
CONFINAMIENTO COVID-19

**COMITÉ CIENTÍFICO DEL ICOMEM
SOBRE EL COVID-19**

4 DE DICIEMBRE DE 2020



Ilustre Colegio
Oficial de Médicos
de Madrid



icomem.es



RECOMENDACIONES SOBRE EL COVID-19

El Comité Científico del ICOMEM sobre el COVID-19, responde a las preguntas formuladas por los colegiados, por distintas instituciones o por particulares. En este documento, se responde a preguntas que hemos recibido sobre la eficacia del confinamiento domiciliario y otras formas de limitación de la libertad de movimientos, o como herramienta para luchar contra la pandemia de COVID-19. Las preguntas formuladas fueron:

1 ¿Qué entendemos por confinamiento domiciliario durante la presente pandemia de COVID?

Es una estrategia de salud pública que reduce la movilidad de las personas hasta los límites del propio domicilio, para reducir la interacción con los no convivientes y disminuir los contagios de SARS-CoV-2. Cuando se realiza en los domicilios, el aislamiento de los enfermos y la cuarentena de los contactos estrechos son también un confinamiento de este tipo. Sin embargo, el término confinamiento domiciliario suele usarse cuando afecta a la población general; ya que tiene gran impacto en la vida de las personas y se aplica solo en situaciones de muy alta transmisión comunitaria. En la actualidad, el confinamiento domiciliario se monitoriza midiendo el descenso de la movilidad extradomiciliaria, a partir de datos anónimos obtenidos de los sistemas de telefonía móvil [1].

2 ¿Qué tipos de confinamiento se reconocen?

El confinamiento puede basarse en una simple recomendación de las autoridades sanitarias (como está ocurriendo en la mayoría de las comunidades autónomas en la actualidad) o en una norma de obligado cumplimiento. Además, puede afectar solo a las noches ("toque de queda"), a franjas horarias más amplias, o a días alternos. También puede afectar a toda la población o sólo a los más vulnerables. El confinamiento domiciliario estricto suele permitir salir de casa para atender necesidades básicas o desempeñar trabajos esenciales, pero también hay confinamientos más laxos, en los que se puede salir a realizar trabajos no esenciales, pasear y hacer deporte, o acudir a los centros educativos, al menos en ciertas franjas horarias. El confinamiento perimetral se limita a áreas geográficas pequeñas e incluso a barrios de grandes ciudades.

3 ¿Existe experiencia publicada sobre la eficacia de las medidas de confinamiento en la tasa de transmisión, los ingresos hospitalarios o la mortalidad por COVID-19?

Hay publicaciones que avalan la eficacia del confinamiento domiciliario y otras medidas de aislamiento en disminuir las consecuencias del COVID-19. La documentación procede del seguimiento de los datos de incidencia en algunos lugares del mundo y de modelos matemáticos. En uno y otro caso, se confirma que el confinamiento disminuye la incidencia de COVID-19 y la mortalidad [2-5]. Se ha evaluado en menor medida el impacto sobre los ingresos hospitalarios. Las medidas de confinamiento son más eficaces cuanto más precozmente se introducen y siempre en asociación con medidas adicionales (estudio de contactos, identificación de personas asintomáticas,...) [6]. El efecto sobre la incidencia y mortalidad se empieza a notar a partir de la segunda semana de instauración de las medidas y, especialmente, a partir de la tercera.

4 ¿Deben ser los confinamientos indiscriminados o aplicados a grupos poblacionales específicos? (Ej ¿mayores?, ¿personas con COVID pasado?)

Algunos estudios sugieren que las estrategias parciales, tanto por localización como por tipo de personas, pueden ser tan o más eficaces como los confinamientos más extensos y absolutos [7-9]. En cualquier caso, el confinamiento específico de grupos particularmente vulnerables, como las personas mayores [10] debería de ir acompañado de otras medidas complementarias [11-16] tales como garantizar la cobertura de sus necesidades potenciando servicios de atención a domicilio, incluyendo la actividad física, la estimulación psicoafectiva y todas las vías posibles de comunicación (teléfono, videoconferencia...) especialmente en centros residenciales. No hemos encontrado evidencia sobre la conveniencia de excluir de las medidas de confinamiento estricto a personas que han pasado la enfermedad y a las que se supone, por lo menos temporalmente, inmunes. Algunos autores sugieren que se debería considerar relajar algunas de dichas medidas en personas mayores, según su nivel de inmunidad [17-20].

5 ¿Cuál es el impacto del cierre de los centros educativos según la literatura médica? ¿Cuáles son sus indicaciones?

Desde el principio de la epidemia en China, se vio que este virus no se comportaba como los coronavirus ya conocidos. Los niños son susceptibles, pero se infectan menos, su enfermedad es mas leve, y la mortalidad en ellos es muy baja [21,22]. De manera independiente se ha mantenido la sospecha de los niños como población trasmisora pese a su pobreza de síntomas o justamente por ese riesgo de ser asintomáticos [23] pero el papel del niño como trasmisor se ha ido aclarando y es inferior al del adulto [24-27]. Las estimaciones de que el caso índice en brotes familiares sea un niño está entre un 5 y un 10% [24,28-31]. El cierre de las instituciones docentes, como parte de las medidas de confinamiento y distancia social, ha sido una respuesta casi universal y perfectamente comprensible en los primeros meses de la pandemia [32,33]. A mitad de marzo de 2020, habían cerrado sus escuelas y universidades 130 países y 990 millones de estudiantes habían interrumpido su presencia en las aulas. En este momento, el análisis del papel del cierre escolar tanto en epidemias pasadas como en la actual COVID-19 lo ha hecho Viner et al. [34] que no ha sido capaz de demostrar claros beneficios del mismo. En cualquier caso, la vuelta a la escuela debe ir acompañada, también, de una serie de medidas asociadas [35]. Por otro lado, frente a los potenciales beneficios del cierre escolar hay que contraponer las bien documentadas consecuencias negativas del mismo [36-38].

6 ¿Cuáles son los indicadores de comenzar un confinamiento?

No existe una evidencia científica clara para determinar cuales son las mejores variables y umbrales para determinar el inicio del confinamiento de la población. De hecho, a nivel internacional, existen diferentes estrategias basadas en la incidencia acumulada a 7 ó 14 días, la incidencia acumulada en población de personas mayores, el número de reproducción básico, la capacidad diagnóstica representada por el porcentaje de pruebas positivas, el índice de ocupación de camas de hospitalización y el índice de ocupación de camas de UCI [39]. Sea cuál sea el índice elegido, es esencial la existencia un plan claro y transparente que describa qué factores se están teniendo en cuenta. Idealmente, estos planes deberían indicar explícitamente los niveles o fases de flexibilización de las restricciones, los criterios para cambiar de situación, y las medidas de contención que conlleva cada nivel o fase. Recientemente en España, el Consejo Interterritorial ha consensuado una Estrategia Nacional para la COVID-19 que apunta en este sentido [40]. Se ha preconizado muy recientemente la utilización de un nuevo índice, llamado índice de aceleración, como criterio aplicable a grupos de población o a áreas geográficas que correlaciona número de nuevos casos con número de pruebas realizadas, pero se precisan más datos sobre su eficacia [9, 41].





7 ¿Cuáles son los indicadores para terminar un confinamiento?

Tampoco existe una evidencia científica clara que indique que variables y umbrales deben manejarse para levantar las medidas de confinamiento y, de nuevo, existen recomendaciones generales, similares a las utilizadas para indicar el mismo, basadas en la magnitud de la enfermedad, la capacidad del sistema sanitario y la capacidad diagnóstica [42, 43]. Al revisar las experiencias internacionales, se observa la ausencia de estrategias claras y coherentes para salir de las restricciones. Un levantamiento prematuro de las medidas podría provocar un resurgimiento de infecciones y causar daños a la economía aún más graves y a largo plazo que los que existen como resultado de los bloqueos [44]. Algunos países toman en consideración un número de reproducción menor de 1 para permitir la relajación de las medidas. Sin embargo, se requieren datos de alta calidad en tiempo real para obtener esta variable y debe interpretarse en el contexto de la situación epidemiológica y la presión sobre el sistema sanitario. Sin duda el incremento o descenso de las variables en el tiempo es un elemento indicador [9, 41].

8 ¿Cuáles son las consecuencias negativas del confinamiento sobre la salud mental?

Las restricciones de la movilidad y del contacto social, con aislamientos extremos y prolongados, producen además de la disrupción social y económica generalizada, efectos negativos sobre la salud mental a corto, medio y previsiblemente, a largo plazo [45-47]. El grado de afectación se asocia con la duración del confinamiento [48]. Periodos de restricción más prolongada producen alteraciones del sueño, ansiedad, alteraciones del estado de ánimo y depresión [49]. Al vivir de forma reiterada, en una segunda ola, puede motivar pérdida de anclajes afectivos y del sentido de la vida, con mayor riesgo de suicidio [50, 51]. La ruptura de rutinas y actividades de relación psicoestimulantes favorecen y agravan el deterioro cognitivo o la demencia ya presente en algunas personas mayores, con graves síntomas conductuales disruptivos (agresividad, irritabilidad, agitación) así como delirium [52]. Estos efectos negativos se han mostrado más importantes en los habituales grupos vulnerables de salud, como niños [53, 54], personas con discapacidad intelectual, personas sin hogar, personas con rentas bajas, los que viven en entornos abusivos y especialmente aquellos con patología psiquiátrica [55, 56].

9 ¿Cuáles son los efectos negativos del confinamiento domiciliario estricto en otros aspectos?

Es difícil analizar por separado el efecto negativo del confinamiento y de la sobrecarga de los sistemas sanitarios sobre el cuidado de enfermedades diferentes a la COVID-19. En todo caso, el impacto de la pandemia de COVID-19 ha sido importante en muy distintos aspectos. A modo de ejemplo valga el impacto en los cuidados de pacientes con enfermedades cardiovasculares [57], en los servicios de traumatología [58] [18], en el manejo de los accidentes cerebrovasculares [59, 60], en la actividad quirúrgica urgente [61], en el control de la diabetes mellitus [62], en el manejo de los enfermos con cáncer [63-66], en el número de heridas por arma de fuego [67,68] en las clínicas de fertilidad [69] y hasta en la violencia doméstica [45-49, 53-56, 70-73]. En personas mayores y centros residenciales son muy importantes los efectos derivados del sedentarismo con agravamiento de la pérdida de masa muscular de los residentes y un mayor riesgo de caídas, alteraciones nutricionales y mayor dependencia.

10 ¿Qué aspectos éticos de las medidas de confinamiento desea resaltar el ICOMEM?

La pandemia por SARS-CoV-2 ha producido y sigue generando situaciones excepcionales y complejas de gestionar. En esta situación se acepta la posibilidad de instaurar medidas de confinamiento social encaminadas a la preservación del bien de la vida y la salud: "...en esta tensión que se produce entre los intereses generales y los individuales, han de asumirse las restricciones que pueden sufrir los derechos fundamentales y las libertades públicas de los ciudadanos, pero siempre dentro del principio de proporcionalidad y sin que quede comprometido el núcleo básico o contenido esencial de aquellos" [74]. Las decisiones a adoptar en el camino de la restauración o mejora de la enfermedad y sus repercusiones en este contexto no son sencillas. En ellas cristalizan la fusión de elementos técnicos y principios o categorías éticas [75]. Los criterios que se adopten deberán basarse en el pleno respeto a la dignidad de la persona, la equidad y la especial protección frente a la vulnerabilidad [76-78].

Las autoridades políticas, por último, deben procurar evitar la confrontación o utilización partidista de estas medidas, que deben estar encaminadas a armonizar el bien común con el bien individual. De igual modo se ha de garantizar una información veraz y transparente que fundamente la confianza social en las medidas instauradas [79].

Agradecimientos a José Álvarez Avello y Marián Rojas Estapé por su asesoramiento en la redacción del presente documento de texto.





RECOMENDACIONES

- El confinamiento social es una medida necesaria para la protección de la salud en situaciones excepcionales. Debe garantizar la adecuada atención a todas las dimensiones constitutivas del ser humano.
- Las medidas de confinamiento limitadas por áreas geográficas o por grupos poblacionales pueden tener tanta o más eficacia que los confinamientos globales, masivos e indiscriminados.
- Las decisiones sobre el confinamiento social deben estar precedidas del esfuerzo organizativo en el ámbito sanitario que garantice los recursos necesarios para el diagnóstico y control temprano de la pandemia, así como la asistencia al resto de las enfermedades.
- Dado que el cierre escolar se ha utilizado en asociación a otras medidas de confinamiento, no hay evidencia de su efectividad como práctica individualizada ni nos consta su capacidad para mejorar la tasa de infección o la disminución de la mortalidad en la pandemia de COVID-19.
- La ausencia de evidencia científica sobre los indicadores necesarios para iniciar y terminar las medidas de confinamiento obliga a las autoridades a establecer indicadores avalados por los datos disponibles, de forma transparente y consensuada con las demás instituciones y particularmente las sociedades científicas
- Las medidas de confinamiento tienen efectos indeseables sobre la salud mental y física, particularmente graves en pacientes pertenecientes a grupos vulnerables tales como los ancianos y los niños.
- Todas las medidas de distanciamiento social deben acompañarse de recomendaciones para el cuidado de otros aspectos de la salud, incluido el ejercicio físico, la adecuación de la dieta y la necesidad de mantener el cuidado de otras enfermedades.
- El ICOMEM, solicita a los medios de comunicación el uso juicioso de la información sobre la pandemia y los riesgos para la salud, de cara a evitar daños potenciales sobre el equilibrio mental de la población.
- El ICOMEM quiere recordar a los poderes públicos que la información a los ciudadanos en situación de confinamiento debe ser honrada y transparente y en modo alguno una herramienta de lucha política.



BIBLIOGRAFÍA

1. Verma BK, Verma M, Verma VK, Abdullah RB, Nath DC, Khan HTA, et al. Global lockdown: An effective safeguard in responding to the threat of COVID-19. *J Eval Clin Pract*. 2020;26(6):1592-8. DOI: 10.1111/jep.13483.
2. Pan A, Liu L, Wang C, Guo H, Hao X, Wang Q, et al. Association of Public Health Interventions With the Epidemiology of the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China. *Jama*. 2020. DOI: 10.1001/jama.2020.6130.
3. Flaxman S, Mishra S, Gandy A, Unwin HJT, Mellan TA, Coupland H, et al. Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. *Nature*. 2020. DOI: 10.1038/s41586-020-2405-7.
4. Islam N, Sharp SJ, Chowell G, Shabnam S, Kawachi I, Lacey B, et al. Physical distancing interventions and incidence of coronavirus disease 2019: natural experiment in 149 countries. *Bmj*. 2020;370:m2743. DOI: 10.1136/bmj.m2743.
5. Yehya N, Venkataramani A, Harhay MO. Statewide Interventions and Covid-19 Mortality in the United States: An Observational Study. *Clin Infect Dis*. 2020. DOI: 10.1093/cid/ciaa923.
6. Kucharski AJ, Klepac P, Conlan AJK, Kissler SM, Tang ML, Fry H, et al. Effectiveness of isolation, testing, contact tracing, and physical distancing on reducing transmission of SARS-CoV-2 in different settings: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(10):1151-60. DOI: 10.1016/s1473-3099(20)30457-6.
7. Karatayev VA, Anand M, Bauch CT. Local lockdowns outperform global lockdown on the far side of the COVID-19 epidemic curve. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2020;117(39):24575-80. DOI: 10.1073/pnas.2014385117.
8. Rice K, Wynne B, Martin V, Ackland GJ. Effect of school closures on mortality from coronavirus disease 2019: old and new predictions. *Bmj*. 2020;371:m3588. DOI: 10.1136/bmj.m3588.
9. Baunez C, Degoulet M, Luchini S, Pintus PA, Teschl M. An Early Assessment of Curfew and Second COVID-19 Lock-down on Virus Propagation in France. *medRxiv*. 2020;preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.11.11.20230243>.
10. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus disease 2019: people who are at higher risk for severe illness. . <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faqhtml#People-at-Higher-Risk-for-Severe-Illness>. 2020;(Consultado 7 Nov 2020).
11. Anónimo. Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del COVID-19. Evidencias y Recomendaciones de las Asociaciones Profesionales de Psiquiatría y Psicología Clínica. http://www.sepsi.org/file/InformacionSM/2020%20InformeCOVID_finalpdf. 2020;(Consultado 7 nov 2020).
12. Vanjani R, Martino S, Wunsch C. Health Equity During COVID-19. *J Gen Intern Med*. 2020;35(10):3067-8. DOI: 10.1007/s11606-020-06040-5.

13. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Comunicado de la SEGG respecto a las restricciones de contacto social en las residencias de mayores. . <https://www.segges/actualidad-segg/covid-19>. 2020; Consultado 7 Nov 2020.
14. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Recomendaciones para la desescalada de las personas mayores. . <https://www.segges/actualidad-segg/covid-19>. 2020; Consultado 7 Nov 2020.
15. Psiquiatría. SEd. Guía COVIDSAM para la intervención en salud mental durante el brote epidémico de COVID19,. http://www.sepsi.org/informacion_salud_mental. 2020; Consultado 8 Nov 2020.
16. Martínez-Peromingo FJ, Serra-Rexach JA. Long-Term Care facilities and the COVID-19 Pandemic: Lessons Learning in Madrid. *J Am Geriatr Soc* 2020;Jun 17:10.1111/jgs.16665. doi: 10.1111/jgs.16665.
17. CovidSurg Collaborative, Nepogodiev D, Bhangu A. Elective surgery cancellations due to the COVID-19 pandemic: global predictive modelling to inform surgical recovery plans. *Br J Surg*. 2020. DOI: 10.1002/bjs.11746
18. Rodríguez-Leor O, Cid-Álvarez B, de Prado AP, Rossello X, Ojeda S, Serrador A, et al. [Impact of COVID-19 on ST-segment elevation myocardial infarction care. The Spanish experience]. *Rev Esp Cardiol*. 2020. DOI: 10.1016/j.recesp.2020.07.033
19. Martínez-Ferran M, de la Guía-Galipienso F, Sanchis-Gomar F, Pareja-Galeano H. Metabolic Impacts of Confinement during the COVID-19 Pandemic Due to Modified Diet and Physical Activity Habits. *Nutrients*. 2020;12(6). DOI: 10.3390/nu12061549.
20. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med*. 2020;18(1):229. DOI: 10.1186/s12967-020-02399-5.
21. Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, et al. Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. *Pediatrics*. 2020. DOI: 10.1542/peds.2020-0702.
22. Viner RM, Mytton OT, Bonell C, Melendez-Torres GJ, Ward J, Hudson L, et al. Susceptibility to SARS-CoV-2 Infection Among Children and Adolescents Compared With Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2020. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2020.4573.
23. Tian H, Liu Y, Li Y, Wu CH, Chen B, Kraemer MUG, et al. An investigation of transmission control measures during the first 50 days of the COVID-19 epidemic in China. *Science*. 2020. DOI: 10.1126/science.abb6105.
24. Mizumoto K, Omori R, Nishiura H. Age specificity of cases and attack rate of novel 1 coronavirus disease (COVID-19) 2. . *medRxiv* 2020 [preprint] 2020;doi:10.1101/2020.03.09.20032314.
25. Zhu Y, Fu KW, Grepin KA, Liang H, Fung IC. Limited early warnings and public attention to COVID-19 in China, January-February, 2020: a longitudinal cohort of randomly sampled Weibo users. *Disaster Med Public Health Prep*. 2020;1-9. DOI: 10.1017/dmp.2020.68.
26. Jing QL, Liu MJ, Yuan J, Zhang ZB, Zhang AR, Dean NE, et al. Household Secondary Attack Rate of COVID-19 and Associated Determinants. *medRxiv*. 2020. DOI: 10.1101/2020.04.11.20056010.
27. Jing QL, Liu MJ, Zhang ZB, Fang LQ, Yuan J, Zhang AR, et al. Household secondary attack rate of COVID-19 and associated determinants in Guangzhou, China: a retrospective cohort study. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(10):1141-50. DOI: 10.1016/s1473-3099(20)30471-0.
28. Gudbjartsson DF, Helgason A, Jonsson H, Magnusson OT, Melsted P, Norddahl GL, et al. Spread of SARS-CoV-2 in the Icelandic Population. *N Engl J Med*. 2020. DOI: 10.1056/NEJMoa2006100

29. Jing QL, Liu MJ, Yuan J, Zhang ZB, Zhang AR, Dean NE, et al. Household Secondary Attack Rate of COVID-19 and Associated Determinants. medRxiv. 2020. DOI: 10.1101/2020.04.11.20056010.
30. Tsang TK, Fang VJ, Chan KH, Ip DK, Leung GM, Peiris JS, et al. Individual Correlates of Infectivity of Influenza A Virus Infections in Households. PLoS One. 2016;11(5):e0154418. DOI: 10.1371/journal.pone.0154418.
31. Rashid H, Ridda I, King C, Begun M, Tekin H, Wood JG, et al. Evidence compendium and advice on social distancing and other related measures for response to an influenza pandemic. Paediatr Respir Rev. 2015;16(2):119-26. DOI: 10.1016/j.prrv.2014.01.003.
32. Lavezzo E, Franchin E, Ciavarella C, Cuomo-Dannenburg G, Barzon L, Del Vecchio C, et al. Suppression of a SARS-CoV-2 outbreak in the Italian municipality of Vo'. Nature. 2020;584(7821):425-9. DOI: 10.1038/s41586-020-2488-1.
33. World Health Organization. Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19: annex to considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. May 2020.
34. Viner RM, Russell SJ, Croker H, Packer J, Ward J, Stansfield C, et al. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. Lancet Child Adolesc Health. 2020;4(5):397-404. DOI: 10.1016/s2352-4642(20)30095-x.
35. Mathew R. Rammya Mathew: "Back to school" must be backed by a functioning covid-19 testing programme. Bmj. 2020;370:m3614. DOI: 10.1136/bmj.m3614.
36. Poletti M, Raballo A. Letter to the editor: Evidence on school closure and children's social contact: useful for coronavirus disease (COVID-19)? Euro Surveill. 2020;25(17). DOI: 10.2807/1560-7917.Es.2020.25.17.2000758.
37. Fantini MP, Reno C, Biserni GB, Savoia E, Lanari M. COVID-19 and the re-opening of schools: a policy maker's dilemma. Ital J Pediatr. 2020;46(1):79. DOI: 10.1186/s13052-020-00844-1.
38. Burzynska K, Contreras G. Gendered effects of school closures during the COVID-19 pandemic. Lancet. 2020. DOI: 10.1016/s0140-6736(20)31377-5.
39. Han E, Tan MMJ, Turk E, Sridhar D, Leung GM, Shibuya K, et al. Lessons learnt from easing COVID-19 restrictions: an analysis of countries and regions in Asia Pacific and Europe. Lancet. 2020. DOI: 10.1016/s0140-6736(20)32007-9.
40. Estrategia Nacional para la COVID 19. <https://www.mscbs.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/Estra041120191049195.pdf>. 2020. DOI:
41. Baunez C, Degoulet M, Luchini S, Pintus PA, Teschl M. Tracking the Dynamics and Allocating Tests for COVID-19 in Real-Time: an Acceleration Index with an Application to French Age Groups and Départements medRxiv 2020; DOI: : <https://doi.org/10.1101/2020.11.05.20226597>
42. Raboisson D, Lhermie G. Living With COVID-19: A Systemic and Multi-Criteria Approach to Enact Evidence-Based Health Policy. Front Public Health. 2020;8:294. DOI: 10.3389/fpubh.2020.00294
43. Rawson T, Brewer T, Veltcheva D, Huntingford C, Bonsall MB. How and When to End the COVID-19 Lockdown: An Optimization Approach. Front Public Health. 2020;8:262. DOI: 10.3389/fpubh.2020.00262
44. Ng WL. To lockdown? When to peak? Will there be an end? A macroeconomic analysis on COVID-19 epidemic in the United States. J Macroecon. 2020;65:103230. DOI: 10.1016/j.jmacro.2020.103230

45. Dirección General de Innovación y Estrategia Social. Ayuntamiento de Madrid. Estudio del impacto de la situación de confinamiento en la población de la ciudad de Madrid tras la declaración del Estado de Alarma por la Pandemia COVID-19.
<https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/ServSocialesYAtencionDependencia/InnovaEstratSocial/Publicaciones/Ficheros/ENCUESTACOID-19InformeGeneralpdf> . 2020; Consultado 10 Nov 2020.
46. Balluerka N, Gómez J, Hidalgo MD, Gorostiaga A, Espada JP, Padilla JL, et al. Las consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento. Informe de investigación [Internet]. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. Marzo-Mayo 2020. [Consultado 10 Nov 2020]. Disponible en:
https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticias/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf.
47. Bavli I, Sutton B, Galea S. Harms of public health interventions against covid-19 must not be ignored. *Bmj*. 2020;371:m4074. DOI: 10.1136/bmj.m4074.
48. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-20. DOI: 10.1016/s0140-6736(20)30460-8.
49. López-Carral H, Grechuta K, Verschure P. Subjective ratings of emotive stimuli predict the impact of the COVID-19 quarantine on affective states. *PLoS One*. 2020;15(8):e0237631. DOI: 10.1371/journal.pone.0237631.
50. Robb CE, de Jager CA, Ahmadi-Abhari S, Giannakopoulou P, Udeh-Momoh C, McKeand J, et al. Associations of Social Isolation with Anxiety and Depression During the Early COVID-19 Pandemic: A Survey of Older Adults in London, UK. *Front Psychiatry*. 2020;11:591120. DOI: 10.3389/fpsyt.2020.591120.
51. Berg-Weger M, Morley JE. Editorial: Loneliness and Social Isolation in Older Adults during the COVID-19 Pandemic: Implications for Gerontological Social Work. *J Nutr Health Aging*. 2020;24(5):456-8. DOI: 10.1007/s12603-020-1366-8.
52. Vahia IV, Blazer DG, Smith GS, Karp JF, Steffens DC, Forester BP, et al. COVID-19, Mental Health and Aging: A Need for New Knowledge to Bridge Science and Service. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020;28(7):695-7. DOI: 10.1016/j.jagp.2020.03.007.
53. Asociaciones Profesionales de Psiquiatría y Psicología Clínica. Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del COVID-19. Evidencias y Recomendaciones de las Asociaciones Profesionales de Psiquiatría y Psicología Clínica. http://www.sepsi.org/file/InformacionSM/2020%20InformeCOVID_finalpdf. 2020; Consultado 7 nov 2020.
54. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(6). DOI: 10.3390/ijerph17062032
55. Vindegaard N, Eriksen Benros M. COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun*. 2020. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.048.
56. Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019-A Perfect Storm? *JAMA Psychiatry*. 2020. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2020.1060.
57. Wosik J, Clowse MEB, Overton R, Adagarla B, Economou-Zavlanos N, Cavalier J, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on patterns of outpatient cardiovascular care. *Am Heart J*. 2020;231:1-5. DOI: 10.1016/j.ahj.2020.10.074.
58. Wong JSH, Cheung KMC. Impact of COVID-19 on Orthopaedic and Trauma Service: An Epidemiological Study. *J Bone Joint Surg Am*. 2020;102(14):e80. DOI: 10.2106/jbjs.20.00775.

59. Yang B, Wang T, Chen J, Chen Y, Wang Y, Gao P, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the process and outcome of thrombectomy for acute ischemic stroke. *J Neurointerv Surg*. 2020. DOI: 10.1136/neurintsurg-2020-016177.
60. Fuentes B, Alonso de Leciñana M, Calleja-Castaño P, Carneado-Ruiz J, Egido-Herrero J, Gil-Núñez A, et al. Impacto de la pandemia covid-19 en la organización asistencial del ictus. *Plan ictus madrid. Neurologia*. DOI: 10.1016/j.nrl.2020.05.007.
61. Zanusi G, Romano M, Santoro GA, Rossi S, Grossi U. Impact of COVID-19 on urgent surgical activity. *Br J Surg*. 2020. DOI: 10.1002/bjs.11856.
62. Marfella R, Paolisso P, Sardù C, Bergamaschi L, D'Angelo EC, Barbieri M, et al. Negative impact of hyperglycaemia on tocilizumab therapy in Covid-19 patients. *Diabetes Metab*. DOI: 10.1016/j.diabet.2020.05.005.
63. Raymond E, Thieblemont C, Alran S, Faivre S. Impact of the COVID-19 Outbreak on the Management of Patients with Cancer. *Target Oncol*. 1-11. DOI: 10.1007/s11523-020-00721-1.
64. Richards M, Anderson M, Carter P, Ebert BL, Mossialos E. The impact of the COVID-19 pandemic on cancer care. *Nat Cancer*. 1-3. DOI: 10.1038/s43018-020-0074-y.
65. Tinay I, Özden E, Suer E, Bozkurt O, İzol V, Şahin B, et al. The Early Impact of COVID-19 Pandemic on Surgical Urologic Oncology Practice in Turkey: Multi-Institutional Experience from Different Geographic Areas. *Urology*. DOI: 10.1016/j.urology.2020.05.016.
66. Rutter MD, Brookes M, Lee TJ, Rogers P, Sharp L. Impact of the COVID-19 pandemic on UK endoscopic activity and cancer detection: a National Endoscopy Database Analysis. *Gut*. 2020. DOI: 10.1136/gutjnl-2020-322179.
67. Abdallah HO, Zhao C, Kaufman E, Hatchimonji J, Swendiman RA, Kaplan LJ, et al. Increased Firearm Injury During the COVID-19 Pandemic: A Hidden Urban Burden. *J Am Coll Surg*. 2020. DOI: 10.1016/j.jamcollsurg.2020.09.028.
68. Rehman Khalid MO, Zaheer R. The invisible victims - Impact of the pandemic on patients without COVID-19. *J Pak Med Assoc*. 2020;70(Suppl 3)(5):S149-s52. DOI: 10.5455/jpma.36.
69. Requena A, Cruz M, Vergara V, Prados N, Galliano D, Pellicer A. A picture of the covid-19 impact on IVIRMA fertility treatment clinics in Spain and Italy. *Reprod Biomed Online*. 2020. DOI: 10.1016/j.rbmo.2020.04.015.
70. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2020;291:113190. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113190.
71. Holman EA, Thompson RR, Garfin DR, Silver RC. The unfolding COVID-19 pandemic: A probability-based, nationally representative study of mental health in the United States. *Sci Adv*. 2020;6(42). DOI: 10.1126/sciadv.abd5390.
72. Narici M, De Vito G, Franchi M, Paoli A, Moro T, Marcolin G, et al. Impact of sedentarism due to the COVID-19 home confinement on neuromuscular, cardiovascular and metabolic health: Physiological and pathophysiological implications and recommendations for physical and nutritional countermeasures. *Eur J Sport Sci*. 2020:1-22. DOI: 10.1080/17461391.2020.1761076.

73. Lippi G, Henry BM, Sanchis-Gomar F. Physical inactivity and cardiovascular disease at the time of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Eur J Prev Cardiol.* 2020:2047487320916823. DOI: 10.1177/2047487320916823.
74. Ministerio de Sanidad y Consumo. Informe del Ministerio de Sanidad sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia: El SARS-CoV-
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/AspectosEticos_en_situaciones_de_pandemiapdf. 2020; Consultado 7 Nov 2020.
75. Pelegrino ED, Thomasma DC. The virtues in medical practice. Edición traducida a castellano Ed, Universidad Francisco de Vitoria P 141. 2019.
76. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Aprendizajes desde la óptica de la promoción de buen trato. <https://www.segges/media/descargas/Maltrato-COVID-SEGGpdf>. Consultado 7 de Nov 2020.
77. Piccoli M, Tannou T, Hernandorena I, Koeberle S. [Ethical approach to the issue of confinement of the elderly in the context of the COVID-19 pandemic: Prevention of frailty versus risk of vulnerability]. *Ethics Med Public Health.* 2020;14:100539. DOI: 10.1016/j.jemep.2020.100539.
78. Mendoza García MJ. Ética profesional ante la pandemia Covid-19. . *Fml*2020;25(2):11p. 2020.
79. De Montalvo F, Altisent R, Bellver V, et al. Informe del comité de Bioética de España sobre los aspectos bioéticos de la priorización de recursos sanitarios en el contexto de la crisis del coronavirus. . <http://www.comitedebioetica.es/documentacion/>. 2020; Consultado 7 Nov de 2020.



Ilustre Colegio
Oficial de Médicos
de Madrid



icomem.es

