



ORIGINALES

Explorando la experiencia de los trabajadores de salud comunitarios en la respuesta a la pandemia de COVID-19 en Indonesia: un estudio cualitativo

Exploring the experience of community health workers in COVID-19 pandemic response in Indonesia: A qualitative study

Syamikar Baridwan¹

Henny Permatasari¹

Agus Setiawan¹

¹ Departamento de Enfermería de Salud Comunitaria, Facultad de Enfermería, Universitas Indonesia, Indonesia. a-setiawan@ui.ac.id

<https://doi.org/10.6018/eglobal.490561>

Recibido: 30/08/2021

Aceptado: 14/01/2022

Financiación: El estudio fue parcialmente financiado por Universitas Indonesia.

RESUMEN:

Introducción: La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es una enfermedad transmisible que ha infectado a millones de personas en muchos países, incluida Indonesia. Los trabajadores comunitarios de la salud (CHW, por sus siglas en inglés) desempeñan un papel fundamental en el apoyo a los programas de los centros de salud primarios, incluso en respuesta a la pandemia de COVID-19.

Método: Realizamos entrevistas en profundidad semiestructuradas con 13 CHW en la ciudad de Makassar, Indonesia. Los datos se analizaron mediante análisis temático.

Resultados: De las entrevistas surgieron seis temas: (1) automotivación; (2) beneficios valiosos; (3) deberes nobles; (4) desafíos percibidos; (5) apoyo significativo; y (6) camino a seguir.

Conclusión: A pesar de los desafíos experimentados por los participantes, la participación de los CHW es crucial para garantizar que la comunidad reciba información correcta y cumpla con los protocolos de salud para romper la cadena de transmisión de COVID-19. Los participantes emprenden la tarea con un fuerte compromiso y el sentimiento de honor ya que cuentan con la confianza del gobierno y la comunidad. La asociación entre el personal de los servicios de salud y los CHW debe fortalecerse brindando suficiente apoyo para que se puedan contener los casos de COVID-19 en la comunidad.

Palabras clave: trabajadores comunitarios de la salud; COVID-19; Indonesia.

ABSTRACT:

Background: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is a communicable disease that has infected millions of people in many countries, including Indonesia. Community health workers (CHWs) play a

pivotal role in supporting primary health center programs, including in response to the COVID-19 pandemic.

Methods: We conducted semi-structured in-depth interviews with thirteen CHWs in Makassar City, Indonesia. Data were analyzed using thematic analysis.

Results: Six themes emerged from the interviews: (1) self-motivation; (2) valuable benefits; (3) noble duties; (4) perceived challenges; (5) meaningful support; and (6) way forward.

Conclusions: Despite the challenges experienced by the participants, the involvement of CHWs is crucial to ensure that the community receives correct information and complies with health protocols to break the chain of COVID-19 transmission. The participants undertake the task with strong commitment and the feel of honor as they are trusted by the government and the community. The partnership between health service staffs and CHWs should be strengthened by providing sufficient support so COVID-19 cases in the community can be contained.

Keywords: Community health workers; COVID-19; Indonesia.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2, que ha infectado a millones de personas en todo el mundo. Las personas infectadas experimentarán síntomas que van desde trastornos respiratorios leves, como la gripe, hasta trastornos respiratorios graves, como infecciones pulmonares^(1,2). El COVID-19 se transmite rápidamente a los humanos y puede causar enfermedades graves, particularmente en poblaciones vulnerables, como los ancianos con comorbilidades^(3,4).

Para julio de 2021, el número de casos confirmados en todo el mundo llegó a 197.943.446, de los cuales 4.222.934 fallecieron⁽⁵⁾. Indonesia ha seguido experimentando un aumento de casos confirmados, y el número acumulado de casos llegó a 3.409.658; de los cuales 94.119 (3%) fallecieron y 2.770.092 (81%) se curaron⁽⁶⁾.

En respuesta a la pandemia de COVID-19, muchos países han utilizado una combinación de estrategias de control para contener la propagación del virus y proteger a los grupos más vulnerables de la infección, incluidos los ancianos y las personas con comorbilidades. La mayoría de los países adoptan una estrategia de control de la propagación a través de un enfoque de promoción de la salud⁽⁷⁾. La promoción de la salud es una intervención clave en la prevención de enfermedades y una vía para que cada individuo o comunidad adopte comportamientos óptimos de salud⁽⁸⁾. Es necesario difundir información sobre el COVID-19 al público para que sepa cómo protegerse de la infección y sea consciente de la importancia de la responsabilidad social y del correcto comportamiento preventivo⁽⁹⁾. Las otras medidas de prevención y control para suprimir la propagación del virus incluyen lavarse las manos diligentemente, mantener la distancia social, aumentar el rastreo de contactos, el aislamiento o la autocuarentena y posponer las reuniones públicas a gran escala⁽¹⁰⁾.

Los trabajadores comunitarios de la salud (CHW) de Indonesia, conocidos como kaders, son miembros de la comunidad que están dispuestos y son capaces de llevar a cabo actividades de promoción de la salud⁽¹¹⁾. Los CHW son fundamentales para el enlace entre la comunidad y los centros de salud primarios. Los CHW apoyan activamente a los centros de salud para limitar la propagación de brotes de enfermedades mediante la detección temprana de casos y una respuesta rápida. Controlan los brotes involucrando y educando al público para implementar medidas preventivas^(12,13).

Muchos países han desarrollado estrategias para controlar esta pandemia al involucrar a los CHW como poblaciones clave en la comunidad. Por ejemplo, en los EE. UU., cuando el COVID-19 golpeó la ciudad de Nueva York, la enfermedad se convirtió en una amenaza inicial y preocupante para la salud pública; el gobierno desarrolló una estrategia al empoderar a los CHW para superar la información errónea, el miedo y el estigma sobre el COVID-19 que circula en la comunidad al proporcionar información sobre cómo se transmite el virus, las precauciones que las personas pueden tomar para protegerse a sí mismas y a sus familias, y formas de obtener apoyo y acceso a los servicios de salud^(14,15). Otros países, como Bangladesh, India y Tailandia, también involucraron a los CHW en la respuesta a la pandemia a través de la educación, incluida la promoción de la adaptación de nuevos hábitos, la asistencia en la vigilancia, el rastreo de contactos y los esfuerzos de cuarentena, y el mantenimiento de los servicios de salud esenciales⁽¹⁶⁾.

A partir de nuestro estudio preliminar, encontramos que la Oficina de Salud del Distrito ha llevado a cabo de manera proactiva la promoción de la salud para la prevención de la COVID-19 y ha capacitado a los CHW para que participen activamente en romper la cadena de transmisión de la COVID-19 en la comunidad. Es importante comprender el punto de vista de los CHW sobre su participación en el programa, dado que trabajar con la comunidad en una situación de pandemia se considera una tarea de riesgo. Se conoce información limitada sobre la experiencia de los CHW en los esfuerzos para contener el COVID-19, particularmente en el contexto de Indonesia. Por lo tanto, realizamos este estudio para explorar la experiencia de los CHW en la respuesta a la pandemia de COVID-19 en el país. Esperamos que los hallazgos sean útiles para informar a las partes interesadas sobre cómo mejorar la estrategia de empoderamiento de la comunidad para manejar un brote de enfermedad infecciosa en la comunidad.

MÉTODO

Estudio de diseño

Utilizamos un diseño cualitativo con enfoque descriptivo para dilucidar la similitud del significado de la experiencia de los participantes^(17,18). Este enfoque nos ayudó a comprender el significado de la experiencia en vivo de los CHW mediante una exploración profunda de lo que han sufrido y sentido al responder a la pandemia de COVID-19.

Participantes

Este estudio involucró a trece CHW que fueron seleccionados mediante un muestreo intencional. Se evaluó al personal de los centros de salud primarios en busca de participantes que cumplieran con los criterios de inclusión: CHW activos que llevaron a cabo actividades relacionadas con la respuesta a la COVID-19 y estaban dispuestos a participar en este estudio.

Recopilación de datos

Realizamos el estudio entre febrero y marzo de 2021. Los datos se recolectaron a través de entrevistas personales semiestructuradas siguiendo un estricto protocolo de salud. Cuando las entrevistas cara a cara no fueron posibles, realizamos videollamadas o llamadas telefónicas. Elaboramos una guía de entrevista en base a los objetivos de la investigación. Previo a las entrevistas, explicamos a los participantes el procedimiento y propósito del estudio. El consentimiento informado se obtuvo con el consentimiento de los participantes para participar en el estudio.

Análisis de los datos

La entrevista fue grabada y transcrita. Luego, la transcripción se tradujo al inglés y luego se volvió a traducir al bahasa indonesio para garantizar la similitud del significado. Se utilizó el método de Colaizzi para analizar los datos⁽¹⁹⁾. El análisis se realizó leyendo la transcripción varias veces para comprender el significado transmitido, identificar frases significativas, formular y validar el significado a través de la discusión dentro del equipo de investigación para llegar a un acuerdo, identificar y organizar temas en grupos y categorías, y desarrollar descripciones sobre el tema.

Confiabilidad y credibilidad

Se utilizaron varias estrategias para asegurar la confianza y credibilidad de los resultados de la investigación. Examinamos la credibilidad de los datos mediante la verificación de los miembros, donde volvimos a confirmar los hallazgos de los resultados de la investigación a los participantes para verificar su corrección y validamos los resultados a otros participantes que no participaron en este estudio para obtener información precisa. También participamos en la interpretación de datos y la triangulación de fuentes al involucrar a la persona a cargo del programa de promoción de la salud en el centro de salud primario responsable de las actividades de CHW.

Aprobación ética

Se obtuvo la aprobación ética del comité de ética de la investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Indonesia (No: SK-21/UN2.F12. D1.2.1/ETIK 2021). Garantizamos la confidencialidad de los participantes mediante el uso de un código en cada transcripción de la entrevista (por ejemplo, P1, P2, etc.). Todas las grabaciones y transcripciones de audio se almacenan en un archivo electrónico protegido con contraseña.

RESULTADOS

Trece CHW participaron en el estudio. Las características de los participantes se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1: Características de las participantes (n = 13).

| | |
|---------------------------------------|------------|
| Género | |
| Femenino | 13 (100%) |
| Edad | 31–51 años |
| Alta educación | |
| Escuela secundaria | 2 (15%) |
| Escuela secundaria superior | 7 (55%) |
| Diploma | 2 (15%) |
| Bachiller | 2 (15%) |
| Duración de la participación como CHW | 3–19 años |

Del estudio surgieron seis temas: (1) automotivación, (2) beneficios valiosos, (3) deberes nobles, (4) desafíos percibidos, (5) apoyo significativo y (6) camino a seguir.

Automotivación

La razón por la que los CHW se involucraron en la respuesta al COVID-19 es su fuerte motivación. Los CHW están dispuestos a participar en la prevención de COVID-19. También tienen un fuerte compromiso de cumplir con su rol como CHW y ser parte del centro de salud primario. Un participante dijo:

“La razón por la que me convertí en CHW fue porque me sentí llamado a transmitir información de salud relacionada con el COVID-19 y quería ser parte del centro de salud primario como una extensión de la mano del centro en la comunidad”. (P3)

Otro participante dijo:

“Como kader, soy responsable de ayudar al gobierno a transmitir información correcta sobre el COVID-19 al público”. (P8)

Beneficios valiosos

La lección aprendida por los CHW mientras realizan esfuerzos para hacer frente a COVID-19, es que obtienen valiosos beneficios de cada actividad que realizan. Este tema se obtuvo de la expresión de los participantes durante la pandemia, es decir, aumentaron su vigilancia en la realización de actividades y aumentaron su conciencia. Uno de los participantes dijo:

“Nuestros conciudadanos deben comprender esta situación y cuidarse unos a otros”. (P9)

Los participantes también tienen una mayor conciencia sobre cómo mantener la salud, como se muestra cuando un participante dijo:

“Esta pandemia nos enseña a vivir saludablemente y a no ignorar los protocolos de salud”. (P13)

Otro beneficio que reciben los CHW es el establecimiento de relaciones sociales con la comunidad. Los participantes conocen mejor a la comunidad a través de los programas de salud implementados, y uno de ellos dijo:

“Durante esta pandemia, siempre les recordamos a los residentes que mantengan los protocolos de salud y se saluden cuando se encuentren en la calle”. (P5)

El conocimiento de los CHW también ha aumentado durante esta pandemia porque a menudo tienen muchas oportunidades de recibir información del centro de atención primaria. Este tema fue expresado por un participante que dijo:

“La pandemia brinda la oportunidad de conocer los peligros del COVID-19”. (P3)

Deberes nobles

Los CWH trasladaron que asumir su tarea en situación de pandemia es un noble deber. Se sienten orgullosos porque la comunidad ha confiado en ellos y los ha seleccionado para llevar a cabo la tarea especial. Deben realizar una tarea particular relacionada con COVID-19 además de sus trabajos de rutina como CHW. Sintieron que es especial como lo expresó un participante que dijo:

“Durante la pandemia, nosotros, como kaders, nos sentimos honrados, la comunidad confía en nosotros. Educamos activamente al público sobre los peligros del COVID-19 a través de varios medios, incluidos los altavoces de las mezquitas, el asesoramiento móvil y la distribución de folletos” (P6)

Además de las tareas específicas realizadas, los participantes continúan realizando tareas rutinarias, a saber, ayudar al centro de salud primario a brindar servicios de salud. Este hallazgo fue transmitido por un participante que dijo:

“Durante esta pandemia, nosotros como kaders también continuamos haciendo visitas domiciliarias para brindar servicios de salud a personas mayores, niños menores de cinco años y adolescentes”. (P9)

Los CHW también proporcionan vitamina A a los niños pequeños:

“Durante la pandemia, la clínica comunitaria (Posyandu) se cerró, por lo que nosotros, como kaders, salimos a la comunidad en busca de vitamina A para los niños pequeños”. (P12)

Desafíos percibidos

Los desafíos que enfrentan los CHW para cumplir con sus funciones durante la pandemia de COVID-19 se deben a la siguiente actitud negativa de la comunidad hacia la pandemia, nivel decreciente de cumplimiento de la comunidad en la implementación de protocolos de salud, instalaciones e infraestructura inadecuadas para llevar a cabo sus funciones, y falta de gestión del tiempo.

Las actitudes negativas de la comunidad son evidentes cuando los CHW realizan actividades de promoción de la salud para la prevención de la COVID-19. Estas actitudes incluyen el aburrimiento experimentado por la comunidad porque tienen que quedarse en casa, regañar o mostrarse indiferente cuando se les dice, no creer en el COVID-19, no ser conscientes de los peligros de la pandemia, falta de comprensión sobre la enfermedad, dudas porque creen que COVID-19 es una enfermedad artificial, son intimidados durante el asesoramiento y creen en noticias falsas sobre COVID-19. Así lo expresaron varios participantes quienes dijeron:

“La gente es menos obediente y empieza a ignorar el uso de mascarillas y asume que el COVID-19 no existe” (P1)

“Mucha gente no cree en esta pandemia del COVID-19, todavía hay gente que no está enterada y se sigue amontonando, así como la comprensión de algunas personas que consideran al COVID-19 como una forma de conspiración política” (P3)

Apoyo significativo

En el desempeño de sus tareas, los participantes reciben apoyo de los centros de atención primaria de salud. Estos apoyos incluyen información sobre los esfuerzos de prevención, apoyo financiero, instalaciones en los esfuerzos de prevención, apoyo motivacional y apoyo social de la comunidad. Esto se puede ver cuando varios participantes dijeron que los centros primarios de salud realizaron activamente capacitaciones y promoción de la salud relacionadas con COVID-19 a través de un programa de actualización de CHW. Después de la capacitación, recibieron algo de dinero para el transporte. Además, los CHW fueron equipados con máscaras y desinfectantes para manos para apoyar la implementación de actividades en la comunidad. (P1, P4, P7, P8)

Camino a seguir

Los participantes creen que varios factores podrían contribuir a fortalecer sus roles como CHW durante la pandemia. Estos factores incluyen mejorar la asistencia financiera y el apoyo para equipos de protección personal, continuar el desarrollo de conocimientos sobre COVID-19, mejorar el desempeño de los centros de salud primarios y el Gobierno, apoyarse mutuamente en la aplicación de protocolos de salud y aumentar la comprensión de la comunidad sobre la importancia de la vacunación. Los CHW también desean recibir incentivos especiales por su esfuerzo para manejar la pandemia de COVID-19. Así lo expresaron varios participantes que dijeron que además de los incentivos mensuales que brinda el centro de salud primario, también quieren incentivos especiales adicionales (P1, P6, P11)

Además de incentivos especiales, los CHW quieren información actualizada sobre el desarrollo de los casos de COVID-19. Así lo expresó un participante que dijo:

“Nuestra esperanza como kaders es la renovación del conocimiento o la información más actualizada que se nos proporcione”. (P7)

Además, los CHW también esperan que se pueda mejorar el desempeño del centro de salud primario y del gobierno y que se apoyen mutuamente en la implementación

de los protocolos de salud. También esperan que la comunidad comprenda la importancia de la vacunación. Así lo transmitió un participante que dijo:

“Nosotros como Kaders queremos que el gobierno sea más asertivo en el manejo de la crisis, la participación activa de la comunidad para que sea más obediente en la implementación de los protocolos de salud y queremos que la población esté vacunada”. (P9)

DISCUSIÓN

Realizamos este estudio para comprender la experiencia de los CHW al responder a la pandemia de COVID-19. Una de las razones por las que los CHW están involucrados en la respuesta a la pandemia de COVID-19 se debe a su fuerte automotivación. La motivación es un concepto central en el cambio de comportamiento y un deseo interior que impulsa a la persona a trabajar con un alto nivel de compromiso⁽²⁰⁾. La motivación descrita en la Teoría de la Autodeterminación (SDT) se divide en factores extrínsecos e intrínsecos. Los factores extrínsecos son el deseo de alguien que trabaja debido a contingencias externas, como salarios o bonificaciones obtenidas por el desempeño realizado. Los factores intrínsecos son motivaciones que surgen dentro de sí mismos debido a la intención de alcanzar ciertas metas⁽²¹⁾.

El presente estudio revela un factor intrínseco, es decir, los CHW tienen disposición o motivación para contribuir e involucrarse en el manejo y control de la pandemia de COVID-19. Este hallazgo está en consonancia con el estudio de metasíntesis realizado por Mohajer & Singh, quienes identificaron factores, incluido el llamado a servir, ayudar y empoderar a la comunidad, que permiten a los CHW lograr un cambio de comportamiento⁽²²⁾. Otro estudio afirmó que la existencia de un alto sentido de empatía y preocupación es la razón por la cual los CHW construyen relaciones con personas estigmatizadas en el contexto de la intervención del AIDS⁽²³⁾.

En el proceso de implementación, nuestro estudio muestra que los participantes recibieron muchos beneficios en el desempeño de sus funciones en respuesta a la pandemia de COVID-19. Un estudio cualitativo fue realizado por Carroll et al. sobre estrategias para hacer frente al cambio durante la pandemia; los resultados mostraron que algunos encuestados relataron las estrategias de afrontamiento que utilizaron para manejar el estrés y los cambios de estilo de vida debido a las restricciones por COVID-19, y fueron más conscientes y sabios para enfrentar la pandemia y se enfocaron en los aspectos positivos que se pueden hacer⁽²⁴⁾. Además, otro estudio realizado por Balkhi et al., afirmó que más de las tres cuartas partes de los encuestados admitieron un cambio en su comportamiento para mantener la salud y garantizar la seguridad de la transmisión de COVID-19⁽²⁵⁾. Los comportamientos/prácticas de salud realizados por los encuestados incluyen reducir al máximo el contacto físico (86,5%), cancelar los planes de actividades (84,5%) y lavarse las manos con mayor frecuencia (87%)⁽²⁵⁾.

Durante la pandemia de COVID-19, los CHW tienen dos tareas, a saber, tareas especiales y tareas de rutina. La tarea especial es la tarea de manejar la pandemia, mientras que la tarea de rutina comprende cualquier actividad para garantizar que los programas de salud esenciales se entreguen a la comunidad. Los CHW realizan

activamente educación sobre la salud y comparten información sobre los peligros del COVID-19 a la comunidad en sus respectivas áreas de residencia. Según Ervin, la promoción de la salud es una intervención de salud realizada directamente a la comunidad para cambiar el estilo de vida y el comportamiento ambiental hacia una mejor salud⁽²⁶⁾. Un estudio cualitativo realizado por Sawee et al. mostró que durante la pandemia, los CHW en Vietnam fueron activamente responsables de transmitir información sobre COVID-19 al público y asesorarlos sobre cómo protegerse de la transmisión del virus⁽²⁷⁾.

Además, nuestro estudio indica que los centros de atención primaria aseguran la provisión continua de los servicios de salud esenciales incluso con algunas modificaciones, una de las cuales es a través del enfoque de empoderamiento de los CHW. Nuestro estudio corrobora con un trabajo anterior que afirmó que el papel de los CHW durante la pandemia no es solo tomar medidas de prevención y control de infecciones, sino también ayudar a mantener los servicios primarios de salud, como la vacunación y el manejo integrado de casos de niños con malaria, neumonía, y diarrea⁽²⁸⁾.

Al implementar las iniciativas de respuesta a la COVID-19, los CHW enfrentan muchos desafíos. El desafío está en la forma de las actitudes de la comunidad que tienden a ser negativas. Por ejemplo, algunos CHW revelan que muchas personas son indiferentes cuando reciben educación, no creen en COVID-19 y piensan que es solo una enfermedad artificial; además, muchas noticias falsas circulan en la comunidad y los CHW han sido intimidados. Esto está en línea con los hallazgos del Centro de Iniciativas de Desarrollo Estratégico de Indonesia (CISDI), que indica que los desafíos comunes para cambiar el comportamiento de las personas incluyen lo siguiente: protocolos de salud que solo se consideran una formalidad para que se apliquen solo durante las inspecciones o redadas; la gente sigue desconociendo los protocolos de salud a pesar de conocer los peligros del COVID-19 porque les apremia otros intereses, como tener que vender, trabajar, etc., y las personas ignoran cada vez más la implementación de los protocolos de salud porque no hay aplicación de la ley para los infractores, especialmente en lugares públicos, como los mercados⁽²⁹⁾.

A pesar de estos desafíos, los CHW también reciben diversos apoyos, incluido el apoyo de información sobre los esfuerzos de prevención y COVID-19, apoyo financiero, instalaciones de apoyo en los esfuerzos para prevenir COVID-19, apoyo motivacional de los centros de salud primarios y apoyo social de la comunidad. Este hallazgo es reforzado por el estudio de Rosalia, quien reportó el efecto de refrescar la capacitación de los CHW sobre conocimientos y habilidades en la implementación de servicios de salud⁽³⁰⁾. Otro estudio mostró que la provisión de información básica de salud podría aumentar significativamente el conocimiento de los CHW⁽³¹⁾. Además, un estudio cualitativo identificó varias fuentes de motivación de los CHW, una de las cuales es el apoyo financiero y material, incluidas las tarifas de los servicios y el dinero para el transporte⁽³²⁾.

Durante esta pandemia, los CHW tienen muchas expectativas de facilitar actividades en la comunidad. Greenspan et al. afirmaron que el apoyo moral y el apoyo material son las principales fuentes que motivan a los CHW en el desempeño de sus funciones en la comunidad⁽³²⁾. Otro estudio indicó que los factores internos que afectan el desempeño de los CHW incluyen la motivación, el reconocimiento del gobierno y el

premio otorgado por la oficina de salud a los CHW en el desempeño de sus funciones y responsabilidades⁽³³⁾.

CONCLUSIÓN

Los CHW juegan un papel importante en la respuesta a la pandemia de COVID-19. Los participantes han demostrado su dedicación para ayudar al gobierno y a la comunidad a manejar el COVID-19. A pesar de los desafíos que enfrentan, los CHW han llevado a cabo varias actividades de promoción de la salud con sentido de responsabilidad. Se debe brindar un apoyo integral para mantener el desempeño y el bienestar de los CHW. Se espera que los hallazgos de este estudio brinden una descripción rica en torno a la participación de los CHW en el desastre de la pandemia de COVID-19 para que las partes interesadas relacionadas puedan aumentar su comprensión al interactuar con los CHW en programas y contextos similares.

REFERENCIAS

1. Zhai P, Ding Y, Wu X, Long J, Zhong Y, Li Y. The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. *Int J Antimicrob Agents*. 2020;55.
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020;382(8):727–33.
3. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet [Internet]*. 2020;395(10223):507–13. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
4. Munster VJ, Koopmans M, van Doremalen N, van Riel D, de Wit E. A novel coronavirus emerging in China - Key questions for impact assessment. *N Engl J Med*. 2020;382(8):692–4.
5. WHO. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard 2020 [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 29]. Available from: <https://covid19.who.int/>
6. Satgas Penanganan COVID-19. Map of the distribution of Covid-19 in Indonesia [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 29]. Available from: <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
7. Bedford J, Enria D, Giesecke J, Heymann DL, Ihekweazu C, Kobinger G, et al. COVID-19: towards controlling of a pandemic. *Lancet*. 2020;395(April):1315.
8. Salama BMM. The importance of health promotion in the prevention of COVID-19. *Ann Clin Anal Med*. 2020;11(suppl 3).
9. Ward DJ. The role of education in the prevention and control of infection: A review of the literature. *Nurse Educ Today [Internet]*. 2011;31(1):9–17. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2010.03.007>
10. Deng S-Q, Peng H-J. Characteristics of and Public Health Responses to the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in China. *J Clin Med*. 2020;9(2):575.
11. Oendari A, Rohde J. Indonesia's Community Health Workers (Kaders) [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 31]. Available from: <https://chwcentral.org/indonesias-community-health-workers-kaders/>
12. Perry HB, Dhillon RS, Liu A, Chitnis K, Panjabi R, Palazuelos D, et al. Community health worker programmes after the 2013–2016 Ebola outbreak. *Bull World Health Organ*. 2016;94(7):551–3.
13. Miao Q, Schwarz S, Schwarz G. Responding to COVID-19: Community volunteerism and coproduction in China. *World Dev [Internet]*. 2020;137:105128.

- Available from: <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105128>
14. Peretz PJ, Islam N, Matiz LA. Community Health Workers and Covid-19 — Addressing Social Determinants of Health in Times of Crisis and Beyond. *N Engl J Med* [Internet]. 2020;31(1):1969–73. Available from: [nejm.org](https://www.nejm.org)
 15. Heath S. Community Health Workers Play Key Role in COVID-19 Response [Internet]. *Patient Care Access News*. 2020 [cited 2020 Nov 23]. Available from: <https://patientengagementhit.com/news/community-health-workers-play-key-role-in-covid-19-response>
 16. Bezbaruah S, Wallace P, Zakoji M, Padmini Perera WS, Kato M. Roles of community health workers in advancing health security and resilient health systems: emerging lessons from the COVID-19 response in the South-East Asia Region. *WHO South-East Asia J Public Heal*. 2021;10(3):41.
 17. Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative Research In Nursing: Advancing The Humanistic Imperative*. Fifth. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
 18. Cresswel J. *Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Research design. 2013.
 19. Phillips-Pula L, Strunk J, Pickler RH. Understanding phenomenological approaches to data analysis. Vol. 25, *Journal of Pediatric Health Care*. 2011. p. 67–71.
 20. Sands L. What are motivation theories? [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 4]. Available from: <https://www.breathehr.com/en-gb/blog/topic/employee-engagement/what-are-motivation-theories>
 21. Flannery M. Self-determination theory: Intrinsic motivation and behavioral change. *Oncol Nurs Forum*. 2017;44(2):155–6.
 22. Mohajer N, Singh D. Factors enabling community health workers and volunteers to overcome socio-cultural barriers to behaviour change: Meta-synthesis using the concept of social capital. *Hum Resour Health*. 2018;16(1):1–9.
 23. Maes K. “Volunteers Are Not Paid Because They Are Priceless”: Community Health Worker Capacities and Values in an AIDS Treatment Intervention in Urban Ethiopia. *Med Anthropol Q*. 2015;29(1):97–115.
 24. Carroll N, Sadowski A, Laila A, Hruska V, Nixon M, Ma DWL, et al. The impact of covid-19 on health behavior, stress, financial and food security among middle to high income canadian families with young children. *Nutrients*. 2020;12(8):1–14.
 25. Balkhi F, Nasir A, Zehra A, Riaz R. Psychological and Behavioral Response to the Coronavirus (COVID-19) Pandemic. *Cureus Publ Beyond Open Acces*. 2020;12(5).
 26. Ervin NE. *Advanced Community Health Nursing Practice: Population-focused Care*. Prentice Hall, editor. Universitas Michigan: Prentice Hall; 2002.
 27. Sawee K, Naklang S, Behara M, Sangpaew K. The Roles Of Village Public Health Volunteer (Vphv) Conducting The Prevention And Reduction Of The Covid-19 Pandemic In Pattani. *Psychol Educ*. 2021;58:1997–2003.
 28. Ballard M, Bancroft E, Nesbit J, Johnson A, Holeman I, Foth J, et al. Prioritising the role of community health workers in the COVID-19 response. *BMJ Glob Heal*. 2020;5(6):1–7.
 29. Audwina AH. Improving Public Health Protocol Compliance Through Behavior Change Communication [Internet]. Center for Indonesia Strategic Development Initiatives. 2021 [cited 2021 Aug 4]. Available from: https://cisdi.org/id/gva_event/meningkatkan-kepatuhan-protokol-kesehatan-masyarakat-melalui-komunikasi-perubahan-perilaku/
 30. Rosalia V. The Effect of Refreshing Posyandu Cadres on Knowledge and Skills

- of Posyandu Cadres Regarding the 5 (five) Desk System [Internet]. [Indonesia]: Poltekkes Kemenkes Bandung; 2017. Available from: <http://repository.poltekkesbdg.info/items/show/836>
31. Chahyanto BA, Pandiangan D, Aritonang ES, Laruska M. Providing basic information on Posyandu through cadre refresher activities in increasing cadre knowledge at the Sambas Port Health Center, Sibolga City. *AcTion Aceh Nutr J.* 2019;4(1):7.
 32. Greenspan JA, McMahon SA, Chebet JJ, Mpunga M, Urassa DP, Winch PJ. Sources of community health worker motivation: A qualitative study in Morogoro Region, Tanzania. *Hum Resour Health.* 2013;11(1).
 33. Andodi, Ainy A, Misnaniarti. Internal and External Factors of Motivation of Health Cadres in Implementing Alert Village in District of Ogan Ilir in 2011 Penda. *J Imu Kesehat Masy.* 2014;5:122–6.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia