

Respuesta social a las medidas del gobierno para controlar el nuevo coronavirus durante la etapa temprana en Colombia, 8-20 de abril de 2020.

Juan Carlos Rivillas-García, Rocío Murad-Rivera, Sandra Marcela Sánchez, Danny Rivera-Montero, Mariana Calderón-Jaramillo, Lina María Castaño, Marta Royo.

Dirección Ejecutiva

Dirección de Investigaciones, Gerencia de Proyectos, Investigaciones e Incidencia

Agradecimientos: este estudio fue financiado por la Asociación Profamilia.

El instrumento de encuesta para recopilar datos sobre la respuesta COVID19 en Colombia fue traducido al español y adaptado con el consentimiento del Imperial College London. Gracias a las profesoras Helen WARD y Christina ATCHISON y al equipo de investigación del Centro de Investigación de Experiencia del Paciente (PERC) del Imperial College London, Escuela de Salud Pública, por el permiso para usar su instrumento de encuesta. Imperial College London a su vez agradece a los profesores Samuel Yeung Shan WONG, Kin On KWOK y Wan In WEI de la Escuela de Salud Pública y Atención Primaria JC, Universidad China de Hong Kong por permitir usar su instrumento de encuesta y traducirlo al inglés (Kwok et al.).

DOI: 10.13140/RG.2.2.24752.10249

Correspondencia: juan.rivillas@profamilia.org.co

Resumen

El lunes 16 de marzo de 2020, el gobierno de Colombia anunció acciones para controlar el COVID-19. Estas recomendaciones afectaron directamente a toda la población e incluyen: reducir contacto físico; reducir la movilidad y suspender viajes innecesarios; comenzar a trabajar desde casa; evitar eventos sociales masivos y otros lugares sociales similares, y aislarse en casa durante 14 días si alguien en el hogar tiene temperatura alta o una tos nueva y continua, o si llegó de un viaje internacional; aumentar la frecuencia del lavado de manos y uso de tapabocas en transporte público.

Para capturar el sentimiento público hacia estas recomendaciones, la Asociación Profamilia desarrolló una encuesta en línea a través de SurveyMonkey. La encuesta fue completada por 3549 personas en Colombia entre el 8 al 20 de abril de 2020. En este informe presentamos los resultados de la encuesta:

- 98% piensa que la pandemia de COVID-19 es un problema grave en Colombia.
- 90% está preocupado porque alguien de la familia se contagie de COVID-19.
- 88% está preocupado porque alguien de la familia tenga una emergencia y no reciba atención.
- 46% considera que es probable que se contagie bajo las actuales medidas del gobierno colombiano.
- El 92% de los adultos informó haber tomado al menos una de las siguientes medidas para protegerse de la infección por COVID-19:
 - 85% de los adultos mayores (60 años y más) se aisló voluntariamente o acató el aislamiento obligatorio del gobierno.
 - 82% redujo la movilidad (evitó salir, usar el transporte público y viajar).
 - 79% con algún síntoma se aisló voluntariamente y/o acató el aislamiento del gobierno.
 - 78% aumentó frecuencia del lavado de manos y uso de desinfectante, alcohol y/o gel antibacterial.
 - 73% evitó salir a eventos sociales y lugares concurridos.
 - 70% evitó saludos de beso y apretón de manos.
 - 69% acató inmediatamente el aislamiento preventivo obligatorio del gobierno.
 - 63% evitó usar transporte público.
 - 46% entró en autoaislamiento (cuarentena voluntaria) antes de que lo decretara el gobierno.
 - 32% empezó a trabajar desde su casa.

- Este estudio revela que en el país existen al menos tres grupos de personas que están respondiendo a la pandemia y las medidas de distanciamiento físico de diferentes formas: quienes se resisten a la situación (34%), quienes sufren por su causa (26%) y, quienes la aceptan (40%).
 - En el grupo de personas que hacen resistencia 40% son hombres; 68% son menores de 39 años; 40% tiene ahorros.
 - En el grupo de personas que sufren a causa de la pandemia 73% son mujeres, 64% menores de 29 años, 55% tienen un ingreso familiar promedio superior a \$2 millones de pesos, 61% ha tenido alguna enfermedad crónica.
 - En el grupo de personas que se adaptan a la situación, el 76% son mujeres, el 43% mayores de 49 años, el 36% tiene ahorros y, el 63% no ha tenido enfermedades crónicas.
- El 69% acató el aislamiento preventivo obligatorio del gobierno. Este porcentaje fue menor (64%) entre los adultos jóvenes (25-29 años).
- En general, 83% está logrando cumplir con el aislamiento preventivo y el distanciamiento físico. 77% siente que cumpliendo con el aislamiento contribuye a detener el COVID-19.
- Las prácticas de higiene como lavarse las manos (78%), evitar saludos de beso y apretón de manos (70%) y usar tapaboca (69%) tuvieron mayor probabilidad de ser percibidas como medidas efectivas para prevenir la propagación del virus que las medidas del distanciamiento físico como suspender viajes (46%), evitar el contacto con personas que tienen fiebre o síntomas respiratorios (43%) y evitar el contacto con personas que viajaron en el último mes (35%).
- 80% vive en las cinco ciudades con mayor circulación del COVID-19.
 - 50% tiene a su cargo el cuidado de alguna persona del hogar; 16% son mujeres cabeza de hogar.
 - 32% mencionó que su familia tiene ahorros en dinero.
 - 25% no trabajaba antes del Covid-19.
- Que alguien de la familia se contagie de coronavirus (79%), que alguien de la familia tenga una emergencia médica y no reciba atención (74%) y las personas más pobres y vulnerables (71%) fueron las tres preocupaciones más frecuentes.
- Durante la cuarentena, el 50% ha sentido nervios, cansancio sin motivo o impaciencia; 20% ha tenido una necesidad insatisfecha en salud sexual y reproductiva en los últimos 21 días. Mientras el 17% está preocupado por el mal comportamiento de hijas/os y las situaciones de violencia al interior del hogar.
- 63% recibe información sobre COVID-19 a través de sitios Web oficiales; 52% ha encontrado información falsa sobre el COVID-19 y la pandemia. 40% ha experimentado o presenciado bromas sobre el contagio del COVID-19; y el 25% ha experimentado o presenciado discriminación contra el personal de la salud.
- 38% considera que la respuesta del gobierno nacional para controlar el virus fue clara y consistente y el 29% considera que actuó de forma oportuna y rápida; 46% considera que la respuesta del gobierno local fue clara y consistente y el 42% considera que actuó de forma oportuna y rápida.

Citación sugerida: Rivillas-García, Murad, Sánchez et al. Respuesta social a las medidas del gobierno para controlar el nuevo coronavirus durante la etapa temprana en Colombia, 8-20 de abril de 2020. Asociación Profamilia (29.04.2020) doi: 10.13140/RG.2.2.24752.10249



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.

Introducción

El impacto nuevo coronavirus ha sido profundo en la salud global, los servicios de salud y la economía y representa la amenaza más crítica para la salud pública dentro de esta generación vista en un síndrome respiratorio desde la pandemia de influenza H1N1 de 1918 (1). En la actual ausencia de vacunas y tratamientos farmacológicos efectivos, los gobiernos están respondiendo con intervenciones no farmacológicas para apoyar medidas de mitigación (desacelerar la propagación de la epidemia) y supresión (revertir el crecimiento epidémico) de COVID-19 a niveles bajos (2). Entre las medidas no farmacológicas se encuentran las siguientes:

- 1) Aislamiento de casos en el hogar: las personas con síntomas (tos y/o fiebre) permanecen en el hogar durante 7 días después del inicio de los síntomas.
- 2) Cuarentena domiciliaria para todos los miembros del hogar de personas con síntomas de la enfermedad: permanecer en el hogar durante 14 días después del inicio de los síntomas.
- 3) Distanciamiento físico general: política amplia para reducir los contactos de todas las personas fuera del hogar, la escuela o el lugar de trabajo, así como reducir la movilidad.
- 4) Distanciamiento físico de los mayores de 70 años: solo para los mayores de 70 años que corren el mayor riesgo de enfermedad grave.
- 5) Cierre de escuelas, colegios y universidades.
- 6) Lavado de manos adecuado y con frecuencia.

La evidencia generada ha demostrado por qué el brote de coronavirus crece exponencialmente y qué escenarios resultan cuando las medidas farmacológicas se ponen en marcha (2); también cómo ha sido la experiencia de algunos países que implementaron estas intervenciones de forma temprana y tuvieron éxito en la reducción del número de casos cuando las intervenciones se mantuvieron vigentes por varias semanas logrando una menor demanda de usos de servicios de salud y menor mortalidad. Sin embargo, la transmisión se recupera una vez los controles fueron levantados (2,3).

En Colombia, aún no se evalúa la respuesta social ante las medidas conocidas como intervenciones no farmacológicas (NPI), destinadas a reducir el contacto entre la población y, por lo tanto, reducir la transmisión del virus. Las medidas implementadas en Colombia durante el COVID-19 ofrecen una ventana única de investigación que se está cerrando, para generar evidencia relevante y rápida sobre las percepciones y cambios de comportamientos de la población durante el aislamiento preventivo y el distanciamiento físico.

El desarrollo de vacunas se ha considerado la prioridad de investigación más urgente para muchos países con capacidad de investigación y desarrollo. No obstante, existe acuerdo en que los estudios sociales que exploran las experiencias de la población general, las percepciones de riesgo y los comportamientos durante etapas tempranas son igualmente necesarios e importantes (4).

Objetivo General: Analizar la respuesta social de la población adulta a las medidas del gobierno para controlar el nuevo coronavirus durante la etapa temprana en Colombia.

Diseño del estudio e implementación de la encuesta

- Estudio exploratorio descriptivo transversal usando datos a nivel subnacional (Cross-sectional survey). El tamaño total de la muestra fue de 3549 adultos (mayores de 18 años) en diez ciudades de Colombia.
- La encuesta se realizó entre el 8 y el 20 de abril de 2020.
- La encuesta se realizó en línea usando *SurveyMonkey* y se envió a correos electrónicos de la base de datos de Profamilia, aliados y redes sociales (Twitter y Facebook, What's Up).

Métodos

La encuesta en línea fue desarrollada en la plataforma con herramientas virtuales para realizar encuestas *SurveyMonkey*®. Utilizamos una muestra no probabilística por bola de nieve porque permite que el tamaño de la muestra vaya aumentando a medida que las personas inicialmente seleccionadas invitan a participar a otras. El número total de encuestas completas para hacer los análisis fueron 3.549. Seleccionamos cinco ciudades con mayor circulación del virus SARS-COV-2 y cinco ciudades con menos circulación según los

informes del Ministerio de Salud y Protección Social de 26 de marzo del 2020. Las ciudades con alta circulación del virus son: Bogotá CR (Bogotá y los municipios que conforman la Ciudad Región); Cali AM (Cali y Yumbo); Medellín AM (Medellín y los municipios del Valle de Aburrá); Cartagena; y, Barranquilla AM (Barranquilla y Soledad). Las ciudades seleccionadas con baja circulación del virus son: Leticia, Riohacha, San José del Guaviare, Quibdó y Sincelejo; adicionalmente la encuesta fue respondida por 336 personas de otros municipios y 19 personas no respondieron a la pregunta sobre el municipio de residencia.

El cuestionario en Colombia tiene cuatro componentes: 1) características sociodemográficas, 2) responsabilidad de cuidados y empleo, 3) percepciones de riesgo y salud y 4) cambios de comportamientos y capacidad para el aislamiento.

Las características sociodemográficas consideradas fueron edad, género, área de residencia, grupos vulnerables, nivel de educación, pertenencia étnica, estado civil, ciudad de residencia, tenencia de vivienda, tipo de aseguramiento en salud, situación laboral, ingresos, ahorros del hogar y tenencia de la vivienda. La percepción de riesgo y salud se midió por la susceptibilidad y la gravedad percibida. Para establecer la susceptibilidad se preguntó a las personas sobre la percepción de su probabilidad de ser infectado con COVID-19 y sobre su estado de salud general, salud mental y salud sexual y reproductiva bajo las medidas preventivas actuales del gobierno colombiano. La gravedad se midió preguntando sobre la gravedad percibida de los síntomas.

Los cambios de comportamientos incluyeron la efectividad percibida y la adopción de comportamientos preventivos (para protegerse a uno mismo y a los demás) para evitar el contagio y la transmisión posterior, a partir de tres categorías de preguntas: 1) prácticas de higiene (usar tapabocas, lavarse las manos con mayor frecuencia con agua y jabón, usar desinfectante de manos con más frecuencia, desinfectar superficies y el hogar, cubrirse la nariz y la boca al estornudar o toser); 2) suspender viajes (evitar viajar a países más afectados y viajar a áreas urbanas y rurales dentro de Colombia, independientemente de si se vieron afectados); 3) distanciamiento físico (evitar el transporte público, eventos sociales, salir en general, ir al hospital o IPS si es absolutamente necesario, lugares concurridos y contacto con personas que tienen fiebre o síntomas respiratorios).

La disposición y capacidad para el aislamiento preventivo y distanciamiento físico se midió utilizando dos preguntas desarrolladas para esta encuesta: i) Durante los últimos 21 días ¿Cuál de las siguientes medidas ha tomado personalmente para protegerse a usted mismo/a y a los demás del nuevo coronavirus? Esto incluye no ir al trabajo, la escuela u otros lugares públicos, evitar el transporte público o los taxis y el autoaislamiento que es lo mismo que la cuarentena voluntaria. La segunda pregunta fue: ii) ¿Cuáles fueron las razones que motivaron o respondieron ese cambio de comportamiento?

Los detalles del diseño de muestra, variables y nivel socioeconómico de los datos, consideraciones éticas y las limitaciones generales se presentan en el apéndice.

Resultados

En términos generales, la encuesta fue respondida en mayores porcentajes por mujeres (69%), personas menores de 45 años (77%), personas con ingresos familiares menores a los cinco millones de pesos (69%), personas con estudios universitarios- pregrado-(62%). Los resultados son presentados en el siguiente orden:

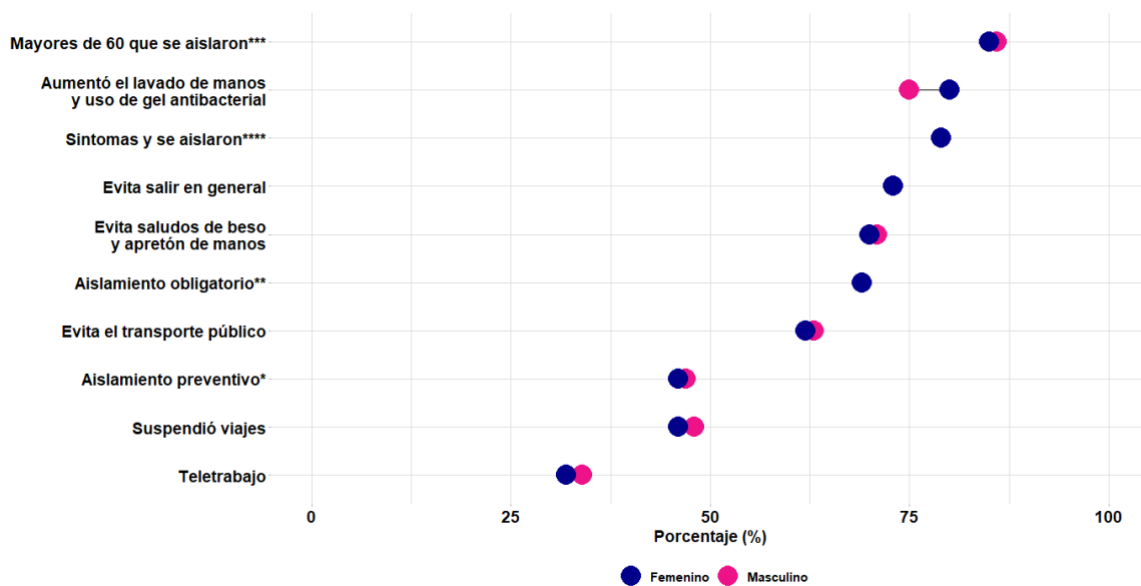
1. Respuesta personal y adopción de medidas para controlar el virus.
2. Autoaislamiento (Cuarentena voluntaria).
3. Tres grupos que están reaccionan a la cuarentena.
4. Respuesta social y medidas protectoras en Colombia, Hong Kong y Reino Unido.
5. Responsabilidad de cuidados y empleo.
6. Percepciones de riesgo, necesidad insatisfecha de salud sexual y reproductiva, y salud mental durante la pandemia.
7. Acceso a información de calidad.
8. Percepción respuesta del gobierno.

1) Respuesta personal y adopción de medidas para controlar el virus.

78% de las personas aumentó la frecuencia del lavado de manos y el uso de desinfectante, alcohol o gel antibacterial (Figura 1).

- 80% entre las mujeres y 75% entre los hombres.
 - Superior al 80% entre las personas de 45 a 64 años de edad y con el nivel más bajo (73%) entre las personas más jóvenes (18 a 24 años).
 - Cali AM y Bogotá C.R. (81%) presentan los niveles más altos y los municipios con menor circulación del virus (71%) los más bajos.
 - 73% evitó salir en general (eventos sociales y lugares concurridos).
 - 70% evitó saludos de beso y apretón de manos.
 - 69% usa tapaboca.
 - 69% acató inmediatamente el aislamiento preventivo obligatorio del gobierno.
 - 65% se cubre con el codo cuando estornuda o tose.
 - 62% evitó el transporte público.
 - 59% aumentó la frecuencia de la limpieza en su hogar/lugar de trabajo.
 - 58% está más atenta/o a los síntomas de su cuerpo.
 - 54% evita visitar centros de salud y hospitales (su IPS, EPS o médico)
 - 46 suspendió viajes.
 - 46% adoptó el aislamiento preventivo de forma voluntaria antes de que lo decretara el gobierno.
 - 43% evitó el contacto con personas que tienen fiebre o síntomas respiratorios.
 - 35% evitó el contacto con personas que habían viajado en el último mes.
 - 12% evitó las relaciones sexuales con su pareja, esposa(o), compañera(o) sexual, novia(o).
 - 0,3% no tomado ninguna medida para protegerse del COVID-19
- 90% adoptó al menos una de estas medidas para protegerse y proteger a los demás del COVID-19.
- 68% adoptó más de tres medidas de higiene y autocuidado.
 - 60% adoptó más de tres medidas de distanciamiento físico.
 - 78% adoptó la cuarentena (aislamiento preventivo voluntaria u obligatorio).

Figura 1. Porcentaje que adoptó medidas para protegerse y proteger a los demás del COVID-19 por sexo., Colombia 2020.



- Las personas de 40 años y más adoptaron en mayores porcentajes prácticas de higiene y autocuidado para prevenir el COVID-19, mientras que las personas más jóvenes (18-24 años) adoptaron en mayores porcentajes comportamientos preventivos asociados con el distanciamiento físico.
- La mayor diferencia entre en las conductas adoptadas por mujeres y hombres se encontró en el aumento de la frecuencia de la limpieza en el hogar o lugar de trabajo que fue 52% entre los hombres y 62% entre las mujeres.
- Cali AM (72%) y Bogotá C.R. (70%) adoptaron en mayores porcentajes prácticas de higiene y autocuidado.
- Cartagena (65%) y Medellín AM (60%) adoptaron en mayores porcentajes prácticas de distanciamiento físico. Los municipios con menor circulación del virus adoptaron en menores porcentajes prácticas de higiene y autocuidado (63%) y de distanciamiento físico (50%).

2. Autoaislamiento (cuarentena voluntaria)

46% adoptó voluntariamente el aislamiento preventivo antes de las medidas del gobierno.

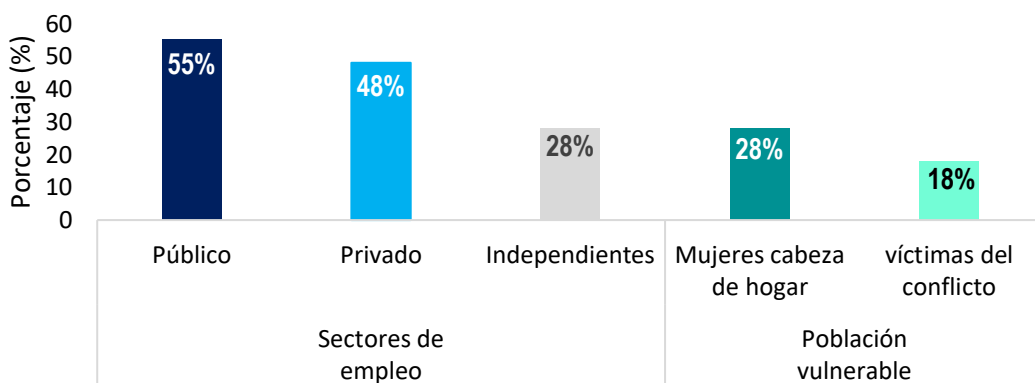
- No se encontraron diferencias por sexo.
- 54% de las personas de 45 a 49 años, 50% de las más jóvenes (18 a 24) y de las mayores (60 y más) entraron en cuarentena voluntariamente.
- 5% decidió auto-aislarse porque tuvo síntomas de gripa, fiebre o tos.
- Sólo el 2% adoptó la cuarentena voluntaria porque tuvo síntomas de gripa, fiebre o tos y porque el hospital municipal, IPS o EPS se lo indicó.

Considerando todas las medidas de aislamiento y distanciamiento físico adoptadas, las razones que explican dichos cambios de comportamiento fueron:

- 73% siente que es lo correcto y contribuye a contener la pandemia.
- 59% acató los lineamientos del Gobierno nacional de aislamiento preventivo obligatorio.
- 55% respondió al aumento de casos y colapsos de sistemas de salud ocurridos en otros países.
- 48% respondió al incremento de casos de COVID-19 notificados en Colombia.
- 30% respondió a simulacros, toques de queda y/o medidas de gobierno local, distrital o territorial.
- 30% respondió al cierre de escuelas, colegios y universidades.
- 16% acató la orden del/la jefe.
- 13% acató las recomendaciones de la IPS, EPS u hospital local.
- 4% acató la recomendación de un amigo/a o familiar.

El 78% se aisló voluntariamente o atendieron la medida del gobierno; sólo el 33% empezó a trabajar desde casa. El porcentaje de personas que empezó a trabajar desde casa es mayor entre empleados de sectores públicos (55%) y privados (48%) y menor entre trabajadores independientes (28%), mujeres cabeza de hogar (28%) y víctimas del conflicto (18%), lo que revela condiciones menos flexibles para el trabajo informal y de las poblaciones vulnerables (Figura 2).

Figura 2. Porcentaje de personas que empezaron a trabajar desde casa según el sector donde se emplean y las poblaciones vulnerables.



Las personas mayores de 59 años (85%) y de 45 a 49 años (82%) en mayores porcentajes adoptaron el autoaislamiento (voluntario u obligatorio).

- 78% de las mujeres, 76% de los hombres y 70% de las personas con género no normativo adoptaron el autoaislamiento (voluntario u obligatorio).
- 78% de las personas que tienen un trabajo remunerado, 77% de las personas que no trabajan y 74% de quienes trabajan sin remuneración adoptaron la medida.
- 72% de las personas con ingreso familiar mensual inferior a 500 mil pesos entró en cuarentena voluntaria; este porcentaje llega a 84% entre las personas con ingresos familiares superiores a 10 millones.
- Entre las personas que adoptaron el autoaislamiento, 11% con ingreso familiar mensual inferior a 500 mil pesos tiene ahorro; este porcentaje asciende con el nivel de ingreso y llega al 77% entre las personas con ingreso familiar superior a 10 millones de pesos.

Las preocupaciones planteadas por la aparición del COVID-19 y el autoaislamiento que conlleva fueron:

- 79% contagio de algún familiar.
- 74% necesidad de servicios de salud de un familiar y no recibir atención.
- 71% situación de la pandemia con personas más pobres y vulnerables.
- 69% incumplimiento de las medidas del gobierno.
- 64% futuro económico y la recesión económica.
- 61% incertidumbre sobre el regreso a la vida normal.
- 53% disponibilidad de una nueva vacuna o medicamento.
- 52% desabastecimiento de comida, medicamentos e insumos médicos.
- 50% separación de otros familiares que viven solos.
- 44% no poder pagar el arriendo o los servicios públicos.
- 41% pérdida de trabajo, ingresos y ahorros.
- 27% caer en la ansiedad y depresión durante el aislamiento.
- 22% futuro educativo de mis hijas/os.
- 20% estar sola/o y no poder cuidarse.
- 8% no tener computador o acceso a internet.
- 7% afectación en el comportamiento de los hijos/as.
- 6% violencia en el hogar.
- 4% afectación de la vida social.

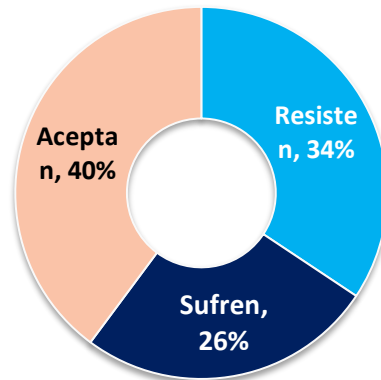
3) Tres grupos que están reaccionan a la cuarentena

Una exploración preliminar de los resultados usando la técnica *k-means* permitió identificar tres grupos que están reaccionando de diferentes formas para enfrentar la pandemia, cambiar comportamientos y frente a las medidas adoptadas de distanciamiento físico (Figura3) (4):

- quienes la aceptan (40%)
- quienes se resisten a la situación (34%)
- quienes sufren por su causa (26%).

A continuación, se destacan algunas características de cada uno de los tres grupos.

Figura 3. Tres grupos de respuesta a la pandemia y a las medidas adoptadas en Colombia.



Grupo 1. Resisten: En el grupo de personas que hacen resistencia 40% son hombres; 68% son menores de 39 años; 40% tiene ahorros y 63% no ha tenido enfermedades crónicas. En su respuesta ante al Covid-19 este grupo se caracteriza porque:

- 64% adoptó menos de cuatro medidas de distanciamiento físico. En los menores porcentajes:
 - adoptaron medidas de higiene.
 - evitaron salir a eventos sociales o usar el transporte público.
 - evitaron el contacto con personas que tienen fiebre o síntomas respiratorios.
 - evitaron el contacto con personas que habían viajado en el último mes.
 - 12% ha tenido señales de nerviosismo, ansiedad o depresión.
- Más del 85% no tiene preocupaciones asociadas la convivencia y situaciones de violencia en el hogar.

Grupo 2. Sufren. En el grupo de personas que sufren a causa de la pandemia 73% son mujeres, 64% menores de 29 años, 55% tienen un ingreso familiar promedio superior a \$2 millones de pesos, 61% ha tenido alguna enfermedad crónica. En su respuesta ante el Covid-19 este grupo se caracteriza porque:

- 68% adoptó más de tres medidas de distanciamiento físico.
- 73% ha tenido señales de nerviosismo, ansiedad o depresión.
- Más del 80% están muy preocupados porque:
 - alguien de la familia se contagie de coronavirus.
 - alguien de la familia tenga una emergencia médica y no reciba atención.
 - la pandemia no sea controlada y no saber cómo ni cuándo retornará la vida normal.
 - el futuro económico y la recesión económica.
- En menores porcentajes ha podido hacer una rutina diaria de actividades o tratado de comer sano.

Grupo 3. Adaptan. En el grupo de personas que se adaptan a la situación, el 76% son mujeres, el 43% mayores de 49 años, el 36% tiene ahorros y, el 63% no ha tenido enfermedades crónicas. En su respuesta ante el Covid-19 este grupo se caracteriza porque:

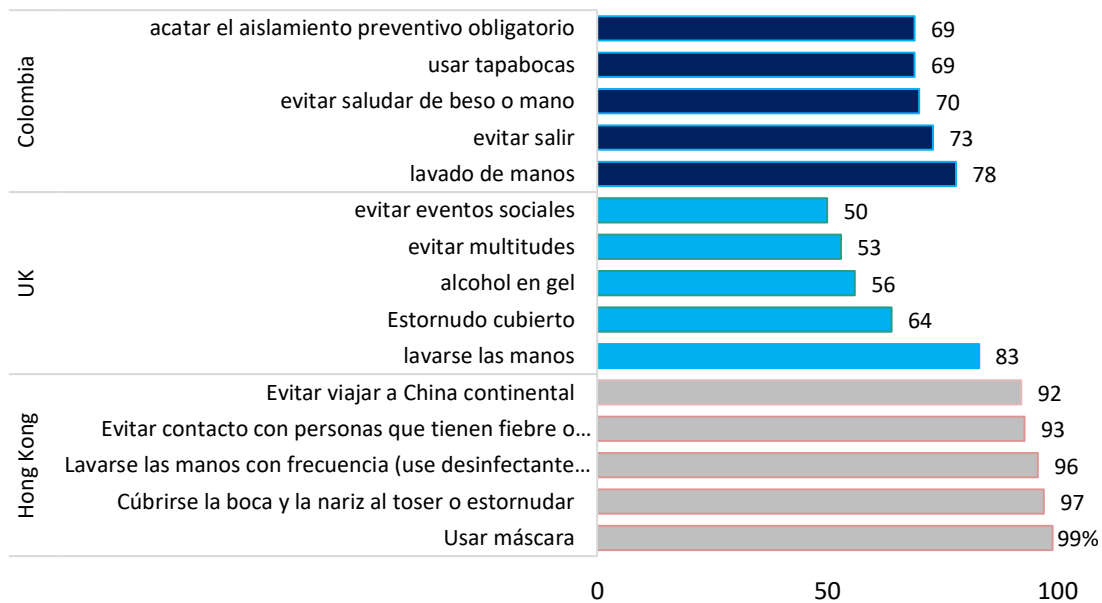
- 63% adoptó más de tres medidas de distanciamiento social
- 73% ha tenido señales de nerviosismo, ansiedad o depresión
- En mayores porcentajes:
 - se comunica con familiares, amigas/os
 - usa redes sociales para informarse y estar conectada/os
 - hace actividad física en casa
 - cocina
 - trata de comer sano
- 83% considera que cumpliendo con el aislamiento social obligatorio contribuyendo a detener la pandemia.
- 60% considera que la cuarentena le ha permitido reflexionar sobre la situación de salud global, colectiva e individual.

4) Respuesta social y medidas protectoras en Colombia, Hong Kong y Reino Unido.

La respuesta social a las acciones de los gobiernos para controlar la pandemia se pueden resumir en la adopción real de comportamientos para protegerse y proteger a los demás del contagio. Considerando la experiencia de algunos países que implementaron intervenciones para reducir la demanda de usos de servicios de salud y la mortalidad. A continuación presentamos una comparación de tres los países que aplicaron la encuesta (Figura 4), resaltando cinco medidas específicas para controlar el nuevo coronavirus en cada país. A partir de su análisis se puede destacar lo siguiente:

- En Hong Kong los niveles de adherencia a las medidas y cambios de comportamiento son superiores al 90%. En Reino Unido tienen mayor variabilidad (oscilan entre el 83% y el 50%) y en Colombia se concentran entre el 78% y el 69%.
- El lavado de manos es común en los tres países: Hong Kong (96%), el Reino Unido (83%) y Colombia (78%); mientras en Hong Kong ocupa el tercer lugar, en el Reino Unido y Colombia ocupa el primer lugar.
- En Hong Kong el mayor porcentaje (99%) de la población adoptó el uso de máscara; en Colombia esta práctica fue adoptada por el 69% de las personas y ocupa el cuarto lugar.
- Cubrirse al toser o estornudar (97% en Hong Kong) y el estornudo cubierto (64% en Reino Unido) ocupan el segundo lugar en estos países y no se encuentra entre los primeros cinco comportamientos preventivos adoptados en Colombia.
- En Hong Kong el 93% evita el contacto con personas con síntomas de enfermedades respiratorias; el Reino Unido (cerca al 50%) y Colombia (cerca al 70%) adoptan distanciamiento físico como evitar salir o participar en eventos sociales.

Figura 4. Medidas protectoras para evitar el contagio o la transmisión del COVID adoptadas con mayor frecuencia en Hong Kong, Reino Unido y Colombia.



5) Responsabilidad de cuidados y empleo

50% es responsable del cuidado de alguna persona del hogar.

- 11% tiene a su cargo el cuidado de menores de 5 años de edad.
- 22% tiene a su cargo el cuidado de niñas y niños entre los 5 y los 17 años.
- 15% tiene a su cargo el cuidado personas entre 18 y 64 años.
- 16% tiene a su cargo el cuidado de mayores 65 años de edad.
- 2% tiene a su cargo el cuidado de una persona con alguna discapacidad.

52% de las mujeres y 45% de los hombres son responsables del cuidado de alguna persona del hogar.

57% residentes en hogares con jefatura masculina reporta un ingreso promedio familiar superior a 2 millones de pesos; 68% no tiene ahorros; 38% empezó teletrabajo; 22% no tiene trabajo.

76% adoptó el aislamiento (voluntario u obligatorio); 26% salió de casa durante la cuarentena para comprar medicamentos, 12% para ayudar a una persona que tiene a cargo y 9% para acudir a un servicio de salud.

16% de las mujeres son cabeza de hogar y entre ellas el 83% son responsables del cuidado de alguna persona del hogar.

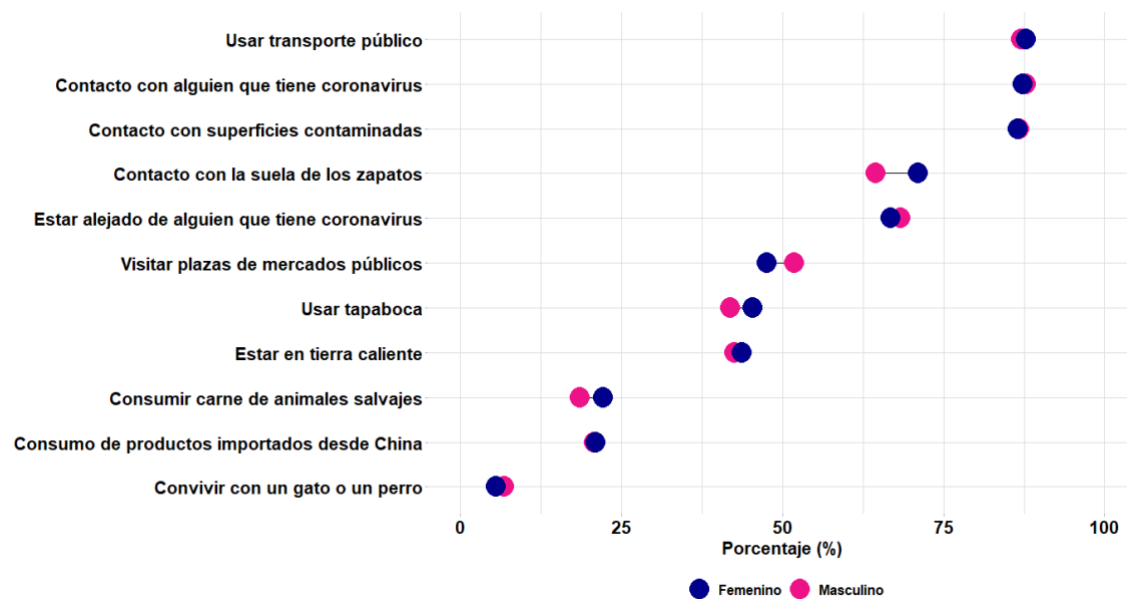
- Entre las mujeres cabeza de hogar que tienen a su cargo alguna persona del hogar el 57% tiene un ingreso familiar promedio inferior a dos millones de pesos; el 85% no tiene ahorros; el 30% empezó teletrabajo, el 28% no tiene trabajo.
- 74% adoptó el aislamiento (voluntario y obligatorio); 24% salió de casa durante la cuarentena para comprar medicamentos, 11% para ayudar a una persona que tiene a cargo y 12% para acudir a un servicio de salud.
- 22% tiene a su cargo el cuidado de menores de 5 años, 52% el cuidado de niños/as entre 5 y 17 años; 32% el cuidado de personas entre 18 y 64 años; 33% el cuidado de mayores de 64 años; y 6% el cuidado de personas con discapacidad.
- Los mayores porcentajes de mujeres cabeza de hogar responsables de alguna persona del hogar se encuentran en Bogotá y sus municipios aledaños (33%), Cali y su área metropolitana (16%) y en otros municipios con menos circulación del virus (29%).

6) Percepciones de riesgo, necesidad insatisfecha de salud sexual y reproductiva, y salud mental durante la pandemia.

98% considera que el COVID-19 es un problema grave para la salud; 80% considera que el COVID-19 puede tener consecuencias de salud graves para toda la población sin distinción; 17% considera que el COVID-19 puede tener consecuencias de salud graves para algunos grupos de riesgo como adultos mayores de 65 años.

- Las personas perciben que es muy probable o probable infectarse con COVID-19 usar transporte público (88%); tener contacto con alguien infectado (87%); tener contacto con superficies contaminadas (86%) y tener contacto con la suela de los zapatos, tenis o chancas (69%) mas que consumir o usar productos importados desde China (21%), consumir carne de animales salvajes (21%) y convivir con un perro o gato (6%) (Figura 5).

Figura 5. Porcentaje de personas que creen que es muy probable o probable infectarse con COVID-19 según las siguientes situaciones (por sexo):



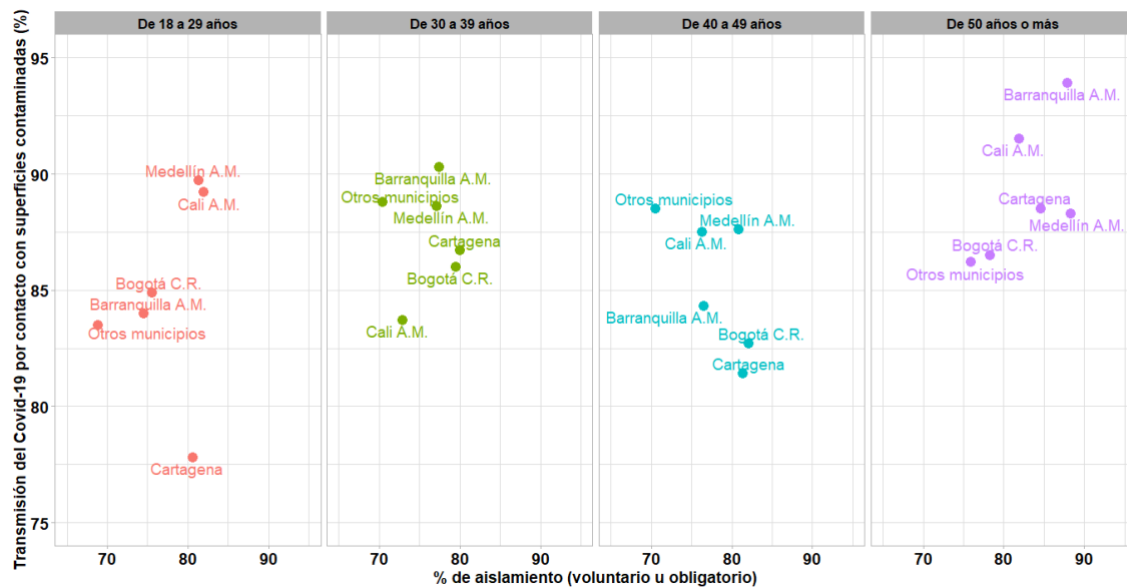
Las personas perciben que es muy probable o probable prevenir el contagio del COVID-19 adoptando las siguientes prácticas:

- 21% tomar agua cada 15 minutos, líquidos o bebidas calientes.
- 18% hacer gárgaras (lavados de garganta) con bicarbonato.
- 19% limpiar la casa con humo de eucalipto previene que se contagie de Covid-19.
- 12% consumir ajo previene que se contagie de Covid-19.

En la figura 6 se puede apreciar que:

- En Barranquilla AM se encuentra el mayor porcentaje de mayores de 50 años de edad que considera probable o muy probable la transmisión del COVID-19 por contacto con superficies contaminantes.
- Entre los jóvenes (18 a 29 años), con mayor variación en la percepción de riesgo de esta forma de transmisión entre ciudades, en Cartagena se encuentra el menor porcentaje.
- Entre las personas de 30 a 39 años, Barranquilla AM tiene el porcentaje más alto y Cali AM el menor. En el grupo de 40 a 49 años es mayor el porcentaje que considera probable o muy probable la transmisión del COVID-19 entre los municipios con menores niveles de circulación del virus y nuevamente es menor en Cartagena.

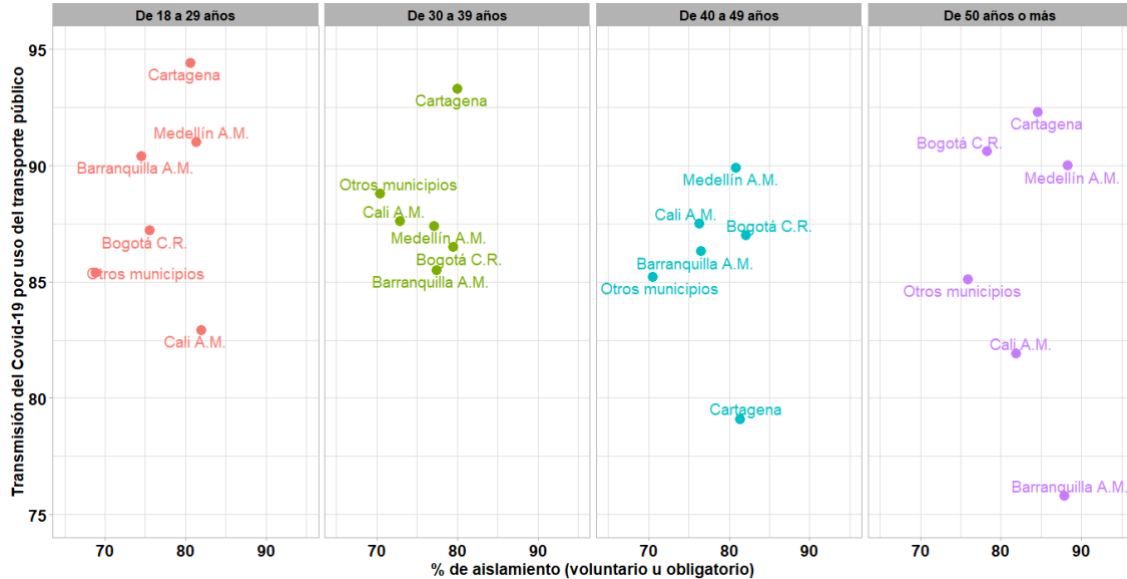
Figura 6. Porcentaje de personas que entraron en cuarentena voluntaria y que considera muy probable o probable contraer el COVID-19 por contacto con superficies contaminantes según ciudades con alta circulación del virus y grupos de edad en Colombia.



En la figura 7 se puede apreciar que:

- Entre los jóvenes (18 a 29 años) el porcentaje que considera probable o muy probable la transmisión del COVID-19 por el uso de transporte público es mayor en Cartagena y menor en Cali AM.
- Entre las personas de 30 a 39 años, con menor variación por ciudad, también en Cartagena se encuentra el mayor porcentaje y el menor porcentaje está en Barraquilla AM. En el grupo de 40 a 49 años destaca Cartagena con el menor porcentaje que considera probable o muy probable la transmisión del COVID-19 por el uso del transporte público y Medellín AM con el mayor porcentaje.
- Entre los mayores (50 años y más), se encuentra la mayor variación entre municipios, destacando Barranquilla AM con el menor porcentaje y Cartagena con el mayor.

Figura 7. Porcentaje de personas entró en aislamiento y que considera muy probable o probable la transmisión del COVID-19 por el uso de transporte público según municipios del alta circulación del virus y grupos de edad en Colombia.



- Con relación a la percepción de salud: 76% considera que su estado de salud es muy bueno o bueno.
- 97,7% no se hizo la prueba, y 1,5 % prefirió no responder la pregunta; 0,85% se hizo la prueba (30 casos); 0,48% se hizo la prueba y el resultado fue negativo (17 casos); 0,34% se hizo la prueba y aún no ha recibido el resultado (12 casos); y 0,03 se hizo la prueba y el resultado dio positivo (1 caso).
- 43% menciona alguna de las enfermedades consideradas en la encuesta; entre las más frecuentes se encuentran:
 - 17% afectaciones de los oídos, la nariz o la garganta.
 - 10% enfermedades mentales.
 - 7% enfermedades crónicas.
 - 6% enfermedades cardiovasculares.
 - 5% problemas del intestino.
 - 5% enfermedades respiratorias.

Con relación a la necesidad insatisfecha de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en el contexto del COVID-19:

- 20% de las personas ha tenido alguna necesidad de atención en Salud Sexual y Reproductiva (SSR).
- Entre las personas jóvenes (18 a 29), las personas con ingresos familiares de menos de 500 mil pesos y migrantes se encuentran porcentajes con mayor necesidad insatisfecha en salud sexual y reproductiva superiores al 25%.

Entre las mujeres las necesidades en salud reproductiva y las razones por la que no han sido atendidas son:

- 12% de las mujeres consulta ginecológica.
- 9% de las mujeres acceso a métodos anticonceptivos.
- 4% consulta de anticoncepción.
- 21% no accedió porque prefiere cumplir la cuarentena.
- 6% no accedió porque su IPS y EPS suspendió la atención en salud.
- 4% no accedió por que no cuenta con el dinero para pagar el servicio.
- 3% no accedió porque no hay disponible un servicio de telemedicina.

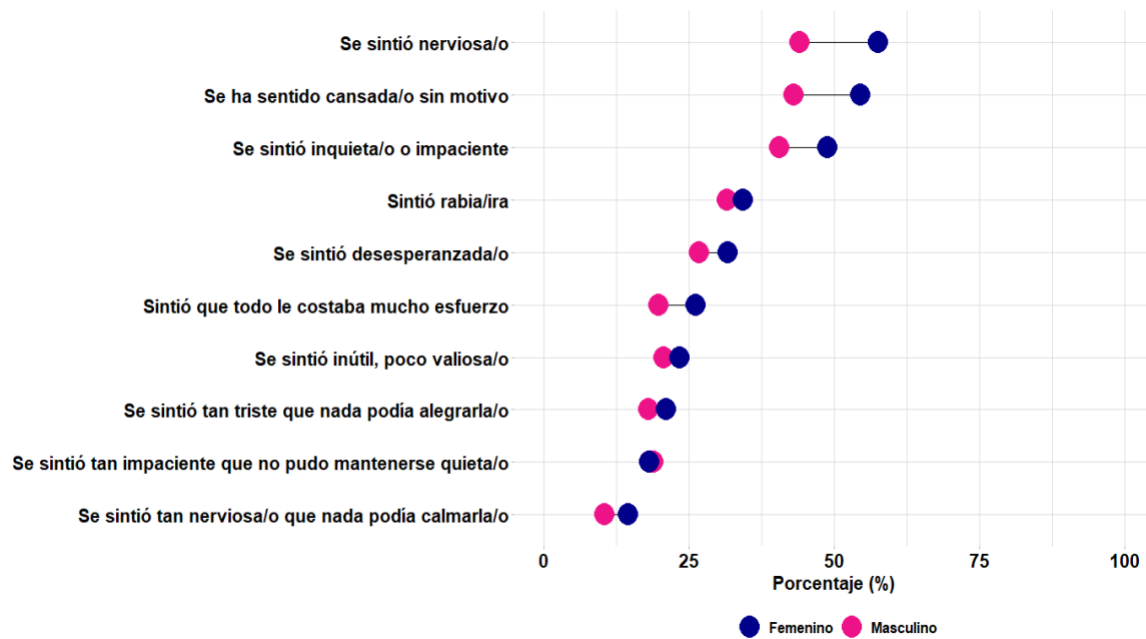
Entre los hombres las necesidades en salud reproductiva y las razones por la que no han sido atendidas son:

- 3% consulta urológica
- 3% de los hombres exámenes diagnósticos para Infecciones de Transmisión Sexual
- 2% de los hombres acceso a métodos anticonceptivos
- 17% no accedió porque prefiere cumplir la cuarentena
- 3% no accedió porque no cuenta con el dinero para pagar el servicio
- 2% porque su IPS y EPS ha suspendido la atención en salud
- 2% porque no hay disponible un servicio de telemedicina.

Entre las personas con género no normativo (20 casos) las necesidades en salud reproductiva y las razones por la que no han sido atendidas son: 6 casos consulta ginecológica; 6 casos consulta urológica; 5 casos consulta de anticoncepción; 2 casos acceso a métodos anticonceptivos; 2 casos exámenes diagnósticos para ITS; 1 caso acceso a tratamientos para ITS (incluidos antirretrovirales); 1 caso consulta de acompañamiento del tránsito; 1 caso consulta endocrinológica; 5 casos no accedieron porque prefieren cumplir la cuarentena; 3 casos porque no ha disponible un servicio de telemedicina; y 2 casos por falta de dinero.

75% ha tenido alguna afectación en su salud mental en los últimos 21 días por efecto de las medidas preventivas actuales: 54% se sintió nerviosa/o; 52% se ha sentido cansada/o sin motivo; 46% se sintió inquieta/o impaciente y 34% sintió rabia/ira (Figura 7).

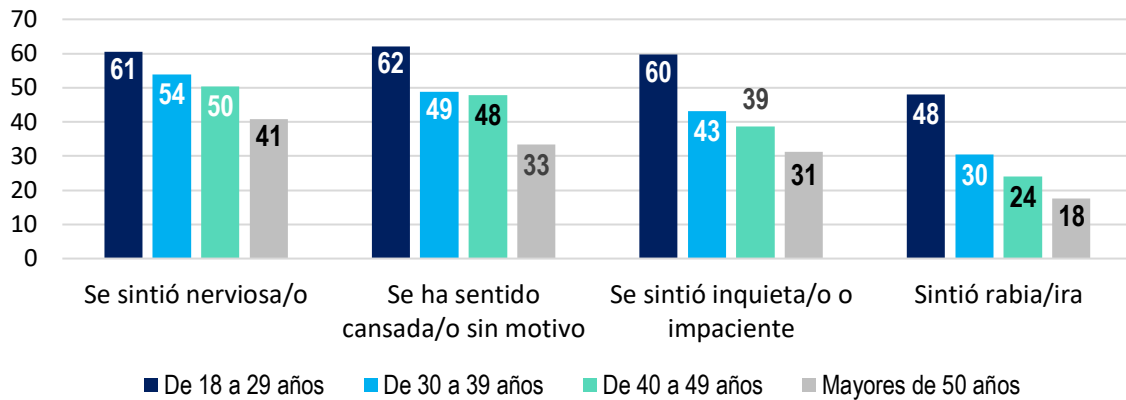
Figura 7. Porcentaje de personas por sexo, que han sentido alguna de las siguientes afectaciones mentales en los últimos 21 días:



La Figura 8 destaca las afectaciones de salud mental mas frecuentes durante los últimos 21 días:

- EL grupo de 18 a 29 años de edad se ha sentido con mayor frecuencia nervioso (61%), cansado sin motivo (62%), impaciente (60%) y/o con rabia (48%) durante los últimos 21 días, comparado con el grupo de edad mayores de 50 años que se sentía menos nervioso, cansado sin motivo, impaciente o con rabia.
- Entre el grupo de personas mayores de 50 años y mas, la sensación de estar nervioso (41%) fue mas común durante los último 21 días y tal vez la mayor afectación de salud mental reportada.

Figura 8. Porcentaje de personas que han sentido alguna de las siguientes afectaciones mentales en los últimos 21 días por grupos de edad en Colombia.



7) Acceso a información

Las personas están obteniendo información sobre COVID-19 a través de las siguientes fuentes:

- 63% sitios web Oficiales
- 58% redes sociales
- 54% televisión
- 35% comunicaciones del trabajo, colegio o universidad
- 31% familia y amigos
- 28% periódico/revistas (impreso o digital)
- 20% radio
- 9% otras redes de apoyo
- 6% doctor u otro profesional de la salud
- 3% comunidad religiosa.

Por género no se encontraron diferencias considerables en la preferencia de los tres medios de utilizados con mayor frecuencia.

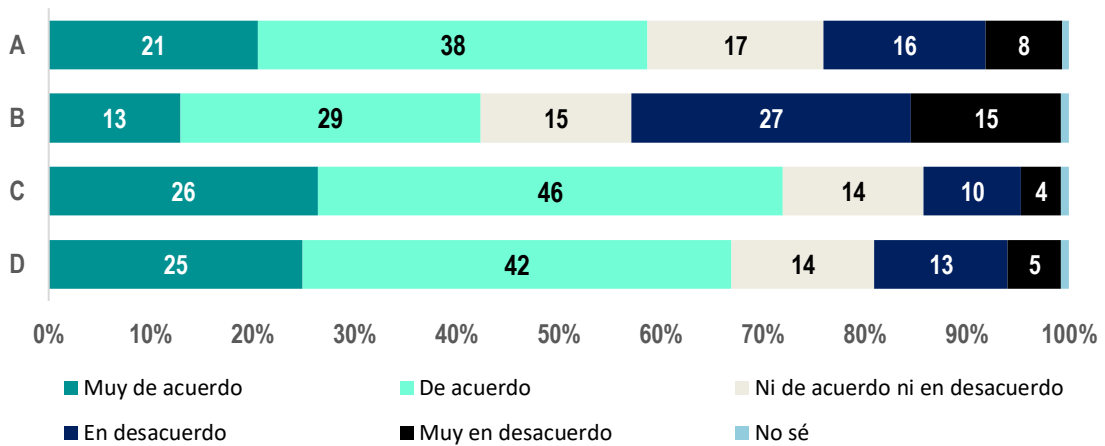
- El acceso a información sobre COVID-19 a través de televisión aumenta con la edad (de 52% entre menores de 25 años a 70% entre mayores de 59 años).
- El acceso a través de sitios web oficiales es alto entre jóvenes, tiene el valor más alto entre personas de 35 a 39 años (69%) y disminuye para llegar al 52 entre las personas mayores.
- El acceso a información sobre COVID-19 a través de redes sociales tiene menor variación siendo más alto entre los más jóvenes (64%) y cercano al 53% a partir de los cuarenta años.
- Las personas que no adoptaron el aislamiento (voluntario u obligatorio) presentan los menores porcentajes de acceso a información sobre COVID-19 a través cualquier medio. Entre los medios más utilizados, el acceso a través de sitios web oficiales llega al 70% entre quienes adoptaron el aislamiento y baja a 35% entre quienes no lo adoptaron; el acceso a través de redes sociales baja del 65% al 36% y el acceso a través de televisión del 60% al 35%.
- Cali AM y Medellín AM tienen el porcentaje más altos de acceso a información sobre COVID-19 a través de sitios web oficiales (67%) y los más bajos de acceso a través de televisión (46% y 51% respectivamente). El acceso a través de redes sociales no presenta variaciones considerables entre los municipios.
- 1% no recibe información sobre el COVID-19. Este porcentaje llega al 2% en Barranquilla AM y en los municipios con menor circulación del virus.

8) Respuesta respuesta del gobierno

En Colombia:

- 59% está muy de acuerdo o de acuerdo con que la respuesta de gobierno nacional para controlar el COVID-19 fue clara y consistente.
- 42% está muy de acuerdo o de acuerdo con que el gobierno nacional actuó de forma oportuna y rápida para controlar la transmisión del COVID-19.
- 72% está muy de acuerdo o de acuerdo con que la respuesta de gobierno local para controlar el COVID-19 fue clara y consistente.
- 67% está muy de acuerdo o de acuerdo con que el gobierno local actuó de forma oportuna y rápida para controlar la transmisión del COVID-19.
- Las mujeres tienen, en mayores porcentajes una percepción favorable (muy de acuerdo o de acuerdo) de la claridad de respuesta y la oportunidad de la actuación del gobierno nacional y de los gobiernos locales.
- Entre las personas jóvenes (18 a 30 años) se encuentran los menores niveles de favorabilidad con la respuesta y la actuación del gobierno nacional y de los gobiernos locales.
- Bogotá CR tiene los mayores niveles de favorabilidad con la claridad de la respuesta (82%) y la oportunidad de la actuación (78%) del gobierno local. Le sigue Cartagena con 74% y 75% respectivamente.
- En porcentajes superiores al 85% adoptaron el aislamiento preventivo (voluntario y obligatorio) las personas que tuvieron una percepción favorable de la respuesta y la actuación del gobierno nacional y de los gobiernos locales para controlar la transmisión del COVID-19.

Figura 9. Percepción de la respuesta del gobierno nacional y gobiernos locales para controlar COVID-19 en Colombia.



- A** La repuesta del gobierno nacional fue clara y consistente
- B** El gobierno nacional actuó de forma oportuna y rápida
- C** La repuesta del gobierno local fue clara y consistente
- D** El gobierno local actuó de forma oportuna y rápida

Apendice

Diseño del estudio y muestra

Estudio exploratorio descriptivo transversal usando datos a nivel subnacional (*Cross-sectional survey*). La encuesta en línea fue desarrollada en la plataforma con herramientas virtuales para realizar encuestas **SurveyMonkey®**. Utilizamos una muestra no probabilística por bola de nieve porque permite que el tamaño de la muestra vaya aumentando a medida que las personas inicialmente seleccionadas invitan a participar a otras. El número total de encuestas completas diligenciadas para hacer los análisis fueron 3.549. Seleccionamos cinco ciudades con mayor circulación del COVID-19 y cinco ciudades con menos circulación según los informes COVID-19 del Ministerio e Salud y Protección Social y el Instituto Nacional del Salud (INS) de 26 de marzo del 2020. Las ciudades con alta circulación del virus son: Bogotá CR (Bogotá y los municipios que conforman la Ciudad Región); Cali AM (Cali y Yumbo); Medellín AM (Medellín y los municipios del Valle de Aburrá); Cartagena; y, Barranquilla AM (Barranquilla y Soledad). Las ciudades seleccionadas con baja circulación del virus son: Leticia, Riohacha, San José del Guaviare, Quibdó y Sincelejo; adicionalmente la encuesta fue respondida por 336 personas de otros municipios y 19 personas no respondieron a la pregunta sobre el municipio de residencia.

Tabla 1. Ciudades con alta y baja circulación del virus, número de encuestas realizadas y número de casos diagnosticados con COVID-19.

Ciudades con alta circulación del virus	Encuestas realizadas	Casos diagnosticados	Ciudades con baja circulación del virus	Encuestas realizadas	Casos diagnosticados
Bogotá CR	1291	1883	Riohacha	119	2
Cali AM	414	775	Sincelejo	80	1
Medellín AM	762	426	Quibdó	43	10
Barranquilla AM	240	125	Leticia	48	12
Cartagena	150	204	San José del Guaviare	47	0
-	-	-	Otros municipios	336	19***
Total	2857	-	Total	673	-

* Alta y baja circulación del virus con corte a 26 de Marzo de 2020.

**Número de casos diagnosticados con corte a 21 de Abril de 2020.

***Promedio de casos notificados en otros municipios (1003 casos divididos entre 52 municipios), teniendo en cuenta los mismos municipios que se hallaron en la encuesta, para mayor información puede ver el Tabla 2.

El cuestionario de Colombia tiene cuatro componentes: 1) características sociodemográficas, 2) responsabilidad de cuidados y empleo, 3) percepciones de riesgo y salud hacia COVID-19 y 4) cambios de comportamientos, disposición y capacidad para el aislamiento. Las características sociodemográficas consideradas fueron edad, género, área de residencia, grupos vulnerables, nivel de educación, pertenencia étnica, estado civil, ciudad de residencia, tenencia de vivienda y tipo de aseguramiento en salud. Para el nivel socioeconómico se consideraron cinco indicadores: nivel de educación, situación laboral, ingresos, ahorros del hogar y tenencia de la vivienda.

Entre las ventajas de aplicar una encuesta virtual por medio del software **SurveyMonkey®** se encuentra la facilidad y rapidez, y aprovechar la ventana de oportunidad de la cuarentena en la que muchos hogares aumentaron su conectividad y actividad virtual. Entre las limitaciones, se encuentra el sesgo del método de muestreo ya que las personas tienden a difundir la encuesta entre personas de sus mismas características y, por lo tanto, la muestra puede concentrarse en grupos específicos de población. Una segunda limitación, es que los resultados obtenidos no son representativos para el país.

La recolección, depuración, procesamiento y análisis de la información se llevó a cabo por el equipo de la Dirección de Investigaciones, Gerencia de Proyectos e Investigaciones de Profamilia en Bogotá D.C. El protocolo de la investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigaciones de Profamilia (CEIP 2020-05) en la sesión del 08 de Abril de 2020.

Tabla 2. Municipios con baja circulación del virus, número de casos diagnosticados con COVID-19, teniendo en cuenta los mismos municipios que se hallaron en la encuesta

Municipios con baja circulación del virus	casos notificados	Municipios con baja circulación del virus	casos notificados	Municipios con baja circulación del virus	casos notificados
Acacías	3	La Dorada	32	El Cerrito	12
Andalucía	1	Malambo	3	Florencia	2
Apartadó	4	Manizales	12	Floridablanca	8
Armenia	43	Melgar	2	Galapa	1
Baranoa	2	Montebello	3	Garzón	1
Barbosa	1	Montería	15	Guacarí	2
Barrancabermeja	6	Neiva	70	G. de Buga	8
Bucaramanga	20	Pasto	17	Ibagué	37
Caldas	3	Pereira	126	Ipiales	52
Cartago	10	Pitalito	3	Santander de Quilichao	1
Cereté	1	Popayán	15	Santo Tomás	1
Chinchiná	4	Puerto Colombia	4	Tuluá	15
Ciénaga	23	San Cristóbal	1	Tunja	7
Ciénaga de Oro	1	Santa Marta	127	Turbaco	10
Cúcuta	56	Santa Rosa	2	Valledupar	43
Cundinamarca	1	Santa Rosa de Cabal	3	Villavicencio	129
Dosquebradas	53	Santa Rosa de Osos	2	Villeta	4
				Yotoco	1
-	-			Total	1003

Referencias

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades C. Recordamos la pandemia de influenza de 1918 - Especiales CDC - CDC en Español [Internet]. [cited 2020 Mar 26]. Available from: <https://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/pandemia-influenza-1918/index.html>.
- Ferguson NM, Laydon D, Nedjati-Gilani G, Imai N, Ainslie K, Baguelin M, et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. 2020;(March):20. Available from: <https://doi.org/10.25561/77482>
- Christina Atchison, Leigh Bowman, Jeffrey W Eaton et al. Public Response to UK Government Recommendations on COVID-19: Population Survey, 17-18 March 2020. Imperial College London (20-03-2020), doi: <https://doi.org/10.25561/77581>.
- Kwok KO, Li KK, Chan HH et al. Community responses during the early phase of the COVID-19 epidemic in Hong Kong: risk perception, information exposure and preventive measures medRxiv 2020.02.26.20028217
- Duffy B, Allington D. The Accepting , the Suffering and the Resisting : the different reactions to life under lockdown. King's Coll London. 2020;(April).