

*INVESTIGACIONES  
DESCRIPTIVAS* | IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS  
PARA EL INCREMENTO DE  
CASOS DE COVID-19

iiES

Instituto de Investigaciones  
Económicas y Sociales



JOHNS HOPKINS  
BLOOMBERG  
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH



## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 1 DE 34

### Identificación de causas para el incremento de casos de COVID-19

En el mes de junio de 2020, el Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales “José Ortiz Mercado” de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales (IIESJOM-FCEE) de la Universidad Autónoma Gabriel René Moreno (UAGRM) y la Universidad Johns Hopkins - AB PRISMA, realizaron dos estudios de **Identificación de causas para el incremento de casos de COVID-19** en quince distritos de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra.

El primer estudio estuvo dirigido a la población infectada con COVID-19 bajo una muestra aleatoria de 123 encuestados con un nivel de confianza de 95% y un error muestral del 4.18%.

El segundo estudio estuvo dirigido a la población no infectada con COVID-19 bajo una muestra aleatoria de 881 encuestados con un nivel de confianza de 95% y un error muestral del 3.28%.

En ambos estudios se tuvo el propósito de proporcionar información estadística que permita cuantificar la percepción de la población respecto a las prácticas de prevención ante COVID-19 y medir el riesgo a través de pruebas estadísticas como OR (*Odds Ratio*).

Tabla 1.

#### Ficha técnica del estudio

Instituciones que realizaron la investigación	Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales “José Ortiz Mercado” (IIES-JOM), dependiente de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales (FCEE) de la Universidad Autónoma Gabriel René Moreno (UAGRM), y la Universidad Johns Hopkins - AB PRISMA.
Título de la investigación	Identificación de causas para el incremento de casos de COVID-19 en Santa Cruz de la Sierra
Objetivos de la investigación	Identificar las causas para el incremento de casos de COVID-19 en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra de acuerdo a las dimensiones y variables presentadas a continuación, así como medir el riesgo a través de pruebas estadísticas como OR ( <i>Odds Ratio</i> ).  Primera dimensión: Datos socioeconómicos y demográficos Segunda dimensión: Economía Tercera dimensión: Cultura Cuarta dimensión: Información de los medios de comunicación Quinta dimensión: Conducta y comportamiento Sexta dimensión: Educación Séptima dimensión: Planes de Contingencia Octava dimensión: Sistema de Salud

## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 2 DE 34

Equipo de Investigación	<p><b>Coordinador de investigación</b> Ing. Co. Jhonny Atila Lijerón, director del IIESJOM-FCEE, UAGRM</p> <p><b>Comité científico médico</b> Dr. Freddy Tinajeros Guzmán, coordinador de proyectos e investigador asociado, Universidad Johns Hopkins - AB PRISMA Dr. Virgilio Prieto Barrón, director Nacional de Epidemiología, Ministerio de Salud Dr. Omar Leaña, presidente del Comité Científico Carrera de Medicina, UAGRM Dr. Ronald Arce, jefe del Servicio Neumología, Hospital San Juan de Dios Dr. Jorge Cueto, jefe de docencia del Hospital de la Mujer Percy Boland</p> <p><b>Comité científico de investigación</b> Ing. Co. Emilio Gutiérrez Valdivia, director de Postgrado Business School UAGRM Ing. Co. Wilber Justiniano Pedraza, director de la Carrera de Ing. Comercial Ing. Co. Dilma Justiniano Moreno, directora de la Carrera de Comercio Internacional Lic. Eidy Schmitter Schmitter, directora de la Carrera de Ingeniería Ambiental Lic. Freddy Soria Ortiz, delegado al Consejo Facultativo, FCET-UAGRM Lic. Juan Alfredo Domínguez, docente, UAGRM Lic. Jaime Orbenes Aravena, miembro del comité científico, FCEE, UAGRM Lic. Fernando Escobar Caba, docente, UAGRM Lic. Helecto Villarroel, docente, UAGRM Corrección: Carrera de Filología Hispánica, UAGRM</p>
Tipo de investigación	Investigación descriptiva de tipo transversal
Universo	Primer estudio: Base de datos de 1725 personas infectadas Segundo estudio: Personas no infectadas
Unidad de análisis	Personas iguales o mayores a 16 años, infectadas y no infectadas
Cobertura geográfica	Municipio de Santa Cruz de la Sierra
Alcance	Quince distritos urbanos
Recolección	Encuesta personal mediante cuestionario estructurado vía internet (Google Forms)
Tamaño de la muestra	Primer estudio: 123 personas infectadas de COVID-19 Segundo estudio: 881 personas no infectadas de COVID-19
Error muestral	Primer estudio: 4.18 % bajo el supuesto de muestreo aleatorio simple Segundo estudio: 3.28 % bajo el supuesto de muestreo aleatorio simple
Nivel de confianza	95% (Z=1.96) para ambos estudios
Varianza	Primer estudio: p=0.588; q=0.9412 Segundo estudio: p=0.44; q=0.56

## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 3 DE 34

Período de recogida de la información	Desde el 6 hasta el 13 de junio de 2020
Procedimiento	Aleatorio. Cada persona con la misma posibilidad de ser entrevistada.

Elaboración propia (2020)

**Método:** Del 6 al 13 de junio de 2020, cuando el incremento del COVID-19 se encontraba en un total de 10.536 casos confirmados acumulados y a 2 meses y 21 días de iniciada la cuarentena, se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo en personas infectadas y no infectadas por COVID-19 para identificar las causas para el incremento de casos de COVID-19 en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra. La recolección de datos se realizó a través de la aplicación Google Forms, vía internet. Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS 24 y para identificar los factores de riesgo entre infectados y no infectados se utilizó la prueba estadística OR (*Odds Ratio*), que mide la probabilidad de infectarse cuando está presente un determinado factor de riesgo, y además se construyó una escala de indicador de riesgo, a partir de la escala de Likert. La encuesta constó de 111 preguntas distribuidas en ocho dimensiones: datos socioeconómicos y demográficos, economía, cultura, información, educación, conducta y comportamiento, planes de contingencia y sistema de salud, dirigido a personas infectadas con COVID-19 y personas no infectadas, en los 15 distritos de la ciudad de Santa Cruz.

### Odds Ratio (OR)

Desde 0 hasta 0.99	Es un factor de protección
Si es 1.00	Sin trascendencia
Desde 1.01 hasta 2.99	Poca probabilidad de infección
Desde 3.00 hasta 4.99	Mucha probabilidad de infección
Desde 5.00 en adelante	Muchísima probabilidad de infección

### Escala de Indicador de Riesgo

Desde 0 hasta 0.20	Muchísima probabilidad de infección
Desde 0.21 hasta 0.40	Mucha probabilidad de infección
Desde 0.41 hasta 0.60	Poca probabilidad de infección
Desde 0.61 hasta 0.80	Sin trascendencia
Desde 0.81 hasta 1.00	Posible factor de protección

## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 4 DE 34

### Resultados de la investigación

#### Primera dimensión: Datos socioeconómicos y demográficos

La muestra estuvo conformada por 123 personas infectadas con COVID-19 (rango de 13 a 59 años), de los cuales el 54% son mujeres y el 46%, hombres. De las personas no infectadas con COVID-19 participaron 881 (rango de 16 a 82 años), de los cuales 65% son mujeres y 35% hombres.

#### Edad

De las 123 personas infectadas con COVID-19 que participaron del estudio, el 21% tiene entre 13 y 24 años de edad; 39% entre 25 y 34 años; 29% entre 35 y 44 años; 5% entre 45 y 54 años; 4% entre 55 y 64 años. De las 881 personas no infectadas con COVID-19 que participaron del estudio, el 44% tiene entre 16 a 24 años de edad; 25% entre 25 a 34 años; 11% entre 35 y 44 años; 10% entre 45 a 54 años; 8% entre 55 y 64 años y 2% son mayores de 64 años.

#### Distrito

Respecto al lugar de vivienda de las personas infectadas por COVID-19, el 20% vive en el distrito 2 (Norte), el 12% en el distrito 6 (carretera a Cotoca), el 10% en el distrito 5 (Norte), el 8% vive en el distrito 1 (Pirai), el 7% en el distrito 12 (Nuevo Palmar), otro 7% en el distrito 7 (Villa Primero de Mayo), otro 7% en el distrito 4 (El Pari) y otro 7% vive en el distrito 3 (Estación Argentina); además, el 6% vive en el distrito 10 (El Bajío), el 5% en el distrito 9 (Palmasola), otro 5% en el distrito 8 (Plan 3000) y un 4% vive en el distrito 11 (Central).

En relación al lugar de vivienda de las personas no infectadas por COVID-19, el 14% vive en el distrito 5 (Norte), el 11% en el distrito 1 (Pirai), el 9% en el distrito 10 (El Bajío), otro 9% vive en el distrito 8 (Plan 3000), el 9% en el distrito 6 (Carretera a Cotoca), el 8% en el distrito 7 (Villa Primero de Mayo), el 7% en el distrito 12 (Nuevos Horizontes), otro 7% en el distrito 11 (Central) y otro 7% en el distrito 2 (Norte), un 6% vive en el distrito 9 (Palmasola), otro 6% en el distrito 4 (El Pari) y un 5% en el distrito 3 (Estación Argentina).

## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 5 DE 34

### **Estado civil**

En cuanto al estado civil de la población infectada por COVID-19, el 41% son solteros/as; el 39% son casados/as; el 15% convive en unión libre; 2% son divorciados/as, 1% son separados/as, otro 1% son viudos/as y 2% refieren como otros. Respecto al estado civil de las personas no infectadas con COVID-19, el 62% son solteros/as; el 27% son casados/as; el 4% convive en unión libre; otro 4% son divorciados/as, 1% son separados/as y otro 1% refieren como otros.

### **Nivel de instrucción**

Con respecto al máximo nivel de instrucción alcanzado por las personas infectadas por COVID-19, el 24% completó una licenciatura, 19% cuenta con una licenciatura incompleta, 15% con maestría o diplomado, 14% con carrera técnica completa, 12% con secundaria completa, 6% con carrera técnica incompleta, otro 6% con secundaria incompleta, 2% cuenta con la primaria completa, otro 2% no tiene instrucción formal y 1% tiene un doctorado. En relación a las personas no infectadas con COVID-19, el 32% cuenta con una licenciatura incompleta, 20% con diplomado o maestría; otro 20% con secundaria completa, 14% con licenciatura completa, 5% con carrera técnica incompleta, otro 5% con carrera técnica completa, 2% con doctorado y 1% con secundaria incompleta.

### **Situación laboral**

Según las categorías laborales del INE en las personas infectadas por COVID-19, 53% declara ser obrero o empleado; 17% estudiante, 9% trabajador por cuenta propia, otro 9% empleador o socio/a, 6% desempleado/a; 3% cooperativista de producción/servicios; 2% trabajador/a del hogar y 1% trabajador aprendiz sin remuneración. En las personas no infectadas, 45% informa ser estudiante, 26% obrero o empleado, 14% trabajador por cuenta propia, 8% desempleado, 2% empleador/socio/a, otro 2% trabajador/a del hogar, 1% trabajador aprendiz sin remuneración y otro 1% jubilado o pensionado.

### **Ingreso mensual familiar**

En relación al ingreso mensual en bolivianos de las personas infectadas con COVID-19, el 28% gana de 1 hasta 2000 Bs.; el 31% gana de 2001 a 3500 Bs.; el 20% entre 3501 a 5000 Bs.; el 5% de 5001 a 8000 Bs., el 9% de 8001 a 12.000 Bs. y el 7% más de 12.000 Bs. Respecto a las

## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 6 DE 34

personas no infectadas con COVID-19, el 36% gana de 1 a 2000 a Bs.; el 20% gana de 2001 a 3500 Bs.; el 15% de 3501 a 5000 Bs.; el 11% gana de 5001 a 8000 Bs.; el 7% gana de 8001 a 12.000 Bs. y el 12% gana más de 12.000 Bs.

### **Vehículos propios**

Respecto a la pregunta de si cuenta con vehículo propio o no, en personas infectadas con COVID-19, el 56% no tiene vehículo, 35% cuenta con un vehículo y 9% cuenta con más de un vehículo. En relación a las personas no infectadas con COVID-19, el 58% no cuenta con vehículo propio, el 30% cuenta con un vehículo y 12% cuenta con más de un vehículo.

### **Vivienda**

En relación a la vivienda, en personas infectadas con COVID-19, el 45% cuenta con vivienda propia, 24% alquila una vivienda, 9% tiene un anticrético, 6% tiene vivienda prestada, 2% vive como casero/a y 15% refiere que vive de otras formas. Entre los no infectados, 59% cuenta con vivienda propia, 16% con vivienda en alquiler; 9% en anticrético, 5% con vivienda prestada, 2% como casero/a y 8% de otras formas.

### **Seguro médico**

El 62% de los infectados con COVID-19 cuentan con seguro médico y el 38% no cuenta con seguro médico, mientras que en los no infectados con COVID-19, 48% cuenta con seguro médico y el 52% no tiene seguro médico.

### **Enfermedades preexistentes**

Respecto a las enfermedades preexistentes en los infectados por COVID-19, el 59% indica que desconoce si tienen alguna enfermedad, 11% refiere tener enfermedad pulmonar crónica y asma (tuberculosis), 7% diabetes, 2% afecciones graves del corazón, 2% obesidad grave, 1% enfermedad crónica del hígado, 2% sistema inmunológico deprimido (cáncer, trasplante o VIH/SIDA) y un 17% refiere otros problemas de salud. En relación a las personas no infectadas con COVID-19, el 65% desconoce si tiene alguna enfermedad; 7% indica enfermedad pulmonar crónica, 3% diabetes, 2% afecciones graves del corazón, 2% obesidad grave, otro 1% sistema

## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 7 DE 34

inmunológico deprimido (cáncer, transplantes o VIH/SIDA), otro 2% enfermedad crónica del hígado y 18% refiere otros problemas de salud.

### Exposición a riesgo de COVID-19

Respecto a la pregunta de si las enfermedades preexistentes las exponen a mayor riesgo, en las personas infectadas con COVID-19, el 56% indica que la exponen a mucho riesgo y 44% que no la exponen; en cambio en las no infectadas el 49% indica que la exponen y el 51% indica que no la exponen, con lo cual se obtiene un OR=1.3 (tabla 1) e indicador de riesgo de 0.47 en infectados y 0.52 en no infectados, mostrando poca probabilidad de riesgo en ambos casos.

Tabla 2.

*Valoración de la medida en que las enfermedades preexistentes exponen a mayor riesgo de contraer COVID-19 entre personas infectadas y no infectadas por COVID-19*

Exposición	Infectadas con COVID-19		No Infectadas con COVID-19		OR
	%	(n)	%	(n)	
Me exponen	56%	(69)	49%	(431)	1.3
No me exponen	44%	(54)	51%	(450)	
Total	100%	(123)	100%	(881)	

Elaboración propia (2020)

### Segunda dimensión: Economía

#### Bono y percepción de tiempo

Ante la pregunta *¿Asistió a una entidad financiera para cobrar algún bono?*, en personas infectadas por COVID-19, el 36% indicó que sí, mientras que en las personas no infectadas el 64% indicó que sí. De las personas infectadas con COVID-19 que asistieron para cobrar un bono en una entidad financiera, 45% demoraron poco a muy poco, el 34% lo esperado y el 20% más del tiempo esperado. Mientras, las personas no infectadas indicaron en 48% que demoraron poco a muy poco tiempo, 28% lo suficiente y 23% demoraron más del tiempo esperado. Así pues no

## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 8 DE 34

se observa grandes diferencias entre ambos grupos, considerando que el indicador de riesgo en infectados fue 0.61 y en no infectados 0.59 y el OR es 1.01, lo cual muestra poca probabilidad de riesgo en ambos casos.

### **Bono y tiempo de espera en horas**

Cuando se les preguntó *¿En caso de haber cobrado el bono, cuánto tiempo demoró?*, el 48% de las personas infectadas con COVID-19 tardó de más de 1 hora a más de 4 horas y el 52% menos de 1 hora, mientras que en los no infectados 50% tardaron más de una hora hasta 8 horas y el otro 50% tardó menos de una hora. Estos datos arrojan un OR de 0.91, mientras que el indicador de riesgo en infectados es de 0.72 y en no infectados de 0.79, lo que indica que el asistir a una institución financiera no es un factor de riesgo.

### **Olla común**

De las personas infectadas con COVID-19, solo el 8% refiere que asistió a una olla común, mientras que de las personas no infectadas solo el 6%. De las personas infectadas que asistieron a la olla común, el 89% declara haber demorado poco a muy poco tiempo y 11% declara haber demorado mucho tiempo a muchísimo tiempo. Por su parte, de las no infectadas que asistieron a la olla común, 73% declaran haber demorado poco a muy poco tiempo, 27% declaran haber demorado mucho tiempo a muchísimo tiempo, por lo que no se encuentra grandes diferencias en el indicador de variable que podría ser causa de infección a COVID-19, considerando que el valor del indicador para infectados fue 0.78 y para no infectados 0.67. En el análisis de infectados y no infectados y expuestos y no expuestos, el valor calculado de OR fue 0.30, lo que indica que no es un factor de riesgo en ambos casos.

### **Uso de transporte público y tiempo**

Cuando se les preguntó *En estos días de cuarentena ¿utilizó transporte público o taxi para movilizarse?*, de las personas infectadas con COVID-19, el 28% utilizó transporte público o taxi; mientras en las personas no infectadas, el 21% utilizó transporte público o taxi. De las personas infectadas, el 32% indicó que tardaron mucho tiempo a muchísimo tiempo, en comparación al 26% de los no infectados que refieren que tardaron mucho tiempo a muchísimo tiempo. Esto supone un OR de 1.3 (Poca probabilidad de riesgo) y el indicador de riesgo es de 0.64 en infectados y 0.69 en no infectados, lo que lo deja sin trascendencia.

## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 9 DE 34

### **Trabajo informal días/semana**

Cuando se preguntó *¿Trabajó durante la cuarentena de manera informal?*, 32% de las personas infectadas con COVID-19 indicaron que sí, mientras que 24% de las personas no infectadas declararon que trabajaron en la cuarentena. De las personas infectadas que trabajaron durante la cuarentena, 49% trabajaron de 5 a 7 días a la semana, 36% de 2 a 4 días y 15% un día; en tanto que las personas no infectadas trabajaron de 5 a 7 días en un 32%, de 2 a 4 días en un 45% y 1 día a la semana en un 23%. Así, el OR es de 1.6 (Poca probabilidad) y el índice de riesgo es de 0.32 en infectados (mucha probabilidad) y 0.47 en no infectados (poca probabilidad).

### **Trabajo informal horas/día**

De las personas infectadas, el 41% respondieron que trabajaron más de 9 horas al día, 13% que 8 horas al día y 46% que menos de 7 horas. Las personas no infectadas refieren haber trabajado 17% más de 9 horas al día, 16% 8 horas y 68% menos de 7 horas. Esto da un OR de 0.59 (Sin riesgo) y los indicadores de riesgo en infectados son de 0.47 para infectados (poca probabilidad) y 0.70 en no infectados (sin trascendencia).

### **Tercera dimensión: Cultura**

#### **Información de algunos líderes de opinión**

En relación a la pregunta *¿Recibió información de algún líder (sindical, espiritual u otro) que indicaba que no se infectará o no es necesario acatar las normas de prevención del COVID-19?*, en los infectados con COVID-19 la respuesta fue así: 18% indicaron siempre a casi siempre, 11% a veces y 72% raras veces a nunca; por su parte, las personas no infectadas indicaron en 14% siempre a casi siempre, 8% a veces y el 78% indicaron raras veces a nunca. Esto supone un OR de 1.34 (Poca probabilidad), mientras que el indicador de riesgo en infectados es de 0.76 y en no infectados de 0.81, sin trascendencia y de protección, respectivamente.

## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 10 DE 34

### **Influencia de la información recibida por líderes de opinión**

Cuando se preguntó *¿Considera que la información anteriormente recibida de algún líder (sindical, espiritual u otro) llegó a influenciar en usted*, entre las personas infectadas con COVID-19 el 14% indicó muchísimo a mucho, el 14% suficiente y el 71% poco a nada; en comparación entre las personas no infectadas 11% indicó muchísimo a mucho, 8% suficiente y 82% poco a nada. El OR es de 1.60 (Poca probabilidad) y el indicador en infectados alcanza el 0.78 y en no infectados el 0.85, sin trascendencia en ambos casos.

### **Normas de prevención**

A la pregunta *¿En qué medida fueron importantes para usted las recomendaciones de prevención o normas de bioseguridad de COVID-19?*, entre los infectados el 8% menciona que nada importante a poco importante, el 14% medianamente importante y el 78% lo considera importante a muy importante. Entre las personas no infectadas, el 4% lo considera nada importante a poco importante, el 12% medianamente importante y el 84% importante a muy importante. El OR es 1.6 (Poco riesgo); el indicador promedio en personas infectadas es 0.84 y en las personas no infectadas 0.86, considerándose en ambos grupos las recomendaciones de bioseguridad muy importantes y factor de protección según los indicadores.

### **Normas de prevención como invento político**

Respecto a la pregunta *¿Considera que el COVID-19 es un invento político?*, entre las personas infectadas y no infectadas, 5% declaran estar totalmente de acuerdo y de acuerdo para ambos casos, frente a un 6% y 9% que estarían ni de acuerdo ni en desacuerdo y un 89% y 86% en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, respectivamente. El OR es de 0.94 (Sin trascendencia); en tanto, el indicador promedio entre las personas infectadas y no infectadas fue de 0.91 y 0.89 respectivamente, considerando la mayoría estar totalmente en desacuerdo que sea un invento político.

### **Costumbres y tradiciones**

En relación a la pregunta *Debido a sus costumbres, tradiciones o actividades culturales, ¿considera que nunca se contagiará o está inmune al COVID-19?*, las personas infectadas con COVID-19 respondieron así: 6% están totalmente de acuerdo y de acuerdo, 7% ni de acuerdo ni

## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 11 DE 34

en desacuerdo y 88% en desacuerdo y totalmente en desacuerdo; en comparación con las personas no infectadas que respondieron de este modo: 4% están totalmente de acuerdo y de acuerdo, 14% ni de acuerdo ni en desacuerdo y 81% en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. El OR es de 0.75 (Factor de protección); mientras que los indicadores de riesgo son 0.91 y 0.89, lo cual supone un actor de protección, en ambos grupos, considerando que la mayoría está totalmente en desacuerdo que nunca se contagiaron o son inmunes.

### **Medicina tradicional**

Ante la pregunta *La medicina tradicional con uso de hierbas, remedios caseros, ¿previene o evita el contagio del COVID-19?*, entre las personas infectadas, 37% refieren estar totalmente de acuerdo y de acuerdo, 28% ni de acuerdo ni en desacuerdo y 35% en desacuerdo y totalmente en desacuerdo; en tanto, entre las personas no infectadas, refieren en 23% que están totalmente de acuerdo y de acuerdo, 37% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 40% en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. El OR de 1.5 (poco riesgo), en tanto, el indicador promedio entre las personas infectadas y no infectadas fue de 0.49 y 0.58, ambos con poco riesgo, respectivamente, considerando que la mayoría está en el punto medio y que un 37% de los infectados indican estar totalmente de acuerdo y de acuerdo en que la medicina tradicional con uso de hierbas, remedios caseros, previene o evita el contagio del COVID-19 (OR=1.5).

### **Automedicación**

Respecto a la pregunta *¿Usted se ha automedicado para prevenir el contagio del COVID-19?*, las personas infectadas con COVID-19 refieren que 32% se han automedicado siempre y casi siempre, 24% a veces, 45% casi nunca y nunca; por su parte las personas no infectadas que se automedicaron en 14% siempre y casi siempre, 21% a veces y 65% casi nunca y nunca; siendo los indicadores 0.56 (poco riesgo) en infectados y 0.73 (sin trascendencia) en no infectados, exponiéndolos más a las personas infectadas por la automedicación. El OR es 2.3 (Poco riesgo).

**Cuarta dimensión: Información de los medios de comunicación**

**Información de las redes sociales**

Respecto a la pregunta *¿Qué información recibió en las redes sociales para la prevención del COVID-19?*, en ambos grupos se realizó una serie de preguntas tal como se puede observar en la tabla 3, en donde se muestra que, en la mayoría de los casos la información para prevenir el contagio de COVID-19 publicada en las redes sociales en más del 74% ha sido correcta y que no existen diferencias significativas entre la información recibida por redes sociales por los infectados y los no infectados.

Tabla 3.

*Tipo de información expuesta por las redes sociales para la prevención del contagio de COVID-19*

Mensaje	Personas Infectadas con COVID-19		Personas No Infectadas con COVID-19		P value
	Informaron que Sí lo haga	Informaron que NO lo haga	Informaron que Sí lo haga	Informaron que NO lo haga	
<b>Lavarse las manos</b>	97%	3%	97%	3%	>0.05
<b>Usar barbijo</b>	97%	3%	96%	4%	>0.05
<b>Usar alcohol en gel</b>	96%	4%	96%	4%	>0.05
<b>Quitarse los zapatos antes de entrar a casa</b>	89%	11%	87%	13%	>0.05
<b>Mantener la distancia social</b>	98%	2%	95%	5%	>0.05
<b>Quedarse en casa</b>	98%	2%	96%	4%	>0.05
<b>Evitar consumir alimentos en la calle</b>	80%	20%	74%	26%	>0.05

Elaboración propia (2020)

## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 13 DE 34

### Información de autoridades nacionales, departamentales y municipales

Respecto a la pregunta *¿Qué información recibió de las autoridades (nacionales, departamentales y municipales) para la prevención del COVID-19?*, en ambos grupos se realizó una serie de preguntas tal como se puede observar en la tabla 4, en donde se muestra que en la mayoría de los casos la información de las autoridades (nacionales, departamentales y municipales) en más del 67% ha sido correcta para prevenir el contagio de COVID-19 y que no existen diferencias significativas entre la información recibida de las autoridades (nacionales, departamentales y municipales) por los infectados y los no infectados.

Tabla 4.

*Tipo de información expuesta por las autoridades (nacionales, departamentales y municipales) para la prevención del contagio de COVID-19*

Mensaje	Personas Infectadas con COVID-19		Personas No Infectadas con COVID-19		P value
	Informaron que SÍ lo haga	Informaron que NO lo haga	Informaron que SÍ lo haga	Informaron que NO lo haga	
<b>Lavarse las manos</b>	97%	3%	95%	3%	>0.05
<b>Usar barbijo</b>	92%	6%	95%	4%	>0.05
<b>Usar alcohol en gel</b>	93%	6%	94%	4%	>0.05
<b>Quitarse los zapatos antes de entrar a casa</b>	85%	13%	77%	19%	>0.05
<b>Mantener la distancia social</b>	95%	5%	95%	4%	>0.05
<b>Quedarse en casa</b>	95%	3%	95%	4%	>0.05
<b>Evitar consumir alimentos en la calle</b>	72%	25%	67%	31%	>0.05

Elaboración propia (2020)

## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 14 DE 34

### Información de medios de comunicación (televisión, prensa y radio)

En relación a la pregunta *¿Qué información recibió de los medios de comunicación (televisión, prensa y radio) para la prevención del COVID-19?*, en ambos grupos se realizó una serie de preguntas tal como se puede observar en la tabla 5, en donde se muestra que en la mayoría de los casos la información de las autoridades (nacionales, departamentales y municipales) en más del 67% ha sido correcta para prevenir el contagio de COVID-19 y que no existen diferencias significativas entre la información recibida de las autoridades (nacionales, departamentales y municipales) por los infectados y los no infectados.

Tabla 5.

*Tipo de información expuesta por las autoridades (nacionales, departamentales y municipales) para la prevención del contagio de COVID-19*

Mensaje	Personas Infectadas con COVID-19		Personas No Infectadas con COVID-19		P value
	Informaron que SÍ lo haga	Informaron que NO lo haga	Informaron que SÍ lo haga	Informaron que NO lo haga	
Lavarse las manos	98%	2%	97%	3%	>0.05
Usar barbijo	97%	3%	97%	3%	>0.05
Usar alcohol en gel	96%	4%	96%	4%	>0.05
Quitarse los zapatos antes de entrar a casa	88%	12%	83%	17%	>0.05
Mantener la distancia social	98%	2%	96%	4%	>0.05
Quedarse en casa	98%	2%	97%	3%	>0.05
Evitar consumir alimentos en la calle	76%	24%	70%	30%	>0.05

Elaboración propia (2020)

## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 15 DE 34

### **Opinión sobre las políticas de salud del Gobierno nacional, departamental y municipal**

Respecto a la pregunta *¿En qué medida está de acuerdo con las políticas de salud del Gobierno nacional, departamental y municipal, con relación a la prevención y tratamiento de pacientes con COVID-19?*, las personas infectadas con COVID-19 refieren lo siguiente: 20% está muy de acuerdo y de acuerdo, 32% ni de acuerdo ni en desacuerdo y 48% en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Entre las personas no infectadas, 19% refieren que están muy de acuerdo y de acuerdo, 33% ni de acuerdo ni en desacuerdo y 48% en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Esto muestra un OR de 1.02 (Poco riesgo); el indicador promedio en infectados fue 0.61 y en no infectados 0.60, esto es, poco riesgo en ambos, casi sin diferencias entre ambos grupos.

### **Influencia o intereses políticos que perjudican en la prevención**

Ante la pregunta *¿Considera que existe influencia política o intereses políticos, que están perjudicando en la prevención y tratamiento de pacientes con COVID-19?*, el 48% de las personas infectadas con COVID-19 refieren que están muy de acuerdo y de acuerdo, 31% ni de acuerdo ni en desacuerdo y 21% en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. El 59% de las personas no infectadas refieren que están muy de acuerdo y de acuerdo, 23% ni de acuerdo ni en desacuerdo y 18% en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. El indicador promedio en infectados fue 0.62 y en no infectados 0.68 (sin trascendencia), de modo que no existe diferencias entre ambos grupos y coincide la mayoría en que esta influencia perjudica la prevención del COVID-19. El OR es de 1.38 (Poco riesgo).

### **Quinta dimensión: Conducta y comportamiento**

#### **Formas de contagio**

Respecto a la pregunta *En su opinión las formas de contagio del COVID-19 son: (marque todas las que considere)*, en ambos grupos se realizaron 4 preguntas tal como se puede observar en la tabla 5, en donde se muestra que en la mayoría de los casos ambos grupos conocen bien que una forma de contagio es cuando tose una persona a menos de un metro de distancia; sin embargo, muy pocos piensan que se contagia por tocar superficies contaminadas, por dar la

## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 16 DE 34

mano a una persona con COVID-19 o por tocarse la cara nariz u ojos sin lavarse las manos (ver tabla 6).

Tabla 6.

*Formas de contagio del COVID-19 según los participantes*

<b>Mensaje</b>	<b>Personas Infectadas</b>	<b>Personas No Infectadas</b>	<b>p Value</b>
<b>Cuando tose una persona a menos de un metro de distancia</b>	90%	88%	>0.05
<b>Por tocar superficies contaminadas</b>	81%	82%	>0.05
<b>Por dar la mano a una persona con COVID-19</b>	72%	77%	>0.05
<b>Por tocarse la cara nariz u ojos sin lavarse las manos</b>	94%	92%	>0.05
<b>Otras</b>	30%	29%	>0.05

Elaboración propia (2020)

### Lugares de contagio

Cuando se les preguntó *En su opinión en qué lugares considera usted que tuvo mayor exposición al contagio del COVID-19*, se presentaron diferentes opciones y las respuestas fueron que los lugares donde estuvieron más expuestos fueron los mercados municipales, tal como se observa en la tabla 7.

## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 17 DE 34

Tabla 7.

*Lugares donde consideran que tuvieron mayor exposición al COVID-19*

<b>Mensaje</b>	<b>Personas Infectadas</b>	<b>Personas No Infectadas</b>
<b>Entidades financieras</b>	42%	61%
<b>Mercados municipales</b>	70%	78%
<b>Mercados ambulantes</b>	41%	48%
<b>Supermercados</b>	44%	53%
<b>Ollas comunes</b>	20%	32%
<b>Transporte público /taxis, motos, otros</b>	39%	52%
<b>Iglesias</b>	16%	26%
<b>Otros</b>	37%	19%

Elaboración propia (2020)

### **Adaptación a temas de bioseguridad**

En relación a la pregunta *Adaptarse a temas de bioseguridad (por ejemplo: lavado de manos, uso de barbijos, mantener la distancia física, evitar concurrir a lugares masivos) fue para usted:* 15% de las personas infectadas dijeron que muy difícil a difícil, 33% ni difícil ni fácil y 52% fácil a muy fácil; en tanto que entre las personas no infectadas 12% refieren que fue muy difícil a difícil, 26% ni difícil ni fácil y 62% fácil a muy fácil. El OR es de 1.3 (Poco riesgo); el indicador en las personas infectadas fue de 0.66 y en las personas no infectadas de 0.69, coincidiendo que para la mayoría es fácil implementar las medidas de bioseguridad, por lo que resultan sin trascendencia.

**Sexta dimensión: Educación****Acciones que seguía antes del contagio**

Esta sección estuvo orientada a entender la experiencia de las personas infectadas con COVID-19 en cuanto a los planes de contingencia implementados, para lo cual se realizó una serie de preguntas dirigidas a identificar el nivel de conocimiento acerca de normas de prevención en las personas infectadas por COVID-19, que fueron 123 las que respondieron y 184 las personas no infectadas que refirieron que tienen familiares infectados con COVID-19. La mayoría de las personas infectadas conoce en más del 72% las acciones de prevención y en menor proporción (50%) los familiares de personas infectadas con COVID-19 (tabla 8).

Tabla 8.

*Acciones que seguía antes de ser infectado con COVID-19*

<b>Acciones</b>	<b>Personas Infectadas Sí seguía esta acción</b>	<b>Personas no infectadas familiares de infectados Sí seguía esta acción</b>
<b>Lavarse las manos</b>	96%	82%
<b>Usar barbijo</b>	97%	87%
<b>Usar alcohol en gel</b>	97%	86%
<b>Quitarse los zapatos antes de entrar a casa</b>	78%	58%
<b>Distancia social</b>	84%	64%
<b>Quedarme en casa</b>	72%	50%
<b>Evitar consumir alimentos en la calle</b>	92%	74%

Elaboración propia (2020)

## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 19 DE 34

### Consejos que recomendaría para prevenir el COVID-19

En relación a la pregunta de *Si le pidieran un consejo para prevenir el COVID-19, qué recomendaría usted*, más del 93% en ambos grupos recomendaría acciones como lavarse las manos, usar barbijo, usar alcohol en gel, quitarse los zapatos antes de entrar a casa, distancia social, quedarse en casa y evitar consumir alimentos en la calle (tabla 9).

Tabla 9.

*Si le pidieran un consejo para prevenir el COVID-19, qué recomendaría usted*

<b>Acciones</b>	<b>Personas Infectadas Sí seguía esta acción</b>	<b>Personas no infectadas familiares de infectados Sí seguía esta acción</b>
<b>Lavarse las manos</b>	98%	98%
<b>Usar barbijo</b>	97%	97%
<b>Usar alcohol en gel</b>	97%	96%
<b>Quitarse los zapatos antes de entrar a casa</b>	96%	94%
<b>Distancia social</b>	96%	96%
<b>Quedarse en casa</b>	98%	96%
<b>Evitar consumir alimentos en la calle</b>	95%	93%

Elaboración propia (2020)

### Disciplina en el cumplimiento de acciones de prevención

Respecto a la pregunta *Considera que tuvo disciplina (cumplió) en las siguientes acciones de prevención del COVID-19*, se realizó una serie de preguntas para conocer su cumplimiento. Tal como se puede observar en la tabla 10, la mayoría de las personas infectadas considera que tuvo

## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 20 DE 34

disciplina (cumplió) en las acciones de prevención del COVID-19. Tal como se puede observar, más de 75% de las personas infectadas con COVID-19 refieren haber tenido disciplina en las acciones de prevención en comparación con personas no infectadas que tienen familiares infectados, quienes refieren haber cumplido con disciplina en más del 55%.

Tabla 10.

*Disciplina en acciones para prevenir el COVID-19*

<b>Acciones</b>	<b>Personas Infectadas Sí tuvo disciplina</b>	<b>Personas no infectadas familiares de infectados Sí tuvo disciplina</b>
<b>Lavarse las manos</b>	94%	82%
<b>Usar barbijo</b>	98%	86%
<b>Usar alcohol en gel</b>	95%	85%
<b>Quitarse los zapatos antes de entrar a casa</b>	78%	61%
<b>Distancia social</b>	85%	64%
<b>Quedarme en casa</b>	75%	55%
<b>Evitar consumir alimentos en la calle</b>	93%	74%

Elaboración propia (2020)

## **Séptima dimensión: Planes de contingencia**

### **Tiempo del diagnóstico**

En relación a la pregunta *¿Usted considera que su diagnóstico de COVID-19 fue...?*, para el 53% de los infectados con COVID-19 su diagnóstico fue tardío y muy tardío, para el 17% ni tardío ni oportuno y para el 30% fue oportuno y muy oportuno. 51% de los familiares de infectados con COVID-19 indican que el diagnóstico fue tardío y muy tardío, el 26% que fue ni tardío ni oportuno y 23% que fue oportuno y muy oportuno. Los indicadores de riesgo son 0.39 y 0.38, lo que significa mucha probabilidad de riesgo.

### **Tiempo de respuesta**

Respecto a la pregunta *¿La respuesta que obtuvo de los números de teléfono de emergencia (respuesta inmediata), relacionados al COVID-19 fue...?*, el 64% de los infectados indica que fue tardío y muy tardío, el 22% ni tardío ni oportuno y el 14% oportuno y muy oportuno. Los familiares de personas infectadas refieren que para el 68% fue tardío y muy tardío, para el 24% ni tardío ni oportuno y para el 7% oportuno y muy oportuno. Los indicadores de riesgo son 0.27 y 0.23, lo cual significa mucho riesgo.

### **Tiempo de resultados de laboratorio**

Ante la pregunta *Considerando que el resultado de laboratorio demora 2 días, el resultado que obtuvo de su prueba del COVID-19 fue...*, para el 76% supuso 4 días o más (tardío y muy tardío), para el 11% 3 días (ni tardío ni oportuno) y para el 13% de los infectados dos días o menos (oportuno y muy oportuno); mientras que los familiares de infectados con COVID-19 indican, en un 61%, que demoró 4 días o más (muy tardío y tardío), 23% que demoró 3 días (ni oportuno ni tardío) y 16% que demoró 2 días o menos (oportuno y muy oportuno). Así, los indicadores son 0.28 (Mucho) para las personas infectadas y 0.20 (Muchísimo) para no infectadas con familiares COVID-19).

## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 22 DE 34

### **Viaje desde el exterior**

El 2% de los infectados por COVID-19 refiere que viajó desde el exterior a Bolivia antes o durante la pandemia; en comparación a los familiares de infectados, que refieren que sus familiares viajaron el 1% desde el exterior a Bolivia antes o durante la pandemia.

### **Cuarentena a repatriados**

Las personas infectadas indican que la cuarentena implementada a las personas que llegaron desde el exterior a Bolivia fue, para el 21%, poco importante y muy poco importante; para el 15%, medianamente importante y para el 64%, importante y muy importante. Los familiares de infectados indican que la cuarentena implementada fue poco importante o muy poco importante en un 18%; medianamente importante en un 19% e importante y muy importante en un 63%. Los porcentajes muy parecidos en ambos grupos dan un indicador de 0.71 y 0.70, respectivamente, lo que indica poco riesgo.

### **Cuarentena a la población**

En relación a la pregunta *En su opinión ¿considera que la cuarentena que usted realizó, contribuyó a evitar el contagio en su familia?*, 12% de las personas infectadas con COVID-19 respondieron que fue poco importante y muy poco importante; 16% medianamente importante y 72% importante y muy importante. Entre los familiares de infectados, para el 10% la cuarentena implementada fue poco importante o muy poco importante; para el 10% medianamente importante y para el 80% importante y muy importante, con porcentajes muy parecidos en ambos grupos. Es decir, la mayoría resalta la importancia de la cuarentena, con indicadores de 0.78 y 0.81, lo que indica poco y muy poco riesgo, respectivamente.

### **Encapsulamiento en su zona**

Ante la pregunta *¿La zona donde usted vive en algún momento fue encapsulada (inamovilidad en su barrio) por iniciativa propia o de sus autoridades?*, las personas infectadas con COVID-19 respondieron que Sí en el 33% de los casos, en comparación con los familiares de personas infectadas, quienes indicaron que Sí en 21%.

## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 23 DE 34

### **Contribución del encapsulamiento**

Respecto a la pregunta *¿En su opinión, considera que el encapsulamiento realizado en su zona contribuyó a evitar el contagio del COVID-19?*, las personas infectadas con COVID-19 respondieron, en 36%, que poco importante y muy poco importante; 28% que medianamente importante y 36% que importante y muy importante. Los familiares de infectados indican que la cuarentena implementada fue poco importante o muy poco importante para el 24%; medianamente importante para el 33% e importante y muy importante para el 43%, con porcentajes muy parecidos en ambos grupos. Así, más de un tercio indica que el encapsulamiento contribuyó a evitar el contagio del COVID-19, con indicadores de 0.50 y 0.58, lo que significa ni mucho ni poco riesgo en ambos casos.

### **Cuarentena o aislamiento a la familia**

En relación a la pregunta *¿Cuando le diagnosticaron COVID-19 a usted o a algún miembro de su familia, aislaron o pusieron en cuarentena al resto de los familiares?*, las personas infectadas con COVID-19 respondieron que Sí en un 79%, misma proporción que en el caso de los familiares de personas infectadas.

### **Ambiente para aislamiento**

Ante la pregunta *¿Tiene o tuvo un ambiente en su vivienda para aislar a un familiar contagiado?*, las personas infectadas con COVID-19 respondieron que Sí en un 80%; en comparación con los familiares de personas infectadas, que indicaron que Sí en 65%.

### **Requerimiento de hospitalización**

Respecto a la pregunta *¿Requirió usted ser hospitalizado por COVID-19?*, las personas infectadas con COVID-19; respondieron que Sí en un 11%; en comparación con los familiares de personas infectadas, que indicaron que Sí en un 29%.

### **Requerimiento de ingreso a terapia intensiva**

En relación a la pregunta *¿Requirió ingresar a terapia intensiva por COVID-19?*, el 100% de las personas infectadas con COVID-19 que fueron entrevistadas respondieron que No; en tanto, los familiares de personas infectadas indicaron que Sí en un 14%.

## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 24 DE 34

### **Rapidez con la que actuó el sistema de salud**

Ante la pregunta *La rapidez con la que actuó el sistema de salud para su internación, considera que fue:...*, 50% de las personas infectadas con COVID-19 respondieron que peor de lo que esperaba y mucho peor de lo que esperaban en un 50%, tal como lo esperaba en un 33% y mejor de lo que esperaba y mucho mejor de lo que esperaba en un 18%; en comparación con los familiares de personas infectadas que respondieron: peor de lo que esperaba y mucho peor de lo que esperaba en un 51%, tal como lo esperaba en un 32% y mejor de lo que esperaba y mucho mejor de lo que esperaba en un 17%, lo que muestra que no fue como esperaban, respecto a la rapidez con la que actuó el sistema de salud, siendo los indicadores 0.36 y 0.35, lo que indica mucha probabilidad de riesgo.

### **Octava dimensión: Sistema de salud**

#### **Internación en un hospital COVID**

Respecto a la pregunta; *¿Fue internado usted en un hospital COVID (hospital para atención de COVID-19)?* El 31% de las personas infectadas con COVID-19, respondieron que fueron internadas en un hospital, en comparación con los familiares de personas infectadas que refieren que el 21% fue internada en un hospital.

#### **Expectativa de la infraestructura**

En relación a la pregunta; *¿Cuándo usted fue internado en un hospital COVID (hospital para atención de COVID-19), usted cree que tenía la infraestructura (ambiente físico)?* Las personas infectadas con COVID-19; respondieron: peor de lo que esperaba y mucho peor de lo que esperaba en un 38%, tal como lo esperaba en un 42% y mejor de lo que esperaba y mucho mejor de lo que esperaba en un 20%; en comparación con los familiares de personas infectadas que respondieron: peor de lo que esperaba y mucho peor de lo que esperaba en un 44%, tal como lo esperaba en un 48% y mejor de lo que esperaba y mucho mejor de lo que esperaba en un 8%, mostrándose que alrededor de 45% tuvo la infraestructura tal como lo esperaba, con indicadores de 0.43 y 0.35, qué significa ni mucha ni poca probabilidad para infectados y mucha probabilidad para los familiares de personas no infectadas..

## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 25 DE 34

### Expectativa de equipos e insumos

Ante la pregunta; en el hospital donde fue internado, ¿recibió atención inadecuada por falta de equipos o insumos? El 46% de los que respondieron indicaron que Si; comparado con los familiares de personas infectadas que respondieron que Si en un 40%, muy similar entre ambos grupos.

Respecto a la pregunta; en el hospital donde fue internado, recibió atención inadecuada por falta de: las respuestas se pueden observar en la tabla 11 entre las personas infectadas que respondieron y los familiares de personas infectadas.

Tabla 11.

*Recibió atención inadecuada por falta equipos e insumos*

<b>Equipos o servicios que faltaban</b>	<b>Personas infectadas</b>	<b>Familiares de personas infectadas</b>
<b>Camillas</b>	35%	75%
<b>Nebulizadores</b>	33%	51%
<b>Respiradores (ventilador pulmonar)</b>	54%	86%
<b>Rayos X</b>	23%	21%
<b>Tomógrafo</b>	32%	30%
<b>Laboratorio</b>	49%	62%
<b>Farmacia</b>	54%	36%
<b>Equipo de protección personal</b>	58%	60%
<b>Unidad de Terapia Intensiva</b>	49%	55%

Elaboración propia (2020)

## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 26 DE 34

### **Expectativa del tiempo de atención cuando supo que tenía COVID-19**

En relación a la pregunta; una vez que usted tuvo síntomas y signos de COVID-19, *¿cuánto tiempo demoraron en atenderlo?* Las personas infectadas respondieron que; de dos días a más de cuatro días 54%, de 12 horas a 24 horas 10% y de 1 hora a menos de 12 horas 37%. Entre los familiares de personas infectadas con COVID-19; de dos días a más de cuatro días 60%, de 12 horas a 24 horas 16% y de 1 hora a menos de 12 horas 24%, siendo los indicadores 0.45 (ni mucho ni poco) y 0.37(mucho riesgo).

### **Expectativa del tiempo: realización prueba de COVID-19**

Ante la pregunta; *¿usted considera que la prueba de laboratorio para el diagnóstico de COVID-19 la realizaron de manera?* Entre las personas infectadas el 50% indica que fue tardía a muy tardía, el 30% indica que fue ni tardía ni temprana y el 20% indica que fue de temprana a muy temprana. Entre los familiares de personas infectadas el 49% indica que fue tardía a muy tardía, el 34% indica que fue ni tardía ni temprana y el 17% indica que fue de temprana a muy temprana. Se puede observar que alrededor del 50% menciona que la realización de la prueba de diagnóstico fue tardía a muy tardía, siendo los indicadores 0.37 (mucho riesgo) y 0.35 (mucho riesgo), respectivamente.

### **Expectativa de la calidad del servicio (trato, disposición, amabilidad, interés)**

Respecto a la pregunta; *¿cómo calificaría la calidad de servicio (trato, disposición, amabilidad, interés) al paciente por el personal médico y no médico que atendió a usted?* Las personas infectadas que recibieron el servicio; respondieron: peor de lo que esperaba y mucho peor de lo que esperaba en un 29%, tal como lo esperaba en un 38% y mejor de lo que esperaba y mucho mejor de lo que esperaba en un 33%; en comparación con los familiares de personas infectadas que respondieron: peor de lo que esperaba y mucho peor de lo que esperaba en un 34%, tal como lo esperaba en un 44% y mejor de lo que esperaba y mucho mejor de lo que esperaba en un 22%, encontrándose que alrededor de un 70% fue atendido tal como lo esperaba a mucho mejor de lo que esperaba, siendo los indicadores 0.50 (ni mucha ni poca) y 0.44 (ni mucho ni poco).

## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 27 DE 34

### **Expectativa de la calidad del servicio: Derivación externa o referencia**

En relación a la pregunta; *¿usted considera, que el sistema de salud funcionó adecuadamente para usted en la derivación de un hospital a otro, para una atención adecuada?* Las personas infectadas que recibieron el servicio; respondieron: peor de lo que esperaba y mucho peor de lo que esperaba en un 42%, tal como lo esperaba en un 36% y mejor de lo que esperaba y mucho mejor de lo que esperaba en un 22%; en comparación con los familiares de personas infectadas que respondieron: peor de lo que esperaba y mucho peor de lo que esperaba en un 43%, tal como lo esperaba en un 44% y mejor de lo que esperaba y mucho mejor de lo que esperaba en un 13%, observándose que el 42% piensa que la derivación de un hospital a otro fue peor de lo que esperaba a mucho peor de lo que esperaba, siendo el indicador 0.42 (ni mucho ni poco) y 0.37 (mucho riesgo), respectivamente.

### **Expectativa de la cantidad de médicos y no médicos**

Ante la pregunta; *¿En su opinión cree que el Hospital donde fue atendido ¿tiene personal suficiente, médicos y no médicos?* Las personas infectadas que recibieron el servicio; respondieron: Insuficiente a muy insuficiente 46%, ni suficiente ni insuficiente 38% y suficiente a muy suficiente 16%; en comparación con los familiares de personas infectadas que respondieron: Insuficiente a muy insuficiente 54%, ni suficiente ni insuficiente 33% y suficiente a muy suficiente 13%, identificándose la falta de personal, con un indicador de 0.37 (mucho riesgo) y 0.34 (mucho riesgo), respectivamente.

### **Apoyo de del sistema de salud hasta su recuperación**

Respecto a la pregunta; *¿Considera que desde que usted llamó, hasta su recuperación, el Sistema de Salud apoyó a usted en la derivación externa al tipo de Hospital que necesitaba?* Las personas infectadas que recibieron el servicio; respondieron: peor de lo que esperaba a mucho peor de lo que esperaba en un 42%, tal como lo esperaba en un 38% y mejor de lo que esperaba y mucho mejor de lo que esperaba en un 20%; en comparación con los familiares de personas infectadas, que respondieron: peor de lo que esperaba y mucho peor de lo que esperaba en un 47%, tal como lo esperaba en un 40% y mejor de lo que esperaba y mucho mejor de lo que esperaba en un 13%, siendo los indicadores en infectados 0.41 (mucho riesgo) y 0.36 (mucho riesgo), respectivamente.

## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 28 DE 34

### **Derivación interna**

En relación a la pregunta; *¿Considera usted que desde su ingresó al Hospital y hasta la recuperación, la derivación interna al servicio que necesitaba, fue..*: Las personas infectadas que recibieron el servicio; respondieron: peor de lo que esperaba a mucho peor de lo que esperaba en un 37%, tal como lo esperaba en un 45% y mejor de lo que esperaba y mucho mejor de lo que esperaba en un 18%; en comparación con los familiares de personas infectadas que respondieron: peor de lo que esperaba y mucho peor de lo que esperaba en un 45%, tal como lo esperaba en un 43% y mejor de lo que esperaba y mucho mejor de lo que esperaba en un 12%, siendo los indicadores en infectados 0.42 (ni mucho ni poco) y 0.37 (mucho riesgo), respectivamente.

### **Formas para recibir atención de COVID-19**

Ante la pregunta; *¿Para recibir atención en COVID-19, usted tuvo que?* Entre las personas infectadas, el 63% tuvieron que ir personalmente al hospital para que lo atiendan, 30% tuvieron que llamar por teléfono para que lo atiendan y el 7% tuvieron que llenar un formulario por internet para que lo atiendan, mientras que los familiares de infectados refieren que en un 71% tuvieron que ir personalmente al hospital para que lo atiendan, 27% tuvieron que llamar por teléfono para que lo atiendan y el 2% tuvieron que llenar un formulario, observándose que la mayoría tuvo que ir personalmente al establecimiento de salud.

## **Conclusiones**

Sobre los hallazgos principales de acuerdo al OR referido a 17 variables, concluimos, en primer lugar, que solo 1 resultó alcanzar un nivel de 2.3, en tanto que las restantes 16 tuvieron en total un promedio de 1.22, lo que significa poca probabilidad de riesgo. El factor identificado como el de más alto riesgo de infección es la automedicación (OR=2.3), debido a la falsa sensación de seguridad que da a las personas el haber tomado medicamentos para prevenir el contagio, así como a los efectos adversos de lo ingerido sin la orden médica correspondiente. El valor más bajo de OR es 0.30, que pertenece a la dimensión económica, correspondiente a la variable tiempo de demora para personas que asistieron a olla común.

Respecto a los hallazgos principales de acuerdo al indicador de riesgo podemos indicar que de 33 variables 11 resultaron ser de mucho y muchísimo riesgo, mientras que 22 variables resultaron ser de poca probabilidad de riesgo de infección y sin trascendencia. A continuación describimos las variables de mayor riesgo.

**La dimensión económica**, que se expresa en estos resultados:

- Un tercio de las personas infectadas tuvieron que asistir a trabajar de manera informal, de las cuales la mitad manifiesta haber trabajado entre 5 y 7 días a la semana. Esta situación genera un indicador de probabilidad de riesgo de 0.32 (Mucha probabilidad de riesgo).
- Un cuarto de las personas no infectadas tuvo que asistir a trabajar de manera informal, de las cuales un tercio declara haber trabajado de 5 a 7 días a la semana. Esta situación genera un indicador de riesgo de 0.47 (Mucha probabilidad de riesgo), por lo que se considera que el trabajo informal expone a mayor contacto con otras personas o a frecuentar lugares concurridos.

**La dimensión de planes de contingencia**, que se manifiesta de la siguiente manera:

- Un poco más de la mitad de las personas infectadas y no infectadas que sí cuentan con algún familiar infectado declaran que consideran que el tiempo para el diagnóstico fue tardío y muy tardío. Esta situación genera un indicador de riesgo de 0.39 y 0.38 respectivamente (Mucha probabilidad de riesgo).

## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 30 DE 34

- Un poco más de dos tercios de las personas infectadas y no infectadas que sí cuentan con un familiar infectado declaran que el tiempo de la respuesta obtenida a través de los números de teléfono de emergencia del COVID-19 (respuesta inmediata) fue tardío y muy tardío. Esto representa un indicador de 0.27 y 0.23 respectivamente (Mucho riesgo).
- Con respecto al tiempo de demora de los resultados de laboratorio de la prueba del COVID-19, y considerando que la demora regular es de 2 días, tres cuartos de las personas infectadas los recibió en 4 días o más, por lo que considera el proceso tardío y muy tardío. Por su parte, dos tercios de los familiares de personas infectadas también evaluaron que el proceso fue tardío y muy tardío, pues recibieron los resultados de las pruebas después de 4 días o más. Esto representa un indicador de 0.20 (Muchísimo riesgo) y 0.28 (Mucho riesgo), respectivamente.
- La rapidez con la que actuó el sistema de salud para la internación de las personas infectadas con COVID-19 y de los familiares de personas infectadas fue evaluada por la mitad de ellas como peor y mucho peor de lo esperado. Esto significa un indicador de riesgo de 0.36 y 0.35, respectivamente (Mucha probabilidad de riesgo en ambos casos).
- Una vez que los enfermos tuvieron síntomas y signos del COVID-19, el tiempo que demoraron en ser atendidos fue de entre dos y cuatro días o más, para más de la mitad de ellos; en tanto que menos de dos tercios de los familiares de personas infectadas indicaron ese mismo lapso. Los indicadores alcanzan un 0.45 (Ni mucho ni poco riesgo) y 0.37 (Mucho riesgo), respectivamente.
- En cuanto a la expectativa del tiempo para la realización de la prueba de laboratorio para el diagnóstico de COVID-19, la mitad de las personas infectadas y de los familiares de personas infectadas indican que esta fue realizada de manera tardía a muy tardía. Los indicadores de riesgo son de 0.37 (Mucho riesgo) y 0.35 (Mucho riesgo), respectivamente.
- La percepción sobre el adecuado funcionamiento del sistema de salud para la derivación de un hospital a otro y de una atención es, en alrededor del 43% tanto de las personas infectadas como de los familiares de personas infectadas, que recibieron un servicio peor y mucho peor de lo que esperaban. Esto supone un indicador de 0.42 (Ni mucho ni poco riesgo) para los infectados y 0.37 (Mucho riesgo) para los no infectados.

## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 31 DE 34

- Cerca de la mitad de las personas infectadas y un poco más de la mitad de los familiares de personas infectadas declaran que fue insuficiente y muy insuficiente la cantidad de personal médico y no médico disponible para la atención. Esto significa que la falta de personal resulta ser un indicador de riesgo con 0.37 (Mucho riesgo) y con 0.34 (Mucho riesgo), respectivamente.
- Preguntadas acerca del apoyo recibido por el sistema de salud en la derivación externa al tipo de hospital requerido, desde la primera llamada realizada hasta su total recuperación, un 42% de las personas infectadas y un 47% de los familiares de personas infectadas respondieron que el apoyo recibido fue peor y mucho peor de lo que esperaban. Los indicadores son de 0.41 (Mucho riesgo) y 0.36 (Mucho riesgo), respectivamente.

A continuación, describimos las variables de menor riesgo.

### **Segunda dimensión: Economía**

- Las variables que resultaron de poca probabilidad de riesgo de infección y sin transcendencia entre las ubicadas en esta dimensión (enfermedades preexistentes, bono y percepción de tiempo para el cobro o espera en la olla común, uso de transporte público); sin embargo, esta probabilidad de riesgo no es nula y estaría latente como riesgo mínimo, en caso de extenderse el tiempo tal como la espera para recibir el bono, que en algunos casos superó las 8 horas de espera, lo que los expone al incremento del contacto con mayor número de personas.

### **Tercera dimensión: Cultural**

- Respecto a las normas de prevención, como la valoración de que el COVID-19 es un invento político, costumbres y tradiciones, medicina tradicional, todas estas en la mayoría de los casos generan poco riesgo para la infección de COVID-19, puesto que un porcentaje muy pequeño de los participantes se ve afectado por ellas; sin embargo, es importante seguir difundiendo los conceptos y normas correctas para la prevención y desmitificar las creencias falsas respecto a la pandemia del COVID-19.

## **COMUNICADO DE PRENSA**

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 32 DE 34

### **Cuarta dimensión: Información de los medios de comunicación**

- Si bien la información recibida por ambas poblaciones encuestadas desde las redes sociales, la información de autoridades nacionales, departamentales y municipales y la información de medios de comunicación (televisión, prensa y radio), es asimilada en forma positiva en más de un 90% como medidas de prevención del COVID-19, la mitad de ambas poblaciones encuestadas están en desacuerdo y en total desacuerdo con las políticas de salud del Gobierno en sus distintos niveles y aseguran que existe una influencia política o intereses que perjudican en la prevención y tratamiento de pacientes con COVID-19.

### **Quinta dimensión: Conducta y comportamiento**

- En general, la población conoce en un gran porcentaje las formas de contagio, lugares de contagio, y refiere adaptarse fácilmente a temas de bioseguridad para la prevención del COVID-19, razón por la cual estas temáticas se consideran de bajo riesgo; sin embargo, es necesario seguir informando y sensibilizando con mayor detalle a la población.

### **Sexta dimensión: Educación**

- Con relación a las acciones de prevención (como lavarse las manos, usar barbijo, usar alcohol en gel), la población infectada indica que sigue estas acciones de prevención, así como también las recomienda a otras personas y asegura haber tenido la disciplina al cumplirlas; en menor proporción en las personas que aseguran tener familiares infectados. Asimismo, las acciones de prevención como quitarse los zapatos antes de entrar a casa, distancia social, quedarse en casa y evitar consumir alimentos, siguen la misma tendencia –con menor proporción que en las anteriores– en ambos grupos.

### **Séptima dimensión: Planes de contingencia**

- Los planes de contingencia en estas temáticas (como viaje desde el exterior, cuarentena a repatriados, cuarentena o aislamiento a la familia o cuarentena a la población) fueron considerados de importantes y muy importantes por más de un tercio de ambas poblaciones de los entrevistados y contribuyeron a evitar el contagio; sin embargo, menos de un tercio de ambas poblaciones piensa que el encapsulamiento en su zona y la

## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 33 DE 34

contribución del encapsulamiento incluyendo la cuarentena fueron poco importantes y muy poco importantes. La mayoría (más de dos tercios) manifestó contar con ambientes en sus hogares para el aislamiento.

- En relación a los requerimientos de hospitalización, requerimiento de ingreso a terapia intensiva, la mitad de las personas infectadas y familiares de infectados que necesitaron estos servicios indicaron que la rapidez con la que actuó el sistema de salud fue peor y mucho peor de lo que esperaban.

### **Octava dimensión: Sistema de salud**

- En relación a la infraestructura, las personas infectadas que necesitaron los servicios de hospitalización refieren, en poco más de un tercio, que la infraestructura era peor y mucho peor de lo que esperaban, al igual que la derivación interna; asimismo mencionaron, en poco menos de la mitad, que la expectativa del equipamiento fue peor y mucho peor de lo que esperaban; por su parte, más de la mitad de la población que fue internada reportó falta de equipo de protección personal, farmacia, respiradores (ventilador pulmonar), unidad de terapia intensiva y laboratorio.
- En cuanto a la calidad del servicio (trato, disposición, amabilidad e interés), un tercio de las personas infectadas que necesitaron atención en el hospital indicaron que fue tal como lo esperaban y otro tercio que resultó mucho mejor de lo que esperaban.
- Llama la atención que, para recibir atención de COVID-19, alrededor de dos tercios y más de dos tercios en la población de infectados y familiares de infectados, respectivamente tuvieron que ir al hospital, a pesar de existir la disponibilidad de teléfonos y páginas de internet para reportar las necesidades de atención, las cuales funcionan en menor proporción y, con esto, se expone al resto de la población innecesariamente.
- Los familiares de las personas infectadas consideran que la infraestructura de los hospitales que atienden a personas con COVID-19 y la derivación interna al servicio que necesitaban es peor y mucho peor de lo que esperaban en un 44% y 45%, respectivamente.
- Entre la población de familiares de personas infectadas, al ser consultada sobre su experiencia de atención, el 40% refiere que recibió atención inadecuada por falta de

## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 34 DE 34

equipos. Entre el 50% a 86% refieren falta de respiradores (ventilador pulmonar), camilla, equipo de protección personal, laboratorio, unidad de terapia intensiva y nebulizadores.

### Recomendaciones

- Se recomienda, tanto para personas infectadas como no infectadas, no automedicarse, por dos razones fundamentales: una porque no existe evidencia de que ningún medicamento funcione en un 100% para contrarrestar el COVID-19, al contrario simplemente expone a las personas al contagio y crea una falsa sensación de seguridad; y por otro lado, están los efectos secundarios de estos medicamentos hepatotóxicos y nefrotóxicos. Por ello es importante que toda medicación sea tomada con prescripción médica, porque cada caso es muy particular y necesita la evaluación médica.
- Proveer la atención inmediata mediante el uso de la telemedicina de sospechosos, incluyendo el tratamiento sintomático prescrito por un médico, para evitar la automedicación, y con el apoyo de unidades móviles y ambulancias, así como incorporar a médicos voluntarios para reforzar la atención a distancia (telemedicina).
- Capacitar al personal de salud y de laboratorios para la atención de pacientes COVID-19 y ampliar la red de servicios para responder la demanda actual.
- Capacitar y coordinar la atención a través de los “call centers” y vía internet para una respuesta inmediata a pacientes sospechosos de COVID-19, incluyendo la referencia de los mismos.
- Capacitar a los gendarmes, guardias de seguridad, proveedores y vendedores ambulantes utilizando altavoces en lugares públicos como mercados y otros.
- Es necesario limitar las salidas de las personas al trabajo informal mediante terminaciones del carnet de identidad u otras formas. Las cuarentenas rígidas y cuarentenas dinámicas deben ofrecer información básica sobre el número máximo por metro cuadrado o ejemplificar el distanciamiento social para evitar colas y aglomeraciones.

## COMUNICADO DE PRENSA

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 35 DE 34

- Propiciar, mediante aplicaciones móviles, la coordinación de hospitales de menor a mayor complejidad, buscando mejorar el traslado y la atención inmediata, para diagnósticos o procedimientos de traslado de pacientes entre hospitales.
- Diagnosticar periódicamente la organización interna y cadena de valor de cada hospital para encontrar fortalezas y debilidades, buscando al mismo tiempo descentralizar la contratación de personal e incluso promoviendo la aceptación de voluntarios médicos y no médicos, concentrando todos los esfuerzos en la atención inmediata.
- Equipar a los hospitales COVID-19 con el equipamiento necesario para crear las condiciones adecuadas para la atención de pacientes COVID-19.
- Es importante implementar y expandir más lugares para la realización de la prueba de laboratorio para el diagnóstico por PCR de COVID-19, así como incorporar tecnologías de información para la entrega rápida de resultados en coordinación con la red de servicios de atención.
- Incrementar el personal de salud disponible para la atención de COVID-19, incorporando códigos de control de atención en telemedicina y vía internet.
- Realizar control estricto en aeropuertos y en los mismos aviones para cumplir las normas desarrolladas a nivel internacional (pruebas de descarte, aislamiento y cuarentena en caso de expuestos o positivos).
- Diseñar estrategias de mercado social para promover el cambio de conductas mediante el uso de la comunicación creativa.
- Generar concursos de comunicación creativos para la prevención de COVID-19 en las escuelas, colegios, universidades y toda la población, que sean difundidos por los medios de comunicación y con menor participación de las autoridades, debido a que estas generaron un rechazo interno de la población.
- Utilizar altavoces para comunicar y reforzar las medidas de bioseguridad en los mercados populares y lugares aglomerados, buscando concientizar en la disciplina e insistiendo a cada momento, en primer lugar, en el uso de barbijos, el distanciamiento físico, el quitarse

## **COMUNICADO DE PRENSA**

Santa Cruz, 23 de junio de 2020

NÚMERO 003/2020

PÁGINAS 36 DE 34

los zapatos antes de entrar a casa, evitar consumir alimentos en la calle y no tocarse la cara, nariz o boca.

- Promover la coordinación entre los servicios dentro del hospital y nuevos centros de atención e internación y establecer flujogramas de derivaciones para el personal responsable.
- Identificar nuevos hospitales públicos, de la seguridad social y privados, en los que se pueda habilitar más lugares para personas infectadas que requieran atención médica.
- Habilitar colegios y otros espacios públicos que puedan ser utilizados en las cuarentenas centinelas.



JOHNS HOPKINS  
BLOOMBERG  
SCHOOL of PUBLIC HEALTH



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA GABRIEL RENÉ MORENO

Facultad de Ciencias Económicas  
y Empresariales

Instituto de Investigaciones  
Económicas y Sociales  
'José Ortiz Mercado' (IIES-JOM)