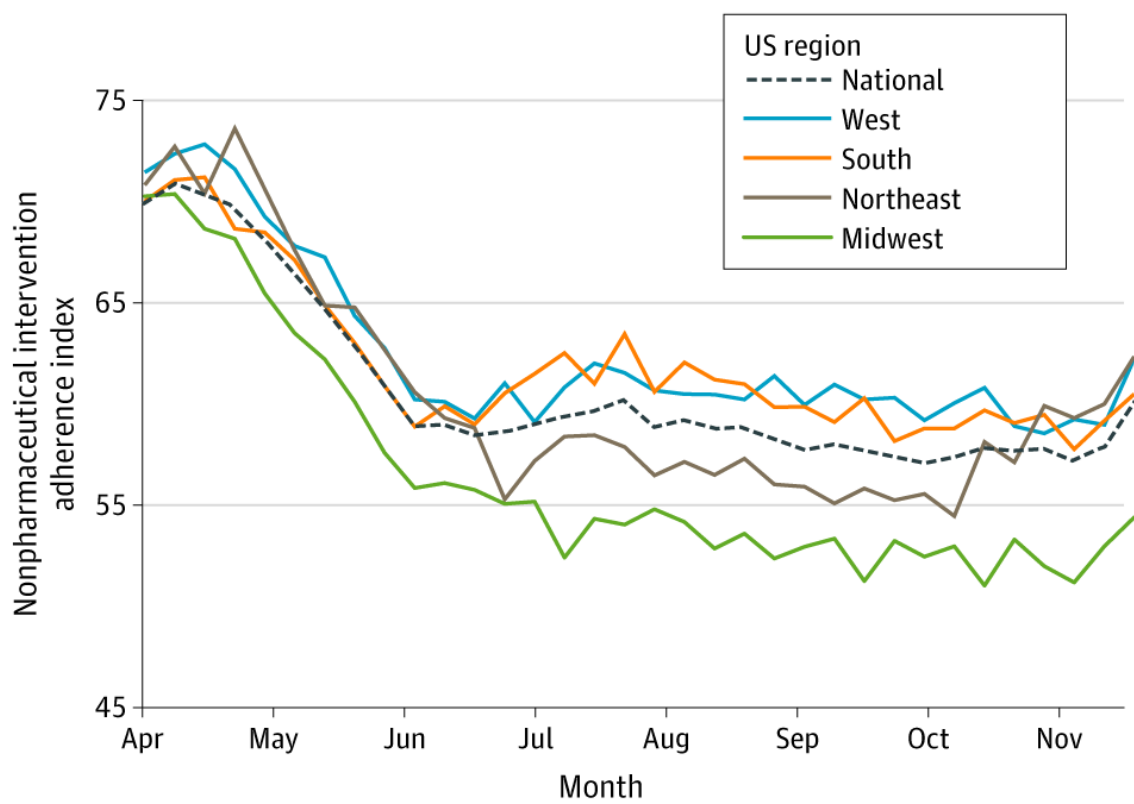


Adherencia a medidas no farmacológicas durante la pandemia por SARS-CoV2



Change in Reported Adherence to Nonpharmaceutical Interventions During the COVID-19 Pandemic, April-November 2020.

Crane M A, Shermock K M, Omer S B, Romley J A.

JAMA 2021. doi:10.1001/jama.2021.0286

Antecedentes: las medidas no farmacológicas (distanciamiento social, uso de mascarilla y lavado frecuente de manos), junto al aislamiento de los casos positivos y sus contactos, han mostrado su eficacia en la minimización de la pandemia originada por el SARS-CoV-2¹. Sin embargo, se ha acuñado el término “fatiga pandémica” como reflejo de la menor cumplimentación de estas medidas entre la población. Aunque este concepto se relaciona con las continuas limitaciones implantadas y la fragilidad psicológica que se presupone en la población, algunos autores consideran que todo ello alimenta la idea de que es la población la que rompe las normas emitidas más que el fallo de la respuesta de la salud pública y, que a pesar del deterioro sufrido (tanto psicológico como sociológico) el 90% de la población continua manteniendo las medidas de protección².

Objetivo: analizar los informes sobre la adherencia a las medidas protectoras, no farmacológicas, anti COVID-19.

Material y Método: se analizaron las respuestas de las encuestas (16 olas) desarrolladas cada 14 días, entre el 1 de abril y el 24 de Noviembre de 2020. Los participantes fueron elegidos entre los incluidos en un grupo previamente seleccionado con fines de marketing residentes en la totalidad de los hogares identificados y dirigido por “University of Southern California Center for Economic and Social Research”. Cada 14 días, se les hacía llegar la encuesta para rellenar lo que fueran hacienda en los siguientes 14 días, respondiendo sobre la adherencia a 16 variables (se construyó con ellas un índice de adherencia a las intervenciones no farmacéuticas-INF-). Las respuestas se ajustaron según los diferentes datos demográficos.

Se valoró el índice de cumplimentación semanal y el porcentaje de participantes adherentes a los diferentes comportamientos

Resultados:

El análisis involucró a 7705 participantes. El 97% de los participantes completaron la primera ola de la encuesta y el 80% completó la última ola.

El índice de adherencia disminuyó sustancialmente desde 70 puntos a principios de abril, hasta los 50 en junio. A finales de noviembre aumentó a 60 pero se mantuvo significativamente por debajo del nivel inicial a principios de abril ($p < 0,001$). Todas las regiones del censo de EE. UU. experimentaron disminuciones en el índice de

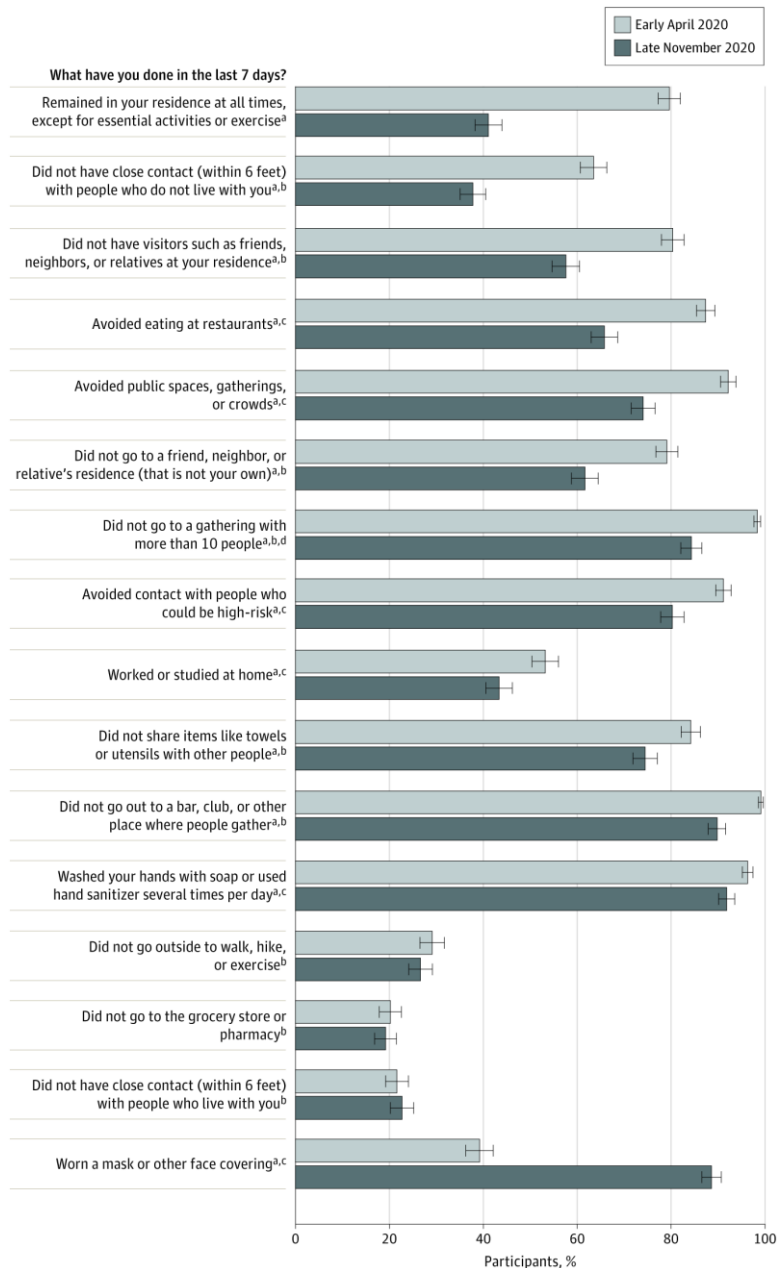
¹ Derek K Chu, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis
The Lancet. Published online June 1, 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)

² Reicher S, Drury J. Pandemic fatigue? How adherence to covid-19 regulations has been misrepresented and why it matters Non-adherence is a matter of practicality, not psychology. *BMJ* 2021; 372:n137
<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n137>.

adherencia a las INF desde principios de abril hasta finales de noviembre, de 70,0 a 60,5 en el sur, 71,5 a 62,2 en el oeste, 70,8 a 62,4 en el noreste y **70,3 a 54,4 en el medio oeste** (todos $P < 0,001$). El índice de adherencia en la última semana de la encuesta fue significativamente más bajo en el Medio Oeste que en el Sur ($P = .003$), Oeste ($P < .001$) y Noreste ($P = .001$).

Los comportamientos protectores informados que tuvieron las mayores disminuciones en la adherencia ponderada y ajustada desde principios de abril hasta finales de noviembre de 2020 fueron **permanecer en el domicilio**, excepto para actividades esenciales o ejercicio (79,6% [IC 95%, 77,2% -81,9%] a 41,1% [95% IC, 38,2% -44,0%]), **no tener contacto cercano con no convivientes** (63,5% [IC 95%, 60,7% -66,3%] a 37,8% [IC 95%, 35,1% -40,5%]), **no tener contactos con personas de alto riesgo** (80,3% [IC del 95%, 77,9% -82,7%] a 57,6% [IC del 95%, 54,6% -60,5%]), y **evitar comer en restaurantes** (87,3% [IC del 95%, 85,4% -89,3 %] a 65,8% [IC 95%, 63,0% -68,6%]) (todos $P < 0,001$). **El uso de mascarillas mostró un aumento significativo entre los participantes** (39,2% [IC del 95%, 36,3% -42,1%] a 88,6% [IC del 95%, 86,6% -90,6%]) ($P < 0,001$).

Etiquetas: Prevención



A destacar:

- se observó un relajamiento en las medidas de protección adoptadas por la población a lo largo de las diferentes olas de la pandemia, excepto en el uso de mascarillas que aumentó.
- estos resultados tienen limitaciones: el hecho de que sean encuestas que cumplimentan directamente los participantes pudiera no reflejar exactamente los comportamientos realizados y el hecho de que el índice de adherencia utilizado no ha sido validado previamente.
- se aprecia una clara diferencia en el comportamiento de los participantes según su lugar de residencia con especial relevancia a la falta de adherencia en el medio oeste.

- llama la atención la falta de adherencia observada en este estudio en USA frente a la opinión de la población en otros países (UK) que manifiestan el acuerdo con las medidas de confinamiento adoptadas (85%) e incluso la necesidad de adoptarlas con mayor precocidad (77%), lo que pudiera indicar diferentes cumplimentaciones en función de las comunidades.

- es preciso insistir, desde los medios institucionales y todos aquellos que generen opinión, en la necesidad de cumplimentar las medidas implementadas, con mensajes transparentes que instruyan sobre la realidad de la situación, proyectando cada medida individual al bienestar comunitario.