

CONOCIMIENTO Y PERCEPCIONES QUE LOS ADULTOS TIENEN DEL COVID-19, REPÚBLICA DOMINICANA

Knowledge and perception of adults of COVID-19 in Dominican Republic

Manuel Colomé-Hidalgo^a, Demian A. Herrera Morban^b, Rayneida Méndez Núñez^c, Zoila L. Torres Feliz^d, Massiel Méndez Jorge^e, Josvane Japa Rodríguez^f y Carlos Sosa^g

Recibido: 6 mayo, 2020 • Aprobado: 7 de agosto, 2020

Cómo citar: Colomé-Hidalgo M, Herrera Morban DA, Méndez Núñez R, Torres Feliz ZL, Méndez Jorge M, Japa Rodríguez J, Sosa C. Conocimiento y percepciones que los adultos tienen del COVID-19, República Dominicana. *cysa* [Internet]. 23 de febrero de 2021 [citado 23 de febrero de 2021];5(1):27-2. Disponible en: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/2070>

Resumen

Introducción: el COVID-19 es un evento de salud pública de importancia internacional. En marzo del 2020 República Dominicana declaró el primer caso, pasando a transmisión comunitaria semanas después.

Material y Métodos: una encuesta en línea fue administrada a 2351 adultos residentes en República Dominicana a través de redes sociales. El cuestionario incluyó datos sociodemográficos, percepción de riesgo, actitud, creencias y mitos. Los participantes completaron el cuestionario entre el 30 de marzo y el 6 de abril del 2020.

Resultados: la mayoría de los encuestados afirma lavar sus manos con mayor frecuencia (98 %), evitar asistir a lugares concurridos (96 %), aplicar las normas de etiqueta al toser o estornudar (94 %), utilizar mascarilla (87 %) y evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar (99 %).

^a Gerente del Servicio de Epidemiología, Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza. Santo Domingo, República Dominicana.

ORCID: 0000-0002-4562-6491, Correo-e: manuel.colome@hbm.gob.do

^b Médico Pediatra, Investigador Adjunto Centro de Investigación Dr. Hugo Mendoza. Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza.

ORCID: 0000-0002-6678-6064, Correo-e: herreramorbanmd@gmail.com

^c Investigador Adjunto Centro de Investigación Dr. Hugo Mendoza. Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza. ORCID: 0000-0002-3720-0474

Correo-e: rayneidamendez@gmail.com

^d Investigador Adjunto Centro de Investigación Dr. Hugo Mendoza. Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza.

ORCID: 0000-0003-0208-2743, Correo-e: 100208719ztf@gmail.com

Abstract

Introduction: COVID-19 is a public health event of international relevance. In March 2020 the Dominican Republic declared the first case, evolving into community transmission weeks later.

Materials and Methods: An online survey was administered to 2351 adults residing in the Dominican Republic through social networks. The questionnaire included sociodemographic data, risk perception, attitude, beliefs and myths. Participants completed the questionnaire between March 30 and April 6, 2020.

Results: The majority of those surveyed affirmed that they wash their hands more frequently (98%), avoid going to crowded places (96%), apply the rules of etiquette when coughing or sneezing (94%), using a mask (87%) and avoid touching the eyes, nose and mouth with unwashed hands (99%).

^e Investigadora Adjunta Centro de Investigación Dr. Hugo Mendoza. Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza.

ORCID: 0000-0003-4933-2228, Correo-e: massielmendez10@gmail.com

^f Investigador Adjunto Centro de Investigación Dr. Hugo Mendoza. Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza.

ORCID: 0000-0002-4186-7300

Correo-e: josvanejaparodriguez@gmail.com

^g Investigador Adjunto Centro de Investigación Dr. Hugo Mendoza. Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza.

Correo-e: sosacarlos901@gmail.com



Conclusión: se recomienda realizar campañas de información para promover las buenas prácticas y aclarar concepciones erróneas sobre COVID-19.

Palabras clave: actitud; práctica; SARS-CoV-2; COVID-19.

Conclusion: Information campaigns are recommended to promote good practices and clarify misconceptions about COVID-19.

Keywords: attitude; practice; SARS-CoV-2; COVID-19.

Introducción

En diciembre de 2019 se identificó en Wuhan (China) una serie de casos de neumonía originada por un nuevo coronavirus, recibiendo posteriormente el nombre de enfermedad por coronavirus (COVID-19)¹. Los síntomas más comunes son fiebre, cansancio y tos seca; acompañado en ocasiones de congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta o diarrea. La enfermedad puede propagarse de persona a persona a través de las gotículas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona infectada tose o exhala².

El 1 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud Pública de República Dominicana dio a conocer el primer caso importado de COVID-19, un ciudadano de origen italiano³. Debido a su rápida propagación, gravedad, el creciente número de casos fuera de China, y el número de países afectados, la OMS la declaró como pandemia el 11 de marzo de 2020⁴.

La OMS ha descrito tres fases de transmisión para COVID-19: la fase 1, que corresponde únicamente a casos importados, fase 2, contagios por transmisión local y la fase 3, en la que se registra una propagación extensa y miles de personas resultan afectadas por el virus⁵. Al día 14 de abril, el país se encontraba en la tercera fase de transmisión y contaba con 3,614 casos confirmados⁶, 208 recuperados y 189 fallecidos (letalidad=5.2 %).

Las pandemias tienden a dejar un impacto en los comportamientos con la salud, en cuanto a la protección personal, por lo cual es obligatorio que las

autoridades competentes le ofrezcan a la población información básica acerca del virus, incluyendo las medidas preventivas y los tratamientos⁷. La pandemia del COVID-19 puede afectar gravemente la plena vigencia de los derechos humanos de la población, en virtud de los serios riesgos para la vida, salud e integridad personal; así como sus impactos de inmediato, mediano y largo plazo sobre las sociedades en general, y sobre las personas y grupos en situación de especial vulnerabilidad⁸.

A lo largo de los años han existido varias pandemias, unas más letales que otras. En el caso de aquellas que afectaron el sistema respiratorio, las mejores documentadas ocurrieron en 1918 (H1N1, influenza española), 1957-1958 (H2N2, influenza asiática), 1968 (H3N2, influenza de Hong Kong), 2002-2003 (SARS-CoV-1, China), 2009-2010 (H1N1, gripe porcina⁹ y 2019-Actualidad (SARS-CoV-2, China; aún en investigación). La mayoría posee un origen común, un virus exclusivo de animales que muta, invade el organismo humano y se disemina como patógeno nuevo entre la población.

Esta es la primera pandemia que se sabe que ha sido causada por un nuevo coronavirus. En el siglo pasado hubo cuatro pandemias provocadas por la aparición de nuevos virus de la influenza. Como resultado, la mayoría de las investigaciones y guías con respecto a las pandemias son específicas de la influenza, pero es posible aplicar las mismas premisas a la actual pandemia de COVID-19¹⁰.

Una de las pandemias de origen respiratorio más reciente fue la del virus de la Influenza H1N1, declarada el 11 de junio de 2009, afectando a más

de 200 países. A pesar de ser de orígenes completamente distintos, ambos virus comparten las medidas de prevención y dinámica básica de transmisión, con la diferencia de que el H1N1 era dos veces menos transmisible que el nuevo coronavirus¹¹. En un estudio realizado sobre el nivel de conocimiento sobre la Influenza A (H1N1) en el 2009 en México concluyeron que era necesario fortalecer las estrategias de divulgación de la información sobre la Influenza A (H1N1), siempre y cuando se continuara con las acciones de prevención y control para reducir el contagio¹².

Las Américas es una de las región más desiguales del planeta, caracterizada por profundas brechas sociales en que la pobreza constituye un problema transversal a todos los Estados de la región. A esto se suman altas tasas de informalidad laboral e ingresos precarios que afectan a un gran número de personas y que hacen aún más preocupante el impacto socioeconómico del COVID-19. Todo esto dificulta o impide a millones de personas tomar medidas básicas de prevención contra la enfermedad, en particular cuando afecta a grupos en situación de especial vulnerabilidad⁷. Las estrategias de divulgación de información contribuyen indirectamente a mitigar estos efectos ya que evitan que la población invierta tiempo y recursos económicos en prácticas que no disminuyen el contagio o la severidad de la enfermedad.

Las campañas de información se realizan masivamente utilizando herramientas tecnológicas para lograr mayor alcance. Aplicaciones de redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram y Tik Tok, han incorporado alertas con un link que redirecciona al portal de la OMS, ofreciendo las orientaciones en lenguaje no técnico². La OMS también ofrece asistencia a través de WhatsApp y Facebook¹³.

En República Dominicana, el Ministerio de Salud Pública se ha encargado —aún desde etapas iniciales de la pandemia— de difundir masivamente mensajes de precaución y promoción de las buenas prácticas¹⁴, para proteger la salud de la población y de los trabajadores de salud. Otra estrategia empleada ha sido

la habilitación de centros de llamadas 24 horas, y la creación de “Aurora MSP”¹⁵; un asistente virtual que pone en contacto a la población con más de 200 médicos, disponible mediante las redes sociales de Facebook, WhatsApp y Telegram.

Asimismo, el gobierno dominicano ha puesto en marcha una serie de medidas para frenar la propagación de COVID-19¹⁶, entre ellas: toque de queda nacional, que prohíbe todo tránsito y movimiento de personas desde las 5:00 p. m. hasta las 6:00 a.m., la suspensión del transporte público —incluidos los autobuses, los minibuses compartidos (guaguas), los trenes metropolitanos y el teleférico—, suspensión de eventos y reuniones públicas de todo tipo; entre otras intervenciones de salud pública representadas en la figura 1.

Ante una enfermedad con una dinámica de transmisión rápida y las medidas de confinamiento, se hace pertinente el uso de encuestas en línea como un método rápido de fácil acceso para evaluar y describir el conocimiento y las percepciones de la población.¹⁷ El objetivo de este estudio es describir los conocimientos y percepciones que los adultos tienen del COVID-19, ya que estos factores influyen en el cumplimiento de las medidas de contención.

Métodos

Hicimos una encuesta en línea (30 de marzo–6 abril) basada en Google Forms para medir conocimientos y percepciones que los adultos tienen de la enfermedad por COVID-19 en la República Dominicana. Se utilizó el cuestionario de Geldsetzer modificado¹⁷, incluyendo preguntas sobre datos sociodemográficos, percepción de riesgo, actitud, creencias y mitos que están disponibles en la página de la OMS¹⁸. La muestra fue de 2351 encuestados mediante muestreo en bola de nieve. Los investigadores y las partes interesadas promovieron la encuesta actuando como guardianes en las redes sociales apegándose al *Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys*¹⁹. Los criterios de inclusión

requerían que los participantes fueran dominicanos y que tuvieran 18 años o más.

Los datos se analizaron por grupo de edad, género, educación y nivel económico, este último atendiendo al ingreso per cápita diario y el ajustados por paridad de poder adquisitivo en dólares americanos, de manera que: Pobres: <USD\$4, Vulnerables: USD\$4-10, Clase media: USD\$10-50 y Residual: >USD\$50²⁰.

Hicimos un análisis de regresión logística binaria para evaluar si las variables sociodemográficas: grupo de edad (18-24, 25-44, 45-64 y 65+), género (masculino, femenino, otro), número de hijos <18 años, trabajador de la salud, nivel socioeconómico y educación, predijeron la búsqueda de atención médica ante de signos y síntomas de COVID-19. El estudio contó con la aprobación del comité de ética institucional del Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza y los participantes otorgaron su consentimiento voluntario explícito antes de la recopilación de datos.

Resultados

Características de la población

De 2361 adultos que recibieron el enlace, 2351 completaron el cuestionario (tasa de respuesta=99.6 %). La mayoría tenía entre 25-44 años (59 %), tenía un título universitario (90 %). El 77 % reside en la zona metropolitana. La mitad tenía un ingreso familiar que los situaba en clase media. El 53 % convive con algún menor de edad (cuadro 1).

Estado actual, transmisión y letalidad

En una escala Likert de cinco puntos que varía de 'extremadamente improbable' a 'extremadamente probable', el 30 % de los participantes seleccionó "moderadamente probable", 28 % "ni probable ni improbable" y 22 % "extremadamente probable" cuando se le preguntó si COVID-19 es un arma biológica desarrollada por un gobierno extranjero u

organización terrorista. El 71 % de los participantes considera que República Dominicana tiene entre 1,001 y 10,000 infectados. Menos del 3 % afirmó que solo los adultos mayores y aquellas personas de clase alta pueden enfermarse. El 93 % seleccionó correctamente que la principal forma de contagio son las gotitas respiratorias. Asimismo, 66 % afirma que estas gotitas pueden viajar entre 1-2 metros de distancia.

Cuando se les preguntó qué porcentaje de personas infectadas con COVID-19 mueren, la mediana fue 5 % (DE ±24,4). El 31 % de los participantes considera que en para finales del 2020 habrán fallecido localmente 1,001-10,000 personas debido al nuevo coronavirus. Respecto a los grupos en mayor riesgo de morir, el 98 % afirmó que los adultos con otros problemas de salud (hipertensión, diabetes, cáncer, etc.) eran más propensos a experimentar un curso de enfermedad mortal, que aquellos sin ningún otro problema de salud (cuadro 2).

Reconociendo y actuando ante una infección

La mayoría de los encuestados reconocieron la fiebre, tos y dificultad respiratoria como principales manifestaciones clínicas. Al ser cuestionados respecto al mejor curso de acción en caso de presentar fiebre o tos luego de visitar un país con casos de nuevo coronavirus recientemente (como China, Estados Unidos, Italia, España, etc.), o pasar tiempo con alguien que haya estado de viaje, el 76 % afirmó que la mejor opción es quedarse en casa y llamaría a su médico de cabecera IC 95 % (0.75-0.78). Aproximadamente, un cuarto de los encuestados manifestó que retrasaría la búsqueda de atención al afirmar que llamaría a su médico luego de 2-3 días de descanso, acudiría en taxi o en transporte público para evitar conducir y pediría a alguien que lo lleve a un hospital sin previo aviso. Al preguntar sobre el padecimiento reciente de manifestaciones clínicas de COVID-19, el 9 % (n=207) respondió afirmativamente y de estos: 14 % ha estado en contacto con un caso confirmado, 26 % representa un grupo de riesgo,

y el 3.3 % ha sido diagnosticado con algún tipo de neumonía. Solo una cuarta parte de los que afirmó tener manifestaciones clínicas ha buscado atención médica. (Cuadro 3)

A partir de la clasificación utilizada en el cuadro de operacionalización de variables, se modela la regresión logística binaria mostrada en el cuadro 5. La clasificación del modelo en términos generales implica una buena distinción de los casos que se pretenden estimar y predecir a partir del análisis estadístico, estos son clasificados con un 97.5 % de precisión. En cuanto a los resultados del modelo logit, para las variables como la edad, nivel educativo, personas menores de 18 años en el hogar y el nivel de ingreso, se muestra el parámetro B (pendiente de la ecuación) para cada una de las variables en cuestión es negativo, esto implica que son factores protectores frente a la búsqueda de asistencia médica o al diagnóstico de algún tipo de neumonía, caso contrario ocurre con el género y los trabajadores de salud, misma que presenta un parámetro B positivo, es decir que son factores de riesgo.

Para el caso del parámetro $\text{Exp}(B)$, en cuanto a la edad, los más favorecidos son los menores de 45 años ante la búsqueda de asistencia médica o al diagnóstico de algún tipo de neumonía, en el nivel educativo, los no universitarios fueron un factor protector, también, los hogares con ingreso superiores a los RD\$17,636, así como para las personas menores de 18 años en el hogar (cuando incrementa el número de personas < 18 años, disminuye la incidencia de la búsqueda de asistencia médica o al diagnóstico de algún tipo de neumonía) teniendo un riesgo ($\text{Exp}(B)$) menor a la unidad.

Por otro lado, los trabajadores de la salud y el género masculino son los que mayor incidencia tienen frente a la búsqueda de asistencia médica por contacto con personas con Covid-19 o al diagnóstico de algún tipo de neumonía, con un riesgo de $\text{Exp}(1.463)$ y $\text{Exp}(1.540)$ más que las demás categorías contrastadas.

Prevención del nuevo coronavirus

La mayoría considera que evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar, lavar sus manos con más frecuencia, evitar asistir a lugares concurridos y aplicar las normas de etiqueta al toser o estornudar y utilizar mascarilla son las medidas de prevención más efectivas. Sin embargo, al menos el 50 % consideró también utilizar guantes, tomar bebidas calientes, agua cada 15 minutos y vitamina C, gárgaras de agua salada, exponerse al sol, comer ajo, comprar papel higiénico y tomar antibióticos también eran medidas efectivas (cuadro 3).

La mayoría de los participantes afirmó que su vida cotidiana ha sido afectada, introduciendo cambios positivos: como el lavado de las manos con más frecuencia, etiqueta de la tos /estornudo, evitar asistir a lugares concurridos y contactar con enfermos. Más de la mitad ha modificado sus hábitos alimenticios. Ocho de cada 10 han dejado de ir a trabajar o lo hacen desde casa. Otros cambios introducidos incluyen acumular alimentos, consumo de suplementos nutricionales y alimentos saludables (cuadro 3).

En cuanto a la respuesta gubernamental, más del 90 % de los participantes está de acuerdo en implementar/continuar medidas de prevención, contención y supresión para evitar la propagación del virus como: prohibición de reuniones masivas, cerrar todos los servicios no esenciales y poner en cuarentena a todos los que vengan del extranjero durante 14 días. Otras medidas menos consideradas fueron: cierre de supermercados y servicios esenciales, implementar toque de queda por 24 horas y realizar pruebas obligatorias a las personas. (Cuadro 4)

Discusión

La capacidad de crear nuevos conocimientos e interiorizar mitos y creencias está influenciada por la cultura y variables sociodemográficas como el género y el nivel educativo^{21, 22}. Este conjunto de características es intrínseco de cada región del mundo, deter-

minando la diversidad en torno a la percepción de una situación y el conocimiento circulante.

La población general del estudio mostró un nivel de conocimiento aceptable sobre COVID-19. La mediana de la tasa de letalidad global descrita por los participantes fue del 5 %. Esto podría indicar que la población sobreestima la letalidad de la enfermedad, que según la Organización Panamericana de la Salud es del 3-4 %.²³ Sin embargo, a pesar de que la pregunta se refería a la situación global, el valor expresado por los participantes coincide con la tasa de letalidad reportada en República Dominicana al momento en el que fueron levantados los datos; indicando que probablemente los encuestados respondieron desde su realidad local.²⁴ Así mismo, la mayoría considera que no habrá más de 10.000 enfermos, esto puede ser influenciado por la percepción de capacidad de respuesta de los servicios de salud. Los participantes están en lo correcto al considerar a los adultos mayores como un grupo de riesgo importante²⁵.

Poco más de la mitad de los participantes indicó que convive con algún menor de edad. Desde nuestro contexto de hospital pediátrico este es un dato de interés, ya que si los adultos tienen conocimiento erróneos, la salud del niño estará en riesgo. Los padres son los principales guardianes de la salud de sus hijos. Ellos toman decisiones sobre la cantidad y calidad de la atención médica que reciben, la comida que comen, la cantidad de actividad física que realizan, la cantidad de apoyo emocional que se les brinda y la calidad de sus entornos, tanto antes como después del nacimiento. Estas elecciones están condicionadas por el conocimiento de los padres sobre las prácticas de salud y programas, su propia salud y comportamiento de salud, sus recursos materiales y las características de las comunidades en las que viven.²⁶

Uno de los resultados de este estudio refleja la construcción mental de los participantes respecto al

origen de la pandemia, cuyas hipótesis han sido ampliamente difundidas y debatidas en internet. Al preguntarles si consideran que la COVID-19 es un arma biológica desarrollada por un gobierno extranjero u organización terrorista, los encuestados tienen diferentes opiniones: El 30 % de los participantes seleccionó “moderadamente probable”, 28 % “ni probable ni improbable” y 22 % “extremadamente probable”. Esto lo podemos comparar con los reportes emitidos de que algunos medios tuvieron efectos negativos en la salud de la población, como lo ocurrido el año 2018 en Brasil, durante la campaña de vacunación contra la fiebre amarilla, en donde debido a rumores en las redes sociales sobre que las vacunas podrían matar, no se alcanzó la meta de vacunación, reduciendo el alcance de 95 % a solo 76 %.²⁵

La crisis sanitaria aunada al confinamiento hacen que los ciudadanos pasen mayor tiempo en las redes sociales. En materias de información, esto es un arma de doble filo ya que a pesar de que las redes sociales cuentan con gran cantidad de información fidedigna disponible², también puede desinformar debido a la difusión de mensajes falsos, aumentando el pánico y exagerando los hechos.

En Perú se ha percibido por la población que las redes sociales, en un 64 %, han exagerado la información de la pandemia del COVID-19, mientras que la televisión en un 57 %, además de aumentar la percepción del miedo, las redes sociales en un 41 % y la televisión en un 43 %.²⁷ Este comportamiento sobre la percepción de la información por la población incrementa la prevalencia de mitos y creencias erróneas sobre la enfermedad, además de disminuir la credibilidad las fuentes de información oficiales; sin embargo, la percepción del miedo es intrínseca de cada persona, al igual que la interpretación de la información²¹. Tomando como ejemplo parte de los resultados de nuestro estudio, la mayoría de participantes tiene prácticas cuya supuesta eficiencia contra el coronavirus ha sido difundida por las redes, pero

que han sido desmentidas por organizaciones sanitarias internacionales como consumir vitamina C, tomar bebidas calientes a diario y agua cada 15 minutos, exponerse al sol, consumir dientes de ajo, hacer gárgaras de agua salada y tomar antibióticos indiscriminadamente.

Ghebreyesus considera que la evolución del brote del COVID-19 dependerá de la medida en que se haga llegar la información correcta a la gente que lo necesita²⁸, lo cual deja en claro la importancia de la transmisión de información verídica, ya que se están librando dos batallas ahora mismo: la pandemia y la psicosis humana, influyendo en la aparición de mitos y creencias erróneas en la población.

El presente estudio tiene varias limitaciones. La muestra no es representativa de la población general y predominan características (edad, educación universitaria, zona de residencia, etc.) que podrían estar correlacionadas con la percepción y conocimientos de COVID-19, sin embargo, no es factible conducir una encuesta nacional en el marco de tiempo necesario para obtener información útil en el contexto de una epidemia de rápido desarrollo. Finalmente, es posible que algunos participantes hayan buscado las respuestas a algunas preguntas en internet antes de responder el cuestionario, pudiendo sesgar los resultados de las preguntas objetivas (en lugar de centradas en la opinión), no obstante, a los participantes se les alentó a no buscar las respuestas y a ofrecer información voluntariamente.

En términos generales, la población parece tener conocimientos básicos sobre la prevención, transmisión y letalidad del COVID-19, pero persisten conceptos erróneos importantes, por lo que se recomienda organizar campañas de información a través de diferentes medios y plataformas de redes sociales. El empoderamiento de la población sobre informaciones confiables podría contribuir a reducir la ansiedad y la transmisión del virus, salvando así millones de vidas.

Conflicto de intereses

No se declara conflicto de interés en la realización de este estudio.

Agradecimientos

Agradecemos al Licenciado Julio Arturo Canario, por su apoyo en la estructuración del cuestionario.

Bibliografía

1. Palacios Cruz M, Santos E, Velázquez Cervantes MA, León Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Rev Clin Esp* [Internet]. 20 de marzo de 2020 [citado 16 de abril de 2020]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102523/>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet]. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19); Who.int. 2020 [citado 5 de abril 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet]. República Dominicana: Organización Panamericana de la Salud. Primer caso importado del nuevo coronavirus confirmado en República Dominicana; 1 de marzo 2020 [citado 15 de abril de 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
4. World Health Organization (WHO). [Internet]. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. 2020 Mar 11 [citado 04 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2213-2600%2820%2930162-4>.

5. Martínez D, Torres C, Orozco E. Características, medidas de política pública y riesgos de la pandemia del Covid-19. [Internet]. Bibliodigitalibd.senado.gob.mx. Marzo 2020 [citado 5 de abril 2020]. Disponible en: <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4816/Covid19%20%28doc%20de%20trabajo%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Dirección General de Epidemiología (DIGEPI). [Internet]. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19) . Boletín especial No. 27; 15 de abril de 2020 [citado 15 abril de 2020]. Disponible en: http://digepisalud.gob.do/documentos/?drawer=Vigilancia%20Epidemiologica*Alertas%20epidemiologicas*Coronavirus*Nacional*Boletin%20Especial%20COVID-19
7. Agüero Santagelo F, Nebot Adell M, Pérez Giménez A, López Medina MJ, García Contiente X. Actitudes y comportamientos preventivos durante la pandemia de influenza (H1N1) 2009 en España. *Rev Esp Salud Pública.* 2011;85(1): 73-80. [citado 5 de abril 2020].
8. Pandemias y derechos humanos en las Américas, resolución 1/2020. [Internet]. Comisión interamericana de derechos humanos/ Organización de estados americanos (OEA). Abril 2020. [Citado 18 de abril del 2020]. Disponible en: <http://oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>
9. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). [Internet]. Influenza pandémica: pandemias anteriores; 10 de agosto del 2018 [citado 18 de abril del 2020]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/flu/pandemic-resources/basics/past-pandemics.html>
10. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). [Internet]. Resumen sobre la situación de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19); 19 de abril de 2020 [citado 29 de abril de 2020]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/summary.html>
11. Barifouse R. BBC Brasil, Sao Paulo. Coronavirus: por qué la gripe A-H1N1 no paró la economía mundial como lo está haciendo la pandemia de Covid-19. [Internet]. BBC Brasil, Sao Paulo. 2 de abril de 2020 [citado 3 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52115504>
12. Dávila ME, Mujica MJ, Bullones X, Marrufo MP, Daza D. Nivel de conocimiento sobre la Influenza A (H1N1), 2009. *Rev. salud pública.* [Internet]. 28 de diciembre de 2010;12(5):790-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n5/v12n5a09.pdf> [citado 5 de abril del 2020]
13. Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. La OMS lleva la información de la COVID-19 a millones a través de WhatsApp, ahora en español; 27 de marzo de 2020 [citado 15 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15761:la-oms-lleva-la-informacion-de-la-covid-19-a-millones-a-traves-de-whatsapp-ahora-en-espanol&catid=740&lang=es&Itemid=1926
14. Ministerio de Salud Pública. [Internet]. Distrito Nacional: Dirección de Comunicación Estratégica. Medidas de preparación ante riesgo de introducción nuevo coronavirus (2019-nCoV); 2020 [citado 15 abril de 2020]. Disponible en: <https://acento.com.do/wp-content/uploads/Medidas-Coronavirus.pdf>
15. Lanzan Aurora MSP; chat de asistencia sobre COVID-19 [Internet]. SNS Digital. 2020 [citado 15 de abril de 2020]. Disponible en: <https://snsdigital.gob.do/lanzan-aurora-msp-para-consultas-informativas-sobre-covid-19/>

16. Información sobre el Coronavirus para la República Dominicana | Embajada de los Estados Unidos en la República Dominicana [Internet]. [citado 2 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://do.usembassy.gov/es/informacion-sobre-el-coronavirus-relacionado-con-la-republica-dominicana/>
17. Geldsetzer P. Knowledge and Perceptions of COVID-19 Among the General Public in the United States and the United Kingdom: A Cross-sectional Online Survey. *Ann Intern Med.* 2020; [Epub ahead of print 20 March 2020]. Doi: <https://doi.org/10.7326/M20-0912>
18. Consejos para la población acerca de los rumores sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. 10 de abril de 2020 [citado 16 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>
19. Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). *J Med Internet Res.* 2004;6(3):e34.
20. Ferreira FHG. La movilidad económica y el crecimiento de la clase media en América Latina. Banco Mundial. [citado 29 abril de 2020]. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/11858/9780821397527.pdf?sequence=7>
21. Virban PS. Gender and Educational Level Differences in the Conceptions of Learning. *Procedia - Social and Behavioral Sciences.* 2014 Apr;127:812–7.
22. Shao Y, Zhang C, Zhou J, Gu T, Yuan Y. How Does Culture Shape Creativity? A Mini-Review. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2019 May 28;10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2019.01219/full> [citado 29 abril de 2020].
23. Organización Panamericana de la Salud. Similitudes y diferencias entre la COVID-19 y la gripe [Internet]. 25 de marzo de 2020 [citado 5 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15760:similarities-and-differences-covid-19-and-influenza&Itemid=1926&lang=es
24. Ministerio de Salud Pública. Boletín especial-12 [Internet]. Dirección General de Epidemiología [Citado 07 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.msp.gob.do/web/wp-content/uploads/2020/04/Bolet%C3%ADn-Especial-12.pdf>
25. Rumors, mistrust hinder Brazil yellow fever vaccine campaign [Internet]. AP NEWS. 2018 [citado 21 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://apnews.com/ea2f76fcd9594280a2287b9382d61e43>
26. Case A, Paxson C. Parental Behavior And Child Health. *Health Affairs*, 2002;21(2):164-78.
27. Mejia C, Rodriguez-Alarcon J, Garay-Rios L, Enriquez-Anco M, Moreno A, Huaytan-Rojas K et al. Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19 [Internet]. *Revibiomedica.sld.cu.* 2020; Disponible en: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/698> [citado 29 de abril de 2020].
28. Ghebreyesus TA. Desinformación frente a medicina: hagamos frente a la ‘infodemia’. *El País*, Madrid, 2020 18 de febrero. Disponible en: https://elpais.com/sociedad/2020/02/18/actualidad/1582053544_191857.html

Cuadro 1. Características sociodemográficas de la muestra

Características	No.	%	IC 95%		
			Inf		Sup
N=	2351				
Género					
Hombre	758	32.2	0.30	-	0.34
Mujer	1582	67.3	0.65	-	0.69
Prefiero no indicarlo	11	0.5	0.00	-	0.01
Edad					
18-24 a	334	14.2	0.13	-	0.16
25-44 a	1388	59	0.57	-	0.61
45-64 a	564	24	0.22	-	0.26
>65 a	65	2.8	0.02	-	0.03
Procedencia					
Zona Metropolitana	1811	77.0	0.75	-	0.79
Otras provincias	540	23.0	0.21	-	0.25
Educación					
Ninguno	9	0.4	0.00	-	0.01
Primaria	4	0.2	0.00	-	0.00
Secundaria	221	9.4	0.08	-	0.11
Universitaria	2117	90	0.89	-	0.91
Trabajador de la salud					
No	1370	58.3	0.56	-	0.60
Sí	981	41.7	0.40	-	0.44
Ingresos mensuales*					
<RD\$17,636	304	12.9	0.12	-	0.14
RD\$17,636 - RD\$44,089	692	29.4	0.28	-	0.31
RD\$44,089 - RD\$220,444	1171	49.8	0.48	-	0.52
>RD\$220,444	184	7.8	0.07	-	0.09
Habitantes <18 años					
0	1020	43.4	0.41	-	0.45
1	608	25.9	0.24	-	0.28
2	477	20.3	0.19	-	0.22
3	176	7.5	0.06	-	0.09
> 3	70	3.9	0.03	-	0.05

*Valores expresados en pesos dominicanos (RD\$). 1 US\$ =RD\$ 54,02 al 22/04/2020

Cuadro 2. Transmisión y letalidad del nuevo coronavirus

Transmisión y letalidad del nuevo coronavirus	No.	%	IC 95%		
			Inf		Sup
N=	251				
¿Cuál crees que es la cantidad de personas en el país que están infectadas?					
1-100	19	0.8	0	-	0.01
101-500	51	2.2	0.02	-	0.03
501-1,000	336	14.3	0.13	-	0.15
1,001 -10,000	1675	71.2	0.69	-	0.73
10,001 -100,000	182	7.7	0.07	-	0.09
100,001 -Un millón	46	2	0.01	-	0.03
Más de un millón	42	1.8	0.01	-	0.02
Solo los adultos mayores pueden infectarse con el nuevo coronavirus					
Falso	2291	97.4	0.96	-	0.98
Verdadero	60	2.6	0.02	-	0.04
Esta enfermedad solo afecta a personas de clase alta					
Falso	2338	99.4	0.99	-	1
Verdadero	13	0.6	0	-	0.01
¿Crees que es probable que el nuevo coronavirus sea una arma biológica desarrollada por un gobierno extranjero u organización terrorista?					
Extremadamente probable	509	21.7	0.2	-	0.23
Moderadamente probable	687	29.2	0.27	-	0.31
Ni probable ni improbable	655	27.9	0.26	-	0.3
Moderadamente improbable	223	9.5	0.08	-	0.11
Extremadamente improbable	277	11.7	0.1	-	0.13
¿Cuántas personas crees que morirán en el país por el nuevo coronavirus para fines de 2020?					
1 -100	154	6.6	0.05	-	0.07
101-500	553	23.5	0.21	-	0.25
501-1,000	515	21.9	0.19	-	0.23
1,001 -10,000	729	31	0.29	-	0.33
10,001 -100,000	267	11.4	0.1	-	0,12
100,001 -Un millón	93	3.9	0.02	-	0.04
Más de un millón	40	1.7	0.01	-	0.01
¿Son las personas con otros problemas de salud (cáncer, hipertensión, diabetes, etc.) más propensas a morir por una infección con la nueva enfermedad por coronavirus que aquellas que no tienen ningún otro problema de salud?					
No	40	1.7	0.01	-	0.02
Sí	2311	98.3	0.98	-	0.99

Cuadro 3. Reconociendo y actuando ante una infección

Características	No.	%	IC 95%		
			Inf		Sup
N=	2351				
Si tienes fiebre o tos y visitaste un país con casos de nuevo coronavirus recientemente (como China, Estados Unidos, Italia, España, etc.), o pasaste tiempo con alguien que lo hizo, ¿Cuál sería el mejor curso de acción?					
Acudir a mi médico de cabecera en taxi o en transporte público, para evitar conducir	28	1.19	0.01	-	0.02
Pedirle a alguien que me lleve directamente a la emergencia de un hospital	167	7.10	0.06	-	0.08
Quedarme en casa y llamar a mi médico de cabecera	1792	76.22	0.75	-	0.78
Descansar mas de lo habitual y luego llamar a mi médico de cabecera si aún me siento enfermo después de 2-3 días	364	15.48	0.14	-	0.17
La población actual de la República Dominicana es de aproximadamente 10 millones de habitantes. ¿Cuántas personas crees que morirán en el país por el nuevo coronavirus para fines de 2020?					
1 -100	154	6.55	0.06	-	0.08
101-500	553	23.52	0.22	-	0.25
501-1,000	515	21.91	0.20	-	0.24
1,001 -10,000	729	31.01	0.29	-	0.33
10,001 -100,000	267	11.36	0.10	-	0.13
100,001 -Un millón	93	3.96	0.03	-	0.05
Más de un millón	40	1.70	0.01	-	0.02
Desde el día 6 de marzo hasta hoy ¿Has tenido inicio súbito de cualquiera de los siguientes síntomas: tos, fiebre, dificultad para respirar?					
No	2144	91.20	0.90	-	0.92
Sí	207	8.80	0.08	-	0.10
N=	207				
¿Pertenece a algun grupo de riesgo? (> 60 años, hipertensión, diabetes, cardiopatías, enfermedad crónica de tipo pulmonar, renal, hepática, inmunosupresión, cáncer, etc.)					
No	153	73.91	0.68	-	0.80
Sí	54	26.09	0.20	-	0.32
¿Viajaste a o viviste en las zonas afectadas por enfermedad por nuevo coronavirus los 15 días anteriores (China, Italia, España, Estados Unidos, etc.)?					
No	191	92.27	0.89	-	0.96
Si	16	7.73	0.04	-	0.11

Conocimiento y percepciones que los adultos tienen del COVID-19, República Dominicana

¿Estuviste en contacto con algún caso conocido de enfermedad por nuevo coronavirus los 15 días anteriores al inicio de los síntomas?					
No	177	85.51	0.81	-	0.90
Sí	30	14.49	0.10	-	0.19
				-	
¿Has buscado atención médica desde el 6 de marzo?				-	
No	155	74.88	0.69	-	0.81
Si	52	25.12	0.19	-	0.31
¿Te han diagnosticado algún tipo de neumonía?					
No	195	94.20	0.93	-	0.95
SI	12	5.80	0.05	-	0.07
¿Cuales son los signos o síntomas comunes de una infección con el nuevo coronavirus?					
N=	2351				
Sangrado por la nariz	55	2.3	0.02	-	0.03
Tos	2339	99.5	0.99	-	1.00
Fiebre	2338	99.4	0.99	-	1.00
Rash (Sarpullido)	197	8.4	0.07	-	0.10
Estreñimiento	41	1.7	0.01	-	0.02
Dificultad respiratoria	2338	99.4	0.99	-	1.00
Orinar mucho	29	1.2	0.01	-	0.02

Cuadro 4. Modelo de regresión logística binaria

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.2	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)		
							Inf		Sup
Grupo de edad	-0.839	0.378	4.926	1	0.026	0.432	0.206	-	0.907
Nivel educativo	-0.791	0.379	4.359	1	0.037	0.453	0.216	-	0.953
Ingresos del hogar*									
(RD\$17,636 - RD\$44,089)	-1.439	0.675	4.539	1	0.033	0.237	0.063	-	0.891
(RD\$44,089-RD\$220,444)	-0.505	0.488	1.072	1	0.301	0.604	0.232	-	1.57
(Más de RD\$220,444)	-0.674	0.469	2.065	1	0.151	0.51	0.203	-	1.278
Género	0.432	0.316	1.872	1	0.171	1.54	0.83	-	2.859
Trabajador de salud	0.381	0.278	1.872	1	0.171	1.463	0.848	-	2.524
Personas que viven en tu hogar menores de 18 años	-0.389	0.146	7.049	1	0.008	0.678	0.509	-	0.903
Constante	-2.324	0.584	15.859	1	0	0.098			

***Ingresos mensuales**

2= El nivel de significancia estadística es del 5 %.

Interpretación del parámetro Exp(B): Factor protector $\text{Exp}(B) < 1$; Efecto nulo $\text{Exp}(B) = 1$; Factor de riesgo $\text{Exp}(B) > 1$.

Cuadro 5. Acciones para prevenir el nuevo coronavirus

¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a prevenir el nuevo coronavirus?	No.	%	IC 95%		
			Inf		Sup
N=	251				
Utilizar una mascarilla					
Falso	293	12.5	0.11	-	0.14
Verdadero	2058	87.5	0.86	-	0.89
Vacunarse contra la gripe					
Falso	2216	94.3	0.93	-	0.95
Verdadero	135	5.7	0.05	-	0.07
Gárgaras de agua salada					
Falso	1761	74.9	0.73	-	0.77
Verdadero	590	25.1	0.23	-	0.27
Tomar bebidas calientes					
Falso	1360	57.8	0.56	-	0.6
Verdadero	991	42.2	0.4	-	0.44
Exponerse a los rayos del sol					
Falso	1698	72.2	0.7	-	0.74
Verdadero	653	27.8	0.26	-	0.3
Lavarse las manos					
Falso	27	1.15	0.01	-	0.01
Verdadero	2324	98.85	0.99	-	0.99
Comer ajo					
Falso	2119	90.1	0.89	-	0.91
Verdadero	232	9.9	0.09	-	0.11
Evitar el contacto cercano con personas enfermas					
Falso	23	1	0.01	-	0.01
Verdadero	2328	99	0.99	-	0.99

Conocimiento y percepciones que los adultos tienen del COVID-19, República Dominicana

Tomar antibióticos					
Falso	2273	96.7	0.96	-	0.97
Verdadero	78	3.3	0.03	-	0.04
Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar					
Falso	23	1	0.01	-	0.01
Verdadero	2328	99	0.99	-	0.99
Comprar papel higiénico					
Falso	2255	95.9	0.95	-	0.97
Verdadero	96	4.1	0.03	-	0.05
Tomar Vitamina C					
Falso	1298	55.2	0.53	-	0.57
Verdadero	1053	44.8	0.43	-	0.47
Tomar agua cada 15 minutos					
Falso	1594	67.8	0.66	-	0.7
Verdadero	757	32.2	0.3	-	0.34
Utilizar guantes					
Falso	440	18.7	0.17	-	0.2
Verdadero	1911	81.3	0.8	-	0.83

Cuadro 6. Opiniones respecto a las medidas gubernamentales

En este punto de la epidemia de coronavirus, ¿Crees que el gobierno debería implementar/continuar las siguientes medidas para evitar la propagación del virus?	N= 2351		IC 95%		
	Sí	No	Inf		Sup
Cerrar supermercados y servicios esenciales.	149	2202	0.05	-	0.07
Requerir que todos permanezcan en su casa excepto para buscar atención médica y obtener comida.	2300	51	0.97	-	0.98
Cerrar todas las escuelas y universidades.	2309	42	0.98	-	0.99
Cerrar todos los servicios no esenciales (bares, restaurantes, clubes, etc.)	2321	30	0.98	-	0.99
Implementar toque de queda de 24 horas.	1578	773	0.65	-	0.69
Prohibir reuniones masivas (conciertos, deportes, iglesias, etc.)	2328	23	0.99	-	0.99
Prohibir reuniones por encima de cierto límite.	2255	96	0.95	-	0.97
Suspender todos los viajes aéreos a República Dominicana.	2244	107	0.95	-	0.96
Poner en cuarentena a todos los que vengan del extranjero durante 14 días.	2312	39	0.98	-	0.99
Búsqueda de contactos de personas enfermas.	2140	211	0.90	-	0.92
Crear puntos de chequeo de temperatura.	1903	448	0.79	-	0.83
Educación al público sobre lavado de manos e higiene.	2306	45	0.98	-	0.99
Realizar pruebas obligatorias a las personas.	1771	580	0.74	-	0.77
Hacer obligatorio para adultos el uso de mascarillas para salir a la calle.	2003	348	0.84	-	0.87

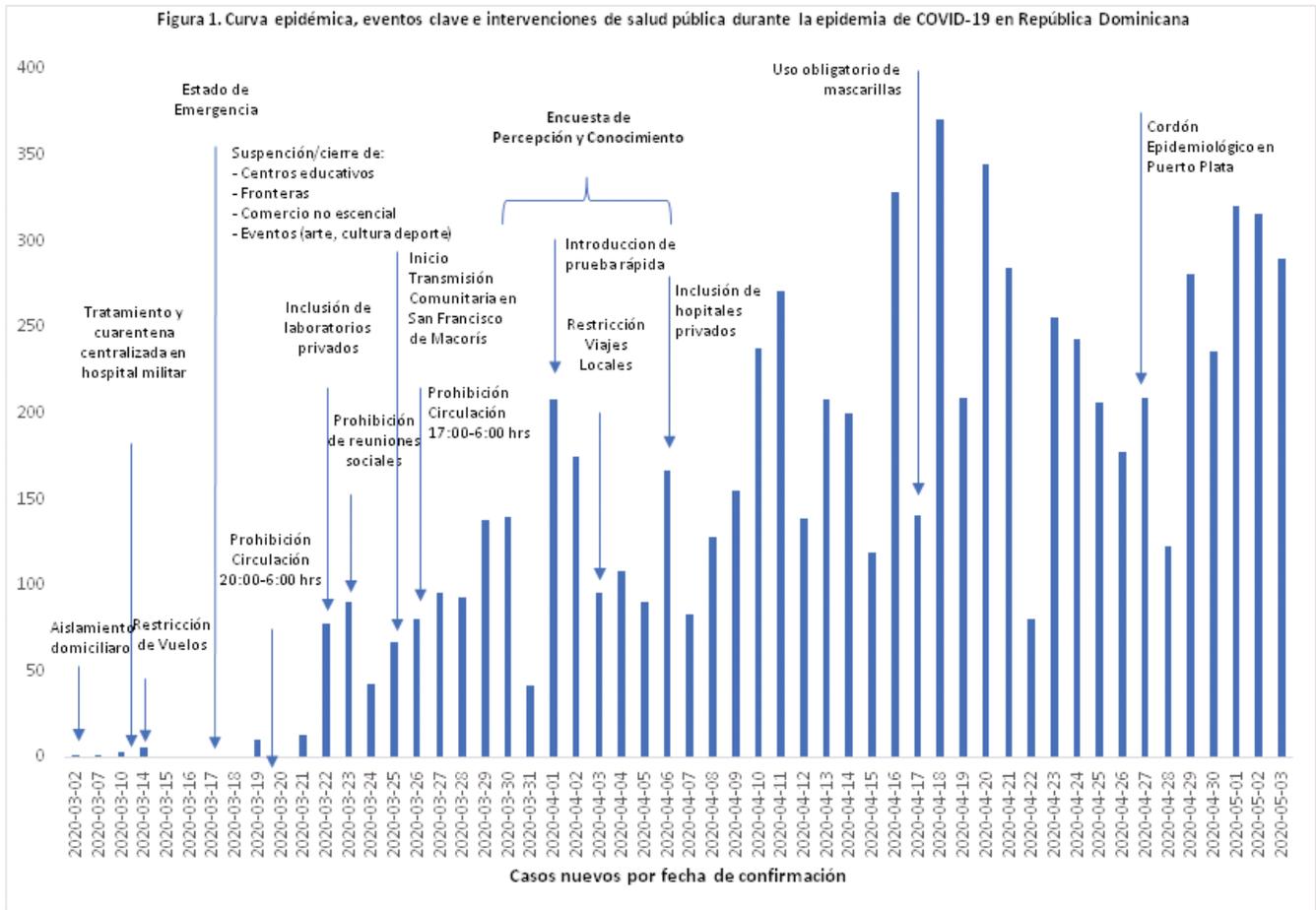


Figura 1. Curva epidémica, eventos clave e intervenciones de salud pública durante la epidemia de COVID-19 en República Dominicana

Fuente: Acciones del Gobierno Presidencia de la República Dominicana. Disponible en: <https://presidencia.gob.do/coronavirusrd/acciones-del-gobierno>