
Poverty, Gender, and Youth

Social and Behavioral Science Research (SBSR)

8-31-2020

Guatemala: conocimientos, actitudes y prácticas frente a la COVID-19—Perspectivas de 144 informantes clave en 10 municipios con mayoría de población indígena. Resultados de la segunda ronda de recolección de datos, 21–26 julio de 2020

Population Council

Follow this and additional works at: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-pgy



Part of the [International Public Health Commons](#), [Public Health Education and Promotion Commons](#), and the [Social and Behavioral Sciences Commons](#)

Recommended Citation

"Guatemala: conocimientos, actitudes y prácticas frente a la COVID-19—Perspectivas de 144 informantes clave en 10 municipios con mayoría de población indígena. Resultados de la segunda ronda de recolección de datos, 21–26 julio de 2020," COVID-19 Research & Evaluations brief. Guatemala: Population Council, 2020.

This Brief is brought to you for free and open access by the Population Council.

Guatemala: conocimientos, actitudes y prácticas frente a la COVID-19

Perspectivas de 144 informantes clave en 10 municipios con mayoría de población indígena –resultados de la segunda ronda de recolección de datos, 21–26 julio de 2020

Puntos clave

- Se reportó una alta adopción de prácticas de prevención contra la COVID-19: el 99 % de los informantes utilizan mascarilla, el 77 % se han quedado más en casa, el 97 % se han lavado/desinfectado las manos con más frecuencia y el 97 % dejó de asistir a reuniones sociales.
- El conocimiento sobre los síntomas más graves de la enfermedad es mixto en la ronda 2. El dolor de garganta y la dificultad para respirar fueron mencionados como síntomas graves por menos de la mitad de los informantes en ambas rondas (abril y julio 2020).
- El acceso a los centros de salud sigue siendo un desafío: solo el 37 % de los informantes tienen acceso a una clínica de salud en su comunidad y el 54 % tendría que viajar a la cabecera municipal más cercana si presentan síntomas de la COVID-19. El 62 % de los informantes han dejado de asistir a centros de salud, mientras que pocos han recibido visitas domiciliarias de promotores de la salud (22 %) o comadronas (8 %).
- La población está consumiendo información de fuentes más diversas sobre la COVID-19 en comparación con tres meses atrás. En esta ronda, las redes sociales y los programas de radio ganaron importancia sobre los anuncios presidenciales como principales fuentes de información.
- Hacia finales de julio, sólo el 26 % de los informantes había recibido cualquier tipo de asistencia social. Las mayores necesidades insatisfechas frente a la situación actual de la pandemia son: alimentos (61 %), dinero (39 %), productos de higiene (18 %) y medicinas (14 %).
- La mitad de los participantes expresaron sentirse algo ansiosos (52 %). Las jóvenes indígenas (68 %), seguidas por los oficiales de la municipalidad (67 %) y las de las jefas de familia (62 %) son quienes reportan un mayor sentimiento de malestar emocional.

Encuestas con informantes clave

El Population Council tiene una trayectoria de décadas de trabajo con las comunidades indígenas y rurales del país a través de [Abriendo Oportunidades](#), un programa enfocado en las niñas y dirigido por mentoras. Construyendo sobre esta dinámica, recolectamos una segunda ronda de datos sobre la pandemia. Para mediados de agosto 2020, las restricciones gubernamentales permiten la movilidad entre departamentos a nivel nacional, las clases siguen suspendidas y se permite a las empresas operar en conformidad con los protocolos de prevención de la COVID-19.

Para entender mejor los conocimientos, perspectivas y la evolución de las necesidades relacionadas con la pandemia por la COVID-19 en Guatemala, realizamos una segunda ronda de encuestas telefónicas con 144 informantes clave en 10 municipios con mayoría de población indígena. La segunda ronda se llevó a cabo del 21 al 26 de julio y representa el 75 % (n=108) de la cohorte entrevistada en la primera ronda (14 al 18 de abril de 2020). Treinta y seis nuevos informantes fueron reclutados para la ronda 2 para una muestra total de 144

Guatemala:

60.284 casos

2.296 muertes

Al 16 de agosto, 2020. Fuente:
Johns Hopkins Coronavirus Resource Center.

informantes. Los encuestados son 23 % hombres y 77 % mujeres, edad promedio de 38 años, la mitad había completado al menos la secundaria y 97 % viven en el mismo lugar que tres meses atrás.

Los perfiles de informantes se distribuyen de la siguiente manera: trabajadores de salud de primera línea (28 %), jefas de hogar (20 %), jóvenes indígenas/ex mentoras de programas de niñas (17 %), líderes comunitarios (14 %), personal que trabaja en la municipalidad u oficiales municipales (13 %) y maestros (8 %).

Conocimientos sobre transmisión y síntomas

Entre las rondas 1 y 2, el conocimiento sobre los síntomas más graves de la COVID-19 es mixto. En la ronda 2 una mayor cantidad de los informantes consideran que todas las personas están en riesgo de experimentar síntomas graves si contraen el virus. El dolor de garganta y la dificultad para respirar fueron mencionados como síntomas graves por menos de la mitad de los informantes en ambas rondas.

- El 28 % de los informantes identificó que todas las personas están en riesgo de enfermedad grave por la COVID-19, en comparación con el 8 % en la ronda 1, y hubo un ligero aumento en la identificación del riesgo para las personas inmunocomprometidas (41 % en la ronda 1 a 44 % en la ronda 2).
- La identificación de las personas de la tercera edad como población de riesgo disminuyó del 92 % al 67 %.
- El conocimiento de los síntomas se mantuvo en niveles similares entre abril y julio, con una disminución en la identificación de la tos (78 % a 64 %) y conocimientos mixtos sobre dolor de garganta y dificultad para respirar (listados por menos de la mitad de los informantes en ambas rondas). La pérdida del gusto (15 %), cansancio (14 %) y pérdida del olfato (10 %) se reportaron como síntomas en la ronda 2 que no se mencionaron en la ronda 1.
- En general, los trabajadores de salud de primera línea y los oficiales municipales reportaron un mayor conocimiento de los síntomas graves por la COVID-19.
- A diferencia de la primera ronda, menos informantes irían a una clínica (90 % a 68 %) y menos buscarían una prueba de COVID-19 si presentan síntomas (87 % a 13 %). Nuevas acciones que los informantes tomarían en caso de reportar síntomas incluyen: cuarentenas (36 %) y tomar medicina tradicional (29 %). Estas acciones responden al difícil acceso a los servicios de salud, ya que sólo el 37 % de los informantes que buscan atención médica relacionada con el Coronavirus tendrían acceso a una clínica en su comunidad y 54 % tendría que viajar a la cabecera más cercana.

Percepción del riesgo

En general, los niveles de percepción sobre el riesgo de infección pasaron de un nivel alto a un nivel medio de la ronda 1 a la 2. Hacia finales de julio, sólo 1 de los 144 encuestados informó haber estado enfermo con la COVID-19 (no preguntamos sobre confirmación clínica del diagnóstico en el único caso reportado).

- Se reportó una reducción en el número de informantes que afirmaron sentirse con un alto riesgo de infección en comparación con la ronda 1 (46 % a 30 %).
- Los informantes que reportaron sentirse en riesgo alto de infección fueron los oficiales municipales (53 %), trabajadores de salud de primera línea (43 %) y maestros (40 %). Las percepciones de riesgo alto de infección fueron menores entre las jefas de familia (19 %), las jóvenes indígenas/ex mentoras del programa de niñas (15 %) y los líderes comunitarios (13 %).
- Al igual que en la ronda 1, los oficiales municipales (67 %) y trabajadores de la salud de primera línea (55 %) se han quedado en casa menos, en comparación con todos los demás grupos.
- Los informantes que reportaron percepciones de bajas riesgo o ningún riesgo (24 %; n=38) las relacionan con la implementación de distanciamiento social (53 %), lavado de manos (32 %) y ubicación remota de sus comunidades de zonas urbanas concurridas (29 %). Los encuestados no asocian la percepción del riesgo con mitos o explicaciones religiosas.

Fuentes de información

La población está consumiendo información de fuentes más diversas sobre la COVID-19 en comparación con tres meses atrás.

- En la primera ronda (abril), los programas de televisión y los anuncios presidenciales se reportaron como la principal fuente de información por el 72 % de los encuestados. En la ronda 2 (julio), las redes sociales (46 %) y programas de radio (34 %) ganaron importancia sobre los anuncios presidenciales (31 %) como las principales fuentes de información sobre COVID-19.

Métodos de prevención

Distanciamiento social: los informantes reportaron conductas consistentes en la práctica del distanciamiento social entre ambas rondas de recolección de datos, ya que el 77 % se han quedado más en casa, el 97 % se han lavado/desinfectado las manos con mayor frecuencia y el 97 % han dejado de asistir a las reuniones sociales.

- En las últimas dos semanas, los encuestados reportaron evitar el transporte público (85 %) y dejaron de viajar a las cabeceras municipales (69 %). En el momento de la encuesta, las restricciones a la movilidad eran más flexibles en comparación con una restricción total al transporte público en abril.

Mascarillas: un 99 % de los encuestados reportaron usar una mascarilla para protegerse contra la COVID-19.

- El 52 % de los informantes tiene acceso a mascarillas quirúrgicas, 80 % ha comprado sus propias mascarillas, 15 % ha recibido una mascarilla del gobierno sin costo alguno y el 13 % han fabricado sus propias mascarillas. El uso de mascarillas quirúrgicas (KN95 y N95) es mayor entre los oficiales municipales y los trabajadores de salud de primera línea.
- Según los encuestados, las razones que impiden a las personas usar una mascarilla fueron principalmente la incomodidad (29 %), que la gente no cree en el Coronavirus (28 %) y que son inasequibles (23 %).

Lavado/desinfección de manos: un 66 % de los encuestados dijo que tienen acceso a estaciones de lavado de manos o desinfección en su comunidad.

- Sólo el 4 % de los participantes reportaron lavado de manos con una frecuencia de 1 a 3 veces al día, mientras que la mayoría (82 %) reportó lavado de manos más de 7 veces al día.
- Según la opinión de los encuestados, las barreras que podrían limitar el lavado de manos en la comunidad son: la falta de hábitos de higiene (39 %), el costo de los productos de higiene (32 %), que no pueden pagar por agua o jabón (29 %) y la falta de acceso al agua (19 %).

Efectos y mecanismos de respuesta a la COVID-19

Inseguridad alimentaria: un 30 % de los informantes reportó haber comido menos o saltado algún tiempo de comida en el último mes debido a la COVID-19.

- Hacia finales de julio, las mayores necesidades insatisfechas frente a la situación actual de la pandemia son: alimentos (61 %), dinero (39 %), productos de higiene (18 %) y medicinas (14 %).

Impactos económicos: un 74 % reportó incrementos en los gastos del hogar y 31 % reportaron pérdida de ingresos.

Impactos en la salud: un 62 % ha dejado de asistir a centros de salud/clínicas y solo el 22 % ha recibido visitas domiciliarias de promotores de salud o comadronas (8 %).

- Las comadronas, incluidas en la categoría de trabajadores de salud de primera línea, reportaron una mayor carga en los servicios prestados a las mujeres embarazadas y a toda la comunidad; y reportan falta de acceso a equipo de protección personal.

Falta de asistencia: hacia finales de julio, solo 26 % de los informantes recibieron cualquiera de los siguientes tipos de asistencia: dinero en efectivo/bono (51 %), jabón/desinfectante (32 %), alimentos (30 %) y mascarillas (22 %).

- Las principales fuentes de asistencia provienen del gobierno central (76 %), seguidas de organizaciones no gubernamentales (27 %) y de la municipalidad (8 %).

Reacciones comunitarias: las reacciones más comunes cuando las comunidades se enteran de casos sospechosos o de personas con síntomas incluyen: aislamiento social de las personas (66 %), chismes (63 %) y el bloqueo de sus casas contra de su voluntad (19 %). La última es una práctica aplicada que podría generar violencia y no es recomendada por las autoridades.

Ansiedad y estrés: un 52% reportó sentirse algo ansioso. Las jóvenes indígenas (68 %), seguidas por los oficiales de la municipalidad (67 %) y de las de las jefas de familia (62 %) son quienes reportan un mayor sentimiento de malestar emocional.

- Los informantes reportaron que pasan más tiempo cuidando a los niños (59 %), mayor tensión (54 %) y más discusiones en el hogar (20 %).

Prevención de la violencia: el 72 % de los informantes dijo saber a qué número llamar en caso de violencia en la comunidad.

- El 91% de los hombres encuestados (n=33) saben a qué número llamar en caso de violencia, en comparación con el 66% de las mujeres encuestadas (n=111). Esta diferencia de género puede explicarse por el desglose de la muestra (el 77 % de las encuestadas son mujeres) y la ocupación de los hombres encuestados (80 % de los líderes comunitarios, 27 % de los trabajadores de primera línea de salud y 11 % de los oficiales municipales) quienes deben conocer los números de emergencia por el trabajo que desempeñan.

Recomendaciones

De acuerdo con las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud¹, nuestro análisis confirma que **los líderes y equipos de respuesta a nivel comunitario deben participar en acciones coordinadas para detectar los casos a tiempo**, obtener acceso a pruebas, aislar casos positivos y rastrear y poner en cuarentena sus contactos. Para ello, el gobierno central y municipal deben aumentar sus esfuerzos en las líneas que se detallan abajo.

- **Fortalecer la ruta de acción comunitaria de respuesta a la COVID-19** orientada a la atención de personas con síntomas graves y proporcionar guías sobre la derivación de pacientes al sistema nacional de salud cuando se requiera.
- **Apoyar a los trabajadores de salud de primera línea** (promotores de la salud, enfermeras y comadronas) y líderes comunitarios con equipo de protección personal.
- **Difundir información específica en varios idiomas**— a través del gobierno nacional y municipal— sobre los síntomas, las formas de transmisión y las características de las personas con un alto riesgo de enfermedad grave por la COVID-19. Aumentar el conocimiento sobre síntomas graves como dificultad para respirar es una estrategia clave, ya que es un indicador para buscar atención clínica inmediata.
- **Abordar los impactos económicos y sociales de la COVID-19**, con especial atención en:
 - Asegurar que las comunidades indígenas tienen acceso al programa de transferencias en efectivo ("Bono Familia").
 - Promover y comunicar los canales disponibles para acceder a servicios de prevención de violencia como las líneas de emergencia 110 y 1572.
 - Coordinar las acciones entre el gobierno y las ONG para distribuir alimentos, medicinas y productos de higiene a las comunidades que más lo necesitan.

¹ <https://www.paho.org/en/news/20-7-2020-paho-calls-countries-intensify-efforts-prevent-further-spread-covid-19-among>

Colaborando con los ministerios nacionales de salud y otros organismos gubernamentales en África subsahariana, Asia meridional y América Latina, científicos del Population Council a nivel global y en el país están llevando a cabo investigaciones de salud pública y ciencias sociales relacionadas a la COVID-19 para producir evidencia oportuna y apoyar a los tomadores de decisiones en el control de la propagación del coronavirus, evaluar la eficacia de las medidas de prevención y mitigación y evaluar los efectos a largo plazo para la salud.

Cita sugerida: "Guatemala: conocimientos, actitudes y prácticas frente a la COVID-19 —resultados de la segunda ronda de recolección de datos, 21-26 julio de 2020". COVID-19 Informe de investigación y evaluaciones. Guatemala: Consejo de Población, agosto de 2020.

© 2020 The Population Council, Inc.