

Plan de contingencia de la Unidad de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Infanta Cristina frente a la pandemia COVID-19

Ana Conseglieri*
Cristina del Álamo*
Carmen Suárez*

*Unidad de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental, HUIC, Parla, Madrid.

Correspondencia:

Ana Conseglieri
Calle Pablo Sorozábal, 4, 28981-Parla, Madrid.
Correo electrónico: ana.conseglieri@salud.madrid.org
calamoj@salud.madrid.org
carmen.suarez@salud.madrid.org

Estimado Editor,

En las últimas décadas se han producido situaciones de pandemias y catástrofes sanitarias que han provocado alteraciones en parte de la población con consecuencias muy diversas (SARS en 2002-2003; Ébola en 2014-2015)^{1,2,3} demostrando cómo predisponen a experimentar temor generalizado en la población^{4,5}, estigmatización de los afectados y del propio personal sanitario con consecuencias psicológicas⁶.

Actualmente, atravesamos una crisis de salud pública por la pandemia COVID-19, con efectos a nivel mundial que han marcado todo el panorama político, económico, social y sanitario preexistente.

Este escenario provocó que el Gobierno de España decretase en marzo de 2020 el estado de alarma, llamando a un confinamiento prorrogable que, junto con las vivencias de estrés generadas por la infección, aislamiento y duelo, están desencadenando reacciones de ansiedad, estrés agudo, o agravamiento de problemas mentales existentes⁷.

Aunque es esperable que la mayoría de estas respuestas se encuadren en reacciones emocionales adaptativas, es evidente cómo la crisis de salud pública supone un reto para la gestión sanitaria, en general, y para las unidades y dispositivos de salud mental, en particular, obligando a reorganizar los niveles asistenciales y a modificar procedimientos habituales, reasignando actividades y funciones que garanticen la mejor prevención y atención a todas las personas que lo precisen en esta situación.

RESPUESTA A LA PANDEMIA EN SALUD MENTAL: DESARROLLO DEL PLAN DE CONTINGENCIA

En la Comunidad de Madrid, la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones (ORCSMyA)

ha desarrollado una *Guía de Actuaciones en Psiquiatría, Salud Mental y Apoyo Psicosocial* en la pandemia COVID-19⁸, donde recuerda cómo las actuaciones en Salud Mental son un componente central de respuesta de Salud Pública⁹ y forman parte de la estrategia integral aconsejada por la OMS¹⁰.

Desde el inicio de la pandemia se planteó la necesidad de desarrollar un Plan de Contingencia de la Unidad de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental (UGCPSM) con la intención de minimizar el impacto y la repercusión de la misma sobre la salud mental de la población asignada.

El Plan, que se elabora en los primeros días de marzo de 2020 en un escenario cambiante, presenta los siguientes objetivos:

Tabla 1	Objetivos del Plan de Contingencia de la UGCPMS, HUIC
OBJETIVO PRINCIPAL	Prevenir, tratar y rehabilitar los problemas de Salud Mental que se puedan desencadenar en la población y/o en los trabajadores del HUIC como consecuencia de la pandemia COVID-19.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">• Prevenir o disminuir descompensaciones emocionales en personas enfrentadas a duelos por COVID-19.• Cuidar a personas aisladas por COVID-19, especialmente con discapacidad, mayores o en situaciones de riesgo.• Ofrecer cobertura a los profesionales en situaciones de exposición.• Evitar el agravamiento en personas con trastornos mentales previos.• Seguimiento de las acciones implementadas que permita una investigación evaluativa para planes futuros en situaciones de crisis.

Se planifican unas líneas estratégicas integradas en tres fases: una fase inicial en la crisis de emergencia; una segunda fase de desescalada, y una última fase de nueva normalidad, incluyendo cada una de ellas diferentes áreas de actuación. Dichas fases se pueden corresponder con los diferentes niveles de riesgo del Ministerio de Sanidad según el escenario epidemiológico¹¹.

CARTAS AL EDITOR

Tabla 2		Fases y áreas del Plan de Contingencia de la UGCPSM, HUIC		
PLAN	Fase inicial o de despliegue	Fase de desescalada	Fase de nueva normalidad	
CONSIDERACIONES GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> • Reestructuración área asistencial, recursos humanos y materiales. • Modificación procedimientos habituales. • Reasignación funciones. • Programas específicos. 	Doblegada la curva, se retorna a la actividad asistencial y organizativa previa con circuito verde-rojo.	Ley de Autonomía.	
ÁREA ASISTENCIAL	<p>Área ambulatoria: disminución consultas presenciales (solo urgentes, ARSUIC y nuevos preferentes).</p> <p>Teletrabajo: contacto permanente con Centro de Salud Mental y VPN¹.</p> <p>Priorización Programa de continuidad de cuidados.</p> <p>Área hospitalización-interconsulta-urgencias: 25 de marzo, traslado de la UHB al Hospital Fundación Alcorcón para reasignación del personal.</p> <p>Urgencias: reubicación en zona gimnasio.</p> <p>Línea telefónica de atención 24 horas.</p>	<p>Área ambulatoria: medidas preventivas y seguridad.</p> <p>Se restablece atención preferentemente telemática según criterios clínicos².</p> <p>Se potencia e-Consulta con A.P.</p> <p>Área hospitalización-interconsulta-urgencias: 20 abril, retorno de UHB.</p> <p>Protocolo Urgencias Psiquiatría según pacientes con o sin sintomatología respiratoria en circuito verde-rojo.</p>	Aumento citas presenciales y actividades (programa post-alta, grupos de terapia, terapia ocupacional).	
ÁREA REFUERZO EN PLANTA COVID	Facultativos de Psiquiatría y enfermería refuerzan atención hospitalaria en equipos COVID.	29 de abril, finaliza refuerzo facultativo en planta COVID retomando actividades anteriormente descritas.	-----	
ÁREA PROGRAMA DE APOYO EMOCIONAL	Se diseñan: Programa de Atención Integral Emocional a Profesionales Sanitarios. Programa de Apoyo Emocional a Familiares de Fallecidos o en Unidad de Paliativos, dirigido por psicología clínica.	Reestructuración de los programas según nuevas necesidades del personal, pacientes y familiares. Grupos de relajación para el personal.	Se mantiene según necesidades. Grupos de ventilación emocional. Grupos de terapia y a nivel individual.	
ÁREA INFORMACIÓN A FAMILIARES	Los residentes de la UDM facilitan información diaria a familiares de ingresados por COVID.	Finaliza en abril 2020, siendo asumida por los especialistas responsables de los pacientes.	-----	

1 Mozer E, Franklin B, Rose J. Psychotherapeutic intervention by telephone. *Clinical Intervention in Aging*. 2008;3(2):391-396. https://www.researchgate.net/publication/23155638_Psychotherapeutic_intervention_by_telephone

2 Hollander JE, Carr BG. Virtually perfect? Telemedicine for Covid-19. *N Engl J Med*. 2020; 382(18): 1679-1681. doi: 10.1056/NEJMp2003539 [Epub ahead of print] PubMed PMID: 32160451. <https://www.ehdc.org/sites/default/files/resources/files/Virtually%20Perfect%20-%20New%20England%20Journal%20of%20Medicine.pdf>

El Plan ha seguido las indicaciones y líneas estratégicas expuestas en *la Guía de la ORCSMyA*.

Dentro de las fases y áreas del Plan de Contingencia (Tabla 2) destacamos una serie de medidas adoptadas en el hospital que pudieran ser de interés para reproducirse tanto en nuestro centro como en otros en futuras crisis. Entre ellas, a nivel hospitalario, la instalación de una línea telefónica las 24 horas al día para la atención de pacientes o la posibilidad de disponer de camas de observación dentro de la UHB

para descongestionar camas en el área de urgencias. A nivel ambulatorio, la movilidad de profesionales sanitarios desde el CSM al hospital si se precisa o la posibilidad de dar continuidad a la terapia grupal de manera telemática como se ha realizado en otras actividades como las coordinaciones con diferentes redes. Asimismo, disponer de un documento teórico como el Plan de Contingencia que es difundido y puesto en conocimiento de todo el equipo de la Unidad permite que ante emergencias de cualquier índole se puedan activar medidas rápidamente.

CARTAS AL EDITOR

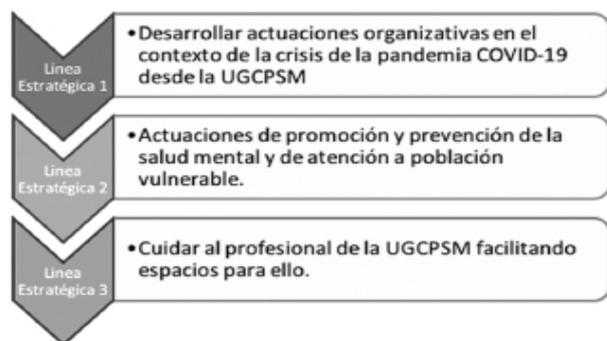


Figura 1 Líneas Estratégicas del Plan de Contingencia de la UGCPMS, HUIC

RESULTADOS

Transcurridos los primeros meses de la situación de crisis COVID, se revisan indicadores y datos que se incorporan en un fichero de la UGCPMS correspondientes a las intervenciones desde el CSM y Programas de Apoyo Emocional durante las dos primeras fases del Plan.

Con el fin de poder visualizar cómo se ha tenido que adaptar tanto el área hospitalaria como ambulatoria en situación COVID, realizamos una comparativa con los datos del año 2019. A nivel hospitalario, el número de interconsultas realizadas en los meses de marzo y abril del año anterior fueron 60 y 39 respectivamente, incluyendo pacientes, familiares y profesionales, sin que existiesen sesiones grupales en

Actividad Interconsulta 10 marzo-5 abril 2020	Primera	Seguimiento	Seguimiento previo que ingresan COVID
Nº pacientes atendidos	30	25	6
Nº profesionales atendidos	44	7	--
Nº familiares atendidos	40	28	--
Sesiones Colectivas (Nº)	Sesiones 29	Participantes/ sesión 5	--

ese año. Por tanto, comprobamos cómo se ha aumentado la necesidad de asistencia al triplicarse el número de interconsultas en situación de pandemia (Tabla 3).

A nivel ambulatorio (Tabla 4), no se prestaba asistencia telefónica a los pacientes de PCC previamente a la pandemia. La atención, cuando existían contactos telefónicos, era redirigida a la presencialidad. Destacamos también la disminución de los acompañamientos terapéuticos y visitas domiciliarias en los primeros meses de pandemia (debido a las dificultades en la atención y a las medidas de protección ante al contagio), frente a los datos presentados en la *Memoria de la UGCPMS* del 2019 (198 acompañamientos terapéuticos y visitas domiciliarias)¹².

CSM Parla	Actividad CSM-PCC		
	Nº de pacientes en PCC atendidos		
	Presencial	Telefónico	Domicilio
Marzo-abril 2020	120	324	10

HUIC	Nuevos atendidos/ junio	Nuevos atendidos/ julio	Seguimiento/ junio	Seguimiento/ julio
Profesionales (Nº)	44	45	9	51
Hospitalizados COVID atendidos por Salud Mental (durante-tras ingreso)	32	48	18	61
Familiares atendidos Salud Mental	8	10	8	18
ARSUIC	Junio		Julio	
	22		11	

DISCUSIÓN

Los escenarios cambiantes obligan a configurar nuevas organizaciones en la atención sanitaria en todos sus niveles de actuación.

La UGCPMS se ha mostrado flexible y permeable en la situación de pandemia, reorganizando el servicio, reasignando funciones y modificando procedimientos. Los psiquiatras han actuado como médicos generales, se han creado Programas de Apoyo Emocional para profesionales y familiares. Se ha introducido el teletrabajo y la telemedicina.

La importancia de disponer de un Plan de Contingencia ante situaciones de emergencia permite una preparación para afrontar nuevos retos y poder anticiparse a los cambios, prestando atención a la población más vulnerable bajo los principios de equidad, universalidad, eficiencia y calidad.

La elaboración de este Plan permite identificar un conjunto de medidas y acciones concretas que dan respuesta efectiva a estados de emergencia que pudieran ocurrir nuevamente, convirtiendo esta situación de crisis en una oportunidad.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no tienen intereses contrapuestos que declarar y no han recibido patrocinio financiero o financiación de ningún tipo.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Morens DM, Fauci AS. Emerging infectious diseases: Threats to human health and global stability. *PLoS Pathog* 2013;9:e1003467. doi: 10.1371/journal.ppat.1003467.
- 2 Shultz JM, Baingana F, Neria Y. The 2014 Ebola outbreak and mental health: Current status and recommended response. *JAMA* 2015;313:567-8. doi: 10.1001/jama.2014.17934.
- 3 Bitanirwe BK. Monitoring and managing mental health in the wake of Ebola. *Commentary. Ann Ist Super Sanita* 2016;52:320-2. doi: 10.4415/ann_16_03_02.
- 4 Qiu J, Shen B, Zhao M, Whang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry* 2020;33:e100213. doi:10.1136/gpsych-2020-100213. Recuperado de: <http://gpsych.bmj.com/>
- 5 Zhang J, Wu W, Zhao X, Zhang W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine* 2020;3(1):3-8. <https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>
- 6 Jiang X, Deng L, Zhu Y, Ji H, Tao L, Liu L, Yang D, Ji W. (2020). Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry Research*, 2020;286: 112903. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112903>
- 7 Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* 2020; 395: 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- 8 Guía de Actuaciones en Psiquiatría, Salud Mental y Apoyo Psicosocial en la pandemia por COVID19 del Servicio Madrileño de Salud editada en marzo 2020 por la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.
- 9 Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. https://www.who.int/mental_health/emergencies/what_humanitarian_health_actors_should_know_spanish.pdf
- 10 WHO, 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019->
- 11 Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19. En: https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Documents/2020/221020_ActuacionesrespuestaCOVID.pdf
- 12 Memoria Anual de la Unidad de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Infanta Cristina, 2019.