



Retos de la asistencia clínica durante la pandemia. Motivos de consulta en urgencias psiquiátricas y continuidad asistencial.

Eugènia Nicolau-Subires, María Irigoyen-Otiñano, Carla Albert-Porcar, Lucía Ibarra-Pertusa, Marina Adrados-Pérez, Esther Buil-Reiné, Marta SánchezCazalilla, Giovanni Torterolo, Laura Arenas-Pijoan, Vicent Llorca-Bofí

Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Santa María de Lérida Correo: enicolau@gss.cat

La pandemia de COVID-19 ha impactado en la salud mental con especial preocupación por el posible aumento de suicidios y la pérdida de la continuidad asistencial (Hrynick y cols., 2021). Se pretende examinar las diferencias en las atenciones urgentes por causas psiquiátricas antes y durante el confinamiento (distinguiendo los dos estados de alarma) en el único hospital de Psiquiatría de Lérida. Se registra todas las asistencias realizadas definiendo variables sociodemográficas, variables clínicas y posterior evolución (continuidad asistencial, reingresos, reincidencia de conducta suicida, etc.). La población estudiada superó las 3800 visitas. Destaca el aumento de visitas por TCA y consumo de OH durante el segundo estado de alarma, así como el aumento de los episodios psicóticos en pacientes sin contacto previo con salud mental durante el primer estado de alarma. No aumenta la conducta suicida pero sí se dificulta la vinculación al alta. Respecto a los ingresos, se observa un aumento durante los estados de alarma con un incremento de la estancia media y con una readmisión en urgencias más precoz que en prepandemia y un reingreso en menos tiempo ($p < 0.005$). Destaca un aumento del 101% los ingresos por trastorno bipolar durante la pandemia respecto a la

prepandemia aunque los motivos de ingreso más frecuentes fueron descompensación psicótica y TUS. Los principales reingresos fueron cuadros psicóticos y afectivos.

Los resultados invitan a la readaptación del circuito asistencial (Moreno y cols., 2020) siendo necesaria una reforma del sistema comunitario de salud mental para reequilibrar el sistema redistribuyendo los servicios (Xiang, 2020).

Hrynick TA, Ripoll Lorenzo S, Carter SE. COVID-19 response: mitigating negative impacts on other areas of health. *BMJ Glob Health*. 2021 Apr;6(4):e004110. doi: 10.1136/bmjgh-2020-004110. PMID: 33858832.

Moreno C, Wykes T, Galderisi S, Nordentoft M, Crossley N, Jones N, Cannon M, Correll CU, Byrne L, Carr S, Chen EYH, Gorwood P, Johnson S, Kärkkäinen H, Krystal JH, Lee J, Lieberman J, López-Jaramillo C, Männikkö M, Phillips MR, Uchida H, Vieta E, Vita A, Arango C. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020 Sep;7(9):813-824. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30307-2. Epub 2020 Jul 16. PMID: 32682460.

Xiang YT, Zhao YJ, Liu ZH, Li XH, Zhao N, Cheung T, Ng CH. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. *Int J Biol Sci*. 2020 Mar 15;16(10):1741-1744. doi: 10.7150/ijbs.45072. PMID: 32226293; PMCID: PMC7098035.