

Sondeo realizado con líderes y lideresas de la comunidad

Diagnóstico CAP Vacuna contra COVID-19



Guatemala, septiembre 2021

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)
Departamento de Promoción y Educación en Salud (PROEDUSA)

UNICEF Guatemala

Cuerpo de Paz

Introducción

El Departamento de Promoción y Educación en Salud (PROEDUSA) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) junto con la Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM), Cuerpo de Paz y los sistemas municipales de protección de la niñez y adolescencia apoyados por UNICEF, llevaron a cabo un proceso formativo “Participación comunitaria para promover la Vacunación COVID-19” dirigido a: coordinadoras/es de promoción de las áreas de salud y algunos distritos de salud, así como a personal de las Direcciones Municipales de la Mujer (DMM) y de las Oficinas Municipales de Protección de la Niñez y Adolescencia (OMPNA). El propósito principal fue el de construir planes para vincular a líderes y lideresas de la comunidad, como influenciadores, a la promoción de la vacunación contra COVID-19. Para ello, luego de hacer un análisis de la situación de la pandemia en su municipio, de acuerdo con el tablero de casos y cobertura de vacunación del MSPAS, identificaron a líderes y lideresas con quienes podrían trabajar y se les invitó a llenar una encuesta acerca de sus conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la COVID-19 y a la vacunación contra COVID-19. Con base en los resultados obtenidos, cada municipio estableció los aspectos a fortalecer a través de un plan de promoción de la vacunación contra COVID-19 con líderes y lideresas de la comunidad.

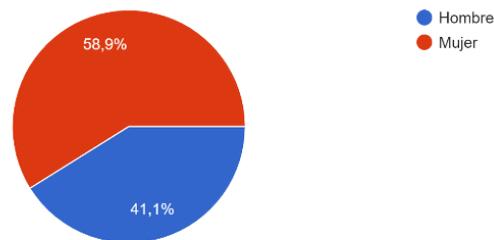
En este informe se presenta un resumen de los resultados obtenidos en el sondeo realizado con líderes y lideresas, con el fin de orientar las acciones a realizar para promover la vacunación contra COVID-19. El levantamiento de la información se hizo a través de una encuesta en línea y se aplicó de dos maneras: la persona participante compartió el enlace con el líder o la lideresa a través de Whatsapp y le invitó a llenar el cuestionario. En caso de que el líder o la lideresa no contara con acceso a conectividad de internet, la persona participante, a través de llamada telefónica, le fue haciendo las preguntas y marcando las respuestas en línea, llenando un formulario por persona.

1. DESCRIPCIÓN DE PARTICIPANTES

Hasta el 9 de septiembre de 2021 de había aplicado la encuesta a 411 personas. De las cuales 58.9% son mujeres y 41.1% hombres. Se tuvo participación de casi todos los departamentos del país, sin embargo, los porcentajes se pueden distribuir de la siguiente manera:

DEPARTAMENTO	PORCENTAJE
1. Alta Verapaz	19.3%
2. Guatemala	17.6%
3. Sacatepéquez	10.5%
4. Baja Verapaz	10%
5. Quetzaltenango	7.3%
6. Chiquimula	6.8%
7. Petén	5.9%
8. Izabal	3.7%
9. Zacapa	3.2%
10. Totonicapán	2.9%
11. Jutiapa	2.2%
12. Jalapa	2%
13. San Marcos	2%
14. Quiché	2%
15. Chimaltenango	2%
16. Sololá	1.2%
17. Retalhuleu	0.7%
18. Suchitepéquez	0.5%
19. Santa Rosa	0.2%

1.1 Sexo
411 respuestas

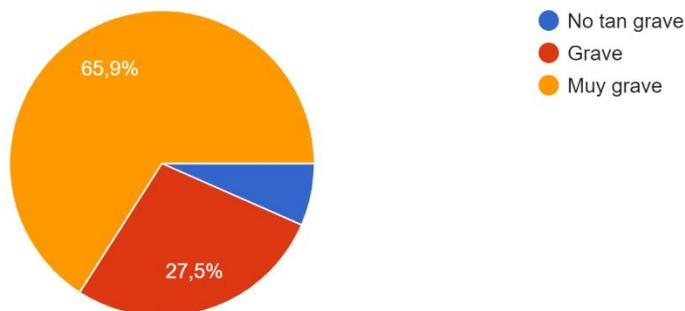


La mayoría de líderes y lideresas que participaron en el sondeo pertenecen al COCODE (23.4%), sector educación (12.4%), grupos juveniles (7.8%), grupos de mujeres (7.5%), iglesias (6.3%), autoridades comunitarias (6.1%) y comadrona (4.1%). Luego, se distribuyen en: comités de salud, COCOSAN, cooperativa, asociaciones civiles, etc.

El rango de edad que predomina es entre 36 a 50 años (37.2%), 26 a 35 años (29.4%), 18 a 25 años (17.3%) y entre 51 a 65 años (14.4%).

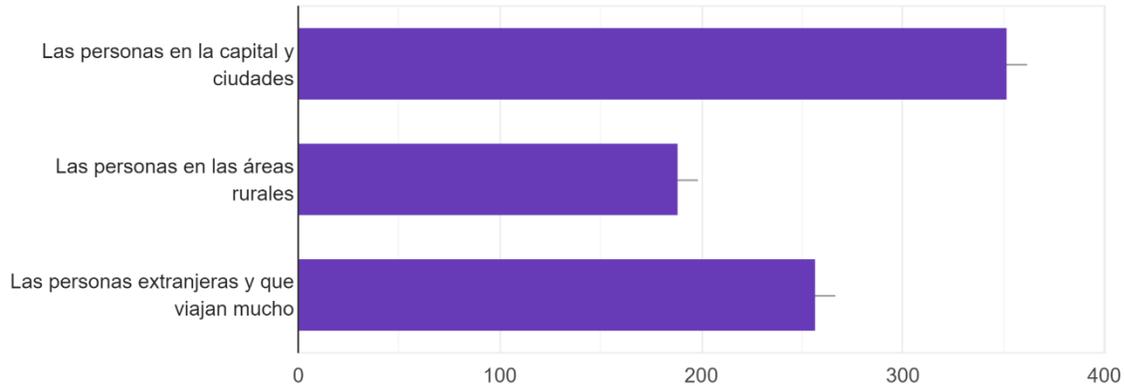
2. SOBRE COVID-19

2.1 Percepción de la COVID-19



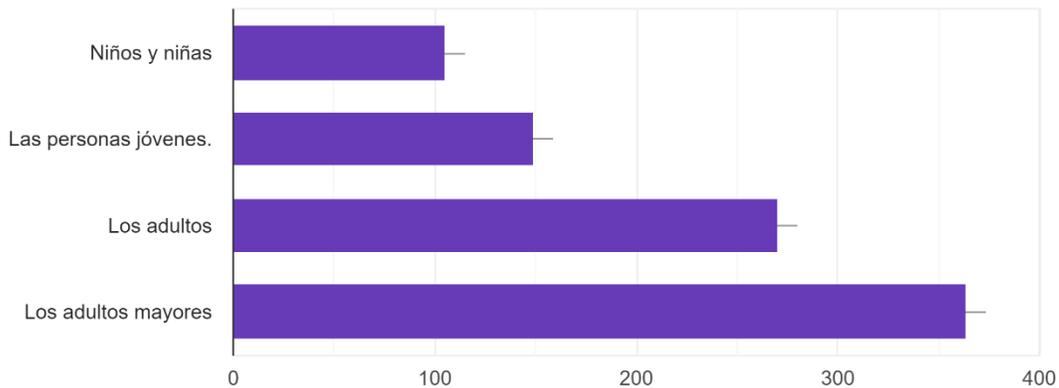
La mayoría de líderes y lideresas siente que se trata de una enfermedad muy grave (65.9%) y grave (27.5%). Sin embargo, un 6.6% de ellos lo perciben como algo “no tan grave”.

2.2 El Coronavirus le da más a...



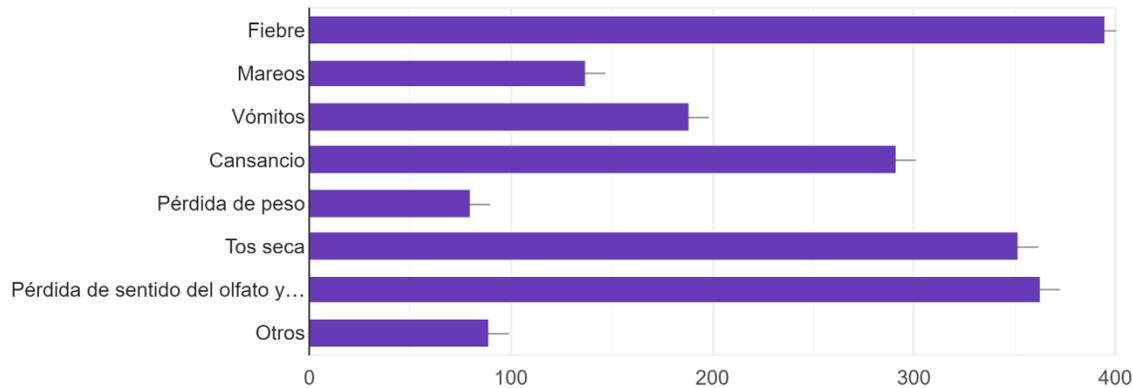
Persiste la idea que se trata de una enfermedad que afecta más a “personas de la capital y ciudades” (85.6%) y “personas extranjeras y que viajan mucho” (62.5%). Solamente un 46% percibe que es algo que también le da a “las personas en las áreas rurales”. Esto muestra aún, una baja percepción de riesgo, es decir, si no se siente la enfermedad como algo que puede afectarlo a uno mismo, es más probable que no se tomen las medidas para evitar su contagio y menos, para vacunarse.

2.3 ¿Cuáles son los grupos de personas con más riesgo a padecer enfermedad grave de COVID-19?



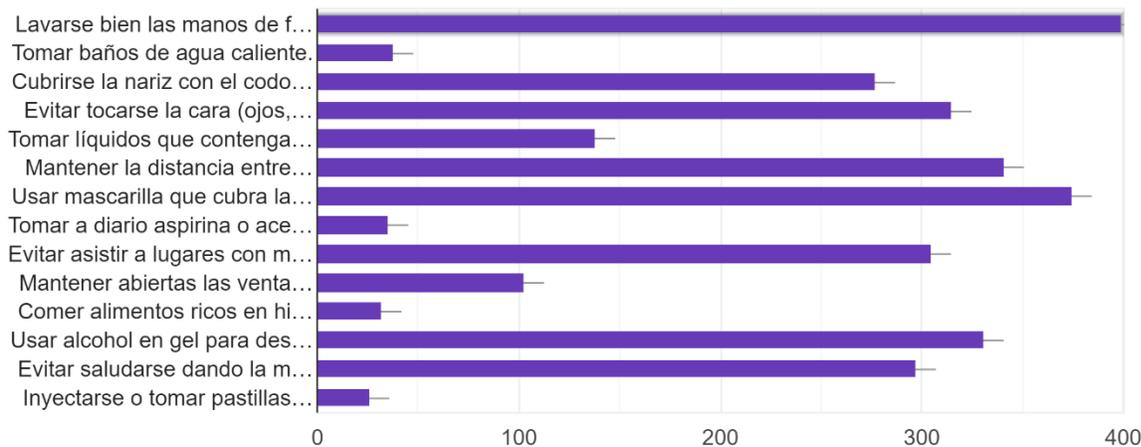
Existe claridad en que las personas que pueden ser más vulnerables son “los adultos mayores” (88.6%), “los adultos” (65.7%) y, en menor medida, “las personas jóvenes” (36.3%) y “niños y niñas” (25.5%). Por un lado, puede ser un factor protector, tener claridad sobre el mayor riesgo en las personas mayores, pero también puede ser un factor de relajamiento de medidas en población joven.

2.4 Reconocimiento de los principales síntomas del Coronavirus



Aunque los síntomas de COVID-19 han ido variando según las nuevas cepas, líderes y lideresas reconocen los principales: fiebre (96.1%), pérdida del olfato y el gusto (88.3%), tos seca (85.6%) y cansancio (70.8%). Sin embargo, puede a ver aún alguna confusión en algunos participantes al mencionar: vómitos (46%) o mareos (33.3%). Esto plantea la necesidad de fortalecer el conocimiento claro para la identificación de los síntomas de manera oportuna.

2.5 Principales medidas para prevenir el contagio de la COVID-19

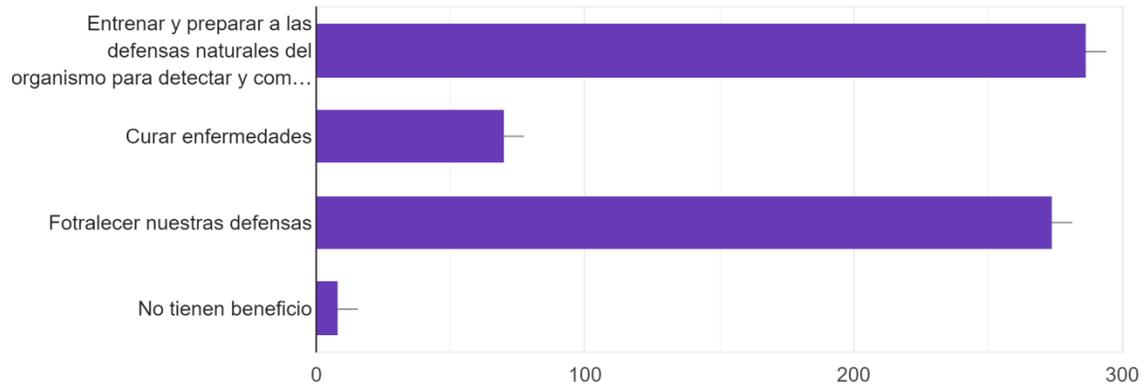


La mayoría de líderes y lideresas puede identificar las principales medidas de contención y prevención de la COVID-19, tales como: lavarse bien las manos de forma frecuente con agua y jabón (97.1%), usar mascarilla que cubra la nariz y boca (91.2%), mantener la distancia entre personas de al menos un metro y medio (83%), usar alcohol en gel para desinfectarnos las manos cuando estamos fuera de casa (80.5%) evitar tocarse la cara (ojos, nariz, boca) o lavarse las manos antes de hacerlo (76.6%), evitar saludarse dando la mano (72.3%) y cubrirse la nariz con el codo doblado al toser o estornudar (67.4%).

Sin embargo, identifican otras informaciones como: “tomar líquidos que contengan jugo de limón” (33.6%), “tomar baños de agua caliente” (9.2%) o “inyectarse o tomar pastillas con Ivermectina” (6.3%). Todas ellas que, aunque en bajo porcentaje, representa que circulan también otras ideas no comprobadas por medio de la evidencia científica.

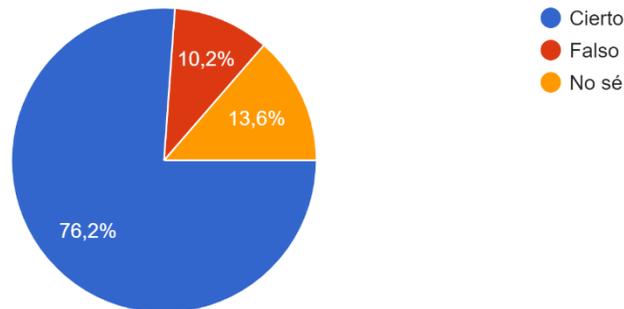
3. LA VACUNA COVID-19

3.1 ¿Para qué sirve una vacuna?



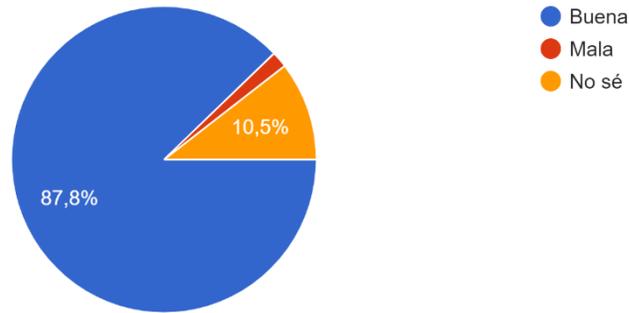
El tema de la vacunación puede ser complejo de comprender, por ello, se preguntó sobre su utilidad, predominando la idea que sirve para: “entrenar y preparar a las defensas naturales del organismo para detectar y combatir los virus” (69.8%) y “fortalecer nuestras defensas” (66.7%). Y, aunque no es la totalidad, una mayoría tiene claro el papel de cualquier vacuna en el organismo humano. Existe un 17% que cree que “cura enfermedades”, lo cual no es correcto. Un reto, es fortalecer la comprensión del papel de las vacunas en líderes y lideresas.

3.2 Conocimiento sobre la existencia de la vacuna que ayuda a prevenir que las personas se enfermen de gravedad por el Coronavirus o COVID-19



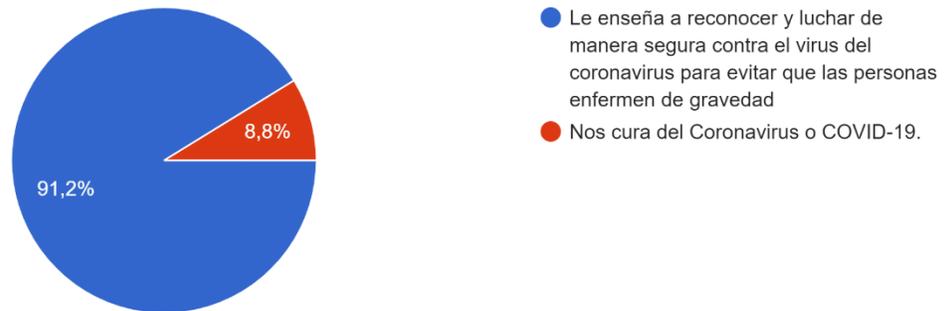
El 76.2% tiene conocimiento de la existencia de la vacuna para COVID-19. Sin embargo, aún existe un porcentaje que no sabe (13.6%) o incluso que creen que no existe una vacuna para ello (10.2%). Si se trata de los principales influenciadores en la comunidad, es necesario que la totalidad de líderes y lideresas tengan claro que sí existe esta vacuna para que lo puedan comunicar a las demás personas.

3.3 Percepción acerca de la Vacuna contra COVID-19



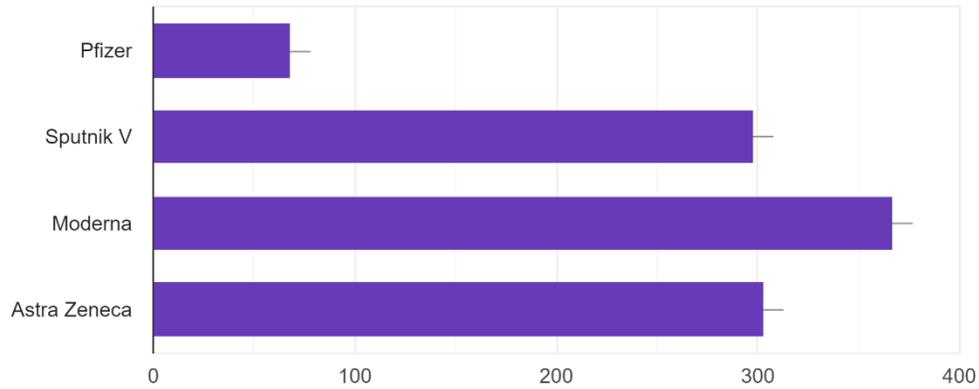
La mayoría de líderes y lideresas percibe como “buena” (87.8%) la vacuna contra COVID-19. Sin embargo, aún existen algunos de ellos que no tienen claridad al respecto indicando que “no sabe” (10.5%) o incluso el 1.7% de los encuestados cree que es “mala”. Una vez más, como influenciadores de las personas en la comunidad, debería lograrse la totalidad de líderes y lideresas que perciben como buena la vacuna, para que puedan comunicar esta idea.

3.4 Conocimiento sobre cómo funciona la Vacuna contra COVID-19



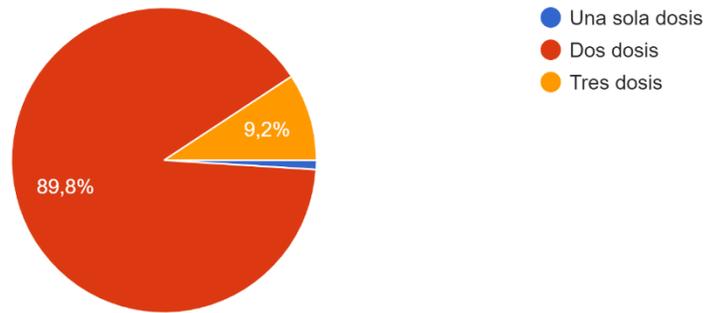
La mayoría de los encuestado tiene claro que la vacuna “le enseña (a nuestro cuerpo) a reconocer y luchar de manera segura contra el Coronavirus para evitar que las personas enfermen de gravedad” (91.2%). Aún existe un 8.8% quienes creen que la vacuna “cura del Coronavirus”. Lo anterior implica que, aún con este bajo porcentaje, debe considerarse explicar bien cómo funciona la vacuna y que no “cura”.

3.5 Conocimiento sobre las vacunas contra COVID-19 que se están aplicando en Guatemala



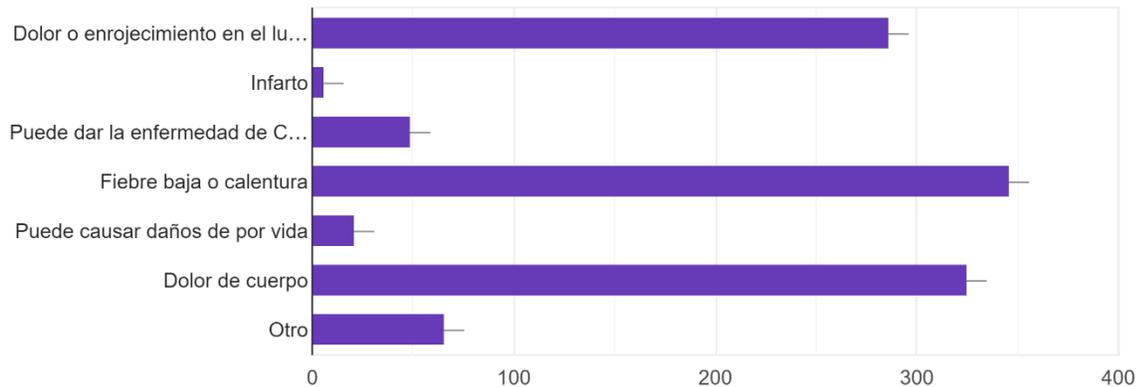
Durante el tiempo en que se aplicó esta encuesta se fue ampliando la oferta de vacunas diversas a aplicar en Guatemala. La mayoría identifica en primer lugar la vacuna Moderna (89.3%); en segundo, Astra Zeneca (73.7%); en tercero, Sputnik V (72.5%), y en cuarto, Pfizer (16.5%). Es importante considerar posicionar con líderes y lideresas las marcas de vacunas que están disponibles en el territorio para facilitar que ellos las promuevan.

3.6 Conocimiento sobre la cantidad de dosis que se requiere aplicar la Vacuna contra COVID-19



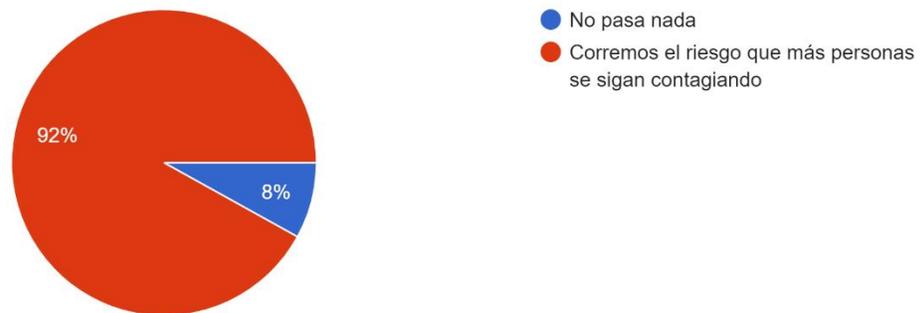
Existe claridad en la mayoría de líderes y lideresas que, por ahora, se requiere de la aplicación de dos dosis de la vacuna (89.8%), sin embargo, hay un 9.2% que cree que deban ser tres dosis y un 1% que cree que es solo una dosis.

3.7 Conocimiento de los efectos secundarios de la vacuna en las personas que la reciben



Líderes y lideresas identifican algunos de los principales efectos secundarios que puede ocasionar la vacuna, principalmente: fiebre baja o calentura (84.2%), dolor de cuerpo (79.1%) y dolor o enrojecimiento en el lugar de inyección (69.6%). Un 11.9% cree que puede dar la enfermedad del Coronavirus al recibir la vacuna y un 5.1% que puede causar daños de por vida.

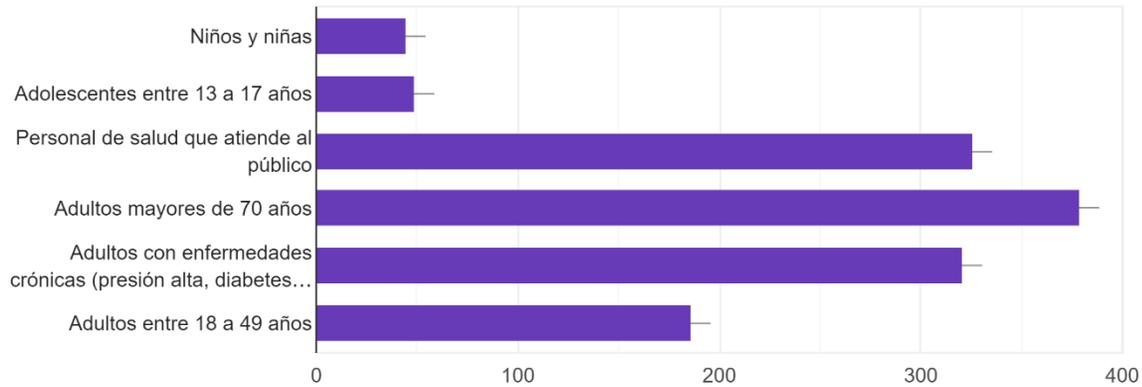
3.8 ¿Qué pasa si la mayoría de las personas en la comunidad no se vacunan contra COVID-19?



El 92% de líderes y lideresas están claros que, si las personas en la comunidad no se vacunan, se corre el riesgo que más personas se sigan contagiando de COVID-19. Sin embargo, un 8% cree que “no pasa nada”. Aunque bajo el porcentaje, significa una baja percepción de riesgo en este pequeño grupo. Esto implica trabajar de ser posible, en que la totalidad de líderes y lideresas tengan la certeza que si las personas en la comunidad no se vacunan, se corre mayor riesgo de contagio.

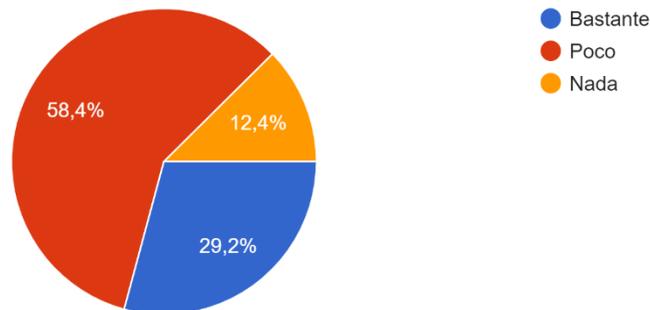
4. LOGÍSTICA PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA COVID-19

4.1 Conocimiento de los grupos prioritarios por las fases del Plan Nacional de Vacunación



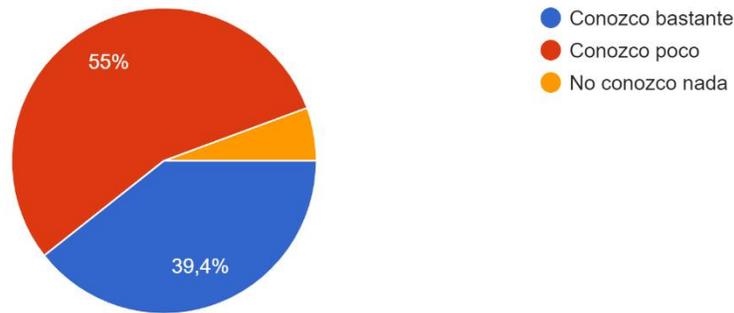
El Plan Nacional de Vacunación estableció 4 fases para la aplicación de la vacuna, según las prioridades. Un 92.2% coincide con el Plan en que el grupo prioritario son los adultos mayores de 70 años, al igual que el personal de salud que atiende al público (79.3%) y adultos con enfermedades crónicas (78.1%). Al respecto, existe un buen conocimiento, puesto que luego aparecen los sujetos de las siguientes fases: adultos entre 18 a 49 años (45.3%). Hasta ahora, la vacunación no está planificada para ser aplicada en Guatemala a personas menores de 18 años, sin embargo, un 11.9% menciona a “adolescentes” y 10.9% a “niños y niñas”.

4.2 Conocimiento de las fases del Plan Nacional de Vacunación



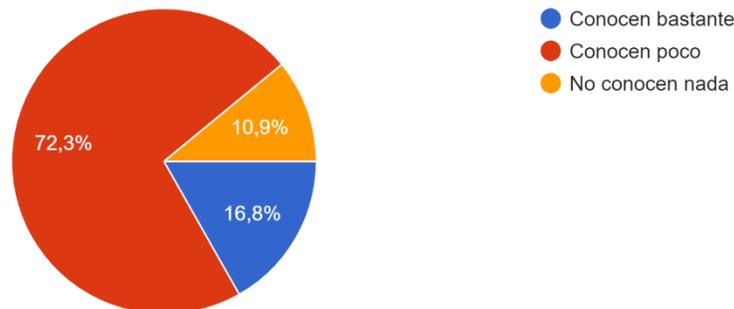
Tal como se mencionaba antes, existe un Plan Nacional de Vacunación que ha establecido cuatro fases para la aplicación de la vacuna. El 29.2% tiene bastante conocimiento de las fases del Plan, mientras que una mayoría, el 58.4% reconoce que tiene “poco conocimiento” y un 12.4% “nada” de conocimiento. El reto es cómo mejorar el conocimiento sobre las fases del Plan en líderes y lideresas.

4.3 Conocimiento sobre los pasos que deben seguir las personas adultas para aplicarse la vacuna



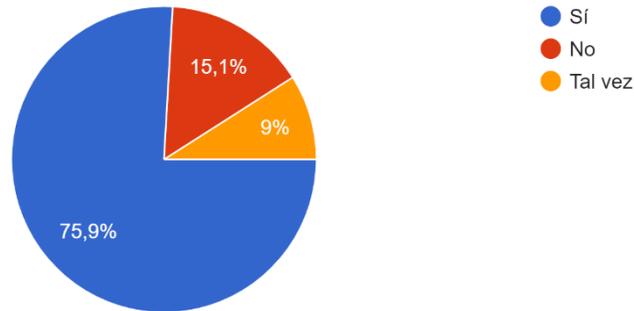
El Ministerio de Salud ha establecido una logística de pasos a seguir para que las personas adultas puedan aplicarse la vacuna en sus dos dosis, incluyendo el registro en línea para la asignación de cita vía mensaje de texto por teléfono celular. Sin embargo, solo un 39.4% de líderes y lideresas indica que conoce “bastante” esos pasos y un 55% conoce “poco”, mientras un 5.6% dice que no conoce “nada”. Esto implica la necesidad de mejorar el conocimiento de los pasos para que estos influenciadores puedan trasladar la información correcta en sus comunidades.

4.4 Conocimiento de estos pasos a seguir por parte de las personas de la comunidad



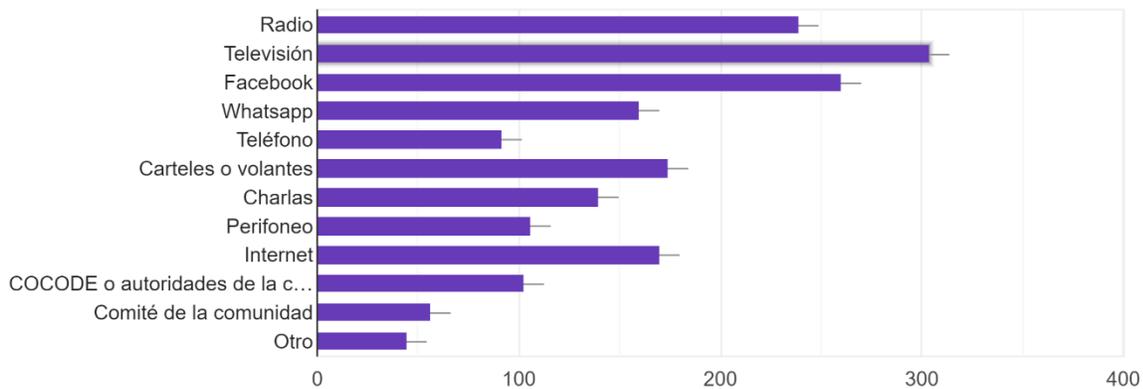
Al preguntar sobre si las personas en su comunidad conocen los pasos a seguir para poder aplicarse la vacuna, la gran mayoría, el 72.3% indica que conocen “poco” y un 10.9% no conocen “nada”. Solamente el 16.8% indica conocer bastante. Esto implica el reto también de fortalecer este conocimiento en las personas de la comunidad a través de los líderes y las lideresas quienes pueden trasladar esta información.

4.5 ¿Han recibido información al respecto?



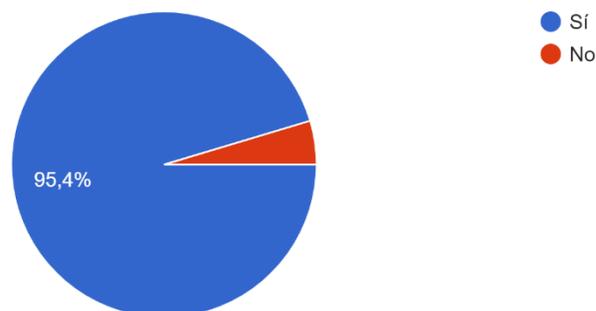
El 75.9% de líderes y lideresas sí han recibido información al respecto de los pasos a seguir para aplicarse la vacuna. 15.1% indican que no la han recibido y un 9% que “tal vez”. Una vez más, se plantea el reto de informar a estos influenciadores para que puedan trasladar los datos a las personas en su comunidad.

4.6 Medios a través de los cuales han recibido información sobre la vacuna contra COVID-19



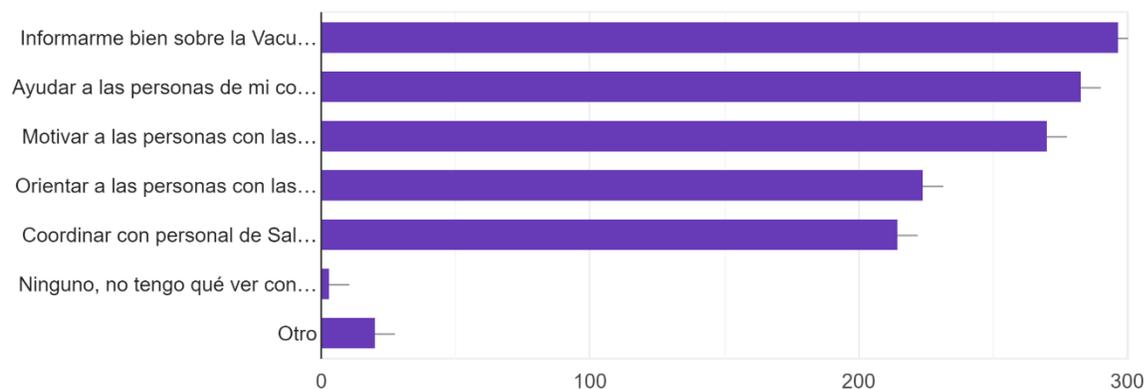
Líderes y lideresas han recibido información principalmente por medio de la televisión (74%), Facebook (63.3%), radio (58.2%), carteles o volantes (42.3%), internet (41.4%), Whastapp (38.9%), charlas (34.1%), perifoneo (25.8%), COCODE o autoridades locales (25.1%) y teléfono (22.4%).

4.7 Conocimiento de los sitios donde están aplicando la vacuna en su comunidad



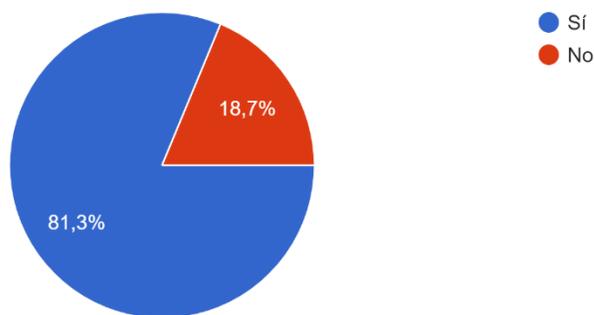
El 95.4% de líderes y lideresas sí conoce los lugares en donde se está aplicando la vacuna contra COVID-19 en su comunidad. Son pocos, 4.6% quienes indican no conocer.

4.8 El papel del líder o la lideresa para apoyar la vacunación contra COVID-19 en la comunidad



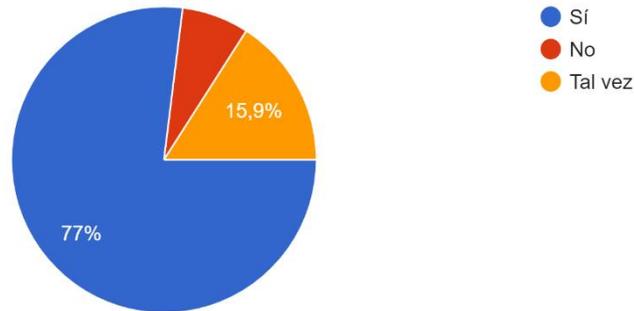
Sobre la importancia que tienen líderes y lideresas en su comunidad para promover la vacunación de las personas adultas, ellos indican que les corresponde: informarse bien sobre la vacuna contra COVID-19 (72.3%), ayudar a las personas de su comunidad a que se registren para recibir la vacuna contra COVID-19 (68.9%), motivar a las personas con las que trabajan para que se vacunen (65.7%), orientar a las personas con las que trabajan sobre cómo pueden tener acceso a la vacuna contra COVID-19 (54.5%) y, en menor medida, coordinar con el personal de salud para ayudar a resolver dudas sobre la vacuna contra COVID-19 (52.3%). Son muy pocos quienes no se sienten comprometidos con alguna acción (0.7%).

4.9 Conocimiento sobre con quién coordinar en el Ministerio de Salud para tener más información y poder orientar mejor a su comunidad



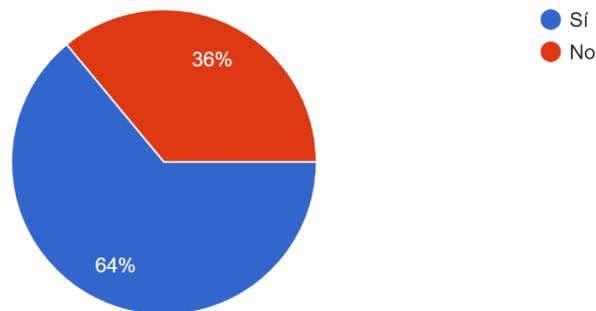
El 81.3% de líderes y lideresas tiene conocimiento con quién puede establecer esta coordinación en el Ministerio de Salud, sin embargo, aun queda un porcentaje (18.7%) de los que no saben con quién podrían hacerlo. Esto plantea la necesidad de facilitar a estos influenciadores el contacto con las instancias de coordinación y apoyo que puede dar el Ministerio de Salud a nivel comunitario y municipal.

4.10 Confianza para coordinar con el Ministerio de Salud



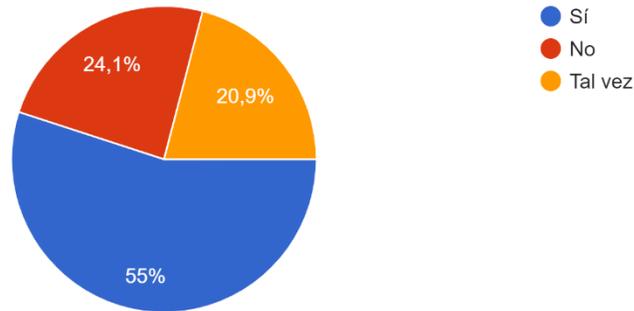
La mayoría de líderes y lideresas tiene confianza para coordinar con el Ministerio de Salud (77%), sin embargo, aun existe un porcentaje que indica que no la tiene (7.1%) o que “tal vez” la tiene (15.9%). Es importante trabajar en fortalecer los lazos de confianza con este pequeño porcentaje para establecer una coordinación efectiva con quienes son influenciadores de las personas de la comunidad.

4.11 Conocimiento sobre si, a través de la Municipalidad, se podría coordinar mejor para que en la comunidad tengan acceso a la Vacuna contra COVID-19



La municipalidad puede jugar un papel más activo en la coordinación con el Ministerio de Salud para promover la vacunación en las comunidades. El 64% tiene conocimiento de que a través de la municipalidad se puede coordinar mejor para que en su comunidad se tenga acceso a la vacuna contra COVID-19. Un 36% no tiene este conocimiento. Esto plantea el reto de fortalecer la coordinación entre los tres sectores: líderes/lideresas, municipalidad y distrito de salud.

4.12 Confianza en coordinar con la municipalidad

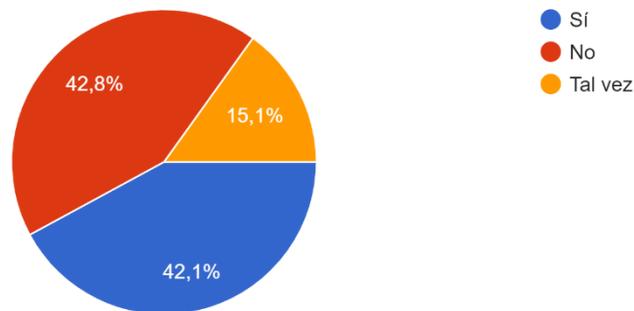


Con base en el inciso anterior, un requisito previo es la existencia de confianza en la institución municipalidad, por lo que un poco más de la mitad (55%) dice tener confianza en la municipalidad. Un 24.1% dice que no tiene confianza en esta institución y un 20.9% que “tal vez”. Lo anterior indica la necesidad de fortalecer los lazos de confianza entre líderes y lideresas con la municipalidad. Esto podría favorecer la promoción de la vacunación contra COVID-19.

4.13 Conocimiento sobre la existencia de otra institución con quien podría coordinar mejor para que en la comunidad tengan acceso a la Vacuna contra COVID-19

Entre quienes mencionan que no conocen, también aparecen menciones a algunas otras instituciones con las cuales se podrían coordinar: iglesia, MIDES, MINEDUC, IGSS, Gobernación Departamental, cooperativa, USAID, Save the Children, ADIPAZ, Club Rotario, MAGA, SESAN, PNC, Bomberos Voluntarios, Protejo mi Comunidad, universidad, etc.

4.14 Conocimiento sobre si la Municipalidad ha hecho la gestión para tener acceso a la Vacuna COVID-19



Entre líderes y lideresas no se tiene mucho conocimiento sobre si la municipalidad ha hecho la gestión para tener acceso a la vacuna contra COVID-19. Solo un 42.1% indican que sí, mientras que de igual manera, un 42.8% indican que no. 15.1% respondieron que “tal vez”. En general, se puede afirmar que no existe dicho conocimiento.