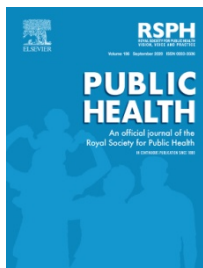


Estimación de los Determinantes de la Eficacia de la Cuarentena

El cumplimiento depende de factores asociados con el brote y la cuarentena en sí misma. Se deben tomar medidas para minimizar el riesgo de incumplimiento y proporcionar informes oportunos y claros que justifiquen la medida y alienten el comportamiento altruista.



Fuente: Public Health 1-19

Título original: How to Improve Adherence with Quarantine: Rapid Review of the Evidence

Autores: Webster R y colaboradores

Institución: King's College London, Londres, Reino Unido

Introducción

La cuarentena consiste en la separación y la restricción de la movilidad de las personas que estuvieron potencialmente expuestas a una enfermedad contagiosa, con el objetivo de limitar su propagación. Esto difiere del aislamiento, que se aplica a las personas con el diagnóstico de la enfermedad, aunque en ocasiones los términos se utilizan indistintamente.

Los autores realizaron una revisión rápida de la información sobre los factores que aumentan o disminuyen la adhesión a la cuarentena.

Métodos

Se realizó búsqueda con términos relacionados con la cuarentena y la adhesión. Se seleccionaron estudios escritos en inglés, italiano o francés. Se efectuaron búsquedas en Medline, PsycINFO y *Web of Science*.

Resultados

La búsqueda inicial arrojó 3163 artículos; 14 de ellos informaron datos relevantes y se incluyeron en la revisión. Nueve estudios informaron tasas de adhesión que variaron entre 0% y 92.8%. Se identificaron 9 factores asociados con la adhesión que se discuten a continuación.

En primer lugar, las características demográficas y laborales, cuya influencia en el cumplimiento de la cuarentena no fue unánime. El pago de licencias a los padres no

afectó el cumplimiento de los niños en la suspensión de clases durante el brote de H1N1; sin embargo, cuando los padres no trabajaron para supervisar a sus hijos, la adhesión fue mayor. Durante el brote de síndrome respiratorio agudo grave (SARS [*severe acute respiratory syndrome*]), las personas desempleadas o de escasos recursos adhirieron en mayor medida.

En segundo lugar, el conocimiento sobre el brote y el protocolo. Este es uno de los principales factores que afectan la adhesión. Se observó que la falta de instrucciones claras llevó a las personas afectadas a crear sus propias reglas; en cambio, cuando los conceptos son claros, la adhesión es significativamente mayor. En Sierra Leona, durante la epidemia de ébola, la adhesión fue menor debido a que las personas no entendían el significado de “aislamiento”. En otros casos, la percepción de adquirir demasiado conocimiento parece ser un obstáculo. Durante la epidemia de ébola, los profesionales de la salud, que frecuentemente poseían mayor conocimiento sobre la enfermedad respecto de los voluntarios, no siempre adhirieron a la cuarentena, ya que sostenían que las restricciones eran demasiado sobreprotectoras.

En tercer lugar, los factores socioculturales. La presión social desempeña un papel importante en el cumplimiento de la cuarentena. En aldeas senegalesas durante la epidemia de ébola, la opinión del jefe de familia fue determinante en la adhesión del resto. Al aparecer, los rumores de incumplimiento aumentaron la probabilidad de que otras personas dejaran de respetar la cuarentena. En general, los residentes de las aldeas en África occidental durante un brote de ébola no adhirieron a la cuarentena debido a que sus valores culturales residen en cuidar a las personas enfermas, en lugar de “abandonarlas”. Por el contrario, durante la cuarentena por el SARS, los afectados adhirieron a la cuarentena debido a que lo consideraron un “deber cívico”. En otros casos, “cumplir con la ley” fue una razón para adherir a la cuarentena, mientras que, cuando la medida fue voluntaria, la adhesión fue menor.

En cuarto lugar, el beneficio percibido. Las personas que perciben un beneficio de adherir a la cuarentena tienen más probabilidades de cumplirla; por ejemplo, a medida que los afectados comenzaron a apreciar una desaceleración en la propagación del ébola, cambiaron sus actitudes y la adhesión aumentó. Los residentes de Toronto, afectados por la cuarentena por SARS, adhirieron a los protocolos porque creían que reduciría el riesgo de transmisión.

En quinto lugar, el riesgo percibido. Las personas que perciben mayor gravedad del brote, aumentan la adhesión a la cuarentena. Durante la epidemia de ébola, los residentes de aldeas senegalesas adhirieron porque creían que la transmisión podía producirse en personas asintomáticas. En Taiwán, el mayor temor percibido a causa del SARS se asoció con el cumplimiento de las medidas instituidas. Una de las razones por la que no se adhirió a la cuarentena en Australia durante la pandemia por H1N1 fue la creencia de que la enfermedad no era grave, en tanto que se produjo una mayor adhesión cuando hubo un caso de influenza en el hogar.

En sexto lugar, los aspectos prácticos. La necesidad de trabajar y el miedo a perder los ingresos fueron razones para no adherir a la cuarentena. Otra razón esgrimida fue el concepto de que “la vida continúa”, como la necesidad de asistir a un evento importante o visitar a familiares y amigos. También influyó la búsqueda de suministros o de atención médica y la preocupación por problemas de salud de un ser querido.

En séptimo lugar, la experiencia de los trabajadores de la salud y el funcionamiento de los centros de salud. En Taiwán no se observaron efectos relacionados con los años de

experiencia de los trabajadores de la salud o la gravedad percibida por la epidemia en la adhesión de los individuos durante la epidemia por el SARS; sin embargo, el buen funcionamiento de los centros de salud se asoció con mayor adhesión.

En octavo lugar, la duración de la cuarentena. Los resultados no fueron unánimes, pero en Australia no se observó efecto alguno de la duración de la cuarentena en la adhesión; por el contrario, durante un brote de paperas en una universidad estadounidense, la duración de cuarentena de 1 a 4 días se asoció con mayor adhesión que una que se prolongara por 5 a 9 días.

Por último, la confianza en el gobierno. En Senegal, las personas con una evaluación positiva preexistente en el sistema de atención médica y con confianza en la respuesta nacional a la epidemia de ébola tuvieron más probabilidades de cumplir la cuarentena.

Conclusión

Los factores más comunes que afectaron el cumplimiento de la cuarentena fueron el conocimiento sobre el brote y el protocolo, las normas sociales, los beneficios percibidos por el cumplimiento, el riesgo percibido de la enfermedad y los aspectos prácticos de permanecer en cuarentena. Estos factores influyeron en la adopción de otros comportamientos saludables, como el lavado de las manos, el uso de máscaras faciales, evitar las multitudes y la vacunación.

En conclusión, se deben tomar medidas para minimizar el incumplimiento y proporcionar informes oportunos y claros que justifiquen la medida y alienten el comportamiento altruista.