



Comunicaciones

2º Congreso de COVID-19

12-16 de abril de 2021

Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP)

11. COVID Y ANSIEDAD EN PROFESIONALES DE INSTITUCIONES CERRADAS

Enrique J. Vera Remartínez¹, María Pilar Molés Julio²,
María Vicenta Lucas Miralles², Miguel F. Ruíz Garrido²
y Aurora Esteve Clavero²

¹Centro Penitenciario de Castellón I, Castellón, España. ²Universitat Jaume I, Castellón, España.

Palabras clave: Infecciones por coronavirus. Ansiedad. Prisiones.

Introducción: La rápida expansión por todos los continentes del virus SARS-CoV-2, y la aparición de nuevas cepas más contagiosas genera una emergencia de salud pública a nivel mundial. El colectivo de sanitarios que trabaja en centros cerrados, como residencias de mayores y centros penitenciarios, comparten características como: poblaciones más envejecidas, pluripatológicas, convivientes en comunidades estancas, donde cualquier brote puede ser explosivo, sobrepasando a los servicios de atención sanitaria. Se ha estudiado en sanitarios, como este tipo de situaciones genera un aumento de ansiedad, pero no hay muchos trabajos en centros penitenciarios. Nuestro objetivo es valorar si estas situaciones generan ansiedad en personal de enfermería y auxiliar de los centros penitenciarios y compararlo con los que trabajan en residencias de mayores.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo transversal dirigido a enfermeras/os y técnicas/os auxiliares de centros penitenciarios y residencias de mayores. Realizado entre el 24 de junio y el 9 de noviembre de 2020. La selección fue mediante muestreo no probabilístico en forma de bola de nieve. Se envió "On line", a través de un link de mail o Whatsapp, el cuestionario validado de Hamilton y algunas de variables sociodemográficas, a través de la plataforma Qualtrics. Se realizó estudio estadístico descriptivo y análisis comparativo de variables por categoría profesional, tipo de centro y sexo. Se usó SPSS Statistics v.24. Un modelo de consentimiento informado se debió aceptar antes de contestar al cuestionario.

Resultados: 100 profesionales de 10 CC.AA. diferentes, 80% mujeres. Media de edad 45,4 (IC95%: 43,4 a 47,3) mayores en prisiones (p 0,024). Un 61,0% enfermeras/os; trabajaban en centros penitenciarios el 55,0%. El test presentó gran fiabilidad (alfa de Cronbach: 0,935). Manifestaron ansiedad el 58,9%, de los cuales: ansiedad leve

27,0%; moderada 11,0% y severa 62,0%. Las mujeres presentan una probabilidad de hasta 3,4 veces más de padecer ansiedad que los hombres (OR: 3,447; IC95%: 1,140 a 10,424; p: 0,028).

Conclusiones: Los profesionales sanitarios de instituciones cerradas experimentan unos niveles de ansiedad importantes que precisan de implementación de medidas de prevención para evitar consecuencias más graves a medio y largo plazo.

217. PREVALENCIA DE INFECCIÓN ACTIVA POR SARS-CoV-2 EN LA POBLACIÓN QUE INGRESA EN PRISIÓN

Rafael Alonso Guerrero Moreno¹, Andrés Marco Mouriño^{1,2},
Núria Teixidó Pérez³, Concepció Solé Carbó⁴,
Rosalia Ramón Fontdevila⁵, Juan Fernández Nàger⁶,
Elisa Vaz Rovira⁷, Isabel Barnés Vallés¹ y Elisabet Turu Santigosa¹

¹Programa de Salud Penitenciaria, Barcelona, España. ²CIBERESP, Madrid, España. ³Equip d'Atenció Primària Penitenciària Sant Esteve de Sesrovires 1, Barcelona, España. ⁴Equip d'Atenció Primària Penitenciària Puig de les Basses, Figueres, Girona, España. ⁵Equip d'Atenció Primària Penitenciària Sant Esteve de Sesrovires 2, Barcelona, España. ⁶Equip d'Atenció Primària Penitenciària La Roca del Vallès, Barcelona, España. ⁷Equip d'Atenció Primària Penitenciària Tarragona, Tarragona, España.

Palabras clave: Prisión. Infección por SARS-CoV-2. Cribado.

Objetivos: Estudiar la prevalencia de infección activa por SARS-CoV-2 en población asintomática que ingresa en prisiones de Cataluña, así como los factores predictivos de infección en este grupo poblacional.

Material y métodos: Estudio epidemiológico, transversal y multicéntrico que incluye a los ingresos de las nueve prisiones de Cataluña entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2020. Se solicitó en las primeras 24 horas rt-PCR en muestra de exudado nasofaríngeo/orofaríngeo en los que carecían de antecedente COVID-19 según la historia clínica informatizada. Se recogieron las variables: edad, sexo, inmigración, infección por VIH, prisión donde se efectuó el cribado y fecha de cribado. La medida de frecuencia utilizada fue la prevalencia. El análisis de asociación entre variables cualitativas se realizó con la prueba de la chi cuadrado, calculándose la odds ratio de prevalencia (ORp) cruda con sus intervalos de confianza del 95% (IC95%).

Resultados: Se realizaron 2.563 cribados al ingreso y 101 (3,9%) presentaron una rt-PCR positiva. Los detectados mediante cribado

fueron el 31% del total de detectados en ese periodo. La edad media era $38,7 \pm 12,2$ años de edad. Solo 7 (2,1%) tenían 65 años o más. Hubo mayor prevalencia de casos con rt-PCR positiva en < 21 años (13,5% vs 3,7% en los mayores de esa edad; $p < 0,001$) y el 75% de esos menores infectados eran inmigrantes. No hubo asociación de la infección con el sexo (3,8% en hombres y 6% en mujeres; $p = 0,09$) ni con la infección por VIH (2,7% en infectados vs. 4,8% en no infectados; $p = 0,16$), pero sí con ser inmigrante (6,2% vs. 1,9% en los autóctonos; $p < 0,001$; OR_p = 3,42, IC = 2,18-5,50).

Conclusiones: La mayoría de los casos de infección por SARS-CoV-2 detectados en presos en Cataluña son asintomáticos y la prevalencia de infección en la población que ingresa en prisión es muy alta. Por lo tanto, las estrategias de diagnóstico no pueden basarse solo en la presencia de síntomas. En nuestra opinión, el cribado al ingreso es fundamental para evitar la propagación de la infección y la aparición de brotes en estas instalaciones.

219. SENSIBILIDAD DEL TEST RÁPIDO ANTIGÉNICO EN UN BROTE DE COVID-19 EN PRISIÓN

Concepció Solé Carbó¹, Andrés Marco Mouriño^{2,3}, Indiana Jesús Abdo¹, Rafael Alonso Guerrero Moreno², Eva Pombo Quer¹, Isabel Barnés Vallés² y Elisabet Turu Santigosa²

¹Equipo de Atención Primaria Penitenciaria de Figueras, Girona, España. ²Programa de Salud Penitenciaria, Barcelona, España. ³CIBERESP, Madrid, España.

Palabras clave: Prisión. Brote de infección por SARS-CoV-2. Cribado.

Introducción y objetivos: La especificidad del test rápido antigénico (TRA) en el cribado de contactos estrechos asintomáticos es próxima al 100%. La sensibilidad es mucho menor, pero no se ha estudiado en brotes ni en espacios confinados. El objetivo es estudiar la eficacia del cribado mediante TRA en este escenario y recomendar o no su uso en estos casos.

Material y métodos: Entre el 23 y el 25 de diciembre de 2020 se diagnosticó mediante TRA (modelo Panbio™ COVID-19 Ag, Abbott) infección por SARS-CoV-2 en 3 reclusos con sintomatología respiratoria leve de un módulo residencial (MR) de la prisión de Figueras. Se aisló el MR y el 25 de diciembre se cribó con TRA al resto de la población. Los casos con TRA negativo fueron nuevamente cribados con rt-PCR 48 horas después. Se calcula la sensibilidad del TRA y el valor predictivo negativo (VPN) de esta prueba, un índice clave en escenarios en los que la prevalencia puede considerarse moderada o alta.

Resultados: Inicialmente, se cribaron 81 pacientes con TRA. Hubo 9 (11,1%) con resultado positivo. Se realizó rt-PCR a los 72 casos con TRA previo negativo, obteniéndose 27 (37,5%) resultados positivos. La prevalencia de infección (46,4%) fue alta. El MR se consideró una Unidad COVID de baja complejidad. Todos evolucionaron correctamente y no hubo ingresos hospitalarios. Las medidas adoptadas fueron satisfactorias y se obtuvo resultado negativo de la rt-PCR en todos los contactos a los 7 y 14 días. La sensibilidad del TRA fue del 25% y el valor predictivo negativo (VPN) del 63%.

Conclusiones: El TRA es un método rápido y sencillo, pero el riesgo de falsos negativos en el cribado de pacientes asintomáticos es alto incluso en un brote en un espacio confinado como el presentado. Por consiguiente, la rt-PCR también debe ser la prueba de elección en estos casos. Solo si no se dispone de rt-PCR de forma rápida y ante una situación de alto riesgo de transmisión, podría ser aconsejable cribar con TRA. De ser así, los resultados negativos deben confirmarse con una rt-PCR posterior, como se deduce de nuestros datos y sugieren las guías y protocolos del Ministerio de Sanidad de España, del ECDC y de los CDC.

221. CASOS DE INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 DETECTADOS EN 2020 EN LAS PRISIONES DE CATALUÑA

Andrés Marco Mouriño^{1,2}, Rafael Alonso Guerrero Moreno¹, Isabel Barnés Vallés¹ y Elisabet Turu Santigosa¹

¹Programa de Salud Penitenciaria, Barcelona, España. ²CIBERESP, Madrid, España.

Palabras clave: Prisión. Infección por SARS-CoV-2. Epidemiología.

Objetivos: Describir los casos de infección por SARS-CoV-2 detectados en las prisiones de Cataluña.

Material y métodos: Estudio epidemiológico, descriptivo y multicéntrico de los casos de infección por SARS-CoV-2 detectados en las 9 prisiones de Cataluña entre el 14 de marzo, fecha del primer diagnóstico, y el 31 de diciembre de 2020. Se analizan dos etapas: a) una, hasta el 30 de junio, sin cribados poblacionales, que incluyó las medidas derivadas del estado de alarma, restrictivas respecto a salidas, comunicaciones y actividades; y b) una segunda, desde el 1 de julio hasta el 31 de diciembre, con cribados poblacionales, menos restrictiva de los derechos de los reclusos. Se recogieron las variables: CIP, edad, sexo, centro y fecha de diagnóstico, infección por VIH, síntomas o no, forma de detección (cribado, brote o caso aislado) y mortalidad. Los detectados mediante cribado se clasificaron en: a) cribado al ingreso en prisión; b) cribado post-excarcelación > 24h; o c) cribado para ingreso en unidades, residencias u hospitales. Para describir las variables cuantitativas se utiliza la media con su desviación estándar o la mediana con sus correspondientes percentiles. La comparación de medias entre grupos se ha efectuado mediante la prueba de la t de Student. El análisis de asociación entre variables cualitativas se ha realizado con la prueba de la chi cuadrado.

Resultados: Se detectaron 411 casos: 85 en la primera etapa y 326 en la segunda. Edad media: 37,9 años (rango: 18-84). El 90% eran hombres, el 67,9% inmigrantes y el 3,9% estaba infectado por el VIH. Solo 1 (0,24%) falleció. Hubo 10 brotes (1 en la primera etapa y 9 en 7 prisiones, en la segunda) con 202 (49,1%) infectados (42,4% de los casos de la primera etapa VS 50,9% de la segunda; $p = 0,08$). Solo en 2 (22,2%) centros no hubo brotes. En la primera etapa, hubo 31 (36,5%) casos asintomáticos y 297 (91,1%) en la segunda ($p < 0,0001$). Se detectaron 132 casos por cribado (40,5% de detectados de la segunda etapa): 101 (76,5%) al ingreso en prisión, 17 (12,9%) en permisos, y 14 (10,6%) en otro tipo de cribados.

Conclusiones: La infección por SARS-CoV-2 en prisión afecta más a reclusos jóvenes e inmigrantes. La mortalidad es muy baja. El 79,3% son casos asintomáticos y casi la mitad se presentan en forma de brotes. Las medidas de prevención deben incluir prioritariamente estrategias de detección de los casos asintomáticos.

344. ESTUDIO DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD BRIANS 2 COVID POSITIVOS

Eduardo Marín Palomino, Patricia Alonso Gaiton, Josep Marín Boada, Ramona Balsells Roselló, Monica Pagarolas Soler, Natividad Saperia Miquel, Meritxell Prats Martí, Patricia Gil Jauregui, Sandra Marcos Amarillas y Montserrat Izquierdo Prades

ICS, Barcelona, España.

Palabras clave: Centro Penitenciario Brians 2. COVID+. UB2C+ BC.

Objetivos: Analizar y describir las características clínico-epidemiológicas de los pacientes ingresados a la UB2C+BC (asintomáticos). Establecer un patrón del "paciente tipo" de la UB2C+BC.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal, en el que se incluyen internos COVID + de baja complejidad derivados de diferentes centros penitenciarios del territorio de Catalunya, de edades comprendidas entre 18 y 99 años que fueron ingresados en la

UB2C+BC desde marzo de 2020 a febrero de 2021 (11 meses). Las variables socio-sanitarias recogida en este estudio para su análisis y descripción, fueron: edad, tiempo de ingreso, diagnósticos (obesidad, HTA, DLP y DBT), país de origen, PPD +/-, VIH +/-, fumador, sí/no, serología sí/no. Se emplearon índices estadísticos descriptivos de variables cuantitativas con medios y derivación estándar.

Resultados: Se incluyeron un total de 133 pacientes, al ser un centro penitenciario de hombres, todos del sexo masculino. De los internos ingresados en la UB2C+ BC, el 60% eran personas fumadoras, el 39% no lo eran y solo un 1% no quiso contestar a estas preguntas y la información no consta en su historia clínica. El grupo de edad más numeroso ha sido el de 35 a 44 años con un 43% del total, seguido muy de cerca por el de 25 a 34 años, con un 28% y, empatados a 14% los grupos de 18 a 24 años y de 15 a 54 años. Hemos creído importante analizar las patologías con mayor prevalencia en

nuestro medio; diabetes, obesidad, dislipemia e hipertensión, siendo la obesidad la que ha resultado en primer lugar con 14 diagnósticos previos al ingreso del paciente. La frecuencia utilizada de PCR ha sido a los 10 días del positivo y la 2ª a los 14 días del primero, seguidamente, en 36 casos, hemos utilizado la serología (IGG) como método para verificar el estado de la enfermedad y altar al paciente. Un punto que creemos que hay que estudiar a fondo es que el 49% de los pacientes reflejaban en su HC un PPD (+). También podemos apreciar en las analíticas de los pacientes que el 98% del total son VIH negativos.

Conclusiones: Podemos analizar las variantes socio-demográficas y sanitarias de los pacientes ingresados a la UB2C+ BC. Pero es difícil definir un perfil concreto, y establecer estos datos como representativos, sin antes comparar nuestros resultados con el total de la población reclusa catalana.