



6005-84. IMPACTO PSICOEMOCIONAL DE LA PANDEMIA POR SARS-COV2 EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Juan Górriz Magaña, María Jesús Espinosa Pascual, Rocío Abad Romero, Renée Olsen Rodríguez, Daniel Nieto Ibáñez, Cristina Perela Álvarez, Jesús Ángel Perea Egido, Alfonso Fraile Sanz y Joaquín Jesús Alonso Martín

Hospital Universitario de Getafe (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: COVID19 ha supuesto un cambio en la actividad asistencial de los hospitales. Se aconsejó evitar ir a hospitales salvo situaciones graves. Hemos querido evaluar el impacto psicoemocional de esta situación en los pacientes incluidos en la unidad de insuficiencia cardiaca (IC).

Métodos: Se ha entrevistado a los pacientes (pts) de la unidad en seguimiento por Cardiología (CAR), sometidos a un programa de educación sobre la IC. Se les pasó un cuestionario sobre situación psicoemocional basal y cambios durante la pandemia relacionados con ella.

Resultados: Se entrevistó al 76% (96 pts) de 126 pacientes. Las características basales de la población se muestran en la tabla parte 1. El 4,1% tuvo diagnóstico de COVID (3,1% con ingreso y 1% en su centro de salud). El insomnio agravado/ocasionado por COVID fue más frecuente en pacientes hipertensos (21,3 vs 3,3%, $p = 0,021$), y el miedo a contagio mayor en mujeres (67% vs 44%, $p = 0,03$) y pts con enfermedad pulmonar (80% vs 49%, $p = 0,03$). El 4,2% convivió con persona COVID, lo cual ha asociado a mayor riesgo de insomnio (OR = 12; IC95% 1,01-142, $p = 0,05$) y mayor incapacidad para concentrarse en sus actividades habituales (OR = 6,0; IC95% 2,2-16,2, $p = 0,04$). Asimismo, hemos visto asociación entre convivir con una persona COVID y padecerlo (OR = 22; IC95% 4,2-122,7, $p = 0,01$). Un 11,5% (11) han dejado de acudir al hospital/urgencias por miedo a pesar de reconocer un problema médico por el que hubiesen ido y un 15,6% han reconocido haber pasado realmente miedo a coger la infección a pesar de las medidas realizadas. De los pacientes que viven solos (16,7%), un 40% no ha recibido ningún tipo de ayuda en domicilio. El hecho de vivir solo no se ha relacionado con mayor necesidad de contactar, respecto a los que no, por problemas en IC (5,1 vs 6,3%, $p = 0,6$). Otros datos relacionados con la IC están expuestos en la tabla Parte 2. Los pacientes con ansiedad basal han presentado con más frecuencia empeoramiento comparado con nueva aparición en los que no tenían (68,8 vs 23,4%, $p = 0,001$), y un incremento de tratamiento (tto) en los ya conocidos o nuevo tratamiento en los que no tenían (20,0 vs 1,3%, $p = 0,01$). Este patrón no se ha visto en insomnio (11,7% nuevo y 25,7% agravado, $p = 0,7$).

Parte 1. Características basales

Edad (años)	72,91 (61,78-84,04)	Fracción eyección ventrículo izquierdo (%)	43,78 (27,33-60,23)
Tiempo seguimiento desde alta por IC (meses)	7,09 (2,00-11,98)	Filtrado glomerular (ml/min)	58,47 (37,24-79,70)
Mujeres (%)	55,2%	Presión sistólica pulmonar (mmHg)	47,01 (28,47-65,55)

Parte 2. Cambios relacionados con la insuficiencia cardíaca y COVID

Pacientes que tuvieron una descompensación de IC (%)	11,5	Pts que tuvieron que acudir al hospital por IC/otro motivo (%)	4,2/22,9
Pts que tuvieron que acudir al Centro de Salud por IC/otro motivo (%)	8,3/28,1	Ptes que se autoajustaron diurético (%)	19,8
Pts que han dejado de venir al hospital (%)	11,5	Pts contagiados de COVID (%)	4,1
Pts que han convivido con COVID (%)	4,2		

Parte 3. Aspectos psicoemocionales

Pts con miedo a infección a pesar de seguir las recomendaciones (%)	37,38	Pts con diagnóstico de ansiedad y ansiedad agravada/nueva (%)	17,7 y 30,2
Pts con insomnio basal y agravado/nuevo (%)	36,5 y 16,7	Pts con estrés basal y estrés empeorado/nuevo (%)	16,7 y 26

Conclusiones: La pandemia por COVID ha afectado a los pacientes con IC que son seguidos de forma estructurada y ha supuesto cambios en el manejo habitual de su enfermedad, así como sobre aspecto psicoemocionales.