

Comunicaciones

2º Congreso de COVID-19

12-16 de abril de 2021

Sociedad Española de Psiquiatría (SEP)

84. DELIRIUM ATÍPICO EN PACIENTES COVID-19 HOSPITALIZADOS

Miguel Alonso Sánchez¹, Eduardo Delgado Parada¹, María Robles Camacho¹, Adrian Alonso Sánchez², María García López¹, Rosa Galiana González¹, David Soto Mariz¹, Paul de la Cruz Ballano¹, Rodrigo Tizón Álvarez¹ y José Luis Ayuso Mateos¹

¹Hospital Universitario La Princesa, Madrid, España. ²OxfordHealth NHS Foundation Trust, Oxford, Reino Unido.

Palabras clave: Coronavirus. Neurotropismo. Delirium.

Introducción: La categorización de un fenotipo particular de delirium asociado a la COVID-19 no se ha considerado hasta la fecha, aunque ya se empieza a postular (Wilson et al., 2020). Además de los factores precipitantes clásicos de delirium, se han descrito otras variables en el marco específico de la infección por SARS-CoV-2: afectación directa del sistema nervioso central, inducción de mediadores inflamatorios, fallo multiorgánico, sedación, ventilación mecánica prolongada, inmovilización y factores ambientales (cuarentena o aislamiento) (Kotfis et al., 2020). También se ha descrito un patrón electroencefalográfico (EEG) específico de encefalopatía por COVID que podría estar en relación con los casos que presentamos en este trabajo (Pastor et al., 2020).

Material y métodos y resultados: Durante los meses de abril y septiembre de 2020 fueron atendidos por el equipo de psiquiatría de enlace del Hospital Universitario de La Princesa un total de 6 pacientes con infección grave por SARS-CoV-2 que presentaron cuadros clínicos compatibles con delirium atípico. El cuadro se inicia en un momento de estabilidad respiratoria tras una hospitalización prolongada y en pacientes sin vulnerabilidad previa. La atipicidad clínica se caracteriza por una poca o nula afectación atencional frente a una grave afectación en la memoria y el lenguaje con repercusión conductual importante. El episodio mejora de modo súbito, con incongruencia entre el recuerdo de lo vivido y la repercusión conductual, y sin impacto cognitivo residual. En ninguno de los casos hubo relación temporal entre la utilización de determinados fármacos tipo hidroxycloquina, lopinavir/ritonavir o corticoides. Se utilizaron dosis altas de antipsicóticos sin la presencia empírica de efectos adversos reseñables. En todos los casos se descartó con neuroimagen la

ausencia de lesiones estructurales, incluidas las de etiología vascular. El EEG se realizó únicamente en uno de ellos y su resultado se presentó como paradigmático de ese patrón electroencefalográfico característico descrito.

Conclusiones: Ante la presencia de cuadros atípicos de delirium se plantea la existencia de un fenotipo particular asociado a la COVID-19. Una vez descartada la presencia de daño vascular, la hipótesis inflamatoria y la propia neuroinvasividad del virus podrían explicar la aparición del cuadro que se plantea. Será necesario realizar más estudios para confirmar esta hipótesis.

145. IMPACTO DEL COVID-19 EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN BREVE (UHB) DE PSIQUIATRÍA

Daniel Hernández Huerta y José Manuel Montes Rodríguez

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Palabras clave: COVID-19. UHB. Psiquiatría.

Objetivos: Evaluar el impacto que la pandemia COVID-19 ha tenido en las UHB en España durante la primera ola.

Material y métodos: Cuestionario online de 42 preguntas abierto entre 21 mayo-18 junio 2020. Análisis de respuestas individuales y por centro.

Resultados: 270 psiquiatras de un total de 132 hospitales completaron la encuesta. Representación geográfica de todo el estado español. Impacto en la organización de las UHB 20,5% de las UHB sufrieron cambios de ubicación. Además, el 32,6% tuvo una reducción de camas, el 34% una reducción de la plantilla y el 47% insuficientes recursos materiales. Impacto en la demanda de servicios: el 74% de los participantes consideraba que habían disminuido las atenciones psiquiátricas en Urgencias y el 65,2% refería que el confinamiento era la causa de los nuevos ingresos. Impacto en el proceso de hospitalización en las UHB: el 82,6% de los hospitales realizaban screening de COVID-19 en Urgencias y el 80,3% aplicaban medidas de prevención como aislamiento en su habitación ≤ 5 días (45,3%). Un 17,4% de los hospitales realizó ingresos en UHB de pacientes con PCR positiva. El 25,2% afirmaba que se había producido un aumento de medidas coercitivas. Impacto en la prescripción de psicofármacos y otros tratamientos: el 29,6% de los participantes afirmaba que la pandemia había influido en la prescripción. Búsqueda de eficacia (46,3%), adherencia (38,1%) y bajo riesgo de interacciones (10,4%) fueron los motivos principales de elección de tratamiento. Respecto a los antipsicóticos, el 54,4% de los participantes afirmaba que la vía de

administración más frecuente había sido la oral y el 43,4% la inyectable mensual. El 63% de los hospitales suspendieron la terapia electroconvulsiva, así como terapia de grupo (65,1%), psicoterapia (47,7%), terapia ocupacional (29,5%), terapia individual (22,7%) y psicoeducación (19,6%). Valoración de los encuestados: el 93,3% estaba de acuerdo en priorizar espacios para pacientes con patología psiquiátrica e infección activa, el 24,4% consideraba como negativa la gestión adoptada por el hospital en relación a las UHB y un 34,8% refería que la asistencia se había deteriorado. Un 77% consideraba necesario realizar cambios en las UHB: habitaciones de aislamiento respiratorio (70,2%), diseño de infraestructura (58,7%) o eliminación de habitaciones múltiples (41,8%).

Conclusiones: La pandemia ha precipitado cambios que han impactado de manera negativa en la calidad asistencial de las UHB.

263. TELEMEDICINA EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL: COVID-19

María de los Dolores Sánchez García¹, Luz María González Gualda² y Cristina Alcantud Docon³

¹Hospital General de Almansa, Almansa (Albacete), España. ²Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España. ³Hospital General La Mancha Centro, Alcázar de San Juan (Ciudad Real), España.

Palabras clave: Telemedicina. Psiquiatría. COVID-19.

La emergencia sanitaria mundial por COVID-19 que estamos viviendo desde marzo del año pasado ha puesto sobre la mesa la necesidad de buscar alternativas en la atención a nuestros pacientes, siendo fundamental adaptarse a las necesidades que la situación plantea pero minimizando la afluencia y concentración de personas en los centros sanitarios, sin olvidar en ningún momento la necesidad de seguir asistiendo a patologías médicas no COVID-19 y es ahí, donde la telemedicina ha emergido. Si bien desde hace años la experiencia ha ido creciendo en el campo de la Salud Mental, planteando los beneficios que el uso de las nuevas tecnologías, de la información y la comunicación, nos permiten y que englobarían: la valoración y diagnóstico de un paciente, prescripción de un tratamiento, prevenir enfermedades, realizar seguimiento de patologías crónicas, así como labores de investigación y formación continuada entre los profesionales sanitarios. En un primer momento y de forma rápida, fue imprescindible reorganizar la atención de nuestros pacientes mediante la consulta telefónica en Salud Mental durante los primeros meses, cuyos resultados en general, han sido satisfactorios tanto para el profesional como el paciente y que han facilitado que pese a las limitaciones de movilidad de la población, se haya mantenido una asistencia sanitaria de calidad, ahorrando tiempo al no ser preciso desplazarse, así como el coste derivado del mismo y mantener atención en zonas de difícil acceso como las áreas rurales. Por todo ello, se han puesto en marcha protocolos sobre la atención mediante videollamada en Psiquiatría que actualmente están siendo revisados y se están ultimando los detalles para poder ser una realidad en breve en nuestra zona de trabajo y que tanto usuarios como profesionales están deseando poner en práctica ya que persiste la situación de pandemia y el miedo en la población a contagios.

Bibliografía

1. Drukker, M, et al. Does monitoring need for care in patients diagnosed with severe mental illness impact on Psychiatric Service Use?. Comparison of monitored patients with matched controls. BMC Psychiatry. 2011;11(45):1-7.
2. Organización Panamericana de la Salud. (Definición de indicadores para proyectos de telemedicina como herramienta para la reducción de las inequidades en salud: documento de análisis y resultados de una comunidad de prácticas. 2016. Disponible en <https://www.researchgate.net/publication/305938996>

268. SOLICITUD POR PARTE DE LOS PACIENTES DE CAMBIO DE ANTIPSICÓTICOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA CON ADMINISTRACIÓN MENSUAL A TRIMESTRAL POR PANDEMIA COVID-19

María de los Dolores Sánchez García¹, Luz María González Gualda² y Cristina Alcantud Docon³

¹Hospital General de Almansa, Almansa (Albacete), España. ²Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España. ³Hospital General La Mancha Centro, Alcázar de San Juan (Ciudad Real), España.

Palabras clave: Antipsicótico depot. Psiquiatría. COVID-19.

En el campo de la Psiquiatría la aparición de los primeros fármacos antipsicóticos, En la década de los 50, supuso un cambio radical en la evolución clínica de los pacientes. Si bien es cierto que tras esta esperanzadora primera fase de tratamientos orales, la pobre adherencia al tratamiento era una constante a tener en cuenta en muchas de las recaídas clínicas. Subrayar que en Salud Mental, es frecuente que además de los secundarismos, lo que subyace sea la nula conciencia de enfermedad o el escaso insight del paciente, que favorece el abandono terapéutico o la cumplimentación parcial del tratamiento. Por todo ello, se fue investigando y avanzando al respecto y en 1981 apareció el primer inyectable de larga duración, el haloperidol decanoato, pero fue no hasta la década de los 90, cuando hicieron su aparición los antipsicóticos de segunda generación que han supuesto una mejora en la tolerancia y por tanto, en la cumplimentación de nuestros pacientes, especialmente, tras el cambio de milenio en que el se han ido aportando diferentes alternativas de antipsicóticos de liberación prolongada, incluso mensuales o trimestrales. En nuestro hospital iniciamos hace unos años un programa de dispensación de antipsicóticos depot en el que participan los servicios de Farmacia Hospitalaria y Salud Mental: enfermería y psiquiatría y que han supuesto un seguimiento estrecho de nuestros pacientes, además de un giro en el campo de la gestión sanitaria y costes derivados de los mismos, siendo el ahorro considerable. Recordar que previamente la dispensación de recetas de tratamientos antipsicóticos depot, se realizaba conforme el resto de fármacos, mediante receta y recogida en farmacias. Durante la pandemia por COVID-19, nuestros pacientes han mantenido asistencia a citas y puesta de tratamientos depot pero hemos constatado que muchos de ellos, han planteado y aceptado el cambio a posologías con mayor intervalo entre dosis, especialmente el paso de paliperidona de liberación mensual a liberación trimestral, lo cual ha disminuido la asistencia a los centros médicos y por tanto, la exposición al virus tanto para el paciente como para su familia (en muchos casos padres mayores), asegurando la cumplimentación terapéutica y por tanto, una evolución clínica favorable.

284. ATENCIÓN DEL EQUIPO DE PSIQUIATRÍA DE ENLACE (EPE) A PACIENTES COVID-19 INGRESADOS

Miguel Alonso Sánchez, Eduardo Delgado Parada, María Pardo Corral, Maite Santamaría Núñez, Alberto López Cruz, Ana Izquierdo Zarazaga, María Robles Camacho, María García López, Carmen Fernández de Henestrosa Serra y Álvaro Orosa Duarte

Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España.

Palabras clave: COVID-19. EPE. Interacciones.

Introducción: Tras la aparición de la COVID-19, la capacidad del sistema sanitario se ha puesto a prueba. Los EPE han sido testigos de los cambios que se han producido con redistribución de recursos humanos y nuevos modelos de atención flexibles adaptados y diferenciados.

Material y métodos: Se diseñó un estudio observacional transversal retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes ingresados

por COVID-19 atendidos por el EPE del Hospital de la Princesa entre marzo y junio de 2020. Se incluyeron variables sociodemográficas, clínicas y asistenciales.

Resultados: Se atendieron 85 pacientes ingresados por COVID-19 durante el período referido. De éstos, un 56,5% fueron hombres y la media de edad 71 años. Motivo de solicitud: los pacientes fueron atendidos por sintomatología afectiva en un 42,35% y en un 40% por agitación/confusión. Un 16,47% de los pacientes tenían historia psiquiátrica. No se solicitó valoración por riesgo suicida o consumo de drogas. Diagnósticos psiquiátricos según DSM-V: el 45,88% de los pacientes fueron diagnosticados de sintomatología compatible con trastorno de adaptación y el 37,65% de delirium. El espectro psicótico, bipolar, trastorno obsesivo compulsivo o el trastorno por uso de sustancias supuso el 16,47%. Evolución/derivación: el 89,41% de pacientes recibieron un nuevo diagnóstico, un 4,71% presentaba descompensación de su patología previa y un 5,88% no presentaba psicopatología. Se derivaron 47 pacientes a atención primaria, 24 a salud mental, 2 a la red de drogas y 12 fallecieron. Prescripción/deprescripción: se prescribieron psicofármacos de los siguientes grupos: antipsicóticos, antidepresivos, benzodiacepinas o antiepilépticos en un 83,5% y se retiraron aquellos no indicados en un 52,9%. Un 43,5% tomaban benzodiacepinas previamente, manteniéndose en el 12,9% de los casos. Un 32,9% tomaban antipsicóticos, siendo el porcentaje al alta un 52,9%. Se incrementó la prescripción de antidepresivos de un 20% a un 47,1%.

Conclusiones: Los motivos de consulta se relacionaron con los diagnósticos y con los circuitos asistenciales al alta. Gran parte de los pacientes no presentaban antecedentes psiquiátricos lo que se tradujo en ausencia de diagnósticos relacionados con trastorno mental grave. Las estrategias farmacológicas estuvieron condicionadas por la situación clínica y asistencial. Las potenciales interacciones con antirretrovirales y corticosteroides fueron piedra angular en este período.

303. MENOR RIESGO DE COVID-19 EN PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL EN TRATAMIENTO ANTIPSICÓTICO

Rubén Catalán Barragán, Manuel Canal Rivero, Ana Rubio García, Nathalia Garrido Torres, Benedicto Crespo Facorro, Miguel Ruiz Veguilla, Marta Estévez Martín, Cándido Manuel García Sánchez, Victoria Eugenia Martín Gil y Alejandro Arias Ruiz

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Palabras clave: Enfermedad mental. COVID-19. Antipsicótico.

La población con trastorno mental grave (TMG) es un grupo vulnerable desde el punto de vista médico y social para un peor pronóstico en COVID-19. Los grupos de alto riesgo de COVID-19 son las personas con menor conciencia del riesgo, mayor prevalencia de deterioro cognitivo y que tienen limitaciones para mantener barreras adecuadas contra la propagación del virus, así como vivir institucionalizados y presentar problemas de salud subyacentes: obesidad, tabaquismo, hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares y respiratorias. Investigaciones previas para evaluar la prevalencia de COVID-19 en individuos con TMG han mostrado resultados inconsistentes. Los antipsicóticos parecen tener un efecto beneficioso contra los coronavirus MERS y SARS. Elopiprazol (un antipsicótico no comercializado) se incluyó entre los 21 compuestos más potentes para inhibir la infección por SARS-CoV y clorpromazina protege a los ratones de enfermedades clínicas graves y SARS-CoV. Nuestro objetivo fue investigar la prevalencia y el pronóstico de COVID-19 en una cohorte de población con TMG que reciben tratamiento con antipsicóticos inyectables de acción prolongada (LAI). Realizamos un estudio epidemiológico retrospectivo de pacientes con TMG en tratamiento antipsicótico LAI con buena ad-

herencia al tratamiento (al menos el 80% de las dosis prescritas de marzo a noviembre de 2020) en el área asistencial del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España (que engloba a una población total, mayor de 18 años, de 557.576 individuos). Se analizó una cohorte de 698 individuos. De febrero a noviembre de 2020, un total de 23.077 (4,1%) personas se infectaron con el SARS-CoV-2. De ellos, 9 pacientes con TMG dieron positivo a COVID-19 (1,3%) de los cuales uno (11,1%) tuvo síntomas leves. La infección por SARS-CoV-2 se confirmó en todos los casos mediante PCR, con la excepción de un usuario de LAI que fue diagnosticado mediante la prueba de antígeno para el SARS-CoV-2. Los análisis revelaron que una proporción significativamente reducida de pacientes estaba infectada por COVID-19 ($p \leq 0,001$). También observamos una menor proporción de ingresos hospitalarios (8,5% frente a 0%), ingresos a UCI (0,9% frente a 0%) y muertes (1,1% frente a 0%) por COVID-19, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Los principales hallazgos del estudio fueron que los individuos con TMG en tratamiento antipsicótico mostraron un menor riesgo de infección por SARS-CoV-2 y probablemente un mejor pronóstico de COVID-19. Se podría especular que los antipsicóticos podrían desempeñar un papel importante en la prevención de la infección por SARS-CoV-2 y podrían ejercer efectos protectores contra cursos desfavorables de COVID-19. Los resultados del presente estudio deben tomarse con prudencia, ya que no se han tenido en cuenta todos los factores involucrados en la compleja red de infección por COVID-19.

350. HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA INFANTOJUVENIL DURANTE LA PANDEMIA: UNA NECESIDAD

Rebeca Gracia Liso, Marina Esteve Cerdà, Elena Pujals Altes, Núria Espluga Frigola, María José Miñano Valero, Pablo Vidal Pérez, Marta Jiménez Calvo y Jordi Torralba Ortega

Hospital Taulí, Sabadell, España.

Palabras clave: Salud mental. Infanto-juvenil. Domiciliaria.

En la primavera de 2020, ante la situación de alarma sanitaria provocada por el coronavirus, gran parte de los servicios sanitarios sufrieron una importante redistribución y reorganización de sus recursos, especialmente en los hospitales. En nuestro caso, esta contingencia provocó el cierre parcial de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Infanto-juvenil, así como el cierre de la actividad presencial del Hospital de Día Infantojuvenil, ambos recursos integrados en el servicio de Salud Mental Infanto-juvenil del Hospital Taulí de Sabadell, provincia de Barcelona. Ante esta dramática perspectiva, sus diferentes profesionales, tanto de psiquiatría, psicología, enfermería como trabajo social, tuvieron que buscar alternativas para seguir atendiendo a sus pacientes. Nace así el Programa de Atención Domiciliaria en Salud Mental Infanto-juvenil, una unidad que consiguió prestar servicio, durante 6 semanas, a un notable número de pacientes y a sus familias. Gracias a la voluntad de los profesionales se creó con diligencia un plan funcional, elaborado para prestar servicio a los pacientes, tanto en el ámbito terapéutico, como de prevención de recaídas y en la rehabilitación psicosocial. La experiencia resultó ser a la par laboriosa y gratificante. Las familias y cuidadores de los pacientes son muchas veces protagonistas de situaciones crónicas y complejas, y la atención y apoyo que reciben por parte de los profesionales de atención domiciliaria resulta de un valor inestimable. Esta atención es todavía más necesaria y mejor recibida en momentos tan críticos como la situación de pandemia actual, que tanto afecta a los más vulnerables. Por todo ello, hemos querido sintetizar, analizar y compartir nuestra experiencia, tan satisfactoria, con otros profesionales sanitarios. Y por este motivo, nuestro deseo para el futuro sería la creación de más dispositivos de atención domiciliaria en salud mental. En el póster/comunicación escrita que se presente se adjuntan todos los datos descriptivos de la actividad realizada.

356. ADOLESCENTES, PANDEMIA Y PSIQUIATRÍA: EXPERIENCIA NUESTRO HOSPITAL DE DÍA

Joaquim Puntí Vidal, Marina Esteve Cerdà, Rebeca Gracia Liso, Elena Pujals Altes, Núria Espluga Frigola, María José Miñano Valero, Jordi Torralba Ortega y Meritxell Fernández Laffite

Hospital Taulí, Sabadell, España.

Palabras clave: Adolescentes. Salud mental. Pandemia.

Desde el inicio del confinamiento por la pandemia, los profesionales de la salud mental hemos teorizado mucho sobre cómo todo ello iba a afectar a nuestros pacientes. Para los que nuestra labor es fundamentalmente asistencial hemos podido, no solo ver sino también experimentar, cuál ha sido la magnitud de este impacto. En el Equipo de Hospital de Día Infante-Juvenil del Hospital Taulí de Sabadell, provincia de Barcelona, se integran profesionales de la psiquiatría, psicología, enfermería, trabajo social y educación. Desde una perspectiva multidisciplinar, atendemos un volumen nada despreciable de niños y jóvenes menores de 18 años con problemas de salud mental, así como a sus familias y cuidadores. Nuestra capacidad de adaptación como recurso asistencial a la situación de confinamiento por pandemia fue crucial, pues las primeras semanas toda actividad presencial fue cancelada. Más adelante, se tuvieron que realizar ajustes logísticos para seguir atendiendo con seguridad a los pacientes, como la división en grupos «burbuja», videollamadas con los padres, y otros. Bajo nuestro particular punto de vista, el impacto del confinamiento y la pandemia ha sido más notable en ciertos grupos de pacientes. A destacar, el incremento de la patología relacionada con los Trastornos de la Conducta Alimentaria, tanto en número como en gravedad. También hemos constatado un incremento en el registro de tentativa autolíticas y similares vía Protocolo CRS (de las siglas de Codi Risc Suïcida, programa creado en Cataluña) durante los meses de septiembre en adelante; nuestra hipótesis al respecto sería por la reaparición de estresores que conlleva el inicio nuevo curso escolar, teniendo en cuenta que estos habrían estado bastante atenuados el curso anterior (sea por las clases on-line, la disminución del nivel de exigencia, pautas más laxas, etc.). Otro aspecto de interés ha sido el impacto en los pacientes con trastorno del espectro autista que, para nuestra sorpresa, no ha sido tan negativo como se esperaba, siendo su adaptación a este nuevo orden social bastante adecuada. Esta sería, a grandes rasgos, nuestra experiencia, que quisiéramos compartir y debatir con el resto de la comunidad científica. Nos parece interesante realizar este análisis también para poder prever futuras tendencias, y avanzarse a éstas. En el póster/comunicación que se presente se adjuntan todos los datos descriptivos de la actividad realizada.

363. EFECTOS DE LA PANDEMIA. ¿SOMOS MÁS OBSESIVOS? ¿O MÁS HIPOCONDRÍACOS?

Marina Esteve Cerdà, Sara Crivillés Mas, Alicia Capilla Crespillo, Francesca Andrea Salido Cabistany, Yaiza Villagrasa Salegre y Narcís Cardoner Álvarez

Hospital Taulí, Sabadell, España.

Palabras clave: Psiquiatría. Hipocondría. Salud mental.

Las personas con trastornos de salud mental son un grupo de la población especialmente vulnerable a los efectos de la crisis por la COVID-19. En esta línea, nuestro grupo de trabajo ha querido evaluar una serie de síntomas muy específicos, apenas evaluados en la literatura previa, en una muestra de individuos afectados de un trastorno de salud mental, así como en población general. Estudiamos la prevalencia de estos 3 síntomas dado que parecen ser consecuencias psicológicas predecibles de cualquier amenaza para la salud: son la obsesión, la ansiedad por la salud (anteriormente llamada hipocon-

driasis) y el insomnio. Para ello recolectamos información naturalista de una muestra de 100 individuos con algún trastorno de salud mental que han sido atendidos en nuestras consultas de Salud Mental en Sabadell (Barcelona) y en 100 individuos atendidos en Atención Primaria. Los resultados de nuestra recogida de datos muestran que las personas con trastornos mentales de tipo afectivo, de ansiedad y obsesivo-compulsivos, obtuvieron puntuaciones significativamente altas en todas las escalas de obsesión y ansiedad por la salud. Estos resultados serían los esperables según nuestras consideraciones iniciales. Sin embargo, en pacientes con trastornos mentales del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, considerados en su mayoría como enfermos mentales graves, no obtuvieron puntuaciones especialmente altas; de ello se pueden inferir diversas hipótesis, por un lado una buena vinculación a los servicios de salud mental, por otro lado su bajo ajuste psicosocial previo a la crisis o también por una baja capacidad de introspección e insight, propias de su enfermedad. A destacar del grupo de población general, las puntuaciones significativamente altas en el ítem Lavado de la escala de obsesividad, lo cual se podría considerar un mecanismo de sobreadaptación a la situación epidemiológica actual. Nuestro estudio difiere positivamente de otros realizados hasta la fecha en que la recogida de datos se realizó en fases muy iniciales, lo que evitó el efecto «fatiga pandémica». Además, la recogida se hizo de manera telefónica, lo que supuso una mayor tasa de participación y probablemente una mayor calidad de la información recolectada. Por último, hemos realizado una comparación entre poblaciones de ámbitos sanitarios diferentes, con el objetivo que ello revierta en una mejor coordinación entre atención primaria y especializada.

467. ALIANZA TERAPÉUTICA EN PSICOTERAPIA DE GRUPO ONLINE: EXPERIENCIA CLÍNICA

Paula Castrillo Ramírez, Manuel Mateos Agut y Helena de Diego Martín

Hospital de Día de Psiquiatría. Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España.

Palabras clave: Alianza terapéutica. Psicoterapia grupal online. SARS-CoV-2.

En la actualidad, se ha producido un aumento generalizado en el uso de la tecnología para el desarrollo de la psicoterapia en los servicios de Salud Mental en nuestro país. Los cambios acontecidos en relación a la situación de emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2, han potenciado el uso de recursos telemáticos por los profesionales sanitarios, para favorecer la continuidad de la intervención. Es el caso de nuestro equipo de Hospital de Día de Psiquiatría, en el que decidimos optar por el uso de videoconferencia para el desarrollo de las sesiones de psicoterapia de grupo, ante las restricciones a la movilidad y la imposibilidad de continuar el trabajo de forma presencial. La incorporación de esta nueva forma de trabajo, requirió un periodo de adaptación, observando cambios en algunos aspectos de la relación terapéutica. El presente trabajo parte de una búsqueda bibliográfica acerca de la alianza terapéutica y su potencial desarrollo en la psicoterapia online. Presentamos una síntesis del procedimiento llevado a cabo en nuestra experiencia clínica en Hospital de Día de Psiquiatría, en el que incorporamos el formato de psicoterapia de grupo online, con el objetivo de dar continuidad al trabajo asistencial, tras la limitación de la movilidad por la pandemia SARS-CoV-2. Recogemos las observaciones realizadas con una muestra de 36 pacientes, sobre la aceptación de los participantes ante esta nueva forma de trabajo, así como las observaciones más relevantes en relación a la alianza terapéutica, a través de la valoración de diferentes fenómenos grupales como la satisfacción, percepción de cambio, cohesión e intimidad, en comparación con la psicoterapia de grupo presencial, a lo largo de dos meses de observación.

472. SECUELAS PSICOLÓGICAS DE LA PANDEMIA EN SANITARIOS DE PRIMERA LÍNEA

María Lucía Fernández Caparrós¹ e Isabel María Fernández Flores²

¹FAAM, Cuevas, España. ²FAAM, Pulpi, España.

Palabras clave: Sanitario. Estrés. COVID-19.

Se estima que uno de cada cuatro sanitarios que trabajan en primera línea de lucha contra el COVID-19 va a tener consecuencias en su estado emocional debido al gran esfuerzo laboral que están realizando. Aunque esto no ha terminado y es difícil todavía tener datos concluyentes del impacto de la pandemia en la salud mental de los sanitarios, se cree que va a ser similar al de una catástrofe o desastre natural. Se cree que la mayoría se recuperará en el plazo de unos seis meses, mientras que en torno a un 5% sufrirá trastornos más permanentes, según apunta la doctora M^a Inés López-Ibor. Psiquiatra especialista en ansiedad y depresión, la doctora López-Ibor participará junto a julio de la Iglesia, TEDAX y coach especialista en Gestión del Miedo, en el seminario online #AfrontareCOVID-19, que celebra eDUCO+ Health Academy, la escuela para el sector salud de Cofares, el próximo 16 de junio. Durante el mismo, ambos analizarán cuál es el impacto emocional que la pandemia está teniendo en el personal sanitario y darán algunas claves para poder abordarlo. Trastornos que sufren en mayor medida: ansiedad, alteraciones del sueño, síntomas depresivos. Trastornos que sufren en menor medida: trastorno de estrés postraumático, reacciones psicóticas. La probabilidad de que se vean más afectados aquellos profesionales que hayan estado más desbordados laboralmente, en un entorno marcado por la falta de organización, y quienes tengan situaciones vitales complejas, con hijos o personas mayores en casa es mayor que en aquellos que no tuvieron responsabilidades añadidas a la pandemia. También el hecho de haberse contagiado durante el trabajo incide en la inestabilidad emocional de los sanitarios, ya que es un factor para aumentar el estrés de éstos. Además, aparecen sentimientos de culpa por dudar si podía haber evitado el propio contagio ¿Qué he hecho mal? Es muy importante que el profesional sanitario pida ayuda, no tiene que pensar que por ser sanitario puede superarlo solo. Hay que atajar el problema mientras sea incipiente para evitar que se complique mucho más.

536. PROGRAMA TELECOVID. INTERVENCIÓN TELEFÓNICA EN PACIENTES INGRESADOS POR COVID

Maite Santamaría Núñez, Eduardo Delgado Parada, María Robles Camacho, Ana Izquierdo Zarazaga, Alberto López Cruz, María Pardo Corral y Jose Luis Ayuso Mateos

Hospital Universitario La Princesa, Madrid, España.

Palabras clave: Coronavirus. Salud mental. Psiquiatría.

Introducción: La pandemia producida por el COVID-19 eleva el número de peticiones de interconsulta al servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de la Princesa (HULP). Se coordina con el servicio de Medicina Interna la atención telefónica a pacientes ingresados, creándose el programa TELECOVID. Inicialmente se piensa en un perfil de paciente de edad avanzada o escaso apoyo social, ampliándose posteriormente la población diana. TELECOVID supuso el primer paso de la intervención aguda con los pacientes ingresados. Debido al incremento exponencial de la demanda y otras necesidades, la intervención se convirtió en exclusivamente presencial.

Objetivos: Evaluar variables sociodemográficas y clínicas de pacientes que soliciten interconsulta de psiquiatría del HULP. Valorar tipo de intervención y grado de satisfacción.

Material y métodos: Estudio observacional longitudinal. Se incluyeron pacientes valorados por el servicio de interconsulta de psiquiatría que cumplieron criterios de inclusión en el programa y se

recogieron datos sociodemográficos, clínicos y asistenciales durante el ingreso y al mes del alta.

Resultados: Se incluyeron 26 pacientes (50% mujeres). El 61% tiene más de 65 años. El 19,20% realizaba seguimiento en salud mental. El 30% tenía familiares en aislamiento por COVID, el 15% un familiar hospitalizado y el 7% un familiar en UCI. El 42% refería preocupación por familiares y 38% por estado de salud propio. En el 96,2% se realiza acompañamiento terapéutico, en 26,9% adaptación de la información y en 11,5% intervención logística. En > 65 se realiza más intervención logística ($p < 0,046$) y la media de llamadas de seguimiento es mayor ($p < 0,017$).

Conclusiones: El perfil de pacientes atendidos fue distinto al estimado inicialmente. El 84,6% se está satisfecho con la intervención relacionándolo con la posibilidad de tener un espacio propio de expresión. En > 65, encontramos mayor necesidad de intervención logística y mayor número de llamadas de seguimiento.

624. SALUD DIGITAL Y COVID-19, REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Luz María González Gualda¹, María de los Dolores Sánchez García², Ana Isabel González Gualda¹, María del Mar Moraleda Salas¹, Ana Belén Jiménez García¹, Cristina Alcántud Docón³, Alejandro Pérez Domínguez², Josefina Monedero la Orden², Rosario Bernabé Molina⁴ y Samuel Matos Berroa¹

¹Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España.

²Hospital General de Almansa, Albacete, España. ³Hospital Mancha Centro, Alcázar de San Juan, España. ⁴Hospital General de Albacete, Albacete, España.

Palabras clave: Salud digital. Telemedicina. COVID-19.

Introducción y objetivos:

La importancia de la salud digital converge en la idea de prevenir enfermedades, ayudar a los pacientes a monitorear y manejar enfermedades crónicas, reducir el costo de la provisión de atención médica y hacer que los medicamentos se adapten más a las necesidades individuales. Los sistemas de salud han experimentado distintas transformaciones y reformas, entre ellas reformas legales, administrativas y financieras. Una de las transformaciones más importantes ha sido la situación de pandemia por COVID-19, la cual ha sido relevante y necesaria, ha tenido un efecto en garantizar que el ciudadano cuente con un acceso mínimo de intervenciones en salud que permita una continuidad y una asistencia sanitaria. Por lo tanto, es indispensable una reforma en salud centrada en las personas, que privilegie: prevención proactiva con detección de riesgos, atención efectiva y con calidad, y un seguimiento personalizado, de una manera que si ocurre una situación como la acontecida, se puede afrontar de la mejor manera posible. Realmente se trata de aplicar la transformación digital, a través de tecnologías disruptivas y cambios culturales, en el sector de la salud. Así, la Salud Digital está caracterizada por lo siguiente: plataformas digitales, el mundo de la nube, Big data, comunidades conectadas y avances en la ciencia. La Organización Mundial de la Salud afirma que "es fundamental aprovechar el potencial de las tecnologías digitales para alcanzar la cobertura sanitaria universal". Está examinando los datos disponibles para elaborar recomendaciones y así maximizar su impacto, aprovechando las nuevas oportunidades que brindan, desarrollando así una estrategia mundial en este campo. Es por ello que es preciso tener una base para evaluar y monitorizar las intervenciones digitales realizadas.

Material y métodos: Revisión sistemática de artículos científicos con los siguientes términos de búsqueda "salud digital", "telemedicina", "COVID-19" y "coronavirus", consultando diferentes bases de datos PubMed, MedLine y The Cochrane Library Plus, Science Direct y Google Académico con intervalo de publicación entre 2015-2020 y

delimitado a idiomas español e inglés. Se revisaron los abstracts y en los casos necesarios los artículos completos para identificar otras posibles comunicaciones relevantes.

Resultados: La salud digital ha sido de gran ayuda, nos ha obligado a evolucionar rápidamente, pero para ello es necesario la formación de los usuarios.

692. REPERCUSIÓN DEL CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN URGENCIAS DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

Diego Paiva Pajares, Alba Martínez Muelas, Teresa Baena Sarmiento, Juan Gómez Pérez, Claudia Bibiana Avella García y Manel Sánchez Pérez

Hermanas Hospitalarias, Hospital Sagrat Cor, Martorell, España.

Palabras clave: Psiquiatría. Urgencias. COVID-19.

Como describen Yao & Chen (2020), las personas con trastorno mental son más susceptibles a factores estresantes externos. El objetivo general del estudio es describir los motivos de consulta relacionados con COVID-19 en urgencias del Hospital Sagrat Cor de Martorell durante el primer estado de alarma (del 14/03/2020 al 21/06/2020). Dentro de este margen de tiempo se compararon los datos entre la primera mitad del período (desde el inicio del confinamiento hasta el 02 de mayo de 2020) y la segunda del (03 de mayo hasta el final del estado de alarma) para poder valorar posibles efectos del transcurso del tiempo del confinamiento en las urgencias atendidas. Los objetivos específicos eran: cuantificar las visitas, ingresos y diagnósticos de los casos relacionados con COVID-19; y establecer una comparación entre los datos de la primera y la segunda mitad del estado de alarma. Para ello, se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal a partir de los datos de los informes de visitas a urgencias durante el primer confinamiento decretado en España. Se recogieron datos cualitativos sobre el contenido de la visita, diagnóstico y necesidad de ingreso. Como resultado, de un total de 750 visitas atendidas seleccionamos como muestra las 121 relacionadas con COVID-19. El mayor porcentaje de las visitas fue durante la segunda mitad del estado de alarma, a pesar de que durante este periodo se realizaron menos ingresos en valores porcentuales. La mayoría de visitas fueron por trastorno de ansiedad (28,09%), seguidos por trastorno depresivo (16,53%) y trastornos psicóticos y de la personalidad, ambos en igual porcentaje (11,57%). Los pacientes con trastornos de la esfera psicótica consultaron más durante la primera mitad del confinamiento, demencias (100% en el primer periodo) y relacionados con consumos (el doble en la primera parte respecto a la segunda). En la segunda mitad, las visitas por ansiedad llegaron a triplicarse, las de depresión casi alcanzaron el doble y comenzaron a consultar visitas por insomnio, ideación tanático-suicida y alteraciones conductuales. Como principal conclusión, destacaríamos la mayor proporción de ingresos psiquiátricos durante el primer periodo del estado de alarma, a pesar de que a medida que transcurre el tiempo de confinamiento se incrementa el número de visitas en urgencias. Comenzamos a vislumbrar lo que podría ser la "parte visible del iceberg" en las consecuencias psiquiátricas de la pandemia.

847. ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y CÁRCEL: DIFICULTAD AÑADIDA A LA ADAPTACIÓN AL COVID

Lorena Pisonero Torralba^{1,2}, Carme Mariscot Bas^{1,2}, Natalia Ravetllat Adell^{1,2}, Elisabet Comas Bosch^{1,2} y Antoni Vives Tribo^{1,2}

¹IAS, Girona, España. ²Centro Penitenciario Puig de les Basses, Figueres, España.

Palabras clave: Salud mental. COVID-19. Cárcel.

La llegada de la situación de pandemia en el Centro Penitenciario Puig de les Basses no ha sido menor ni tan diferente de cómo ha afectado al resto de la población. De hecho, a mediados del mes de marzo, cuando comenzaron los confinamientos, previmos para la prisión un escenario peor de lo que posteriormente encontramos. El cierre de visitas y encuentros familiares, el paro de procesos judiciales, la ralentización de las diferentes administraciones, la falta de drogas dentro del centro, el parón de las actividades cotidianas (laborales, académicas, lúdicas, deportivas...) el sufrimiento por los familiares enfermos fuera del centro y la pérdida de algunos de estos familiares y/o personas importantes, han sido elementos que han agravado la estancia de las personas internas en prisión. Valoramos las dificultades en la adaptación a la situación COVID en internos con trastorno mental grave, internos con adicción a sustancias, respecto a internos sin dicha patología. Analizaremos un total de 30 internos: 10 TMS, 10 CAS y 10 sin alteración psiquiátrica diagnosticada. De estas situaciones, queremos destacar la importancia de la asistencia dada y recibida en los enfermos mentales y la capacidad de adaptación que han presentado la mayoría de los internos ante la COVID-19, así como la concienciación que han mostrado con una situación con la que han tenido que convivir desde la cárcel, por lo tanto con mayor incertidumbre, impotencia y desinformación.

1034. LA SALUD MENTAL DE LOS SANITARIOS ESPAÑOLES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Laura Armesto Luque, Ana Rubio García, Gonzalo Rodríguez Menéndez, Patricia Conde Álvarez, Nathalia Garrido Torres, Asunción Luque Budia, Miguel Ruiz Veguilla y Benedicto Crespo Facorro

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Palabras clave: Salud mental. Personal sanitario. COVID-19.

Durante otras emergencias de salud pública causadas por virus como el ébola o la gripe aviar, la salud mental del personal sanitario se ha visto afectada. En la actual pandemia causada por la COVID-19 se ha observado en el personal sanitario un patrón similar: mayor vulnerabilidad al estrés, síntomas de ansiedad, depresión e insomnio. El objetivo de este estudio fue valorar el impacto a corto plazo del brote de COVID-19 sobre la salud mental en el personal sanitario en España. Durante el mes de mayo de 2020, la primera ola de contagios, se difundió un cuestionario en formato online por un muestreo de conveniencia entre personal sanitario de todo el país, dirigido a personal en activo de todas las categorías profesionales. Se evaluaron variables sociodemográficas y mediante cuestionarios síndrome de estrés agudo (SARS-Q) y salud general (GHQ-28). En el diseño se incluyó un cuestionario de seguimiento para el personal sanitario en el mes de noviembre de 2020, para valorar la evolución del estado psicológico. Los datos de esta segunda medida están en proceso de análisis. De los 1.407 sujetos que participaron en el cuestionario de mayo 2020, el 24,7% (348 de 1407) presentaban estrés agudo y el 53,6% (754 de 1407) presentaron un deterioro en su salud general. Mayor riesgo de sufrir estrés agudo estaba asociado con el género femenino y la falta de material de protección; el deterioro de la salud general correlacionaba con género femenino, trabajar en un área con elevada incidencia de casos y riesgo de transmisión de la enfermedad a otros. Durante la primera ola de la enfermedad causada por COVID-19 los síntomas de estrés agudo y el deterioro de la salud general han tenido una elevada incidencia en el personal sanitario español, dando cuenta de la necesidad de poner en marcha medidas organizacionales que prevengan y mitiguen esta sintomatología en el personal esencial. Los resultados acerca del estado de salud mental del personal sanitario en noviembre de 2020, en proceso de análisis, darán más información sobre los factores de riesgo para la cronicidad de los síntomas de estrés, ansiedad y depresión, con implicaciones de cara a la intervención.

1042. PSS-10, HADS, BRS Y SUEÑO EN PERSONAL MÉDICO ESPAÑOL EN LA PANDEMIA COVID-19

Sinta Gamonal Limcaoco, María Lourdes García Martínez, Enrique Montero Mateos, María Teresa Lozano López, Ana Macia Casas, María Rosana Hernández Vicente y Juan Matías Fernández

Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Palabras clave: Ansiedad. Sueño. Resiliencia.

Desde el comienzo de la pandemia de COVID-19, las organizaciones hospitalarias y la población general han confiado en los trabajadores de la salud. La abrumadora carga de trabajo se ha debido al creciente número de pacientes con COVID-19, la redistribución de trabajo, la falta de un tratamiento específico y la insuficiencia de suministros médicos. El mayor nivel de exigencia laboral podría incrementar el riesgo de desarrollar complicaciones psicológicas adversas para el personal médico (PM). Este estudio tiene como objetivo analizar la situación de salud mental del PM durante esta pandemia. Se realizó una encuesta transversal a 197 médicos de diversas especialidades en España. Se utilizaron las siguientes escalas: Perceived Stress Scale-10 (PSS-10), Brief Resilience Scale (BRS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), más dos preguntas para evaluar la calidad del sueño de los participantes. Las escalas no se utilizaron como herramienta de diagnóstico, sino como apoyo para ayudar a diagnosticar. Aproximadamente dos tercios de los encuestados eran mujeres, estaban casadas, tenían más de diez años de experiencia laboral y trabajaban en el sector público. Además, más de la mitad de los participantes eran cirujanos. El 63,5% informó su asistencia con pacientes con COVID-19. Aquellos que formaron parte de los equipos COVID-19 tuvieron puntuaciones más bajas de depresión y ansiedad. El nivel de resiliencia mostrado por esta muestra estuvo mayormente por encima del promedio. Alrededor del 40% de los participantes declaró que su calidad de sueño era mala o muy mala. Se debe ofrecer apoyo de salud mental a los médicos para ayudar a identificar los primeros síntomas y proporcionar el apoyo y el tratamiento necesarios para lograr el bienestar general durante y después de esta pandemia.

1097. VIVENCIA DEL CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

María García López, Rosa Galiana González, Álvaro Orosa Duarte, Miguel Alonso Sánchez, Carmen Fernández de Henestrosa, Patricia Pinto Hernández, Victoria Deudero García, Alejandro Foullerat Cañada y Álvaro de Diego Gómez-Cornejo

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

Palabras clave: Programa de continuidad de cuidados. Trastorno mental grave. COVID-19.

Introducción: Todos nos encontramos inmersos en una situación incomparable a consecuencia de la enfermedad denominada COVID-19. También es así para los pacientes con trastorno mental grave (TMG), en los que nos hemos centrado en este estudio. El término TMG engloba a diversas patologías psiquiátricas que tienen en común una duración prolongada, un grado variable de discapacidad y disfunción social, derivados de estas. El objetivo del Programa de Continuidad de Cuidados (PCC), es la recuperación o mejora de los síntomas y discapacidades surgidas para alcanzar el máximo nivel posible de autonomía e integración social. Nuestra hipótesis de trabajo es que se habría producido un empeoramiento en la mayoría de estos pacientes. Como se apreció en los resultados de una encuesta realizada en La Primera Vocal, en los que había un aumento de la clínica psicótica durante este periodo, así como preveíamos por estudios de catástrofes en los que se producía un empeoramiento de estos pacientes.

Material y métodos y resultados: La muestra tiene una N de 18 pacientes con TMG incluidos en el PCC del CSM de Salamanca. Estos pacientes realizaron encuestas anónimas autoaplicadas sobre su estado en el confinamiento (del 15 de marzo al 25 de mayo de 2020). Se recogieron: variables sociodemográficas, cuestiones relacionadas con la COVID-19, necesidades de medicación, empeoramiento o aparición de nueva sintomatología psicótica y grado de satisfacción con la atención recibida por parte de los profesionales sanitarios del centro. Participaron una mayoría de mujeres (61%) que vivían acompañadas. El 56% de los pacientes se encontraron igual, mientras que un 39% se encontraron peor. Ninguno necesitó más medicación durante el periodo de confinamiento. Los que referían estar mejor o igual lo relacionaron con tener más tiempo libre, escuchar música y pasar más tiempo con su familia. Mientras que los que se encontraron peor, lo relacionaron con el aislamiento y noticias sobre la pandemia, refiriendo angustia como el sentimiento más frecuente.

Conclusiones: Destaca que el 61% refiere haberse encontrado mejor o igual, a pesar del importante empeoramiento que se anticipaba tanto por parte de los medios como de los profesionales. Esto nos puede hacer plantearnos la capacidad de adaptación de estos pacientes y la relevancia del profesional de la salud mental en la vida de estos. Necesitaríamos ampliar la muestra de cara a poder realizar afirmaciones con más evidencia y mayor validez.

1100. ESTRÉS PERCIBIDO EN DIFERENTES PAÍSES CON LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS

Sinta Gamonal Limcaoco¹, Enrique Montero Mateos², María Teresa Lozano López², Juan Matías Fernández² y Carlos Roncero²

¹*Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, España.*

²*Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, España.*

Palabras clave: Estrés. Ansiedad. Preocupación.

En 2020 la rápida extensión del coronavirus llevo a la declaración de la pandemia por la OMS. En diferentes países se establecieron protocolos de aislamiento y confinamiento. Tras esto, realizamos una evaluación del estado emocional actual de la población a través de una encuesta online disponible en inglés y español. El objetivo fue observar cómo los encuestados percibían el estrés y la preocupación como resultado del COVID-19. La encuesta recopiló datos en tres secciones: datos sociodemográficos, la escala de estrés percibido (PSS-10) de Cohen y consultas adicionales sobre preocupaciones y comportamientos actuales debido a esta pandemia. La encuesta recibió 1.523 encuestados de 48 países. La media de la puntuación PSS-10 fue de 17,4 (DE 6,5). Se observaron puntajes significativamente más altos entre las mujeres, los adultos jóvenes, los estudiantes y aquellos que expresaron preocupación por infectarse y se consideraban de alto riesgo. No se observaron diferencias significativas entre los profesionales de la salud y otras profesiones. Describimos un aumento en los niveles de estrés debido al COVID-19 y señalamos grupos de alto riesgo al inicio de la pandemia. Estos hallazgos podrían ayudar a abordar la atención de salud mental que se necesita para afrontar esta pandemia.

1105. ATENCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS DE SALUD MENTAL (SM) TRAS HOSPITALIZACIÓN POR COVID

Rosa Galiana González, Álvaro Orosa Duarte, Montserrat Alcañiz Rodríguez, María García López, Miguel Alonso Sánchez, Carmen Fernández de Henestrosa, Alejandra Docampo Cancela, Gonzalo Talamanca Sánchez, María Robles Camacho y Eduardo Delgado Parada

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

Palabras clave: Salud mental. Hospitalización. COVID-19.

Introducción: En los casos de pacientes hospitalizados por SARS-CoV-2 se añaden, a factores como el confinamiento o pérdida económica, otras cuestiones relativas a las condiciones de ingreso, temor a la muerte o secuelas en la salud, por lo que esta población se señala como diana de intervenciones. Desde el Hospital Universitario de La Princesa (HUP) se implementaron diferentes programas de atención multidisciplinar, uno de ellos, para atender a nivel ambulatorio por psiquiatría y/o psicología a estos pacientes. El objetivo del trabajo es caracterizar la demanda atendida en el dispositivo hospitalario generado al respecto.

Material y métodos y resultados: Se trata de un estudio observacional, en el que se incluyeron todos los pacientes derivados por su médico responsable a la consulta externa de psiquiatría y/o psicología, que habían estado hospitalizados por COVID entre junio de 2020 y enero de 2021. Se excluyeron a los que tenían seguimiento previo en el circuito de SM. Se recogieron datos sociodemográficos y clínicos. Fueron atendidos 49 pacientes, 38 por Psiquiatría y 11 por Psicología. Un 53% fueron hombres y la media de edad fue de 60 años. Una cuarta parte requirió ingreso en Unidad de Cuidados intensivos (UCI). Basalmente, la mayoría eran independientes para las actividades de vida diaria y no presentaban comorbilidad médica importante (67%). Un 40% tenía antecedentes de SM, mayoritariamente por ansiedad o depresión. En cuanto a los diagnósticos que se establecieron, el más frecuente fue el de trastorno adaptativo (51%) seguido de delirium (16%) y depresión (8%). Se diagnosticó de trastorno de estrés postraumático (TEPT) al 6% y la presencia de síntomas postraumáticos alcanzó un 12% de la muestra. En el momento de la consulta, un 49% presentaba síntomas cognitivos, ya sea como queja cognitiva o impresión del evaluador. En el segundo caso, fueron derivados para valoración neuropsicológica.

Conclusiones: El perfil de estos pacientes tiene alguna particularidad, en cuanto a la presencia de síntomas cognitivos, que es mayor de lo esperable en base a los diagnósticos establecidos. Así como el escaso número de pacientes con estrés postraumático en relación con lo que se anticipaba. Por lo demás, la presencia de clínica ansiosodepresiva coincide con lo esperable ante un evento de estas características. Consideramos necesario filiar adecuadamente la sintomatología cognitiva por si se objetivan alteraciones sin relación con la clínica afectiva.

1126. MANEJO DEL ESTRÉS EN SITUACIÓN DE CORONAVIRUS

Luz María González Gualda¹, María de los Dolores Sánchez García², Ana Belén Jiménez García¹, María Aliño Dies¹, María Isabel Macizo Soria¹, Daniel Robert Sucari Choquehuanca², Carolina Sánchez Mora¹, José Campos Moreno¹, Nora Inés Muros Cobos¹ y Juan del Águila Águila¹

¹Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España.

²Hospital General de Almansa, Albacete, España.

Palabras clave: Estrés. Coronavirus. Profesionales.

Introducción y objetivos: Valoramos los recursos que poseemos en situación de pandemia, tanto personales y sociales, económicos e institucionales, para hacer frente a la demanda del entorno, en base a esto calificamos la situación como: Desafío o reto. Cuando consideramos que nuestros recursos son suficientes para hacer frente a la situación. En este caso movilizamos nuestros recursos y generamos sentimientos de eficacia y de logro. Amenaza. Cuando consideramos que no disponemos de los recursos necesarios para hacer frente a la situación, o nuestras estrategias de afrontamiento se deterioran y resultan poco eficaces. En este caso nos sentimos desbordados (distrés) y generamos respuestas ansiosas. El objetivo es conocer cómo prevenir el estrés en situación de coronavirus.

Material y métodos: Revisión sistemática de artículos científicos consultando las bases de datos MedLine y The Cochran Library

Plus, sin restricción de fecha, en los idiomas español e inglés. No se hicieron restricciones respecto al tipo de estudio. Se revisaron los abstracts y en los casos necesarios los artículos completos, teniendo en cuenta finalmente todos los artículos que incluían temas prevención del estrés.

Resultados: Se encuentran una serie de recomendaciones para prevenir el estrés: Establecer buenas relaciones y mejorar las relaciones de amigos. Organizar espacios y tiempos de recreación, personas de tu entorno. Decir no, cuando no tienes tiempo para cumplir con la responsabilidad. Tener una dieta saludable, natural. Descansar y dormir el tiempo necesario (7-8 horas). Organización del tiempo: "cada cosa a su debido tiempo". • Establecer prioridades: qué es importante, qué es urgente. Realizar ejercicio físico y actividades agradables. Practica comentarios positivos sobre ti mismo y los demás. Plantearse ideas agradables, recuerdos satisfactorios.

Conclusiones: Técnicas para el manejo del estrés útiles para prevenir y afrontar las distintas emociones que acompañan a la experiencia de estrés durante la situación de covid-19, la ira y ansiedad principalmente. Técnica de solución de problemas: Basada en el modelo de resolución de conflictos sociales para desarrollar programas de entrenamiento en resolución de problemas. Técnica de reevaluación positiva: Técnica de afrontamiento activo centrado en la emoción, enfocado a crear un nuevo significado a la situación problema, intentando sacar la parte positiva.

1131. ESTUDIO DE LA INCIDENCIA DE PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS EN RELACIÓN A COVID-19

Nora Inés Muros Cobos¹, José Campos Moreno¹, Carolina Sánchez Mora¹, Juan del Águila Águila¹, Luz María González Gualda¹, María Isabel Macizo Soria¹, María Alinyo Dies¹, Carmen García Moreno¹ y Araceli Martínez Carrascosa²

¹Hospital General Universitario Albacete, Albacete, España. ²Hospital de Villarrobledo, Albacete, España.

Palabras clave: Psicosis. Hospitalización. COVID-19.

Introducción: La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) fue declarada como emergencia sanitaria mundial y pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020. Diferentes estudios han puesto de manifiesto que las estrategias de prevención para controlar la transmisión de la infección tales como el distanciamiento social y el cierre de centros educativos tienen impactos directos en el bienestar mental. Las manifestaciones neuropsiquiátricas de COVID-19 pueden deberse a varios mecanismos, como la invasión directa (por las propiedades neurotrópicas del virus) y a mecanismos indirectos (derivados del estado proinflamatorio, de las alteraciones metabólicas o de la desregulación del sistema inmune). Como resultado, los síntomas de la psicosis podrían ser un fenómeno emergente asociado con la pandemia del virus SARS-CoV-2.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es establecer la relación entre la incidencia de primeros episodios psicóticos que requieren hospitalización en un periodo equivalente antes y después de la declaración de la pandemia COVID-19.

Material y métodos: Se realiza un estudio de tipo observacional descriptivo de carácter retrospectivo. Se utiliza como muestra los pacientes ingresados con diagnóstico al alta de primer episodio psicótico durante los periodos del 11 de marzo de 2019 a 11 de febrero de 2020 y del 11 de marzo de 2020 al 11 de febrero de 2021. Se tomó como criterio de inclusión la aparición de sintomatología psicótica de novo que precisara ingreso y edad superior a 18 años. Como único criterio de exclusión se establece haber tenido previamente sintomatología psicótica.

Resultados: Observamos que la diferencia entre ingresos en las fechas no es relevante, solo 7 episodios, pero sí que observamos un

sesgo ya que no constan que se realizaran ingresos durante el primer mes de confinamiento. La mediana de edad es superior durante el periodo COVID respecto al año previo (38 años frente a 31 años).

Conclusiones: Observamos que ha habido patrones que se han mantenido durante el estado de alarma (género) y otros que se han visto modificados (aumento de la edad de inicio de sintomatología psicótica) y podemos ver que aunque la población ha acudido menos a urgencias y los profesionales han reducido el número de ingresos al mínimo, se ha producido un mayor aumento de PEP que requieren ingreso. Será necesario ampliar la muestra a años anteriores para poder obtener datos más certeros.

1173. INFECCIÓN SARS-CoV-2 Y DELIRIUM: COMPARATIVA ENTRE LA PRIMERA Y LA SEGUNDA OLA

Oriol Cuñat Rodríguez, Angélica Cuautle Bastida, Mercedes Álvarez Herranz, Salvatore Aguilar Ortiz, Marta Rimblas Rodríguez y Luisa Baladón Higuera

Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, España.

Palabras clave: Delirium. Mortalidad. Psiquiatría de enlace.

El Ministerio de Sanidad detalla a fecha del 10 de febrero del 2021 las cifras de contagios confirmados de SARS-CoV-2 en 3.005.487 personas en España y 70.703 fallecidos. Durante la pandemia, destacan dos picos de contagios: un primer pico de marzo a mayo que corresponde a la “primera ola” y otro pico entre setiembre y diciembre que corresponde a la “segunda ola”. En nuestro centro, la actividad asistencial durante ambos periodos se centralizó en el tratamiento de los pacientes afectados por el SARS-CoV-2. La

gran mayoría de las interconsultas de psiquiatría se dirigió a estos pacientes, siendo el motivo de consulta principal la clínica confusional asociada, según bibliografía (Lindesay et al 2002), con una mortalidad entre el 14-18%. Los objetivos de nuestra comunicación son: Aportar datos acerca de los pacientes con SARS-CoV-2 que fueron atendidos por el servicio de interconsulta durante la primera y la segunda ola en cuanto a el motivo de la misma y en cuanto a las características sociodemográficas y clínicas. Comparar los pacientes que presentaron delirium en ambos grupos en función de la mortalidad y de las características sociodemográficas y clínicas. Para ello se realizó una revisión de las historias clínicas de los pacientes atendidos por el Servicio de Interconsulta del Parc Sanitari Sant Joan de Déu (Sant Boi de Llobregat). El fallecimiento de los pacientes estaba certificado en la historia clínica mediante una exploración física y un electrocardiograma. En una segunda fase, se seleccionaron a los pacientes con delirium en la valoración inicial y/o durante el seguimiento. Durante la primera y la segunda ola se realizaron 50 y 24 interconsultas respectivamente en pacientes ingresados por SARS-CoV-2. El motivo principal de interconsulta en ambos periodos fue por clínica compatible con delirium, con un 56% en el primer periodo y un 45,8% en el segundo. En los pacientes con delirium, la edad media fue de 72,9 en el primer grupo y 57,6 en el segundo ($p = 0,027$). No hubo diferencias en el género, con un 32,1% de mujeres en la primera ola y un 54,4% en la segunda ($p = 0,277$). En cuanto a la mortalidad en los pacientes con delirium, hubo 7 exitus durante la primera ola mientras que en la segunda solo hubo 1. Pese no obtener un resultado significativo ($p = 0,26$), creemos que es un resultado a destacar. No hubo diferencias en cuanto al tipo de delirium ($p = 0,232$) si bien el de tipo hipoactivo tiende a la significación en términos de mortalidad ($p = 0,07$).