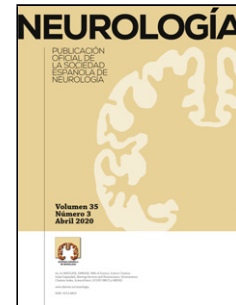


Journal Pre-proof

Consecuencias socio-laborales del confinamiento por el COVID-19 en pacientes con Esclerosis Múltiple en dos poblaciones muy diferentes

Guo-xun Zhang Carmen Sanabria Daniel Martinez Wen ting Zhang
Shuai-shuai Gao Aurora Alemán Anabel Granja Cristina Páramo
Mónica Borges Guillermo Izquierdo



PII: S0213-4853(20)30264-4

DOI: <https://doi.org/doi:10.1016/j.nrl.2020.08.002>

Reference: NRL 1492

To appear in: *Neurología*

Received Date: 21 July 2020

Accepted Date: 6 August 2020

Please cite this article as: Zhang G-xun, Sanabria C, Martinez D, Zhang Wt, Gao S-shuai, Alemán A, Granja A, Páramo C, Borges M, Izquierdo G, Consecuencias socio-laborales del confinamiento por el COVID-19 en pacientes con Esclerosis Múltiple en dos poblaciones muy diferentes, *Neurología* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.08.002>

This is a PDF file of an article that has undergone enhancements after acceptance, such as the addition of a cover page and metadata, and formatting for readability, but it is not yet the definitive version of record. This version will undergo additional copyediting, typesetting and review before it is published in its final form, but we are providing this version to give early visibility of the article. Please note that, during the production process, errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

© 2020 Published by Elsevier.

Consecuencias socio-laborales del confinamiento por el COVID-19 en pacientes con Esclerosis Múltiple en dos poblaciones muy diferentes

Guo-xun Zhang (1,2) , Carmen Sanabria(1), Daniel Martinez(1), Wen-ting Zhang(1), Shuai-shuai Gao(1), Aurora Alemán (1), Anabel Granja (1), Cristina Páramo (1),Mónica Borges (1), Guillermo Izquierdo(1).

1. Multiple Sclerosis Unit, Neurology Service, Vithas Nisa Hospital, Seville, Spain.
2. Department of Neurology, Yan'an University Medical College No.3 Affiliated Hospital ,Shaanxi, China.

Acknowledgments:

This study was supported by the Multiple Sclerosis Unit, Neurology Service, Vithas Nisa Hospital, Seville, Spain.

Funding:

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public,commercial,or not-for-profit sectors.

Conflict-of-interest statement:

Authors declare no conflict of interests.

Consecuencias socio-laborales del confinamiento por el COVID-19 en pacientes con Esclerosis Múltiple en dos poblaciones muy diferentes

RESUMEN:

El confinamiento debido a la pandemia del COVID-19, realizado a nivel mundial, ha tenido consecuencias casi siempre negativas en los pacientes con Esclerosis Múltiple (EM).

OBJETIVO : Hemos comparado el efecto socio-laboral que el confinamiento ha podido tener en dos poblaciones tan diferentes como son España y China, en pacientes con EM.

MÉTODO : Se elaboraron unos cuestionarios a lo que respondieron un grupo de pacientes de EM que son revisado en la unidad de EM del hospital Vithas(Fundación DINAC) en Sevilla, y pacientes con EM atendidos en varias provincias de China durante el mes de Abril del 2020 , con el objetivo de analizar las diferencias y similitudes del efecto socio-laboral entre ambas poblaciones. Para llevar a cabo este análisis, se creó una base de datos que se analizaron posteriormente.

RESULTADOS : La población China tiene una mayor proporción de pacientes más jóvenes y no hay diferencia respecto al género. La mayoría de las variables estudiadas se comportaron de igual forma en los pacientes con EM tanto españoles como chinos. Los pacientes españoles presentaron menos impacto (30,7%) en su situación socio-económica que los chinos (44%), $p < 0.05$. No hubo diferencias importantes en el resto

de las variables entre las dos poblaciones. Las redes sociales fueron muy utilizadas en la mayoría de los enfermos de ambas poblaciones.

CONCLUSIONES : Los pacientes con EM padecen de forma muy similar las consecuencias de la pandemia en su situación socio-laboral y utilizan de forma parecida las redes sociales y el apoyo familia. Los pacientes españoles disfrutan de más estabilidad económica, probablemente gracias al apoyo social que reciben.

Palabras claves: Covid-19, Esclerosis Múltiple, Confinamiento

Socio-labor consequences of confinement by COVID-19 in patients with Multiple Sclerosis in two very different populations

ABSTRACT:

The confinement due to the global COVID-19 pandemic has almost had negative consequences in patients with Multiple Sclerosis (MS).

OBJECTIVE :

We wanted to compare the socio-labor effect of confinement in two populations as different as Spain and China, in patients with MS.

METHOD :

Questionnaires were applied to a group of MS patients who have been reviewed in the MS unit of the Vithas hospital (DINAC Foundation) in Seville, and MS patients attended in various provinces of China during the month of April 2020, with the aim of analyzing

the differences and similarities of the socio-labor effect between both populations. To carry out this analysis, a database was created and subsequently analyzed.

RESULTS :

The Chinese population has a higher proportion of younger patients and there is no difference regarding gender. Most of the variables studied behaved the same way in both Spanish and Chinese MS patients. Spanish patients had less impact (30.7%) on their socio-economic situation than Chinese (44%), $p < 0.05$. There were no important differences in the rest of the variables between the two populations. Social networks were widely used in the majority of patients in both populations.

CONCLUSIONS :

MS patients suffer in a very similar way from the consequences of the pandemic on their socio-labor situation and similarly use social networks and family support. Spanish patients seem to have more economic stability, which may be due to social economic support.

Keywords: Covid-19; Multiple Sclerosis; confinement

Introducción :

Desde Noviembre del año 2019, el Covid-19 se ha convertido en una emergencia de salud pública de importancia internacional, que ha tenido un impacto adverso considerable en todo el mundo¹. En diciembre de 2019 la OMS recibió una comunicación de las autoridades sanitarias de Wuhan en China de que un virus (SARS-CoV-2) que posteriormente se le llamó Covid-19 producía un síndrome respiratorio muy grave. El día 11 de marzo de 2020 se

declaró que existía un estado de pandemia. El Covid-19 representa una serie de manifestaciones clínicas, a menudo incluyendo fiebre, tos seca y fatiga, con frecuencia acompañada de infección pulmonar. Además se vio que la infección es altamente contagiosa, y la mayoría de la población era muy susceptible a contagiarse. Desde un primer momento se consideró que animales no domésticos como los murciélagos y los pacientes infectados, eran la principal fuente de contagio de esta enfermedad que se transmite a través de gotas respiratorias y del contacto directo². Desde el brote, el gobierno chino y la comunidad científica actuaron con rapidez para identificar los agentes patógenos, compartir rápidamente las secuencias genéticas del virus y tomar medidas para contener la epidemia. Para controlar el COVID-19, China promulgó medidas restrictivas sin precedentes en la historia de la salud pública, como ha declarado la OMS³. Desde el 23 de enero de 2020, la ciudad de Wuhan en China, así como otras ciudades de China estuvieron bloqueadas. Hasta el 8 de abril de 2020, fueron liberadas estas ciudades, y durante el período de cuarentena, el pueblo chino superó todas las dificultades y se unió para combatir la epidemia y evitar su propagación. Esas medidas restrictivas en China parecían ser eficaces para controlar la propagación del COVID-19 y fueron elogiadas por la OMS⁴. Sin embargo, esas medidas han perturbado notablemente la economía y la vida social y familiar de las personas confinadas y, por lo tanto, estos hechos pueden tener importantes implicaciones para su salud y bienestar de las personas.

Desde un primer momento se empezó a considerar la posibilidad de que aparecieran manifestaciones neurológicas, aunque algunos síntomas no eran nada específicos, acufenos, cefalea y trastornos olfativos⁵. En un caso de encefalitis se pudo detectar presencia del coronavirus en el líquido cefalorraquídeo⁶.

Con respecto a la situación en España, el inicio del contagio fue el 31/01/20 en la isla de la Gomera, mientras que el primer fallecido se dio a conocer el 13/02/20 en Valencia. En marzo de 2020 la epidemia fue extendiéndose en España y el gobierno español decidió declarar el estado de alerta en el país⁷. El primer foco de la epidemia se situó en la localidad madrileña de Torrejón de Ardoz durante las primeras semanas. Ante la rápida expansión del virus, durante el mes de Marzo se comenzaron a tomar decisiones por parte de diferentes gobiernos autonómicos de los territorios afectados. El 14/Marzo/20, el gobierno español decretó el Estado de Alarma durante 15 días en todo el territorio español⁸. Mediante esta medida, se limitó la libre circulación, siendo en la práctica, el confinamiento de la población en sus lugares de residencia, y salidas únicamente para actividades consideradas esenciales (alimentación, farmacias, consultas médicas y seguridad). El estado de alarma se prorrogó hasta en tres ocasiones, extendiéndose esta medida hasta el 9/Mayo/20. El estado de Alarma consiguió disminuir de manera satisfactoria la incidencia de la infección por el virus, pues tanto el número de casos como los contagiados y la mortalidad bajaron ostensiblemente.

A partir de esa fecha se inició el proceso de desescalada asimétrica por unidades territoriales, aprobado por el gobierno el 28/Abril/20. Este proceso se llevó acabo en cuatro fases:

Fase 0: Contemplaba paseos de personas mayores y niños, poder realizar deportes de manera individual, a determinadas horas y siempre evitando aglomeraciones.

Fase 1: Siendo el inicio de la actividad social y reuniones en domicilios, siempre manteniendo todas las precauciones, distancia, higiene de manos y aforo limitado.

Fase 2 (Intermedia): Se contempla la apertura de todos los locales comerciales, terrazas al aire libre así como reuniones de grupos de mayor número de personas.

Fase 3 (Avanzada): Se autoriza la retirada gradual de las restricciones para los diferentes sectores económicos y socioculturales pero tratando de evitar las aglomeraciones de muchas personas.

Estas medidas de confinamiento frente a la epidemia del Covid-19 ha provocado importantes consecuencias en todos los sectores: mayor desempleo, paralización de la economía, educación, salud comercio y turismo, que poco a poco se están recuperando, despacio y con mucha prudencia, volviendo a la normalidad que se contempla, y a la que se ha llamado "LA NUEVA NORMALIDAD".

Sin embargo, con esta pandemia, esas medidas han perturbado el empleo y la vida de las personas de forma evidente y mantenida⁹. El confinamiento en el hogar es una situación sin precedentes en todo el mundo, y es previsible que tenga un importante impacto en el bienestar físico y psicológico de las personas. La paralización de la actividad económica, el cierre de centros educativos y el confinamiento de toda la población durante semanas ha supuesto una situación extraordinaria y con múltiples estímulos generadores de estrés¹⁰. Esta pandemia ha aumentado la presión psicológica sobre la gente y ha creado un problema económico general y personal, que se ha agravado durante el confinamiento y que persiste actualmente. El miedo a la infección, los largos períodos del confinamiento aburrido producen ansiedad y depresión. La falta de información, las pérdidas económicas y el estigma se ha identificado como agente de estrés que ha podido agravar la situación. Los niveles de estrés percibidos pueden variar en cada país, y en parte pueden depender de la política adoptada en cada territorio¹¹. Por lo tanto, pueden tener importantes implicaciones para la salud y bienestar de la población y por tanto de los enfermos de Esclerosis Múltiple (EM). El confinamiento debido a la pandemia del COVID-19 ha podido también tener consecuencias especiales en los pacientes de EM a nivel mundial.

Objetivo :

Hemos querido comparar el efecto socio-laboral que el confinamiento ha podido tener en dos poblaciones tan diferentes como son España y China, en pacientes con EM.

Método :

Se elaboraron unos cuestionarios a lo que respondieron un grupo de pacientes de EM que son revisado en la unidad de EM del hospital Vithas (Fundación DINAC) en Sevilla, y pacientes con EM atendidos en varias provincias de China durante el mes de Abril del 2020 , con el objetivo de analizar las diferencias y similitudes del efecto socio-laboral entre ambas poblaciones. Para llevar a cabo este análisis, se creó una base de datos que se analizaron posteriormente por medio de gráficas y estudio estadístico.

Resultados :

Hemos recibido las encuestas telemáticas a 99 pacientes de EM chinos y a 153 pacientes que viven en Andalucía (España) . En la encuesta se incluyeron las mismas variables para estudiar la repercusión socio-laboral del confinamiento en los pacientes con EM en Andalucía (España) y China.

Variables demográficas de la muestra (Gráfico A):

Se recopilaron datos demográficos de los encuestados, se preguntó, edad y sexo.

En China se realizó el cuestionario a 99 personas, de los cuales 68 son mujeres y 31 son hombres. En España respondieron al cuestionario 153 personas, 112 mujeres y 41 hombres. Entre las poblaciones encuestadas se encontraron

diferentes rangos de edad: En España: 8,4% tenía entre 20-30 años , 23,4% entre 30-40 años , 37,9% entre 40-50 años , 26,1% entre 50-60 años , 3,9% restante de 60-70 años.

En China: el 5,1% de los pacientes tenían entre 10-20 años, 44,4% entre 20-30 años, 30,3% entre 30-40 años, 13,1% entre 40-50 años, 5,1% entre 50-60 años, 2% entre 60-70 años.

El cuestionario aplicado a la muestra se organizó en cinco apartados, cada uno de ellos, con dos preguntas de respuestas cerradas.

Los apartados están referidos a los efectos y consecuencias a considerar durante el periodo de confinamiento en la pandemia del Covid-19. Estos apartados son:

a-Relaciones familiares y red de apoyo más cercano:

Se realizaron dos preguntas donde se valoraban la intensidad e importancia de las relaciones. Podemos afirmar que, tanto en España como en China, los porcentajes de los Ítems Bastante y Muchos son elevados, lo que significa que, tanto en una población como otra, el valor de la familia y los amigos es un factor muy importante de bienestar. (gráfico 1y 2)

b-Situación Económica-Laboral:

En este aspecto en España sorprende la gran diferencia en entre el 69% de la suma de nada-poco frente al 30,7% del mucho-bastante, creemos que ello puede ser reflejo de que los pacientes de EM suelen tener un nivel socio-económico medio-alto en muchos casos por el apoyo de las pensiones.

Cabe también señalar que estos datos se pueden deber a dos aspectos importantes.

1、 Aquellos pacientes que se encuentran activos laboralmente, tienen una actividad profesional estable y consolidada.

2、 Debido al sistema vigente en España de Seguridad Social, un número importante de enfermos estén percibiendo una prestación económica contributiva por su incapacidad física provocada por la enfermedad.

En el análisis comparativo con China, percibimos que los porcentajes están equitativamente repartidos, pues la diferencia entre ambos extremos es inferior en relación a España, estamos hablando de un 55,6% de nada-poco frente al 44,4% de bastante-Mucho. (gráfico 3 y 4)

Referente a su situación económica, se reafirma la tendencia descrita en el apartado anterior en ambos núcleos poblacionales, la gran diferencia en España, y la igualada en China entre los extremos. (gráfico 5)

c-Estado de salud física:

Se da la circunstancia de que, en ambas poblaciones la incidencia del confinamiento sobre la salud física en los pacientes de EM, está muy igualada la proporción de pacientes que dicen que están poco o nada afectado, en China un porcentaje de 84 % frente España con un 79,8 %, lo que indica que el Covid-19 ha tenido una un efecto en los pacientes con EM similar a las personas sin EM. (gráfico 6)

d-Alteraciones cognitivas:

En este aspecto volvemos a encontrar gran similitud entre China y España, tenemos un porcentaje de poco o ningún efecto del 72% por un lado, (China) y por otro 79,7% (España). Podemos decir que los efectos del confinamiento no han variado en gran medida a la afectación cognitiva. Probablemente este dato habrá que valorarlo a medio y largo plazo ya que cabe esperar problemas más importantes cuando los pacientes se les valore una vez pasado al menos 6 meses tras el confinamiento. (gráfico 7)

e-En último apartado preguntamos sobre el uso de las redes sociales durante el periodo de confinamiento:

Los porcentajes nuevamente están muy equiparados, un 68% de España y un 66% de China utilizan bastante o mucho las redes sociales, lo que, en definitiva, nos indica que las redes sociales han servido de nexo, de unión, de comunicación, de tener tiempo para compartir información, amistad, pensamientos y estados de ánimo tan necesario en estas circunstancias de confinamiento lo que ha podido ayudar a mitigar la soledad, que en algún momento haya podido aparecer, en este largo periodo de confinamiento.

(gráfico 8)

Discusión:

El estudio tiene ciertas limitaciones. En primer lugar, el estudio se basó en el cuestionario, que se realizó en el momento en que España estaba en cuarentena, pero después de que China había levantado el confinamiento.

Aunque era necesario tener unos datos simultáneos las circunstancias eran diferentes.

En segundo lugar, la muestra española procede fundamentalmente del sur del país, mientras que la de China, está dispersa por todo el territorio de esta gran nación, por lo tanto, la severidad del covid-19 en la ciudad donde vive el paciente, el nivel económico y el nivel de cobertura médica son diferentes. Estos puntos pueden tener un impacto en nuestros resultados.

La ubicación geográfica de China está al este de Asia. Predomina claramente la raza amarilla. China es un país muy extenso (9,600,000 km²) y una gran población (1,400 millones de habitantes). Las grandes diferencias socio-culturales regionales y lingüísticas convierte a China en un gran país con una gran diversidad. La economía del este de China es la más fuerte, y la más débil está en el oeste, mientras que en el centro es una economía intermedia.

Además, los pacientes chinos son más jóvenes que los españoles y tienen una base económica más débil. La pandemia afectó más a los jóvenes que a las personas mayores, por lo que, en términos económicos, el impacto en las encuestas chinas parece ser mayor que en las españolas. Como todos saben, China tiene una baja prevalencia de pacientes con EM y la investigación de dicha enfermedad es limitada¹². Pero en los últimos años, China ha comenzado a dar importancia a la EM¹³. Actualmente, las tasas de diagnóstico son más altas que antes y los pacientes diagnosticados con EM en China son más jóvenes. Para ellos, el primer factor de incertidumbre tras el diagnóstico son

las condiciones sociales y económicas. Tampoco se puede descartar la influencia de factores como los servicios de salud y el seguro médico. Hay estudios que muestran que los jóvenes y los estudiantes resultan más sensibles a las secuelas psicológicas de la pandemia. La edad funciona como un factor de protección, de modo que, a mayor edad, la crisis socio-sanitaria provocada por la pandemia parece tener menor impacto psicológico en las personas¹⁴.

El confinamiento forzado reduce drásticamente la socialización con familiares y amigos, por lo que, pueden ocurrir consecuencias significativas para la salud física y mental; provocando de esta forma que la mayoría de la población optará por la web y los medios sociales on-line durante este tiempo, para proporcionar apoyo social y un sentido de pertenencia, esta es la razón por la que los resultados de ambas poblaciones muestran que el confinamiento no afectó la relación con las familias y los amigos. El valor de la familia y los amigos es un factor muy importante de bienestar tanto en China como en España y así se demuestra en este estudio. Otra razón para el uso mayoritario de las redes sociales puede estar relacionada con el trabajo, ya que más personas optan por trabajar a distancia on-line¹⁵. por eso, la mayoría no ve afectado su estado laboral. Así, tanto en China como en España, las personas utilizan las plataformas de redes digitales o sociales con más frecuencia que antes. Esta proporción puede disminuir a medida que finalice el período de cuarentena¹⁶.

Durante la cuarentena, en algunos hospitales se ha pospuesto el tratamiento de las algunas enfermedades neurológicas crónicas (como la EM), inicialmente se consideró que el riesgo de sufrir graves consecuencias de la infección por Covid-19 podría ser más elevado, pero los resultados de nuestro cuestionario, para los pacientes españoles y chinos, indican que el impacto del brote en el empeoramiento de la enfermedad no es muy evidente, y que se puede considerar que el riesgo de la enfermedad es similar al que presentan el resto de las personas sin EM¹⁷.

Conclusiones:

Con respecto a la incidencia de problemas socio-económicos producidos por el Covid-19 en los pacientes con EM, independientemente de donde procedan, ha quedado claro en este estudio que no ha afectado más a los pacientes con EM que al resto de la población y en este estudio tampoco se encuentran datos para apoyar una mayor incidencia del COVID-19 en pacientes con EM.

China y España (Andalucía), son países que tienen similitudes y diferencias en la cultura, educación, formación y tradiciones singulares, pero los enfermos tienen valores muy parecidos, como la familia, la amistad, y la necesidad de relacionarse con otras personas. Las redes sociales y las comunicaciones telemáticas, han sustituido en parte, durante el confinamiento, la falta de contacto físico tanto en China como en España, contacto que es imprescindible para los seres humanos y más en situaciones de pandemia.

Finalmente, insistir que existen más similitudes que diferencias entre China y España (Andalucía), en la respuesta socio-económica de los enfermos con EM al confinamiento, cómo queda recogido en este estudio.

Bibliografía:

1. World Health Organization. www.who.int Date last accessed: 10 March 2020.
2. Shi Yu, Wang Gang , Cai Xiao-peng , et al. An overview of COVID-19. *J Zhejiang Univ Sci B*. 2020 May; 21(5): 343–360.
3. Reuters, 2020. Wuhan lockdown 'unprecedented', shows commitment to contain virus: WHO representative in China. <https://www.reuters.com/article/us-china-health-who-id/USKBN1ZM1G9> (accessed 8 March 2020).
4. The Washington Post, 2020. Chinese officials note serious problems in coronavirus response. The World Health Organization keeps praising them. https://www.washingtonpost.com/world/asia_pacific/chinese-officials-note-serious-problems-in-coronavirus-response-the-world-health-organization-keeps-praising-them/2020/02/08/b663dd7c-4834-11ea-91ab-ce439aa5c7c1_story.html (accessed 10 March 2020).
5. Mao L, Jin H, Wang M, et al. Neurologic manifestations of hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurol* 2020; published online April 10. DOI:10.1001/jamaneurol.2020.1127.
6. Moriguchi T, Harii N, Goto J, et al. A first case of meningitis/ encephalitis associated with SARS-Coronavirus-2. *Int J Infect Dis* 2020; 94: 55–58.

7. Naiara Ozamiz-Etxebarria , Maria Dosil-Santamaria , Maitane Picaza-Gorrochategui ,et al. Stress, Anxiety and Depression Levels in the Initial Stage of the COVID-19 outbreak in a Population Sample in the Northern Spain. *Cad Saude Publica*. 2020 Apr 30;36(4):e00054020.
8. Departamento de Salud, Gobierno Vasco. Nuevo coronavirus (COVID-19). <http://www.euskadi.eus/nuevo-coronavirus-covid-19/>(accessed on 20/Mar/2020).
9. LimaCKT, Carvalho PMM, Lima IAAS, Nunes JVAO, Saraiva JS, de Souza RI, da Silva CGL, Neto MLR..The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Res*. 2020 May;287:112915.
10. Wang C., Pan R., Wan X., et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020.17:1729. 10.3390/ijerph17051729.
11. Brooks S ., Webster K., Smith E., et al. . The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020;395, 912–920.
12. Cheng Q, ChengXJ., Jiang GX. Multiple sclerosis in China-history and future.*Mult Scler*.2009;Jun;15(6):655-60.
13. Zhang Guo-Xun, Carrillo-Vico A, Izquierdo G,et al.. Incidencia Y Prevalencia De La Esclerosis Múltiple En China Y Países Asiáticos.*Neurologia*; 2020; submitted to publication.

14. Parrado-González A, León-Jariego JC. COVID-19: Factores Asociados al Malestar Emocional y Morbilidad Psíquica En Población Española. Rev Esp Salud Pública. 2020; Vol. 94: 8 de junio e1-16.
15. López-Bueno R , Calatayud J, Casaña ,J et al. COVID-19 Confinement and Health Risk Behaviors in Spain. Front Psychol. 2020 Jun 4;11:1426.
16. Armitage Nellum LB. COVID-19 and the consequence of isolating the elderly. Lancet Public Health. 2020 May; 5(5): e256.
17. Berger JR, Brandstadter R, and Bar-Or A. COVID-19 and MS disease-modifying therapies. Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm.2020 Jul; 7(4):e761.