

TRABAJO DE FIN DE GRADO

GRADO EN ENFERMERÍA



**UNIVERSIDAD
DE ALMERÍA**

EFFECTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

COVID-19 PANDEMIC ESFEECTS ON OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER

AUTOR

D.^a Marta Frías Díaz

DIRECTOR

Prof. Agustín J. Simonelli Muñoz



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad de Almería

Curso Académico

2021/2022

Convocatoria

Junio

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 COVID-19 y salud mental	1
1.2 Trastorno obsesivo compulsivo. Definición.....	2
1.3 Criterios diagnósticos	3
1.4 Evaluación	4
1.5 Sintomatología	4
1.6 Prevalencia	4
1.7 Factores de riesgo.....	4
1.8 Fisiopatología.....	5
1.9 Tratamiento.....	6
1.10 El papel de enfermería en salud mental	6
2. OBJETIVO	7
3. METODOLOGÍA	7
2.1 Diseño.....	7
2.2 Pregunta de investigación	7
2.3 Estrategia de búsqueda	7
2.4 Criterios de selección	8
2.5 Análisis bibliométrico de los resultados.....	8
4. RESULTADOS	10
3.1 Cambios en los síntomas obsesivos-compulsivos.....	10
3.2 Efecto de la pandemia en las obsesiones y compulsiones de contaminación y lavado.	12
3.3 Síntomas del TOC de nueva aparición en la población general.....	13
5. DISCUSIÓN	23
4.1 Limitaciones.....	27
4.2 Futuras líneas de investigación	27
6. CONCLUSIÓN	28
6.1 Aumento de la prevalencia del TOC	28
6.2 Efecto de la pandemia en los síntomas obsesivo-compulsivos	28
7. BIBLIOGRAFÍA	30

RESUMEN

Introducción

La pandemia de COVID-19 ha tenido una gran repercusión en la salud mental de la población en general. En concreto, el trastorno obsesivo-compulsivo se pudo ver especialmente afectado debido a sus particularidades y a las medidas de protección aconsejadas contra este virus. Esta revisión bibliográfica tuvo como objetivo general conocer el efecto de la pandemia de COVID-19 en el TOC.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica de estudios primarios publicados en inglés o español, en las bases de datos PubMed, Web of Science y PsycInfo. Para ello, se escogieron artículos publicados entre los años 2020 y 2021, que se adecuaron al objetivo de dicha revisión. En la búsqueda inicial se obtuvieron un total de 268 artículos, de los cuales 15 fueron seleccionados por cumplir los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados

Varios estudios seleccionados encontraron como resultados un aumento en los síntomas del TOC, tanto en pacientes como en personas no diagnosticadas. En particular, los síntomas de contaminación y lavado se vieron incrementados por el confinamiento y las medidas higiénicas para frenar la expansión del virus, entre otras causas. Además, se dio un aumento de la prevalencia de este trastorno en muchos países.

Conclusiones

La mayoría de artículos elegidos afirmaron que la pandemia ha repercutido de manera negativa en el TOC. Sin embargo, hay otros estudios que difieren de estos resultados. Por ello es de vital importancia seguir esta línea de investigación y así poder dar los mejores cuidados como enfermeros de salud mental.

Palabras clave

Covid-19; Enfermería; Pandemia; Salud mental; Trastorno Obsesivo Compulsivo.

ABSTRACT

Introduction

The COVID-19 pandemic had a major impact on the mental health of the general population. Specifically, obsessive-compulsive disorder could be particularly affected due to its peculiarities and the recommended protection measures against this virus itself. The aim of this review was to know the effect of the COVID-19 pandemic on OCD.

Methods

A bibliographic review has been carried out by using primary studies published in English and Spanish, found in the PubMed, Web of Science and PsycInfo databases. The articles selected were published between 2020 and 2021. In the initial search, a total of 268 articles were obtained, then 15 of them were selected by the inclusion and exclusion criteria choosing those which have valuable content for the research

Results

Several selected studies found an increase in OCD symptoms as a result, both in patients and in undiagnosed people. In particular, the symptoms of contamination and washing were increased by the quarantine and hygienic measures to stop the spread of the virus, among other causes. In addition, there has been an increase in the prevalence of this disorder in many countries.

Conclusions

Most of the articles chosen asserted that the pandemic had a negative impact on OCD. However, there are other studies that differ from these results. For this reason, it is important to continue this line of research, so mental health nurses will be able to provide the best medical care.

Keywords

Covid-19; Nursing; Pandemic; Mental health; Obsessive Compulsive Disorder.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 COVID-19 y salud mental

En el mes de diciembre de 2019 surgió un brote de coronavirus 19 en la ciudad de Wuhan, China. A partir de ahí, este nuevo virus se extendió por todo el país y por el mundo entero, causando numerosas muertes. El 14 de marzo, se declaró el estado de alerta por parte del gobierno español, estableciéndose estrictas medidas para frenar la propagación del virus, como la cuarentena, lo que causó en gran parte de la población mucha incertidumbre y tuvo un importante impacto emocional (Odrizola-González et al., 2020).

Esta situación causó gran estrés debido a múltiples factores como la duración de la cuarentena, el miedo a la infección del virus, la frustración que sufría gran parte de la población, la falta de información, los problemas económicos que estaban surgiendo por la paralización de toda actividad no esencial y el estigma hacia las personas que estaban infectadas o expuestas a la posibilidad de infección (Orgilés et al., 2020). . El modelo de diátesis-estrés explica que las situaciones de estrés pueden afectar directamente a las personas que padecen un trastorno mental, y se relaciona con su desarrollo y mantenimiento (Jelinek et al., 2021).

Por ello, numerosos estudios han determinado que la pandemia de COVID-19 impactó de manera negativa en la salud psicológica de la población, causando síntomas de ansiedad y depresión entre otras cosas. A pesar de ello, la investigación sobre la repercusión de la pandemia en otros trastornos mentales como el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es escasa (Ji et al., 2020).

Por otro lado, la falta de coordinación, preparación y medios para combatir esta pandemia, en una situación de dificultades ya existentes en el ámbito de salud mental, sugiere preocupaciones de gran importancia para la salud de los pacientes con un trastorno mental. Las interrupciones en la atención psiquiátrica han sido frecuentes, lo que ha provocado numerosas consecuencias negativas para estos pacientes como comportamientos suicidas o recaídas, al igual que el confinamiento, que se asocia con síntomas ansiosos, depresivos o compulsivos. Los efectos psicológicos de la pandemia de COVID-19 dependerán de varios factores tanto individuales como colectivos y son difíciles de predecir, por ello, se debe informar a los pacientes que es normal experimentar cierto miedo a la contaminación, alteraciones en el sueño o preocupación por sus

familiares entre otras cosas. No obstante, estos síntomas pueden evolucionar a trastornos ansiosos o trastornos por estrés postraumático, por ejemplo (Chevance et al., 2020).

Ante la preocupación de la población sobre el contagio del virus y las recomendaciones de las autoridades de salud pública sobre el lavado de manos, distancia social y otras medidas, que pueden superponerse aparentemente con algunos síntomas del TOC, es de vital importancia que los profesionales de la salud mental tengan en cuenta el impacto del COVID-19 en este tipo de trastornos, ya que se puede dar un incremento de pacientes con TOC y con miedo a la infección en el futuro, así como de personas que tengan riesgo de sufrir este trastorno y que lo desarrollen al exponerse a esta situación de pandemia (Fontenelle & Miguel, 2020). Otro factor de riesgo de gran relevancia de enfermedad mental durante la pandemia es la persistente preocupación por los familiares y por uno mismo. Esta preocupación de forma excesiva se considera un factor etiológico en la aparición de síntomas de TOC (Abba-Aji et al., 2020).

De acuerdo con el modelo biopsicosocial de los trastornos psiquiátricos, los factores psicológicos, biológicos y socioculturales interaccionan de forma conjunta para determinar la presentación de diferentes trastornos. Además, hay que incluir en estos factores los comportamientos y creencias de los pacientes, que se ven afectados por cambios ambientales e históricos. Anteriormente, uno de los síntomas más comunes del TOC como el lavado de manos excesivo, ahora se ha normalizado. Por tanto, tener en cuenta los rituales de limpieza excesiva como un síntoma único para el diagnóstico de este trastorno puede no ser suficiente. En definitiva, las creencias irracionales de las personas diagnosticadas de TOC pueden verse reforzadas con las numerosas recomendaciones actuales de protección contra el virus como el lavado de manos (Silva et al., 2021).

1.2 Trastorno obsesivo compulsivo. Definición.

El trastorno obsesivo compulsivo es un trastorno mental caracterizado por la existencia de obsesiones, compulsiones o ambas. Las obsesiones son impulsos, imágenes o pensamientos que son persistentes y que se perciben como no deseados o intrusos, causando en una gran parte de personas malestar o ansiedad. Además, estos pensamientos se intentan suprimir por parte del sujeto mediante otro impulso o imagen o realizando alguna acción, a lo que se le llaman compulsiones. Por tanto, las compulsiones son actos mentales, como repetir palabras o contar, o comportamientos, como lavarse las manos. Se realizan de manera repetitiva en respuesta a las obsesiones y su objetivo es reducir o

prevenir el malestar y la ansiedad o evitar alguna situación que es temida por el sujeto. A pesar de ello, no están relacionadas de manera real con los comportamientos que disminuyen las obsesiones o resultan muy excesivas (American Psychiatric Association, 2018).

Más de la mitad de pacientes con este trastorno tienen al menos un trastorno psiquiátrico comórbido, que suele ser ansiedad o depresión. Hasta un 12% de los pacientes tienen manifestaciones de síntomas psicóticos, en los cuales se dio un inicio del trastorno más temprano, tienen síntomas depresivos más graves y un curso crónico más frecuente. Esto es un factor desfavorable para el pronóstico, dándose un peor curso del trastorno y una peor respuesta al tratamiento (Casale et al., 2019).

1.3 Criterios diagnósticos

El criterio diagnóstico fundamental para el TOC es la presencia de obsesiones y/o compulsiones, como se ha explicado anteriormente, incluyendo un criterio de jerarquía de diagnóstico, que determina que estas obsesiones y compulsiones no están causadas por otro trastorno mental ni por efectos de una sustancia o de otra condición médica, y un criterio de importancia clínica, que establece que el diagnóstico exige obsesiones y compulsiones que causen un malestar importante o un deterioro funcional. Además, estas obsesiones y compulsiones se tienen que dar a lo largo de un tiempo prolongado, más de una hora al día, por ejemplo, o provocar malestar o empeoramiento clínicamente significativo en áreas importantes del funcionamiento como áreas ocupacionales o sociales (Stein et al., 2020).

Otro criterio es que los síntomas no se deban a otro trastorno como puede ser el trastorno de ansiedad generalizado, que causa excesivas preocupaciones, el trastorno dismórfico corporal, en el que el sujeto se preocupa excesivamente por la apariencia física o los trastornos del espectro autista en los que se pueden dar comportamientos repetitivos. Además se debe detallar si el paciente asume que las creencias causadas por el trastorno no son ciertas o pueden no serlo, en el caso del TOC con introspección buena o aceptable, si piensa que probablemente no son ciertas, en el caso del TOC con poca introspección, si está convencido totalmente de que las creencias son ciertas, en este caso sería con ausencia de introspección o con creencias delirantes y por último hay que especificar si el paciente tiene antecedentes recientes o pasados de un trastorno de tics (American Psychiatric Association, 2018).

1.4 Evaluación

Para evaluar la gravedad de los síntomas existen varias escalas estandarizadas como la de Yale-Brown (Y-BOCS) y el Y-BOCS infantil (CY-BOCS), que incluyen un listado de verificación con un número amplio de síntomas y una escala de gravedad de los mismos (Stein et al., 2020).

1.5 Sintomatología

Las dimensiones de los síntomas del TOC que se dan de manera más común son la contaminación y lavado, la comprobación o agresión, la simetría u ordenación, el acaparamiento y la sexual o religiosa (Fineberg et al., 2020).

Las personas con miedo a la contaminación se preocupan de manera excesiva por la posibilidad de entrar en contacto con una enfermedad infecciosa, evitan tocar superficies, así como el contacto social y se lavan de manera compulsiva (Fontenelle & Miguel, 2020). En cuanto a los síntomas relacionados con la obsesión por el daño se dan compulsiones de comprobación y control. Con respecto a los síntomas sobre simetría aparecen compulsiones de ordenar, alinear, contar o repetir. En los síntomas de inaceptabilidad aparecen pensamientos agresivos, sexuales o religiosos y compulsiones que consisten en rezos o rituales mentales. Por último, los síntomas de acaparamiento causan obsesiones y compulsiones de acumulación o almacenaje. Los síntomas del TOC se dan prácticamente de manera homogénea por todo el mundo, a pesar de esto, existe otra sintomatología que se da de manera menos frecuente como celos excesivos, escrupulosidad, obsesiones sobre música o evitación (Stein et al., 2020).

1.6 Prevalencia

Este trastorno afecta en torno a un 1% de la población en todo el mundo y de un 2% a un 3% de la población lo ha experimentado en algún momento de su vida. No tiene diferencias en su distribución por género salvo en el juvenil, que se da más en el género masculino. Suele aparecer en la niñez o adolescencia o en la edad adulta temprana, en torno a 25 años (Casale et al., 2019). Según la edad de los pacientes, encontramos grupos, el inicio temprano, en torno a los 11 años y el inicio tardío, en torno a los 23, siendo inusual un inicio después de los 30 años de edad (Savaheli & Ahmadiani, 2019).

1.7 Factores de riesgo

Hay estudios que encontraron posibles factores de riesgo como los ambientales, entre ellos, sucesos perinatales adversos como pueden ser complicaciones en el parto,

acontecimientos traumáticos y estresantes. Además, existen factores genéticos que pueden favorecer la aparición del TOC, teniendo algunos tipos de TOC como el de aparición temprana con tics mayor heredabilidad que otros subtipos (Stein et al., 2020).

1.8 Fisiopatología

Este trastorno no tiene una base neurobiológica que esté del todo clara. Existen varios factores probables en la etiología del TOC como genéticos, infecciosos y autoinmunes, postparto o endocrinos entre otros (Savaheli & Ahmadiani, 2019). Por otro lado, hay estudios que afirman la existencia de anomalías en los circuitos cortico-estriato-tálamo-cortical, dándose una hiperactividad metabólica en el cuerpo estriado, tálamo anterior, corteza cingulada anterior y corteza orbitofrontal, lo que se correlaciona con la gravedad de los síntomas según algunos autores. Particularmente en el TOC, se ha encontrado que puede haber un incremento de volumen de materia gris del núcleo caudado, lo que difiere de los trastornos de ansiedad (Pittenger et al., 2011).

Se han descubierto alteraciones neurobiológicas como el hipocampo de menor tamaño que son comunes con otros trastornos, y otras alteraciones específicas como un mayor tamaño de los ganglios basales. Según estudios neuropsicológicos, hay una diversidad de deficiencias en personas que padecen este trastorno como alteraciones en el procesamiento del malestar, de la recompensa y de la emoción, de la desaparición del miedo, así como alteraciones en la función ejecutiva. Las lesiones neuronales también podrían jugar un papel importante en la fisiopatología de este trastorno, ya que alteraciones en numerosas partes del cerebro que comprenden circuitos involucrados en procesos cognitivos, sensoriomotores, motivacionales y afectivos se ven alterados si los comparamos con estos circuitos en personas sanas. Estudios recientes afirman encontrar diferencias en la activación cerebral, teniendo los pacientes una sobreactivación de las redes cerebrales que se ven involucradas en la excitación y la respuesta habitual y una falta de activación en regiones involucradas en el control cognitivo (Stein et al., 2020).

Según estudios neurobiológicos y genéticos, la serotonina tiene un papel importante en la fisiopatología del TOC, ya que existe un aumento de serotonina en este trastorno y se ha encontrado que algunos agonistas de receptores de serotonina empeoran los síntomas. Otro neurotransmisor implicado es la dopamina, ya que se han encontrado alteraciones en su neurotransmisión, como una disminución en el receptor de dopamina D2. Por último, otro neurotransmisor que podría estar implicado es el glutamato, el cual se encuentra desregulado en este trastorno (Pittenger et al., 2011).

1.9 Tratamiento

La psicoeducación es de vital importancia tanto para los pacientes como para sus familiares. Se deben tener en cuenta factores como el estigma de la salud mental y el papel de la familia, por lo que el tratamiento debe intentar incluir a la familia cuando sea posible (Stein et al., 2020).

Los tratamientos con más eficacia en la actualidad son la terapia cognitivo conceptual (TCC) en la que se incluye la prevención de exposición y respuesta (ERP) y el tratamiento farmacológico con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). La ERP consiste en exponer de manera progresiva y repetida al paciente a ciertos estímulos que le provoquen miedo y causen las obsesiones y darle una serie de pautas para que controle el impulso de realizar las compulsiones (Robbins et al., 2019).

En cuanto a los fármacos, los ISRS son los de elección para este trastorno debido a la eficacia, seguridad, tolerabilidad y al menor abuso, pero producen efectos adversos como efectos gastrointestinales o disfunción sexual (Stein et al., 2020). Dentro de este grupo de medicamentos se encuentran la fluoxetina, la sertralina, la paroxetina, el citalopram y el escitalopram (Krzyszowski et al., 2019). También es eficaz el uso de un antidepresivo tricíclico, la clomipramina, que tiene un gran efecto inhibitor de recaptación de serotonina lo que hace que tenga un efecto anti-obsesión muy interesante, sin embargo, tiene mayores efectos secundarios en comparación con los ISRS. En el caso del TOC refractario se usan dosis más altas de ISRS o fármacos antipsicóticos como la risperidona o el aripiprazol (Casale et al., 2019).

1.10 El papel de enfermería en salud mental

La enfermedad mental debe considerarse de igual importancia que la enfermedad física, no obstante, puede ser especialmente difícil de sobrellevar dado al estigma social que existe hoy día, lo que afecta directamente a los pacientes. Los profesionales de enfermería deben brindar los cuidados necesarios y atender de manera adecuada las necesidades que este tipo de enfermedad requiere. En general, el papel de la enfermera especialista en salud mental es desconocido, a pesar de que son los que tienen contacto directo con los pacientes y gracias a su formación y trabajo muchos realizan su vida de manera más autónoma y digna (Chávez B et al., 2018).

El impacto del COVID-19 y de las medidas adoptadas para frenar la pandemia tienen numerosas consecuencias sobre la salud mental, por ello es de vital importancia realizar estudios sobre estos efectos en trastornos mentales como el TOC.

2. OBJETIVO

Objetivo general:

-Analizar el efecto de la pandemia del COVID-19 en el Trastorno Obsesivo Compulsivo.

Objetivos específicos:

-Conocer el resultado durante la pandemia en los síntomas obsesivo- compulsivos.

-Analizar si se ha dado un aumento de síntomas de nueva aparición en personas no diagnosticadas durante la pandemia.

3. METODOLOGÍA

2.1 Diseño

Se realizó una revisión bibliográfica, buscando, entre noviembre de 2021 y febrero de 2022, artículos en las bases de datos científicas PubMed, Web of Science y PsycInfo.

2.2 Pregunta de investigación

La pregunta de investigación se basó en el marco Problema Solución (PS) (tabla 1), y es la siguiente: ¿Cómo ha afectado la pandemia de COVID-19 en el trastorno obsesivo compulsivo?

Tabla 1. Pregunta de investigación

Problema (P)	Trastorno obsesivo compulsivo
Situación (S)	Pandemia de COVID-19

2.3 Estrategia de búsqueda

Siguiendo el formato PS mencionado anteriormente, se obtienen los descriptores en ciencias de la salud (DeCs) “trastorno obsesivo compulsivo” y “COVID-19”, y medical subject heading (MeSH) “obsessive compulsive disorder” y “COVID-19”.

Para la búsqueda en PubMed, se utilizó un lenguaje natural y estructurado, este último para realizar la estrategia de búsqueda ((Obsessive compulsive disorder[Title/Abstract]) OR (Obsessive compulsive disorder[MeSH Terms])) AND ((COVID-19[Title/Abstract]) OR (COVID-19[MeSH Terms])), obteniendo un total de 178 artículos.

Para la búsqueda en Web of Science se realizó la estrategia de búsqueda (TI=(obsessive compulsive disorder)) AND TI=(COVID 19), obteniendo como resultado 71 artículos.

Para la búsqueda en PsycInfo se realizó la estrategia de búsqueda ti(obsessive compulsive disorder) AND ti(COVID 19), obteniendo 19 artículos como resultado.

2.4 Criterios de selección

Los criterios de inclusión fueron:

- Tipo de estudio: sólo se incluyeron estudios primarios.
- Objetivo: se incluyeron estudios que investigasen sobre la influencia de la pandemia en los síntomas de TOC.

Los criterios de exclusión fueron:

- Idioma: se excluyeron estudios que no estuviesen escritos en inglés o español.
- Se excluyeron los estudios que no se encontraban en texto completo en la base de datos.

2.5 Análisis bibliométrico de los resultados

En la búsqueda inicial en las bases de datos citadas anteriormente, se obtuvieron un total de 268 artículos. Se excluyeron 76 artículos que se encontraban duplicados. Una vez establecidos los criterios de selección se realizó una primera lectura del título y resumen de los artículos encontrados, excluyendo los que no cumplían estos criterios, reduciendo el número de artículos a 39. En segundo lugar, se realizó una lectura del texto completo, utilizando los criterios de calidad de la Guía Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe) para ello, rechazando 24 artículos. Finalmente, se escogieron un total de 15 artículos que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para realizar la revisión bibliográfica, como se puede observar en el flujograma de modelo PRISMA (Figura 1.).

Identificación de estudios a través de bases de datos y registros.

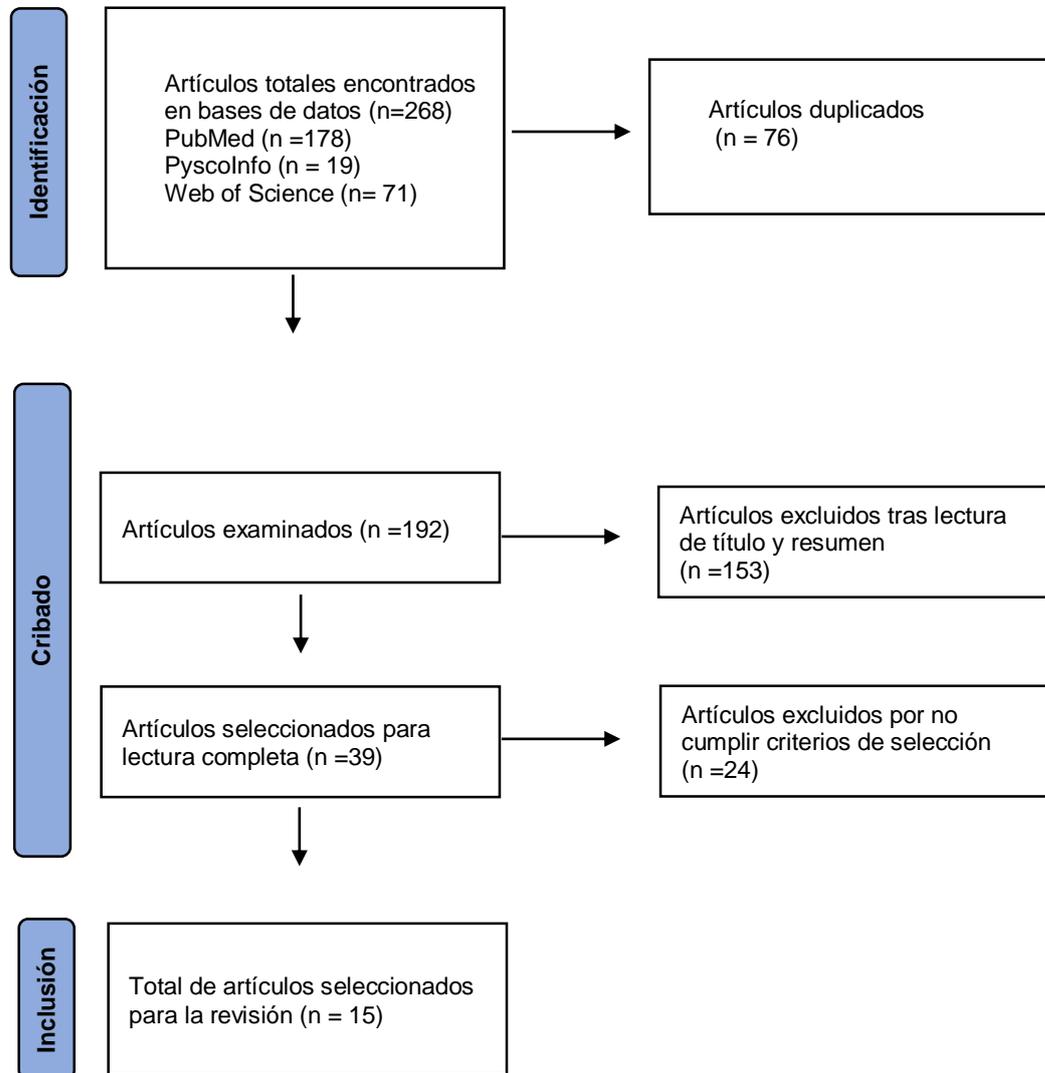


Figura 1. Modelo PRISMA

From: 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;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

4. RESULTADOS

Todos los artículos incluidos en esta revisión aparecen en la Tabla 2, siendo todos artículos primarios. En concreto, diez estudios fueron transversales, dos fueron estudios de casos y controles, un estudio longitudinal, un estudio prospectivo de encuesta de cohorte y por último un ensayo clínico.

El tamaño muestral estaba comprendido entre 110 y 6041 participantes, siendo la muestra en ocho estudios pacientes diagnosticados con TOC y en siete estudios población general.

En todos los estudios se utilizaron diferentes cuestionarios y escalas para obtener sus resultados, como el Inventario Obsesivo-Compulsivo Revisado (OCI-R), la Escala obsesivo-compulsiva dimensional (DOCS), la Escala Dimensional Yale-Brown Obsesivo-Compulsiva (Y-BOCS), el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ), escalas sobre depresión, estrés y ansiedad y sobre las consecuencias de la pandemia.

El objetivo de once estudios incluidos era investigar el efecto de la pandemia en pacientes con y sin TOC diagnosticado y sus factores relacionados, en dos estudios fue determinar la prevalencia del TOC tras la pandemia, en un estudio fue investigar la relación de los síntomas obsesivo-compulsivos con el miedo hacia el COVID-19 y en otro evaluar los síntomas OCRD tras la pandemia.

En cinco de los estudios cuya muestra era de pacientes con TOC se encontró un aumento de los síntomas, en la mayoría de ellos de obsesiones y compulsiones de contaminación y lavado. En la mayoría de estudios que incluían población general, se encontró un aumento de síntomas de TOC debidos al COVID-19 y a las medidas para frenar su propagación. En dos estudios no se encontró ningún cambio en la sintomatología del TOC, lo que pudo deberse a que una muestra estaba en tratamiento con ERP y tratamiento farmacológico y a otras causas.

3.1 Cambios en los síntomas obsesivos-compulsivos.

La pandemia de COVID-19 supuso numerosos desafíos que plantearon la hipótesis del incremento en los síntomas obsesivo-compulsivos (OC) en diferentes dimensiones. Se ha determinado que la pandemia provocó efectos negativos en la salud mental por los altos niveles de incertidumbre, ansiedad, miedo y preocupación causados (Khosravani et al., 2021).

Las comorbilidades más características del TOC son los trastornos del estado de ánimo y el trastorno de ansiedad. Los pacientes con TOC, en comparación con la población general, son mucho más susceptibles al estrés, por lo que suelen tener más síntomas de ansiedad y depresión. Por ello, no es de extrañar que los pacientes tuvieran un agravamiento del TOC, mayor ansiedad y síntomas depresivos ante un factor estresante como la pandemia (Liao et al., 2021). Ya que el TOC tiene una gran heterogeneidad, es de esperar que las respuestas a la pandemia sean muy variadas. Para algunas personas la preocupación sobre el virus estaba dentro de sus preocupaciones sobre el TOC, mientras que para otras la ansiedad sobre el virus era un fenómeno aparte (Wheaton et al., 2021).

Para muchos sujetos empeoró su salud mental en general, con mayores síntomas de ansiedad y estrés (Wheaton et al., 2021). Una parte de pacientes reportaron nuevas obsesiones y compulsiones relacionadas con el riesgo de contaminarse de COVID-19 (Alonso et al., 2021). Para otros la pandemia no afectó tanto. Hay que destacar que algunas personas afirman tener dificultades para diferenciar si su conducta y su ansiedad eran respuestas racionales o excesivas ante la amenaza del COVID-19 (Wheaton et al., 2021). Según varios estudios, las puntuaciones en la escala Y-BOCS aumentaron de forma significativa en la muestra TOC durante los meses iniciales de pandemia (Alonso et al., 2021) y el agravamiento de los síntomas pudo estar presente incluso después de un año del inicio de la pandemia (Liao et al., 2021).

El distanciamiento social provocó un aumento del aislamiento en las personas con este trastorno. Muchos informaron de que tenían miedo al contacto humano causado por la gran preocupación a propagar el virus a personas vulnerables. Estas personas experimentaron excesivo miedo y ansiedad sobre poder infectar a otros a la vez que tenían un aumento de sus síntomas y un mayor sentimiento de aislamiento (Hassoulas et al., 2021). Al igual que la excesiva verificación de las noticias sobre el COVID-19, que pudieron causar mayor preocupación sobre la responsabilidad por daños y la verificación de comportamientos (Khosravani et al., 2021). Las personas con síntomas de verificación y control fueron específicamente vulnerables a las consecuencias de la pandemia, sufriendo una interrupción importante en las actividades cotidianas debido al incremento de conductas de higiene y evitación de los medios que informaban del curso pandemia entre otras cosas (Hassoulas et al., 2021).

Las respuestas al estrés causado por el COVID-19 se relacionaron de manera significativa con el aumento de la gravedad general del TOC y el aumento de síntomas en las

dimensiones de contaminación, simetría, pensamientos inaceptables y responsabilidad por daño. En concreto, las reacciones de estrés relacionadas con la contaminación y el peligro, las respuestas hacia el estrés socioeconómico y las relacionadas con la verificación compulsiva predijeron el empeoramiento de los síntomas (Khosravani et al., 2021).

Como factores de riesgo para un empeoramiento de los síntomas durante los primeros meses de pandemia, según Alonso et al., (2021) se encontraban las puntuaciones en la Hamilton Depression Rating Scale y en Y-BOCS, obsesiones y compulsiones de lavado y por último un menor apoyo social percibido. Otros estudios encontraron como factores de riesgo el género femenino, la gravedad de los síntomas de TOC prepandémicos y la preocupación por el COVID-19 (Liao et al., 2021).

Los pacientes con TOC tuvieron niveles percibidos de ansiedad y depresión mayores, cambios en la alimentación y en el sueño y pensamientos suicidas más frecuentes. Por el contrario, los sujetos sanos tuvieron comportamientos relacionados con el control de impulsos como el uso compulsivo de internet, juego patológico y compras de manera compulsiva (Alonso et al., 2021). En comparación con la población general, el nivel de resiliencia en los pacientes TOC fue menor. El optimismo es uno de los factores protectores frente a la ansiedad y depresión durante la pandemia. Los pacientes TOC suelen sentirse excesivamente amenazados, ansiosos y preocupados, aliviando esa preocupación con las compulsiones. Por ello, para hacer frente a la pandemia, pueden sobrevalorar la probabilidad de infección con COVID-19 tanto para ellos como para sus familiares, tener con mayor frecuencia ideas suicidas y tener pensamientos más negativos en cuanto al curso de la pandemia (Liao et al., 2021).

3.2 Efecto de la pandemia en las obsesiones y compulsiones de contaminación y lavado.

Las dimensiones de los síntomas de las personas con compulsiones de contaminación y lavado son muy particulares. Por ejemplo, tienen comportamientos y pensamientos que se centran a menudo en la prevención de infecciones. Por ello pueden verse afectadas de manera diferente por la pandemia de COVID-19 (Jelinek et al., 2021). En particular, el miedo obsesivo ocurrió de manera más frecuente en aquellos con síntomas de contaminación y lavado prepandémicos (Alonso et al., 2021).

Las recomendaciones de las autoridades sobre la limpieza y el distanciamiento social para evitar la propagación del virus se parecen fenomenológicamente al comportamiento y a

las compulsiones de evitación y lavado (Jelinek et al., 2021). La realización de estas medidas de higiene por parte de la población general puede hacer que algunos pacientes con TOC validen sus compulsiones, lo que puede retrasar el proceso terapéutico (Samuels et al., 2021). Del mismo modo, la información mediática sobre la pandemia causó gran angustia a los pacientes con síntomas de lavado y control, lo que contribuyó en la frecuencia del seguimiento de los medios (Hassoulas et al., 2021). Las creencias disfuncionales sobre el lavado y la higiene se relacionaron con el aumento en los síntomas de TOC (Jelinek et al., 2021). Además, hay estudios que revelan que los sujetos con mayores síntomas de limpieza, lavado y verificación tuvieron un impacto mayor en el lavado de manos aumentando su frecuencia y duración (Hassoulas et al., 2021). Los síntomas compulsivos y el comportamiento de evitación aumentaron de manera significativa en personas con este tipo de TOC, si los comparamos con las personas que no tienen compulsiones de lavado (Jelinek et al., 2021). El lavado de manos excesivo aumentó cuanto mayor era la ansiedad por la salud. Además, algunos pacientes informaron que tenían dificultades para diferenciar entre conductas excesivas y conductas razonables a la amenaza que causaba la pandemia (Hassoulas et al., 2021).

Por otro lado, hubo diferencias en las razones de la gravedad de los síntomas. Para aquellos con compulsiones de lavado fueron la disponibilidad de los productos de higiene y limpieza y los conflictos interpersonales. Mientras que para las personas con otro tipo de síntomas fueron los factores económicos entre otros (Jelinek et al., 2021). Otros estudios sobre población general también encuentran particularidades en aquellos participantes que muestran lavado de manos compulsivo y obsesiones con la contaminación a raíz de la pandemia. Estos eran más propensos a padecer estrés alto o ansiedad (Abba-Aji et al., 2020).

El miedo de manera obsesiva hacia el COVID-19 se dio con más frecuencia entre las personas con síntomas de contaminación y lavado obsesivo antes de la pandemia que en las personas que tenían otras dimensiones de síntomas. Además, para la mayoría, el miedo se convirtió en la principal obsesión (Alonso et al., 2021). Por lo cual el miedo y la angustia causados por la pandemia produjeron un empeoramiento en las compulsiones de contaminación en los pacientes con TOC (Hassoulas et al., 2021).

3.3 Síntomas del TOC de nueva aparición en la población general.

El uso de mascarilla, el distanciamiento social y el lavado de manos entre otros, son comportamientos preventivos y necesarios para reducir la transmisión del virus, sin

embargo, pueden contribuir a la aparición y aumento de obsesiones de contaminación y síntomas obsesivo-compulsivos de manera parecida en sujetos con y sin TOC diagnosticado (Samuels et al., 2021). Por ejemplo, un estudio realizado en Wuhan determinó que la prevalencia del TOC tres meses después del final de la cuarentena fue del 17,9% (Zheng et al., 2020).

Debido al confinamiento, los síntomas del TOC como la simetría o el miedo al daño, que ocurren con más frecuencia en los hogares, podrían tener más posibilidades de determinar el empeoramiento del TOC, dándose compulsiones de reorganizar las pertenencias, impulsos agresivos hacia familiares o temor excesivo por la vida de estos (Fontenelle et al., 2021). Por otro lado, la duda sobre la ejecución correcta de las medidas de prevención de infecciones puede incrementar el riesgo de psicopatología durante la pandemia de COVID-19 (Samuels et al., 2021). Así mismo, los síntomas de contaminación y lavado podrían haber tenido menos probabilidad de ser comunicados por estar más validados por la sociedad (Fontenelle et al., 2021).

El conocimiento sobre el virus está relacionado de manera negativa con la puntuación en el Y-BOCS, al igual que el nivel de cuarentena (Ji et al., 2020). Los síntomas de TOC se relacionaron con el incremento de la búsqueda de información sobre el COVID-19. Esto a su vez se relacionó con el cumplimiento de las medias impuestas por el gobierno para controlar la propagación del virus. De este modo los sujetos con puntuaciones más altas en los síntomas TOC realizaron una mayor búsqueda de información sobre el COVID-19, lo que reforzó su cumplimiento de las medidas impuestas (Loosen et al., 2021).

La magnitud del miedo hacia el COVID-19 se relacionó con un posible TOC y con las puntuaciones de la escala Y-BOCS, en concreto esta relación es más significativa al inicio de la pandemia. Por tanto, la intensidad de temor hacia el COVID-19 tuvo un papel importante en el TOC (Ji et al., 2020).

Así mismo, las puntuaciones de OCRD también aumentaron después de la pandemia. En concreto los síntomas de HD (Trastorno de acumulación) y SPD (Trastorno de recolección de piel) y TTM (Trastorno de tricotilomanía) en la población general (Fontenelle et al., 2021).

Igualmente, se incrementó la puntuación de escalas de ansiedad, depresión y estrés, junto con el nivel de discapacidad y disminuciones en la calidad de vida. Esto se relacionó con los eventos estresantes causados por la pandemia, con la puntuación DOCS antes de

COVID-19 y con mayores niveles de compulsividad (Fontenelle et al., 2021). Además, el alto estrés percibido se relacionó con obsesiones y compulsiones de nueva aparición (Fontenelle et al., 2021).

Como factores predictores, Zheng et al., (2020) encontró que los solteros, los estudiantes, aquellos con trastornos mentales comórbidos o antecedentes familiares de TOC y el aumento en la latencia del sueño tenían mayor riesgo de desarrollar síntomas obsesivo-compulsivos. Al igual que la relación entre la ansiedad, la cuarentena y el miedo pueden ser considerados factores de riesgo para que se dé un aumento en la escala Y-BOCS. Se pudieron manifestar síntomas similares a los del TOC en las personas tras superar el miedo a la pandemia. Para la mayor parte de los pacientes que padecían síntomas de TOC, el miedo a eventos negativos contribuyó a un empeoramiento de los mismos (Ji et al., 2020).

Tabla 2. Características generales de los artículos incluidos

Autores	Método	Población y muestra	Variables	Herramienta y recogida de datos	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Calidad CASPe
(Liao et al., 2021)	Estudio transversal	N=110 Pacientes TOC de China	Demográficas Información sobre COVID-19 Características y síntomas del TOC Depresión y ansiedad Resiliencia mental	Escalas autodiseñadas sobre COVID-19 OCI-R SDS, SAS CD-RISC	Investigar el impacto de la pandemia en pacientes TOC y los factores de riesgo después de un año	Los síntomas TOC empeoraron tras un año. La gravedad síntomas TOC de base y la preocupación por COVID fueron un factor de riesgo. El optimismo un factor protector	El COVID-19 tuvo efectos inmediatos y a largo plazo en el empeoramiento del TOC. Se deben realizar intervenciones centradas en la resiliencia	Elevada
(Hassoulas et al., 2021)	Estudio transversal mixto	N= 254 Pacientes TOC de Reino Unido	Sociodemográficas Síntomas AO Ansiedad por salud y creencias de salud Impacto de la pandemia	OCI-R SHAI Medida impacto COVID-19	Investigar la relación entre los subtipos de síntomas de TOC y la ansiedad por la salud durante la pandemia	Para el 57% la pandemia y las restricciones tuvieron un impacto negativo en su bienestar mental. En la mayoría empeoraron las compulsiones de	La pandemia ha tenido un efecto adverso en los pacientes con TOC, sobretudo en los síntomas de contaminación y control	Elevada

						contaminación debido al miedo y a la ansiedad.		
(Alateeq et al., 2021)	Estudio transversal	N= 2909 Población general de Arabia Saudí	Sociodemográficas Síntomas OC Nivel de estrés	Y-BOCS PSS	Explorar el impacto de la pandemia en el desarrollo de síntomas TOC y su relación con el estrés	Obsesiones de nueva aparición en el 57,8%, compulsiones en el 45,9%, estrés moderado/alto en el 72,4%	La prevalencia de alto estrés fue mayor en aquellos con síntomas de contaminación. La pandemia se asocia con una alta morbilidad psicológica.	Elevada
(Alonso et al., 2021)	Estudio longitudinal de casos y controles	N= 364 Sujetos españoles (127 TOC, 237 controles)	Sociodemográficas Condiciones médicas Datos psiquiátricos Síntomatología TOC Contacto COVID-19 Estrés	Y-BOCS Escala Likert sobre estrés EVA sobre depresión y ansiedad HDRS	Evaluar el impacto en la etapa inicial de la pandemia en una muestra de pacientes TOC	El 65,3% tuvo un empeoramiento de síntomas TOC. El 31,4% un aumento en el Y-BOCS. El 15,7% mejoría en obsesiones y compulsiones EL 44,8% tuvo nuevas obsesiones y compulsiones sobre contaminación	La mayoría parecen ser capaces de enfrentarse al estrés emocional del COVID-19 y sus consecuencias La crisis actual es un factor de riesgo para un empeoramiento de los síntomas y la ideación suicida	Elevada

(Wheaton et al., 2021)	Estudio transversal mixto	N=252 Pacientes TOC autoidentificado N=305 controles sanos	Demográficas Depresión, ansiedad, estrés Gravedad síntomas TOC Amenaza COVID-19	CTS DOCS DASS-21 Encuesta sobre efectos del COVID en síntomas y tratamiento del TOC	Estudiar el efecto de la pandemia en participantes con síntomas OC. Comparar la preocupación con controles sanos.	58.3% la preocupación por COVID-19 se convirtió en una obsesión 76,2% empeoramiento de síntomas	El COVID-19 empeoró la ansiedad y los síntomas de TOC. El grupo TOC tuvo mayor preocupación que el grupo control	Media
(Loosen et al., 2021)	Estudio longitudinal en línea	N= 406 Muestra no clínica Reino Unido	Sociodemográficas Tiempo Síntomas AO, ansiedad y depresión, Adhesión a las medidas gubernamentales	PI-WSUR HADS Cuestionario búsqueda de información sobre COVID-19	Evaluar los cambios en los síntomas OC, depresión y ansiedad y cómo afectó a la búsqueda de información y cumplimiento de directrices gubernamentales	Los síntomas AO se incrementaron relacionándose directamente con la búsqueda de información sobre COVID	El aumento de los síntomas en una muestra no clínica refleja que este trastorno se ve afectado de manera desproporcionada por la pandemia	Media
(Fontenelle et al., 2021)	Estudio transversal en línea	N=829 Trabajadores de una plataforma estadounidense de	Sociodemográficas Estrés relacionado con COVID-19	COROTRAS DOCS Q-LES-Q-SF VOCI-MC DASS-21 SPS-R	Evaluar si los síntomas OCRD han empeorado en la población	Empeoramiento de los síntomas de TOC, de EH y SPD durante la pandemia junto con mayor	La pandemia agravó varios síntomas de OCRD en la población general. Se	Elevada

		crowdsourcing	Historias personales y familiares de OCD, rasgos de compulsividad e impulsividad, depresión, ansiedad y estrés.	HRS-SR CHIT BIS	general e investigar qué factores demográficos o clínicos están relacionados.	discapacidad, más síntomas afectivos y menor calidad de vida	relacionó con el género, el diagnóstico previo, síntomas específicos del TOC, rasgos esquizotípicos y estrés.	
(Carmi et al., 2021)	Ensayo clínico	N=113 Pacientes TOC en ERP y tratamiento farmacológico de Israel	Variables demográficas Fase de tratamiento OCD Cumplimiento de normas sanitarias	CGI-I Evaluación psiquiátrica por un médico	Evaluar el efecto tras 2 y 6 meses de pandemia en la gravedad de los síntomas de TOC	84% de los pacientes en seguimiento de 2 meses y el 96% en 6 meses no mostraron exacerbación del TOC	Los pacientes con TOC en tratamiento no tuvieron un empeoramiento de los síntomas durante la pandemia.	Media
(Khosravi et al., 2021)	Estudio transversal	N=270 Pacientes TOC	Sociodemográficas Dimensiones síntomas AO Gravedad del TOC Estrés	DOCS Y-BOCS CSS	Comparar una muestra antes y durante la pandemia en las dimensiones y gravedad de los síntomas. Evaluar el efecto de la respuesta al estrés.	Las puntuaciones en todas las dimensiones de síntomas y la gravedad fueron más altas tras la pandemia. Se asocia con la respuesta al estrés por COVID-19	El incremento de los síntomas como resultado de la pandemia se podría deber a la respuesta inespecífica al estrés	Elevada

(Samuels et al., 2021)	Estudio transversal en línea	N= 2117 Estadounidenses (9% diagnósticos de TOC)	Sociodemográficas Comportamientos relacionados con COVID-19 Obsesiones de contaminación Síntomas obsesivos-compulsivos Ansiedad y depresión	Escala de Impacto del Coronavirus (Universidad de Miami) DY-BOCS OCI-R PHQ-4	Evaluar las relaciones entre los comportamientos asociados con la prevención del COVID-19 y las obsesiones y fobias por contaminación y los síntomas del TOC.	El comportamiento hacia el COVID-19 se relacionó con el incremento de obsesiones y compulsiones en individuos con y sin TOC	Las medidas de seguridad para reducir la propagación de la pandemia pueden estar relacionadas con el desarrollo de síntomas de contaminación y TOC	Elevada
(Pan et al., 2021)	Estudio longitudinal de casos y controles	N= 1517 Con trastorno mental (n=1181) Sin trastorno mental (n=336) Participantes de 3 estudios de cohortes de casos y	Número y cronicidad de trastorno mental TOC Depresión Ansiedad Preocupación Soledad	QIDS, BAI, PSWQ, DJGLS. Cuestionario en línea sobre el impacto de la pandemia NESDA, NESDO, NOCDA	Comparar el efecto en la salud mental, el afrontamiento y los cambios en los síntomas depresivos, la ansiedad, la soledad y la preocupación antes y durante la pandemia entre personas con	Relación entre el número y cronicidad de trastornos con un mayor impacto en salud mental, miedo y afrontamiento peor. Sujetos sin trastornos sufrieron un aumento de los síntomas. Sujetos con trastornos mentales tuvieron una	La salud mental de las personas con TOC, ansiedad y depresión se ha visto afectada por la pandemia, sin embargo no parece haber aumentado la gravedad de los síntomas.	Elevada

		controles de Holanda			y sin trastornos depresivos, de ansiedad y obsesivo-compulsivos.	pequeña disminución.		
(Jelinek et al., 2021)	Estudio transversal	N= 394 pacientes TOC	Sociodemográficas Historial médico, gravedad del TOC y depresión Cambio en los síntomas y razones Creencias disfuncionales y funcionales	OCI-R PHQ-9 Cuestionario elaboración propia sobre consecuencias de la pandemia	Investigar la influencia de la pandemia en las personas con TOC, sobre todo en aquellas con compulsiones de lavado	71,8% aumento gravedad síntomas, especialmente en aquellos con compulsiones de lavado. 6,5% disminución 21,7% ningún cambio	La pandemia afectó de manera negativa en la mayoría de participantes. Se debe intervenir para prevenir el deterioro a largo plazo del TOC.	Elevada
(Zheng et al., 2020)	Estudio transversal	N= 541 Residentes en Wuhan	Sociodemográficas Síntomas TOC Apoyo social Calidad del sueño	Y-BOCS SSRS PSQI	Investigar la prevalencia del TOC. Estudiar las características y factores de riesgo.	Prevalencia del 17,93% Factores de riesgo: solteros, estudiantes, antecedentes familiares de TOC y trastornos del sueño.	La prevalencia del TOC fue alta y los síntomas se distribuyeron ampliamente. El reconocimiento temprano puede ayudar a intervenir en el TOC	Elevada

(Abba-Aji et al., 2020)	Estudio transversal	N= 6041 Suscriptores de un servicio de apoyo de salud mental de Canadá	Variables sociodemográficas Síntomas de TOC, estrés, ansiedad y depresión, salud	Y-BOCS, PSS, GAD-7, PHQ-9	Determinar la prevalencia del TOC. Examinar la relación entre los síntomas TOC y los síntomas de estrés, TAG y TDM	60,3% aparecieron síntomas TOC 53,8% lavado de manos compulsivo, mayor probabilidad de estrés y probable TAG. No probable MDD.	La prevalencia de los síntomas se incrementó durante la pandemia, aumentando las probabilidades de estrés, probable TAG y TDM	Elevada
(Ji et al., 2020)	Estudio prospectivo o de encuesta de cohorte	N= 4006 Estudiantes universitarios de China	Variables sociodemográficas. Síntomas TOC, Intensidad de miedo, ansiedad, nivel de cuarentena.	Y-BOCS, SAS Conocimiento COVID-19 y nivel de miedo.	Examinar si el miedo al COVID-19 afecta a la puntuación Y-BOCS	11,3% de sujetos tuvieron posible TOC al inicio de pandemia. La intensidad del miedo al COVID, la puntuación Y-BOCS y SAS se redujeron en los siguientes meses.	El miedo se relacionó con las proporciones de posible TOC y las puntuaciones del Y-BOCS	Media

Abreviaciones: BIS, Escala de impulsividad de Barratt; CD-RISC, Escala de Resiliencia de Connor-Davidson; CHIT, Cambridge-Chicago Compulsivity Trait Scale; COROTRAS, Escala de Eventos Traumáticos y Estresantes de la Vida por Coronavirus; CSS, Escala de Estrés COVID-19; CTS, Escala de Amenaza COVID-19; DASS-21, Escala de Estrés por Depresión y Ansiedad – 21; DOCS, Escala obsesivo-compulsiva dimensional; DY-BOCS, Escala Dimensional Yale-Brown Obsesivo-Compulsiva; EVA, Escala analógica visual; HADS, Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria; HDRS, Hamilton Depression Rating Scale; HRS-SR, Hoarding Rating Scale-Self Report; OCI-R, Inventario Obsesivo-Compulsivo Revisado; PHQ-9, Cuestionario de Salud del Paciente; PSQI, Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh; Q-LES-Q-SF, Cuestionario de Calidad de Vida, Disfrute y Satisfacción-Forma Corta SAS, Escala de Ansiedad autocalificada; SDS, Escala de Depresión autocalificada; SHAI, Short Health Anxiety Inventory; SPD, Trastorno de recolección de piel; SPS-R, Escala de recolección de piel revisada; SSRS, Escala de Calificación de Apoyo Social; VOICI-MC, El Inventario Compulsivo Obsesivo de Vancouver-Contaminación Mental.

5. DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo analizar el efecto de la pandemia de COVID-19 en el TOC. Es complicado evaluar en qué medida este trastorno se vio influido. Sin embargo, se encontró evidencia en algunos artículos de la repercusión negativa que ha tenido la pandemia en los síntomas obsesivo-compulsivos tanto en pacientes con TOC como en personas no diagnosticadas.

La mayoría de pacientes informaron que su salud mental se vio afectada negativamente por la pandemia y por las restricciones impuestas (Hassoulas et al., 2021). Hay varios estudios que determinaron que el transcurso del TOC se agravó en muchos de ellos. Por ejemplo, Liao et al. (2021), encontró que las puntuaciones de los síntomas TOC y los síntomas de ansiedad y depresión fueron más altos en la etapa de COVID-19 temprano y en el seguimiento de un año en comparación con las puntuaciones de base de los pacientes con TOC. Al igual que Khosravani et al. (2021), que afirmó que hay diferencias significativas antes y durante el COVID-19 en los síntomas y en la gravedad general de los pacientes.

Varios estudios identificaron un aumento de los síntomas TOC en más de la mitad de su muestra clínica (Jelinek et al., 2021; Van Ameringen et al., 2022) lo que coincide con otros estudios en los que se encontró un incremento significativo en la gravedad general del TOC según la puntuación en la escala Y-BOCS en la muestra de pacientes TOC en los meses iniciales de pandemia (Alonso et al., 2021; Khosravani et al., 2021). La puntuación DOCS en las dimensiones de los síntomas de contaminación, simetría, responsabilidad por daño y pensamientos inaceptables, fueron más elevadas en comparación con la puntuación pre COVID-19 (Khosravani et al., 2021).

La preocupación por el COVID-19 se convirtió en una obsesión dentro de su TOC para muchos pacientes (Wheaton et al., 2021). En comparación con las personas sanas, los pacientes con TOC tenían más preocupaciones sobre el riesgo para ellos y para sus familiares de infectarse por el COVID-19 (Alonso et al., 2021). En concreto, según Wheaton et al. (2021), un mayor porcentaje estaba más preocupado de infectar a los demás que de contraer el virus. De este modo aumentó el sentimiento de aislamiento, ya que muchos pacientes temían el contacto humano debido al miedo de propagar el virus a personas vulnerables (Hassoulas et al., 2021). Van Ameringen et al. (2022) determinó que aquellos con puntuación en el OCI-R más alta tuvieron mayor ansiedad por contraer y por transmitir el virus.

Sin embargo, hay estudios que difieren de estos resultados. Carmi et al. (2021) no encontró una exacerbación del TOC en su muestra clínica, que estaba en Tratamiento Cognitivo Conductual y Prevención de Exposición y Respuesta, incluidos los pacientes con obsesiones por contaminación y salud, que se previeron como más vulnerables. Del mismo modo, Pan et al. (2021), no halló un aumento significativo de los síntomas depresivos, de ansiedad o de TOC durante la pandemia en los sujetos con trastornos mentales más graves y crónicos. No obstante, observó un mayor aumento en los síntomas de aquellos que no tenían ningún trastorno de salud mental. Esto podría deberse a que, con las medidas para evitar la transmisión del virus, las personas con trastornos de salud mental podrían sentir cierta relajación al tener hábitos o comportamientos más parecidos a los de la sociedad en general debido a la cuarentena. Otra razón que explicaría la mejora o la estabilidad de los síntomas es que el confinamiento puede haber propiciado situaciones de evitación que empeorarían los síntomas obsesivo-compulsivos (Hezel et al., 2022).

Por otro lado, hay estudios que reportaron un aumento de la prevalencia del TOC y síntomas de nueva aparición (Abba-Aji et al., 2020). Alateeq et al. (2021) encontró que la prevalencia de obsesiones y compulsiones de nueva aparición fue del 57,8% durante la pandemia. La prevalencia de posible TOC según Ji et al. (2020) era del 11,3% al inicio de la pandemia, lo que fue disminuyendo en etapas posteriores. Zheng et al. (2020) determinó que la prevalencia del TOC era del 17,9% tres meses después de la cuarentena en Wuhan.

Abba-Aji et al. (2020) encontró síntomas TOC de nueva aparición, sobre todo compulsiones de lavado de manos. Las obsesiones más comunes fueron las agresivas y de contaminación, mientras que las compulsiones fueron de verificación, de limpieza y repetición (Zheng et al., 2020). La puntuación del Y-BOS, la ansiedad y la intensidad del miedo al COVID-19 fue más alta al inicio de la pandemia (Ji et al., 2020). Los sujetos que tuvieron síntomas de TOC tenían más probabilidad de tener estrés elevado, ansiedad y depresión (Abba-Aji et al., 2020 y Fontenelle et al., 2021)

Otros estudios hallaron un aumento significativo en las puntuaciones autoinformadas de los síntomas obsesivo-compulsivo y relacionados, trastorno dismórfico corporal, trastorno de acumulación, tricotilomanía, y trastorno de excoriación (Fontenelle et al., 2021).

Numerosos estudios tenían la hipótesis de que los pacientes con obsesiones y compulsiones de contaminación y lavado podrían ser especialmente vulnerables a los efectos de la pandemia.

Cuanto mayor es la ansiedad por la salud y la percepción de las consecuencias negativas de contraer una enfermedad, es más probable que se dé un mayor comportamiento de lavado de manos (Hassoulas et al., 2021). Jelinek et al. (2021) encontró un aumento más significativo, según el OCI-R, de los síntomas TOC en aquellos con compulsiones de lavado. Asimismo, el miedo y la ansiedad causado por el COVID-19 agravó las compulsiones de contaminación para algunos pacientes (Hassoulas et al., 2021).

Además, aparecieron nuevas obsesiones y compulsiones relacionadas con la contaminación para algunos pacientes y el miedo excesivo hacia el virus ocurrió sobre todo en aquellos con síntomas de lavado y contaminación (Alonso et al., 2021). Estos pacientes con síntomas predominantes de limpieza y lavado informaron de un menor apoyo percibido (Van Ameringen et al., 2022). Así mismo, se vieron afectados con respecto a las actividades de su vida diaria ya que reportaron un aumento en la duración y en la frecuencia del lavado de manos (Hassoulas et al., 2021). Estos resultados difieren de los hallados por Chakraborty & Karmakar. (2020), que solo identificaron que el 6% de pacientes con obsesión por la contaminación y compulsiones de lavado tuvieron un empeoramiento en sus síntomas. Cabe mencionar que ninguno de ellos estaba tomando su tratamiento.

Del mismo modo se dieron obsesiones y compulsiones de contaminación y lavado de nueva aparición en personas no diagnosticadas con TOC según algunos estudios. Durante la pandemia, más de la mitad de la muestra del estudio de Alateeq et al. (2021) tenían preocupaciones de nueva aparición sobre los gérmenes, los virus y la suciedad, así como compulsiones de lavado. Lo que coincide con los resultados del estudio de Abba-Aji et al. (2020) en el que más de la mitad de la muestra informó tener síntomas de TOC de nueva aparición, sobre todo compulsiones de lavado de manos. Al igual que Alhujaili et al., (2021), que determinó una alta prevalencia en su muestra de obsesiones de contaminación y compulsiones de limpieza. Los sujetos que reportaron tener lavado de manos compulsivo tras la pandemia tenían más posibilidades de tener estrés elevado y ansiedad (Abba-Aji et al., 2020).

Por el contrario, hay estudios que afirman que el lavado excesivo y la gravedad de la obsesión por contaminación no predijeron la gravedad del TOC durante el COVID. Esto puede deberse al confinamiento, ya que los síntomas que ocurren más dentro del hogar son la simetría o el miedo al daño. Además, los síntomas de lavado y contaminación pudieron ser menos reportados por estar más aceptados por la sociedad (Fontenelle et al., 2021), y el lavado de manos de

manera frecuente por parte de otros familiares pudo tener un papel preventivo contra el empeoramiento de los síntomas compulsivos (Chakraborty & Karmakar, 2020).

El nivel de cumplimiento de las medidas impuestas para reducir la transmisión del virus se relacionó con obsesiones de contaminación y con una mayor gravedad de síntomas obsesivo-compulsivos, incluso para aquellos que no tenían antecedentes de TOC de por vida según Samuels et al. (2021). Aquellos que eran más disciplinados con las medidas de cuarentena tenían más obsesiones de nueva aparición, al igual que aquellos que pasaron más días en cuarentena (Alateeq et al., 2021).

Los síntomas obsesivo-compulsivos estuvieron relacionados con el incremento de búsqueda de información sobre la pandemia y con la adherencia a las normas sanitarias. Por tanto, los sujetos con puntuaciones más altas solían buscar más información y se adhirieron de forma más fuerte a las pautas gubernamentales de protección contra el virus (Loosen et al., 2021). Lo mismo sucedió con los pacientes que tuvieron un empeoramiento de síntomas según Van Ameringen et al. (2022), que informaron un mayor seguimiento de las noticias y una mayor búsqueda de información, además de una menor comunicación con sus seres queridos. Al contrario, Carmi et al. (2021) encontró en su estudio que los pacientes con TOC informaron de que su comportamiento en cuanto a las medidas sanitarias era más relajado o igual que el de las personas de su entorno cercano.

Con respecto a las causas o los factores de riesgo para el aumento del TOC, algunos estudios encontraron asociaciones entre las puntuaciones de TOC y la gravedad de los síntomas OC de base, (Liao et al., 2021 y Alonso et al., 2021), el género femenino, la puntuación en el OCI-R, el nivel de resiliencia (Liao et al., 2021), las puntuaciones en escalas de ansiedad, depresión y la preocupación por el virus, (Liao et al., 2021 y Wheaton et al., 2021). Además, la intensidad del miedo se relacionó con la tasa de posible TOC y con la puntuación en el Y-BOCS (Ji et al., 2020).

Otros estudios encontraron como factores de riesgo los antecedentes familiares de TOC u otro trastorno mental, la comorbilidad psiquiátrica y la dificultad para conciliar el sueño (Zheng et al., 2020). Según Alonso et al. (2021), las obsesiones de lavado y contaminación y el apoyo social percibido también predijeron la gravedad del TOC. Esto está en línea con los predictores de empeoramiento que determinó Van Ameringen et al. (2022) en su estudio, los cuales fueron tener trastorno de ansiedad generalizada, trastorno depresivo mayor y tener altos síntomas de

contaminación. Además, los pacientes tenían mayor riesgo de ideas y actos suicidas, así como más ansiedad, estrés, alteración en el sueño y en la alimentación (Alonso et al., 2021).

El alto estrés percibido se relacionó de manera significativa con las obsesiones y compulsiones de nueva aparición (Alateeq et al., 2021) y la respuesta al estrés se asoció con el aumento de todas las dimensiones del TOC (Khosravani et al., 2021). El incremento en la puntuación DOCS estuvo predicha por mayores sucesos estresantes relacionados con la pandemia, con niveles más altos de compulsividad y por último, con puntuaciones DOCS antes del COVID-19 más altas (Fontenelle et al., 2021).

Finalmente, como factores protectores que disminuyeron las probabilidades de empeoramiento de los síntomas, Liao et al. (2021) identificó el optimismo, tanto a corto como a largo plazo. Al igual que Hezel et al. (2022), que determinó que las personas con baja resiliencia tuvieron una mayor gravedad de los síntomas obsesivo-compulsivos en relación con aquellas con altos niveles de resiliencia. Las estrategias de afrontamiento más usadas en pacientes fueron la búsqueda de ayuda e información en otras personas, la religión, la negación y la autculpa, lo que puede relacionarse con obsesiones de control, culpa y obsesiones religiosas. Además, utilizaron menos estrategias de afrontamiento positivo que las personas sanas como la aceptación o el humor (Rosa-Alcázar et al., 2021).

4.1 Limitaciones

Dentro de las limitaciones de este estudio, cabe destacar el idioma, ya que sólo se incluyeron estudios en español o en inglés. Otra de las limitaciones es el uso de únicamente tres bases de datos, como se explica en la metodología, y la exclusión de artículos que no se encontraban en texto completo gratuito. Además, la muestra de algunos estudios se pudo ver reducida debido al confinamiento y a la complicada situación de pandemia. Al igual que el método de recogida de datos, que fue en la mayoría de artículos encuestas y escalas en línea, lo que pudo limitar los resultados. Por último, al ser un tema reciente, puede haber resultados relevantes que todavía no han sido publicados.

4.2 Futuras líneas de investigación

Es necesario seguir investigando sobre la repercusión y los cambios producidos en la salud mental de los pacientes y de la población en general tras la pandemia para poder dar unos cuidados de la mayor calidad posible.

Otra línea de investigación podría ser analizar el efecto de la pandemia en el tratamiento del TOC, ya que uno de los tratamientos más efectivos como es la terapia cognitivo conceptual, en la que está incluida la prevención de exposición y respuesta, se ha podido ver especialmente afectada por la pandemia y por las medidas de protección sanitarias impuestas. Además, sería interesante investigar sobre estrategias de afrontamiento y factores protectores para prevenir el incremento de los síntomas del TOC.

6. CONCLUSIÓN

Tras el análisis de los estudios seleccionados, se puede concluir que la pandemia de COVID-19 tuvo efectos negativos en la salud mental de muchas personas. Muchos estudios cuentan con la hipótesis de que las personas con TOC pueden ser más vulnerables a los efectos negativos del COVID-19 que otras personas.

6.1 Aumento de la prevalencia del TOC

Con respecto al TOC de nueva aparición, se encontraron estudios que reportaron un aumento de la prevalencia en varios países, dándose síntomas obsesivo-compulsivos de nueva aparición en personas que nunca habían sido diagnosticadas con este trastorno.

6.2 Efecto de la pandemia en los síntomas obsesivo-compulsivos

El COVID-19 tuvo efectos tanto inmediatos como a largo plazo en el empeoramiento del TOC en pacientes diagnosticados. Según numerosos estudios se dio un aumento de los síntomas obsesivo-compulsivos, viéndose especialmente afectados los de contaminación y lavado. Esto se pudo deber a que las medidas sanitarias de protección contra el virus impuestas se pueden parecer a las obsesiones y compulsiones de contaminación y lavado de manos excesivo. Además, esta situación causó una gran incertidumbre, ansiedad y estrés, lo que pudo repercutir en el transcurso del TOC. Otra causa pudo ser el miedo excesivo que sufrieron los pacientes por infectar a familiares y a personas vulnerables.

Sin embargo, no todos los estudios estaban en línea con estos resultados. Algunos no encontraron un aumento de síntomas ni un agravamiento del TOC. Esto se pudo deber a que los pacientes seguían con el tratamiento habitual de ERP y tratamiento farmacológico. Otra causa pudo ser que algunos pacientes se sentían más aceptados por la sociedad ya que las medidas sanitarias impuestas se pueden parecer a algunos síntomas obsesivo-compulsivos. Además, los síntomas de contaminación y lavado en concreto, podrían haber tenido menos

probabilidad de ser reportados por estar más validados por la sociedad en general. Así mismo, el confinamiento pudo propiciar la evitación de situaciones que empeoraran el TOC.

Por último, es difícil determinar con exactitud qué efecto ha tenido la pandemia sobre este trastorno de salud mental. El alto nivel de ansiedad, depresión y estrés destaca la relevancia de dirigir la prevención, la intervención y el seguimiento de la salud mental a los sujetos más vulnerables. Por todo ello, es de vital importancia que se siga investigando sobre este tema para contar con evidencia científica que nos ayude a dar los mejores cuidados a nuestros pacientes de salud mental tras la complicada situación de pandemia vivida.

- Gaillard, R. (2020). Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A narrative review. In *L'Encephale* (Vol. 46, Issue 3, pp. 193–201). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.005>
- Fineberg, N. A., Hollander, E., Pallanti, S., Walitza, S., Grünblatt, E., Dell'Osso, B. M., Albert, U., Geller, D. A., Brakoulias, V., Janardhan Reddy, Y. C., Arumugham, S. S., Shavitt, R. G., Drummond, L., Grancini, B., De Carlo, V., Cinosi, E., Chamberlain, S. R., Ioannidis, K., Rodriguez, C. I., ... Menchon, J. M. (2020). Clinical advances in obsessive-compulsive disorder: a position statement by the International College of Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders. *International Clinical Psychopharmacology*, *35*(4), 173. <https://doi.org/10.1097/YIC.0000000000000314>
- Fontenelle, L. F., Albertella, L., Brierley, M. E., Thompson, E. M., Destrée, L., Chamberlain, S. R., & Yücel, M. (2021). Correlates of obsessive-compulsive and related disorders symptom severity during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychiatric Research*, *143*, 471. <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHIRES.2021.03.046>
- Fontenelle, L. F., & Miguel, E. C. (2020). The impact of coronavirus (COVID-19) in the diagnosis and treatment of obsessive-compulsive disorder. In *Depression and Anxiety* (Vol. 37, Issue 6, pp. 510–511). <https://doi.org/10.1002/da.23037>
- Hassoulas, A., Umla-Runge, K., Zahid, A., Adams, O., Green, M., Hassoulas, A., & Panayiotou, E. (2021). Investigating the Association Between Obsessive-Compulsive Disorder Symptom Subtypes and Health Anxiety as Impacted by the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study: <https://doi.org/10.1177/00332941211040437>, *22*. <https://doi.org/10.1177/00332941211040437>
- Hezel, D. M., Rapp, A. M., Wheaton, M. G., Kayser, R. R., Rose, S. V., Messner, G. R., Middleton, R., & Simpson, H. B. (2022). Resilience predicts positive mental health outcomes during the COVID-19 pandemic in New Yorkers with and without obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, *150*, 165–172. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.03.040>
- Jelinek, L., Moritz, S., Miegel, F., & Voderholzer, U. (2021). Obsessive-compulsive disorder during COVID-19: Turning a problem into an opportunity? *Journal of Anxiety Disorders*, *77*, 102329. <https://doi.org/10.1016/J.JANXDIS.2020.102329>
- Ji, G., Wei, W., Yue, K. C., Li, H., Shi, L. J., Ma, J. D., He, C. Y., Zhou, S. S., Zhao, Z., Lou, T., Cheng, J., Yang, S. C., & Hu, X. Z. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic on obsessive-compulsive symptoms among university students: Prospective cohort survey study. *Journal of Medical Internet Research*, *22*(9), 1–13. <https://doi.org/10.2196/21915>
- Khosravani, V., Aardema, F., Samimi Ardestani, S. M., & Sharifi Bastan, F. (2021). 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. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, *29*, 100626. <https://doi.org/10.1016/J.JOICRD.2021.100626>
- Krzyszowski, W., Kuleta-Krzyszowski, M., & Krzanowska, E. (2019). Treatment of obsessive-compulsive disorders (OCD) and obsessive-compulsive-related disorders (OCRD). *Psychiatria Polska*, *53*(4), 825–843. <https://doi.org/10.12740/PP/105130>

- Liao, J., Liu, L., Fu, X., Feng, Y., Liu, W., Yue, W., & Yan, J. (2021). The immediate and long-term impacts of the COVID-19 pandemic on patients with obsessive-compulsive disorder: A one-year follow-up study. *Psychiatry Research, 306*, 114268. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2021.114268>
- Loosen, A. M., Skvortsova, V., & Hauser, T. U. (2021). Obsessive–compulsive symptoms and information seeking during the Covid-19 pandemic. *Translational Psychiatry, 11*(1). <https://doi.org/10.1038/S41398-021-01410-X>
- Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Irurtia, M. J., & de Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research, 290*. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.113108>
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth From Italy and Spain. *Frontiers in Psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.579038>
- Pan, K. Y., Kok, A. A. L., Eikelenboom, M., Horsfall, M., Jörg, F., Luteijn, R. A., Rhebergen, D., Oppen, P. van, Giltay, E. J., & Penninx, B. W. J. H. (2021). 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, 8*(2), 121. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30491-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30491-0)
- Pittenger, C., Bloch, M. H., & Williams, K. (2011). GLUTAMATE ABNORMALITIES IN OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER: NEUROBIOLOGY, PATHOPHYSIOLOGY, AND TREATMENT. *Pharmacol Ther, 132*(3), 314–332. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2011.09.006>
- Robbins, T. W., Vaghi, M. M., & Banca, P. (2019). Obsessive-Compulsive Disorder: Puzzles and Prospects. *Neuron, 102*(1), 27–47. <https://doi.org/10.1016/J.NEURON.2019.01.046>
- Rosa-Alcázar, Á., García-Hernández, D., Luis Parada-Navas, J., Olivares-Olivares, P. J., Martínez-Murillo, S., & Rosa-Alcázar, A. I. (2021). International Journal of Clinical and Health Psychology Coping strategies in obsessive-compulsive patients during Covid-19 lockdown. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 21*, 100223. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100223>
- Samuels, J., Hologue, C., Nestadt, P. S., Bienvenu, O. J., Phan, P., & Nestadt, G. (2021). Contamination-related behaviors, obsessions, and compulsions during the COVID-19 pandemic in a United States population sample. *Journal of Psychiatric Research, 138*, 155. <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHIRES.2021.03.064>
- Savaheli, S., & Ahmadiani, A. (2019). Obsessive-compulsive disorder and growth factors: A comparative review. *Behavioural Brain Research, 372*, 111967. <https://doi.org/10.1016/J.BBR.2019.111967>
- Silva, R. M., Shavitt, R. G., & Costa, D. L. (2021). Obsessive-compulsive disorder during the COVID-19 pandemic. *Brazilian Journal of Psychiatry, 43*(1), 108. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1189>
- Stein, D. J., Costa, D. L. C., Lochner, C., Miguel, E. C., Reddy, Y. C. J., Shavitt, R. G., Van Den Heuvel, O. A., & Simpson, H. B. (2020). *Obsessive-compulsive disorder HHS*

Public Access. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0102-3>

Van Ameringen, M., Patterson, B., Turna, J., Lethbridge, G., Goldman Bergmann, C., Lamberti, N., Rahat, M., Sideris, B., Francisco, A. P., Fineberg, N., Pallanti, S., Grassi, G., Vismara, M., Albert, U., Gedanke Shavitt, R., Hollander, E., Feusner, J., Rodriguez, C. I., Morgado, P., ... Aldo, ". (2022). Obsessive-compulsive disorder during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychiatric Research*, *149*, 114–123. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.02.001>

Wheaton, M. G., Ward, H. E., Silber, A., McIngvale, E., & Björgvinsson, T. (2021). How is the COVID-19 pandemic affecting individuals with obsessive-compulsive disorder (OCD) symptoms? *Journal of Anxiety Disorders*, *81*, 102410. <https://doi.org/10.1016/J.JANXDIS.2021.102410>

Zheng, Y., Xiao, L., Xie, Y., Wang, H., & Wang, G. (2020). Prevalence and Characteristics of Obsessive-Compulsive Disorder Among Urban Residents in Wuhan During the Stage of Regular Control of Coronavirus Disease-19 Epidemic. *Frontiers in Psychiatry*, *11*(December), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.594167>