



Fattori associati alla conoscenza autopercepita sul COVID-19: uno studio condotto tra le donne appartenenti alla coorte di nascita NINFEA

Moccia C¹, Popovic M¹, Isaevska E¹, Moirano G¹, Pizzi C¹, Rusconi F², Merletti F¹, Maule M M¹, Richiardi L¹

¹ Dipartimento di Scienze Mediche, Università di Torino, AOU Città della Salute e della Scienza e CPO-Piemonte, Torino, Italia

² Ospedale pediatrico 'Anna Meyer', Firenze, Italia

Introduzione

L'alfabetizzazione sanitaria può favorire le strategie messe in atto per controllare la diffusione della malattia da coronavirus 2019 (COVID-19), poiché la popolazione necessita di acquisire tempestivamente le nuove informazioni sulla salute, comprendere le ragioni alla base delle raccomandazioni e adattare di conseguenza il proprio comportamento.

Obiettivi & Metodi

Nell'aprile 2020 è stato somministrato un questionario anonimo via web alle donne partecipanti alla coorte italiana di nascita NINFEA. Sono stati indagati i fattori socio-demografici e relativi alla malattia che potrebbero influenzare la conoscenza autopercepita (medio/bassa vs. alta) sul COVID-19 tra le 3129 rispondenti.

Sono stati utilizzati modelli di regressione logistica multivariata pesata per analizzare il livello di conoscenza autopercepita in relazione alle seguenti variabili: età, livello di istruzione, dimensione del nucleo familiare, incidenza cumulativa dei casi di sindrome respiratoria acuta da coronavirus 2 (SARS-CoV-2) per provincia al 7 aprile 2020, presenza di sintomi tipici del COVID-19, esposizione a test per SARS-CoV-2 ed esposizione a diagnosi di COVID-19.

Risultati

- Prevalenza di conoscenza autopercepita medio/bassa: 57%.
- Associazione fra basso livello di istruzione e livello medio/basso di conoscenza autopercepita su COVID-19: OR: 1,57 95%CI 1,34,1,84.
- Non vi è evidenza di associazione tra l'incidenza cumulativa di COVID-19 per provincia e la conoscenza auto-percepita di COVID-19.
- Associazione tra i sintomi tipici del COVID-19 analizzati e la conoscenza auto-percepita di COVID-19 debole o assente.
- Associazione inversa fra conoscenza autopercepita medio/bassa ed esposizione a test per SARS-CoV-2: OR: 0,25 95%CI 0,16;0,39, o a diagnosi di COVID-19: OR: 0,20 95%CI 0,07;0,60.
- Assenza di associazione tra le altre variabili analizzate e livello di conoscenza autopercepita.

Tabella descrittiva delle caratteristiche della popolazione

| | N | Percentuale pesata ^a di livello di conoscenza autopercepita medio/ basso (%) |
|---|-----------|---|
| Livello di conoscenza autopercepita | | |
| Molto basso | 2 | / |
| Basso | 91 | |
| Medio | 1674 | |
| Alto | 1085 | |
| Molto alto | 277 | |
| Età (anni) | 42 (7) | - |
| Livello di educazione materna | | |
| Alto | 2097 | 57.0 |
| Medio/basso | 1032 | 43.0 |
| Zona residenziale | | |
| Urbana | 973 | 28.5 |
| Suburbana | 1479 | 49.5 |
| Rurale | 677 | 22.0 |
| Dimensione del nucleo familiare | 4 (1) | - |
| Incidenza cumulativa di COVID-19^b per 1000 abitanti | 2.8 (0.8) | - |

^a Pesata utilizzando la distribuzione marginale di tutte le donne che partecipano allo studio NINFEA.

^b L'incidenza cumulativa di COVID-19 al 7 aprile 2020 per ogni provincia è stata calcolata dal numero cumulativo giornaliero di casi per provincia e dalla dimensione della popolazione della provincia.

Associazione tra le caratteristiche sociodemografiche e la dimensione contestuale dell'epidemia con il livello di conoscenza autopercepito medio/basso di COVID-19

| | OR (95%CI) | OR _{adj} ^a (95%CI) |
|---|-------------------------------|--|
| Età (anni) | 0.95 (0.88;1.02) ^b | 0.97 (0.90; 1.04) ^c |
| Livello di educazione materna | | |
| Alto | 1.00 (riferimento) | |
| Medio/basso | 1.61 (1.37;1.87) | 1.57 (1.34; 1.84) |
| Zona residenziale | | |
| Urbana | 1.00 (riferimento) | |
| Suburbana | 1.23 (1.05;1.46) | 1.15 (0.97;1.35) |
| Rurale | 1.14 (1.02; 1.32) | 1.05 (0.86;1.29) |
| Dimensione del nucleo familiare | 1.03 (0.95;1.11) | 1.03 (0.95;1.11) |
| Incidenza cumulativa di COVID-19^c per 1000 abitanti | 0.97 (0.91;1.03) | 0.97 (0.89;1.05) |

^a Odds Ratio reciprocamente aggiustato per tutte le variabili in tabella e per la regione di residenza (Piemonte, Toscana, altre regioni del Nord Italia, regioni del Centro e Sud Italia).

^b Odds Ratio per un aumento di 5 anni.

^c L'incidenza cumulativa di COVID-19 al 7 aprile 2020 per ogni provincia è stata calcolata dal numero cumulativo giornaliero di casi per provincia e dalla dimensione della popolazione della provincia.

Conclusioni

I risultati suggeriscono che il basso livello di educazione sia un determinante del basso livello di conoscenza autopercepita su COVID-19 nelle donne di media età.