



## Trabajo Fin de Grado

**Efectos de la Pandemia de COVID-19 en los  
Pacientes con Trastorno Bipolar: una Revisión de la  
Literatura**

**Effects of the COVID-19 Pandemic on Patients with  
Bipolar Disorder: a Literature Review**

Autora:

**Raquel Valdovinos Garrido**

Directora:

**Dra. Isabel Antón Solanas**

Facultad de Ciencias de la Salud

2020 - 2021

## **ÍNDICE**

<b>RESUMEN.....</b>	<b>1</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>3</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>2. METODOLOGÍA .....</b>	<b>7</b>
<b>3. RESULTADOS.....</b>	<b>12</b>
<b>4. DISCUSIÓN.....</b>	<b>15</b>
<b>5. CONCLUSIONES.....</b>	<b>17</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>19</b>
<b>ANEXO 1. SÍNTESIS DE LOS ESTUDIOS SELECCIONADOS.....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXO 2. VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS ESTUDIOS .....</b>	<b>30</b>

## **RESUMEN**

### **Introducción**

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental y el estado psicológico de los ciudadanos de todo el mundo, con una especial repercusión en grupos vulnerables, como las personas diagnosticadas de una enfermedad mental grave. Los sistemas sanitarios se han visto desbordados por la demanda aumentada de cuidados derivada de la COVID-19. En consecuencia, el acceso a los servicios sanitarios de estos pacientes se ha visto afectado, resultando en algunos casos en una exacerbación de sus síntomas y un empeoramiento en su calidad de vida. La naturaleza e intensidad de este impacto pueden resultar diferentes según la patología mental de la que se trate. Este estudio se centra en la población de pacientes con trastorno bipolar, una de las patologías de salud mental más prevalentes a nivel mundial.

### **Metodología**

Se efectuó una revisión sistemática en las bases de datos biomédicas más relevantes (Pubmed, Scielo, Web of Science, Dialnet, ScienceDirect, Scopus, Cochrane library) y en el buscador Google Scholar, y se reportó siguiendo los criterios de la Declaración PRISMA. Los artículos se seleccionaron de acuerdo con unos criterios de elegibilidad predefinidos y se sometieron a una valoración de la calidad mediante las herramientas propuestas por el National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI).

### **Resultados**

Los pacientes con trastorno bipolar muestran síntomas aumentados de ansiedad, depresión, estrés, estrés postraumático y disfunción cognitiva subjetiva en comparación con la población general, aunque no se observa un incremento apreciable en los síntomas de manía. Los factores de riesgo de experimentar síntomas psicológicos incluyen no estar casado, tener síntomas de COVID-19, tener dificultades económicas y/o pérdida del empleo. Además, los pacientes con trastorno bipolar diagnosticado recientemente presentan un mayor riesgo de infección de COVID-19 y también mayores tasas de hospitalización y muerte que la población general, con un riesgo de infección mayor en mujeres, pero con tasas de hospitalización y muerte mayores en

hombres, especialmente en la franja de 60 y 79 años y en pacientes con comorbilidades cardiovasculares.

## **Conclusión**

Los factores de riesgo identificados muestran la necesidad de que existan redes de apoyo para estos pacientes. Además, los pacientes con trastorno bipolar son más vulnerables que la población al presentar un mayor riesgo de infección y mayores tasas de hospitalización y muerte. Los niveles de estrés psicológico general de los pacientes con trastorno bipolar durante los primeros meses de pandemia experimentaron un aumento que, aunque moderado, merece atención clínica.

## **Palabras clave**

COVID-19; trastorno bipolar; depresión; manía; riesgo de infección.

## **ABSTRACT**

### **Introduction**

The COVID-19 pandemic has had a significant impact on the mental and psychological wellbeing of individuals worldwide. This is particularly true of people belonging to vulnerable groups, such as those with a serious mental illness. Health services have been overwhelmed due to COVID-19 and patients have seen their access to health care altered which, in some cases, has led to an exacerbation of their symptoms and a significant reduction in their quality of life. The type and intensity of this impact may be different depending on the specific mental health disorder. This study focuses on patients with bipolar disorder, one of the most prevalent mental diseases worldwide.

### **Methodology**

A systematic review of the literature was carried out. Searches were carried out in the main biomedical databases (Pubmed, Scielo, Web of Science, Dialnet, ScienceDirect, Scopus, Cochrane library) and in Google Scholar following the PRISMA guidelines. Articles were selected according to preestablished selection criteria and were subjected to a quality assessment using the tools proposed by the National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI).

### **Results**

Patients with bipolar disorder have increased symptoms of anxiety, depression, stress, post-traumatic stress and subjective cognitive dysfunction than the general population, although no significant increase in mania symptoms was observed. The following were risk factors of psychological symptoms: not being married, having COVID-19 symptoms, financial hardship and/or job loss. Additionally, recently diagnosed bipolar disorder patients have shown a higher risk of COVID-19 infection and higher rates of hospitalization and death than the general population, with a higher risk of infection in women, but higher hospitalization and death rates in men, especially for the age groups between 60 and 79 years and for patients with cardiovascular comorbidities.

## **Conclusion**

Patients with bipolar disorder are at risk of experiencing symptoms of psychological distress, as well higher risk of COVID-19 infection, hospital admission and death. There was a moderate increase in the level of general psychological distress in patients with bipolar disorder during the first months of the pandemic, which deserves clinical attention. Support networks for patients with bipolar disorder should be established.

## **Key words**

COVID-19; bipolar disorder; depression; mania; risk of infection.

## 1. INTRODUCCIÓN

La pandemia mundial de la enfermedad conocida como COVID-19 ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (1), identificado en China en el año 2019 y que llegó a España a finales de enero de 2020, ha generado una crisis sanitaria, política, económica y social sin precedentes en la historia reciente. Para minimizar el impacto sobre la salud de la población y evitar la saturación sanitaria, gran parte de los países han puesto en marcha diferentes estrategias para la prevención del contagio y la reducción de la propagación de virus: cuarentenas, confinamiento, distanciamiento social, etc. Aunque estas medidas están destinadas a salvaguardar la salud física de la población, al mismo tiempo pueden ocasionar trastornos psicológicos, como depresión y ansiedad, en la población general, que pueden verse incrementados en personas con trastornos psiquiátricos previos. Estas personas, entre las que se encuentran los pacientes con trastorno depresivo mayor, esquizofrenia y trastorno bipolar (TB), entre otros, constituyen una población vulnerable, con una capacidad reducida para adoptar estrategias de afrontamiento y una mayor tendencia a presentar comportamientos poco saludables (2,3).

El TB es una enfermedad mental grave, persistente e incapacitante caracterizada por el cambio patológico y extremo del estado de ánimo, alternando de forma recurrente periodos de hiperactividad, excesiva excitación y euforia (episodios maniacos en el tipo 1 e hipomaniacos en el tipo 2) con periodos de tristeza y desesperación profunda (episodios depresivos), residiendo la diferencia entre la manía y la hipomanía en la intensidad de la sintomatología e intercalándose entre las crisis estados de eutimia (4-7).

En el contexto de la pandemia de COVID-19, la atención especializada a pacientes con TB se ha visto muy comprometida debido a la necesidad de concentrar los recursos sanitarios en la lucha contra la pandemia y a las limitaciones de acceso a las consultas presenciales, las terapias grupales e incluso a los fármacos prescritos. El confinamiento, particularmente durante el periodo de los meses de marzo y abril de 2020, el aislamiento social y la disminución de los cuidados preventivos y de mantenimiento, han sido consecuencias directas de la pandemia de COVID-19 que, en ausencia de intervenciones específicas, han contribuido a la aparición y/o agravamiento

de factores de riesgo asociados al TB como la irregularidad en el contacto social, la adopción de conductas de riesgo, la aparición de comorbilidad y el consumo frecuente de sustancias como el alcohol (8).

Es importante tener en cuenta que, en este grupo de pacientes, al estrés resultante de la incertidumbre, el desconocimiento y el miedo a contraer o transmitir la COVID-19, se añade el estrés asociado a la posibilidad de sufrir una recaída de la enfermedad mental en un contexto en el que el acceso al tratamiento se encuentra limitado. Las cuarentenas, confinamientos y aislamiento social también aumentan el riesgo de la precipitación de las crisis maniacas y depresivas. Además, la impulsividad o desinhibición presentes en la manía característica de la bipolaridad pueden llevar a los pacientes a no respetar siempre las directrices establecidas para prevenir la transmisión e infección por la COVID-19 (8-10).

Por otra parte, la estigmatización que siempre se ha reflejado en este tipo de patologías ha contribuido a que se invisibilice esta problemática y no se facilite la implantación de medidas eficaces al respecto, no solamente en la asistencia durante la pandemia, sino también en la protección, al no ser incluidos hasta el momento entre los grupos con prioridad en la vacunación (11,12).

Sin embargo, y a pesar de las circunstancias descritas, existe evidencia de intervenciones efectivas implementadas durante la pandemia para dar continuidad a la atención sanitaria, el cuidado y la monitorización y control de la evolución de los pacientes. Por ejemplo, gracias a un uso intensivo de las tecnologías de la información y las comunicaciones, implantando la telepsiquiatría (13,14) como un nuevo método eficaz para el tratamiento de pacientes con TB, se han conseguido avances en el tratamiento del estrés y la ansiedad (15) o en la evaluación de los síntomas de estrés postraumático (16) durante la pandemia, recomendándose el uso de la videoconferencia para mantener la distancia social e incrementar la intensidad del tratamiento cuando resulta necesario (17).

El personal de enfermería, como parte del personal sanitario, es responsable de la formación, atención y cuidado de los pacientes, contribuyendo a que adopten estrategias adecuadas de afrontamiento y adaptación a situaciones adversas como la que supone la pandemia de COVID-19 (18,19).

Debido a la imprevisibilidad, la novedad y la velocidad de expansión de la pandemia, el sistema sanitario no ha respondido con la eficacia y rapidez deseadas, por lo que profundizar en el impacto de la pandemia sobre los factores de riesgo específicos de los pacientes con TB y efectuar un análisis de las prácticas asistenciales que se están revelando como más eficaces pueden contribuir a una mejor respuesta ante una posible nueva emergencia sanitaria de estas características.

Por ello, se plantea la realización de una revisión sistemática de la literatura sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en los pacientes con TB.

### **Objetivos**

- Analizar el impacto de la pandemia de COVID-19 en los síntomas de depresión, manía, ansiedad, estrés postraumático y otras formas de distrés psicológico de los pacientes con TB.
- Identificar los factores de riesgo de distrés psicológico en los pacientes con TB durante la pandemia de COVID-19.
- Investigar si tener un diagnóstico de TB supone un aumento en el riesgo de contagio o en la evolución grave de la enfermedad de COVID-19.

## **2. METODOLOGÍA**

**Diseño del estudio.** Se llevó a cabo una búsqueda sistemática de trabajos que analizaran el impacto de la COVID-19 sobre la salud de los pacientes diagnosticados con TB. Estructurando la formulación mediante el formato PICO (*Patient, Intervention, Comparison, Outcome*) (21), se planteó la pregunta de investigación de la que derivan las palabras clave apropiadas (descriptores) para obtener la respuesta a esta pregunta en las bases de datos (Tabla 1). Los resultados de la revisión bibliográfica fueron reportados en base a los criterios de la Declaración PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*) (20).

**Tabla 1. Formato PICO.**

<b>Pregunta de investigación</b>	¿Cómo afecta la pandemia de COVID-19 a los pacientes afectados por TB en lo que refiere a su salud física y mental?
<b>Paciente</b>	Enfermos diagnosticados de TB.
<b>Intervención</b>	Medición de la salud física y mental.
<b>Comparación</b>	Niveles antes de la pandemia en los pacientes de TB. Impacto de la pandemia en la población en general.
<b>Resultados</b>	Niveles de estrés y ansiedad, frecuencia de episodios de manía o hipomanía y depresión, tasas de infección, hospitalización y muerte.

**Fuente:** Elaboración propia.

**Estrategia de búsqueda.** A partir de las palabras clave derivadas de la formulación PICO, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Scielo, Web of Science, Dialnet, ScienceDirect, Scopus, Cochrane library, Cuiden e ÍnDICEs-CSIC, así como con el buscador Google Scholar. Para las búsquedas en castellano se utilizaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): “coronavirus” y “trastorno bipolar”. Para las búsquedas en inglés, se utilizaron los descriptores Medical Subject Headings (MesH): “COVID-19”, “SARS-CoV-2” y “bipolar disorder”. Se usaron también algunos términos relacionados para completar la búsqueda, como “COVID” y “bipolar”. Estos términos fueron combinados mediante los operadores booleanos AND y OR y se limitó la búsqueda a los campos título, resumen y palabras clave de los artículos (Tabla 2). No se encontraron resultados relevantes en las bases de datos Scielo, Dialnet, Cuiden e ÍnDICEs-CSIC.

**Tabla 2. Estrategia de búsqueda.**

Base de datos	Palabras clave y operadores	Fecha de búsqueda	Resultados	Seleccionados no duplicados
Pubmed	(COVID*[Title/Abstract] OR SARS-CoV- 2[Title/Abstract]) AND ("bipolar disorder?"[Title/Abstract] OR bipolar[Title/Abstract])	05/03/2021	48	48
Scopus	(COVID* OR SARS-CoV- 2) AND ("bipolar disorder?" OR bipolar)	05/03/2021	98	17
ScienceDirect	(COVID OR COVID-19 OR COVID19 OR SARS-CoV- 2) AND (bipolar)	05/03/2021	19	0
Web of Science	(COVID* OR SARS-CoV- 2) AND (bipolar)	05/03/2021	79	3
Cochrane library	(COVID* OR SARS-CoV- 2) AND (bipolar)	05/03/2021	5	1
Google Scholar	allintitle: bipolar COVID OR SARS-CoV-2 OR COVID-19 OR COVID19	05/03/2021	26	0

**Fuente:** Elaboración propia.

**Criterios de selección.** Los artículos obtenidos como resultado de la búsqueda bibliográfica fueron incluidos o excluidos de acuerdo con los criterios recogidos en la Tabla 3.

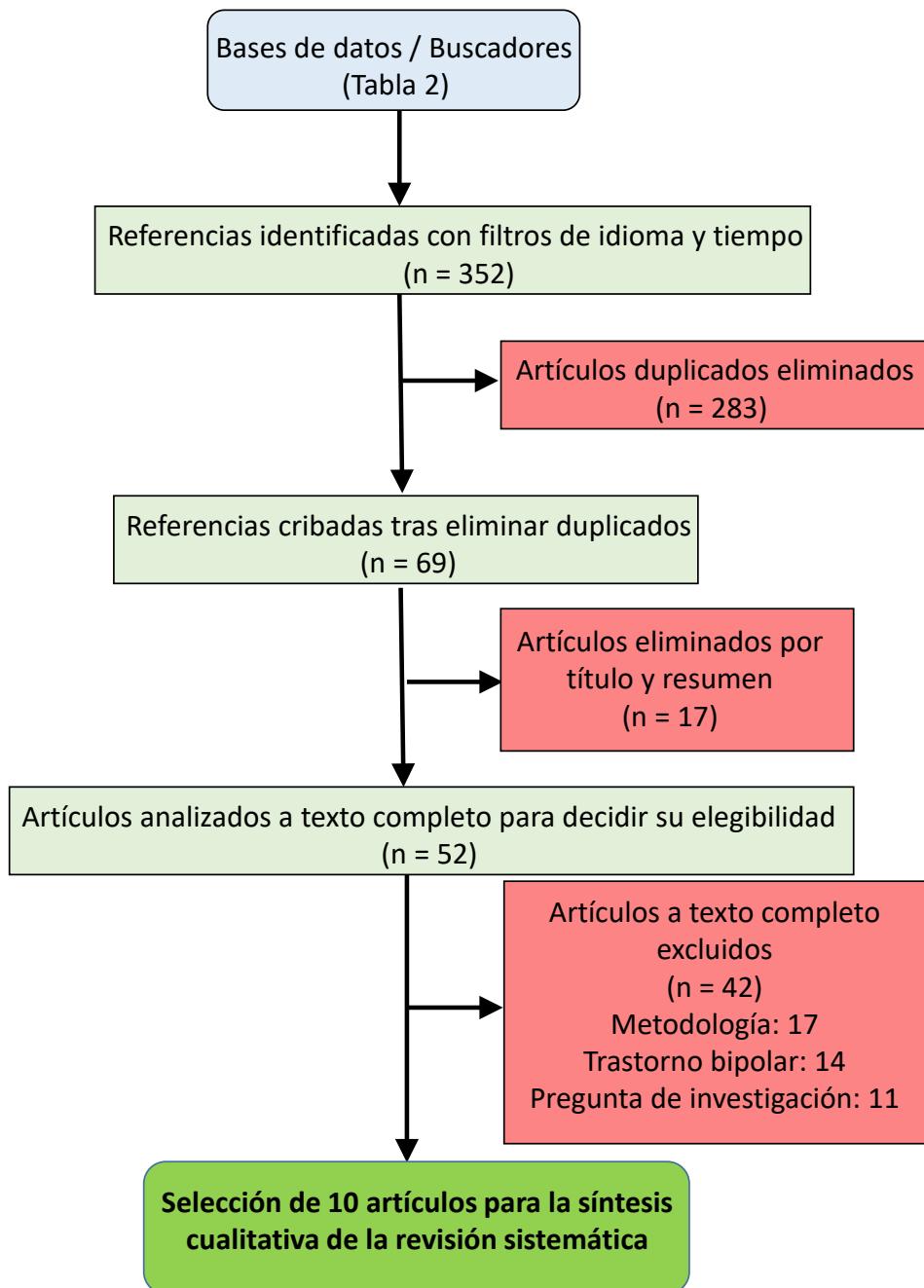
**Tabla 3. Criterios de selección de los artículos.**

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos accesibles a texto completo.	Artículos publicados en otros idiomas diferentes al inglés o castellano.
Artículos publicados a partir de febrero de 2020.	Artículos de opinión, editoriales, cartas al director o al editor.
Artículos que midan variables relacionadas con la salud física y mental de los pacientes con TB o que analicen el riesgo de contagio y/o evolución de la enfermedad de COVID-19 en estos pacientes.	Artículos para los que la valoración resultante de la aplicación de la herramienta de evaluación de la calidad sea baja.
	Artículos que incluyan patologías psiquiátricas diversas en los que no se puedan extraer conclusiones específicas para el TB.
	Artículos que no respondan a alguno de los aspectos contenidos en la pregunta de investigación.

**Fuente:** Elaboración propia.

Aplicando los criterios de la Declaración PRISMA (20), en la Figura 1 se presenta el diagrama de flujo seguido para la revisión sistemática. La búsqueda inicial de artículos publicados en inglés o español con las palabras clave y operadores mostrados en la Tabla 2 identificó 352 artículos de los que, tras la eliminación de duplicados, quedaron 69. Se descartaron 17 debido a que el título o el resumen mostraban claramente que no cumplían los criterios de inclusión. Los otros 52 artículos fueron analizados a texto completo y condujeron a la eliminación de 42, de los que 17 se excluyeron por motivos de metodología, 14 por no permitir obtener conclusiones específicas para el TB y 11 por no responder adecuadamente a la pregunta de investigación. El proceso condujo a la selección de los 10 artículos sintetizados en el Anexo 1 (2,9,16,22–28).

**Figura 1. Diagrama de flujo de la revisión sistemática.**



**Calidad de los estudios.** Se llevó a cabo la evaluación de la calidad de los estudios mediante las herramientas diseñadas por el National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI), del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (29). En concreto, se utilizaron la herramienta para la evaluación de la calidad de cohortes y estudios transversales (14 ítems) y la herramienta para la evaluación de estudios antes-después (pre-post) sin grupo de control (12 ítems). En las Tablas 1 y 2 del Anexo 2 se muestran las

puntuaciones obtenidas por los 10 artículos evaluados con estas herramientas, cuyas preguntas se incluyen en dicho anexo. En todos los casos se han obtenido puntuaciones elevadas, lo que avala la calidad de los estudios efectuados por los autores. Por otra parte, todos los artículos han sido publicados en revistas situadas en posiciones relevantes del Journal Citation Reports (JCR) (ver Tabla 3 del Anexo 2).

### **3. RESULTADOS**

Los artículos seleccionados recogen análisis de pacientes con TB en diversos países: España (2,9), Italia (16,24), Australia (22,23), Estados Unidos (25-27) y Suecia (28). Ocho de estos artículos evalúan el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los pacientes con TB (2,9,16,22-26), mientras que los dos restantes tienen como objetivo investigar si los pacientes con TB presentan mayor riesgo de infección, hospitalización o muerte que la población general (27,28).

#### **Objetivo 1. Analizar el impacto de la pandemia de COVID-19 en los síntomas de depresión, manía, ansiedad, estrés postraumático y otras formas de distrés psicológico de los pacientes con TB.**

Para analizar el impacto sobre la salud mental se evaluaron principalmente los niveles de depresión, ansiedad y estrés a través de diferentes escalas: DASS-21: Depression, Anxiety, and Stress Scale (9,22,23), GAD-7: Generalized Anxiety Disorder (2,16,26), PHQ-9: Patient Health Questionnaire (2,26), K-10: Kessler 10 Psychological Distress Scale (24) y HAM-D: Hamilton Depression Rating Scale (16).

Según Solé et al (2), los pacientes con TB presentaron síntomas de depresión (media ( $M$ )=6,06; desviación típica ( $\sigma$ )=4,93) mayores que los de la población general ( $M$ =4,49;  $\sigma$ =3,51) durante la pandemia. También el nivel de ansiedad fue mayor en los pacientes con TB ( $M$ =3,98;  $\sigma$ =2,82) que en la población general ( $M$ =3,64;  $\sigma$ =2,56), aunque la diferencia fue menor.

Los resultados obtenidos por González Blanco et al (9) mostraron que la diferencia más significativa entre los pacientes con TB y la población general

se produce en el nivel de ansiedad ( $M=1,77$  y  $\sigma=1,86$  para TB;  $M=0,93$  y  $\sigma=1,29$  para población sana), si bien los niveles de depresión ( $M=3,96$  y  $\sigma=1,19$  para TB;  $M=3,59$  y  $\sigma=1,04$  para población sana) y estrés ( $M=2,76$  y  $\sigma=2,60$  para TB;  $M=2,19$  y  $\sigma=2,34$  para población sana) también fueron más elevados. Karantonis et al (22) reportaron resultados similares, con un incremento significativo tanto de la ansiedad como de la depresión y el estrés en los pacientes con TB (depresión:  $M=12,19$ ;  $\sigma=10,67$ ; ansiedad:  $M=8,52$ ;  $\sigma=8,68$ ; estrés:  $M=15,29$ ;  $\sigma=11,53$ ) frente a la población sana (depresión:  $M=7,48$ ;  $\sigma=9,50$ ; ansiedad:  $M=4,78$ ;  $\sigma=5,74$ ; estrés:  $M=9,48$ ;  $\sigma=9,69$ ). Van Rheenen et al (23) también obtuvieron una diferencia significativa para los tres síntomas, mayor en este caso para el estrés. También Yocum et al (26) observaron que los pacientes con TB presentaban mayores niveles medios de depresión (7,92 frente a 2,23) y ansiedad (7,41 frente a 2,17). Pinkham et al (25) no detectaron cambios significativos en el nivel de depresión de los pacientes con TB con motivo de la pandemia.

El trabajo de Di Nicola et al (24) mostró que el 32% de los individuos con TB presentaban un nivel de estrés de moderado a severo y otro 32%, un nivel leve, frente al 18,6% y el 19,4%, respectivamente, que reporta la población general italiana (30). Carmassi et al (16) obtuvieron porcentajes similares, con niveles moderados a severos de ansiedad en el 26% y de depresión en el 17% de los pacientes con TB.

Algunos de estos trabajos analizaron otros síntomas psicológicos, como el estrés postraumático y la manía. Carmassi et al (16) obtuvieron mediante la escala Event Scale-Revised (IES-r) unas tasas de estrés postraumático inferiores a otros estudios previos con pacientes con TB. Los síntomas de manía fueron estudiados también por Carmassi et al (16) mediante la escala Young Mania Rating Scale (YMRS) y por Karantonis et al (22) mediante la escala Self-report Mania Inventory (SRMI), coincidiendo ambos en que no se observaba un incremento significativo en los síntomas de manía. Por el contrario, Karantonis et al reportaron un aumento sustancial en la disfunción cognitiva subjetiva, medida mediante la escala Cognitive Complaints in Bipolar Disorder Rating Assessment (COBRA), así como efectos moderados en cuanto a cambios negativos del estilo de vida y ritmos sociales irregulares

y una tendencia al aumento en la ideación suicida y a la disminución de la calidad de vida en los pacientes con TB.

Pinkham et al (25) no detectaron cambios significativos en los síntomas propios del TB ni en la duración del sueño, aunque sí que observaron un aumento del consumo de sustancias, al igual que Van Rheenen et al (23), quienes señalaron un mayor consumo de alcohol, pero también menos contacto social que los individuos del grupo de individuos sanos. Yocum et al (26) coincidieron en que los pacientes con TB no experimentaron cambios significativos en la calidad del sueño.

## **Objetivo 2. Identificar los factores de riesgo de estrés psicológico en los pacientes con TB durante la pandemia de COVID-19.**

Los principales factores de riesgo analizados en los trabajos seleccionados fueron el sexo (16,23,26), estado civil (9), situación económica y de empleo (16) y niveles bajos de 25-hidroxi vitamina D (24).

González Blanco et al (9) concluyeron que la ansiedad era mayor en personas con TB no casadas, que tenían síntomas de COVID-19 y que presentaban una respuesta al estrés más severa.

Van Rheenen et al (23) obtuvieron que los niveles de depresión eran mayores para hombres que para mujeres con TB, mientras que no se encontró una relación clara entre el sexo y el incremento en los niveles de ansiedad y estrés. Esta relación entre el sexo y la depresión no coincide con el análisis de Yocum et al (26), en el que los resultados mostraron que los hombres se ven menos afectados que las mujeres. Carmassi et al (16) hallaron mayores niveles de estrés postraumático en mujeres.

Carmassi et al (16) observaron también una relación entre las dificultades económicas y de empleo y los síntomas de ansiedad con el desarrollo de estrés postraumático agudo. Además, la presencia de síntomas de manía parecía ser un factor protector frente al desarrollo de estrés postraumático.

Di Nicola et al (24) establecieron una asociación entre niveles bajos de 25-hidroxi vitamina D y un mayor estrés psicológico en los pacientes con TB.

**Objetivo 3. Investigar si tener un diagnóstico de TB supone un aumento en el riesgo de contagio o en la evolución grave de la enfermedad de COVID-19.**

Por lo que respecta a la relación entre el TB y la probabilidad de contagiarse de COVID-19, Wang et al (27) investigaron sobre una base de datos nacional de EE.UU. el impacto de los trastornos mentales en el riesgo de infección de COVID-19 y obtuvieron que pacientes con TB presentaban un riesgo de infección de COVID-19 significativamente mayor y también mayores tasas de hospitalización (27,4% de los infectados por COVID-19 y trastorno mental grave frente al 18,6% de los individuos sin trastorno mental) y muerte (8,5% frente a 4,7%). Los resultados mostraron también que el riesgo de infección era mayor en mujeres, pero las tasas de hospitalización y muerte eran mayores en hombres.

En el estudio llevado a cabo por Maripuu et al (28) a partir de una base de datos nacional de Suecia se obtuvo que la tasa de mortalidad por COVID-19 entre individuos con TB fue del 0,1% en el período de análisis, mientras que entre la población general fue del 0,06%. En particular, el *odds ratio* (OR) de los pacientes con TB resultó cuatro veces mayor para la franja de edad entre 60 y 79 años y 1,5 veces mayor para comorbilidades cardiovasculares. Para los pacientes con TB sin factores de riesgo, se obtuvo un OR tres veces mayor. En el caso de existencia de enfermedad cardiovascular, la tasa de mortalidad en pacientes con TB fue de 0,63% y para la población sin trastorno mental, del 0,42%.

**4. DISCUSIÓN**

Los estudios seleccionados en esta revisión sistemática incluyeron a individuos con TB de diferentes países y culturas que se vieron sometidos a restricciones de distinto grado en las semanas previas al análisis. En ellos se pusieron de manifiesto algunos patrones en sus hallazgos: los niveles de depresión, ansiedad y estrés podían calificarse como moderados (16,24) y fueron significativamente mayores en los individuos con TB que en los sanos (2,9,22,23,26), aunque en algunos casos es mayor el aumento en la ansiedad (9), en otros la depresión (2), en otros el estrés (23) y en otros los aumentos

son similares para todos los síntomas (22,26). Por el contrario, no se observaron mayores síntomas de manía ni tasas de estrés postraumático (16,22), lo que contrasta con estudios precedentes en los que se observó que eventos negativos causaban un empeoramiento no solo de los síntomas depresivos, sino también de los maniacos (31–33). Es más, en algunos estudios se describieron niveles relativamente altos de bienestar (9,25), lo que sugiere que los pacientes con TB afrontaron relativamente bien los primeros meses de pandemia y no experimentaron efectos negativos en su salud mental, aunque esos mismos estudios reportaron aumentos en el consumo de tabaco y sustancias como estrategia de afrontamiento, lo que puede influir en la percepción de bienestar que los pacientes señalaban en sus respuestas.

Se identificaron como factores de riesgo aumentado de estrés psicológico los síntomas de COVID-19 (9), las dificultades económicas o pérdida del empleo (16) y los niveles bajos de 25-hidroxi vitamina D (24). Por el contrario, las personas casadas y quienes pasaban menos tiempo solos antes de la pandemia presentaron un mayor bienestar durante la misma (9), lo que es coherente con los estudios que muestran que el soporte social está asociado con la resiliencia (34).

No se obtuvieron resultados concluyentes en cuanto a que las mujeres con TB presentasen mayores niveles de estrés que los hombres, pues en un estudio (23) se observaron mayores niveles en los hombres, mientras que en otro estudio no se apreciaron diferencias (9) y en otros (16,26) las mujeres se veían más afectadas. En un caso (25), incluso se obtuvo que las mujeres reportaron un mayor aumento del bienestar que los hombres, lo que no coincide con resultados obtenidos para la población en general (35).

Los dos únicos estudios que relacionaron el TB con el riesgo de infección, hospitalización y muerte por COVID-19 (27,28) mostraron que estos pacientes presentaban tasas más altas en los tres aspectos, siendo particularmente más elevadas las tasas de mortalidad en caso de comorbilidad cardiovascular (incremento del 50%) y en personas entre 60 y 79 años (incremento del 400%) (28). Estos resultados resultan particularmente significativos, pues se obtuvieron a partir de bases de datos nacionales con un gran número de muestras y coinciden con los mayores

riesgos de morbilidad y mortalidad hallados por otros autores para los individuos con trastornos afectivos (36), lo que sugiere la necesidad de prestar especial atención no solo a la salud mental, sino también a la salud física en estos pacientes (37,38) y las posibles interacciones entre los fármacos para el tratamiento de la COVID-19 y del TB (39).

**Limitaciones.** Dado que los estudios estuvieron basados en autovaloraciones de los pacientes, las muestras fueron de pequeño tamaño y los resultados se basaron en una única o pocas observaciones en los primeros meses de la pandemia, no es posible establecer unas conclusiones categóricas sobre el impacto de la pandemia en el estado psicológico de los pacientes con TB.

## 5. CONCLUSIONES

Los niveles de distrés psicológico general de los pacientes con TB experimentaron durante la pandemia un moderado aumento que merece atención clínica. Además, se identificaron diversos factores de riesgo relacionados con dicho aumento y se comprobó que estos pacientes presentaron un mayor riesgo de infección y mayores tasas de hospitalización y muerte.

Teniendo en cuenta el nivel aumentado de distrés psicológico de la población con TB durante la pandemia, así como el aumento en la tasa de infección de COVID-19, la tasa de hospitalización y la mortalidad, esta población debería ser considerada como un colectivo vulnerable. Sería recomendable que los distintos servicios sanitarios priorizaran tanto la continuidad de la atención médica durante este período como su vacunación.

Dadas las características de los estudios existentes, deberían realizarse estudios longitudinales con muestras mayores, más prolongados en el tiempo y basados en valoraciones efectuadas por profesionales sanitarios para determinar si las conclusiones derivadas de estos trabajos se confirman a medida que continúa la pandemia. Asimismo, resultaría muy conveniente identificar las limitaciones y barreras que se han observado en la atención sanitaria a los pacientes con TB durante la pandemia y recoger las experiencias y el conocimiento adquirido sobre la implantación de nuevos

servicios telemáticos de atención a pacientes con TB. Para ello, sería interesante utilizar una metodología mixta que permitiera profundizar en la experiencia vivida de los pacientes con TB y cuantificar el impacto de la pandemia por COVID-19 en el bienestar, la calidad de vida y otras variables relevantes en esta población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra; [consultado 12 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Solé, B., Verdolini, N., Amoretti, S., Montejo, L., Rosa, A. R., Hogg, B. et al. Effects of the COVID-19 pandemic and lockdown in Spain: comparison between community controls and patients with a psychiatric disorder. Preliminary results from the BRIS-MHC STUDY. *J Affect Disord* [Internet]. 2021 [citado 12 feb 2021];281:13-23. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.099>
3. Hao F, Tan W, Jiang L, Zhang L, Zhao X, Zoua Y, et al. Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020 [citado 12 feb 2021];87(2020):100–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069>
4. Montes JM. Afrontando el trastorno bipolar. Guía para pacientes y familiares. 2a ed. Madrid: Enfoque Editorial; 2012. [citado 23 feb 2021]. Disponible en: <https://asocbipolar.com/wp-content/uploads/2017/01/GUIA-TB-DR-MONTES.pdf>
5. Bellido Mainar JR, Sanz Valer P. Buenas prácticas. El cuidado y la promoción de la autonomía personal en el trastorno bipolar. Manual para el cuidador. Zaragoza. Gobierno de Aragón, Departamento de Servicios Sociales y Familia; 2013. [citado 23 feb 2021]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Cuidado-promocion-autonomia-personal-trastorno-bipolar.pdf>
6. McIntyre RS, Berk M, Brietzke E, Goldstein BI, López-Jaramillo C, Kessing LV, et al. Bipolar Disorders. *Lancet* [Internet]. 2020 [citado 12 feb 2021];396(10265):1841–56. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31544-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31544-0)
7. Sinha A, Shariq A, Said K, Sharma A, Jeffrey Newport D, Salloum IM. Medical Comorbidities in Bipolar Disorder. *Curr Psychiatry Rep.* [Internet]. 2020 [citado 23 feb 2021];20(5):36. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0897-8>

8. Xue S, Husain MI, Ortiz A, Husain MO, Daskalakis ZJ, Mulsant BH. COVID-19. Implications for bipolar disorder clinical care and research. SAGE Open Med [Internet]. 2020 [citado 12 feb 2021];8:1-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2050312120981178>
9. González-Blanco L, Dal Santo F, García-Álvarez L, De la Fuente-Tomás L, Moya Lacasa C, Paniagua G, et al. COVID-19 lockdown in people with severe mental disorders in Spain: Do they have a specific psychological reaction compared with other mental disorders and healthy controls? Schizophrenia Research [Internet]. 2020 [citado 12 feb 2021];223(2020):192-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.07.018>
10. Mazza M., Marano G, Janiri L, Sani G. Managing Bipolar Disorder patients during COVID-19 outbreak. Bipolar Disord [Internet]. 2020 [citado 12 feb 2021];22(8):870-1. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/bdi.13015>
11. Prado-Abril J. ¿Por qué habría que priorizar la vacunación par la COVID-19 en personas con trastornos mentales graves? Papeles del Psicólogo [Internet]. 2021 [citado el 23 de febrero de 2021]; xx(2021):xx-xx. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2957.pdf>
12. De Picker LJ, Casanova Dias M, Benros ME, Vai B, Branchi I, Benedetti F, et al. Severe mental illness and European COVID-19 vaccination strategies. The Lancet Psychiatry [internet]. 2021 [citado el 23 de febrero de 2021];8(4):e12. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00046-8)
13. Retolaza A. Sobre Telepsiquiatría. Norte de Salud Mental [Internet]. 2021 [citado 23 feb 2021];17(64):76-81. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7752323>
14. Burgess C, Miller CJ, Franz A, Abel EA, Gyulai L, Osser D, Smith EG, Connolly SL, Krawczyk L, Bauer M, Godleski L. Practical lessons learned for assessing and treating bipolar disorder via telehealth modalities during the COVID-19 pandemic. Bipolar Disord [Internet]. 2020 [citado 23 feb 2021];22(6):556-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/bdi.12969>
15. Wright JH, Caudill R. Remote Treatment Delivery in Response to the COVID-19 Pandemic. Psychother Psychosom [Internet]. 2020 [citado

- 23 feb 2021];89(3):130-132. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000507376>
16. Carmassi C, Bertelloni CA, Dell'Oste V, Barberi FM, Maglio A, Buccianelli B, Cordone A, Dell'Osso L. Tele-Psychiatry Assessment of Post-traumatic Stress Symptoms in 100 Patients With Bipolar Disorder During the COVID-19 Pandemic Social-Distancing Measures in Italy. *Front Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado 23 feb 2021];11:580736. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.580736>
17. de Siqueira Rotenberg L, Nascimento C, Cohab Khafif T, Silva Dias R, Lafer B. Psychological therapies and psychoeducational recommendations for bipolar disorder treatment during COVID-19 pandemic. *Bipolar Disord* [Internet]. 2020 [citado 23 feb 2021];22(6):644-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/bdi.12981>
18. Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Cowie J, Davis B, McCallum J, et al. Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2020 [citado 23 feb 2021];11:CD013779. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013779>
19. Alés Portillo A, Romero García M, Herrera Usagre M. Cuidados e intervenciones telefónicas de la Enfermera Especialista en Salud Mental durante la pandemia de COVID19. *Paraninfo Digital* [Internet]. 2020 [citado 23 feb 2021]; XIV (32): e32032d. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/pd/e32032d>
20. Urrutia G, BonFill X. Declaración PRISMA: propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2010 [citado 16 feb 2021];135(11):507-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>
21. Martínez Díaz JD, Ortega Chacón V, Muñoz Ronda FJ. El diseño de preguntas clínicas en la práctica basada en la evidencia. Modelos de formulación. *Enferm glob* [Internet]. 2016 [citado 16 feb 2021];15(43):431-8. Disponible en: <http://ref.scielo.org/mj5jtr>
22. Karantonis JA, Rossell SL, Berk M, Van Rheenen TE. The mental health and lifestyle impacts of COVID-19 on bipolar disorder. *J Affect Disord*

- [Internet]. 2021 [citado 5 mar 2021];282:442-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.186>
23. Van Rheenen TE, Meyer D, Neill E, Phillipou A, Tan EJ, Toh WL, et al. Mental health status of individuals with a mood-disorder during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *J Affect Disord* [Internet]. 2020 [citado 5 mar 2021];275:69-77. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.037>
24. Di Nicola M, Dattoli L, Moccia L, Pepe M, Janiri D, Fiorillo A, et al. Serum 25-hydroxyvitamin D levels and psychological distress symptoms in patients with affective disorders during the COVID-19 pandemic. *Psychoneuroendocrinology* [Internet]. 2020 [citado 5 mar 2021];122:104869. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104869>
25. Pinkham AE, Ackerman RA, Depp CA, Harvey PD, Moore RC. A Longitudinal Investigation of the Effects of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Individuals with Pre-existing Severe Mental Illnesses. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 [citado 5 mar 2021];294:113493. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113493>
26. Yocum AK, Zhai Y, McInnis MG, Han P. Covid-19 pandemic and lockdown impacts: A description in a longitudinal study of bipolar disorder. *J Affect Disord* [Internet]. 2021 [citado 5 mar 2021];282:1226-33. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.028>
27. Wang Q, Xu R, Volkow ND. Increased risk of COVID-19 infection and mortality in people with mental disorders: analysis from electronic health records in the United States. *World Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado 5 mar 2021];20:124-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/wps.20806>
28. Maripuu M, Bendix M, Öhlund L, Widerström M, Werneke U. Death Associated With Coronavirus (COVID-19) Infection in Individuals With Severe Mental Disorders in Sweden During the Early Months of the Outbreak-An Exploratory Cross-Sectional Analysis of a Population-Based Register Study. *Front Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado 5 mar

- 2021];11:609579. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.609579>
29. NHLBI: National Heart, Lung and Blood Institute. Study Quality Assessment Tools [Internet]. EE.UU.; [consultado 15 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/study-quality-assessment-tools>
30. Moccia L, Janiri D, Pepe M, Dattoli L, Molinaro M, De Martin V et al. Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020 [citado 16 mar 2021];87:75–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.048>
31. Aldinger F, Schulze TG. Environmental factors, life events, and trauma in the course of bipolar disorder. *Psychiatry Clin Neurosci* [Internet]. 2017 [citado 8 abr 2021];71:6–17. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/pcn.12433>
32. Hernandez JM, Cordova MJ, Ruzek J, Reiser R, Gwizdowski IS, Suppes T, et al. Presentation and prevalence of PTSD in a bipolar disorder population: a STEP-BD examination. *J Affect Disord* [Internet]. 2017 [citado 8 abr 2021];150:450–5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.04.038>
33. Christensen EM, Gjerris A, Larsen JK, Bendtsen BB, Larsen BH, Rolff H, et al. Life events and onset of a new phase in bipolar affective disorder. *Bipolar Disord* [Internet]. 2003 [citado 8 abr 2021];5:356–61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2013.04.038>
34. Liu CH, Zhang E, Wong GTF, Hyun S. Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for US young adult mental health. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 [citado 8 abr 2021];290:113172. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>
35. Pieh C, Budimir S, Probst T. The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *J Psychosom Res* [Internet]. 2020 [citado 8 abr 2021];136:110186. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110186>

36. Castro VM, Gunning FM, McCoy TH, Perlis RH. Mood Disorders and Outcomes of COVID-19 Hospitalizations. *AJP in Advance* [Internet], 2020 [citado 9 abr 2021];1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20060842>
37. Almeida OP, Jimenez E, Rej S, Eyler L, Sajatovic M, Dols A. COVID-19 and older adults with bipolar disorder: Problems and solutions. *Bipolar Disord* [Internet]. 2021 [citado 9 abr 2021];1-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/bdi.13069>
38. Melamed OC, Hahn MK, Agarwal SM, Taylor VH, Mulsant BH, Selby P. Physical health among people with serious mental illness in the face of COVID-19: Concerns and mitigation strategies. *Gen Hosp Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado 9 abr 2021];66:30-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.06.013>
39. Hernández-Gómez A, Andrade-González N, Lahera G, Vieta E. Recommendations for the care of patients with bipolar disorder during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord* [Internet]. 2021 [citado 9 abr 2021];279:117-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.105>

## ANEXO 1. SÍNTESIS DE LOS ESTUDIOS SELECCIONADOS

Título	Autor y año	Objetivos	Metodología y métodos de recogida de datos	Participantes	Calidad
Effects of the COVID-19 pandemic and lockdown in Spain: comparison between community controls and patients with a psychiatric disorder. Preliminary results from the BRIS-MHC STUDY (2)	Solé B, et al. (2021)	Evaluar las posibles diferencias sobre los efectos de la pandemia de COVID-19 y el confinamiento entre individuos de la población general y pacientes con una enfermedad mental durante el estado de emergencia en España.	Estudio cuantitativo transversal.  Cuestionario online: <ul style="list-style-type: none"><li>• Datos sociodemográficos y clínicos.</li><li>• Cuestiones relacionadas con la COVID-19.</li><li>• Cuestiones sobre actividades realizadas durante el confinamiento y el consumo de sustancias.</li><li>• Cuestiones sobre el estado psicopatológico.</li></ul>	- Pacientes diagnosticados con TB: n=114  - Individuos sanos: n=413  Residentes en España mayores de 18 años.	10/12
COVID-19 lockdown in people with severe mental disorders in Spain: Do they have a specific psychological reaction compared with other mental disorders and healthy controls? (9)	González-Blanco L, et al. (2020)	Comparar el impacto psicológico temprano de la pandemia de COVID-19 y el confinamiento en personas con enfermedad mental e individuos sanos.  Identificar los factores de riesgo y de protección.	Estudio cuantitativo transversal.  Cuestionario online: <ul style="list-style-type: none"><li>• Datos sociodemográficos y clínicos</li><li>• Cuestiones sobre actividades realizadas durante el confinamiento y el consumo de sustancias.</li><li>• Cuestiones sobre síntomas psicológicos.</li></ul>	- Pacientes diagnosticados con TB: n=65  - Individuos sanos: n=250  Residentes en España mayores de 17 años.	10/12
Tele-Psychiatry Assessment of Post-	Carmassi C, et al.	Evaluar el impacto psicopatológico experimentado	Estudio cuantitativo transversal.	- Pacientes diagnosticados con TB:	11/12

traumatic Stress Symptoms in 100 Patients With Bipolar Disorder During the COVID-19 Pandemic Social-Distancing Measures in Italy (16)	(2020)	por pacientes con trastorno bipolar debido a la pandemia de COVID-19 que son atendidos mediante un servicio de telepsiquiatría.  Investigar los síntomas de estrés postraumático desarrollado como respuesta a la COVID-19 y los posibles factores asociados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario con datos sociodemográficos y clínicos.</li> <li>• Consultas de telepsiquiatría.</li> <li>• Entrevistas y valoración por expertos en clínica psiquiátrica.</li> <li>• Cuestionario de autovaloración.</li> </ul>	n=100  Pacientes ambulatorios en PISA (Italia) con edades entre 19 y 81 años.	
The mental health and lifestyle impacts of COVID-19 on bipolar disorder (22)	Karantonis JA, et al. (2021)	Evaluar el impacto de la pandemia en pacientes con TB sobre la sintomatología maníaca y depresiva, la ansiedad, los factores de estilo de vida y ritmos sociales, el funcionamiento cognitivo subjetivo y la calidad de vida.	<p>Estudio cuantitativo transversal.</p> <p>Cuestionario online:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos sociodemográficos</li> <li>• Cuestiones sobre la atención clínica y la salud mental.</li> <li>• Cuestiones sobre la calidad de vida, síntomas psicológicos debidos a la COVID-19, disfunciones cognitivas subjetivas, factores de estilo de vida y regularidad del ritmo social.</li> </ul>	<p>- Pacientes diagnosticados con TB: n=43</p> <p>- Individuos sanos: n=24</p> <p>Residentes en Australia con edades entre 18 y 65 años.</p>	10/12
Mental health status of individuals with a mood-disorder during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project (23)	Van Rheenen TE, et al. (2020)	Evaluar el impacto inicial de la pandemia de COVID-19 en la salud mental y el bienestar de los australianos comparando los resultados obtenidos para pacientes con un trastorno afectivo previo e individuos sin trastorno mental en términos de las principales preocupaciones	<p>Estudio cuantitativo transversal.</p> <p>Cuestionario online:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos sociodemográficos</li> <li>• Cuestiones sobre su salud mental.</li> <li>• Cuestiones sobre sus preocupaciones actuales, experiencias emocionales actuales y factores de riesgo.</li> </ul>	<p>- Pacientes diagnosticados con TB o depresión: n=1.292</p> <p>- Individuos sanos: n=3.167</p>	10/12

		relacionadas con la COVID-19, cambios en la situación personal, percepciones y comportamientos y niveles de estrés psicológico actuales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuestiones sobre cambios en la situación personal, comportamientos o percepciones.</li> </ul>	Residentes en Australia mayores de 18 años.	
Serum 25-hydroxyvitamin D levels and psychological distress symptoms in patients with affective disorders during the COVID-19 pandemic (24)	Di Nicola M, et al. (2020)	<p>Evaluar el impacto de la pandemia de COVID-19 sobre el estrés psicológico de pacientes ambulatorios con trastorno bipolar o depresión mayor.</p> <p>Determinar si los niveles bajos de 25-hidroxi vitamina D son un factor de riesgo para el estrés psicológico durante la pandemia de COVID-19.</p>	<p>Estudio cuantitativo transversal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Datos sociodemográficos y clínicos a partir de los registros del historial médico.</li> </ul> <p>Cuestionario online:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuestiones sobre las condiciones del confinamiento.</li> <li>Cuestiones sobre síntomas psicológicos de estrés, ansiedad y depresión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes diagnosticados con TB: n=53</li> </ul> <p>Residentes en Italia con edades entre 18 y 70 años.</p>	9/12
A Longitudinal Investigation of the Effects of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Individuals with Pre-existing Severe Mental Illnesses (25)	Pinkham AE, et al. (2020)	<p>Evaluar el impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la salud mental de pacientes con trastorno mental grave comparando los síntomas que presentaban antes de la pandemia y los que presentan durante la misma.</p> <p>Evaluar cómo afectan en los cambios factores como aspectos demográficos y las actividades diarias.</p>	<p>Estudio antes-después (pre-post).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Datos sobre severidad de los síntomas y el estado de ánimo registrados en estudios anteriores.</li> </ul> <p>Encuesta telefónica a pacientes que habían participado en estudios anteriores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Datos sociodemográficos.</li> <li>Cuestiones sobre actividades diarias, interacciones sociales, síntomas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes diagnosticados TB: n=55</li> </ul> <p>Residentes en Estados Unidos con edades entre los 18 y los 65 años.</p>	9/11

			afectivos y psicóticos, sueño, consumo de sustancias y bienestar.		
Covid-19 pandemic and lockdown impacts: A description in a longitudinal study of bipolar disorder (26)	Yocum AK, et al. (2021)	Evaluar el impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la salud mental de pacientes con TB comparando los síntomas que presentaban antes de la pandemia y los que presentan durante la misma.	<p>Estudio antes-después (pre-post).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos sobre severidad de los síntomas y el estado de ánimo registrados en estudios anteriores.</li> </ul> <p>Cuestionario online:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos sociodemográficos.</li> <li>• Cuestiones sobre el grado de cambio en rutinas, ingresos económicos, tratamiento médico, estrés, síntomas de COVID, miembros de su familia infectados, etc.</li> <li>• Cuestiones sobre niveles de depresión, ansiedad, estrés postraumático, fobia social y trastorno de pánico.</li> <li>• Cuestiones sobre la calidad y el patrón de sueño.</li> </ul>	<p>- Pacientes diagnosticados con TB: n=345</p> <p>- Individuos sanos: n=147</p> <p>Residentes en Estados Unidos con edades entre los 20 y los 88 años.</p>	10/11
Increased risk of COVID-19 infection and mortality in people with mental disorders: analysis from electronic health records in the United States (27)	Wang Q, et al. (2021)	Evaluar el impacto de los trastornos mentales en el riesgo de infección de COVID-19 y tasas de hospitalización y muerte ajustado por edad, género, etnia y comorbilidades médicas comunes.	<p>Estudio cuantitativo transversal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro con datos demográficos (género, edad y raza) y médicos (trastorno mental, comorbilidades médicas e infección de COVID-19), hospitalizaciones y muertes.</li> </ul>	<p>- Muestra total: n=61.783.950</p> <p>- Pacientes con TB: n=930.280</p> <p>- Pacientes con COVID-19 y TB: n=310</p>	10/12

				Residentes en EE.UU con edades entre 18 y 65 años.	
Death Associated With Coronavirus (COVID-19) Infection in Individuals With Severe Mental Disorders in Sweden During the Early Months of the Outbreak—An Exploratory Cross-Sectional Analysis of a Population-Based Register Study (28)	Maripuu M, et al. (2021)	Evaluar si los individuos con un trastorno mental grave presentan un riesgo de muerte por COVID-19 más alto que las personas sin trastorno mental.	<p>Estudio cuantitativo transversal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro con datos sobre la existencia o no de un trastorno mental psicótico o TB y de comorbilidades.</li> <li>• Datos sobre la causa de muerte.</li> </ul>	<p>- Muestra total: n=7.923.859</p> <p>- Pacientes diagnosticados TB o psicosis: n=103.999</p> <p>Residentes en Suecia mayores de 20 años.</p>	12/12

**Fuente:** Elaboración propia

## **ANEXO 2. VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS ESTUDIOS**

La evaluación de la calidad de los estudios se ha llevado a cabo mediante las herramientas diseñadas por el National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI), del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (29).

Las **14 preguntas** definidas para los **estudios transversales** son las siguientes:

**P1.** ¿Se expresó claramente la pregunta de investigación o el objetivo de este artículo?

**P2.** ¿Se especificó y definió claramente la población de estudio?

**P3.** ¿La tasa de participación de las personas elegibles fue al menos del 50%?

**P4.** ¿Todos los sujetos fueron seleccionados o reclutados de la misma población o de poblaciones similares (incluido el mismo período de tiempo)? ¿Se especificaron previamente los criterios de inclusión y exclusión para participar en el estudio y se aplicaron de manera uniforme a todos los participantes?

**P5.** ¿Se proporcionó una justificación del tamaño de la muestra, una descripción de la potencia o estimaciones de la varianza y el efecto?

**P6.** Para los análisis de este documento, ¿se midieron las exposiciones de interés antes de que se midieran los resultados?

**P7.** ¿Fue suficiente el plazo para que uno pudiera esperar razonablemente ver una asociación entre la exposición y el resultado si existiera?

**P8.** Para exposiciones que pueden variar en cantidad o nivel, ¿examinó el estudio diferentes niveles de exposición en relación con el resultado (por ejemplo, categorías de exposición o exposición medida como variable continua)?

**P9.** ¿Las medidas de exposición (variables independientes) estaban claramente definidas, eran válidas, confiables y se implementaron de manera coherente en todos los participantes del estudio?

**P10.** ¿Se evaluaron las exposiciones más de una vez a lo largo del tiempo?

**P11.** ¿Las medidas de resultado (variables dependientes) estaban claramente definidas, eran válidas, confiables y se implementaron de manera coherente en todos los participantes del estudio?

**P12.** ¿Los evaluadores de resultados estaban cegados al estado de exposición de los participantes?

**P13.** ¿Las pérdidas durante el seguimiento después del valor inicial fueron del 20% o menos?

**P14.** ¿Se midieron y ajustaron estadísticamente las posibles variables de confusión clave por su impacto en la relación entre exposición(es) y resultado (s)?

Las **12 preguntas** definidas para los **estudios antes después (pre-post)** son las siguientes:

**P1.** ¿Se expresó claramente la pregunta o el objetivo del estudio?

**P2.** ¿Se especificaron previamente y describieron claramente los criterios de elegibilidad / selección para la población de estudio?

**P3.** ¿Fueron los participantes en el estudio representativos de aquellos que serían elegibles para la prueba / servicio / intervención en la población general o clínica de interés?

**P4.** ¿Se inscribieron todos los participantes elegibles que cumplieron con los criterios de ingreso especificados previamente?

**P5.** ¿El tamaño de la muestra fue lo suficientemente grande como para brindar confianza en los hallazgos?

**P6.** ¿La prueba / servicio / intervención se describió claramente y se entregó de manera consistente en toda la población del estudio?

**P7.** ¿Fueron las medidas de resultado especificadas previamente, claramente definidas, válidas, confiables y evaluadas de manera consistente en todos los participantes del estudio?

**P8.** ¿Las personas que evaluaron los resultados estaban cegadas a las exposiciones / intervenciones de los participantes?

**P9.** ¿La pérdida durante el seguimiento después del valor inicial fue del 20% o menos? ¿Se contabilizaron en el análisis los que se perdieron durante el seguimiento?

**P10.** ¿Los métodos estadísticos examinaron los cambios en las medidas de resultado desde antes hasta después de la intervención? ¿Se realizaron pruebas estadísticas que proporcionaron valores de p para los cambios pre-post?

**P11.** ¿Se tomaron medidas de interés de los resultados varias veces antes de la intervención y varias veces después de la intervención (es decir, utilizaron un diseño de series de tiempo interrumpido)?

**P12.** Si la intervención se llevó a cabo a nivel de grupo (por ejemplo, un hospital completo, una comunidad, etc.), ¿el análisis estadístico tuvo en cuenta el uso de datos a nivel individual para determinar los efectos a nivel de grupo?

En las Tablas 1 y 2 se muestran las respuestas a las preguntas anteriores y los resultados de la valoración efectuada para los artículos seleccionados.

En la Tabla 3 se muestra la valoración de la calidad de las revistas en las que se han publicado los artículos seleccionados de acuerdo a su factor de impacto (FI) y al cuartil en el que se encuentran en el listado del Journal Citation Reports (JCR).

**Tabla 1. Valoración de la calidad de los estudios transversales seleccionados.**

Artículo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	TOTAL
Effects of the COVID-19 pandemic and lockdown in Spain: comparison between community controls and patients with a psychiatric disorder. Preliminary results from the BRIS-MHC STUDY	S	S	S	S	S	S	S	NA	S	N	S	N	NA	S	<b>10</b>
COVID-19 lockdown in people with severe mental disorders in Spain: Do they have a specific psychological reaction compared with other mental disorders and healthy controls?	S	S	S	S	S	S	S	NA	S	N	S	N	NA	S	<b>10</b>
Tele-Psychiatry Assessment of Post-traumatic Stress Symptoms in 100 Patients With Bipolar Disorder During the COVID-19 Pandemic Social-Distancing Measures in Italy	S	S	S	S	S	S	S	NA	S	S	S	N	NA	S	<b>11</b>
The mental health and lifestyle impacts of COVID-19 on bipolar disorder	S	S	S	S	S	S	S	NA	S	N	S	N	NA	S	<b>10</b>
Mental health status of individuals with a mood-disorder during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project	S	S	S	S	S	S	S	NA	S	N	S	N	NA	S	<b>10</b>
Serum 25-hydroxyvitamin D levels and psychological distress symptoms in patients with affective disorders during the COVID-19 pandemic	S	S	S	S	S	S	S	NA	S	N	S	N	NA	N	<b>9</b>
Increased risk of COVID-19 infection and mortality in people with mental disorders: analysis from electronic health records in the United States	S	S	S	S	S	S	S	NA	N	S	S	S	NA	N	<b>10</b>
Death Associated With Coronavirus (COVID-19) Infection in Individuals With Severe Mental Disorders in Sweden During the Early Months of the Outbreak—An Exploratory Cross-Sectional Analysis of a Population-Based Register Study	S	S	S	S	S	S	S	NA	S	S	S	S	NA	S	<b>12</b>

**Fuente:** Elaboración propia

S: Sí.

N: No.

NA: No es aplicable.

**Tabla 2. Valoración de la calidad de los estudios antes-después (pre-post) seleccionados.**

Artículo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	TOTAL
A Longitudinal Investigation of the Effects of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Individuals with Pre-existing Severe Mental Illnesses	S	S	S	S	S	S	S	N	NA	S	N	S	<b>9</b>
Covid-19 pandemic and lockdown impacts: A description in a longitudinal study of bipolar disorder	S	S	S	S	S	S	S	N	NA	S	S	S	<b>10</b>

**Fuente:** Elaboración propia

NA: No es aplicable.

**Tabla 3. Valoración de la calidad de las revistas en las que se han publicado los artículos seleccionados.**

Revista	Artículos	FI (2019)	Categoría (SCIE)	Cuartil (2019)	Ranking (2019)
Journal of Affective Disorders	(2,22,23,26)	3,892	Psychiatry	Q2	39/155
			Clinical Neurology	Q1	51/204
Schizophrenia Research	(9)	3,759	Psychiatry	Q2	41/155
Psychoneuroendocrinology	(24)	4,732	Psychiatry	Q1	24/155
			Neurosciences	Q1	57/272
Psychiatry Research	(25)	2,118	Psychiatry	Q3	96/155
Frontiers in Psychiatry	(16,28)	2,849	Psychiatry	Q2	65/155
World Psychiatry	(27)	40,595	Psychiatry	Q1	1/155

**Fuente:** Elaboración propia

FI: Factor de Impacto.

SCIE: Science Edition