Rev. Fac. Med. Hum. Enero 2021;21(1):237-239.
DOI 10.25176/RFMH.v21i1.3181
ISSN Versión Online: 2308-0531
Facultad de Medicina Humana URP

CARTAS AL EDITOR

MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA EL SARS-COV-2 EN LA COMUNIDAD: ¿QUÉ DICE LA EVIDENCIA?

PREVENTIVE MEASURES AGAINST SARS-COV-2 IN THE COMMUNITY: WHAT DOES THE EVIDENCE SAY?

Jhonattan J. Villena-Prado[1,a]

Sr. Editor

La pandemia del COVID-19 ha tenido un gran impacto a nivel mundial y nacional. El Perú, hasta el 27 de julio, ocupa el séptimo lugar a nivel mundial con más de 400,600 casos diagnosticados y 18,816 personas fallecidas[1]. Sumado a esto, se levantó la cuarentena obligatoria impuesta a la población desde el mes de marzo (en la mayoría de las regiones). Por todo esto, se debe hacer énfasis en la importancia y eficacia de las medidas de prevención comunitarias, basada en la evidencia, que han demostrado beneficios en mitigar la aparición de nuevos casos[2].

Una de las medidas más difundidas es el distanciamiento social. Un primer meta análisis, aún en revisión, del mes de abril, que mide la eficacia de esta medida en enfermedades respiratorias agudas, concluyó que podría ser usado como una medida adicional para controlar la propagación de virus respiratorios, aunque con evidencia poco adecuada por sólo disponer un ensayo cínico que lo sustente[3]. Asimismo, en junio se publica un segundo meta análisis sobre la eficacia de esta medida en el SARS-CoV-2 y COVID-19, donde se concluye que hay una notable reducción del riesgo absoluto con distancias de al menos un metro pero idealmente 2 metros[4].

Otra medida ampliamente propagada es el uso de mascarillas. En el primer meta análisis se concluyó que el uso únicamente de mascarilla facial, no tuvo un efecto significativo en la diminución o interrupción de la propagación de los virus respiratorios[3]. En contraste, el segundo meta análisis encontró evidencia favorable significativa estadísticamente en cuanto al uso de mascarillas comunitarias como factor protector al contagio viral por COVID-19 en la población en general; así como una notable superioridad en cuanto a eficacia en el uso de las mascarillas N95 frente al uso de mascarillas quirúrgicas[4].

La última medida adoptada es el uso de lentes o protectores facial. El primer estudio no encontró ensayos que usaran la protección ocular como única medida[3]. En el segundo meta análisis, los estudios provienen básicamente de datos del MERS o el SARS, puesto que contra el COVID-19 sólo se encontró el estudio de Burke et al.[5], donde no se encontró contagios entre personas con y sin uso de protección ocular. Sin embargo, extrapolando los resultados de los estudios con otros coronavirus, es consistente la evidencia de su eficacia como factor protector contra la transmisión de la infección por virus respiratorios, aunque no se hace diferencia entre lentes y protectores faciales[4].

Como el primer meta análisis permanece en revisión hasta la fecha, se tomará como una evidencia más sólida el segundo meta análisis; asimismo este último usa el sistema de Calificación de Recomendaciones Evaluación, Desarrollo y Evaluación ("GRADE" por sus siglas en inglés) para evaluar la evidencia y solidez de sus conclusiones y recomendaciones. (Tabla 1)

[1] Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, EsSalud, Lima-Perú.
[a] Médico cirujano.

Citar como: Jhonattan J. Villena-Prado. Medidas preventivas contra el SARS-COV-2 en la comunidad: ¿Qué dice la evidencia?. Rev. Fac. Med. Hum. Enero 2021; 21(1):237-239. DOI 10.25176/RFMH.v21i1.3181

Journal home page: http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuído bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe

Tabla 1. Resumen de los hallazgos según sistema GRADE.

	Estudios y participantes	Efecto relativo	Efecto absoluto anticipado (95%IC) ej posibilidad de infección viral o transmisión		Diferencia (95%IC)	Nivel de certeza	Significado (terminología estandarizada según GRADE)
			Grupo comparativo	Grupo de ntervención			
Distancia física ≥1m vs <1m	9 estudios ajustados (n=7782;29 estudios no ajustados (n=10736)	aOR: 0.18 (0.09-0.38) naRR 0.30 (95% IC 0.20-0.44)	Corta distancia 12.8%	Gran distancia 2.6 % (1.3 – 5.3)	-10.2% (-11.5 a -7.5)	Moderada	La distancia física de más de 1 metro probablemente resulta en una gran reducción del riesgo de infección viral; por cada metro de distanciamiento, el efecto relativo aumenta 2.02 veces.
Uso de mascarilla vs no uso mascarilla	10 estudios ajustados (n=2647); 29 estudios no ajustados (n=10170)	aOR: 0.15 (0.07-0.34) naRR 0.34 (95% IC 0.26-0.45)	No uso de mascarilla 17.4%	Uso de mascarilla 3.1% (1.5-6.7)	-14.3% (-15.9 a -10.7)	Baja	El uso de mascarillas quirúrgicas podría lograr una gran reducción del riesgo de infección viral; las mascarillas N95 podrían asociarse a una mayor reducción del riesgo de infección comparado con las mascarillas quirúrgicas u otras.
Protección ocular vs no protección ocular	13 estudios no ajustados (n=3713)	naRR 0.34 (0.22-0.52)	No protección ocular 16.0%	Protección ocular 5.5% (3.6 – 8.5)	-10.6% (-12.5 a -7.7)	Baja	El uso de protección ocular podría lograr una gran reducción en riesgo de infección viral.

aOR= odds ratio ajustado. naRR =riesgo relativo no ajustado.
Adaptado de Chu DK Lancet. 2020;395(10242):1979

En conclusión, estas medidas sencillas cuentan con evidencia científica de su eficacia en disminuir la transmisión de contagio entre persona a persona y son las que se recomiendan en las normativas nacionales. Se debe hacer énfasis en instar a la población a no descuidarse y continuar con las medidas de protección, especialmente en el contexto del fin de la cuarentena obligatoria, para evitar el aumento de la incidencia y mortalidad por esta enfermedad en nuestro país.

Contribuciones de autoría: El autor participó en la concepción, redacción, revisión final y aprobación del manuscrito.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

Recibido: 30 de julio 2020

Aprobado: 11 de setiembre 2020

Correspondencia: *Jhonattan J. Villena-Prado*
Dirección: *Avenida Lurigancho 866-S.J.L, Perú.*
Teléfono: *942196915*
Correo: *jhonv1807@gmail.com*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coronavirus Update (Live): 12,896,904 Cases and 568,587 Deaths from COVID-19 Virus Pandemic - Worldometer [Internet]. [citado 29 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.worldometers.info/coronavirus/
2. Qualls N, Levitt A, Kanade N, Wright-Jegede N, Dopson S, Biggerstaff M, et al. Community Mitigation Guidelines to Prevent Pandemic Influenza - United States, 2017. MMWR Recomm Rep Morb Mortal Wkly Rep Recomm Rep. 21 de abril de 2017;66(1):1-34. DOI: http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6601a1
3. Jefferson T, Jones M, Al Ansari LA, et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses, part 1: face masks, eye protection and person distancing—systematic review and meta-analysis. medRxiv 2020; published online April 7. DOI:10.1101/2020.03.30.20047217 (preprint).
4. Chu DK, Akl EA, Duda S, 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. Lancet. 2020;395(10242):1973-1987. DOI:10.1016/S0140-6736(20)31142-9
5. Burke RM, Balter S, Barnes E, et al. Enhanced contact investigations for nine early travel-related cases of SARS-CoV-2 in the United States. medRxiv 2020; published online May 3. DOI:10.1101/2020.04.27.20081901 (preprint)

Indexado en:

SciELO Scientific Electronic Library Online
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_serial&pid=2308-0531&lng=es&nrm=iso

DIGITAL COMMONS
https://network.bepress.com/

DOAJ DIRECTORY OF OPEN ACCESS JOURNALS
https://doaj.org/

bvs biblioteca virtual em saúde LILACS
http://lilacs.bvsalud.org/es/2017/07/10/revistas-indizadas-en-lilacs/