

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.