la pandemia, mayor angustia por ellos y más dificultad para descartar los pensamientos ( $r=0,46$ ,  $r=0,36$  y  $r=0,56$ , respectivamente). Según este estudio, el empeoramiento del TOC también ha tenido consecuencias en el área del trabajo, ya que más del 35% de los pacientes con TOC informaron de dificultades laborales.

La escala Y-BOCS (22) fue utilizada por Davide *et al.* (25), Khosravani *et al.* (27) y Alonso *et al.* (29). En el estudio de Davide *et al.* (25) el resultado total de Y-BOCS antes de la cuarentena fue de 15,97, y durante la cuarentena el resultado total de Y-BOCS fue de 20,46. Se mostraron cambios significativos en la gravedad de los síntomas totales del TOC, las obsesiones y las compulsiones desde antes de la cuarentena hasta el período de cuarentena, lo que sugiere un empeoramiento general. Por su parte, en el estudio actual de Khosravani *et al.* (27), los alfas de Cronbach del Y-BOCS total y las subescalas de obsesiones y compulsiones fueron iguales a 0,97, 0,94 y 0,95, respectivamente. De esta forma, las puntuaciones de los pacientes con TOC medidas por el DOCS y la gravedad general del TOC medida por el Y-BOCS fueron más altas durante la

Impacto de la COVID-19 en el estrés, la ansiedad y la depresión en personas con Trastorno Obsesivo Compulsivo: una revisión sistemática

ROCÍO VALLEJO-FERIA *et al.*

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 97  
13/9/2023  
e202309075

Tabla 7

Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática.

Estudios	Contexto	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Métodos	Principales hallazgos	Calidad estudios
Homayuni et al., 2023 <sup>(6)</sup>	Isfahán (Irán)	Investigar la correlación entre el estrés percibido y la ansiedad de salud con los síntomas obsesivo-compulsivos y la calidad de vida durante la pandemia de la COVID-19.	Estudio transversal	Pacientes con TOC (n=559)	Muestreo de convivencia. Cuestionario: SPSS-24 y Amos-21	Hay una correlación negativa entre los síntomas OC y calidad de vida ( $r=-0,22$ ).	7/8
Abba-Aji et al., 2020 <sup>(20)</sup>	Canadá	Investigar la prevalencia de los síntomas del TOC en una etapa temprana de la pandemia de la COVID-19 en Canadá.	Estudio transversal	Pacientes con Trastorno Obsesivo Compulsivo (n=6.041)	Text4Hope. Cuestionario: Escala BOCS Y PSS	El 60,3% de los encuestados tenían obsesiones relacionadas con la contaminación y con suciedad y el 53,8% tenían compulsiones por lavarse las manos repetidamente. Las tasas de prevalencia para el estrés moderado, GAD y MDD fueron 84,9%, 46,7% y 41,4%, respectivamente.	6/8
Benatti et al., 2020 <sup>(21)</sup>	Italia	Describir el impacto de la pandemia de la COVID-19 dentro de una muestra de pacientes italianos afectados por TOC.	Estudio transversal	Pacientes ambulatorios de TOC (n=123)	Entrevista telefónica y personal	Los pacientes con empeoramiento global del TOC mostraron un aumento significativo tanto en las compulsiones nuevas (29,5% vs 0%; p<0,001) como en las pasadas (29,5% vs 0%; p<0,001).	6/8
Chakraborty et al., 2020 <sup>(22)</sup>	Irán	Evaluar el efecto de la COVID-19 en pacientes con TOC.	Estudio transversal	Pacientes obsesionados con la contaminación y el lavado (n=84)	Entrevista telefónica. Escala Y-BOCS	Solo 5 pacientes (6%) tuvieron exacerbación de los síntomas después de la pandemia de la COVID-19. La mayoría de los pacientes no informaron de ningún deterioro de los síntomas debido a la pandemia.	6/8

**Tabla 7 (continuación)**  
Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática.

<b>Estudios</b>	<b>Contexto</b>	<b>Objetivo del estudio</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Participantes</b>	<b>Métodos</b>	<b>Principales hallazgos</b>	<b>Calidad estudios</b>
<b>Jelinek <i>et al.</i>, 2021<sup>(23)</sup></b>	Alemania	Investigar la influencia de la COVID-19 en personas con TOC de limpieza frente a otros tipos de limpieza respecto al cambio en la gravedad de los síntomas.	Estudio transversal	171 pacientes con TOC otros tipos y 223 pacientes con TOC de limpieza (n=394)	Escala OCI-R	Se produjeron correlaciones positivas entre la puntuación total de OCI-R y el cambio en la gravedad general del TOC en una magnitud pequeña a media (r=0,268, p<0,001), obsesiones (r=0,270, p<0,001), compulsiones (r=0,304, p<0,001) y evitación.	6/8
<b>Acenowr &amp; Coles, 2021<sup>(24)</sup></b>	Estados Unidos	Examinar y comparar la frecuencia, la angustia y la dificultad para describir los pensamientos intrusivos.	Estudio transversal	Estudiantes de pregrado y posgrado no diagnosticados pero con sintomatología de TOC (n=66)	OCI-R	En las personas con síntomas de TOC intensificados, la gravedad de estos síntomas (OCI-R total), se correlaciona con una mayor frecuencia de pensamientos intrusivos relacionados con la pandemia (r=0,46), mayor angustia (r=0,36) y más dificultad para descartar los pensamientos (r=0,39).	6/8
<b>Davide <i>et al.</i>, 2020<sup>(25)</sup></b>	Italia	Evaluar los posibles cambios en los síntomas del TOC desde antes de la cuarentena hasta el seguimiento de la cuarentena.	Longitudinal	Pacientes con TOC (n=33)	Entrevista clínica semiestructurada. Escala Y-BOCS-SC	Doce pacientes (40%) fueron remitentes de síntomas OC antes de la cuarentena; de estos cuatro (13,33%) pacientes volvieron a un TOC clínicamente significativo.	9/11
<b>Lena <i>et al.</i>, 2021<sup>(26)</sup></b>	Alemania	Investigar el cambio en la sintomatología en personas con TOC.	Longitudinal	Pacientes con TOC (n=268)	OCI-R	Los participantes que completaron ambas evaluaciones (t0, t1) eran mayores (M=40,60; SD=11,61) y obtuvieron una puntuación más alta en la subescala de orden OCI-R (M=4,19, S =3,49) que los participantes con datos disponibles solo en t0.	9/11

Impacto de la COVID-19 en el estrés, la ansiedad y la depresión en personas con Trastorno Obsesivo Compulsivo: una revisión sistemática

ROCÍO VALLEJO-FERIA *et al.*

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 97  
13/9/2023  
e202309075

**Tabla 7 (continuación)**  
Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática.

Estudios	Contexto	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Métodos	Principales hallazgos	Calidad estudios
<b>Khosravani et al., 2021<sup>(28)</sup></b>	Irán	Determinar el efecto de la pandemia en las diferentes dimensiones del TOC, así como en la gravedad de los síntomas.	Longitudinal	Pacientes con TOC recibiendo tratamiento (n=270)	Escalas DOCS, Y-BOCS y CSS	Las respuestas de estrés de la COVID-19 medidas por la puntuación total de la CSS se asociaron significativamente con el aumento de todas las dimensiones de OC, incluida la contaminación de las subescalas de DOCS (Adj R2=0.50), la responsabilidad por el daño (Adj R2=0.56), los pensamientos inaceptables (Adj R2=0.50). Todas las reacciones de estrés específicas medidas por las subescalas de CSS contribuyeron a la predicción de los síntomas específicos y la gravedad general del TOC (p<0.001), con la excepción de las reacciones de estrés xenofobas (p>0.05).	9/11
<b>Pan et al., 2021<sup>(29)</sup></b>	Alemania	Comparar entre personas con diferente número y cronicidad de trastornos mentales el impacto percibido de la pandemia.	Longitudinal	Pacientes con trastorno depresivo/ansiedad (n=2245), pacientes con trastorno depresivo (n=108) y pacientes con TOC (n=285)	Para evaluar los síntomas QUIIDS, BA, PSWQ y DJGLS	Los síntomas de depresión ( $\beta=0.26$ , IC del 95% 0.07 a 0.44), la preocupación (0.66, 0.25 a 1.07) y la soledad (0.22, 0.11 a 0.33) aumentaron durante la pandemia. No se observó ningún cambio significativo en los síntomas de ansiedad ( $\beta=0.10$ , IC del 95 % -0.25 a 0.45).	9/11
<b>Alonso et al., 2021<sup>(29)</sup></b>	España	Determinar el efecto de la pandemia en pacientes con TOC.	Longitudinal	Pacientes con trastorno obsesivo compulsivo (n=127)	Escala Y-BOCS	Se detectó un aumento estadísticamente significativo en las puntuaciones de Y-BOCS en la muestra de TOC durante los primeros meses de la pandemia (t=-8.3, p<0.001), con un aumento promedio de 2.7 puntos en las puntuaciones de Y-BOCS.	9/11

**Tabla 7 (continuación)**  
Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática.

Estudios	Contexto	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Métodos	Principales hallazgos	Calidad estudios
Rosa-Alcázar et al., 2021 <sup>(30)</sup>	España	Comparar las estrategias de afrontamiento en pacientes con TOC y un grupo de control saludable durante el confinamiento por la COVID-19.	Casos y controles	Pacientes con TOC (n=122) y controles sanos (n=115)	Escalas Y-BOCS y COPE	El afrontamiento cognitivo y el afrontamiento espiritual mostraron significación estadística (p<0,001), el CG utilizó más estrategias cognitivas, mientras que el grupo de TOC presentó más estrategias emocionales. Se observó qué al controlar la ansiedad y la depresión, la planificación mostró diferencias significativas, p=0,017, siendo esta estrategia más alta en el CG. En cuanto a la comorbilidad, se observaron diferencias en la negación (p=0,026), el uso de sustancias (p=0,022), la auto-culpa (p=0,002) y el afrontamiento de evitación (p=0,001).	8/10

TOC: Trastorno obsesivo compulsivo; OC: síntomas obsesivos compulsivos; GAD: Trastorno de ansiedad generalizada; MDD: Trastorno depresivo mayor; Yale-Brown: escala de síntomas obsesivos compulsivos; DGZ: sociedad Alemana de trastornos obsesivos compulsivos; OC-R: intervalo obsesivo compulsivo revisado; DSM-5: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*; DOCS: escala dimensional obsesivo-compulsiva; Y-BOCS: escala obsesiva compulsiva de Yale-Brown; CSS: escala de estrés COVID-19; NESDA: estudio sobre la depresión y la ansiedad; NESDO: estudio sobre la depresión en personas mayores; NOCDA estudio de la asociación del estudio obsesivo compulsivo; QUIDS: inventario de síntomas depresivos; BA: inventario de ansiedad de Beck; PSWQ: inventario para la preocupación; DJGLS: inventario para la soledad; COPE: cuestionario de afrontamiento; CG: Grupo de Control.

Impacto de la COVID-19 en el estrés, la ansiedad y la depresión en personas con Trastorno Obsesivo Compulsivo: una revisión sistemática

ROCÍO VALLEJO-FERIA et al.

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 97  
13/9/2023  
e202309075

◀  
pandemia de la COVID-19 que antes de la pandemia. Aunque 83 pacientes (65,3%) describieron un empeoramiento de sus síntomas, solo 40 (31,4%) mostraron un aumento de más del 25% con respecto a sus puntuaciones Y-BOCS prepandémicas, lo que indica una repercusión clínica relevante moderada, cuanto menos (29). En el presente estudio, los pacientes con TOC experimentaron un empeoramiento de su sintomatología durante los primeros meses de la pandemia. Los aumentos en las obsesiones y compulsiones fueron especialmente relevantes para aquellos con formas más graves de TOC, síntomas depresivos asociados, contaminación/obsesiones y rituales de lavado.

**Estrés, ansiedad y depresión. Instrumentos de medida.** La ansiedad por la salud y el estrés percibido por la COVID-19 afectan a los síntomas obsesivos-compulsivos y a la calidad de vida. La escala de estrés percibido (PSS) fue utilizada en el estudio de Homayuni *et al.* (6). Por su parte, la escala de estrés del COVID-19 (CSS) ha sido utilizada por Khosravani *et al.* (27), con una puntuación media de los pacientes con síntomas de estrés relacionados con la COVID-19 de 102,6 (SD=23,1). En el estudio de Homayuni *et al.* (6) se utilizó el inventario corto de ansiedad por la salud (SHAI). Por otro lado, en el estudio de Pan *et al.* (28) se utilizó el inventario de ansiedad de BECK (BAI) y se determinó que las personas con trastornos de salud mental más graves o crónicos reportaron un mayor impacto en su salud mental, más miedo a la COVID-19 y un afrontamiento menos positivo de la pandemia; y, en comparación con los niveles anteriores a la COVID-19, los síntomas de depresión ( $\beta=0,26$ ; IC del 95 % 0,07 a 0,44) aumentaron durante la pandemia. Por último, Jelinek *et al.* (23) utilizaron la versión alemana del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para evaluar la gravedad de la depresión, y Ángel *et al.* (30) utilizaron la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS), observándose que, al controlar la ansiedad y la depresión, la planificación mos-

tró diferencias significativas ( $p=0,017$ ), siendo esta estrategia más alta en el grupo control.

## DISCUSIÓN



EL OBJETIVO DE ESTA REVISIÓN FUE EVALUAR los niveles de estrés, ansiedad y depresión en pacientes con Trastorno Obsesivo-Compulsivo durante la pandemia de la COVID-19. Para ello se analizaron los niveles de ansiedad y estrés en los doce estudios seleccionados.

Con relación al subtipo de TOC, se puede observar que los pacientes de TOC de limpieza son los que más han sufrido un incremento significativo de la intensidad de los síntomas y una mayor cantidad de pensamientos disfuncionales (23). Esto se podría explicar porque los pacientes con este tipo de TOC pueden llegar a obsesionarse demasiado con la limpieza y la no contaminación.

Este hecho, como se ha demostrado en diversos estudios (21,24), puede favorecer un empeoramiento de la sintomatología del TOC, con el desarrollo de nuevas obsesiones y una mayor recurrencia de obsesiones pasadas, afectando a todos los ámbitos de la esfera individual, social y laboral del sujeto, con un aumento además en la frecuencia de la sintomatología y búsqueda de la información sobre la COVID-19, siendo esto ya evaluado en epidemias anteriores (31).

El resultado total de Y-BOCS antes respecto a después de la cuarentena mostró cambios significativos en la gravedad de los síntomas totales del TOC, las obsesiones y las compulsiones, lo que sugiere un empeoramiento general (29). Pero en este mismo estudio se observa que un 15% de los sujetos muestran una cierta mejoría en la sintomatología o que un 20% informó de una evolución estable de la misma, y esto podría ser explicado por el aislamiento domiciliario, al evitarse algunas situaciones que favorecerían a la obsesión, o bien por un fenómeno de resiliencia frente a un trauma potencial (32).

Impacto de la COVID-19 en el estrés, la ansiedad y la depresión en personas con Trastorno Obsesivo Compulsivo: una revisión sistemática

ROCÍO VALLEJO-FERIA *et al.*

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 97  
13/9/2023  
e202309075



A nivel de población general, el impacto de la pandemia ha producido un aumento general en el nivel de estrés y ansiedad a consecuencia del cambio en el estilo de vida (33), siendo este aumento mucho más elevado en las personas con TOC (13). Aunque existe una variabilidad de resultados, se pueden observar niveles medio-altos de ansiedad y estrés en los pacientes con TOC durante la pandemia de la COVID-19. En cuanto al sexo, se observó que las mujeres sufren más síntomas obsesivos compulsivos que los hombres, por lo que el nivel de estrés y ansiedad es mucho mayor en mujeres que en hombres (34).

Por último, se debe valorar si los síntomas del TOC de nueva aparición observados están relacionados con un TOC, o bien si son una manifestación de riesgos de fobia específica a consecuencia de la COVID-19, o una combinación de ambos (20).

El presente estudio ofrece una serie de limitaciones. Se rechazaron algunos estudios escritos en chino, a pesar de que parecían

cumplir con el resto de criterios de inclusión al no disponer de una traducción fidedigna de dichos artículos. Se debe señalar que algunos estudios no especifican qué tipo de TOC es el que más se ha visto afectado por la COVID-19, por lo que se decidió tratar los datos como si se tratase del TOC en general. Se debe hacer constar que la fecha en la que se realizaron los estudios puede afectar a los resultados por la propia progresión de la pandemia.

A modo de conclusión, la pandemia ha aumentado el nivel de ansiedad y estrés en la población en general. Cuando se trata de personas con TOC, este estrés puede hacer que empeoren de manera considerable sus síntomas.

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto el aumento en la intensidad de estrés y ansiedad en pacientes con TOC con respecto a la situación anterior a la pandemia de la COVID-19, así como el hecho de que estas dos variables afectan más a pacientes con TOC durante la pandemia que a pacientes que no padecen este tipo de trastorno psiquiátrico. (20)

Impacto de la COVID-19 en el estrés, la ansiedad y la depresión en personas con Trastorno Obsesivo Compulsivo: una revisión sistemática

ROCÍO VALLEJO-FERIA et al.

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 97  
13/9/2023  
e202309075



1. Agorastos A, Pervanidou P, Chrousos GP, Kolaitis G. *Early life stress and trauma: developmental neuroendocrine aspects of prolonged stress system dysregulation*. Hormones (Athens) [Internet]. 2018 Dec 1 [consultado 28 mayo 2023];17(4):507-520. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30280316/>
2. Torrades S. *Stress and burnout. Definición y prevención [Estrés y burn out. Definición y prevención]*. Offarm [Internet]. 2007 Nov 1 [consultado 28 mayo 2023];26(10):104-107. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>
3. World Health Organization. *Mental disorders* [Internet]. World Health Organization. 2022 [consultado 28 mayo 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
4. Espinosa Muñoz MC, Orozco Ramírez LA, Ybarra Sagarduy JL, Espinosa Muñoz MC, Orozco Ramírez LA, Ybarra Sagarduy JL. *Symptoms of anxiety, depression and psychosocial factors in men applying for health care at the first level [Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que solicitan atención de salud en el primer nivel]*. Salud Ment [Internet]. 2015 [consultado 28 mayo 2023];38(3):201-208. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252015000300201&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000300201&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Marquina Luján RJ. *Autopercepción del estrés en aislamiento social en tiempos de COVID-19*. Concienc EPG, ISSN-e 2523-6687, ISSN 2517-9896, Vol 5, No 1, 2020 (Ejemplar Dedic a ENERO - JUNIO (2020)), págs 85-99 [Internet]. 2020 [consultado 28 mayo 2023];5(1):85-99. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7837172&info=resumen&idioma=SPA>
6. Homayuni A. *Investigating the correlation between perceived stress and health anxiety with obsessive-compulsive disorder and quality of life during COVID-19 pandemic*. BMC Psychol [Internet]. 2023 Dec 1 [consultado 28 mayo 2023];11(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36855204/>

7. Zimmerman M. *Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad (TOC)-Trastornos psiquiátricos* [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2021 [consultado 28 mayo 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-psiquiatricos/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-obsesivo-compulsivo-de-la-personalidad-toc>
8. National Institute of Mental Health. *Trastorno obsesivo-compulsivo: Cuando los pensamientos no deseados o comportamientos repetitivos toman control* [Internet]. National Institute of Mental Health. 2020 [consultado 28 mayo 2023]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-obsesivo-compulsivo>
9. National Institute of Mental Health. *Brain Stimulation Therapies* [Internet]. National Institute of Mental Health. 2023 [consultado 28 mayo 2023]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/brain-stimulation-therapies/brain-stimulation-therapies>
10. Vogt GS, Avendaño-Ortega M, Schneider SC, Goodman WK, Storch EA. *Optimizing Obsessive-Compulsive Symptom Measurement With the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scales-Second Edition*. J Psychiatr Pract [Internet]. 2022 Jul 7 [consultado 28 mayo 2023];28(4):294-309. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35797686/>
11. Pauls DL, Abramovitch A, Rauch SL, Geller DA. *Obsessive-compulsive disorder: an integrative genetic and neurobiological perspective*. Nat Rev Neurosci [Internet]. 2014 [consultado 15 junio 2023];15(6):410-424. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24840803/>
12. Carmi L, Ben-Arush O, Fostick L, Cohen H, Zohar J. *Obsessive Compulsive Disorder During Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): 2- and 6-Month Follow-Ups in a Clinical Trial*. Int J Neuropsychopharmacol [Internet]. 2021 Sep 1 [consultado 28 mayo 2023];24(9):703. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8195092/>
13. Imbali Vázquez D, Romero López-Alberca C, Imbali Vázquez D, Romero López-Alberca C. *Trastorno obsesivo-compulsivo en tiempos de COVID-19: una revisión*

Impacto de la COVID-19 en el estrés, la ansiedad y la depresión en personas con Trastorno Obsesivo Compulsivo: una revisión sistemática

ROCÍO VALLEJO-FERIA et al.

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 97  
13/9/2023  
e202309075

sistemática. Escritos Psicol [Internet]. 2021 Dec 16 [consultado 28 mayo 2023];14(2):145-155. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092021000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092021000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

14. Zaccari V, D'Arienzo MC, Caiazzo T, Magno A, Amico G, Mancini F. *Narrative Review of COVID-19 Impact on Obsessive-Compulsive Disorder in Child, Adolescent and Adult Clinical Populations*. Front psychiatry [Internet]. 2021 May 13 [consultado 28 mayo 2023];12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34054624/>

15. Wheaton MG, Ward HE, Silber A, McIngvale E, Björgvinsson T. *How is the COVID-19 pandemic affecting individuals with obsessive-compulsive disorder (OCD) symptoms?* J Anxiety Disord [Internet]. 2021 Jun 1 [consultado 28 mayo 2023];81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33965747/>

16. Matsunaga H, Mukai K, Yamanishi K. *Acute impact of COVID-19 pandemic on phenomenological features in fully or partially remitted patients with obsessive-compulsive disorder*. Psychiatry Clin Neurosci [Internet]. 2020 Oct 1 [consultado 28 mayo 2023];74(10):565-566. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32697002/>

17. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD *et al*. *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews*. BMJ. 2021 Mar;372.

18. Munn Z, Stern C, Aromataris E, Lockwood C, Jordan Z. *What kind of systematic review should i conduct? A proposed typology and guidance for systematic reviewers in the medical and health sciences*. BMC Med Res Methodol [Internet]. 2018 Jan 10 [consultado 25 junio 2023];18(1):1-9. Disponible en: <https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-017-0468-4>

19. Jordan Z, Lockwood C, Munn Z, Aromataris E. *The updated Joanna Briggs Institute Model of Evidence-Based Healthcare*. Int J Evid Based Healthc. 2019;17(1):58-71.

20. Abba-Aji A, Li D, Hrabok M, Shalaby R, Gusnowski A, Vuong W *et al*. *COVID-19 Pandemic and Mental Health: Prevalence and Correlates of New-Onset Obsessive-Compulsive Symptoms in a Canadian Province*.

Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 Oct 1 [consultado 28 mayo 2023];17(19):1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32987764/>

21. Benatti B, Albert U, Maina G, Fiorillo A, Celebre L, Girone N *et al*. *What Happened to Patients With Obsessive Compulsive Disorder During the COVID-19 Pandemic? A Multicentre Report From Tertiary Clinics in Northern Italy*. Front psychiatry [Internet]. 2020 Jul 21 [consultado 28 mayo 2023];11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32793008/>

22. Chakraborty A, Karmakar S. *Impact of COVID-19 on Obsessive Compulsive Disorder (OCD)*. Iran J Psychiatry [Internet]. 2020 [consultado 28 mayo 2023];15(3):256-259. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33193776/>

23. Jelinek L, Moritz S, Miegel F, Voderholzer U. *Obsessive-compulsive disorder during COVID-19: Turning a problem into an opportunity?* J Anxiety Disord [Internet]. 2021 Jan 1 [consultado 28 mayo 2023];77. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33190017/>

24. Acenowr CP, Coles ME. *OCD during COVID-19: Understanding clinical and non-clinical anxiety in the community*. Psychiatry Res [Internet]. 2021 Jun 1 [consultado 28 mayo 2023];300:113910. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33872852/>

25. Davide P, Andrea P, Martina O, Escelsior A, Davide D, Mario A. *The impact of the COVID-19 pandemic on patients with OCD: Effects of contamination symptoms and remission state before the quarantine in a preliminary naturalistic study*. Psychiatry Res [Internet]. 2020 Sep 1 [consultado 28 mayo 2023];291. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32535508/>

26. Jelinek L, Voderholzer U, Moritz S, Carsten HP, Riesel A, Miegel F. *When a nightmare comes true: Change in obsessive-compulsive disorder over the first months of the COVID-19 pandemic*. J Anxiety Disord [Internet]. 2021 Dec 1 [consultado 28 mayo 2023];84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34752943/>

27. Khosravani V, Aardema F, Samimi Ardestani SM, Sharifi Bastan F. *The impact of the coronavirus pandemic on specific symptom dimensions and severity in OCD: A comparison before and during COVID-19 in the*



◀  
context of stress responses. *J Obsessive Compuls Relat Disord* [Internet]. 2021 Apr 1 [consultado 28 mayo 2023];29. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33520614/>

**28.** Pan KY, Kok AAL, Eikelenboom M, Horsfall M, Jörg F, Luteijn RA *et al.* *The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts.* *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2021 Feb 1 [consultado 28 mayo 2023];8(2):121-129. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33306975/>

**29.** Alonso P, Bertolín S, Segalàs J, Tubío-Fungueiriño M, Real E, Mar-Barrutia L *et al.* *How is COVID-19 affecting patients with obsessive-compulsive disorder? A longitudinal study on the initial phase of the pandemic in a Spanish cohort.* *Eur Psychiatry* [Internet]. 2021 [consultado 28 mayo 2023];64(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34100343/>

**30.** Rosa-Alcázar Á, García-Hernández MD, Parada-Navas JL, Olivares-Olivares PJ, Martínez-Murillo S, Rosa-Alcázar AI. *Coping strategies in obsessive-compulsive patients during COVID-19 lockdown.* *Int J Clin Health Psychol* [Internet]. 2021 May 1 [consultado 28

mayo 2023];21(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33519939/>

**31.** Fontenelle L, Miguel E. *The impact of coronavirus (COVID-19) in the diagnosis and treatment of obsessive-compulsive disorder.* *Depress Anxiety* [Internet]. 2020 [consultado 29 mayo 2023];37(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32383802/>

**32.** Bonanno GA. *Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?* *Psychol Trauma Theory, Res Pract Policy.* 2008 Aug;S(1):101-113.

**33.** García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR *et al.* *Impact of SARS-CoV-2 (COVID-19) on the mental health of healthcare professionals: a systematic review.* *Rev Esp Salud Publica.* 2020;94.

**34.** Labad J, Menchon JM, Alonso P, Segalas C, Jimenez S, Jaurrieta N *et al.* *Gender differences in obsessive-compulsive symptom dimensions.* *Depress Anxiety* [Internet]. 2008 Oct 1 [consultado 29 mayo 2023];25(10):832-838. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/da.20332>