

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana

Knowledge, attitudes and practices regarding COVID-19 in adults from the Dominican Republic

Raúl Francisco López Fañas¹ <https://orcid.org/0000-0002-3093-6147>

Evelyn Daniela Capellán Vásquez¹ <https://orcid.org/0000-0001-9705-4678>

Nelson Leonel Martínez-Rodríguez^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4021-3396>

¹Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra. Santiago de los Caballeros, República Dominicana.

*Autor para la correspondencia: nl.martinez@ce.pucmm.edu.do

RESUMEN

Introducción: Con la aparición del nuevo miembro de la familia coronavirus, SARS-CoV-2, la humanidad inició una batalla contra una enfermedad hasta el momento desconocida, la COVID-19.

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 al inicio del estado de emergencia en la población adulta dominicana.

Métodos: Se realizó un estudio de corte transversal, entre el 3 y el 17 de abril de 2020. El instrumento de recolección fue un cuestionario en línea con 4 secciones; características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19. La muestra estuvo integrada por 1861 participantes.

Resultados: El 45,7 % de los integrantes conocía que en ausencia de fiebre un infectado puede transmitir el virus a otro, 27,7 % consideró suficiente la información circulante en la población dominicana, 32,2 % confiaba que el gobierno dominicano controlaría la pandemia, 91,7 % usaba mascarillas en multitudes.

Conclusiones: Los resultados revelan un alto nivel de conocimiento, actitudes optimistas y prácticas adecuadas sobre la COVID-19 durante el brote inicial de la enfermedad en el país. República Dominicana enfrenta un gran desafío para controlar la transmisión del virus, pero a diferencia de otros países, una proporción significativa de los participantes no confían en las capacidades de las

instituciones gubernamentales para su control. Aunque se deben realizar otros estudios a nivel comunitario en niveles socioeconómicos más bajos.

Palabras clave: coronavirus; SARS-CoV-2; COVID-19; conocimientos; actitudes y práctica en salud.

ABSTRACT

Introduction: With the appearance of a new member in the coronavirus family, SARS-CoV-2, humanity started a battle against a hitherto unknown disease, COVID-19.

Objective: To determine the knowledge, attitudes and practices concerning COVID-19 at the beginning of the emergency in the Dominican adult population.

Methods: A cross-sectional study was conducted between April 3 and 17, 2020. The data collection instrument was an online questionnaire with four sections: sociodemographic characteristics, knowledge, attitudes and practices concerning COVID-19. The sample consisted of 1861 participants.

Results: 45.7% of the members knew that, in the absence of fever, an infected person can transmit the virus to another person. 27.7% considered the information circulating in the Dominican population as sufficient. 32.2% trusted that the Dominican government would control the pandemic. 91.7% wore face masks in crowded places.

Conclusions: The results reveal a high level of knowledge, optimistic attitudes and appropriate practices concerning COVID-19 during the initial outbreak of the disease in the country. The Dominican Republic faces a great challenge to control the transmission of the virus; but, unlike other countries, a significant proportion of the participants do not trust the capacities of government institutions to control it. However, other studies should be carried out at the community or at lower socioeconomic levels.

Keywords: coronavirus; SARS-CoV-2; COVID-19; knowledge; health-related attitudes and practices

Recibido: 10/09/2020

Aceptado: 12/12/2020

Introducción

Con la aparición del nuevo miembro de la familia coronavirus, SARS-CoV-2, la humanidad inició una batalla contra una enfermedad hasta el momento desconocida, la COVID-19. Esta enfermedad tuvo su origen en la ciudad de Wuhan, China, en la que se reportó el primer caso el 8 de diciembre del 2019.^(1,2)

Anteriormente, otros miembros de la misma familia coronavirus activaron las alarmas de los organizaciones de sistemas de salud internacional: en el 2002, como el virus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS), que fue detectado en 29 países. Más tarde en el 2012, fue el síndrome respiratorio del medio oriente (MERS), que se esparció por 27 países, con una tasa de letalidad del 9,6 % y el 34,4 %, respectivamente.^(2,3) A pesar de tener una tasa de letalidad mucho menor, el SARS-CoV-2 se ha expandido a 188 países y ha sido la causa de muerte de una mayor proporción de pacientes. Esta enfermedad fue declarada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo del 2020.^(4,5)

La COVID-19 representa uno de los mayores retos de salud en la historia moderna. En República Dominicana, el primer caso se reportó el 1 de marzo del 2020 y 17 días más tarde se inició la cuarentena con la comunicación oficial de las medidas preventivas planteadas por el gobierno nacional.^(6,7) Las nuevas disposiciones del estado de emergencia nacional incluyeron el cierre de instituciones académicas y gran número de empresas, distanciamiento social, evitar aglomeraciones de personas, desarrollo de nuevos algoritmos para evaluar pacientes sospechosos de la enfermedad, así como la hospitalización y aislamiento de personas infectadas.^(8,9,10,11)

Al momento de iniciar esta investigación, se habían reportado 972 640 casos y 50 325 defunciones a nivel mundial, de los cuales 1578 casos confirmados eran dominicanos y 77 defunciones.⁽¹²⁾ Esto llevó a que las autoridades nacionales optaran por la implementación de nuevas estrategias que hicieran frente a la amenaza sanitaria y sus consecuencias socioeconómicas. Asimismo, el estado de emergencia supone un cambio de conducta y comportamiento de toda la población, pero la adaptación y aceptación están directamente ligadas a los conocimientos, actitudes y las prácticas (CAP) de sus individuos.^(13,14)

La falta de control de la pandemia puede estar asociada al diseño o la implementación de políticas sanitarias basadas en la comprensión deficiente del CAP de los grupos sociodemográficos.⁽¹⁵⁾ Conocer los factores responsables de la poca adherencia a las medidas preventivas frente a la enfermedad puede colaborar a la toma de decisiones apropiadas para promover la salud pública. Hasta el momento se ha generado poca evidencia local sobre el nivel de CAP sobre la COVID-19 y el impacto de dichos parámetros en la población general.⁽¹⁶⁾ Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 durante el inicio del estado de emergencia en la población adulta dominicana. Esta investigación representa una de las primeras en analizar dichas variables en la República Dominicana y el Caribe, según las fuentes consultadas.

Métodos

Diseño del estudio y participantes

Este estudio de corte transversal fue llevado a cabo en la República Dominicana desde el 3 de abril hasta el 17 de abril del 2020, con un muestreo por conveniencia. La población de estudio incluyó a todos los participantes que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: residir en la República Dominicana, tener una edad mayor o igual a 18 años y aceptar formar parte del estudio por medio de un consentimiento informado.

Un total de 1904 participantes llenaron el formulario, de los cuales 26 rechazaron formar parte del estudio, 17 fueron descartados por no residir en el país. La muestra final estuvo compuesta por 1861 participantes.

Diseño del cuestionario

El instrumento de recolección consistió en un cuestionario a completar por los participantes, compuesto por preguntas de opción múltiple de respuesta simple, organizado en cuatro secciones correspondientes a datos sociodemográficos, conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 ([Anexo](#)). Las variables sociodemográficas del estudio fueron: sexo, edad, estado civil, nivel educativo y ocupación. En cambio, las variables de resultado fueron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19.

Para medir los conocimientos, actitudes y prácticas se tomó como referencia estudios similares sobre el SARS-CoV-2 y otros miembros de la familia de coronavirus y se adaptaron al idioma local. La sección de conocimiento estuvo compuesta por 12 preguntas con opciones que incluían “verdadero”, “falso” y “no sé”, enfocadas en la presentación clínica, ruta de transmisión, control y prevención del virus.

Las preguntas fueron utilizadas previamente en una investigación en China, en el cual tuvieron una consistencia interna aceptable (alfa de Cronbach = 0,71).⁽¹⁷⁾ Por otro lado, la sección de prácticas contó con 4 preguntas, con opciones de “sí” y “no”, mientras que la sección de actitudes, contó con 16 preguntas y sus opciones eran “sí”, “no” y “no estoy seguro”. Ambas secciones, fueron utilizadas previamente en un estudio realizado en Arabia Saudita.⁽¹⁸⁾ El cuestionario de este estudio se desarrolló en formato electrónico en línea y era de carácter obligatorio dar respuesta a todas las preguntas, evitando así la recolección de cuestionarios incompletos.

Procedimiento de recolección

Debido a que el país fue declarado en “estado de emergencia” y no fue factible realizar una encuesta con interacción presencial en las comunidades, se decidió recopilar los datos de forma virtual. Se diseñó un póster digital y se hizo uso del correo institucional de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, para compartirlo con todo el personal docente, administrativo y estudiantil. Para difundirlo en el resto de la población se utilizaron redes sociales, tales como WhatsApp, Telegram, Facebook e Instagram. Cuando el participante accedía a la encuesta en formato Google Forms, se presentaba una breve introducción del proyecto, los objetivos, el consentimiento informado, la declaración de anonimato, la naturaleza voluntaria de participación, la confidencialidad de su participación y las instrucciones para completar la encuesta.

Análisis estadístico

El plan de manejo de datos faltantes se basó en considerar solamente datos completos. Los datos recolectados fueron analizados utilizando el software SPSS 19. Para analizar el comportamiento de las características sociodemográficas se utilizaron frecuencia y porcentajes. También, se utilizó la prueba de la *ji* al cuadrado para evaluar la relación entre las características demográficas y las variables de conocimiento, actitudes y prácticas, con un nivel de confianza del 95 % y un error máximo del 5 %, considerado un valor de $p \leq 0,05$ como estadísticamente significativo.

Consideraciones éticas

Como el estudio se realizó durante el estado de emergencia del país, no fue posible solicitar la aprobación de un comité de bioética. No obstante, se respetaron todos los principios bioéticos del Informe de Belmont. Por consiguiente, para respetar el principio de autonomía, se utilizó un consentimiento informado, con el que los participantes pudieron responder si deseaban formar parte o no de la investigación. En cuanto a la justicia, todos los adultos residentes en República Dominicana podían participar, por lo que la invitación y la promoción de la investigación fueron compartidas por las redes sociales sin distinción de personas.

Además, esta investigación tuvo la intención de no provocar ningún daño a los participantes y, aunque estos últimos no recibieron beneficios directos del estudio, su participación fue de mucha relevancia para poder tener datos locales sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19.

Resultados

La tabla 1 resume las características sociodemográficas de la población estudiada. De los 1861 participantes el 67 % fueron mujeres, en un rango de edad entre 25 y 44 años de edad, el 52,1 % estaban solteros, el 38 % habían alcanzado un nivel educativo universitario y el 47,8 % eran empleados.

Tabla 1 - Características sociodemográficas de los participantes del estudio en República Dominicana, abril 2020

Características sociodemográficas	Subgrupos	No. (%)
Sexo	Hombre	615 (33 %)
	Mujer	1246 (67 %)
Edad	18 a 24 años	607 (32,6 %)
	25 a 44 años	802 (43,1 %)
	45 a 64 años	398 (21,4)
	65 años o más	54 (2,9 %)
Estado civil	Soltero	970 (52,1 %)
	Casado	604 (34,4 %)
	Otro (a)	251 (13,5 %)
Ocupación	Empleado	888 (47,8 %)
	Desempleado	181 (9,7 %)
	Estudiante	492 (26,4 %)
	Otro (b)	300 (20,9 %)
Nivel educativo	Secundaria y previo	765 (41,1 %)
	Universitario	707 (38 %)
	Postgrado	389 (20,9 %)

(a) Otro = viudo, unión libre, separado, divorciado.

(b) Otro = trabajador independiente y ama de casa.

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la COVID-19 en República Dominicana

En las tablas 2, 3, 4 y 5 se presentan la frecuencia de los conocimientos sobre la COVID-19 y su asociación con características sociodemográficas. El 71 % de la población diferenciaron correctamente los síntomas de la COVID-19 y el resfriado común, observándose una relación significativa con el sexo ($p = 0,008$), donde las mujeres obtuvieron mejores resultados. Más de la mitad de la población conocía que el comer o contactar animales salvajes no provocaría la infección, asociándose

nuevamente al sexo ($p = 0,031$), con mayor tendencia en los hombres y nivel educativo ($p = 0,004$), especialmente en aquellos con título universitario. Igualmente, el nivel educativo ($p < 0,001$) estuvo asociado a conocer que en ausencia de fiebre una persona infectada puede contagiar a otras, sobresaliendo aquellos con nivel de posgrado, así como para la variable edad ($p < 0,001$), en especial los participantes de 18 a 24 años de edad.

La edad se asoció de forma significativa con los conocimientos, entre ellos: conocer que el virus se puede transmitir por gotas respiratorias ($p = 0,003$), el uso de mascarillas como medida preventiva ($p < 0,001$) y que el aislamiento y tratamiento de infectados ayuda a reducir la propagación del virus ($p = 0,043$). En todos los casos, quienes mostraron mejores resultados fueron los participantes con 65 años de edad o más. De forma similar, la edad estuvo asociada a conocer de forma correcta que los niños y adultos jóvenes también deben tomar medidas de precaución ($p = 0,007$), con una mayor incidencia en los participantes entre 18 y 24 años.

Tabla 2 - Conocimientos, actitudes y prácticas ante la COVID-19 en República Dominicana, abril 2020

Parámetros evaluados	Respuestas		
	Sí	No	No lo sé
	N (%)	N (%)	N (%)
Conocimientos			
Principales síntomas de la COVID-19	1776 (95,4)	67 (3,6)	18 (1,0)
Síntomas COVID-19 vs. resfriado común	1322 (71)	368 (19,8)	171 (9,2)
Tratamiento sintomático COVID-19	1717 (92,3)	78 (4,2)	66 (3,5)
Población en riesgo de complicaciones	1536 (82,5)	281 (15,1)	44 (2,4)
Transmisión por animales salvajes	281 (15,1)	1161 (62,4)	419 (22,5)
Transmisión del virus en ausencia de fiebre	850 (45,7)	850 (45,7)	160 (8,6)
Propagación por gotitas respiratorias	1741 (93,6)	74 (4,0)	46 (2,5)
Uso de mascarillas como prevención	1274 (68,5)	532 (28,6)	55 (3,0)
Prevención en niños y adultos jóvenes	951 (51,1)	888 (47,7)	22 (1,2)
Prevención con distanciamiento social	1837 (98,7)	21 (1,1)	3 (0,2)
Aislamiento y tratamiento de infectados	1840 (98,9)	10 (0,5)	11 (0,6)
Aislamiento en caso de contacto con infectado	1838 (98,8)	5 (0,3)	18 (1,0)

Actitudes	Sí	No	No estoy seguro
	N (%)	N (%)	N (%)
La enfermedad es peligrosa	1745 (93,8)	69 (3,7)	47 (2,5)
Preocupación por infección de familiares	1823 (98)	28 (1,5)	10 (0,5)
Miedo de contagio en lugares concurridos	1715 (92,2)	123 (6,6)	23 (1,2)
La enfermedad puede ser prevenida	1727 (92,8)	39 (2,1)	95 (5,1)
Debería conocer información de la COVID-19	1832 (98,4)	14 (0,8)	15 (0,8)
Dispuesto a aplicarse vacuna	1570 (84,4)	54 (2,9)	237 (12,7)
La enfermedad se puede curar	1302 (70)	232 (12,5)	327 (17,6)
La información disponible en sociedad dominicana es suficiente	516 (27,7)	1169 (62,8)	176 (9,5)
Las medidas preventivas adoptadas para la prevención son suficientes	430 (23,1)	1287 (69,2)	144 (7,7)
Impacto negativo en la economía dominicana	1818 (97,7)	9 (0,5)	34 (1,8)
El gobierno de la República Dominicana controlará la pandemia	599 (32,2)	837 (45,0)	425 (22,8)
Se considera en riesgo de infectarse	895 (48,1)	735 (39,5)	231 (12,4)
Acudiría al doctor si presenta síntomas	1190 (63,9)	453 (24,3)	218 (11,7)
Modifica su rutina si presentara síntomas gripales	1634 (87,8)	160 (8,6)	67 (3,6)
Evita contacto con infectados	1811 (97,3)	23 (1,2)	27 (1,5)
Toma precauciones de seguridad y prevención	1849 (99,4)	7 (0,4)	5 (0,3)
Prácticas	Sí	No	
	N (%)	N (%)	
Lavado de manos frecuente	1831 (98,4)	30 (1,6)	
Evita tocarse los ojos, la nariz o la boca	1724 (92,6)	137 (7,4)	
Descarta pañuelos usados	1763 (94,7)	98 (5,3)	
Usa mascarillas en multitudes	1706 (91,7)	155 (8,3)	

Fuente: Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas de la COVID-19 en República Dominicana.

Tabla 3 - Conocimientos, actitudes y prácticas ante la COVID-19 según rangos de edad en República Dominicana, abril 2020

Parámetros evaluados	Respuestas según rangos de edad												Valor p
	18 a 24 años			25 a 44 años			45 a 64 años			65 años o más			
	Sí	No	No lo sé	Sí	No	No lo sé	Sí	No	No lo sé	Sí	No	No lo sé	
	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	
Principales síntomas de la COVID-19	575 (94,7)	26 (4,3)	6 (1,0)	768 (95,8)	25 (3,1)	9 (1,1)	385 (96,7)	11 (2,8)	2 (0,5)	48 (88,9)	67 (3,6)	18 (1,0)	0,187
Síntomas COVID-19 vs. resfriado común	435 (71,7)	114 (18,8)	58 (9,6)	577 (71,9)	153 (19,1)	72 (9,0)	277 (69,6)	88 (22,1)	33 (8,3)	33 (61,1)	13 (24,1)	8 (14,8)	0,49
Tratamiento sintomático COVID-19	557 (91,8)	19 (3,1)	31 (5,1)	738 (92)	37 (4,6)	27 (3,4)	372 (93,5)	19 (4,8)	7 (1,89)	50 (92,6)	3 (5,6)	1 (1,9)	0,092
Población en riesgo de complicaciones	509 (83,9)	76 (12,5)	22 (33,6)	668 (83,3)	121 (15,1)	13 (1,6)	314 (78,9)	77 (19,3)	7 (1,8)	45 (83,3)	7 (13,0)	2 (3,7)	0,017
Transmisión por animales salvajes	101 (16,6)	349 (57,5)	157 (25,9)	122 (15,2)	514 (64,1)	166 (20,7)	52 (13,1)	263 (66,1)	83 (20,9)	6 (11,1)	35 (64,8)	13 (24,1)	0,089
Transmisión del virus en ausencia de fiebre	245 (40,4)	297 (48,9)	65 (10,7)	369 (46,0)	379 (47,3)	54 (6,7)	210 (52,8)	152 (38,2)	36 (9,0)	27 (50,0)	22 (40,7)	5 (9,3)	0,001
Propagación por gotitas respiratorias	551 (90,8)	28 (4,6)	28 (4,6)	759 (94,6)	31 (3,9)	12 (1,5)	378 (95%)	14 (3,5)	6 (1,5)	53 (98,1)	1 (1,9)	0 (0,0)	0,003
Uso de mascarillas como prevención	360 (59,3)	217 (35,7)	30 (4,90)	559 (69,7)	228 (28,4)	15 (1,9)	313 (78,6)	76 (19,1)	9 (2,3)	42 (77,8)	11 (20,4)	1 (1,9)	< 0,001
Prevención en niños y adultos jóvenes	288 (47,4)	308 (50,7)	11 (1,8)	407 (50,7)	392 (48,9)	3 (0,4)	228 (57,3)	163 (41)	7 (1,8)	28 (51,9)	25 (46,3)	1 (1,9)	0,007
Prevención con distanciamiento social	596 (98,2)	8 (1,3)	3 (0,5)	792 (98,8)	10 (1,2)	0 (0,0)	395 (99,2)	3 (0,8)	0 (0,0)	54 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,266

Aislamiento y tratamiento de infectados	593 (97,7)	6 (1,0)	8 (1,3)	796 (99,3)	4 (0,5)	2 (0,2)	397 (99,7)	0 (0,0)	1 (0,3)	54 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,043
Aislamiento en caso de contacto con infectado	595 (98,0)	1 (0,2)	11 (1,8)	796 (99,3)	2 (0,2)	4 (0,5)	393 (98,7)	2 (0,5)	3 (0,8)	54 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,218
Actitudes	18 a 24 años			25 a 44 años			45 a 64 años			65 años o más			Valor <i>p</i>
	Sí	No	No estoy seguro	Sí	No	No estoy seguro	Sí	No	No estoy seguro	Sí	No	No estoy seguro	
	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	
La enfermedad es peligrosa	554 (91,3)	29 (4,8)	24 (4,0)	762 (95,0)	26 (3,2)	14 (1,7)	379 (95,2)	11 (2,8)	8 (2,0)	50 (92,6)	3 (5,6)	1 (1,9)	0,067
Preocupación por infección de familiares	588 (96,9)	14 (2,3)	5 (8,0)	786 (98,0)	11 (1,4)	5 (0,6)	396 (99,5)	2 (0,5)	0 (0,0)	53 (98,1)	1 (1,9)	0 (0,0)	0,172
Miedo de contagio en lugares concurridos	539 (88,8)	53 (8,7)	15 (2,5)	743 (92,6)	52 (6,5)	7 (0,9)	381 (95,7)	16 (4,0)	1 (0,3)	52 (96,3)	2 (3,7)	0 (0,0)	0,001
La enfermedad puede ser prevenida	558 (91,9)	12 (2,0)	37 (6,1)	747 (93,1)	16 (2,0)	39 (4,9)	370 (93,0)	10 (2,5)	18 (4,5)	52 (96,3)	1 (1,9)	1 (1,9)	0,783
Debería conocer información de la COVID-19	592 (97,5)	5 (0,8)	10 (1,6)	792 (98,8)	6 (0,7)	4 (0,5)	395 (99,2)	2 (0,5)	1 (0,3)	53 (98,1)	1 (1,9)	0 (0,0)	0,145
Dispuesto a aplicarse vacuna	543 (89,5)	12 (2,0)	52 (8,6)	674 (84,0)	21 (2,6)	107 (13,3)	316 (79,4)	12 (3,0)	70 (17,6)	37 (68,5)	9 (16,7)	8 (14,8)	< 0,001
La enfermedad se puede curar	391 (64,4)	88 (14,5)	128 (21,1)	549 (68,5)	107 (13,3)	146 (18,2)	317 (79,6)	33 (8,3)	48 (12,1)	45 (83,3)	4 (7,4)	5 (9,3)	< 0,001
La información disponible en sociedad dominicana es suficiente	112 (18,5)	438 (72,2)	57 (9,4)	224 (27,9)	504 (62,8)	74 (9,2)	161 (40,5)	201 (50,5)	36 (9,0)	19 (35,2)	26 (48,1)	9 (16,7)	< 0,001

Las medidas preventivas adoptadas para la prevención son suficientes	119 (19,6)	437 (72)	51 (8,4)	195 (24,3)	552 (68,8)	55 (6,9)	98 (24,6)	266 (66,8)	34 (8,5)	18 (33,3)	32 (59,3)	4 (7,4)	0,131
Impacto negativo en la economía dominicana	588 (96,9)	4 (0,7)	15 (2,5)	789 (98,4)	1 (0,1)	12 (1,5)	389 (97,7)	2 (0,5)	7 (1,8)	52 (96,3)	2 (3,7)	0 (0,0%)	0,009
El gobierno de la República Dominicana controlará la pandemia	178 (92,3)	290 (47,8)	139 (22,9)	252 (31,4)	378 (47,1)	172 (21,4)	156 (39,2)	150 (37,7)	92 (23,1)	13 (24,1)	19 (35,2)	22 (40,7)	< 0,001
Se considera en riesgo de infectarse	222 (36,6)	308 (50,7)	77 (12,7)	431 (53,1)	276 (34,4)	95 (11,8)	211 (53,7)	133 (33,4)	54 (13,6)	31 (57,4)	18 (33,3)	5 (9,3)	< 0,001
Acudiría al doctor si presenta síntomas	376 (61,9)	150 (24,7)	81 (13,3)	482 (60,1)	221 (27,6)	99 (12,3)	295 (74,1)	69 (17,3)	34 (8,5)	37 (68,5)	13 (24,1)	4 (7,4)	< 0,001
Modifica su rutina si presentara síntomas gripales	495 (81,5)	74 (12,2)	38 (6,3)	730 (91,0)	51 (6,4)	21 (2,6)	360 (90,5)	31 (7,8)	7 (1,8)	49 (90,7)	4 (7,4)	1 (1,9)	< 0,001
Evita contacto con infectados	591 (97,4)	10 (1,6)	6 (1,0)	782 (97,5)	6 (0,7)	14 (1,7)	385 (96,7)	6 (1,5)	7 (1,8)	53 (98,1)	1 (1,9)	0 (0,0)	0,516
Toma precauciones de seguridad y prevención	602 (99,2)	3 (0,5)	2 (0,3)	795 (99,1)	4 (0,5)	3 (0,4)	398 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)	54 (100)	7 (0,4)	5 (0,3)	0,69
Prácticas	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Sí	No		Valor p
	No. %	No. %		No. %	No. %		No. %	No. %		No. %	No. %		
Lavado de manos frecuente	595 (98,0)	12 (2,0)		788 (98,3)	14 (1,7)		397 (99,7)	1 (0,3)		51 (94,4)	3 (5,6)		0,014
Evita tocarse los ojos, la nariz o la boca	517 (85,2)	90 (14,8)		765 (95,4)	37 (4,6)		388 (97,5)	10 (2,5)		54 (100)	0 (0,0)		< 0,001
Descarta pañuelos usados	582 (95,9)	25 (4,1)		762 (95,0)	40 (5,0)		370 (93,0)	28 (7,0)		49 (90,7)	5 (9,3)		0,114
Usa mascarillas en multitudes	531 (87,5)	76 (12,5)		745 (92,9)	57 (7,1)		380 (95,5)	18 (4,5)		50 (92,6)	4 (7,4)		< 0,001

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas del COVID-19 en República Dominicana

Tabla 4 - Conocimientos, actitudes y prácticas ante la COVID-19 según sexo en República Dominicana, abril 2020

Parámetros evaluados	Respuestas según sexo						Valor p
	Hombre			Mujer			
	Sí	No	No lo sé	Sí	No	No lo sé	
	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	
Conocimientos							
Principales síntomas de la COVID-19	579 (94,1)	27 (4,4)	9 (1,5)	1197 (96,1)	40 (3,2)	9 (1,5)	0,129
Síntomas COVID-19 vs. resfriado común	409 (66,5)	144 (23,4)	62 (10,1)	913 (73,3)	224 (18,0)	171 (9,2)	0,008
Tratamiento sintomático COVID-19	559 (90,9)	33 (5,4)	23 (3,7)	1158 (92,2)	45 (3,6)	43 (3,5)	0,191
Población en riesgo de complicaciones	509 (82,8)	93 (15,1)	13 (2,1)	1027 (82,4)	188 (15,1)	31 (2,5)	0,883
Transmisión por animales salvajes	92 (15,0)	406 (66,0)	117 (19,0)	189 (15,2)	755 (60,6)	302 (24,2)	0,031
Transmisión del virus en ausencia de fiebre	270 (43,9)	298 (48,5)	47 (7,6)	581 (46,6)	552 (44,3)	113 (9,1)	0,202
Propagación por gotitas respiratorias	574 (93,3)	25 (4,1)	16 (2,6)	1167 (93,7)	49 (3,9)	30 (2,4)	0,958
Uso de mascarillas como prevención	441 (71,7)	161 (26,2)	13 (2,1)	833 (66,9)	371 (29,8)	42 (3,4)	0,065
Prevención en niños y adultos jóvenes	309 (50,2)	297 (48,3)	9 (1,5)	642 (51,2)	591 (47,4)	13 (1,0)	0,667
Prevención con distanciamiento social	608 (98,9)	5 (0,8)	2 (0,3)	1229 (98,6)	16 (1,3)	1 (0,1)	0,31
Aislamiento y tratamiento de infectados	604 (98,2)	4 (0,7)	7 (1,1)	1236 (99,2)	6 (0,5)	4 (0,3)	0,086
Aislamiento en caso de contacto con infectado	603 (98,0)	2 (0,3)	10 (1,6)	1235 (99,1)	3 (0,2)	8 (0,6)	0,118
Actitudes	Sí	No	No estoy seguro	Sí	No	No estoy seguro	Valor p
	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	
La enfermedad es peligrosa	582 (94,6)	20 (3,3)	13 (2,1)	1163 (93,3)	49 (3,9)	34 (2,7)	0,548
Preocupación por infección de familiares	598 (97,2)	11 (1,8)	6 (1,0)	1225 (98,3)	17 (1,7)	4 (0,3)	0,148

Miedo de contagio en lugares concurridos	543 (88,3)	68 (11,1)	4 (0,7)	1172 (94,1)	55 (4,4)	19 (1,5)	<0,001
La enfermedad puede ser prevenida	577 (93,8)	14 (2,3)	24 (3,9)	1150 (92,3)	25 (2,0)	71 (5,7)	0,241
Debería conocer información sobre la COVID-19	607 (98,7)	4 (0,7)	4 (0,7)	1225 (98,3)	10 (0,8)	11 (0,9)	0,815
Dispuesto a aplicarse vacuna	541 (88,0)	14 (2,3)	60 (9,8)	1029 (82,6)	40 (3,2)	177 (14,2)	0,011
La enfermedad se puede curar	410 (66,7)	88 (14,3)	117 (19,0)	892 (71,6)	144 (11,6)	210 (16,9)	0,081
La información disponible en sociedad dominicana es suficiente	192 (31,2)	371 (60,3)	52 (8,5)	324 (26,0)	798 (64,0)	124 (10,0)	0,052
Las medidas preventivas adoptadas para la prevención son suficientes	157 (25,5)	415 (67,5)	43 (7,0)	273 (21,9)	872 (70,0)	101 (8,1)	0,186
Impacto negativo en la economía dominicana	606 (98,5)	2 (0,3)	7 (1,1)	1212 (97,3)	7 (0,6)	27 (2,2)	0,231
El gobierno de la República Dominicana controlará la pandemia	234 (38)	270 (43,9)	111 (18,0)	365 (29,3)	567 (45,5)	314 (25,2)	< 0,001
Se considera en riesgo de infectarse	341 (55,4)	206 (33,5)	68 (11,1)	554 (44,5)	529 (42,5)	163 (13,1)	< 0,001
Acudiría al doctor si presenta síntomas	408 (66,3)	137 (22,3)	70 (11,4)	782 (62,8)	316 (25,4)	148 (11,9)	0,283
Modifica su rutina si presentara síntomas gripales	535 (87)	53 (8,6)	27 (4,4)	1099 (88,2)	107 (8,6)	40 (3,2)	0,436
Evita contacto con infectados	598 (97,2)	9 (1,5)	8 (1,3)	1213 (97,4)	14 (1,1)	19 (1,5)	0,768
Toma precauciones de seguridad y prevención	610 (99,2)	3 (0,5)	2 (0,3)	1239 (99,4)	4 (0,3)	3 (0,2)	0,812
Prácticas	Sí	No		Sí	No		Valor p
	No. %	No. %		No. %	No. %		
Lavado de manos frecuente	601 (97,7)	14 (2,3)		1230 (98,7)	16 (1,3)		0,11
Evita tocarse los ojos, la nariz o la boca	572 (93,0)	43 (7,0)		1152 (92,6)	94 (7,5)		0,668
Descarta pañuelos usados	564 (91,7)	51 (8,3)		1199 (96,2)	47 (3,8)		<0,001
Usa mascarillas en multitudes	564 (91,7)	51 (8,3)		1142 (91,7)	104 (8,3)		0,968

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas del COVID-19 en República Dominicana.

Tabla 5 - Conocimientos, actitudes y prácticas ante la COVID-19 según nivel educativo en República Dominicana, abril 2020

Parámetros evaluados	Respuestas según nivel educativo									Valor p
	Secundaria y previo			Universitario			Posgrado			
	Sí	No	No lo sé	Sí	No	No lo sé	Sí	No	No lo sé	
No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	
Principales síntomas de la COVID-19	724 (94,6)	32 (4,2)	9 (1,2)	677 (95,8)	23 (3,3)	7 (1,0)	375 (96,4)	12 (3,1)	2 (0,5)	0,642
Síntomas COVID-19 vs resfriado común	526 (68,8)	156 (20,40)	82 (10,7)	502 (71,0)	145 (20,5)	61 (8,6)	294 (75,6)	67 (17,2)	28 (7,9)	0,13
Tratamiento sintomático COVID-19	713 (93,2)	26 (3,4)	26 (3,4)	646 (91,4)	35 (5,0)	26 (3,7)	358 (92,0)	17 (4,4)	14 (3,6)	0,668
Población en riesgo de complicaciones	648 (84,7)	102 (13,3)	15 (2,0)	571 (80,8)	114 (16,1)	2 (3,1)	317 (81,5)	65 (16,7)	7 (1,8)	0,183
Transmisión por animales salvajes	124 (16,2)	440 (57,5)	201 (26,3)	96 (13,6)	472 (66,8)	139 (19,7)	61 (15,7)	249 (64,0)	79 (20,3)	0,004
Transmisión del virus en ausencia de fiebre	354 (46,3)	323 (42,2)	89 (11,6)	333 (47,1)	323 (45,7)	51 (7,2)	164 (42,2)	205 (52,7)	20 (5,1)	< 0,001
Propagación por gotitas respiratorias	706 (92,3)	34 (4,4)	26 (3,4)	663 (93,8)	30 (4,2)	14 (2,0)	373 (95,9)	10 (2,6)	6 (1,5)	0,108
Uso de mascarillas como prevención	501 (65,5)	236 (30,8)	28 (3,7)	501 (70,9)	191 (27,0)	15 (2,1)	272 (69,9)	105 (27,0)	12 (3,1)	0,136

Prevención en niños y adultos jóvenes	404 (52,8)	350 (45,8)	10 (1,3)	371 (52,5)	330 (46,7)	7 (1,0)	176 (45,2)	208 (53,5)	5 (1,3)	0,13
Prevención con distanciamiento social	754 (98,6)	9 (1,2)	2 (0,3)	696 (98,4)	10 (1,4)	1 (0,1)	387 (99,5)	2 (0,5)	0 (0,0)	0,561
Aislamiento y tratamiento de infectados	752 (98,3)	6 (0,8)	7 (0,9)	699 (98,9)	4 (0,6)	4 (0,6)	389 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,152
Aislamiento en caso de contacto con infectado	752 (98,3)	1 (0,1)	12 (1,6)	699 (98,9)	2 (0,3)	6 (0,8)	387 (99,5)	2 (0,5)	0 (0,0)	0,085
Actitudes	Sí	No	No estoy seguro	Sí	No	No estoy seguro	Sí	No	No estoy seguro	Valor <i>p</i>
	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	
La enfermedad es peligrosa	709 (92,7)	28 (3,7)	28 (3,7)	669 (94,6)	26 (3,7)	12 (1,7)	367 (94,3)	15 (3,9)	7 (1,8)	0,145
Preocupación por infección de familiares	747 (97,6)	14 (1,8)	4 (0,5)	694 (98,2)	9 (1,3)	4 (0,6)	382 (98,2)	5 (1,3)	2 (0,5)	0,918
Miedo de contagio en lugares concurridos	695 (90,8)	58 (7,6)	12 (1,6)	648 (91,7)	52 (7,4)	7 (1,0)	372 (95,6)	13 (3,3)	4 (1,0)	0,044
La enfermedad puede ser prevenida	694 (90,7)	22 (2,9)	49 (6,4)	660 (93,4)	14 (2,0)	33 (4,7)	373 (95,9)	3 (0,8)	13 (3,3)	0,022
Debería conocer información del COVID-19	752 (98,3)	4 (0,5)	9 (1,2)	693 (98,0)	8 (1,1)	6 (0,8)	387 (99,5)	2 (0,5)	0 (0,0)	0,153
Dispuesto a aplicarse vacuna	671 (87,7)	13 (1,7)	81 (10,6)	585 (82,7)	22 (3,1)	100 (14,1)	314 (80,7)	19 (4,9)	56 (14,4)	0,003

La enfermedad se puede curar	513 (67,1)	97 (12,7)	155 (20,3)	505 (71,4)	89 (12,6)	113 (16,0)	284 (73,0)	46 (11,8)	59 (15,2)	0,123
La información disponible en sociedad dominicana es suficiente	158 (20,7)	529 (69,2)	78 (10,2)	218 (30,8)	426 (60,3)	63 (8,9)	139 (35,7)	214 (55,0)	35 (9,0)	< 0,001
Las medidas preventivas adoptadas para la prevención son suficientes	163 (21,3)	531 (69,4)	71 (9,3)	167 (23,6)	493 (69,7)	47 (6,6)	100 (25,7)	263 (67,6)	26 (6,7)	0,167
Impacto negativo en la economía dominicana	742 (97,0)	4 (0,5)	19 (2,5)	692 (97,9)	4 (0,6)	11 (1,6)	384 (98,7)	1 (0,3)	4 (1,0)	0,397
El gobierno de la República Dominicana controlará la pandemia	242 (31,6)	331 (43,3)	192 (25,1)	226 (32,0)	328 (46,4)	153 (21,6)	131 (33,7)	178 (45,8)	80 (20,6)	0,373
Se considera en riesgo de infectarse	327 (42,7)	340 (44,4)	98 (12,8)	350 (49,5)	276 (39,0)	81 (11,5)	218 (56,0)	119 (30,6)	52 (13,4)	< 0,001
Acudiría al doctor si presenta síntomas	502 (65,6)	172 (22,5)	91 (11,9)	452 (63,9)	173 (24,5)	82 (11,6)	236 (60,7)	108 (27,8)	45 (11,6)	0,408
Modifica su rutina si presentara síntomas gripales	645 (84,3)	79 (10,3)	41 (5,4)	632 (89,4)	59 (8,3)	16 (3,6)	357 (91,8)	22 (5,7)	10 (2,6)	0,001
Evita contacto con infectados	743 (97,1)	9 (1,2)	13 (1,7)	692 (97,3)	5 (0,7)	10 (1,4)	376 (96,7)	9 (2,3)	4 (1,0)	0,19
Toma precauciones de seguridad y prevención	758 (99,1)	5 (0,7)	2 (0,3)	704 (99,6)	2 (0,3)	1 (0,1)	387 (99,5)	0 (0,0)	2 (0,5)	0,342
Prácticas	Sí	No		Sí	No		Sí	No		Valor <i>p</i>
	No. %	No. %		No. %	No. %		No. %	No. %		

Lavado de manos frecuente	752 (98,3)	13 (1,7)	697 (98,6)	10 (1,4)	382 (98,2)	7 (1,8)	0,862
Evita tocarse los ojos, la nariz o la boca	684 (89,4)	81 (10,6)	673 (95,2)	34 (4,8)	367 (94,3)	22 (5,7)	< 0,001
Descarta pañuelos usados	717 (93,7)	48 (6,3)	680 (96,2)	27 (3,8)	366 (94,1)	23 (5,9)	0,088
Usa mascarillas en multitudes	685 (89,5)	80 (10,5)	656 (92,8)	51 (7,2)	365 (93,8)	24 (6,2)	0,018

Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas del COVID-19 en República Dominicana.

En las tablas 2, 3, 4, 5, se presenta la frecuencia de las actitudes frente a la COVID-19 y su asociación con características sociodemográficas. El 92,2 % de los participantes afirmaron tener miedo de ir a lugares concurridos y poder adquirir la infección, obteniéndose una asociación significativa con las tres variables estudiadas, destacando los mayores de 65 años ($p < 0,001$), del sexo femenino ($p < 0,001$) y con nivel de posgrado ($p = 0,014$). Por su parte, el nivel educativo ($p = 0,022$) se asoció a conocer mejor que la infección por la COVID-19 puede ser prevenida con la toma de precauciones, resaltando los participantes con posgrado. Tanto la edad ($p < 0,001$), sexo ($p = 0,003$) y nivel educativo ($p = 0,003$) se vincularon a actitudes a favor de aplicarse la vacuna contra la COVID-19 si estuviese disponible, en especial los participantes entre 18-24 años, de sexo masculino y con menor nivel educativo. La edad ($p < 0,001$) se relacionó a tener mejor actitud de que la enfermedad se puede curar, resaltando aquellos con ≥ 65 años.

Actitudes desfavorables se obtuvieron al cuestionar si consideraban que la información disponible sobre la COVID-19 en la sociedad dominicana es suficiente, pues solo el 27,7 % estuvo a favor. En este caso, se observó una relación significativa con la edad de los participantes ($p < 0,001$) y su nivel educativo ($p < 0,001$). La edad nuevamente estuvo vinculada a estar de acuerdo en que las medidas de protección y prevención propuestas por las autoridades eran adecuadas ($p = 0,036$) y que la pandemia tendría un impacto negativo en la economía dominicana ($p = 0,009$), principalmente los mayores de 65 años y los entre 25 y 44 años de edad, respectivamente. Solo el 32,2 % afirmó que las instituciones gubernamentales pueden controlar

la epidemia, observándose una asociación significativa con el sexo ($p < 0,001$) y la edad ($p < 0,001$), destacando los hombres y aquellos con edad entre 18 y 24 años.

Por otro lado, menos de la mitad de los participantes se consideraron en riesgo de contraer la enfermedad, siendo esto significativo para las tres variables, en especial los del sexo hombre ($p < 0,001$), mayores de 65 años ($p < 0,001$) y de mayor nivel educativo ($p < 0,001$). La edad ($p < 0,001$) se vio vinculada a tener mejores actitudes sobre acudir al doctor si presentase síntomas de la enfermedad, principalmente participantes con edades entre 45 y 64 años de edad, y se vio asociada nuevamente a evitar las actividades normales en caso de presentar síntomas ($p < 0,001$), principalmente en el rango de edad entre 25 y 44 años. Esta última actitud también se relaciona al nivel educativo ($p < 0,001$), con énfasis en los participantes con un nivel de posgrado.

Las tablas 2, 3, 4 y 5 presentan la frecuencia de las prácticas preventivas frente a la COVID-19 y su relación con las características sociodemográficas. El 98,4 % de los participantes reportaron un lavado de manos constante, relacionándose significativamente con la edad ($p = 0,014$), en especial con el rango de 45-64 años. Asimismo, el 92,6 % de toda la población dijo que evitaban tocarse los ojos, la nariz o la boca, vinculándose a la edad ($p < 0,001$) y nivel educativo ($p < 0,001$), en especial los mayores a 64 años y universitarios, respectivamente. Igualmente, la edad ($p < 0,001$) y el nivel educativo ($p = 0,018$) se vincularon con el uso de mascarilla en las multitudes, destacando los participantes en el rango de 45-64 años de edad y con nivel de posgrado, respectivamente.

Contrario a lo observado con las demás variables, el sexo solo estuvo asociado al descarte de los pañuelos usados ($p < 0,001$), realizando mejor esta práctica los participantes de sexo mujer.

Discusión

La COVID-19 es una enfermedad altamente contagiosa que en muy poco tiempo se ha convertido en una amenaza para la salud de la población a nivel mundial. Sin embargo, este escenario representa una oportunidad para el fortalecimiento de las políticas sanitarias de nuestro país. Es por ello que se considera de gran importancia desarrollar estrategias para abordar la comunidad, basadas en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población en general.⁽¹³⁾ Hasta el momento, este es el primer estudio en la República Dominicana en determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19; por lo que representa un punto de partida para futuras comparaciones con otros estudios en Latinoamérica.

Aunque se han realizado otros estudios sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19, la gran diversidad de métodos de medición dificultó la realización de análisis comparativos. La mayoría de los conceptos evaluados fueron contestados correctamente por los participantes de este estudio. Un factor que pudo favorecer a estos hallazgos fue la cantidad de información difundida, tanto a nivel nacional como internacional, al momento de realizar la encuesta. Sin embargo, en comparación a otras investigaciones similares, esto último no explica completamente dichos resultados.

Un análisis realizado en Bangladesh, dos semanas después de iniciada la recolección de datos para la presente investigación, mostró conocimientos más pobres sobre los mismos conceptos.⁽¹⁹⁾ Esto lleva a considerar la posibilidad de que otros factores como los sociodemográficos podrían influir en los conocimientos. Un estudio similar en Wuhan, durante las fases más tempranas del brote, obtuvo muy buenos conocimientos de sus participantes, pero el 82,4 % de ellos tenían un alto nivel educativo.⁽¹⁷⁾ Asimismo, las mujeres tuvieron un mejor desempeño global en los conocimientos probados, tendencia que se repite en otros estudios, donde incluso se encontró una relación significativa con el sexo.^(13,17)

En comparación a otras investigaciones,^(13,20,21) la población que participó en el presente estudio pudo identificar mejor las diferencias sintomáticas entre el resfriado común y la COVID-19, con mayor proporción en las mujeres (96,1 %), a diferencia de un estudio en Pakistán en que fueron los hombres (97 %). También los participantes del estudio identificaron que las gotitas respiratorias podrían servir como medio de transmisión (93,6 %). Esto último solo fue superado por participantes de Tanzania, con un 98 %.⁽²²⁾

Todo lo contrario, ocurrió al preguntar si el virus podía ser transmitido por un paciente infectado aún en ausencia de fiebre; en comparación a países como Estados Unidos de América, Malasia y Kenia, donde más de dos tercios de sus muestras respondieron correctamente, solo un 45,7 % de los participantes del estudio actual tuvo la misma afirmación. De igual forma, menos de la mitad identifica a los niños y adultos jóvenes como población en riesgo, lo que coincide con los resultados obtenidos en Kenia, que fueron sobrepasados ampliamente por Estados Unidos de América y Malasia, los cuales obtuvieron un 84,9 % y 95,5 %, respectivamente.^(13,20,21)

De manera general, los resultados mostrados en el presente estudio proyectan actitudes optimistas respecto a la COVID-19 en la población dominicana. Otros estudios demostraron resultados similares con altos niveles de actitud positiva.^(13,14,23) El 93,8 % de la población reconoce que la COVID-19 es una enfermedad peligrosa. De hecho, al 98 % les preocupa que uno de sus familiares pueda contraer la infección. Estas cifras son incluso mayores que un estudio realizado en Egipto,⁽²⁴⁾ donde dichas actitudes apenas alcanzaban un 86 %. Asimismo, el 92,8 % de los participantes considera que, si se toman las medidas de precaución, la enfermedad puede ser prevenida y el 70 % afirma que puede ser curada. A pesar de ello, solo un 63,9 % de los participantes afirma

que si presentan uno de los síntomas de la enfermedad, acudiría al doctor; en comparación a un estudio realizado en Kenia, en el que 71,4 % fue afirmativa.⁽²¹⁾

No obstante, una alta proporción de participantes muestran actitudes desfavorables respecto al manejo de la COVID-19 en República Dominicana. Sorprendentemente, solo el 27,7 % considera que la información disponible sobre la COVID-19 es suficiente y el 23,1 % afirma que las medidas de protección son competentes para la prevención de la enfermedad. Incluso, el 97,7% de la población declara que la infección por coronavirus tendrá un efecto negativo en la economía dominicana. De igual forma, apenas el 32,2 % de la población considera que las instituciones gubernamentales pueden controlar la pandemia, principalmente los hombres (54,4 %) y las personas entre 18-24 años (92,3%), pero con variaciones insignificantes de acuerdo con el nivel educativo.

Distintas investigaciones a escala global presentaron resultados divergentes. En China, el 97,1 % de los encuestados confiaba en que su país podía ganar la batalla contra la COVID-19, sobre todo, lo afirmaron los participantes con mayor nivel educativo.⁽¹⁷⁾ En Nepal, el 77,9 % estaba convencido de que podían ganar la batalla, al igual que en Malasia, con mayor tendencia en mujeres y mayores de 50 años, con un 90,9 % y un 96,6 %, respectivamente.^(13,14) Es probable que las actitudes negativas de la población dominicana sean consecuencia del miedo y la ansiedad generada por la pandemia que ha generado esta enfermedad.

Los resultados del presente estudio demuestran que la mayoría de la población encuestada adopta prácticas preventivas adecuadas durante la pandemia de la COVID-19. El 98,4 % de los participantes afirman lavarse las manos constantemente y el 92,6 % asegura que evitan tocarse los ojos, nariz y boca, datos semejantes a los resultados de Bangladesh, Pakistán y Kenia.^(20,21,25)

Por otro lado, aunque el 68,5 % de los participantes contestó correctamente que las mascarillas deben ser utilizadas por toda la población, el 91,7 % de los encuestados utilizan mascarillas cuando se encuentran en multitudes. Menos del 4,5 % de los participantes con edad entre 45-64 años y menos del 6,2 % de aquellos con nivel educativo de posgrado no utilizan mascarillas en multitudes. Resultados opuestos fueron mostrados por Paraguay, en el que el 74,55 % de los hombres, el 91,4 % de los participantes mayores de 50 años y el 74,22 % de los universitarios no usaban mascarilla en dichos escenarios.⁽²³⁾ Probablemente, las prácticas realizadas por la población dominicana se atribuyen a las medidas de prevención sanitaria, al distanciamiento social impuesto por las instituciones gubernamentales locales, al nivel de conocimiento que mostraron sobre el tema y a las actitudes evidenciadas frente a la enfermedad.^(14,17)

La fortaleza del presente estudio radica, en que, a pesar de haberse realizado durante las semanas del periodo crítico de cuarentena en el país, hubo una gran cantidad de participantes.

Ahora bien, debido a que la encuesta fue difundida por redes sociales, no tuvo el alcance esperado en la población desfavorecida con acceso limitado a internet. Si se tiene en cuenta lo expresado, los resultados obtenidos son más representativos para las mujeres, las personas con edades comprendidas entre los 25 y 45 años y aquellos que poseen un título universitario o algún grado mayor.

Se puede concluir que los resultados revelan un alto nivel de conocimiento, actitudes optimistas y prácticas adecuadas sobre la COVID-19 durante el brote inicial de la enfermedad en el país. República Dominicana enfrenta un gran desafío para controlar la transmisión del virus, pero a diferencia de otros países, una proporción significativa de los participantes no confían en las capacidades de las instituciones gubernamentales para su control.

Limitantes del estudio

Debido a la limitación en el alcance de la encuesta, es necesario realizar otros estudios de investigación sobre la COVID-19, y tratar de obtener resultados de una población con un nivel socioeconómico más bajo, menor formación académica y edad más avanzada, quienes son los que corren el mayor riesgo de contraer la enfermedad.

Además, es importante la creación de programas educativos y concientización para mejorar el conocimiento general sobre el virus, así como incentivar las actitudes positivas y prácticas seguras. Solo bajo estas condiciones se logrará la victoria contra el nuevo coronavirus.

Referencias bibliográficas

1. Lu R, Zhao X., Li J Niu, P Yang B, Wu H, *et al.* Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet*. 2020;395(10224):565-574. DOI: [10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8)
2. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*. 2020;323(13):1239-42. DOI: [10.1001/jama.2020.2648](https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648)
3. Baseer MA, Ansari SH, AlShamrani SS, Alakras AR, Mahrous R, Alenazi AM. Awareness of droplet and airborne isolation precautions among dental health professionals during the outbreak of corona virus infection in Riyadh city, Saudi

- Arabia. Journal of clinical and experimental dentistry. 2016;8(4):e379. DOI: [10.4317/jced.52811](https://doi.org/10.4317/jced.52811)
4. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. The Johns Hopkins 30-minute COVID-19 Briefing; 2020 [acceso 19/06/2020]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/>
5. Cucinotta D, Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. Acta Bio Med. 2020 [acceso 19/06/2020];91(1):157-60. Disponible en: <https://www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/9397>
6. OPS República Dominicana. Primer caso importado del nuevo coronavirus confirmado en República Dominicana. República Dominicana: OPS; 2020 [acceso 12/06/2020]. Disponible en: https://www.paho.org/dor/index.php?option=com_content&view=article&id=3240:primer-caso-importado-del-nuevo-coronavirus-confirmado-en-republica-dominicana&Itemid=362
7. Gobierno de la República Dominicana. Comisión Alto Nivel instruye medidas específicas durante 15 días de cuarentena: transporte público, operación empresas y servicios funerarios; 2020 [acceso 12/06/2020]. Disponible en: <https://www.msp.gob.do/web/?p=6661>
8. OPS. La pandemia causada por el COVID-19 es uno de los más importantes retos a los que nos hemos enfrentado durante nuestra vida. Washington DC: PAHO; 2020 [acceso 14/06/2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-4-2020-pandemia-causada-por-covid-19-es-uno-mas-importantes-retos-que-nos-hemos>
9. Ministerio de la Presidencia. Declaración ministro Montalvo sobre decreto 135-20 establece toque de queda y otras medidas; 24 mzo. 2020 [acceso 12/06/2020]. Disponible en: <https://minpre.gob.do/discursos/declaracion-ministro-montalvo-sobre-decreto-135-20-establece-toque-de-queda-y-otras-medidas/>
10. SNS. Reporte especial COVID-19 (Rep. No. 8). Distrito Nacional, Santo Domingo: Dirección General de Epidemiología; 2020. p. 2 [acceso 19/06/2020]. Disponible en: <https://sns.gob.do/coronavirus/#748-wpfd-boletines-especiales-covid-19>
11. República Dominicana, Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología. Procedimientos para la vigilancia de la enfermedad por coronavirus 2019. Distrito Nacional, Santo Domingo: Dirección General de Epidemiología; 2020. p. 1-16 [acceso 19/06/2020]. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1686/Procedimientos%20Vigilancia%20COVID-19%20-%2006Mar2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. SNS. Reporte especial COVID-19 (Rep. No. 16). Distrito Nacional, Santo Domingo: Dirección General de Epidemiología; 2020. p. 33 [acceso 19/06/2020]. Disponible en: <https://sns.gob.do/coronavirus/#748-wpfd-boletines-especiales-covid-19>

13. Azlan AA, Hamzah MR, Sern TJ, Ayub SH, Mohamad E. Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. Plos ONE. 2020;15(5):e0233668. DOI: [10.1371/journal.pone.0233668](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233668)
14. Hussain A, Garima T, Singh BM, Ram R, Tripti RP. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Nepalese Residents: A quick online cross-sectional survey. Asian Journal of Medical Sciences. 2020;11(3):6-11. DOI: [10.3126/ajms.v11i3.28485](https://doi.org/10.3126/ajms.v11i3.28485)
15. Paul A, Sikdar D, Hossain MM, Amin MR, Deeba F, Mahanta J, *et al.* Knowledge, Attitude and Practice Towards Novel Corona Virus among Bangladeshi People: Implications for mitigation measures. medRxiv. 2020. DOI: [10.1101/2020.05.05.20091181](https://doi.org/10.1101/2020.05.05.20091181)
16. Lin Y, Huang L, Nie S, Liu Z, Yu H, Yan W, Xu Y. Knowledge, attitudes and practices (KAP) related to the pandemic (H1N1) 2009 among Chinese general population: a telephone survey. BMC infectious diseases. 2011;11(1):128. DOI: [10.1186/1471-2334-11-128](https://doi.org/10.1186/1471-2334-11-128)
17. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang Q, Liu XG, Li WT. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. Int J Biol Sci 2020;16(10):1745-1752. DOI: [10.7150/ijbs.45221](https://doi.org/10.7150/ijbs.45221)
18. ALdowyan N, Abdallah AS, El-Gharabawy R. Knowledge, Attitude and Practice (KAP) Study about Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) among Population in Saudi Arabia. International Archives of Medicine. 2017;10(254). DOI: [10.3823/2524](https://doi.org/10.3823/2524)
19. Haque T, Hossain KM, Bhuiyan MM, Ananna SA, Chowdhury SH, Ahmed A, Rahman MM. Knowledge, attitude and practices (KAP) towards COVID-19 and assessment of risks of infection by SARS-CoV-2 among the Bangladeshi population: An online cross sectional survey. Research Square [Preprint]. 2020. DOI: [10.21203/rs.3.rs-24562/v1](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-24562/v1)
20. Clements JM. Knowledge and Behaviors Toward COVID-19 Among US Residents During the Early Days of the Pandemic: Cross-Sectional Online Questionnaire. JMIR Public Health and Surveillance. 2020;6(2):e19161. DOI: [10.2196/19161](https://doi.org/10.2196/19161)
21. Austrian K, Pinchoff J, Tidwell JB, White C, Abuya T, Kangwana B, *et al.* COVID-19 related knowledge, attitudes, practices and needs of households in informal settlements in Nairobi, Kenya. [Preprint]. Bull World Health Organ. 2020. DOI: [10.2471/BLT.20.260281](https://doi.org/10.2471/BLT.20.260281)
22. Rugarabamu S, Ibrahim M, Byanaku A. Knowledge, attitudes, and practices (KAP) towards COVID-19: A quick online cross-sectional survey among Tanzanian residents. medRxiv [Preprint]. 2020;216:1-18. DOI: [10.1101/2020.04.26.20080820](https://doi.org/10.1101/2020.04.26.20080820)

23. Rios-González CM. Knowledge, attitudes and practices towards COVID-19 in Paraguayans during outbreaks: a quick online survey. SciELO [Preprint]. 2020;1-20. DOI: [10.1590/SciELOPreprints.149](https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.149)
24. Abdelhafiz AS, Mohammed Z, Ibrahim ME, Ziady HH, Alorabi M, Ayyad M, Sultan EA. Knowledge, perceptions, and attitude of Egyptians towards the novel coronavirus disease (COVID-19). Journal of Community Health. 2020;45(5):881-890. DOI: [10.1007/s10900-020-00827-7](https://doi.org/10.1007/s10900-020-00827-7)
25. Malik S. Knowledge of COVID-19 Symptoms and Prevention Among Pakistani Adults: A Cross-sectional Descriptive Study. PsyArXiv [Preprint]. 2020. DOI: [10.31234/osf.io/wakmz](https://doi.org/10.31234/osf.io/wakmz)

Anexo - Cuestionario para la recolección de información

Título de la investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el nuevo coronavirus (COVID-19) en la República Dominicana

Autores:

Dr. Nelson Martínez

Dra. Evelyn Capellán

Dr. Raúl López Fañas

Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM)

Consentimiento informado: esta investigación tiene como finalidad evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas del nuevo coronavirus (COVID-19) en el personal en salud y la población general adulta de la República Dominicana.

Procedimiento: si usted acepta participar en el estudio, procederá a completar una encuesta en línea, con una duración aproximada de 15 minutos.

Beneficios: usted no se beneficiará económicamente por participar en esta investigación médica. Sin embargo, su participación será de gran ayuda para obtener datos importantes de la comunidad que usted representa.

Riesgos: la participación en el estudio no representa ningún riesgo para la salud física; solo presenta riesgo mínimo para la salud mental, en caso de que se sienta incómodo por alguna pregunta.

Costos: todos los procedimientos necesarios para la participación en este estudio, serán cubiertos por el equipo investigador.

Confidencialidad de la información: la información obtenida se maneja de forma totalmente confidencial. Es posible que los resultados del proyecto sean presentados en revistas y conferencias médicas. Sin embargo, nunca será revelada su información personal.

Voluntariedad: su participación en esta investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente. Si usted retira su consentimiento, no pierde ningún derecho. También, toda su información será eliminada y la información obtenida no será utilizada.

Preguntas: si tiene preguntas acerca de esta investigación, puede contactar a la Dr. Nelson Martínez (nlmartinez@pucmm.edu.do), investigador responsable del estudio.

Declaración del consentimiento

- He leído el propósito de esta investigación médica, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación según mi parecer.
- Acepto completar esta encuesta voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo, marcando la opción en la siguiente pregunta.

¿Acepta participar en esta investigación?

- a. Sí
- b. No

¿Tiene 18 años o más?

- c. Sí
- d. No

Instrumento de recolección de información

Datos generales

Seleccione su sexo:

- a. Hombre
- b. Mujer

¿Cuántos años tiene? _____

Seleccione su rango de edad:

- a. 18-24 años
- b. 25-44 años
- c. 45-64 años
- d. 65 años o más años

Nacionalidad:

- a. Dominicana
- b. Haitiana
- c. Estadounidense
- d. Otra. Especifique:

Actualmente reside en:

- a. República Dominicana
- b. En el extranjero

Escriba el nombre de la provincia o estado donde reside:

- a. Azua, Azua de Compostela
- b. Bahoruco, Neiba
- c. Barahona, Santa Cruz de Barahona
- d. Dajabón, Dajabón
- e. Distrito Nacional, Santo Domingo

- f. Duarte, San Francisco de Macorís
- g. Elías Piña, Comendador
- h. El Seibo, Santa Cruz del Seibo
- i. Espaillat, Moca
- j. Hato Mayor, Hato Mayor del Rey
- k. Hermanas Mirabal, Salcedo
- l. Independencia, Jimaní
- m. La Altagracia, Salvaleón de Higüey
- n. La Romana, La Romana
- o. La Vega, Concepción de la Vega
- p. María Trinidad Sánchez, Nagua
- q. Monseñor Nouel, Bonao
- r. Monte Cristi, San Fernando de Monte Cristi
- s. Monte Plata, Monte Plata
- t. Pedernales, Pedernales
- u. Peravia, Baní
- v. Puerto Plata, San Felipe de Puerto Plata
- w. Samaná, Santa Bárbara de Samaná
- x. Sánchez Ramírez, Cotuí
- y. San Cristóbal, San Cristóbal
- z. San José de Ocoa, San José de Ocoa
- aa. San Juan, San Juan de la Maguana
- bb. San Pedro de Macorís, San Pedro de Macorís
- cc. Santiago, Santiago de los Caballeros
- dd. Santiago Rodríguez, Sabaneta
- ee. Santo Domingo, Santo Domingo Este
- ff. Valverde, Mao

¿Cuál es su estado civil?

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Unión libre
- d. Divorciado
- e. Separado
- f. Viudo

¿Cuál es su nivel educativo?

- a. No escolar
- b. Primaria incompleta
- c. Primaria completa
- d. Secundaria incompleta
- e. Secundaria completa
- f. Universitario incompleto
- g. Universitario completo
- h. Maestría
- i. Doctorado
- j. Técnico

¿Cuál es su ocupación?

- a. Personal de salud
- b. Empleado privado
- c. Empleado público
- d. Estudiante
- e. Desempleado

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en la población general

Conocimientos

K1. Los principales síntomas clínicos de COVID-19 son fiebre, fatiga, tos seca y mialgia (dolor muscular).

- a. Correcto
- b. Incorrecto
- c. No sé

K2. A diferencia del resfriado común, la nariz tapada, la secreción nasal y los estornudos son menos comunes en personas infectadas con el virus SARS-CoV-2.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

K3. Actualmente no existe una cura efectiva para COVID-19, pero el tratamiento sintomático y de apoyo temprano puede ayudar a la mayoría de los pacientes a recuperarse de la infección.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

K4. No todas las personas con COVID-19 desarrollarán casos graves. Solo aquellos que son ancianos, tienen enfermedades crónicas y son obesos tienen más probabilidades de ser casos graves.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

K5. Comer o contactar animales salvajes provocaría la infección por el virus SARS-CoV-2.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

K6. Las personas con COVID-19 no pueden infectar el virus a otros cuando no hay fiebre.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

K7. El virus SARS-CoV-2 se propaga a través de gotitas respiratorias de individuos infectados.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

K8. Los habitantes comunes pueden usar máscaras médicas generales para prevenir la infección por el virus SARS-CoV-2.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

K9. No es necesario que los niños y adultos jóvenes tomen medidas para prevenir la infección por el virus SARS-CoV-2.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

K10. Para prevenir la infección por COVID-19, las personas deben evitar ir a lugares con mucha gente como estaciones de tren y evitar el transporte público.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

K11. El aislamiento y el tratamiento de personas infectadas con el virus SARS-CoV-2 son formas efectivas de reducir la propagación del virus.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

K12. Las personas que tienen contacto con alguien infectado con el virus SARS-CoV-2 deben aislarse inmediatamente en un lugar adecuado. En general, el período de observación es de 14 días.

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. No sé

Actitudes

A1. ¿Cree usted que la enfermedad de la COVID-19 es peligrosa?

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro

A2. ¿Le preocupa que uno de los miembros de su familia pueda contraer la infección?

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro

A3. ¿Tiene usted miedo de ir a lugares concurridos y poder adquirir la infección?

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro

A4. Si toma precauciones, ¿puede ser la infección por la COVID-19 prevenida?

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro

A5. ¿Debería usted conocer información sobre la COVID-19?

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro

A6. Si hubiera una vacuna disponible, ¿accedería a ponérsela?

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro

A7. ¿Se puede curar la infección por COVID-19?

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro

A8. ¿Cree que la información disponible sobre la COVID-19 en la sociedad dominicana es suficiente?

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro

A9. ¿Son suficientes las medidas de protección para la prevención?

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro

A10. ¿Cree que la infección por el nuevo coronavirus tendrá un efecto negativo en la economía de República Dominicana?

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro

A11. ¿Considera que las instituciones gubernamentales pueden controlar la epidemia?

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro

A12. ¿Se cree usted en riesgo de contraer la enfermedad?

- a. Sí
- b. No

A13. Si tiene uno de los síntomas de la enfermedad, ¿acudiría usted al doctor?

- a. Sí
- b. No

A14. Si tuviera usted síntomas gripales, ¿evitaría usted sus actividades normales?

- a. Sí
- b. No

A15. ¿Evita usted el contacto con personas infectadas?

- a. Sí
- b. No

A16. ¿Toma usted precauciones de seguridad y prevención?

- a. Sí
- b. No

Prácticas

P1. ¿Se lava usted las manos continuamente?

- a. Sí
- b. No

P2. ¿Evita tocarse los ojos, la nariz o la boca todo lo que pueda?

- a. Sí
- b. No

P3. ¿Tira el papel usado en la basura?

- a. Sí
- b. No

P4. ¿Usa mascarilla en las multitudes?

- a. Sí
- b. No

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Raúl Francisco López Fañas: conceptualización, investigación, administración del proyecto, supervisión, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Evelyn Daniela Capellán Vásquez: conceptualización, investigación, recursos, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Nelson Leonel Martínez-Rodríguez: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.