



Profamilia



Profamilia

Estudio SOLIDARIDAD.
**Respuesta social a las medidas
del gobierno para controlar el
virus en una etapa temprana de la
pandemia.**

Dirección de Investigaciones, Gerencia de Proyectos e Investigaciones
Bogotá, D.C. Mayo de 2020

E s t u d i o

SOLIDARIDAD



Esta investigación hace parte de la iniciativa de Profamilia: Estudio Solidaridad que tiene como **propósito producir evidencia relevante y oportuna sobre el impacto social de las medidas para controlar el COVID-19 tienen sobre la vida de las personas.**

Contenidos

1. Contexto y necesidad de la investigación
2. Metodología
3. Principales hallazgos
4. Mensajes clave

Esta investigación busca:

Estudio
SOLIDARIDAD

Profamilia

IDENTIFICAR

1

Necesidades y efectos del virus, las medidas y la vida en cuarentena; así como oportunidades para innovar en servicios de salud.

INFORMAR

2

A los gobiernos sobre el impacto de las medidas no farmacológicas implementadas para mitigar y suprimir el contagio del Covid-19

INCIDIR

3

En la preparación y respuesta del sistema de salud dentro de la pandemia para reducir demanda servicios de salud y poner en el centro los efectos negativos de la pandemia sobre la salud de las personas.

En Irlanda los hospitales privados se harán públicos durante la pandemia de coronavirus



El ministro de salud británico, Matt Hancock, ha anunciado que Reino Unido comenzará este jueves los ensayos en humanos de una vacuna contra el coronavirus



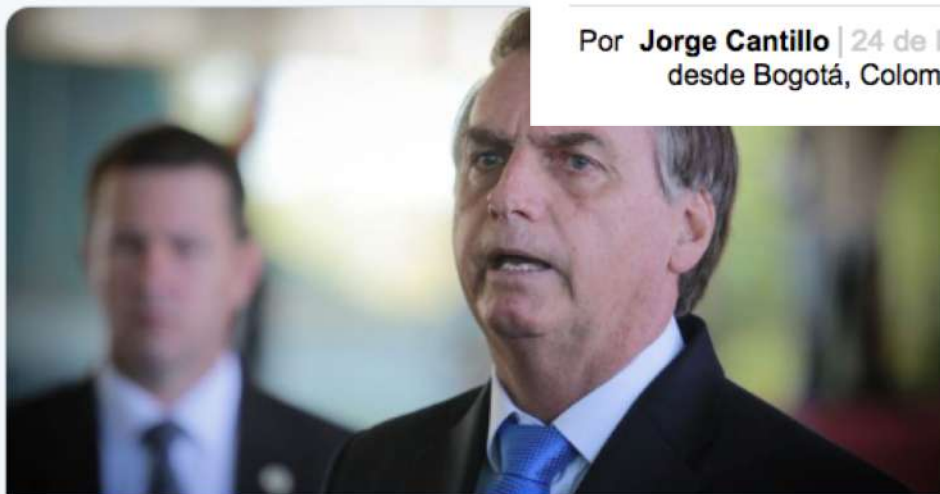
COLOMBIA

Colombia se prepara para iniciar una inédita cuarentena nacional por la amenaza del coronavirus

"En mi caso particular, con mis antecedentes infectado con el virus, no necesitaría precaución durante un discurso."

El presidente Iván Duque dijo que en principio el aislamiento obligatorio será por 19 días pero que las medidas del Estado de Emergencia irían hasta finales de mayo

Por **Jorge Cantillo** | 24 de Marzo de 2020
desde Bogotá, Colombia



medidas drásticas contra el [#coronavirus](#)

ros, piscinas públicas, parques infantiles y burdeles
tiendas de alimentación, las gasolineras, las farmacias y
reabrán abiertos. (eal)





Mujeres líderes y científicas están haciendo un trabajo destacado para manejar la pandemia. Necesitamos más de ellas (Dos Colombianas!)



Medidas farmacológicas

Medidas no farmacológicas

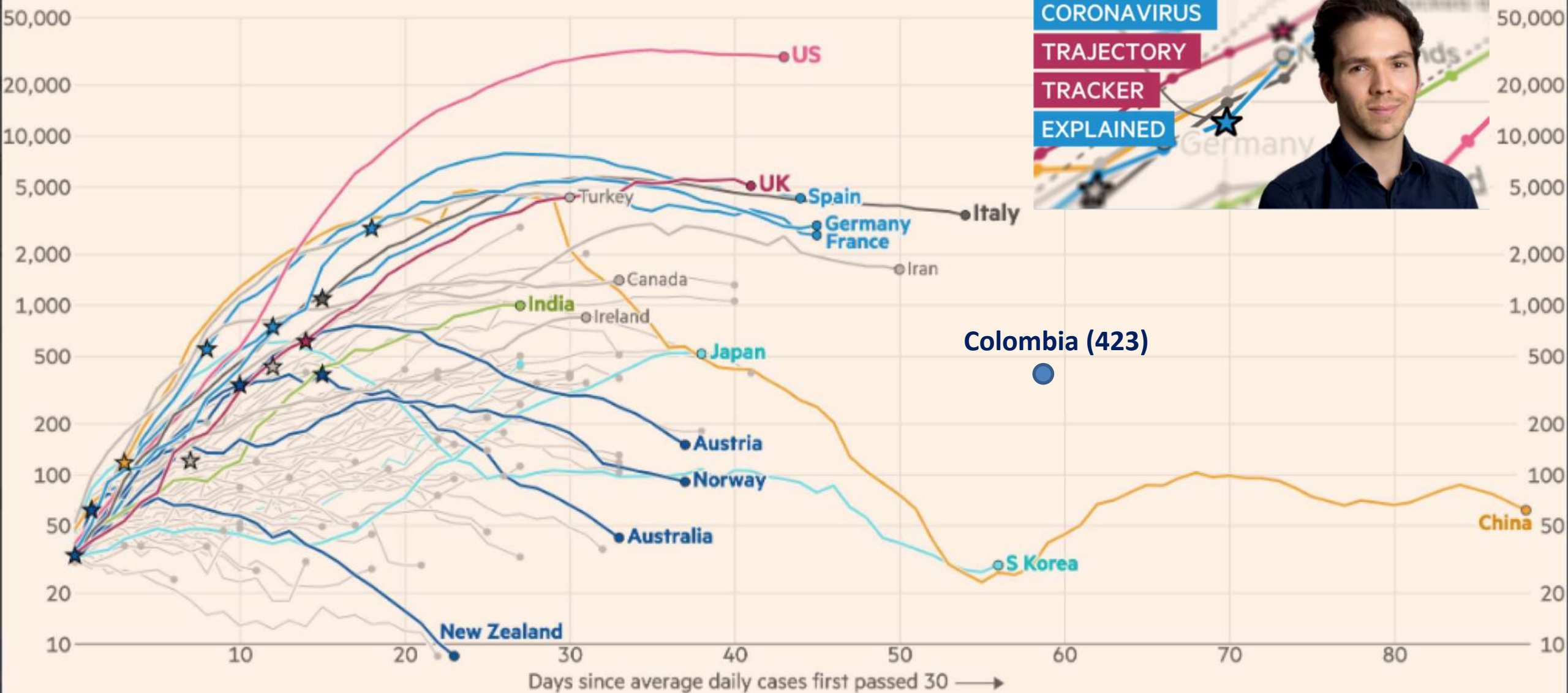
- **Aislamiento de casos en el hogar**
- **Cuarentena domiciliaria durante 14 días**
- **Distanciamiento físico**
- **Distanciamiento físico de mayores de 70 años**
- **Cierre de escuelas, colegios y universidades**
- **Lavado de manos adecuado y frecuente**
- **Uso de tapabocas**

- **Vacunas**
- **Terapias/Tratamientos**
- **Medicamentos**

En ausencia de vacunas y tratamientos farmacológicos efectivos, los gobiernos están respondiendo con intervenciones no farmacológicas para **mitigar** (desacelerar la propagación de la epidemia) y **suprimir** (revertir el crecimiento epidémico) el contagio del COVID-19.

Several countries have turned the corner, with numbers of new cases now in decline

Daily confirmed cases (7-day rolling average), by number of days since 30 daily cases first recorded
Stars represent national lockdowns ★



FT graphic: John Burn-Murdoch / @jburnmurdoch
Source: FT analysis of European Centre for Disease Prevention and Control; FT research. Data updated April 18, 19:55 BST
© FT

Director



Personal details

[Neil Ferguson](#)

Professor of Mathematical
Biology

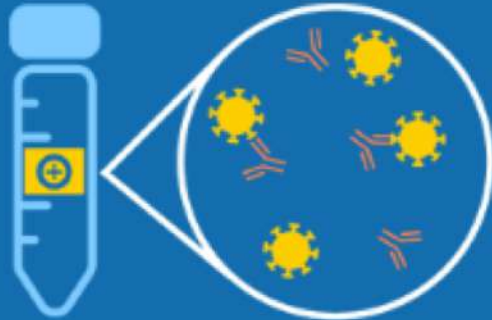
[Send email](#)

Research interests

Infectious disease epidemiology (notably mosquito-borne infections and emerging infections), mathematical and computational modelling applied to understanding disease transmission and control, real-time outbreak analysis.

TYPES OF COVID-19 TESTS

Follow the link to read more.



 **JOHNS HOPKINS**
BLOOMBERG SCHOOL
of PUBLIC HEALTH

stigate
use of
demic
cs and
demy
my o
and

COVID-19 Live Q&A #3
YOUR questions
EXPERT answers

special focus:
**INFECTIOUS
DISEASE MODELLING**

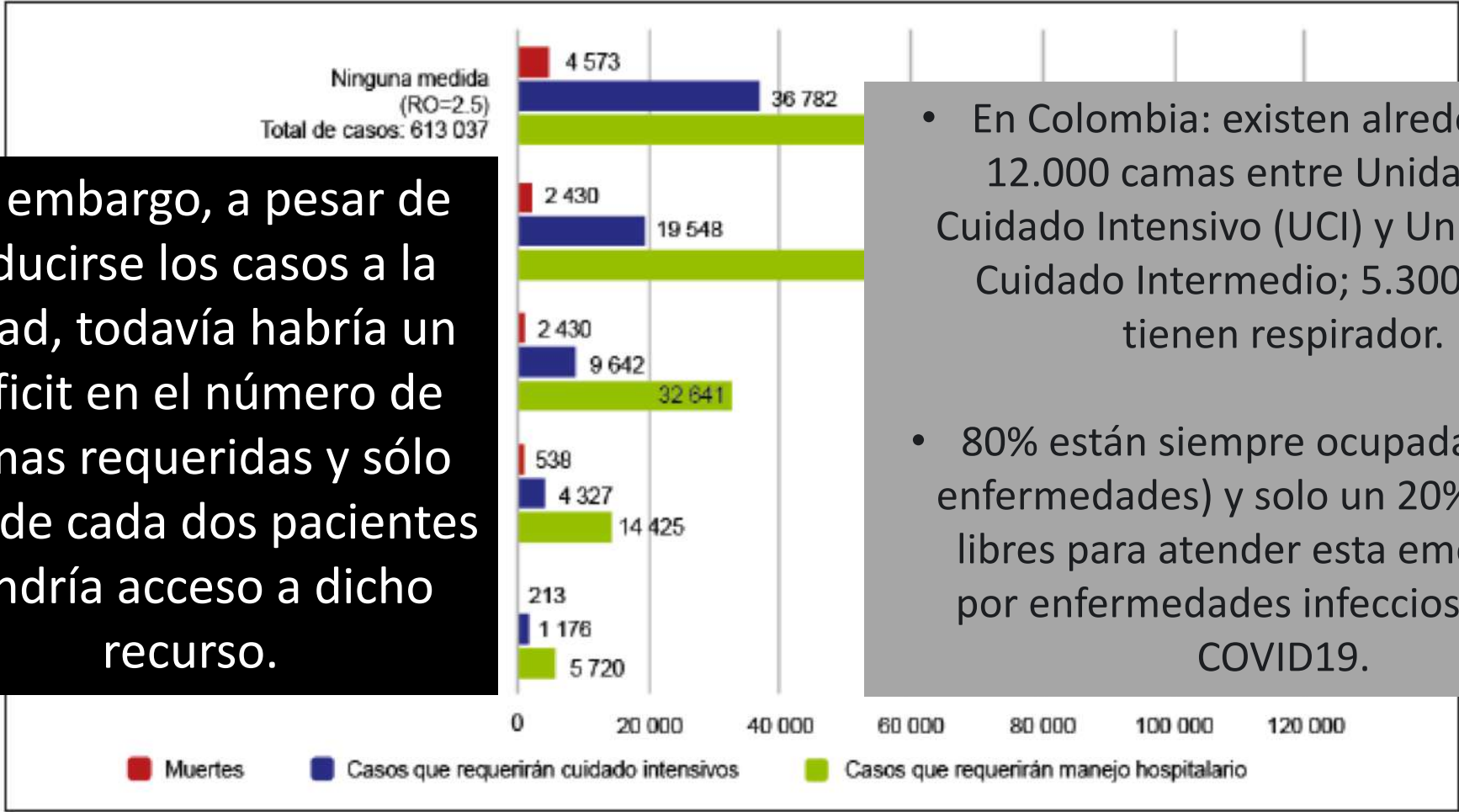
Friday 1 May at 14:30 BST, 9:30 EDT
LSHTM  

LONDON
SCHOOL of
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE



Proyecciones de impacto de la pandemia COVID-19 en la población colombiana, según medidas de mitigación. Datos preliminares de modelos epidemiológicos para el periodo del 18 de marzo al 18 de abril de 2020

Sin embargo, a pesar de reducirse los casos a la mitad, todavía habría un déficit en el número de camas requeridas y sólo uno de cada dos pacientes tendría acceso a dicho recurso.



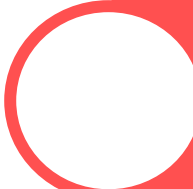
- En Colombia: existen alrededor de 12.000 camas entre Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) y Unidades de Cuidado Intermedio; 5.300 de UCI tienen respirador.
- 80% están siempre ocupadas (otras enfermedades) y solo un 20% estarían libres para atender esta emergencia por enfermedades infecciosas como COVID19.

Tres retos dentro de la respuesta Covid-19

¿Lo estamos haciendo bien?

 **Modelar/analizar el comportamiento del virus**

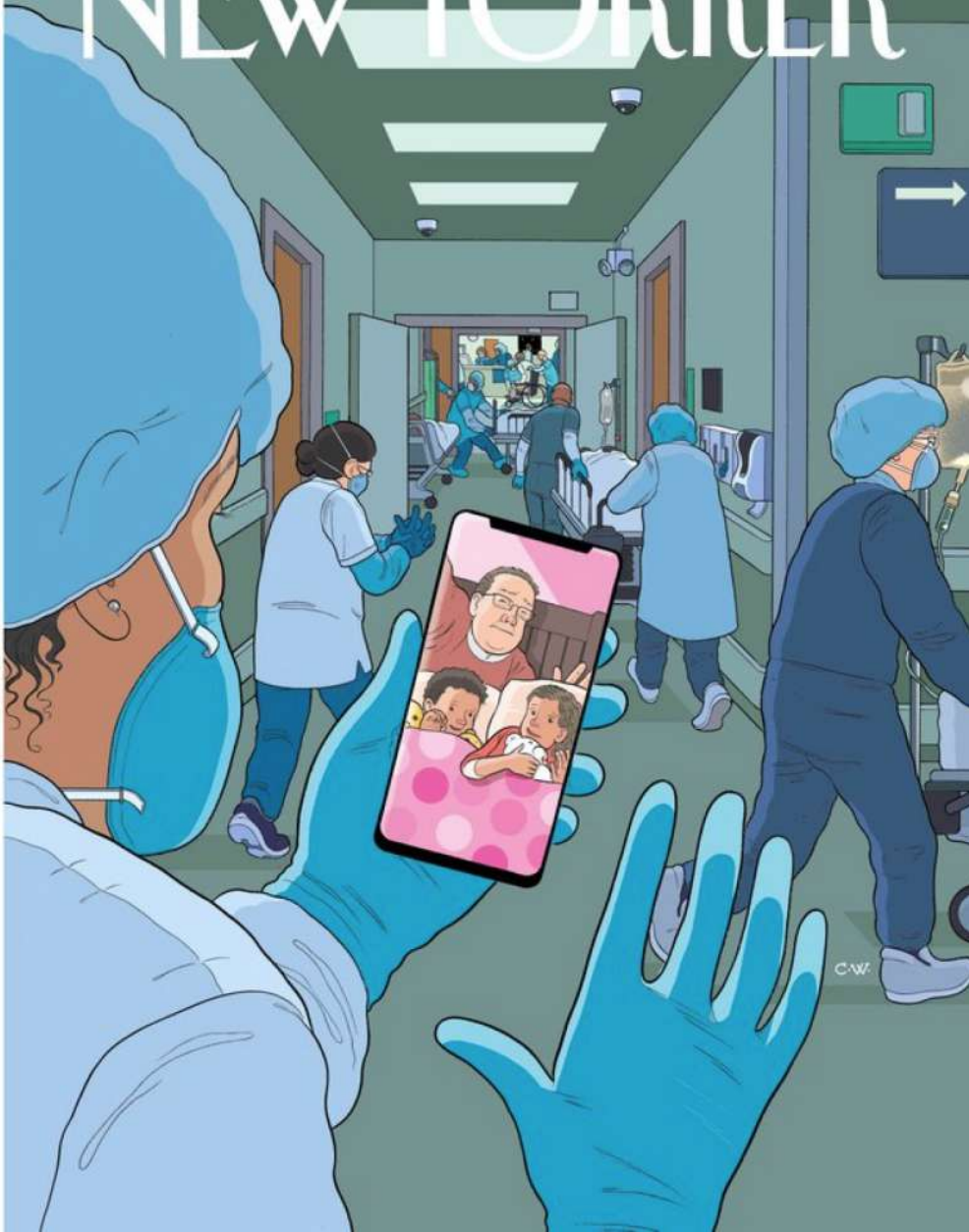
 **Investigación y desarrollo**

 **Analizar el impacto socioeconómico (Virus, medidas y efectos pandemia)**

PRICE \$8.99

THE
NEW YORKER

APRIL 6, 2020



- 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.



Andrea Mantovani for The New York Times



Victor Moriyama for The New York Times



Philip Cheung for The New York Times



Lam Yik Fei for The New York Times



Respuestas de la comunidad durante la fase inicial de la epidemia de COVID-19 en Hong Kong: percepción de riesgo, exposición de información y medidas preventivas

Kin On Kwok , Kin Kit Li , Ho Hin Chan , Yuan Yuan Yi , Arthur Tang , Wan In Wei , Yeung Shan Wong
doi: <https://doi.org/10.1101/2020.02.26.20028217>

**Este artículo es una preimpresión y no ha sido revisado por pares [¿qué significa esto?].
Informa sobre nuevas investigaciones médicas que aún no se han evaluado y, por lo tanto,
no deben usarse para guiar la práctica clínica.**

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.26.20028217v1.full.pdf>

Home / Faculty of Medicine / Departments / School of Public Health / Infectious Disease Epidemiology /
MRC Centre for Global Infectious Disease Analysis / COVID-19 /
Report 10 - Public response to UK Government recommendations on COVID-19: population survey, 17-18 March 2020

Report 10 - Public response to UK Government recommendations on COVID-19: population survey, 17-18 March 2020

WHO Collaborating Centre for Infectious Disease Modelling; MRC Centre for Global Infectious Disease Analysis; Abdul Latif Jameel Institute for Disease and Emergency Analytics; Imperial College London, UK

Summary

On Monday 16 March 2020 the UK government announced new actions to control COVID-19. These recommendations directly affected the entire UK population, and included the following: stop non-essential contact with others; stop all unnecessary travel; start working from home where possible; avoid pubs, clubs, theatres and other such social venues, and to isolate at home for 14 days if anyone in the household has a high temperature or a new and continuous cough.

Key info

Date:
20 March 2020

Authors:
Christina Atchison, Leigh Bowman, Jeffrey W Eaton, Natsuko Imai, Rozlyn Redd, Philippa Pristera, Charlotte Vrinten, Helen Ward¹

Correspondence:

<https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/mrc-gida/2020-03-20-COVID19-Report-10.pdf>



¿Cómo fue la respuesta social a las medidas del gobierno para controlar el virus durante esta una etapa temprana de la pandemia?

Social Distance

The Atlantic

La Organización Mundial de la Salud aboga ahora por la frase "distanciamiento físico" en lugar de "distanciamiento social" para destacar mejor la necesidad de separarse físicamente de los demás, pero sin dejar de estar conectado socialmente.

Contenidos

1. Contexto y necesidad de la investigación
- 2. Metodología**
3. Principales hallazgos
4. Mensajes clave

Metodología | Datos, métodos y área geográfica

Objetivo General: Analizar respuesta social a las medidas del gobierno para controlar el virus durante esta una etapa temprana de la pandemia.



Área geográfica

Cinco ciudades con alta circulación del virus:
(Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla y Cartagena)

Cinco ciudades con baja circulación del virus:
(Leticia, Riohacha, Quibdó, San José del Guaviare y Sincelejo).



Aplicación virtual

Fecha: 8 y el 20 de abril de 2020
Base de datos de Profamilia, aliados y redes sociales (Twitter y Facebook, WhatsApp).



Consideraciones éticas

Esta investigación contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de Profamilia (8 Abril, 2020).
Sin beneficio económico.

Diseño e implementación de la encuesta

- Estudio exploratorio **descriptivo transversal** usando datos a nivel subnacional (*Cross-sectional survey*).
- Muestra no probabilística por bola de nieve.
- **3549 adultos (mayores de 18 años) en diez ciudades de Colombia.**

Nota: los cuestionarios, metodología, consideraciones éticas y limitaciones generales del estudio pueden ser consultados en:
<https://profamilia.org.co/investigaciones/estudio-solidaridad/>

Estudio

SOLIDARIDAD

Profamilia

Adaptación del cuestionario

Hong Kong

36 horas
1715 Adultos + 18 años
Hong Kong (452 Districtos)

Características sociodemográficas
Nivel de ansiedad
Percepción de riesgo
Acceso a información
Adopción y eficacia medidas preventivas

Reino Unido

17-18 Marzo 2020
2108 Adultos +18 años
Londres

Características sociodemográficas
Percepción de riesgo y consecuencias
Fuentes de información
Respuesta personal
Autoaislamiento

Colombia

8-20 Abril 2020
3549 Adultos +18 años
10 ciudades

Características sociodemográficas
Cuidados hogar, ingreso y ahorros. Percepciones de riesgo y protección
Salud general y salud mental.
Cambios de comportamientos.
Disposición y capacidad para el aislamiento (voluntario y obligatorio).

- Salud sexual y reproductiva
- Violencia
- Migración

Características sociodemográficas consideradas: 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.

Estudio

SOLIDARIDAD

Total encuestas completas diligenciadas y circulación del virus por ciudades

Ciudades con alta circulación del virus	Encuestas completas	Casos diagnosticados	Ciudades con baja circulación del virus	Encuestas completas	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		Armenia	48	12
Cartagena	150		Medellín	47	0
			Guaviare		
-	-	-	Otros municipios	336	19***
Total	2857	-	Total	673	-

Total: 3549

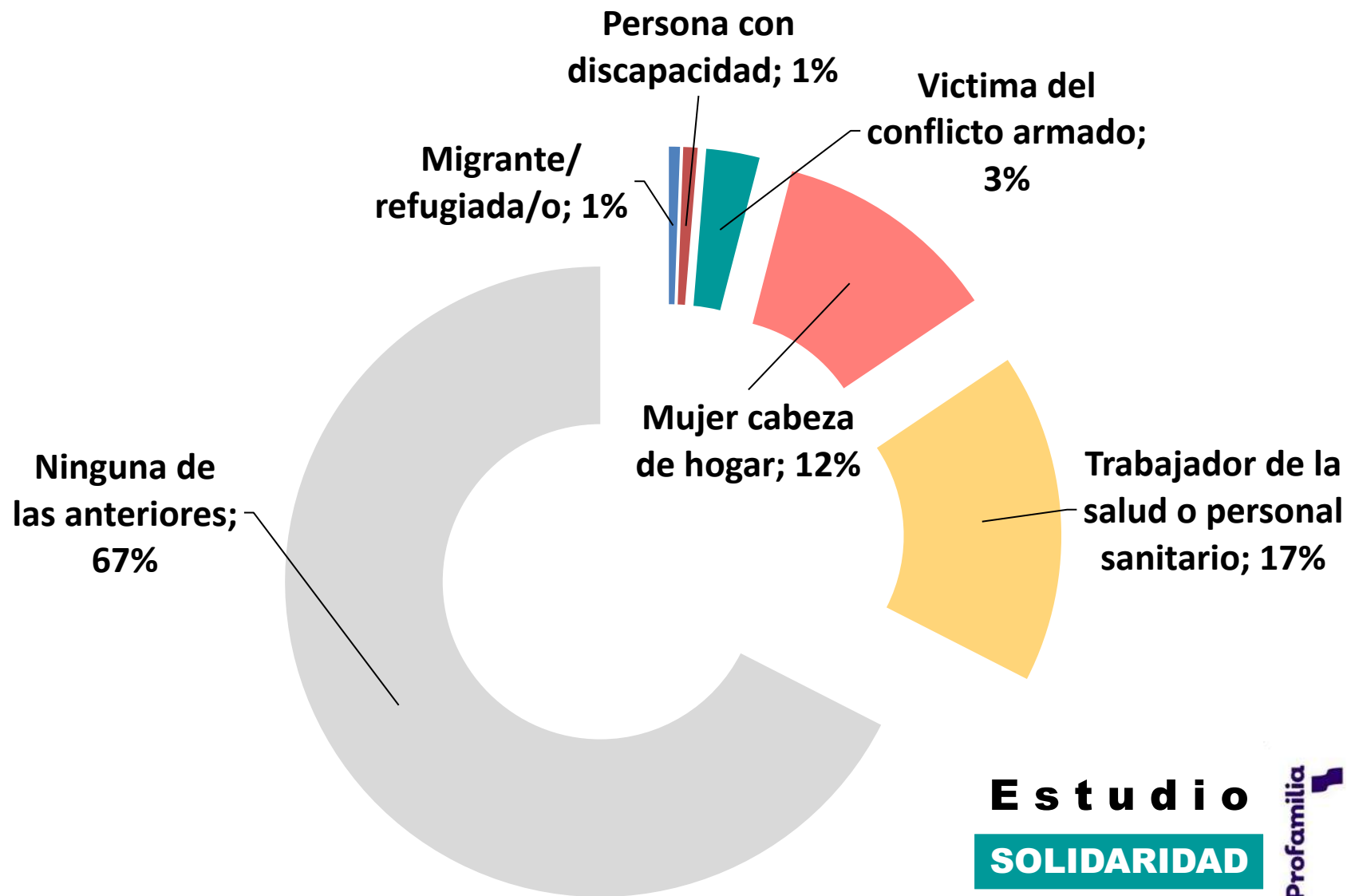
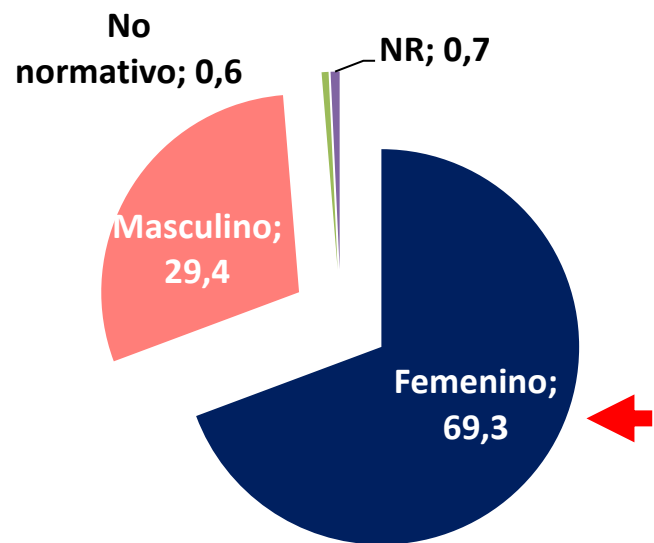
* Alta y baja circulación del virus con corte a 26 de Marzo de 2020.

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

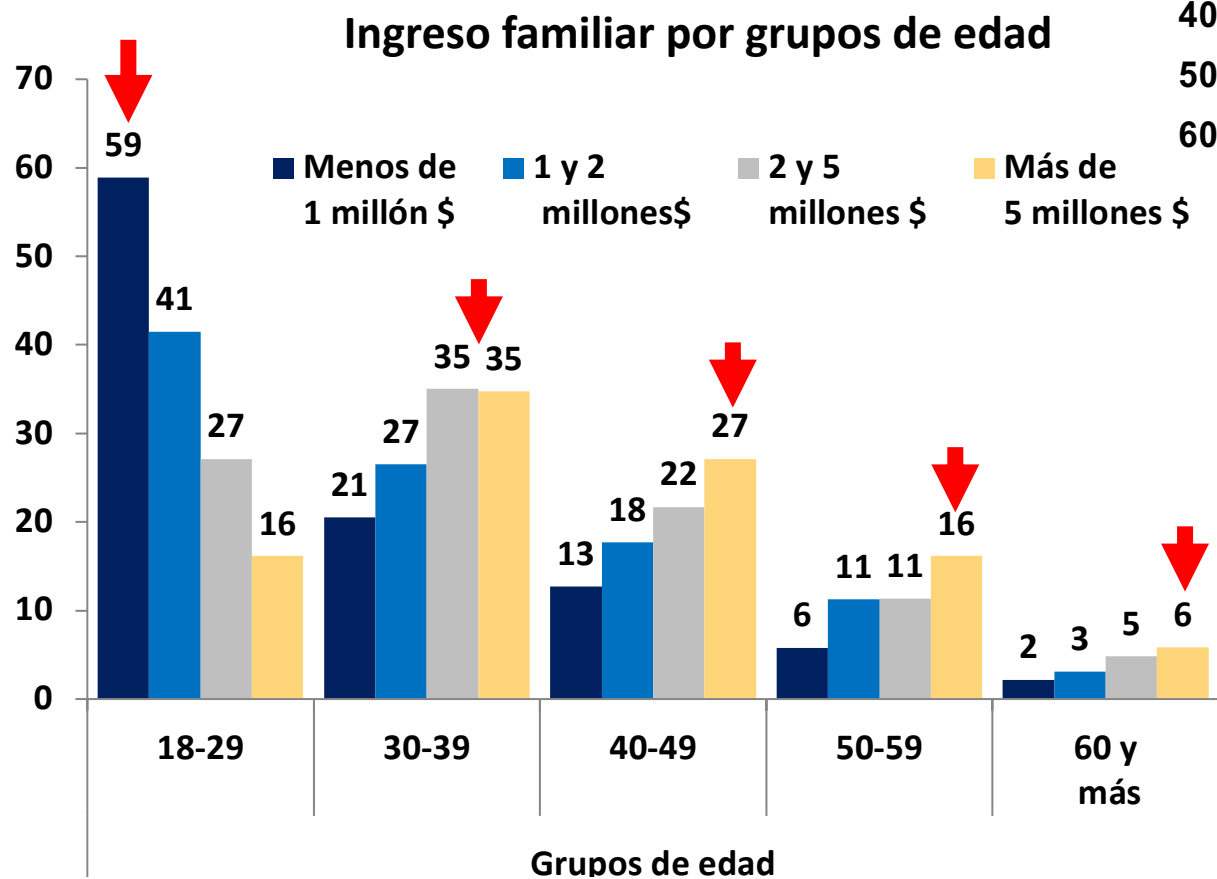
***Promedio de casos notificados en otros municipios (1003 casos divididos entre 52 municipios), teniendo en cuenta los mismos municipios que se hallaron en la encuesta

Características de las personas que respondieron la encuesta

Distribución por género



Características generales



Grupos de edad	Género				Total
	Femenino	Masculino	No normativo	NR	
18-29	36.1	37.2	68.4	28.0	36.5
30-39	29.5	27.0	10.5	24.0	28.6
40-49	19.8	18.6	15.8	28.0	19.5
50-59	11.2	11.1	5.3	12.0	11.2
60 y más	3.5	6.0	0.0	8.0	4.3

Contenidos

1. Justificación y necesidad de la investigación
2. Metodología
- 3. Principales hallazgos**
4. Conclusiones y recomendaciones para contribuir

Principales hallazgos

1. Respuesta personal y adherencia medidas.
2. Carga de cuidados en el hogar.
3. Percepciones de riesgo, salud mental y salud sexual y reproductiva.
4. Grupos que responden a la pandemia y medidas.



Respuesta personal y adopción de medidas

1) Respuesta personal y adopción de medidas para controlar Covid-19

Adherencia a medida. En Colombia, las personas durante los últimos 21 días:

 82% redujo la movilidad (evitó salir, usar el transporte público y viajar).

78% aumentó la frecuencia del lavado de manos.

 73% evitó salir a eventos sociales.

 70% evitó saludos de beso/apretón de manos.

 69% acató aislamiento obligatorio del gobierno.

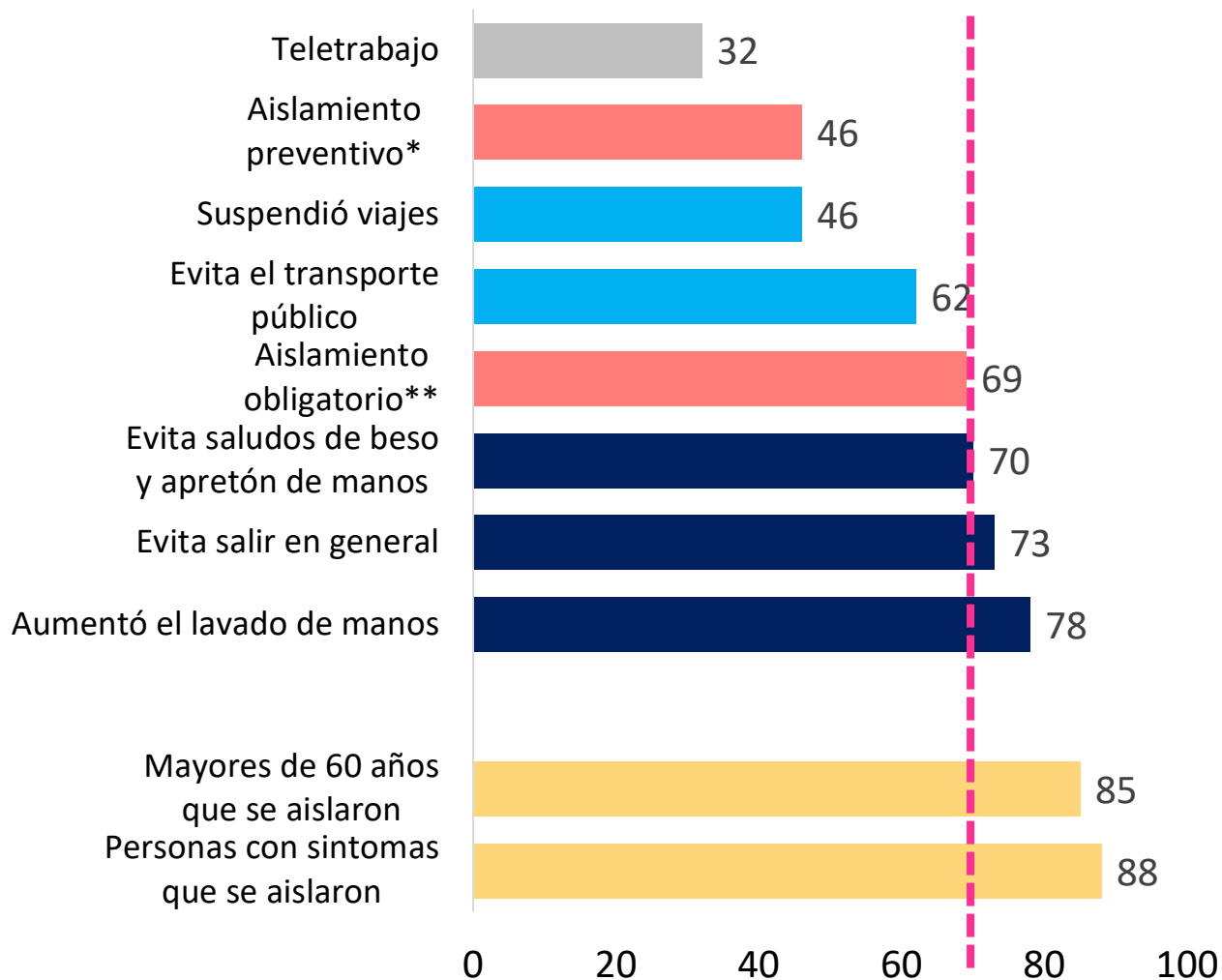
 46% entró en cuarentena voluntaria.

 32% empezó a trabajar desde su casa.

Estudio

SOLIDARIDAD

1) Respuesta personal y adopción de medidas para controlar Covid-19



Aumento del lavado de manos:

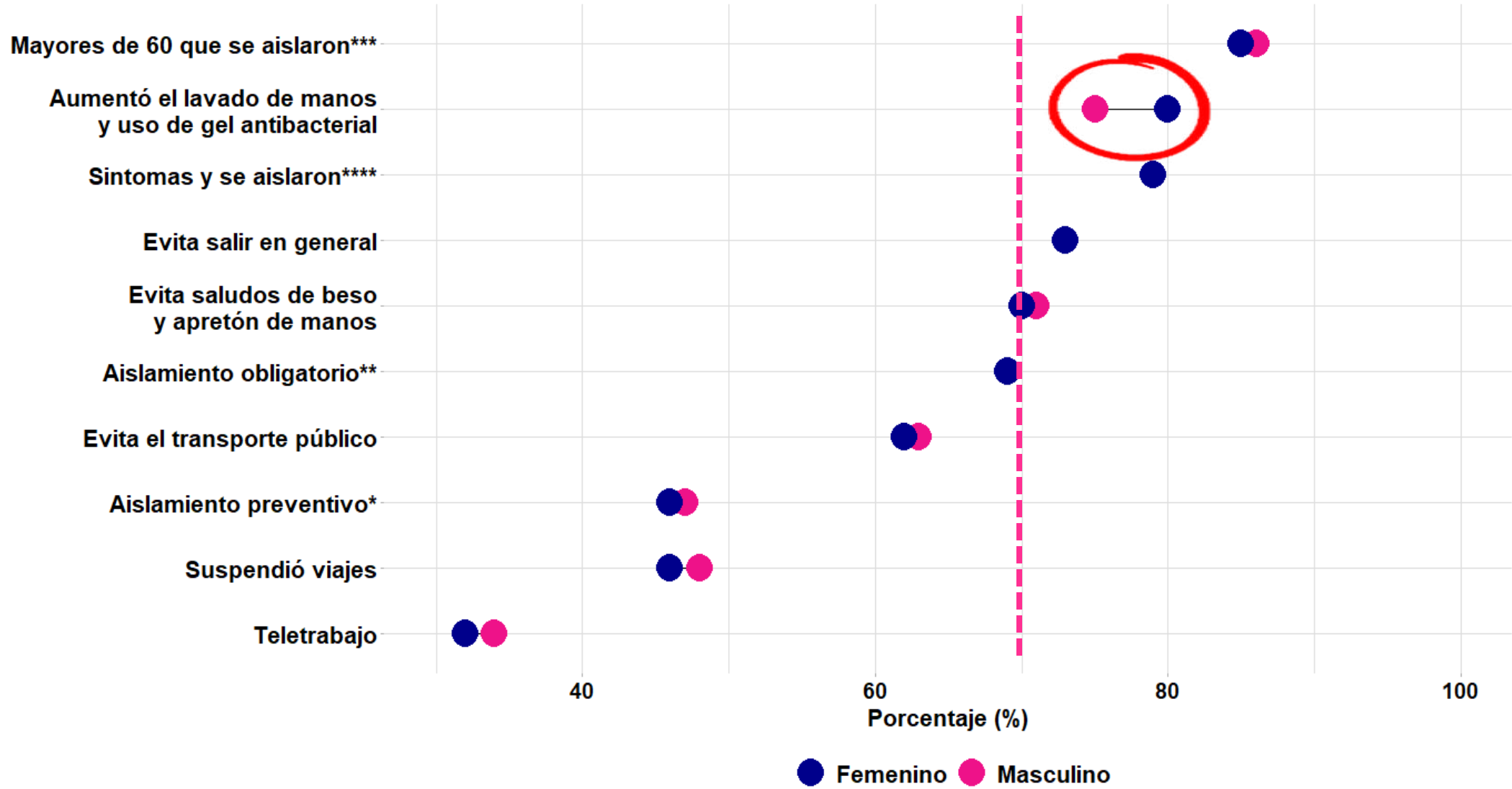
- 80% entre las mujeres y 75% entre los hombres.
- Superior al 80% entre las personas de 45 a 64 años y 73% entre las personas más jóvenes (18 a 24 años).
- Cali AM y Bogotá C.R. (81%) presentan los niveles más altos y los municipios con menor circulación del virus (71%) los más bajos.

+40 años y más adoptaron en mayores porcentajes prácticas de higiene y autocuidado, mientras que más jóvenes (18-24 años) adoptaron en mayores porcentajes el distanciamiento físico.

Estudio

SOLIDARIDAD

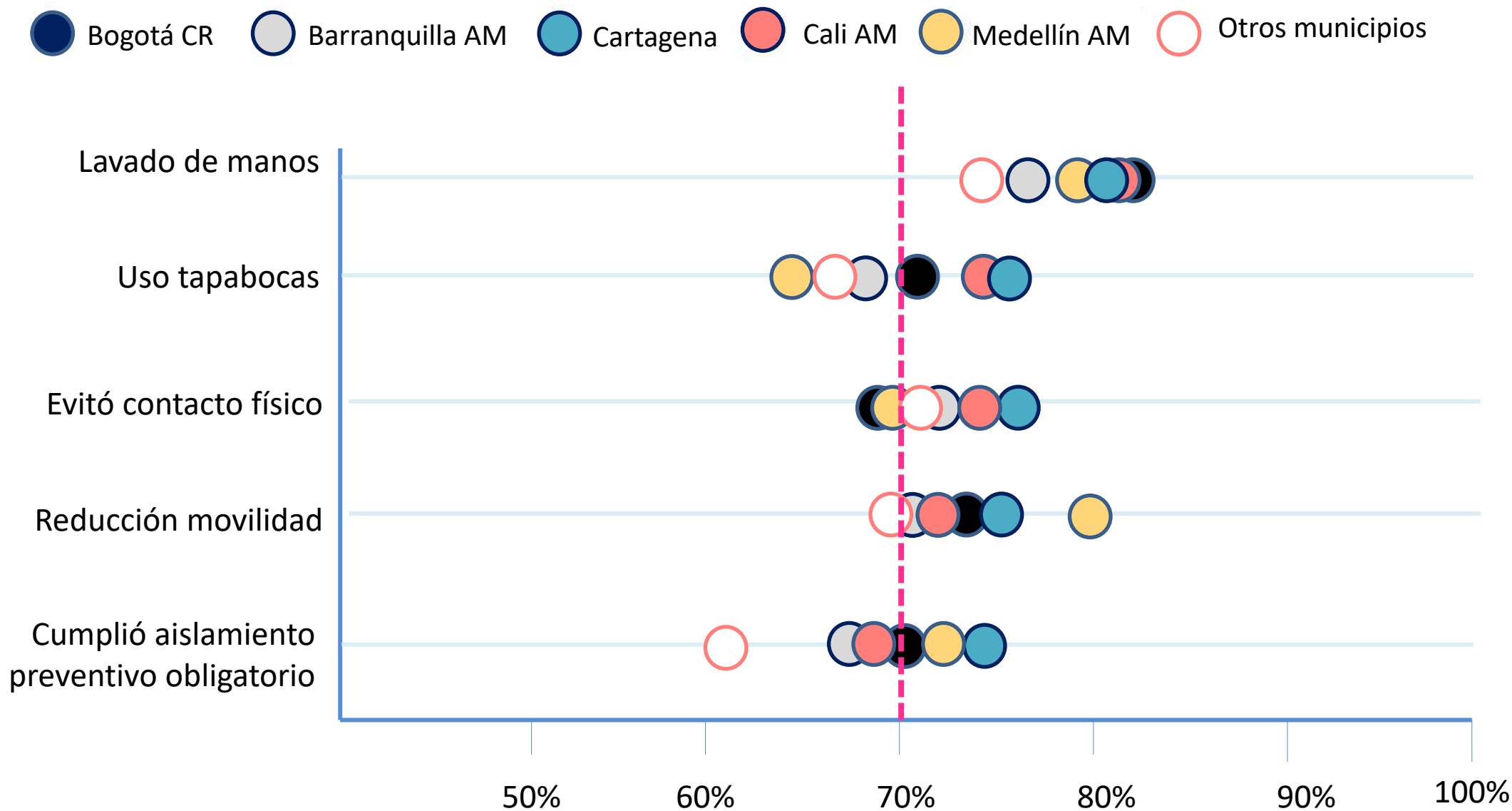
1) Respuesta personal y adopción de medidas para controlar Covid-19



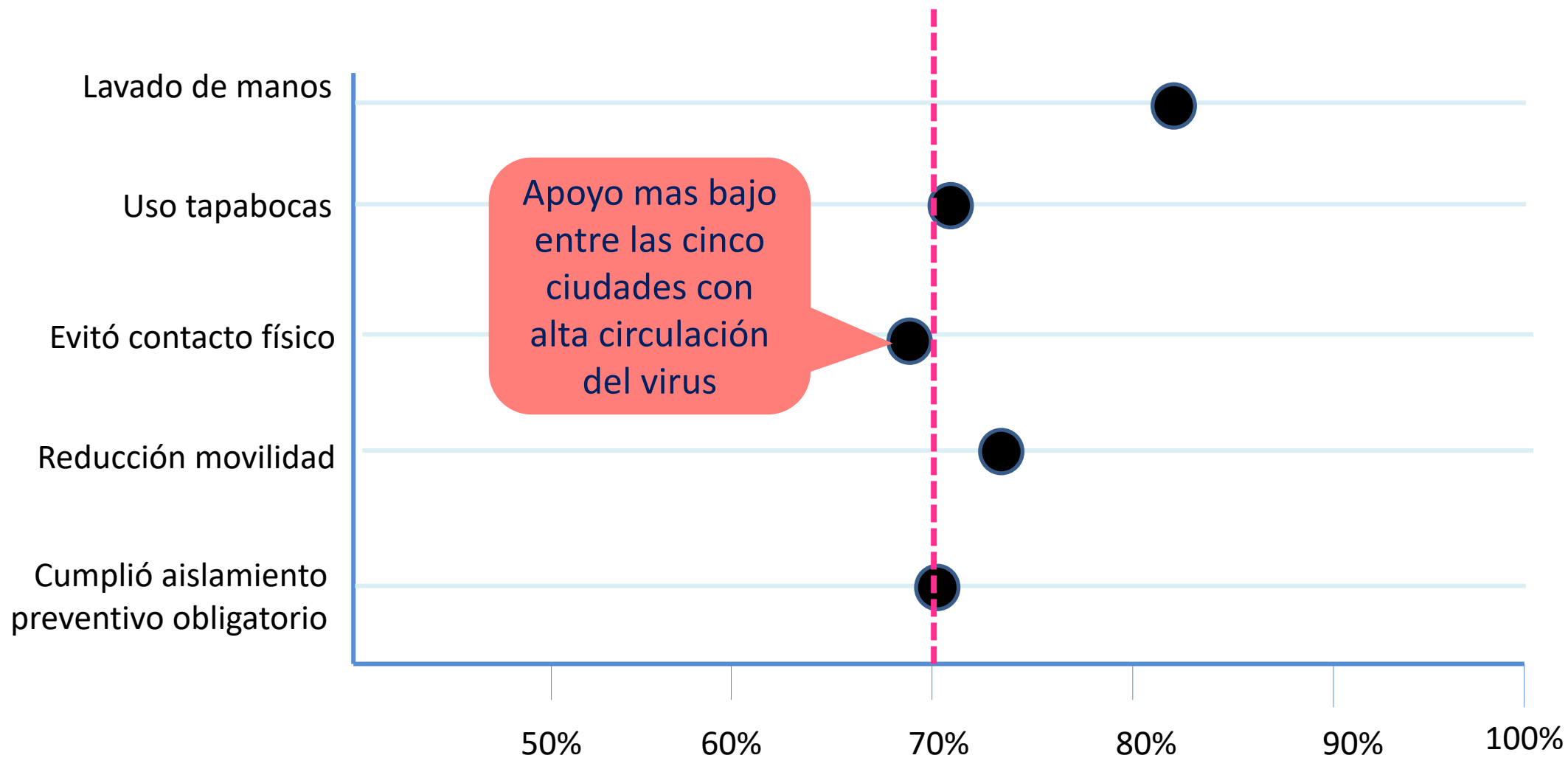
Adherencia a medidas para controlar Covid-19 en Colombia

Estudio

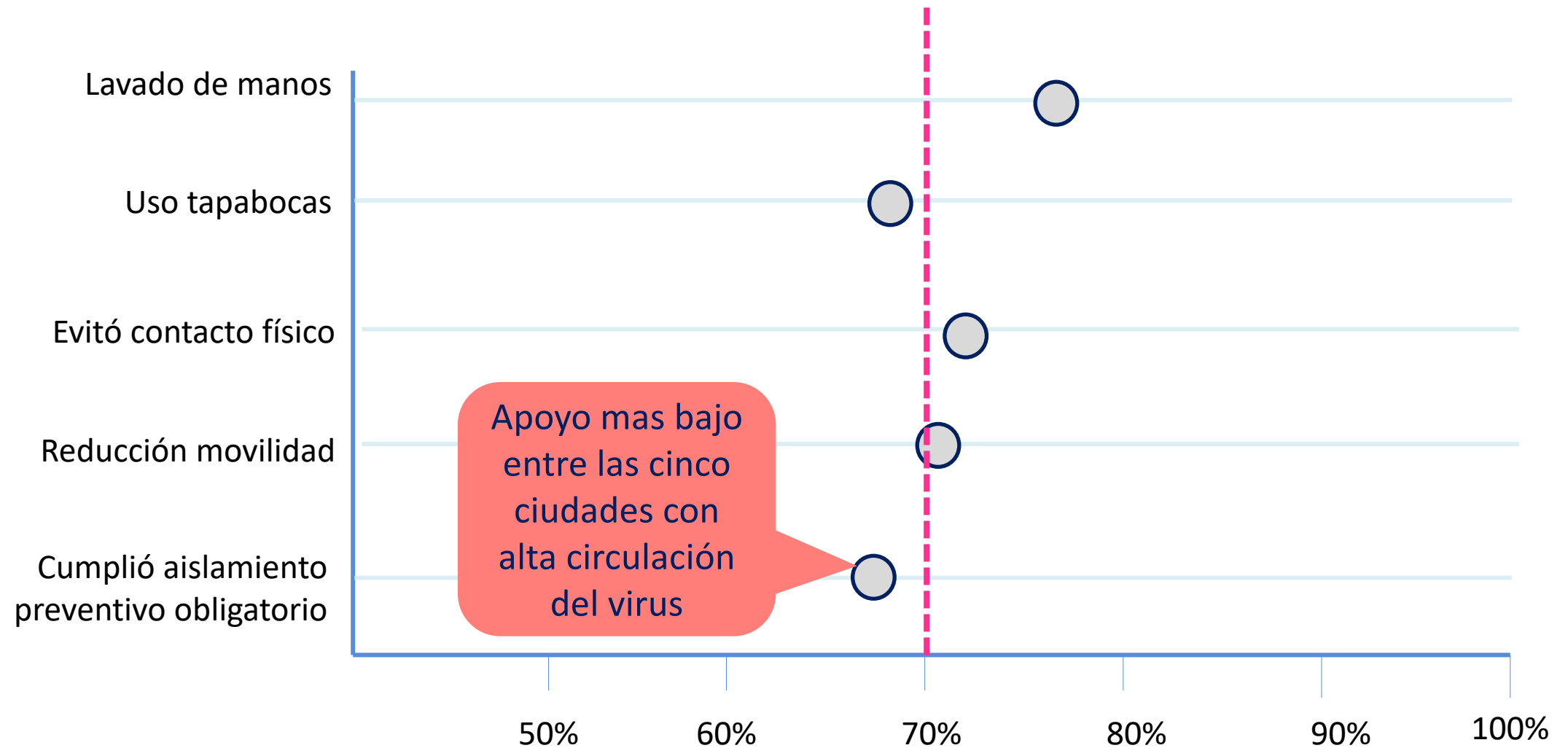
SOLIDARIDAD



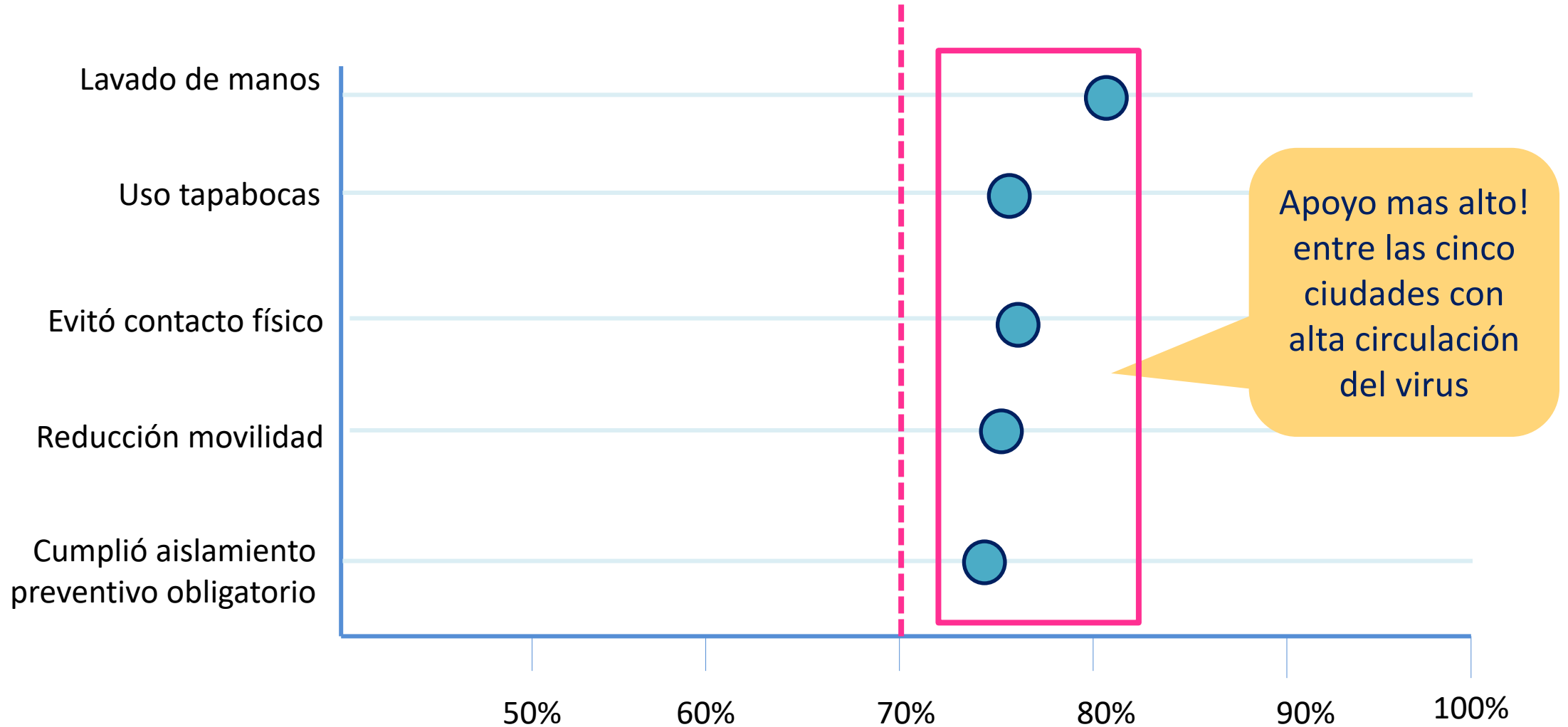
Adherencia a medidas para controlar Covid-19 en Bogotá, D.C.



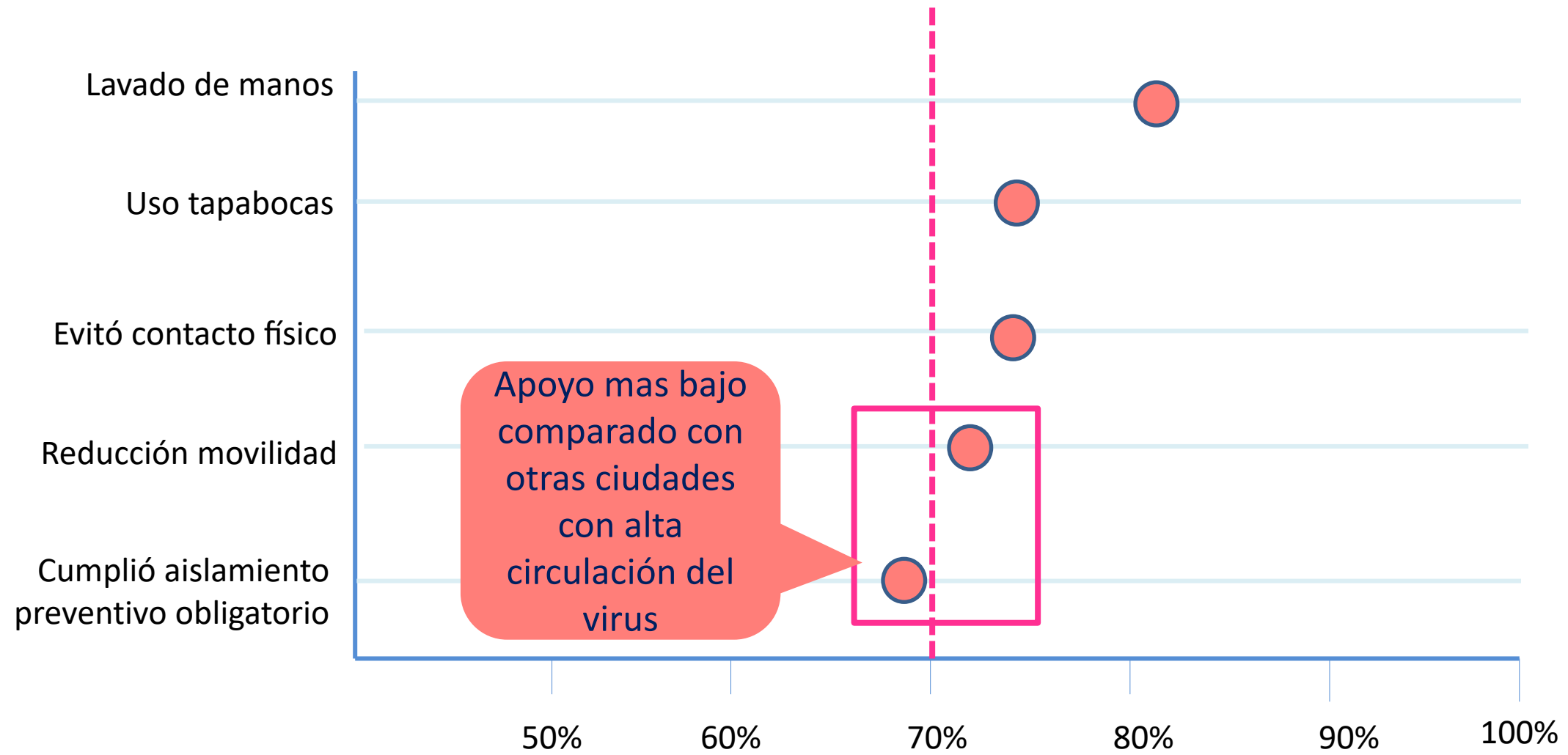
Adherencia a medidas para controlar Covid-19 en Barranquilla AM



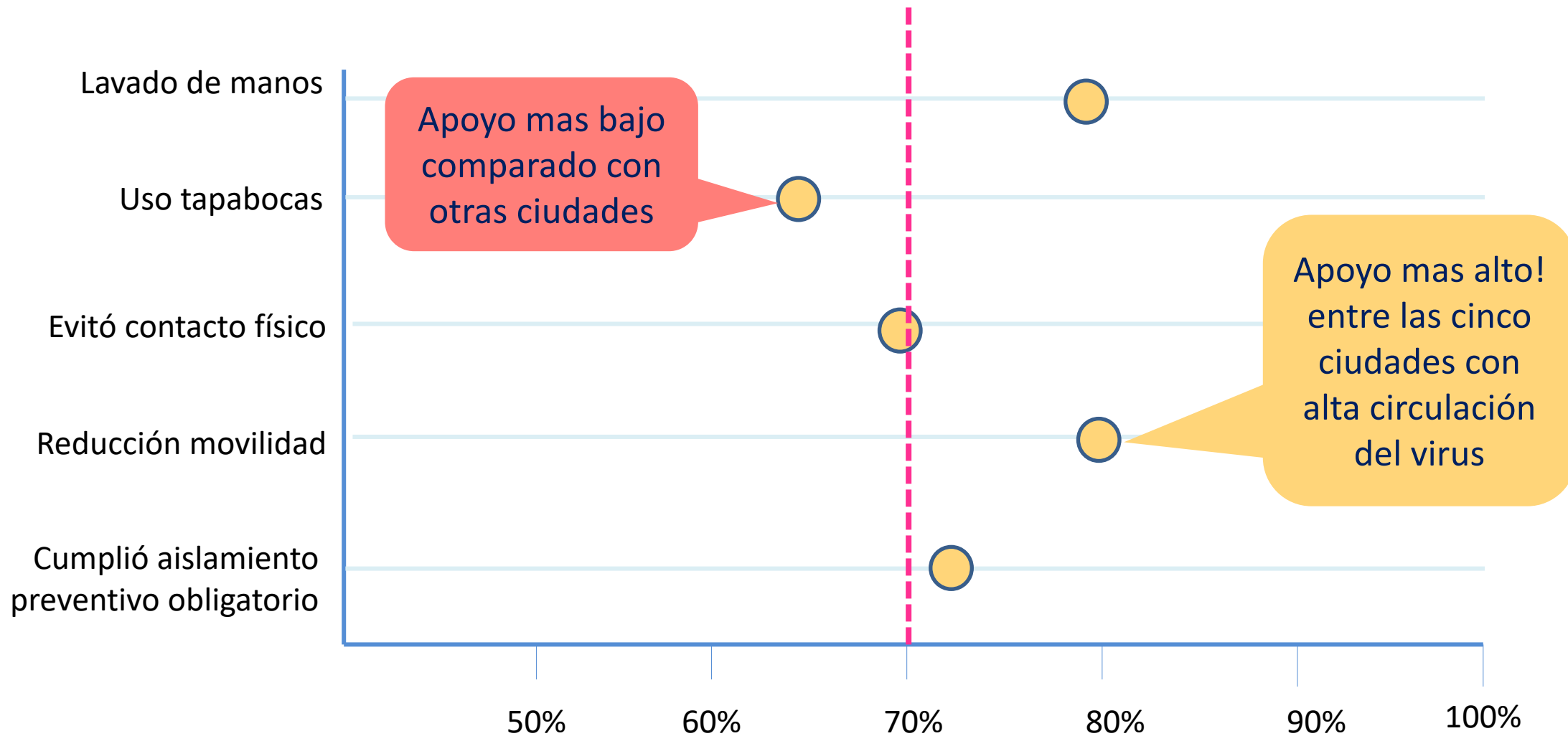
Adherencia a medidas para controlar Covid-19 en Cartagena



Adherencia a medidas para controlar Covid-19 en Cali



Adherencia a medidas para controlar Covid-19 en Medellín AM



1) Respuesta personal y adopción de medidas para controlar Covid-19

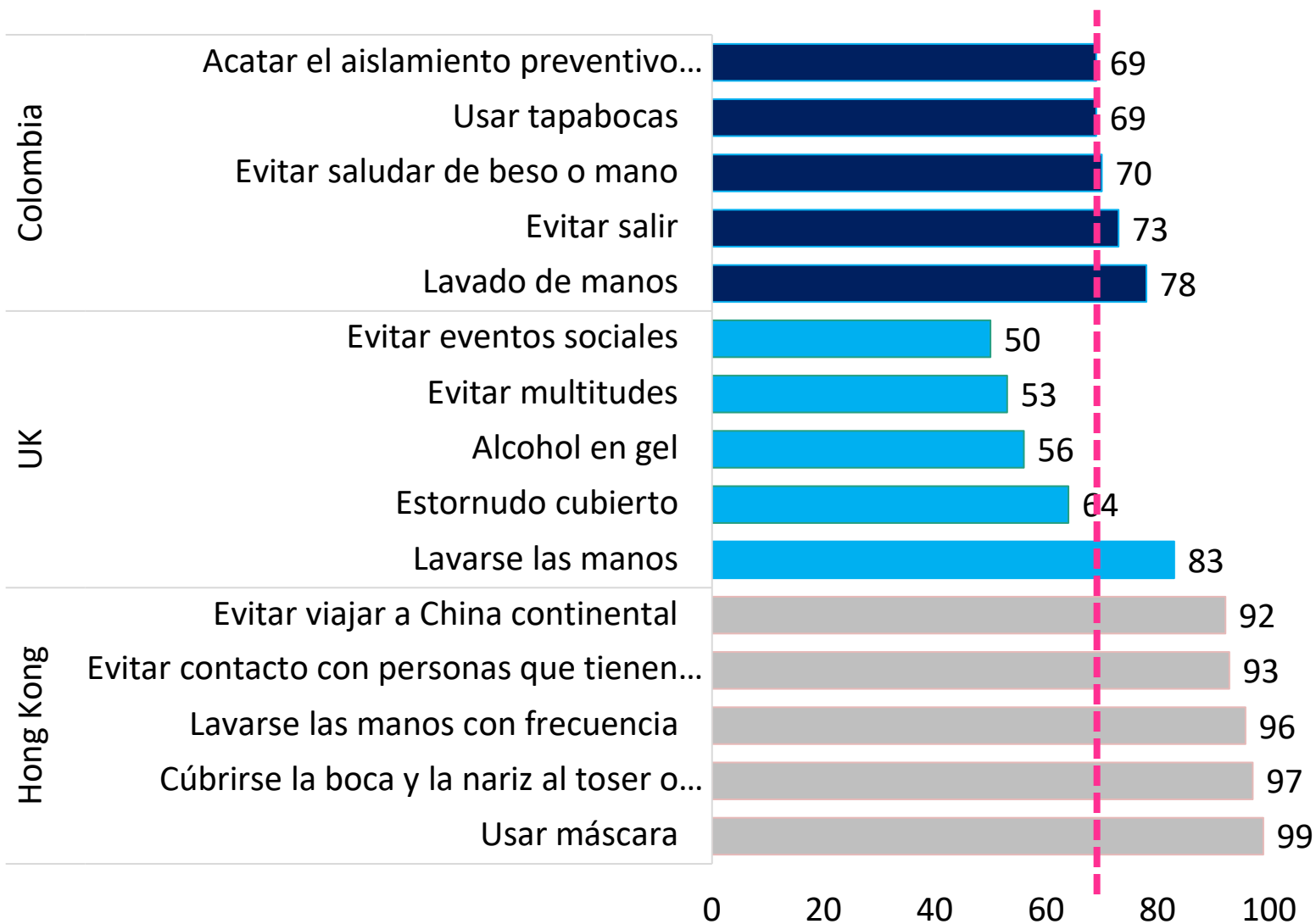
- La mayor diferencia entre en las conductas adoptadas por mujeres y hombres se encontró en el aumento de la frecuencia de la limpieza en el hogar o lugar de trabajo que fue 52% entre los hombres y 62% entre las mujeres.
- Cali AM (72%) y Bogotá C.R. (70%) adoptaron en mayores porcentajes prácticas de higiene y autocuidado.
- Cartagena (65%) y Medellín AM (60%) adoptaron en mayores porcentajes prácticas de distanciamiento social.
- Los municipios con menor circulación del virus adoptaron en menores porcentajes prácticas de higiene y autocuidado (63%) y de distanciamiento físico y social (50%).

Cambio de comportamientos para prevenir la transmisión del COVID adoptados con mayor frecuencia en Hong Kong, Reino Unido y Colombia.

Estudio

SOLIDARIDAD

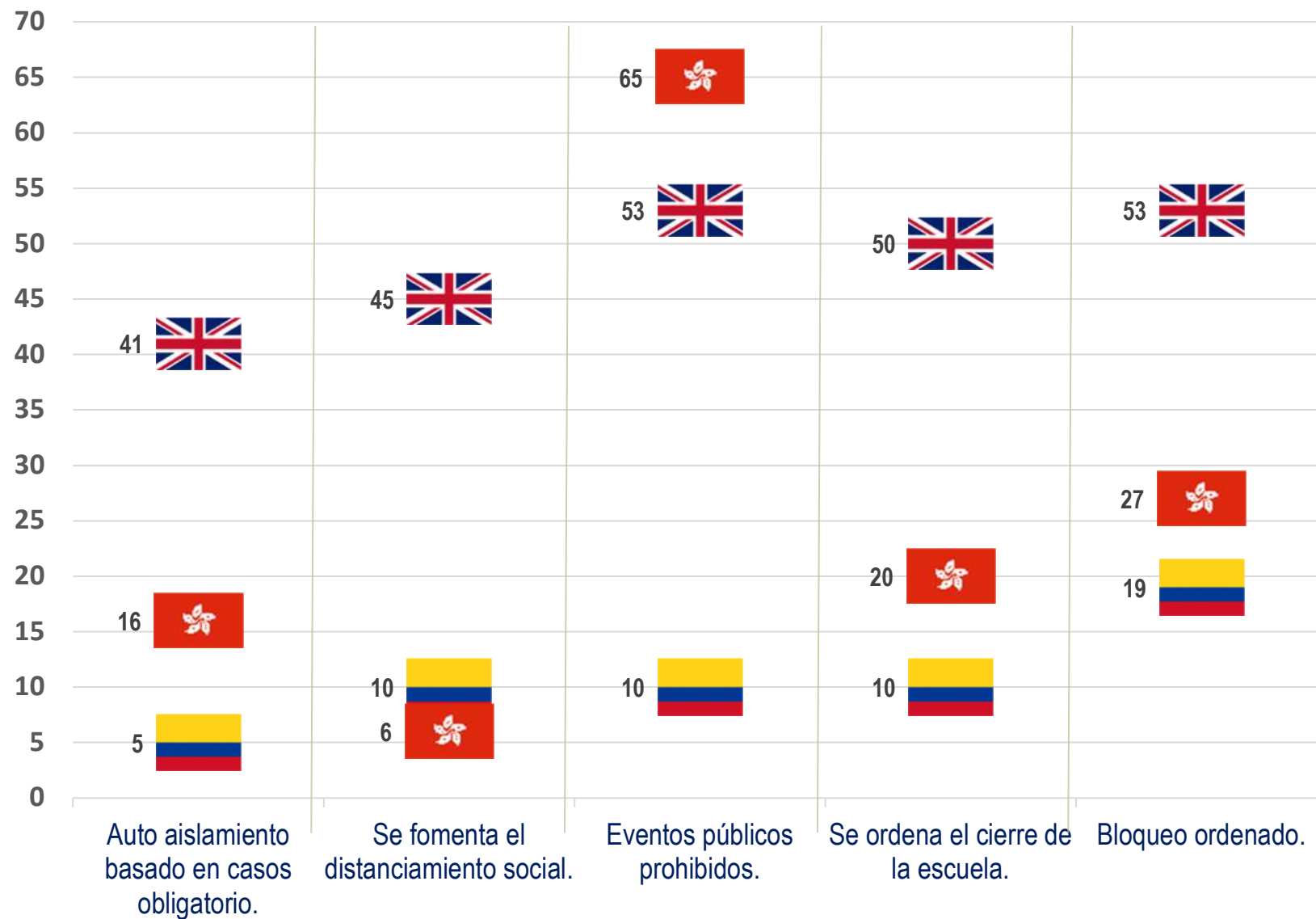
Profamilia



Respuesta de gobiernos en Colombia, Reino Unido y Hong Kong a partir del primer caso notificado con Covid-19 (en número de días)

Estudio
SOLIDARIDAD

Mientras que en Colombia se canceló todo evento público de más de 50 personas a los 10 días desde el primer caso confirmado, en UK y Hong Kong se cancelaron los eventos públicos de más de 4 personas pasados los 50 días desde el primer caso.





Autoaislamiento (cuarentena voluntaria)

Victor Moriyama for The New York Times

1) Respuesta personal y adopción de medidas para controlar Covid-19

46% adoptó autoaislamiento preventivo (cuarentena voluntaria) antes de las medidas del gobierno.

No se encontraron diferencias por sexo.

73%

siente que es lo correcto y contribuye a contener la pandemia.

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.

respondió al cierre de escuelas, colegios y universidades.

acató la orden del/la jefe.

16%

13% acató las recomendaciones de la IPS, EPS u hospital local.

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 la IPS, EPS u hospital se lo indicó.

Sólo 4% acató la recomendación de un amigo/a o familiar.

Estudio
SOLIDARIDAD

Profamilia

Autoaislamiento (Cuarentena voluntaria)

- **85% de las personas mayores de 59 años adoptó el autoaislamiento (voluntario u obligatorio)**
- **86% de las personas mayores de 59 años que adoptaron el autoaislamiento tiene ahorros.**

- 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 adoptó el autoaislamiento; 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.

Estudio

SOLIDARIDAD



Carga del cuidado

2) Carga de cuidados.

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

22%

Tiene a su cargo el cuidado de niñas y niños entre los 5 y los 17 años.

16%

Tiene a su cargo el cuidado de mayores 65 años de edad.

11%

Tiene a su cargo el cuidado de menores de 5 años de edad.

15%

Tiene a su cargo el cuidado personas entre 18 y 64 años.

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% de responsables del cuidado de alguna persona residentes en hogares con jefatura masculina reporta un ingreso promedio familiar superior a 2 millones de pesos.
- 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.

Estudio

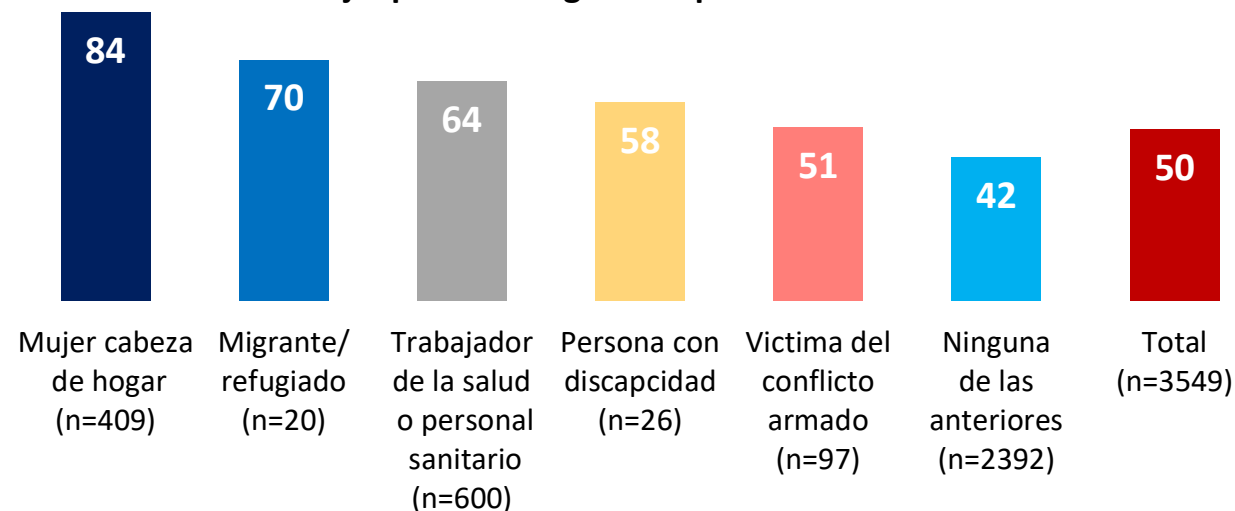
SOLIDARIDAD



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

- Los mayores porcentajes en Bogotá y sus municipios aledaños (33%), Cali y su área metropolitana (16%) y en otros municipios con menos circulación del virus (29%).

Porcentaje que tiene alguna responsabilidad de cuidado



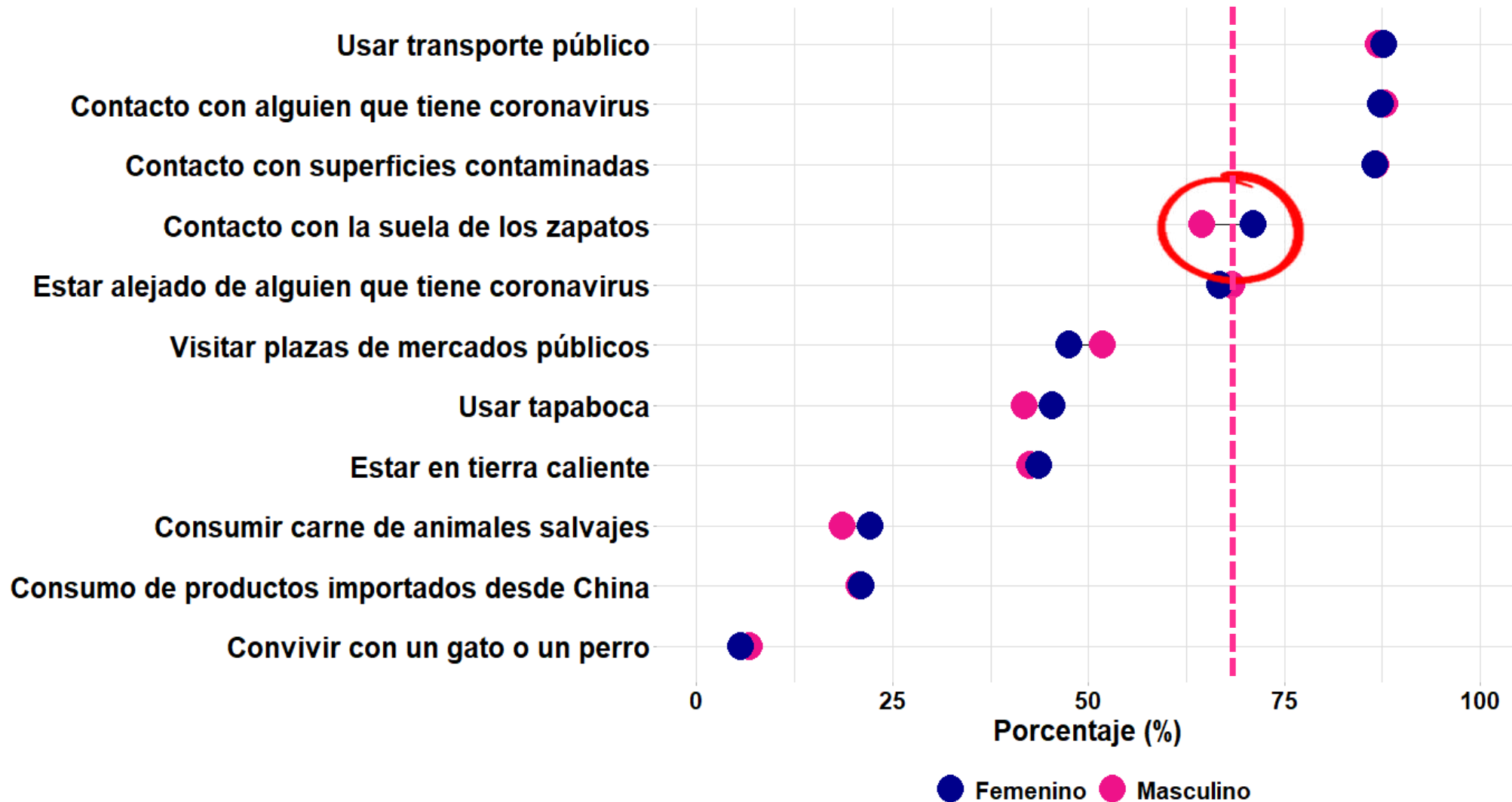
Estudio

SOLIDARIDAD

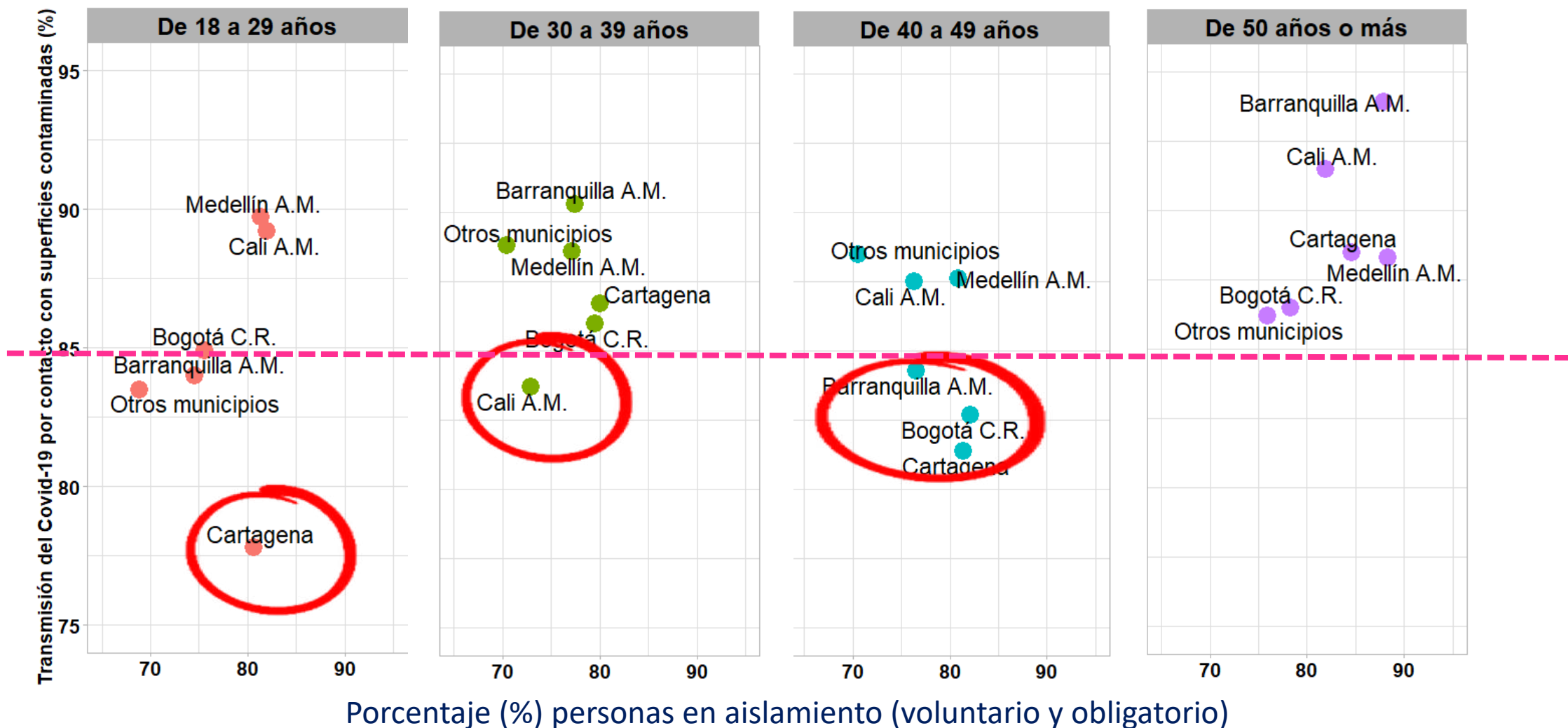
The background features a pattern of hand-drawn red speech bubbles and blue, virus-like shapes with dotted outlines. The speech bubbles contain various symbols and scribbles, including an 'X', a heart, a dollar sign, and abstract lines. The blue shapes are scattered throughout the scene.

Percepciones de riesgo y salud

Personas que perciben que es muy probable o probable infectarse con COVID-19 en las siguientes situaciones:



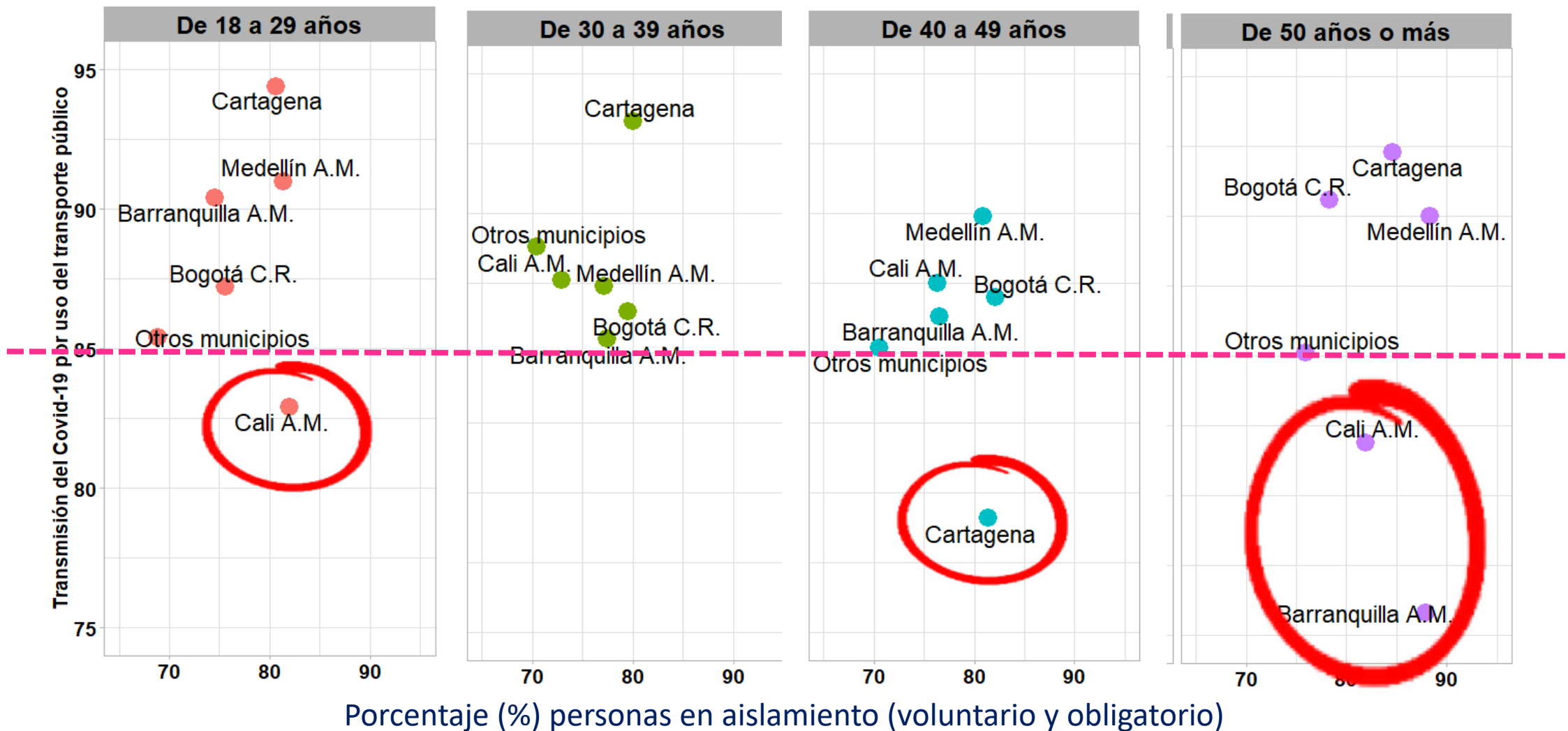
Porcentaje de personas que considera muy probable o probable contagiarse por el contacto de superficies (mesas, cajeros electrónicos, pasamanos, escritorios, etc) según aislamiento por grupos de edad.



Porcentaje de personas que considera muy probable o probable contagiarse por el uso de transporte público según aislamiento por grupos de edad.

Estudio

SOLIDARIDAD

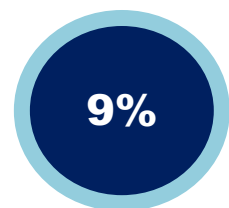


20% de las personas ha tenido alguna necesidad de atención en Salud Sexual y Reproductiva (SSR).

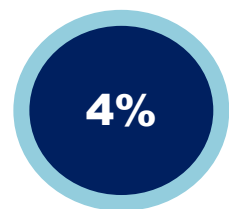
Entre las mujeres las necesidades en salud reproductiva y las razones por la que no han sido atendidas son:



No accedió porque prefiere cumplir la cuarentena. **17% Hombres**



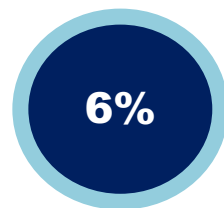
de las mujeres acceso a métodos anticonceptivos. **2% Hombres**



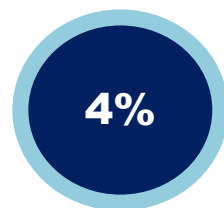
consulta de anticoncepción.



de las mujeres consulta ginecológica. **3% Hombres (Urología)**



no accedió porque su IPS y EPS suspendió la atención en salud. **3% Hombres**

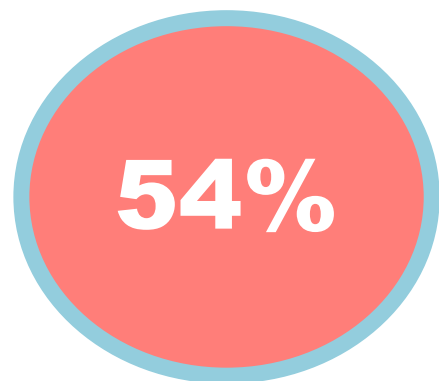


no accedió por que no cuenta con el dinero para pagar el servicio. **3% Hombres**

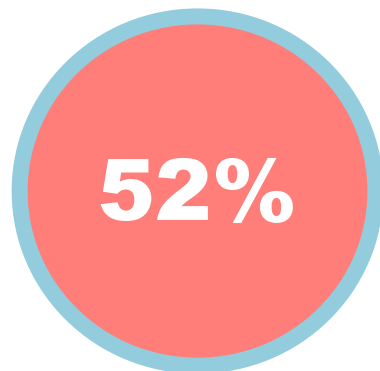
no accedió porque no hay disponible un servicio de telemedicina. **2% Hombres**

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 en atención en salud sexual y reproductiva superiores al 25%.

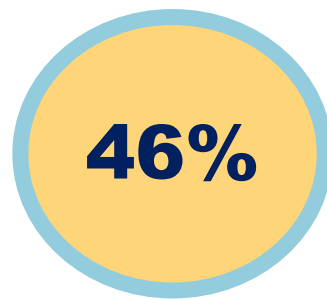
75% ha tenido alguna afectación en su salud mental en los últimos 21 días durante la cuarentena.



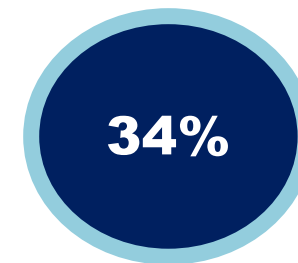
Sintió Nervios



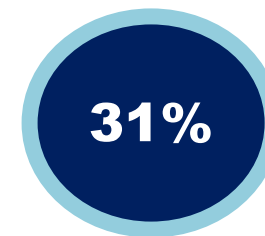
Sintió cansancio



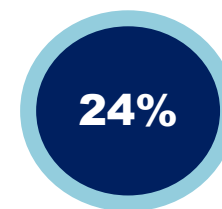
Sintió impaciencia



Sintió rabia o ira



Sintió desesperanza



Sintió que todo le costaba mas esfuerzo

RESPUESTA SOCIAL FRENTE A LA PANDEMIA

El estudio de Profamilia midió las reacciones a muestra de adultos en Colombia y encontró ve

De



69% mujeres

75%

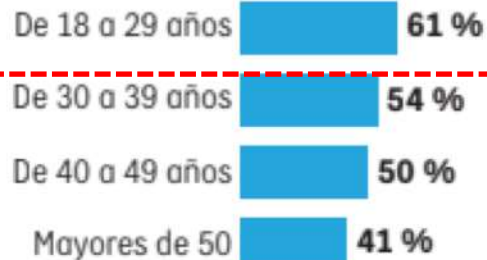
ha dado señales de problemas de salud mental

50%

ha sentido nervios, cansancio sin motivo o impaciencia

AFECTACIONES MENTALES POR GRUPOS DE EDAD

Nerviosismo



Cansancio



Una mujer en Anapoima (Cundinamarca) refleja el duro momento que se vive en todos los rincones del planeta por la pandemia de covid-19. FOTO: FRANCISCO HERRERA/ANP

La cuarentena golpea con fuerza a los más jóvenes

Más del 60% de las personas entre los 18 y 29 años dicen que se han sentido nerviosas o cansadas sin motivo durante el confinamiento.

Un estudio de Profamilia sobre la forma como la cuarentena, por la pandemia de covid-19, está afectando la salud mental y comportamiento de los colombianos revela que el 75 por ciento de los encuestados, más de 3.800 personas, dice haber sufrido al menos una afectación en su equilibrio mental por este tema en los últimos 21 días. Y el grupo más golpeado son los jóvenes entre 18 y 29 años, donde el 61% dice que se ha

Además

- Análisis sobre el desempleo: Expertos ven que podría llegar al 20% a finales del año. / 14
- Reactivar 'Volvo' sin covid-19: Ministerio plantea estrategia para municipios sin casos. / 19
- Cartagena y Leticia alarman: Grave afectación social en una y alto contagio en la otra. / 130
- Entrevistas con periodistas: Mucho ha ido mal. Martha Noguera y otros. / 110

Informe Especial: sepa cómo será nuestra vida después del coronavirus. *Verónica Sempere / 123*

Unidad Investigativa: serias dudas en compra de tanquetas para el Esmad. *Colombia / 120*

La historia del sacerdote al que el Papa ordenó suspender por presunta pederastia. *Colombia / 120*

La exministra Constán le explica a Yamid Amat por qué dejó el Ministerio de las TIC. *Economía / 120*

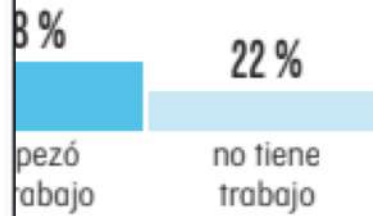
La pandemia desata una bonanza en el negocio de las modelos toebcam. *A fondo / 24*

Día Mundial para la Libertad de Prensa: el panorama no es bueno para Colombia. *A fondo / 23*

Arrenda a

69% tiene ingresos familiares menores a los 5 millones de pesos

responsable del cuidado de la persona del hogar

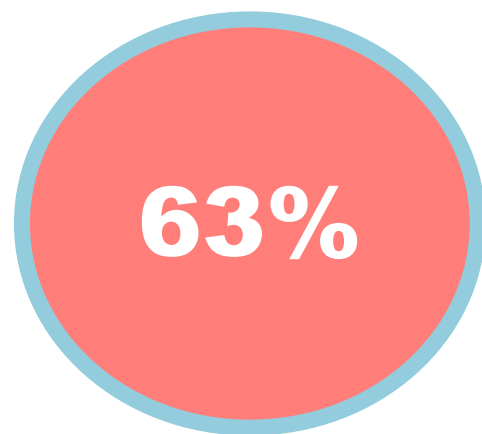


Estudio
SOLIDARIDAD

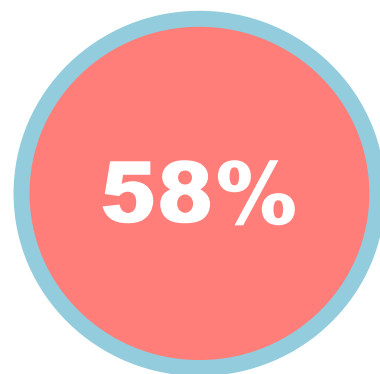


Acceso a información de calidad

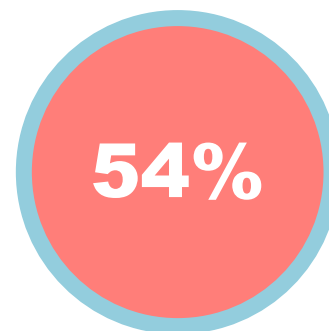
Las personas están obteniendo información sobre COVID-19 a través de las siguientes fuentes:



sitios web
Oficiales



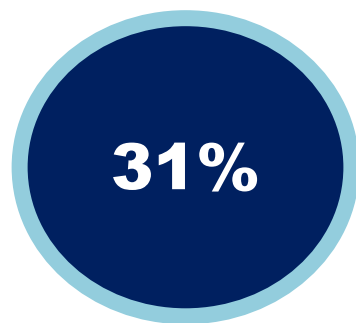
redes
sociales



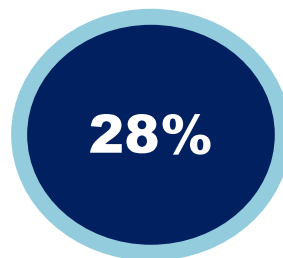
televisión



comunicaciones del
trabajo, colegio o
universidad



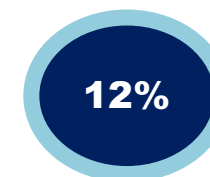
familia y amigos



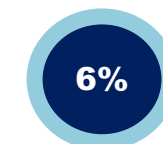
periódico/revistas
(impreso o digital)



radio

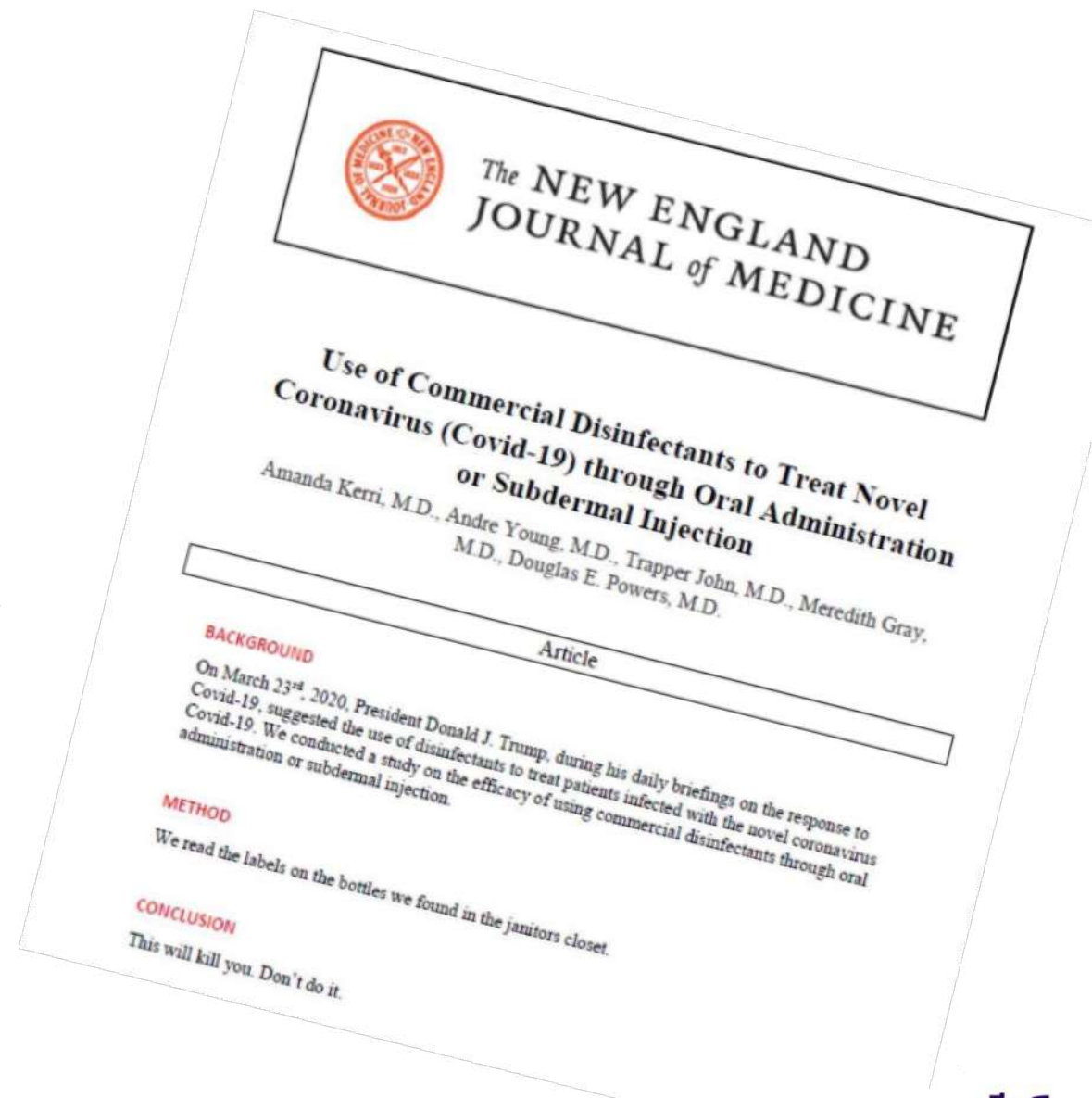


otras redes de apoyo
y/o comunidad
religiosa.



IPS y EPS

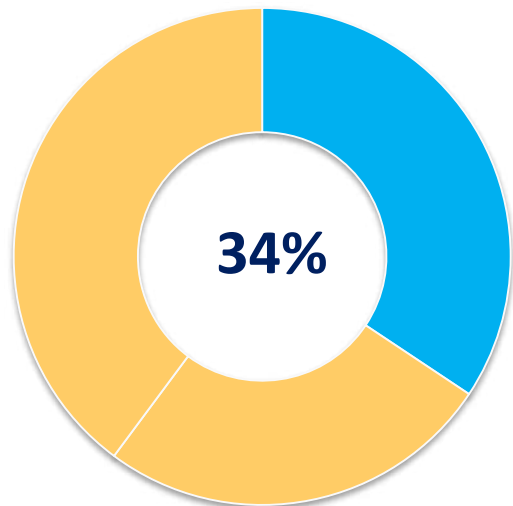
- El acceso a información sobre COVID-19 a través de **televisión** aumenta con la edad (de 52% entre menores de 25 años a 70% entre mayores de 59 años).
- El acceso a través de sitios **web oficiales** es alto entre jóvenes, tiene el valor más alto entre personas de 35 a 39 años (69%) y disminuye para 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 autoaislamiento (voluntario u obligatorio) presentan los menores porcentajes de acceso a información sobre COVID-19 a través cualquier medio.**
- Cali AM y Medellín AM tienen el porcentaje más alto de acceso a través de sitios web oficiales (67%) y los más bajos de acceso a través de televisión (46% y 51% respectivamente).





Grupos que responden a la vida bajo cuarentena

Resisten



¿Quiénes son?

- 40% hombres
- 68% menores de 39 años
- 40% tiene ahorros
- 63% no ha tenido enfermedades crónicas o nadie de su hogar

- 12% ha tenido señales de nerviosismo, ansiedad o depresión
- Más del 85% no tiene preocupaciones asociadas con el relacionamiento con otras personas del hogar, con situaciones de violencia en el hogar

Características

64 adoptó menos de cuatro medidas de distanciamiento físico y cambios de comportamientos para protegerse y proteger a otros.

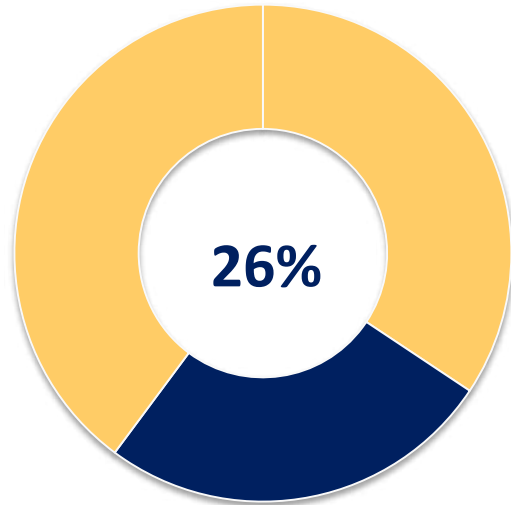
En menores porcentajes:

- adoptaron medidas de higiene
- evitaron salir o evitaron usar el transporte público
- evita el contacto con personas que tienen fiebre o síntomas respiratorios
- evitaron el contacto con personas que habían viajado en el último mes

Estudio

SOLIDARIDAD

Sufren



¿Quiénes son?

- 73% mujeres
- 64% Menores de 29 años
- 55% ingresos superior a \$2 millones
- 61% alguna enfermedad crónica

73% ha tenido señales de nerviosismo, ansiedad o depresión

Características

68% adoptó más de 3 medidas de distanciamiento físico.

Más del 80% están muy preocupados porque:

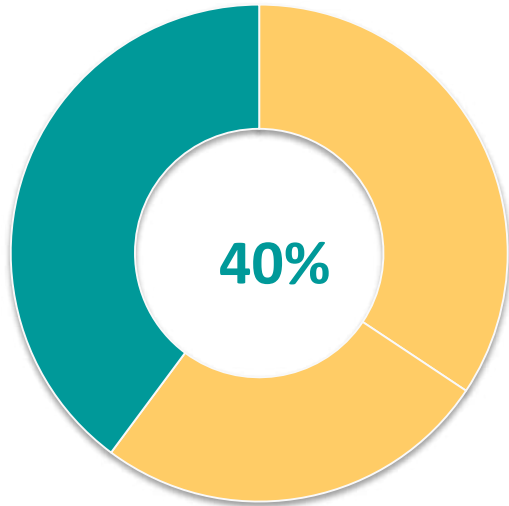
- alguien de la familia se contagie de coronavirus
- tener o que alguien de la familia tenga una emergencia médica y no reciba atención
- la epidemia en Colombia no sea controlada y no tener idea de cómo ni cuándo retornará la vida normal
- el futuro económico y la recesión económica

En menores porcentajes han podido hacer una rutina diaria de actividades o han tratado de comer sano.

Estudio

SOLIDARIDAD

Aceptan



- 73% ha tenido señales de nerviosismo, ansiedad o depresión.
- 60% considera que le ha permitido reflexionar sobre la situación de salud global, colectiva e individual

¿Quiénes son?

76% mujeres
43% Mayores de 49 años
36% tiene ahorros
63% no ha tenido enfermedades crónicas o alguien de su hogar

Características

63% adoptó más de 3 medidas de distanciamiento social.

En mayores porcentajes:

- se comunican con familiares, amigas/os
- usan redes sociales para informarse y estar conectada/os
- hacen actividad física en casa
- cocino
- tratan de comer sano

83% considera que cumpliendo con al aislamiento social obligatorio contribuyendo a detener el Covid-19.

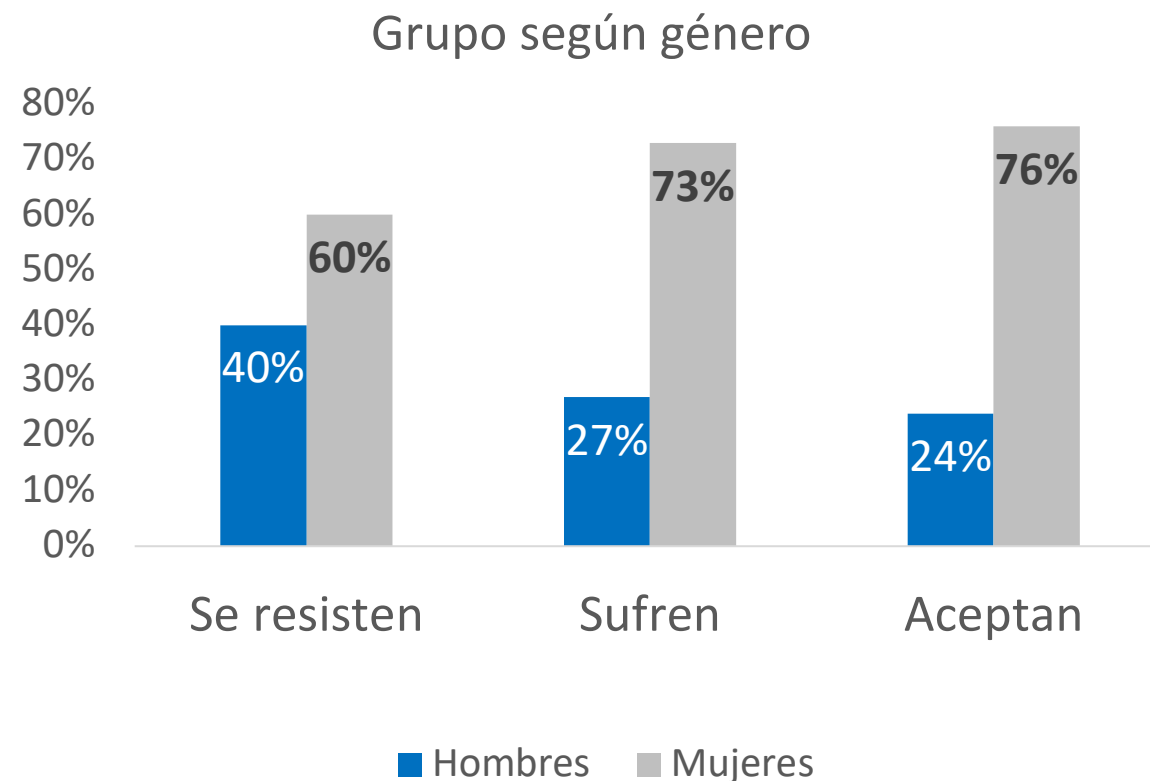
Estudio

SOLIDARIDAD

Los jóvenes tienen más probabilidades de estar entre los que se resisten y sufren a la situación, mientras que las personas mayores de 49 años, están en el grupo de mayor proporción de los que aceptan.

Los hombres tienen mas probabilidad de estar entre quienes se resisten; y a las mujeres les está costando más que a los hombres: casi dos tercios pertenecen al grupo de los que están sufriendo por la actual situación.

También es mucho mas probable que las mujeres mayores de 39 años acepten la cuarentena, mientras que las mujeres menores es mucho más probable que sufran como resultado de ello.

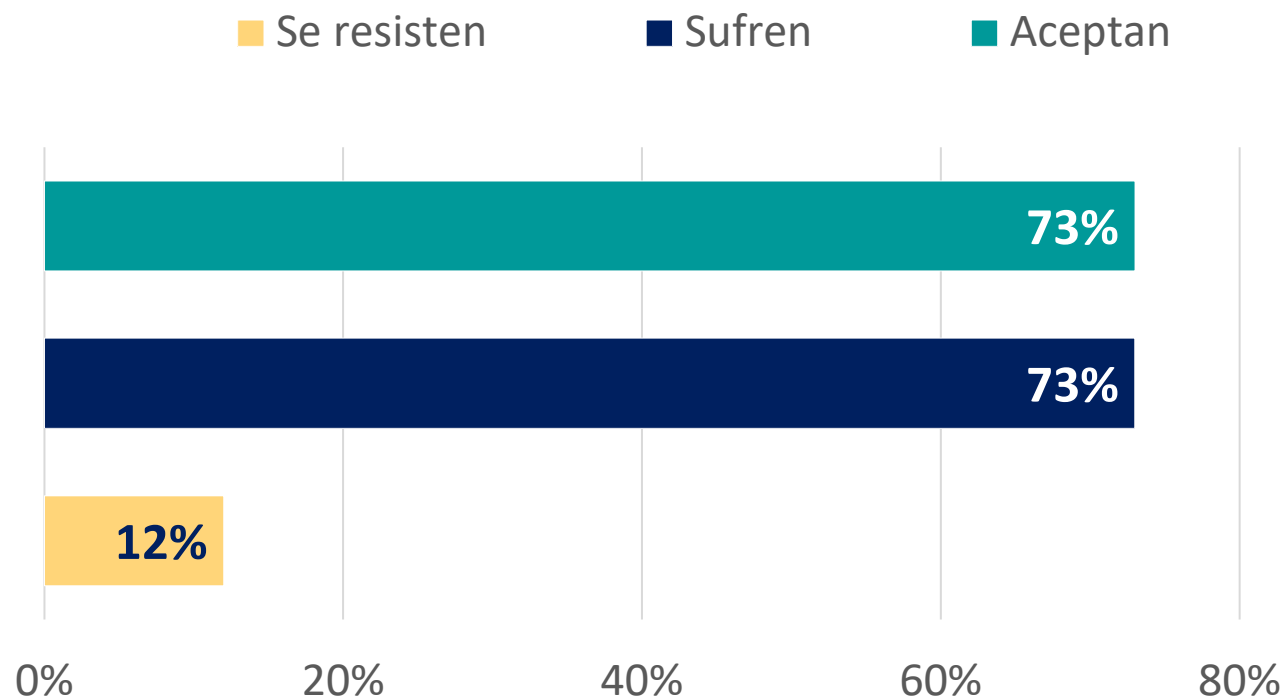


Estudio

SOLIDARIDAD

Casi tres de cada cuatro personas (73%) que están sufriendo y que están aceptando la situación reportan estar más ansiosos y deprimidas de lo habitual. Sólo una de cada diez (12%) de las personas que se resisten reporta afectaciones a su salud mental.

Porcentaje (%) que dice sentirse más ansioso y deprimido desde que se anunciaron las medidas de aislamiento



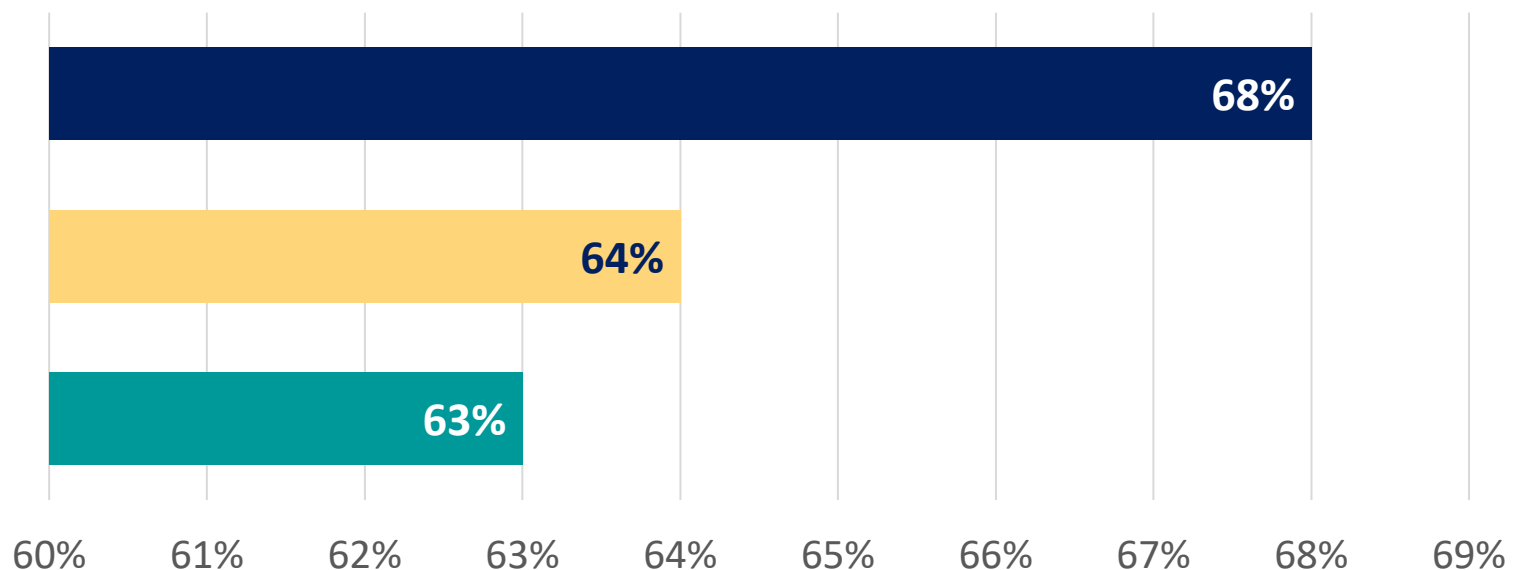
Estudio

SOLIDARIDAD

La mayoría - 63% y 68%- en los tres grupos apoyaron las medidas de distanciamiento físico. Los que se resisten tuvieron menos apoyo con las medidas de distanciamiento físico.

Apoyo a las medidas de distanciamiento físico

- Aceptan (más de tres medidas)
- Se resisten (menos de 3 medidas)
- Sufren (más de tres medidas)



Percepción de la respuesta y la actuación del gobierno nacional y los gobiernos locales para controlar la transmisión del COVID-19.

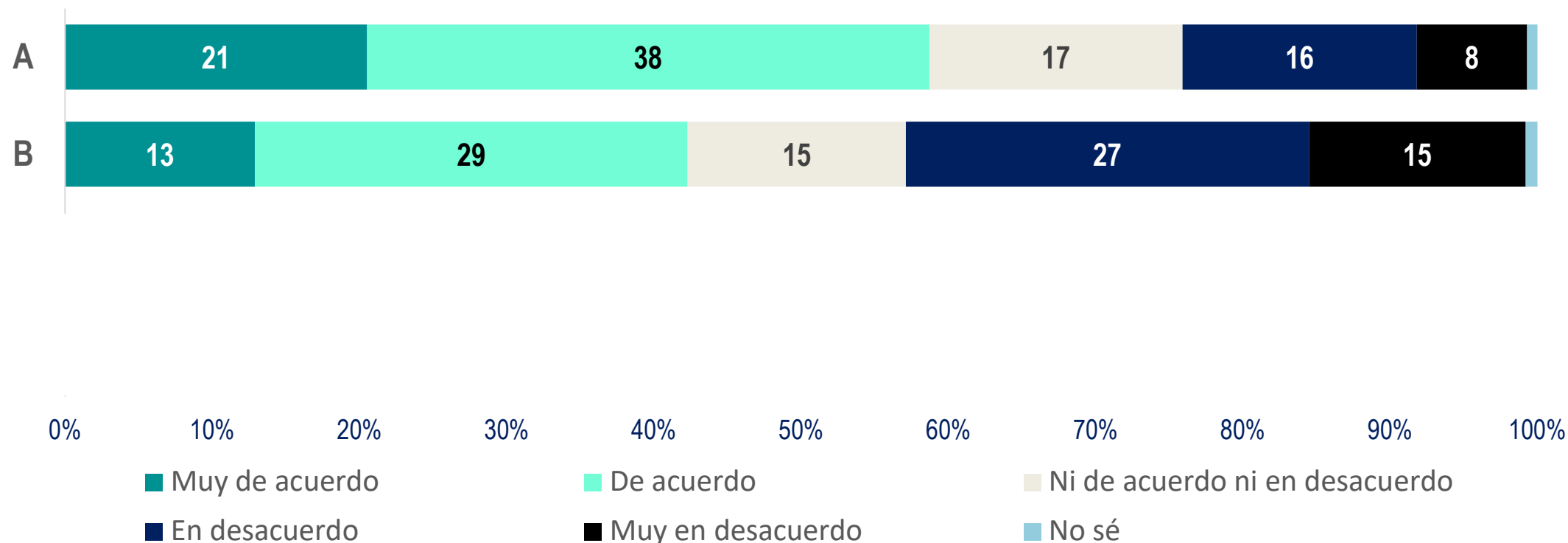
Estudio

SOLIDARIDAD

Profamilia

- A. ¿La repuesta del **gobierno nacional** para controlar el coronavirus fue **clara y consistente**?
- B. ¿El gobierno nacional actuó de forma **oportuna y rápida** para controlar la transmisión del coronavirus?

- C. ¿La repuesta del **gobierno local** para controlar el coronavirus fue **clara y consistente**?
- D. ¿El gobierno local actuó de forma **oportuna y rápida** para controlar la transmisión del coronavirus?



Contenidos

1. Contexto y necesidad de la investigación
2. Metodología
3. Principales hallazgos
4. **Mensajes clave**

Algunos mensajes...

Reacciones y cambios de comportamientos

Comprender las diferentes formas en que el coronavirus afecta a diferentes grupos es vital para definir estrategias para levantar las medidas de aislamiento.

Las medidas combinadas del gobierno serán tan importantes como las individuales. Sin una vacuna y medicamentos sólo tenemos medidas no farmacológicas: cumplir la cuarentena, salir para lo estrictamente necesario, lavado de manos y uso de tapabocas.

Pandemia, migración, pobreza y poblaciones diversas (Determinantes sociales)

Las medidas deben considerar los contextos de migrantes y personas más pobres, para lograr mayor adherencia y apoyo a las medidas el gobierno debe tener en cuenta las características, necesidades e identidades de los diferentes grupos poblacionales.

DOS cosas que debemos continuar investigando con urgencia (**Dinámica social de la pandemia**):

1. Impacto de diferentes estrategias que nos ayudarán a evitar los daños y efectos negativos de la cuarentena en toda la población.
2. Impactos socioeconómicos y en la salud tanto del virus como de las medidas de control en toda la sociedad.

Tensiones y desigualdad

A medida que el virus se propaga la pandemia expone las desigualdades sociales.

Necesitamos pensar de forma integral cómo acercar los servicios sociales y de salud ahora más que nunca a quienes más lo necesitan (enfoque de equidad)

[¿QUÉ HACEMOS?](#)[ENCUESTA NACIONAL DE
DEMOGRAFÍA Y SALUD -
ENDS](#)[ESTUDIOS A PROFUNDIDAD](#)[INVESTIGACIONES](#)[ESTUDIO SOLIDARIDAD](#)[Profamilia](#) > [Investigaciones](#) > [Estudio Solidaridad](#)

Estudio Solidaridad

Respuesta pública a las intervenciones no farmacológicas para reducir la demanda de uso de servicios y mortalidad por COVID-19 en Colombia

Resumen

Profamilia está adelantando la investigación acerca de la respuesta pública a las medidas no farmacológicas para reducir la demanda de servicios de salud y mortalidad por COVID-19 en diez ciudades colombianas con alta circulación del virus (Bogotá, Medellín, Cali, Cartagena, Pereira) y baja circulación del virus (Leticia, Riohacha, Quibdó, Sincelejo y San José del Guaviare). Esta iniciativa tiene como propósito producir evidencia relevante y oportuna para contribuir con la efectividad de las medidas no farmacológicas puestas en marcha para lograr la mitigación y supresión del Covid-19 a los niveles mas bajos de contagio. La encuesta se realizó en abril y estamos haciendo una entrega semanal de los resultados obtenidos con el fin de apoyar la discusión y toma de decisiones sobre el tema.

Financiador: Profamilia

Recursos:

- [Cuestionario](#)
- [Informe 1: Respuesta social medidas para controlar Covid-19 en etapas tempranas](#)

Durante la presentación de éste informe aproximadamente se diagnosticaron **en nuestro país:**

17

* Estimaciones a partir del Informe del Ministerio de Salud y Protección Social de 03 de Mayo de 2020

¡Muchísimas Gracias!

Juan.rivillas@profamilia.org.co

investigaciones@profamilia.org.co



Profamilia