



Facultad de Enfermería

TRABAJO DE FIN DE GRADO EN ENFERMERÍA

**“COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD
ANTES Y DESPUÉS DEL COVID-19 EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS”**

Autora:

Sara Bembibre Blanco

Tutora:

Mónica Antelo Martelo

1º convocatoria. Curso 2023/2024

ÍNDICE

Resúmenes.....	3
1. Introducción.....	6
2. Justificación.....	8
3. Objetivos.....	9
4. Metodología.....	10
5. Resultados.....	14
6. Discusión.....	20
7. Conclusiones.....	23
Bibliografía.....	24
Anexos.....	28

RESÚMENES

A. RESUMEN

Introducción

La depresión y la ansiedad son un problema creciente a nivel mundial, pero mayormente en grupos de riesgo, como es el caso de los estudiantes universitarios. Además, la reciente pandemia por COVID-19 y sus consecuencias, como el distanciamiento social, la cuarentena y las medidas higiénicas, podrían haber afectado negativamente a la salud mental de los jóvenes.

Objetivos

El objetivo principal de este trabajo es la comparación de las tasas de depresión y ansiedad antes y después de la pandemia de coronavirus, además de conocer la diferencia entre la prevalencia de estas patologías entre hombres y mujeres.

Metodología

Se realiza una revisión bibliográfica de la literatura publicada en las bases de datos PubMed y SCOPUS, en la que se seleccionan un total de 15 artículos que tratan sobre el tema de interés. Todos los estudios emplean las escalas PHQ-9 y GAD-7 para poder realizar una correcta comparación.

Resultados

Los resultados de los estudios incluidos en este trabajo indican que los niveles de depresión y ansiedad han ido en aumento desde el inicio de la pandemia de COVID-19, además la población también informa de una peor salud mental percibida. Por otra parte, existe una mayor prevalencia de estas patologías en mujeres, tanto antes como después de la pandemia.

Conclusiones

Tras la pandemia, se produce un aumento evidente de los casos de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios, además de un incremento de la gravedad de los síntomas, más acentuado en mujeres que en hombres. Todo ello pone en evidencia la necesidad de atención psicológica en los centros universitarios.

B. RESUMO

Introdución

A depresión e a ansiedade son un problema crecente a nivel mundial, pero maiormente en grupos de risco, como é o caso dos estudantes universitarios. Ademais, a recente pandemia por COVID-19 e as súas consecuencias, como o distanciamento social, a corentena e as medidas hixiénicas, terían afectado negativamente na saúde mental dos mozos.

Obxectivos

O obxectivo principal deste traballo é a comparación das taxas de depresión e ansiedade antes e despois da pandemia de coronavirus, ademais de coñecer a diferenza entre a prevalencia destas patoloxías entre homes e mulleres.

Metodoloxía

Realízase unha revisión bibliográfica da literatura publicada nas bases de datos PubMed e SCOPUS, na que se seleccionan un total de 15 artigos que tratan sobre o tema de interese. Todos os estudos empregan as escalas PHQ-9 e GAD-7 para poder facer una correcta comparación.

Resultados

Os resultados dos estudos engadidos neste traballo indican que os niveis de depresión e ansiedade foron en aumento dende o inicio do COVID-19, ademais a poboación tamén informa dunha peor salud mental percibida. Por outra parte, existe una maior prevalencia destas patoloxías en mulleres, tanto antes como despois da pandemia.

Conclusións

Trala pandemia, prodúcese un aumento evidente dos casos de depresión e ansiedade en estudantes universitarios, ademais de un incremento da gravidade dos síntomas, máis acentuado en mulleres que en homes. Todo isto, pon en evidencia a necesidade de atención psicolóxica nos centros universitarios.

C. SUMMARY

Introduction

Depression and anxiety are a growing problem worldwide, but mostly in risk groups, such as college students. In addition, the recent COVID-19 pandemic and its consequences, such as social estrangement, quarantine and hygiene measures, could have adversely affected the mental health of young people.

Objectives

The main objective of this study is to compare the rates of depression and anxiety before and after the coronavirus pandemic, in addition to knowing the difference between the prevalence of these pathologies between men and women.

Methodology

A bibliographic review of the literature published in the PubMed and SCOPUS databases is made, in which a total of 15 articles are selected that deal with the topic of interest. All studies use the PHQ-9 and GAD-7 scales to make a correct comparison.

Results

The results of the studies included in this systematic review indicate that levels of depression and anxiety have been increasing since the beginning of the COVID-19 pandemic, and the population also reports a worse perceived mental health. On the other hand, there is a higher prevalence of these pathologies in women, before and after the pandemic.

Conclusions

After the pandemic, there is an evident increase in cases of depression and anxiety in university students, in addition to an increase in the severity of symptoms, more accentuated in women than in men. All of this shows the necessity of psychological assistance in universities.

1. INTRODUCCIÓN

El primer caso de la infección respiratoria por coronavirus surge en diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan, China. Debido a la rápida propagación de la enfermedad, el COVID-19 fue declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una pandemia mundial el 11 de marzo de 2020. (1,2)

La incertidumbre, el miedo a los contagios y las restricciones sanitarias han supuesto un gran impacto psicológico en la población general, pero especialmente en poblaciones vulnerables, como los estudiantes universitarios. El cambio en la rutina diaria y el distanciamiento personal provocaron gran estrés, lo que pudo causar el aumento de la incidencia de trastornos mentales, como la ansiedad y la depresión. (3)

Según la OMS, se estima que más de 300 millones de personas sufren depresión, lo que supone un 3,8% de la población mundial. Esta patología afecta al 5% de los adultos, teniendo una mayor prevalencia en mujeres (6%), que en hombres (4%). Es una de las principales causas de discapacidad, lo que contribuye de forma importante a la carga mundial general de morbilidad. Otra de sus consecuencias es la frecuente vinculación con el suicidio, anualmente se suicidan más de 700.000 personas, siendo la cuarta causa de muerte más común en el grupo de edad de 15-29 años y la población de estudio de este trabajo se encuentra mayormente en este rango de edad. En lo referente a la ansiedad, se calcula que 301 millones de personas a nivel mundial padecen un trastorno de ansiedad, lo que supone un 4% de la población. (4, 5)

La depresión es una enfermedad mental muy prevalente que se caracteriza por un bajo estado de ánimo. Sin embargo, es una patología mucho más compleja que combina síntomas cognitivos, emocionales y físicos. Los principales síntomas son: sentimientos de tristeza y desesperanza, cansancio generalizado, incapacidad de experimentar placer y pérdida de interés en las actividades de la vida diaria, alteraciones en el patrón de sueño, disminución o aumento del apetito y dificultades para mantener la concentración y tomar decisiones. (6)

Por otra parte, se define ansiedad como la anticipación a una amenaza futura a estímulos dañinos, provocando hipervigilancia, agitación y preocupación. La ansiedad es considerada como un mecanismo de respuesta fisiológica ante un daño y una respuesta adaptativa para el ser humano que favorece la supervivencia. Sin embargo, la ansiedad se considera patológica cuando

la respuesta anticipatoria ante una amenaza real o potencial es incontrolable e intensa y afecta a la calidad de vida de la persona. (5)

El trastorno de ansiedad provoca miedo o preocupación excesivos ante una situación concreta, diferenciándose del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) porque este último se extiende a una gama de situaciones cotidianas. Los principales síntomas de la enfermedad, aparte de la sensación de peligro o miedo, son: irritabilidad, inquietud, sudoración, temblores, palpitaciones, náuseas, dificultad para concentrarse e insomnio. (5)

2. JUSTIFICACIÓN

He seleccionado este tema por la creciente incidencia de casos de patologías psicológicas en poblaciones vulnerables, como es el caso de los estudiantes universitarios, los cuales se vieron afectados por los estragos de la pandemia del COVID-19, que a pesar de afectar a la población mundial, se vieron más perjudicados no solo en un ámbito social del ocio, sino que también vieron limitada la docencia, mediante las clases online tras el cierre de las universidades y la imposibilidad de la realización de prácticas docentes. Todo esto produjo un aumento de casos de ansiedad y depresión en un sector, el cual, no debería estar afectado por este tipo de patologías que repercuten gravemente en la vida diaria.

Es importante destacar el papel de la Enfermería en estos casos, ya que a simple vista no parece haber una relación clara entre la profesión y la ansiedad y depresión, pero es necesario el conocer y detectar los síntomas para poder ayudar a las personas que las padecen y, de este modo, evitar una mala evolución de las patologías y prevenir posibles casos de suicidio.

Por último, también repercute en la sanidad pública aumentando notablemente el gasto sanitario, ocasionado por visitas recurrentes a servicios de urgencias, ingresos prolongados, financiación de tratamientos con antidepresivos y ansiolíticos a largo plazo, etc.

3. OBJETIVOS

- Objetivo principal:
 - Comparar la prevalencia de depresión y ansiedad antes y después de la pandemia de COVID-19 en estudiantes universitarios.

- Objetivos secundarios:
 - Conocer las diferencias entre sexos en cuanto a los niveles de depresión y ansiedad, antes y después del COVID-19.
 - Conocer la gravedad de los síntomas de depresión y ansiedad a través de la puntuación de las escalas PHQ-9 y GAD-7, tanto antes como después de la pandemia.

4. METODOLOGÍA

A. DISEÑO DEL ESTUDIO

Se realiza una revisión bibliográfica de la literatura existente sobre depresión y ansiedad antes y después de la pandemia de COVID-19 con la información más actualizada posible con la finalidad de dar respuesta a los objetivos propuestos en el trabajo.

B. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Para la obtención de artículos relevantes que puedan formar parte de esta revisión sistemática se realiza una búsqueda en las siguientes bases de datos: PubMed y Scopus. Las palabras clave empleadas en la búsqueda para obtener dichos artículos fueron las siguientes: “depression”, “anxiety”, “COVID-19”, “college student”, “PHQ-9” y “GAD-7”. Entre estas palabras empleamos el operador booleano “AND” para conseguir una mayor especificidad y sensibilidad a la hora de obtener los resultados.

Por lo tanto, para realizar la búsqueda de artículos en las bases de datos mencionadas anteriormente, se emplean las dos siguientes estrategias de búsqueda:

“Depression AND Covid-19 AND college student AND PHQ-9”

“Anxiety AND Covid-19 AND college student AND GAD-7”

Es necesario aclarar que se emplean dos estrategias de búsqueda debido a que los resultados obtenidos incluyendo todas las palabras clave en una misma estrategia utilizando los operadores booleanos “AND” y “OR” no eran los mismos que realizando la búsqueda por separado usando el operador “AND”, siendo muchos menos artículos si se realizaba una sola búsqueda.

C. SELECCIÓN DE ESTUDIOS

Con la finalidad de limitar los resultados a los objetivos de este estudio, en la selección de los artículos se aplican los criterios de inclusión y exclusión que se mencionan a continuación.

Criterios de inclusión:

- Artículos relacionados con depresión y/o ansiedad tras la pandemia de coronavirus.
- Estudios que evalúen ansiedad y depresión con las escalas PHQ-9 y GAD-7.
- Población de estudio con edades entre 18-24 años.
- Artículos publicados en los 5 últimos años.
- Bibliografía en castellano o inglés.

Criterios de exclusión:

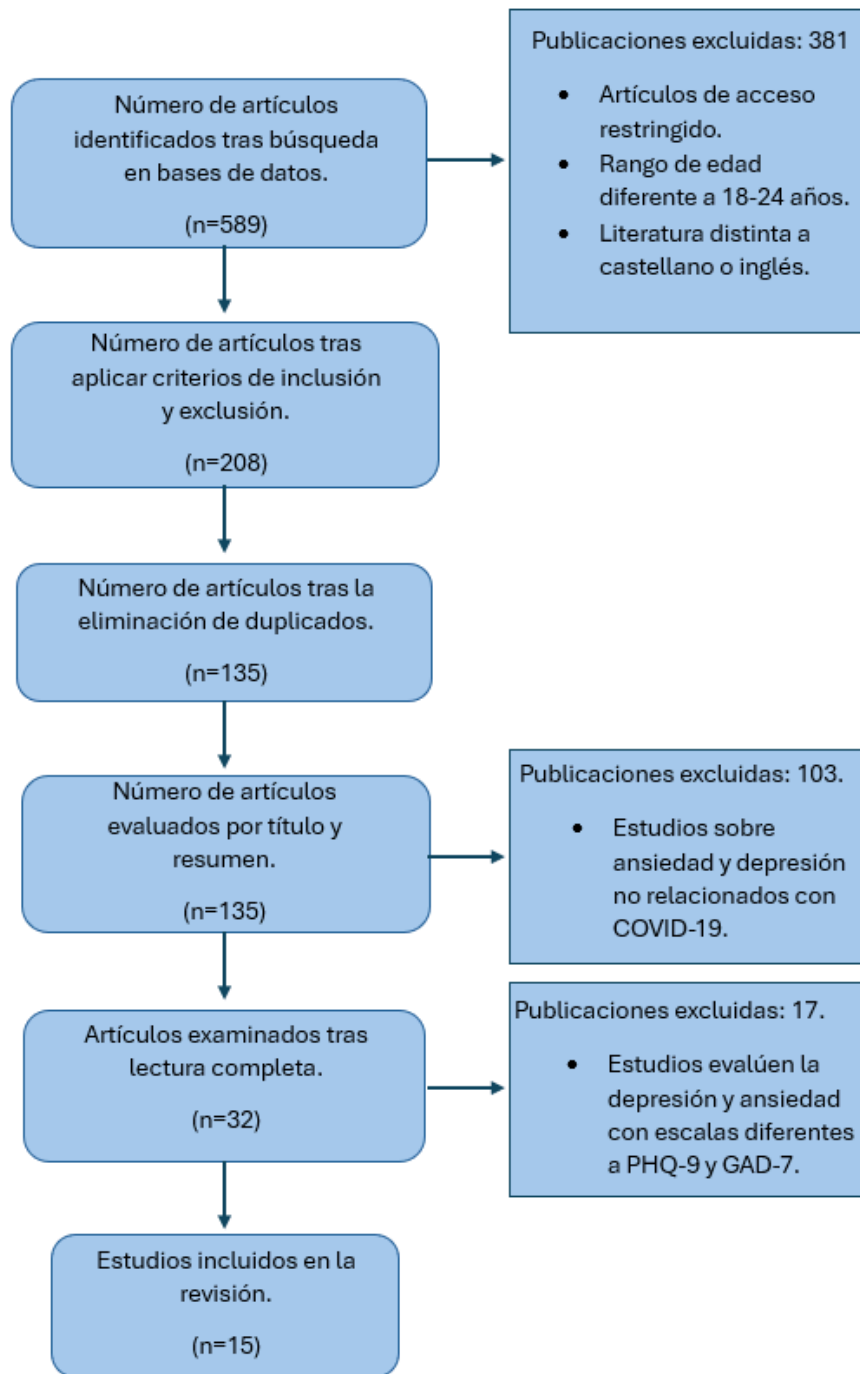
- Artículos de acceso restringido.
- Población de estudio con edades inferiores o superiores al rango 18-24 años.
- Estudios sobre depresión y ansiedad no relacionados con SARS-COV-2.
- Artículos que evalúen la depresión y ansiedad con escalas diferentes a PHQ-9 y GAD-7.
- Documentos en un idioma diferente al castellano o inglés.

D. DIAGRAMA DE FLUJO

Tras haber realizado la búsqueda bibliográfica con las dos estrategias mencionadas anteriormente en las diferentes bases de datos, las cuales se van a reflejar de forma conjunta en un solo diagrama, se obtienen un total de 589 artículos. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión descritos anteriormente, se reduce a 208 estudios que tratan o están relacionados con el tema de estudio. Una vez comprobados los duplicados entre ambas bases de datos, empleando el gestor de documentos Mendeley, el número de artículos disminuye a 135. Tras la lectura del título y resumen, se pueden incluir 32 estudios de los cuales se seleccionan 15 al leer el texto completo y comprobar que presentan como modo de clasificación las escalas PHQ-9 y GAD-7 que son las elegidas para la realización de este trabajo.

Para una mayor claridad, se muestra a continuación el diagrama de flujo basado en la metodología PRISMA (Figura 1) seguido para la búsqueda y selección de los artículos que forman parte de este trabajo. (7)

Figura 1: Diagrama de flujo basado en la metodología PRISMA.



Fuente: elaboración propia a partir de la Guía PRISMA. (7)

E. Escalas

Como se menciona anteriormente, las escalas empleadas en todos los estudios que se incluyen en esta revisión sistemática son: Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) para valorar la depresión y Generalized Anxiety Disorder-7 scale (GAD-7) para evaluar la ansiedad.

En primer lugar, la escala PHQ-9 para la valoración de los síntomas depresivos consta de 9 ítems, donde cada uno es calificado en una escala de 0 a 3 en un período de 2 semanas, siendo 0 (nada), 1 (varios días), 2 (más de la mitad de los días) y 3 (casi todos los días). La puntuación total varía desde 0 a 27 y es directamente proporcional, es decir, cuanto mayor puntuación mayor gravedad de la depresión. Se consideran síntomas depresivos leves cuando la puntuación oscila entre 5-9 puntos, síntomas moderados de 10-14, moderadamente graves de 15-19 y severos de 20-27. Esta escala es fácil de utilizar y eficaz para el cribado de trastornos depresivos y para detectar la presencia de ideas autolíticas, además ha sido validada para la clasificación de la gravedad de la depresión en la población general. Kroenke et al afirma que la escala PHQ-9 cuenta con una sensibilidad y una especificidad del 88%, una consistencia interna entre 0,86-0,89 según el alfa de Cronbach y una coincidencia del 84% entre las respuestas autoadministradas por el propio paciente y las respuestas obtenidas mediante la realización de la encuesta por parte de un profesional. Por todo ello, se considera que la escala PHQ-9 tiene unas propiedades psicométricas adecuadas para la detección de depresión. (8-10) (ANEXO 1)

En segundo lugar, para la evaluación de los síntomas de ansiedad se emplea la escala GAD-7, donde cada uno es calificado en una escala de 0 (nada) a 3 (casi todos los días) en un período de 2 semanas, al igual que PHQ-9. La puntuación máxima es de 21 puntos y también es directamente proporcional a la gravedad de ansiedad. Según la puntuación final resultante, se clasifica como ansiedad menor <5 puntos, ansiedad leve de 5-9, moderada de 10-14 y grave de 15-21. Según Vrublevska et al, la escala GAD-7 tiene una consistencia interna de 0,87 según el alfa de Cronbach. En lo relativo a la sensibilidad y la especificidad de la escala, afirma que para una puntuación mayor o igual a 5 tiene una sensibilidad de 75,4% y una especificidad de 68,9; para una puntuación mayor o igual a 7 la sensibilidad es de 73,3% y la especificidad de 84,1%; por último, para una puntuación mayor o igual a 9 cuenta con una sensibilidad del 89% y una especificidad del 82%. Por lo tanto, se considera que presenta unas características psicométricas moderadas para detectar el Trastorno por Ansiedad Generalizada. (8, 10-12) (ANEXO 2)

5. RESULTADOS

Tabla 1: Resultados de los artículos incluidos sobre depresión y ansiedad antes de la pandemia de COVID-19.

AUTOR Y AÑO	TIPO DE ARTÍCULO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	MUESTRA	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
Hajduk et al, 2019 (13)	Estudio transversal	Determinar la prevalencia de la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios bratislavos y el impacto de estas patologías sobre el funcionamiento social.	Total: 1331. - 75% mujeres. - 25% hombres.	<p>DEPRESIÓN: Un 35,5% de los participantes padece depresión moderada (PHQ-9 ≥ 9) y un 16,4% depresión moderadamente grave (PHQ-9 ≥ 14). La puntuación media de PHQ-9 es 8,54\pm5,81.</p> <p>ANSIEDAD: Un 25,5% informa de ansiedad moderada (GAD-7≥ 9) y un 9,3% ansiedad grave (GAD-7≥ 14). La puntuación media de GAD-7 es de 6,41\pm5,16.</p>	La prevalencia de depresión y ansiedad es elevada entre estudiantes universitarios, dichas patologías se relacionan con una menor satisfacción con la vida, fracaso escolar y escasa vida social y familiar.
Bierhoff et al, 2019 (14)	Estudio longitudinal	Estudiar la relación entre el consumo de drogas (alcohol, tabaco y cannabis) y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en comparación con la ansiedad y la depresión.	Total: 2397. - 1552 mujeres (64,7%). - 845 hombres (35,5%).	<p>DEPRESIÓN: Síntomas depresivos leves (24,1%), moderados (10,9%), moderadamente graves (5,1%) y graves (3,1%).</p>	Aproximadamente, el 40% de los participantes presenta algún síntoma de depresión, aunque la mayoría informan de síntomas leves.
Samreen et al. 2020 (15)	Estudio transversal	Determinar la prevalencia de la ansiedad y las correlaciones socioeconómicas en estudiantes de farmacia en una Universidad Saudita.	Total: 170.	<p>ANSIEDAD: Síntomas de ansiedad leves (25,9%), moderados (14,1%) y graves (8,8%).</p>	Existe una alta incidencia de ansiedad entre los estudiantes de farmacia. La mayoría de ellos padecen síntomas de ansiedad desde leves a moderados.

Young et al, 2023 (16)	Estudio de cohortes	Analizar los cambios en los síntomas de depresión, ansiedad y Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) antes y durante la pandemia de COVID-19 y evaluar el efecto de los factores de riesgo.	Total: 34465. - 10106 mujeres (79,9%). - 2271 hombres (17,9%).	<p>DEPRESIÓN: Un 55,9% de los participantes refieren un empeoramiento de los síntomas de depresión debido al COVID-19.</p> <p>ANSIEDAD: Un 54,0% informa de un empeoramiento de los síntomas de ansiedad debido a la pandemia.</p> <p>Las mujeres informan de niveles más altos que los hombres de ansiedad y estrés postraumático tras la pandemia, pero no refiere diferencia en los síntomas de depresión.</p>	Más del 50% de los participantes refieren un empeoramiento percibido de los síntomas de depresión y ansiedad, respecto a antes de la pandemia de COVID-19.
------------------------	---------------------	---	--	---	--

Tabla 2: Resultados de los artículos incluidos sobre depresión y ansiedad durante y después de la pandemia de COVID-19.

AUTOR Y AÑO	TIPO DEL ARTÍCULO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	MUESTRA	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
Wang et al, 2020 (17)	Estudio transversal	Evaluar la gravedad de la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios de Estados Unidos durante la pandemia de COVID-19.	Total: 2031. - 1252 mujeres (61,4%). - 757 hombres (37,29%).	<p>DEPRESIÓN: Síntomas leves (32,45%), moderados (24,87%), moderadamente graves (15,85%) y graves (7,42%). Las mujeres tuvieron 1,76 puntos de media de síntomas depresivos más que los hombres.</p> <p>ANSIEDAD: Ansiedad leve (33,27%), moderada (23,68%) y grave (14,80%). Las mujeres tuvieron 2,22 puntos de media de síntomas de ansiedad más que los hombres.</p>	Existe una proporción preocupante de participantes que presentan depresión, ansiedad y/o pensamientos suicidas. En cuanto a las diferencias de sexo, las mujeres presentaron una puntuación media mayor que la de los hombres, tanto en depresión como en ansiedad.

Holladay et al, 2022 (18)	Estudio transversal	Analizar las relaciones entre la práctica de medidas de salud pública relacionadas con el COVID-19 y la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios.	<p>Total: 775.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 461 mujeres (61,4%). - 261 hombres (34,8%). 	<p style="text-align: center;">DEPRESIÓN:</p> <p>El 57% de los participantes obtuvo 10 puntos o más en PHQ-9 y 69 de ellos (10,5%) tuvieron pensamientos suicidas. La puntuación media de PHQ-9 fue $11,7 \pm 7,0$ puntos.</p> <p style="text-align: center;">ANSIEDAD:</p> <p>Un 53% de los participantes tuvieron ≥ 10 puntos en GAD-7. La puntuación media de GAD-7 fue $10,4 \pm 6,1$.</p> <p>El 64,5% de los participantes presentaron depresión o ansiedad y el 45,4% tuvieron depresión y ansiedad. El 71,26% refieren un aumento de los niveles de estrés/ansiedad a raíz del COVID-19, el 5,48% informa de que han disminuido con la pandemia y el 23,26% que siguen igual que antes del brote de la enfermedad.</p>	Existe una alta prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. La cuarentena, el aislamiento y las medidas de salud pública pueden empeorar la salud mental.
Tshering et al, 2022 (1)	Estudio transversal	Evaluar la prevalencia de depresión y ansiedad durante la pandemia de COVID-19 entre los estudiantes de ciencias en una universidad ubicada en una zona roja de la enfermedad.	<p>Total: 278.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 84 mujeres (30,2%). - 194 hombres (69,8%). 	<p style="text-align: center;">DEPRESIÓN:</p> <p>Síntomas depresivos leves (34,2%), moderados (23,7%), moderadamente graves (12,2%) y graves (8,3%). Un 44,2% de los participantes obtuvieron 10 puntos o más en PHQ-9 (el 47,6% de las mujeres y el 42,8% de los hombres).</p> <p style="text-align: center;">ANSIEDAD:</p> <p>Síntomas leves (37,4%), moderados (13,3%) y graves (14,8%). El 27,3% de los participantes presenta 10 o más puntos en GAD-7 (el 33,3% de las mujeres y el 24,7% de los hombres).</p>	Una gran proporción de estudiantes universitarios de la rama científica informan de padecer depresión y/o ansiedad. Debido a esto, se pone de manifiesto la necesidad de desarrollar nuevos métodos de enseñanza online más eficaces y de ofrecer un servicio de atención psicológica a los jóvenes.

Nomura et al, 2021 (19)	Estudio transversal	Determinar la prevalencia de síntomas de depresión y de ideas suicidas en estudiantes universitarios japoneses durante la cuarentena por COVID-19	Total: 2449. - 1119 mujeres (42%). - 1308 hombres (58%).	DEPRESIÓN: Depresión leve (23,0%), moderada (7,8%), moderadamente grave (2,3%) y moderadamente grave (1,4%). El 11,6% de los participantes tiene una puntuación de PHQ-9 ≥ 10 , el 11,2% de los hombres y el 12,0% de las mujeres obtuvieron 10 puntos o más en la escala PHQ-9.	Los estilos de vida perjudiciales para la salud (ej.: fumar, beber alcohol) pueden ser un factor de riesgo para el desarrollo de depresión y el ejercicio físico o tener apoyo emocional puede que sean factores protectores.
Tao et al, 2021 (20)	Estudio transversal	Evaluar la asociación entre las anomalías del ritmo circadiano y la salud mental durante la pandemia de COVID-19 en estudiantes universitarios chinos.	Total: 11787. - 6731 mujeres (57,1%). - 5056 hombres (42,9%).	DEPRESIÓN: El 17,2% presenta depresión leve (PHQ-9 ≥ 5) y el 8,7% depresión moderadamente grave (PHQ-9 ≥ 10). En mujeres, el 19,5% padece depresión leve y el 9,0% depresión moderadamente grave. En hombres, el 14,0% informan de depresión leve y el 8,3% de depresión moderadamente grave. ANSIEDAD: El 12,4% padece ansiedad leve (GAD-7 ≥ 5) y el 5,4% ansiedad moderadamente grave (GAD-7 ≥ 10). En mujeres, el 14,2% padece síntomas de ansiedad leves y el 5,3% síntomas moderadamente graves. En hombres, el 10,1% informan de ansiedad leve y el 5,4% moderadamente grave.	Los resultados del estudio revelan que existe relación entre las anomalías del ritmo circadiano debidas a la cuarentena y el desarrollo de problemas psicológicos en estudiantes universitarios.
Xiao et al, 2020 (21)	Estudio transversal	Comparar la conciencia sobre el coronavirus y el estado de salud mental entre los estudiantes de medicina de las universidades de Beijing y Wuhan.	Total: 933. - 654 mujeres (70,1%). - 279 hombres (29,9%).	DEPRESIÓN: Síntomas depresivos leves (17,7%), moderados (4,6%), moderadamente graves (1,9%) y graves (1,1%). La prevalencia de la depresión fue del 28,9% en mujeres y del 16,8% en hombres. ANSIEDAD: Ansiedad leve (12,5%), moderada (3,2%) y grave (1,4%). La prevalencia de ansiedad fue del 19,1% en mujeres y del 12,5% en hombres.	El distanciamiento social afectó negativamente a los estudiantes universitarios de medicina, sobre todo en Wuhan, necesitando la mayoría atención psicológica. Existe una mayor prevalencia en mujeres, tanto de depresión como de ansiedad.

Lee et al, 2021 (11)	Estudio transversal	Analizar las consecuencias sobre la salud mental de los estudiantes de medicina de Estados Unidos durante el pico inicial del COVID-19.	Total: 741. - 443 mujeres (63,9%). - 243 hombres (35,1%).	<p>ANSIEDAD:</p> <p>Síntomas de ansiedad leves (34,4%), moderados (16,1%) y graves (9,5%).</p> <p>En mujeres, el 34,9% informó de síntomas leves, el 18,3% de síntomas moderados y el 11,0% de síntomas graves.</p> <p>En hombres, el 73,4% presentaron síntomas leves, el 30,4% síntomas moderados y el 6,7% síntomas graves. La mayoría (84,1%) informaron de un mayor estrés percibido debido a la pandemia de COVID-19.</p>	Un gran porcentaje de estudiantes de medicina padecieron ansiedad y alto riesgo de sufrir estrés postraumático durante el brote inicial de COVID-19. El número de mujeres afectadas fue significativamente mayor que el de hombres.
Hussain et al, 2022 (22)	Estudio transversal	Evaluar la salud mental y las estrategias de afrontamiento de los estudiantes universitarios de Arabia Saudita.	Total: 1074. - 798 mujeres (74,3%). - 276 hombres (25,7%).	<p>DEPRESIÓN:</p> <p>Depresión leve (31,5%), moderada (20,6%), moderadamente grave (10,6%) y grave (9,7%). La puntuación media de PHQ-9 fue 9,31±6,72 (9,23±6,75 en mujeres y 9,56±6,64 en hombres).</p> <p>ANSIEDAD:</p> <p>Síntomas de ansiedad leves (32,0%), moderados (19,2%) y graves (12,9%).</p> <p>La puntuación media de GAD-7 fue de 7,50±5,51 (7,49±5,46 en mujeres y 7,51±5,66 en hombres).</p>	Existe una alta prevalencia de depresión moderada a grave, ansiedad generalizada e ideación suicida entre estudiantes universitarios. Todo ello, pone en evidencia la necesidad de atención psicológica específica para este grupo de población.
Zhu et al, 2023 (23)	Estudio transversal	Investigar sobre el agotamiento en el aprendizaje de los estudiantes de enfermería chinos y analizar el efecto de la autoeficacia académica en relación con la depresión, la ansiedad y el agotamiento en el aprendizaje.	Total: 227. - 192 mujeres (84,58%). - 35 hombres (15,42%).	<p>DEPRESIÓN:</p> <p>Depresión leve (21,6%), moderada (16,7%), moderadamente grave (4,4%) y grave (2,2%). La puntuación media de PHQ-9 fue 5,3±0,366.</p> <p>ANSIEDAD:</p> <p>Síntomas de ansiedad leves (36,6%), moderados (6,6%) y graves (3,5%).</p> <p>La puntuación media de GAD-7 fue 4,6±0,283.</p>	Existe una correlación positiva entre ansiedad y depresión entre estudiantes universitarios. Además, cuanto mayores son los niveles de ansiedad y depresión, mayor es su agotamiento en el aprendizaje y menor es la autoeficacia académica. Por otra parte, la autoeficacia académica es un factor mediador en la salud mental.

Gao D et al, 2022 (24)	Estudio transversal	Determinar los síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Shanghai durante la pandemia de COVID-19, analizar los factores que contribuyen al desarrollo de depresión y ansiedad y proporcionar alguna sugerencia para mejorar la salud mental.	Total: 179. - 102 mujeres (56,98%). - 77 hombres (43,02%).	<p>DEPRESIÓN: Depresión leve (28,5%), moderada (10,0%), moderadamente grave (7,3%) y graves (0,6%). En mujeres, los porcentajes son: depresión leve (30,4%), moderada (8,8%), moderadamente grave (8,8%) y grave (1,0%). En hombres, los porcentajes son: depresión leve (26,0%), moderada (11,7%), moderadamente grave (5,2%) y grave (0,0%).</p> <p>ANSIEDAD: Síntomas de ansiedad leve (23,5%), moderada (5,6%) y grave (3,3%). En mujeres, los porcentajes son: ansiedad leve (25,5%), moderada (6,8%) y grave (5,9%). En hombres, los porcentajes son: ansiedad leve (20,8%), moderada (3,9%) y grave (0,0%).</p>	Existe un aumento de la incidencia de depresión y ansiedad relacionada con la pandemia de COVID-19 en estudiantes universitarios. Ambas patologías son más prevalentes en mujeres que en hombres. Además, la depresión y la ansiedad se correlacionan positivamente. Por último, las escalas PHQ-9 y GAD-7 son efectivas para evaluar los síntomas de depresión y ansiedad.
Qin et al, 2023 (25)	Estudio transversal	Determinar la prevalencia de depresión y ansiedad durante la cuarentena por COVID-19 en estudiantes universitarios para averiguar los factores de riesgo relacionados.	Total: 1156. - 887 mujeres (76,7%). - 269 hombres (23,3%).	<p>DEPRESIÓN: Depresión leve (40,5%), moderada (11,7%), moderadamente grave (3,3%) y grave (2,1%). La tasa de depresión es del 57,6%.</p> <p>ANSIEDAD: Síntomas de ansiedad leves (38,7%), moderada (6,6%) y grave (2,8%). La tasa de ansiedad es del 48,1%. Un 51,9% informan de que dicha ansiedad no se relaciona con el COVID-19.</p>	Los estudiantes universitarios son un grupo de riesgo para el desarrollo de depresión y ansiedad. Se ha demostrado que vivir lejos de zonas rojas, ser estudiante de 3° o 4° año y hacer ejercicio físico de alta intensidad son factores protectores frente a estas patologías.

6. DISCUSIÓN

El objetivo principal de esta revisión bibliográfica es comparar la prevalencia de depresión y ansiedad antes y después de la pandemia por COVID-19 en estudiantes universitarios. Tras la realización de las búsquedas y el análisis de las publicaciones relacionadas con este tema, se observa lo siguiente:

En cuanto a la depresión y ansiedad antes del COVID-19, Hajduk et al concluye que la depresión y la ansiedad ya eran trastornos prevalentes entre estudiantes universitarios; Bierhoff et al afirma que casi el 50% de los participantes informa de algún síntoma de depresión, pero la mayoría presentan síntomas leves y Samreen et al indica la existencia de una alta incidencia de ansiedad y que muchos de ellos presentan síntomas de leves a moderados. Por otra parte, Young et al habla de que más de la mitad de los participantes de su estudio perciben un empeoramiento de sus síntomas de ansiedad y depresión tras la pandemia. (13-16)

En relación a la depresión y la ansiedad tras la pandemia de COVID-19, Wang et al afirma que hay una cantidad preocupante de estudiantes universitarios que presentan depresión, ansiedad y/o pensamientos suicidas. Holladay et al informa de una alta prevalencia de ambas patologías y determina como factores de riesgo la cuarentena, el aislamiento y las medidas de salud pública. Tshering et al afirma que existe una gran proporción de estudiantes de la rama científica que padecen depresión y/o ansiedad. Nomura et al determina que, para el desarrollo de la depresión, son factores de riesgo los estilos de vida dañinos, mientras que el ejercicio físico o el apoyo emocional son factores protectores. Tao et al relaciona el aumento de los problemas psicológicos con las anomalías del ritmo circadiano causadas por la pandemia y la cuarentena. Xiao et al incide en el distanciamiento social como causa del empeoramiento de la salud mental de los estudiantes universitarios. Lee et al afirma que una gran parte de los estudiantes padecieron ansiedad durante el brote inicial de COVID-19. Hussain et al informa de una alta prevalencia de depresión de moderada a grave, Trastorno de Ansiedad Generalizada e ideación suicida. Zhu et al y Gao et al concluyen que existe una correlación positiva entre depresión y ansiedad. Qin et al afirma que ser estudiante universitario puede considerarse como un factor de riesgo para el desarrollo de depresión y ansiedad. (1, 11, 17-25)

Por otra parte, en lo relativo a las diferencias entre sexos de ambas patologías, Young et al concluye que, antes del COVID-19, las mujeres informaban de niveles más altos de ansiedad percibida que los hombres, mientras que Hajduk et al, Bierhoff et al y Samreen et al no estudian la diferencia entre sexos. (13-16)

Después de la pandemia, Wang et al comparó la prevalencia de ambas patologías según el sexo, concluyendo que la proporción de mujeres que presentan síntomas de depresión y ansiedad es mayor que la de hombres y que, además, los síntomas de las mujeres son más graves. Tshering et al informa que hay más de mujeres que hombres que en su estudio obtuvieron una puntuación de mayor o igual a 10 puntos en ambas escalas (PHQ-9 y GAD-7), siendo en esta última una diferencia de casi un 10% más de las mujeres respecto a los varones. Xiao et al y Gao et al informan de una mayor prevalencia de ambas enfermedades en mujeres, además en el estudio de Gao et al llama la atención que ningún hombre sufre ansiedad o depresión grave. (1, 17, 21, 24)

Por otra parte, Tao et al concluye que la depresión afecta más a las mujeres, sin embargo, respecto a la ansiedad dice que la ansiedad leve afecta más a las mujeres, pero la ansiedad grave afecta ligeramente más a los hombres. Lee afirma que los síntomas más leves de ansiedad afectan más a hombres, mientras que la sintomatología más grave es más prevalente en mujeres. Hussain et al muestra una media mayor, tanto de depresión como de ansiedad, en hombres, aunque es importante destacar que en su muestra había mucha menor proporción de este sexo, y Nomura et al encontró poca diferencia entre la proporción de hombres y mujeres que presentaban 10 puntos o más en la escala de depresión. (11, 19, 20, 22)

En los estudios transversales de Holladay et al, Zhu et al y Quin et al no realizaron comparaciones entre sexos. (18, 23, 25)

Por último, en lo relativo a la gravedad de los síntomas de depresión y ansiedad antes y después del COVID-19, clasificados según las escalas PHQ-9 y GAD-7, respectivamente. Comparando los resultados de Bierhoff et al y Samreen et al, antes del COVID-19, con los de Wang et al, después del COVID-19, se obtiene un mayor porcentaje de síntomas leves, moderados y graves tras la pandemia, tanto de depresión como de ansiedad. Al comparar los resultados de Hajduk et al (antes del COVID-19) con los de Holladay et al (después del COVID-19) existe una mayor media en la puntuación de ambas escalas tras la pandemia. Mientras que en el estudio de Zhu el solo se ve un aumento de los síntomas moderados de depresión y de los síntomas leves de ansiedad, respecto a antes de la pandemia. Gao et al refleja un aumento de la gravedad de la depresión, pero no de la ansiedad y Quin et al muestra solo un aumento de los síntomas leves de

ambas patologías, pero en los graves no se aprecian diferencias respecto a antes de la pandemia. (13-15, 17, 18, 23-25)

Por último, dada la elevada prevalencia de depresión y ansiedad entre estudiantes universitarios, tanto antes como después del COVID-19, considero que es necesario destinar más medios por parte de las universidades para la implementación de personal encargado del apoyo psicológico y orientación de los jóvenes para mejorar así su salud mental, reducir los síntomas de dichas patologías y evitar así su cronificación en la edad adulta.

Limitaciones:

Las principales limitaciones que se han encontrado en la realización de este trabajo son: por una parte, a pesar de emplear una estrategia de búsqueda concreta, en la que se incluyen las palabras clave “PHQ-9” y “GAD-7”, muchos de los artículos obtenidos no usan estas escalas como medida de valoración de los datos, por lo que el número de artículos obtenidos tras la búsqueda es muy elevado, pero el número de artículos aptos para incluir en este trabajo es mucho menor y para su obtención fue necesario hacer una buena lectura crítica de un amplio número de artículos. Además, muchos de los artículos no clasificaban la gravedad de los síntomas, ni diferenciaban la prevalencia de ambas patologías por sexos, es por ellos que no todos los artículos incluidos en este trabajo hacen estas dos diferenciaciones.

Por último, otra gran limitación es la escasa cantidad de artículos publicados sobre el tema de interés antes del COVID-19, lo que dificulta la comparación real de depresión y ansiedad antes y después de la pandemia.

7. CONCLUSIONES

Una vez realizada la búsqueda bibliográfica y analizados todos los artículos incluidos en esta revisión sistemática, se observan las siguientes conclusiones, teniendo en cuenta los objetivos de esta revisión bibliográfica:

- Existe un claro aumento en el número de casos de depresión y ansiedad tras el COVID-19 ($\approx 65\%$), en comparación con la prevalencia antes de la pandemia ($\approx 40-50\%$).
- Tras la pandemia, se produce un empeoramiento del estado de salud mental percibido por la población.
- Se evidencian diferencias entre sexos, teniendo unos valores de prevalencia mayores, tanto de depresión como de ansiedad, las mujeres respecto a los hombres.
- Los síntomas de depresión y ansiedad son más graves en mujeres que en hombres, presentando puntuaciones más altas en las escalas PHQ-9 y GAD-7.
- Tras la pandemia, por lo general se produce un incremento de todos los niveles de gravedad de los síntomas de depresión y ansiedad, pero especialmente aumentan los síntomas leves.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tshering K, Dema K. Psychological impact during COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional study among students studying at College of Science and Technology (CST), Phuentsholing, Bhutan. PLoS One [Internet]. 2022 [citado 26 mar. 2024];17(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8853568/>
2. Tang W, Hu T, Hu B, Jin C, Wang G, Xie C, et al. Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. J Affect Disord [Internet]. 2020 [citado 26 mar. 2024];274:1–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32405111/>
3. Tao Y, Hou W, Niu H, Ma Z, Zheng Z, Wang S, et al. Comparing the centrality symptoms of major depressive disorder samples across junior high school students, senior high school students, college students and elderly adults during city lockdown of COVID-19 pandemic-A network analysis. J Affect Disord [Internet]. 2023 [citado 26 mar. 2024];324:190–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9797224/>
4. Tulio M. La depresión y su impacto en la salud pública. Rev Med Hondur [Internet]. 2021 [citado 26 mar. 2024];89(1):46–52. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/RMH/article/view/12047>
5. Macías M, Pérez CA, López L, Beltrán L, Morgado C. Anxiety disorders: a bibliographic review of the current perspective. Eneurobiología [Internet]. 2019 [citado 26 mar. 2024]; 10(24). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7735542>
6. Olivar T, Parra D. Depresión en la actualidad. RSI [Internet]. 2022 [citado 26 mar. 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/depresion-en-la-actualidad/>
7. Urrútia G, Bonfill X. PRISMA declaration: A proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses. Med Clin [Internet]. 2010 [citado 26 mar. 2024]; 135(11):507-511. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775310001454?via%3Dihub>
8. Wu X, Tao S, Zhang Y, Li S, Ma L, Yu Y, et al. Geographic distribution of mental health problems among Chinese college students during the COVID-19 pandemic: Nationwide, web-based survey study. J Med Internet Res [Internet]. 2021 [citado 26 mar. 2024];23(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7850781/>

9. Kim S, Lee H-K, Lee K. Which PHQ-9 items can effectively screen for suicide? Machine learning approaches. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 26 mar. 2024];18(7). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33804879/>
10. Cassiani CA, Vargas MC, Pérez E, Herazo MI, Hernández M. Reliability and dimension of the patient health questionnaire (PHQ-9) for the detection of depression symptoms in health sciences students in Cartagena. *Biomédica* [Internet]. 2017 [citado 26 mar. 2024]; 37(1). Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3221/3456>
11. Lee CM, Juarez M, Rae G, Jones L, Rodriguez RM, Davis JA, et al. Anxiety, PTSD, and stressors in medical students during the initial peak of the COVID-19 pandemic. *PLoS One* [Internet]. 2021 [citado 26 mar. 2024];16(7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8320894/>
12. Vrublevska J, Renemane L, Kivite-Urtane A, Rancans E. Validation of the generalized anxiety disorder scales (GAD-7 and GAD-2) in primary care settings in Latvia. *Front Psychiatry* [Internet]. 2022 [citado el 23 de mayo de 2024];13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9583259/>
13. Hajduk M, Heretik A Jr, Vaseckova B, Forgacova L, Pecenak J. Prevalence and correlations of depression and anxiety among Slovak college students. *Bratisl Lek Listy* [Internet]. 2019 [citado 26 mar. 2024];120(09):695–8. Disponible en: https://www.elis.sk/index.php?page=shop.product_details&flypage=flypage.tpl&product_id=6353&category_id=146&option=com_virtuemart&vmcechk=1&Itemid=1
14. Bierhoff J, Haardörfer R, Windle M, Berg CJ. Psychological risk factors for alcohol, cannabis, and various tobacco use among young adults: A longitudinal analysis. *Subst Use Misuse* [Internet]. 2019 [citado 26 mar. 2024];54(8):1365–75. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6510654/>
15. Samreen S, Siddiqui NA, Mothana RA. Prevalence of anxiety and associated factors among pharmacy students in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Biomed Res Int* [Internet]. 2020 [citado 26 mar. 2024];2020:1–6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7605948/>
16. Young KS, Purves KL, Hübel C, Davies MR, Thompson KN, Bristow S, et al. Depression, anxiety and PTSD symptoms before and during the COVID-19 pandemic in the UK. *Psychol Med* [Internet]. 2023 [citado 26 mar. 2024];53(12):5428–41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10482709/>

17. Wang X, Hegde S, Son C, Keller B, Smith A, Sasangohar F. Investigating mental health of US college students during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional survey study. *J Med Internet Res* [Internet]. 2020 [citado 26 mar. 2024];22(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7505693/>
18. Holladay K, Lardier D, Amorim FT, Zuhl M, Coakley KE. Practicing COVID-19 public health measures is associated with anxiety and depression in undergraduate university students. *Front Public Health* [Internet]. 2022 [citado 26 mar. 2024];10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9298869/>
19. Nomura K, Minamizono S, Maeda E, Kim R, Iwata T, Hirayama J, et al. Cross-sectional survey of depressive symptoms and suicide-related ideation at a Japanese national university during the COVID-19 stay-home order. *Environ Health Prev Med* [Internet]. 2021 [citado 26 mar. 2024];26(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7934991/>
20. Tao S, Wu X, Li S, Ma L, Yu Y, Sun G, et al. Circadian rhythm abnormalities during the COVID-19 outbreak related to mental health in China: a nationwide university-based survey. *Sleep Med* [Internet]. 2021 [citado 26 mar. 2024];84:165–72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9760406/>
21. Xiao H, Shu W, Li M, Li Z, Tao F, Wu X, et al. Social distancing among medical students during the 2019 Coronavirus disease pandemic in China: Disease awareness, anxiety disorder, depression, and behavioral activities. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 26 mar. 2024];17(14):5047. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7399842/>
22. Hussain T, Ahmad N, Salman M, Tanveer N, Shah S, Butt MH, et al. Estimation of psychological impairment and coping strategies during COVID-19 pandemic among university students in Saudi Arabia: A large regional analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 26 mar. 2024];19(21):14282. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9656215/>
23. Zhu P, Xu T, Xu H, Ji Q, Wang W, Qian M, et al. Relationship between anxiety, depression and learning burnout of nursing undergraduates after the COVID-19 epidemic: The mediating role of academic self-efficacy. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 [citado 26 mar. 2024];20(5):4194. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/5/4194>

24. Gao D, Xiang Q, Lu G, Tong J, Jiang W, Yu X, et al. Evaluation and analysis of anxiety and depression symptoms for college students during COVID-19 pandemic. BMC Psychol [Internet]. 2022 [citado 26 mar. 2024];10(1). Disponible en: <https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-022-00934-1>
25. Qin B, Hu Z, Liu W, Sun Y, Wang Y, Zhang H, et al. Anxiety and depression among college students during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional survey in jiangsu, China. Risk Manag Healthc Policy [Internet]. 2023 [citado 26 mar. 2024];16:711–23. Disponible en: <https://www.dovepress.com/anxiety-and-depression-among-college-students-during-the-covid-19-lock-peer-reviewed-fulltext-article-RMHP>

ANEXO 1: Escala PHQ-9

En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido molesto por los siguientes problemas?	NUNCA	VARIOS DÍAS	MÁS DE LA MITAD DE LOS DÍAS	CASI TODOS LOS DÍAS
1. Tener poco interés o disfrutar poco haciendo cosas	0	1	2	3
2. Sentirse desanimado/a, deprimido/a o sin esperanza	0	1	2	3
3. Tener problemas para conciliar o mantener el sueño o dormir demasiado	0	1	2	3
4. Sentirse cansado/a o tener poca energía	0	1	2	3
5. Tener poco apetito o comer demasiado	0	1	2	3
6. Sentirse mal consigo mismo, pensar que es un fracaso o que se ha decepcionado a sí mismo o a su familia	0	1	2	3
7. Tener problemas para concentrarse, como por ejemplo en leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. Moverse o hablar tan lentamente que otras personas podrían haberlo notado. O por el contrario, estar tan inquieto/a o intranquilo/a que se ha estado moviendo más de lo habitual	0	1	2	3
9. Tener pensamientos de que estaría mejor si se muriese o sobre hacerse daño a sí mismo de alguna manera.	0	1	2	3
PUNTUACIÓN TOTAL				0-27

Fuente: tabla de elaboración propia, basada en el artículo (9).

ANEXO 2: Escala GAD-7

En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido molesto por los siguientes problemas?	NUNCA	VARIOS DÍAS	MÁS DE LA MITAD DE LOS DÍAS	CASI TODOS LOS DÍAS
1. Sentirse nervioso/a, ansioso/a o tener los nervios en punta	0	1	2	3
2. No ser capaz de detener o controlar la preocupación	0	1	2	3
3. Sentirse muy inquieto/a sobre diferentes cosas	0	1	2	3
4. Tener dificultades para relajarse	0	1	2	3
5. Estar tan inquieto/a que le resulte difícil estar sentado/a o quieto/a	0	1	2	3
6. Enojarse o irritarse con facilidad	0	1	2	3
7. Estar asustado/a como si fuese a pasar algo terrible	0	1	2	3
PUNTUACIÓN TOTAL				0-21

Fuente: tabla de elaboración propia, basada en el artículo (11).