

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE



**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina
Trabajo de Grado para optar por el título de Doctor en Medicina**

**“Nivel de Conocimiento, actitudes y practicas sobre síntomas y propagación de la
pandemia COVID-19 en pacientes de la unidad de atención primaria (UNAP) Los
Praditos, periodo marzo - abril, 2021”**

Realizado por:

**Alexandra Méndez
16-8068**

**Axel Núñez
15-8015**

Asesores:

**Dra. Francis Mejía
Dra. Violeta González**

Los conceptos expuestos
en la presente investigación
son de la exclusiva responsabilidad
de los investigadores.

**Santo Domingo, Distrito Nacional
2020**

“Nivel de Conocimiento, actitudes y practicas sobre síntomas y propagación de la pandemia COVID-19 en pacientes de la unidad de atención primaria (UNAP) Los Praditos, periodo marzo - abril, 2021”

Dedicatoria

A nuestros padres, por ser el pilar en nuestras vidas, por inculcarnos buenos valores, por su apoyo incondicional, por sus consejos en cada una de las decisiones a través de nuestras vidas y por siempre ayudarnos a alcanzar nuestros sueños que hoy se vuelven realidad. A mi compañero(a) de tesis, colega y amigo que me ha ayudado a crecer como persona y como profesional en cada paso de mi carrera.

Agradecimientos

Primero agradecemos a Dios por permitirnos llegar a hasta esta etapa final de nuestra carrera y por bendecirnos en cada paso del camino. A nuestros asesores, la Dra. Francis Mejía, Dra. Violeta González y a la Dra. Elizabeth De León Olmeda por el apoyo brindado durante todo el proceso, por sus consejos y por el compromiso que han tenido con nosotros nuestro trabajo y con los futuros médicos en formación de nuestra alma mater.

A nuestros padres por siempre creer en nosotros y por enseñarnos a luchar siempre por lo que creemos. A todos los participantes por su disponibilidad, paciencia y entusiasmo durante este proceso. A todo aquel que haya colaborado de alguna manera u otra con la realización de nuestro trabajo final de grado. ¡Gracias!

Índice

Dedicatoria	3
Agradecimientos	4
Resumen	7
Abstract	9
Introducción	10
Capítulo 1: El Problema	13
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Preguntas de investigación	14
1.2 Objetivo general	15
1.2 Objetivos específicos	15
1.3 Justificación	16
1.4 Limitaciones	Error! Bookmark not defined.
Capitulo II	18
Marco Teórico	18
2.1 Antecedentes y referencias	18
2.2 Marco Conceptual.	22
2.2.1 Coronavirus.	22
2.2.2 Estructura	23
2.2.3 Epidemiología	25
2.2.5 Variantes del SARS-CoV-2	29
2.2.6 Inmunidad T frente a coronavirus en relación con estrategias de vacunación	29
2.2.7 Huéspedes	31
2.2.8 Tratamiento de la covid-19	32
2.2.9 Prevención	33
2.3 Contextualización	33
2.3.1 Reseña Sector	33
2.3.2 Reseña Institucional	34
2.3.2.1 Misión	34

2.3.1.2 Visión	34
2.4 Aspectos sociales	35
2.5 Marco Espacial.....	35
 Capítulo 3. Diseño Metodológico	 36
3.1 Tipo de estudio.....	36
3.2 Variables y su operacionalización.....	36
3.3 Métodos y técnicas de investigación.....	37
3.4 Instrumento para la recolección de datos	37
3.5 Procedimiento para el procesamiento y análisis de datos	38
3.6 Aspectos éticos.....	38
 Capítulo 4: Resultados	 40
Capítulo 5: Discusión.....	47
Capítulo 6: Conclusiones	49
Capítulo 7: Recomendaciones.....	51
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	 52
Anexos.....	56

Resumen

Introducción: Debido a la pandemia actual de SARS-CoV-2 (COVID-19), es importante vincular el conocimiento, las actitudes y los comportamientos de la enfermedad, ya que los pacientes de las unidades de atención primaria (UNAP) se encuentran expuestos y se requiere todo el conocimiento que se les pueda ofrecer. **Objetivos:** El siguiente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento, práctica y actitudes sobre síntomas y propagación de la pandemia COVID-19 en pacientes de atención primaria (UNAP).

Métodos: Para el desarrollo de la investigación se utilizó como instrumento para la recolección de datos un cuestionario con 18 preguntas que están organizadas en tres secciones en las cuales se recopiló información socio-demográfica, conocimiento, actitud y practicas de prevención y propagación del COVID-19. Los participantes que fueron seleccionados de una muestra de 120 personas los cuales son mayores de 18 años, femeninos y masculinos. Posteriormente, se utilizaron los programas Microsoft Excel y Epi Info 6 con fines de organización y tabulación de la data encontrada.

Resultados: En cuanto al conocimiento de SARS Cov2 en pacientes de atención primaria (UNAP). La mayoría tiene un conocimiento medio, ya que así lo indican el 57% de los entrevistados, lo que indica que hay que reforzar los conocimientos de las personas sobre esta enfermedad. En cuanto a la muestra en torno a la actitud hacia prevenir el contagio y a propagación del COVID-19 en pacientes de atención primaria (UNAP). Casi la mitad de estos tiene una actitud negativa a prevenir el contagio. En cuanto a las prácticas para prevenir el contagio en pacientes de atención primaria (UNAP), el 38% de los encuestados tienen prácticas inadecuadas para evitar un contagio. La mayoría de los encuestados dice que buscaría tratamiento activamente en caso de mostrar síntomas, por otro lado, no están de acuerdo con haber recibido información oficial sobre el COVID-19 y no confiaron ni reenviaron información falsa o no verificada durante la pandemia. De igual manera prefirieron quedarse en casa y solo salir si fuese necesario.

Palabras clave: Conocimientos; Actitudes; Autocuidado; Coronavirus; COVID-19, Prevención, Atención primaria.

Abstract

Introduction: Due to the current SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic, it is important to link knowledge, attitudes and behaviors of the disease, since patients in primary care units (UNAP) are exposed and all the knowledge that can be offered is required. Objectives: The following research work aims at the level of knowledge, practice and attitudes about symptoms and spread of the COVID-19 pandemic in primary care patients (UNAP).

Methods: For the development of the research, a questionnaire with 18 questions was used as an instrument for data collection, which are organized into three sections in which socio-demographic information, knowledge, attitude and practices of prevention and spread of COVID-19 were collected. The participants who were selected from a sample of 120 people who are older than 18 years, female and male. Subsequently, Microsoft Excel and Epi Info 6 programs were used to organize and tabulate the data found.

Results: Regarding the knowledge of SARS Cov2 in primary care patients (UNAP). Most have medium knowledge, as 57% of those interviewed indicate this, which indicates that people's knowledge about this disease must be strengthened. Regarding the sample regarding the attitude towards preventing the contagion and spread of COVID-19 in primary care patients (UNAP). Almost half of these have a negative attitude to prevent contagion. Regarding the practices to prevent contagion in primary care patients (UNAP), 38% of those surveyed have inadequate practices to avoid contagion. Most of those surveyed say they would actively seek treatment in case of showing symptoms, on the other hand, they do not agree with having received official information about COVID-19 and did not trust or forward false or unverified information during the pandemic. In the same way, they preferred to stay at home and only go out if necessary.

Keywords: Knowledge; Attitudes; Self-care; Coronavirus; COVID-19, Prevention, Primary Care.

Introducción

Ante una situación de pandemia como la actual, la prevención es uno de los pilares para poder combatirla. Por lo tanto, nuestro objetivo fue determinar los factores asociados con el nivel de conocimiento de las medidas preventivas de COVID 19 en pacientes de las unidades de atención primaria durante el periodo marzo - abril, 2021.

A finales de 2019, apareció una nueva enfermedad de etiología desconocida en Wuhan, China. Se identificó mas tarde como un nuevo betacoronavirus y se relacionó con el SARS-CoV y varios otros coronavirus similares al SARS transmitidos por murciélagos. Esta nueva especie de coronavirus fue causante de un gran número de casos y fallecimientos. En ese momento no existía evidencia científica que permita indicar un tratamiento específico para esta infección; por lo tanto, en esta situación es indispensable el empleo de las medidas preventivas para evitar la propagación de esta enfermedad. Las medidas prevenidas actualmente recomendadas por la Organización Mundial de la Salud abarcan diferentes aspectos, desde lavarse las manos regularmente, evitar las aglomeraciones, cubrirse la boca y la nariz con mascarillas, distanciamiento social, evitar viajar a las ciudades y áreas afectadas, y el aislamiento de personas en el momento en que empiezan a presentar síntomas asociados con COVID-19

El propósito de este estudio es analizar el nivel de conocimiento, práctica y actitudes sobre síntomas y propagación de la pandemia COVID-19 en pacientes de las unidades de atención primaria durante el periodo marzo - abril, 2021.

La rápida propagación de la enfermedad llevó a la Organización Mundial de la Salud a declararla como una emergencia sanitaria de interés internacional el 30 de enero del 2020. La base fue que el virus podría tener un impacto en países subdesarrollados con menor infraestructura sanitaria. La OMS no estuvo equivocado. Entre el 11 de marzo del 2020 hasta el 30 de marzo del 2021, se habían reportado casos positivos de COVID-19 en 182 países, con 127, 788,017 casos confirmados y 2, 794,421 muertes. (2)

Las autoridades de Salud Pública están monitoreando nuevas cepas del coronavirus más contagiosas. A los expertos les preocupa que esto pueda llevar a un aumento en los casos de COVID-19 y retrasar la recuperación del país de la pandemia. Los estudios han demostrado que la capacidad de transmisión de estas variantes es del 50% al 70% más alta que la del coronavirus original.

Los propios pacientes son la principal fuente de propagación del virus. Por lo tanto, debemos evaluar su nivel de conocimiento, actitud y práctica de las medidas de bioseguridad para garantizar la efectividad de las medidas preventivas contra el brote de COVID-19 y la transmisión comunitaria.

Existe una necesidad urgente de comprensión integral del COVID-19 para promover el control de COVID-19 en varios países e implementar medidas preventivas efectivas. Se han planteado preocupaciones importantes con respecto al papel de estas medidas en el control de la propagación de enfermedades.

El problema principal radica en que las medidas de precaución se toman dependiendo del conocimiento del que se disponga y con el caso del coronavirus, al ser un virus nuevo, eran pocas.

Como justificación no cabe duda que la evaluación del nivel de conocimientos sobre la prevención y control de la COVID-19, así como la importancia de educar y evaluar conocimientos en los pacientes de las unidades de atención primaria, es primordial, pues ellos tienen la posibilidad, desde su trabajo cotidiano, de educar a la población para poder enfrentar con éxito las consecuencias relacionadas con esta pandemia.

Para la realización de la presente investigación se llevan a cabo los siguientes capítulos:

Capítulo 1: Trata del problema de investigación con sus preguntas correspondientes, el objetivo general y objetivos específicos, la justificación y sus limitaciones.

Capítulo 2: Marco Teórico, se observan los antecedentes de la investigación, las conceptualizaciones sobre los coronavirus, sus variantes, clasificación, estructura, epidemiología y virología, la importancia de los nuevos virus y mutaciones de los existentes, tratamientos, y medidas de prevención.

Capítulo 3. Diseño Metodológico, se analiza el tipo de estudio, el contexto, la modalidad de estudio, las variables y su operacionalización, métodos y técnicas de investigación, los instrumentos para la recolección de datos, población y muestra y el procedimiento para el procesamiento de datos, y algunas consideraciones éticas.

Capítulo 4: Se analizan los resultados de la investigación y finalmente en el capítulo 5: se realiza una discusión de acuerdo a los resultados obtenidos.

Capítulo 1: El Problema

1.1 Planteamiento del problema

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por una nueva cepa de coronavirus. El primer caso de la enfermedad se informó como neumonía de causa desconocida a fines de diciembre de 2019, en Wuhan, China, y luego la enfermedad comenzó a extenderse a otros países. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la actitud de conocimiento y la práctica de la población dominicana hacia COVID-19.¹

Los países de América Latina se han visto profundamente afectados por COVID-19. Debido a la alarmante incidencia de casos identificados, pretendíamos explorar qué elementos psicosociales pueden estar influyendo en la escasa adherencia a las medidas de control obligatorias entre la población ⁴

La enfermedad del Coronavirus ha superado las barreras geográficas logrando una notable proliferación. Por eso, diferentes países iniciaron protocolos de salud pública para controlar la propagación del virus, muchos de ellos relacionados con el distanciamiento social, el lavado de manos y cierre de ciudades y fronteras. Esta condición crítica ha provocado una variedad de reacciones entre la población, provocando angustia y miedo masivo.⁵

El principal problema radica en que las medidas de precaución se toman dependiendo del conocimiento del que se disponga y con el caso del coronavirus, al ser un virus nuevo, son pocas. El pilar más importante para combatirla es la prevención, si se toman las medidas necesarias para detener la transmisión, pues aún en el mundo la disponibilidad de la vacuna es limitada y no se dispone de un tratamiento antiviral específico para tratar el COVID-19.

Se podrá avanzar en la prevención y el control de la enfermedad, con coherencia, unión, ciencia e inteligencia. De hecho, en Latinoamérica no se han experimentado virus similares como el SARS o el MERS. Además de eso, los sistemas públicos de salud no están preparados para esta pandemia en muchos países de América Latina. En el territorio

dominicano, la magnitud y rapidez proliferación del coronavirus a través de personas infectadas levemente sintomáticas o asintomáticas, muestra la necesidad de identificar las respuestas conductuales de la población.

¿Cuáles son los niveles de conocimiento, actitud y prácticas sobre síntomas y propagación de la pandemia COVID-19 en pacientes de atención primaria en el periodo marzo - abril, 2021?

1.2 Preguntas de investigación

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes que asisten a la Unidad de Atención Primaria (UNAP) de los Praditos?

¿Cuáles son los diferentes niveles de conocimiento sobre los síntomas del COVID-19 en pacientes que asisten a la UNAP?

¿Cuáles son las diferentes actitudes de los pacientes que asisten a la UNAP frente a la prevención sobre los síntomas y propagación del COVID-19?

¿Cuáles son los niveles de práctica para evitar los síntomas y propagación del COVID-19 en los pacientes que asisten a la UNAP?

1.2 Objetivo general

Determinar los niveles de conocimiento, práctica y actitudes sobre los síntomas y propagación del virus COVID-19 de los pacientes de Atención Primaria (UNAP) periodo marzo - abril 2021.

1.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes que asisten a la Unidad de Atención Primaria (UNAP) de los Praditos.
- Determinar los diferentes niveles de conocimiento sobre los síntomas del COVID-19 en pacientes que asisten a la UNAP.
- Describir las diferentes actitudes de los pacientes que asisten a la UNAP frente a la prevención sobre los síntomas y propagación del COVID-19.
- Identificar los niveles de práctica para evitar los síntomas y propagación del COVID-19 en los pacientes que asisten a la UNAP.

1.3 Justificación

Desde la declaración de COVID-19 como pandemia, la enfermedad se convierte en el centro de la preocupación mundial. El COVID-19 ejerce una gran presión sobre el sistema de atención médica y obliga a muchos países a imponer un toque de queda para disminuir la tasa de infección. Casi todos los aspectos de la vida se han visto afectados por la enfermedad.

Se entiende que el conocimiento, la actitud y la práctica frente a una enfermedad infecciosa pueden verse influenciados por diferentes factores como la propagación de la enfermedad, la tasa de morbilidad y mortalidad.

La importancia de educar y evaluar conocimientos en los pacientes de las unidades de atención primaria, es primordial, pues ellos tienen la posibilidad, desde su trabajo cotidiano, de educar a la población para poder enfrentar con éxito las consecuencias relacionadas con esta pandemia.

No cabe duda que la evaluación del nivel de conocimientos sobre la prevención y control de la COVID-19, así como lo aprendido sobre estas temáticas, permite realizar una labor preventiva de incalculable valor para los pacientes.

Existe una necesidad urgente de comprender de manera integral la importancia del COVID-19 para promover el control del mismo y hacer énfasis en las medidas preventivas. El papel de estas medidas en el control de la propagación de enfermedades ha atraído gran atención. Esta investigación tiene como objetivo determinar el conocimiento de los síntomas y la propagación del COVID-19 en pacientes que asisten a la UNAP. Por eso, día a día van creciendo la conciencia, percepción y práctica hacia el COVID-19.

1.4 Limitaciones

Entre las limitaciones que presentó nuestro estudio se encuentran:

- La falta de fuentes de información nacional actualizada, con validez científica de peso, para nuestro tema de investigación.
- Falta de veracidad en las respuestas al cuestionario.
- Posibles restricciones a posibles pacientes que asisten a la UNAP por la presencia del COVID-19.
- Errores en la utilización de programas estadísticos para la elaboración de los resultados.
- Horario en el cual la encuesta fue llevada a cabo.

Capítulo II Marco Teórico

2.1 Antecedentes y referencias.

En el estudio Conocimientos, actitudes y prácticas de los residentes sudaneses hacia COVID-19, realizado por Hezima y colaboradores en el 2020, los autores destacaron que la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es una infección respiratoria aguda grave causada por el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2). El conocimiento suficiente, las actitudes positivas y las prácticas correctas son cruciales para la prevención de COVID-19. ¹Como objetivo establecieron evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de una muestra de residentes sudaneses hacia el COVID-19. Aplicaron encuesta comunitaria transversal a 812 participantes, incluidos ambos sexos y mayores de 18 años, con la exclusión de los trabajadores de la salud. Se puso especial cuidado en incluir a personas con diferentes niveles educativos.

Como principales resultados se encontraron los siguientes: Entre los encuestados (n = 812), el 45,8% eran mujeres, el 40,4% tenían una licenciatura, el 5,7% no tenían educación y el 51,1% tenían entre 18 y 25 años. La tasa global correcta del cuestionario de conocimientos fue del 78,2%; 66,9% estuvo de acuerdo en que las reuniones y eventos religiosos deben cancelarse para evitar la propagación del COVID-19; El 34,1% de los encuestados usaba mascarillas médicas; y el 57,9% evitó darse la mano en los últimos días.

Como principales conclusiones destacaron lo siguiente: Este estudio mostró que los residentes sudaneses incluidos en la muestra tienen un conocimiento incompleto y malas prácticas sobre COVID-19. Sin embargo, encontraron que las mujeres y las personas de entre 18 y 25 años tenían más conocimientos y actitudes más positivas hacia COVID-19.

En el estudio de Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la enfermedad por coronavirus 2019 durante el brote entre trabajadores en China: un gran estudio transversal realizado por Zhi-Hao Li et al, 2020:² Este estudio tuvo como objetivo evaluar la KAP (Knowledge, Attitudes and Practices) con respecto a COVID-19 durante el brote entre los trabajadores en China. El presente estudio fue parte de un estudio de encuesta transversal en línea realizado en base a una gran fábrica intensiva en mano de obra, que cuenta con 180.000 trabajadores de varias provincias chinas, desde el 2 de febrero de 2020 hasta el 7 de febrero de 2020.

La KAP relacionada con COVID-19 se midió mediante 32 ítems, cada ítem se midió con un formato de acuerdo / en desacuerdo / poco claro, y solo las respuestas correctas recibieron 1 punto.

La KAP con respecto a COVID-19 se midió con 20 ítems, 6 ítems y 6 ítems, respectivamente. Se incluyeron en el análisis un total de 123.768 respuestas válidas (68,8%). En general, los niveles de conocimiento (media: 16,3 sobre 20 puntos), actitudes (media: 4,5 sobre 6 puntos) y prácticas (media: 5,8 sobre 6 puntos) relacionados con COVID-19 fueron altos. Solo 36,373 encuestados (29,4%) no estuvieron de acuerdo con que hacer gárgaras con agua salada sea eficaz para proteger contra COVID-19. Además, los encuestados mayores tenían niveles reducidos de conocimiento y prácticas relacionadas con COVID-19 (ambos valores de P para la tendencia <0,001), mientras que los encuestados mejor educados tenían mayores niveles de conocimiento y prácticas relacionadas con COVID-19 (ambos valores de P para la tendencia <0,001).

Estos resultados sugieren que los trabajadores chinos son muy conscientes del COVID-19, pero las autoridades sanitarias aún deben proporcionar información correcta sobre la prevención del COVID-19 y fortalecer las intervenciones de salud, en particular para los trabajadores mayores y menos educados.

Annweiler et al, 2020 realizó un estudio titulado: Encuesta nacional francesa sobre los síntomas del COVID-19 en personas de 70 años o más.³

El objetivo de esta encuesta nacional francesa fue determinar la semiología de COVID-19 en adultos mayores.

El 57,8% de los pacientes presentaban síntomas, incluidos la desregulación tos (58,9%), astenia (52,7%), polipnea (39,9%), síntomas gastrointestinales (24,4%). Los pacientes \geq 80 años presentaron caídas ($P = 0,002$) y astenia ($P = 0,002$).

Pacientes con los trastornos neurocognitivos mostraron delirio ($P < 0,001$) y alteración de la conciencia ($P = 0,001$). Se informaron peculiaridades clínicas de COVID-19 en personas mayores

En el estudio Conocimientos, percepción y actitudes frente al Covid-19 en la población peruana realizado por Valdivia et al., 2020 elaboró un estudio titulado: Conocimientos, percepción y actitudes frente al COVID-19 Pandemia en la población peruana.⁴

El objetivo del estudio fue evaluar el conocimiento, las actitudes y la percepción de vulnerabilidad de peruanos durante el brote de coronavirus.

Los autores utilizaron la metodología de la encuesta transversal basada en la web, en donde se recopilaban datos de 225 autoseleccionados participantes, evaluando información demográfica. Los encuestados en general tenían entre 18 y 29 años (56,8%), ser mujer ($n = 134$), pertenecer a colectivos educados y egresados profesionales (69,3%), la mayoría.

Como resultados los autores obtuvieron los siguientes hallazgos: La regresión logística mostró que el conocimiento está altamente correlacionado con la educación ($p = 0,031$), ocupación ($p = 0,002$) y edad ($p = 0,016$). Este estudio identificó que, aunque las personas tengan un conocimiento adecuado sobre los síntomas esperados y las formas de transmisión del virus COVID-19, se percibe una susceptibilidad significativa a contraer la mención virus,

mostrando un comportamiento estigmatizado (59,1%) y miedo a contraer el virus de otros (70,2%). Además, se informa que la gente no confía en las autoridades nacionales de salud sobre las respuestas sanitarias (62,7%), la preparación para la enfermedad (76,9%) y la falta de medidas para afrontarlo (51,1%).

Se sugiere que las políticas públicas consideren lineamientos sobre la traducción del conocimiento y estrategias de comunicación de riesgos para que ambos contengan respuestas psicológicas en un tiempo forma y velar por el cumplimiento de las medidas de control público por parte de la población.

Se encontraron las siguientes investigaciones que servirán de apoyo para la realización de la presente investigación: **Conocimiento, actitudes y prácticas hacia COVID-19 entre adultos jóvenes con diabetes mellitus tipo 1 en medio del cierre nacional en India: una encuesta transversal elaborado por Pala Urmila et al., 2020.**⁵

El objetivo del estudio consistió en evaluar el conocimiento, la actitud y las practicas (CAP) de los adultos jóvenes con diabetes mellitus 1 (T1DM) hacia el COVID-19 en medio del bloqueo nacional en la India. El método a utilizar consistió en realizar una encuesta transversal en la web entre adultos jóvenes con DM1 (de 18 a 30 años) en las zonas norte, centro, sur y oeste de la India. Consistió en quince, cinco y ocho preguntas relacionadas con el conocimiento, la actitud y las prácticas hacia COVID-19, respectivamente. También se incorporaron algunas preguntas relevantes para T1DM.

Después de la exclusión, se incluyeron 212 participantes (edad media = 25,1 ± 4,3 años; M: F = 10:11). La tasa global correcta del cuestionario de conocimientos fue del 83% (puntuación total media de conocimientos = 12,4 ± 1,9). La mayoría (74%) tenía una puntuación media de conocimientos (media ± 1 DE). Un mayor nivel educativo, residencia urbana y estar casado se asociaron con mejores puntajes de conocimiento; sin embargo, solo la residencia urbana resultó ser estadísticamente significativa en la regresión logística multinomial. La mayoría (88%) sintió que al ser un paciente de DM1, tenían un mayor riesgo de infectarse con COVID-19. Al mismo tiempo, el 98% confiaba en la autoprotección. El

cincuenta y uno por ciento de los encuestados se había ido de casa en medio del encierro principalmente para comprar insulina / agujas de inyección / jeringas / tiras de glucómetro en la farmacia. Sin embargo, todos mantenían una higiene de manos adecuada y la mayoría seguían los consejos dietéticos de rutina (95%) y administraban dosis de insulina prescritas (99%). Setenta y dos participantes (34%) habían experimentado uno o más episodios de hipoglucemia desde el comienzo del encierro.

Los autores concluyeron que los adultos jóvenes con DM1 tienen un conocimiento promedio, una actitud positiva y prácticas preventivas saludables hacia COVID-19. Las campañas de concienciación dirigidas a las comunidades rurales y que proporcionan la entrega de insulina / agujas / jeringas a domicilio pueden resultar más gratificantes.

2.2 Marco Conceptual.

2.2.1 Coronavirus.

Los coronavirus son virus ARN monocatenarios positivos que tienen forma esférica y unas proteínas en forma de punta proyectadas desde su membrana, de donde deriva su nombre al aparentar una forma de corona solar. Son virus envueltos con un genoma de ARN positivo de cadena sencilla de 26–32 kilobases de tamaño, constituyendo uno de los genomas más grandes conocidos para un virus de ARN.⁶

Los coronavirus pertenecen a la familia Coronaviridae en la subfamilia Coronavirinae, donde se dividen en cuatro géneros: los Alfacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus, de los anteriores géneros, los patógenos para el ser humano son los dos primeros, su división en estos géneros se determina mediante la comparación de siete subunidades peptídicas diferentes. Un nuevo virus se considera propio de uno de estos géneros siempre y cuando las secuencias de ARN que codifican para esas subunidades coincidan igual o más al 46% de la estructura.⁷

En la mayoría de estos virus, incluyendo los patógenos para los humanos, el reservorio animal es el murciélago (9,10). En el género de los Alfacoronavirus están los virus HCoV-

229E y HCoV-NL63 causantes de infecciones leves del tracto respiratorio superior (resfriados comunes y bronquitis); y en el de los Betacoronavirus están los virus HCoV-HKU1, y HCoV-OC43, causantes de infecciones del tracto respiratorio superior de moderada severidad, mientras que los virus MERS-CoV y SARS-CoV causan neumonías atípicas mortales.⁸

En el 2019 aparece un nuevo coronavirus que dada la secuenciación completa de su genoma y el análisis filogénico similar se incluye dentro del género Betacoronavirus en el mismo subgénero SARS-CoV, con una similitud de nucleótidos del 89.1%, razón por la cual el Comité Internacional de Taxonomía de Virus lo designó coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) (12,13). En un análisis filogenético de 103 cepas de SARS-CoV-2 en China, se identificaron dos tipos diferentes de SARS-CoV-2, designados como tipo L (que representan el 70% de las cepas) y tipo S (que representan el 30 %). Las cepas tipo L derivan del tipo S, y evolutivamente son más agresivas y contagiosas.⁹ La secuencia de ARN de SARS-CoV-2 es de aproximadamente treinta mil nucleótidos de longitud y codifica tanto proteínas estructurales como no estructurales.¹⁰

2.2.2 Estructura

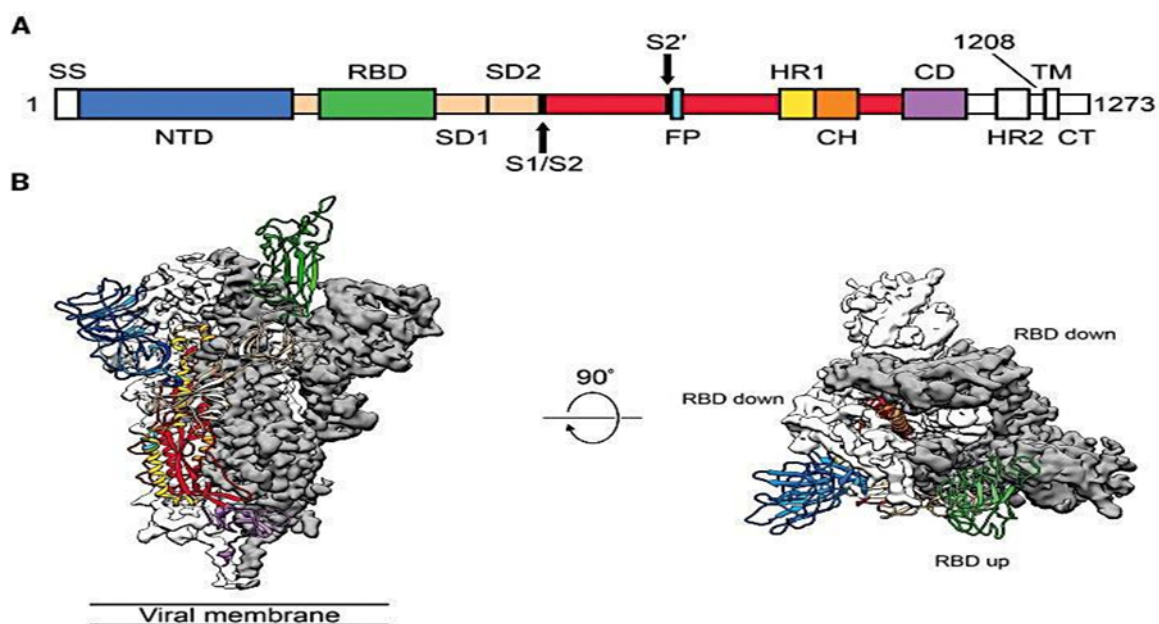
La estructura del virus SARS-CoV-2 se caracteriza por estar envuelto por una bicapa lipídica derivada de la membrana de la célula huésped. El virus está formado por 4 proteínas estructurales (proteína espiga (S), membrana (M), envoltura (E) y nucleocápside (N)) y una hemaglutinina-esterasa (HE).¹¹

La proteína S densamente glucosilada forma las puntas homotriméricas en la superficie y es responsable de la entrada del virus a las células huésped por medio de sus 2 subunidades S1 y S2. El RBD (dominio de unión al receptor) de la subunidad S1 actúa como mediador para unir el virus con los receptores celulares y la subunidad S2 se encarga de la fusión entre la membrana viral y celular.^{11, 12}

El SARS-CoV y el SARS-CoV-2 reconocen el mismo receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) en humanos. El RBD del dominio de SARS-CoV-2 S1 ataca fuertemente al ser humano al receptor ACE2 para fundirse en la membrana de las células epiteliales respiratorias y digestivas. Gracias a esta función indispensable la proteína S se convierte en el punto clave para la neutralización mediada por anticuerpos, además la caracterización de la estructura S pre-fusión da información a nivel atómico para orientar el diseño y desarrollo de la vacuna.^{13, 14}

La proteína hemaglutinina-esterasa (HE) está en la superficie donde potencia el ingreso a las células huésped y la patogénesis de los coronavirus.^{15, 16} Diferentes sets de genes han sido identificados en pacientes con comorbilidades que llevan a las formas más severas de la enfermedad, adicionalmente se han identificado vías de señalización de citoquinas, sistema de coagulación y metabolismo de lipo-proteínas que están presentes en este tipo de pacientes. A continuación, se identifican los sets de genes más importantes de acuerdo con el tipo de comorbilidad: Enfermedad renal gen GS380453, Hepatitis GEN FS380473, Enfermedad Cardiovascular GEN GS380478, Diabetes Mellitus GEN GS380470, Enfermedad pulmonar GEN GS380479. Todos estos sets de genes representan un factor de comorbilidad en pacientes con COVID-19.¹⁶

Figura 1. Representación esquemática de la estructura general de un coronavirus pre-fusión.



2.2.3 Epidemiología

La OMS fue informada el día 31 de diciembre de 2019, de un grupo de casos de neumonía de etiología desconocida identificados inicialmente en la ciudad de Wuhan, China. Para enero 12 del 2020, se anunció la identificación de un nuevo coronavirus denominado SAR CoV2 al que se le otorgó ser causante de dichas infecciones respiratorias. Este virus se extendió por todo el planeta desde entonces. Para el 27 de septiembre de 2020 la COVID-19 ha afectado a 32.886.465 personas con 994.940 muertes y 22.759.961 recuperados,¹⁷ causando la crisis sanitaria más grande en la historia mundial, además de llevar consigo la mayor crisis económica y social de los últimos tiempos. En Colombia, a la misma fecha, se han confirmado 806.038 caso, 25.296 muertes y 700.112 pacientes recuperados según el instituto nacional de salud.¹⁸

El 11 de marzo del 2020 se declaró la COVID-19 como una pandemia; debido a esto, muchas naciones empezaron a hacer esfuerzos para su contención.¹⁹ Hasta el momento la comprensión del modo de transmisión del SARS CoV2 es incompleta, no obstante, la propagación principal se considera de persona a persona, por contacto estrecho inferior a 2 metros de distancia, a través de gotitas respiratorias principalmente al toser, estornudar o hablar, siempre y cuando estas gotitas entren en contacto con mucosas. Se considera las manos como medio de transmisión si están contaminadas con gotitas y tocan la cara específicamente ojos, nariz y boca.

La trasmisión aérea en condiciones naturales aún es controvertida, solo se considera en procedimientos médicos que producen aerosoles.²⁰ Se ha descrito presencia del virus en heces, sangre, secreciones oculares y semen, sin embargo, el papel de estos sitios en la transmisión es incierto.²¹

El periodo de infecciosidad es desconocido con precisión dado que el potencial de transmitir el virus se presenta antes de desarrollar síntomas. Sin embargo, se considera que es crítico en los 5 primeros días de la infección y durante la aparición de síntomas el riesgo de transmisión es más alto, debido a que los niveles de ARN viral en estos días son elevados y disminuyen entre el 7 y el 10 día de la enfermedad.^{22,23} Así mismo Huipeng et al., afirman que el periodo mediano de incubación del virus es de 3 a 4 días. De igual forma que transmisión de humanos a humanos es por microgotas al toser o estornudar, y que también se puede dar por contacto directo. Las tasas de mortalidad pueden variar del 0-14%, sin embargo, cuando los pacientes entran a las unidades de cuidado intensivo, la mortalidad aumenta dramáticamente.²⁴

Los coronavirus que afectan al humano por transmisión zoonótica, suelen causar problemas de salud epidémicos en brotes de mayor gravedad e impacto social. Este fue el caso del MERS-CoV, que desde abril de 2012 al 16 de mayo de 2015 originó 1.373 casos de MERS con 528 muertos. Todos los casos se habían declarado en la península arábiga, ya fueran personas autóctonas o en viajeros de dicha zona, hasta que en mayo de 2015 se produjo un brote en Corea del Sur. Desde el 4 de julio de 2015 no se presentaron más casos de MERS-CoV, motivo por el que se cerró la alerta internacional relativa a este brote en septiembre de 2015.

Pero a finales de enero de 2020 se han confirmado un total de 2519 casos por laboratorio de síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS) con 866 muertes asociadas (tasa de letalidad: 34,3%) a nivel mundial.

Entre diciembre de 2019 y enero de 2020 se han notificado un total de 17 nuevos casos confirmados por laboratorio de MERS en todo el mundo. Dos de los casos fueron reportados en los Emiratos Árabes Unidos, ambos hombres, con antecedentes de exposición a camellos y sus productos. Los otros 15 casos proceden de Arabia Saudita con cinco muertes asociadas en pacientes de 45 a 85 años con comorbilidades.

Por este motivo aún no podemos decir que este brote esté erradicado, aunque todas las casas nuevas han aparecido en la península arábiga.

Para infectar las células huésped, una proteína de la cápside vírica se une a una proteína de receptor de membrana celular. El mecanismo más estudiado ha sido el del MERS-CoV que se une a su receptor, la dipeptidil peptidasa. De esta forma se libera el ARN genómico vírico en el citoplasma del huésped.³²

2.2.4 Patogenia

Desde el punto de vista patogénico, la respuesta inmune desencadenada frente a la infección por SARS-CoV-2 puede resultar en efectos deletéreos, como la disfunción de las células endoteliales y la activación de las vías de la coagulación, que podrían explicar las complicaciones cardiovasculares y trombóticas que afectan a un subgrupo de pacientes.²⁵

La «corona» que presentan estos virus está formada por unas glucoproteínas que protruyen —las espículas (spikes)—, que son las que le permiten establecerse en el hospedador. Esto ocurre a través de su unión a los receptores de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), una proteína de membrana expresada en el sistema cardiovascular, los riñones, el sistema gastrointestinal y los pulmones e implicada en la activación del eje renina-angiotensina-aldosterona. La ACE2, en condiciones normales, contrarresta la actividad de la enzima convertidora de la angiotensina (ACE) al reducir la cantidad de angiotensina II (vasoconstrictor) y aumentar los metabolitos vasodilatadores del sistema renina-angiotensina-aldosterona (RAA). En la infección por SARS-CoV-2, según datos preliminares, la ACE2 parece sufrir una regulación negativa que estaría implicada en el desarrollo de lesión pulmonar aguda.²⁶

El contacto de estas dos proteínas (espículas y ACE2) permite el anclaje a través de la enzima transmembrane protease, serine 2 (TMPRSS2), que activa una serie de eventos moleculares que permiten la entrada del virus a las células. La diana principal es el aparato respiratorio, y particularmente el alvéolo, donde se produce la unión a los receptores ACE2 de los neumocitos.

Las células epiteliales alveolares y macrófagos liberan citocinas proinflamatorias que atraen a neutrófilos y macrófagos que, de forma controlada, formarían parte de la protección inmunitaria; sin embargo, en algunos pacientes la respuesta inmune es patogénica o está desregulada, con una liberación exagerada de IL-1 β , IL-6 e IFN- γ , apoptosis de células epiteliales y endoteliales, y aumento de la permeabilidad vascular, que pueden conducir al desarrollo de un SARS, en el que se han observado la obliteración de los alvéolos, la formación de membranas hialinas típicas y la hiperplasia de los neumocitos tipo II. Esta inflamación exagerada se ha denominado «tormenta de citocinas» o «síndrome de liberación de citocinas». En la analítica se observa a menudo linfopenia, con elevación de parámetros inflamatorios (PCR, ferritina, dímero-D, IL-6, procalcitonina).²⁷

Además, el patrón de daño tisular observado en muestras pulmonares y algunas cutáneas en la COVID-19 grave sugiere un daño microvascular oclusivo mediado por la activación del complemento, tanto de la vía alternativa como de la asociada a lectina. Se ha encontrado daño capilar con depósitos extensos del complejo de ataque a la membrana C5b-9, C4d y mannose-binding lectine-associated serine protease 2 (MASP2) en los pulmones, así como un patrón similar de enfermedad trombótica microvascular mediada por complemento en la piel de pacientes con lesiones de livedo racemosa y púrpura retiforme, donde se ha comprobado el depósito de C5b-9 y C4d. La activación de estos mecanismos y la interferencia de la función de la ACE2 en los tejidos diana por la acción del virus condiciona un aumento de la angiotensina II, asociado a mayor inflamación y estrés oxidativo. La liberación de especies reactivas del oxígeno y la interferencia con la actividad antioxidante puede incrementar la activación del complemento.²⁸

2.2.5 Variantes del SARS-CoV-2

Las variantes del coronavirus SARS-CoV-2 son aquellos virus que, al realizar la secuenciación genética a partir de muestras tomadas de pacientes, contienen una serie de mutaciones que se repiten en distintas muestras aisladas de personas infectadas, y que a su vez pueden prevalecer con características propias en la población sobre la cepa parental.

Todos los virus, y en particular aquellos cuyo genoma consiste en una molécula de ARN, mutan a medida que se van replicando en el interior de las células dianas como consecuencia de la tasa de error asociada a las distintas enzimas con actividad ARN polimerasa responsables de este proceso. El coronavirus SARS-CoV-2 no es una excepción, aunque cabe destacar que su tasa de mutación (10-3 mutaciones/residuo genómico/año) es menor que la de otros virus ARN (como por ejemplo el virus de la gripe) y esto se debe a que los miembros de esta familia codifican una exoribonucleasa 3'-5' que permite un proceso de replicación de alta fidelidad y un rango de variación tolerable.⁶ Bien sea por un fenómeno de selección natural o por la vigilancia inmune a la que está sometido el virus en el organismo infectado, se generan una serie de variantes virales o mutantes de escape que pueden evolucionar manifestando un comportamiento diferente a sus ancestros. Las nuevas mutaciones que se producen pueden ser irrelevantes o, por el contrario, conferir al virus una ventaja adaptativa que modifique su tasa de transmisión, rango de hospedador, virulencia, patogenicidad o reconocimiento antigénico, poniendo en riesgo la salud pública y la eficacia de las medidas preventivas y terapéuticas que se están empleando a nivel global para combatir la pandemia causada por el coronavirus SARS-CoV-2.

2.2.6 Inmunidad T frente a coronavirus en relación con estrategias de vacunación

Se ha observado que la inmunidad T frente a SARS-CoV-2 es relevante para el control de la viremia. El virus provoca una linfopenia que afecta tanto a células B como a células T, CD4 y CD8. Los estudios en individuos con síntomas moderados, severos y que han superado la infección demuestran que existe todo un rango de respuestas T frente al virus. Durante la infección aguda las células T presentan un alto grado de respuesta citotóxica, mientras que

los convalecientes muestran una respuesta de tipo memoria. Cada vez es más claro que la inmunidad celular participa en la resolución de la COVID-19. Un estudio reciente ha observado la aparición de mutaciones en epítomos virales que se presentan en el contexto de MHC-I a células CD8. Esto puede representar una estrategia de evasión del virus frente al sistema inmune adaptativo. Las mutaciones detectadas no son frecuentes aún en la población, probablemente debido al reducido tiempo transcurrido. En pacientes que han superado la infección o fueron asintomáticos con PCR positiva se ha observado que el nivel de células T CD4 y CD8 memoria-específicas y polifuncionales detectadas permanecen desde aproximadamente un mes tras la infección hasta, al menos, 6 meses después. Las células T dejan de reconocer algunos epítomos virales concretos, aunque su respuesta global sigue siendo robusta. Esta misma conclusión se extrae de un estudio reciente que analiza el reconocimiento por parte de linfocitos T CD4+ y CD8+ de numerosos epítomos del SARS-CoV2 presentados por moléculas de histocompatibilidad de clase II y clase I, respectivamente.

Lo más destacable del estudio es que, frente a una localización más restringida de las regiones dominantes reconocidas por anticuerpos o por linfocitos T CD4, los epítomos reconocidos por los linfocitos CD8 están más dispersos y distribuidos uniformemente en varias proteínas virales. Los linfocitos T citotóxicos reconocen un repertorio grande de epítomos de SARS-CoV-2.

Sin embargo, una cuestión por explorar es si las mutaciones en epítomos individuales afectan al control inmune del virus por parte de la inmunidad celular T. Esto es de especial importancia para las vacunas frente a proteínas individuales de SARS-CoV-2, que pueden generar respuestas frente a un número limitado de epítomos. Es plausible que los linfocitos T sean más refractarios que los anticuerpos a las amenazas de las variantes virales, al reconocer cada individuo un mínimo de 30-40 epítomos diferentes.

2.2.7 Huéspedes

La mayoría de los coronavirus afectan a animales, destacando:³⁴

- Virus de la bronquitis infecciosa (IBV): que origina bronquitis infecciosa en aves.
- Coronavirus porcino: gastroenteritis transmisible por coronavirus en cerdos (TGEV).
- Coronavirus bovino (BCV): causa de enteritis grave en terneros jóvenes.
- Coronavirus felino (FCoV): provoca desde enteritis leve en gatos hasta graves peritonitis infecciosa en cualquier felino.
- Coronavirus canino (CoVC): causa cuadros respiratorios y digestivos en perros de importancia variable.
- Coronavirus turco (TCV): provoca enteritis en pavos.
- Coronavirus entérico de Ferret: provoca enteritis catarral epizoótica en hurones.

Otros animales donde se han descrito afectaciones respiratorias y digestivas por coronavirus son: murciélagos, garzas, ratas e incluso belugas.³⁵

Hay siete cepas registradas de coronavirus humanos (HCoV) hasta la fecha:

1. Coronavirus humano 229E (HCoV-229E).
2. Coronavirus humano OC43 (HCoV-OC43).
3. SARS Co-V.
4. Coronavirus humano NL63 (HCoV-NL63, New Haven coronavirus).
5. Coronavirus humano HKU1.
6. Síndrome respiratorio por coronavirus de Oriente Medio (MERS-CoV), anteriormente conocido como coronavirus Novel 2012 y HCoV-CEM.
7. Wuhan coronavirus (COVID-19), también conocido como nuevo coronavirus 2019/2020 (neumonía Wuhan).

2.2.8 Tratamiento de la covid-19

No existe un tratamiento específico para esta enfermedad hasta la fecha y por lo tanto es fundamental asegurar un tratamiento de soporte precoz. Sin embargo, la OMS ha publicado una guía de recomendaciones de tratamiento fundamentada en la evidencia tras el tratamiento del SARS, MERS-CoV o gripe grave (17), que incluye las siguientes medidas:

1. Iniciar precozmente del tratamiento de soporte a los pacientes con síndrome de distrés respiratorio del adulto (SDRA), dificultad respiratoria, hipoxemia o shock.
2. Administrar antimicrobianos empíricos para tratar los posibles agentes etiológicos del SDRA: iniciar dentro de la primera hora de tratamiento especialmente para pacientes con síntomas de sepsis, aunque se sospeche infección por COVID-19. El desescalado o suspensión se realizará en base a los resultados microbiológicos y el curso clínico.
3. Administrar un inhibidor de la neuraminidasa sólo cuando haya circulación local del virus de la gripe u otros factores de riesgo para gripe, como el antecedente de viajes o exposición a virus de la gripe no estacional. El coronavirus no produce neuraminidasa, por tanto, los inhibidores de neuraminidasa no son efectivos para COVID-19
4. No administrar corticoesteroides sistémicos de forma rutinaria para el tratamiento del SDRA o de la neumonía viral fuera de los ensayos clínicos, a menos que sean indicado por otra razón. Una revisión sistemática de estudios observacionales que utilizaron corticoesteroides en pacientes con SARS no encontró beneficios significativos en la supervivencia, mientras que su uso sí se asoció a efectos adversos como la necrosis avascular, psicosis y diabetes. El uso de corticoides también se ha relacionado con la mayor incidencia de infección y el retraso en la eliminación del virus de las vías respiratorias inferiores.⁴¹
5. El tratamiento debe ser adaptado a las condiciones de cada persona y sus comorbilidades.

2.2.9 Prevención

La prevención es la herramienta terapéutica más eficaz con la que contamos en el momento actual.

Para prevenir la transmisión, la comunidad en general debe hacer lo siguiente:

- Evitar frecuentar espacios cerrados con aglomeración de personas.
- Mantener al menos un metro de distancia de las personas con síntomas respiratorios por COVID-19 (por ejemplo, tos o estornudos).
- Realizar higiene de las manos con frecuencia, con un desinfectante para manos a base de alcohol, si las manos no están visiblemente sucias (durante 20 a 30 segundos) o bien, con agua y jabón cuando las manos estén visiblemente sucias (durante 40 a 60 segundos).
- En caso de toser o estornudar, debe cubrirse la nariz y la boca con la cara interna del codo flexionado o con un pañuelo, e inmediatamente después de usarlo, desechar el pañuelo y realizarla higiene de manos.
- Evitar tocarse la nariz y la boca.
- La población general sana no necesita utilizar mascarillas.

2.3 Contextualización

2.3.1 Reseña Sector

Los Praditos, barrio, está en Santo Domingo. Los Praditos está situada cerca de Ensanche Piantini. El barrio Los Praditos cuenta con un suelo de carácter arcilloso y a lo largo de toda su extensión territorial podemos encontrarnos con una variedad de cotas de nivel.

El sector los Praditos está ubicado en el Distrito nacional y forma parte del Ensanche Julieta y parte de los Prados

2.3.2 Reseña Institucional

El modelo de funcionamiento de las UNAP, es un instrumento donde se presentan los componentes operativos fundamentales de la nueva forma de organización para la entrega de los servicios de atención a las personas de salud colectiva, en el marco de la ley 87-01 y 42-01 en el primer nivel y el rol y alcance de los diferentes actores que intervienen en su implementación y desarrollo.

La Unidad de Atención Primaria (UNAP) constituye la unidad básica funcional y operativa y puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud y de Seguridad Social, representado por las Gerencias de Áreas de Salud de la SESPAS, para la entrega de los servicios en el primer nivel de 13 Manual de Funcionamiento de las UNAP Serie Guías y Manuales para el Desarrollo del Primer Nivel de Atención No. 4 atención y para vigilar y garantizar la salud de todas las familias dominicanas mediante intervenciones a realizarse en espacios geográficos-poblacionales determinados.

2.3.2.1 Misión

Somos una institución estatal de excelencia dedicada al suministro de medicamentos, insumos sanitarios y reactivos de laboratorio, garantizando su calidad, acceso y bajo costo al Sistema Público Nacional de Salud, conforme a las normativas legales vigentes.”

2.3.1.2 Visión

Convertirnos en la única central de suministro de medicamentos, insumos sanitarios y reactivos de laboratorios que satisfaga la demanda del Sistema Nacional de Salud Pública, consolidándonos como el mejor modelo regional de gestión.

2.4 Aspectos sociales

Los pacientes que acuden a la UNAP de Los Padritos, pertenecen a los niveles de sociales de clase baja, media, así como provienen de distintas zonas cercanas a los Padritos.

2.5 Marco Espacial

Calle Heriberto Núñez No.1 Los Prados, Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional.

Capítulo 3. Diseño Metodológico

3.1 Tipo de estudio.

El siguiente estudio es de tipo observacional de corte transversal y al mismo tiempo descriptivo, pretendiendo determinar el nivel de conocimiento y práctica respecto a los síntomas y a la propagación del virus COVID-19 en pacientes que asisten a la UNAP de los Praditos. Se utilizará como instrumento un cuestionario aplicado manera presencial a los pacientes que acuden a esta UNAP.

3.2 Variables y su operacionalización

Variable	Tipo y Subtipo	Definición	Indicador
Sexo	Cualitativa nominal	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos.	Masculino Femenino
Edad	Cuantitativa discreta	Tiempo de existencia desde el nacimiento.	23-25 26-30 31-37
Procedencia	Cualitativa nominal	Lugar donde se reside.	Nacional Internacional
Nivel académico			Primaria Bachiller Técnico Universitario (Ej. Licenciatura) Post-grado (Ej. Maestría, doctorado) No asistí a la escuela

Ocupación			Empleado/a Ama de casa Desempleado/a Estudiante Pensionado/a
Nivel de Conocimiento	Cualitativo nominal	Acción y resultado de conocer.	- < 50 % Bajo >50 – <80 Medio >80% - 100% Alto
Actitud	Cualitativo nominal	Disposición del ánimo manifestada de algún modo.	> 50% positiva < 50% negativa
Práctica de prevención	Cualitativo nominal	Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o evitar algo	> 60% adecuada <Menor 60% inadecuada

3.3 Métodos y técnicas de investigación

El trabajo de investigación se fundamentó en la realización de un cuestionario en forma de encuesta a los pacientes de atención primaria (UNAP).

Además, se recopilaron los datos sociodemográficos de los pacientes para así comparar cada uno de ellos con las variables mencionadas anteriormente. Este proyecto de investigación es observacional el comportamiento de variables medibles y la derivación de conclusiones a partir de las mismas.

3.4 Instrumento para la recolección de datos

Para el desarrollo de la investigación se utilizó como instrumento para la recolección de datos un cuestionario de 18 preguntas, las cuales fueron organizadas en cuatro secciones de preguntas cerradas que recopilaron información socio-demográfica, conocimiento, actitud y prácticas de prevención de los síntomas y propagación del COVID-19. Los participantes que

fueron seleccionados son mayores de 18 años, de ambos sexos, se aceptaron de manera voluntaria participar. Posteriormente, se utilizó la herramienta del paquete de office 2016 Microsoft Excel con fines de organización y tabulación de la data encontrada.

El tamaño de la población de los pacientes que asisten a la UNAP de Los Praditos corresponde a más de 300 personas, tomando una muestra de 120 que dieron su consentimiento para participar de manera libre, voluntaria y anónima por las limitaciones presentadas y el corto tiempo para la realizar la investigación.

3.5 Procedimiento para el procesamiento y análisis de datos

La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario con el cual se evaluaron las según el porciento de respuestas correctas sobre variables de nivel de conocimiento, actitud sobre los síntomas y la propagación del COVID- 19 y el estatus socio-demográfico del participante. Una vez finalizado el proceso de recopilación de datos mediante el cuestionario se analizaron los datos utilizando Microsoft Excel, los cuales fueron tabulados y representados con respectivos análisis de los gráficos.

3.6 Aspectos éticos

Para la realización de la investigación se solicitó un permiso a las autoridades del Comité de Investigación de UNIBE. Los participantes se involucraron de forma voluntaria y tuvieron la oportunidad de desistir de su participación en el momento que lo desearan. Se educó a cada participante sobre el propósito de la realización de la investigación y se le brindó un formulario de consentimiento, el cual firmaron autorizando a los investigadores a utilizar la información provista. Se garantizó el derecho a toda persona a la privacidad, confidencialidad y seguridad de la información manejada por el equipo involucrado en esta investigación.

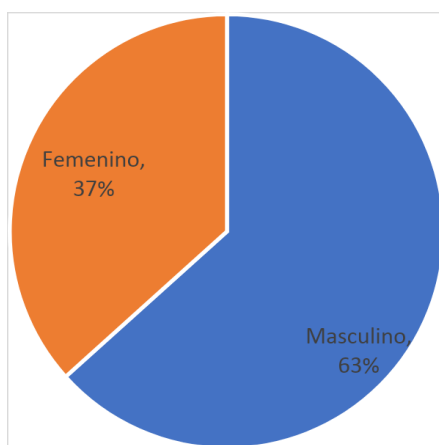
El trabajo en conjunto con el CEI de los sustentantes de este proyecto de investigación ratifica el apego los modelos de ética a nivel nacional e internacional. Asimismo, el Decanato de Investigación Académica (DIA) de la Universidad Iberoamericana (UNIBE) es un órgano

que le permite a los sustentantes de este trabajo investigativo anexarse al Comité de Bioética Nacional para emitir los permisos de lugar durante todo el proceso de investigación.

Capítulo 4: Resultados

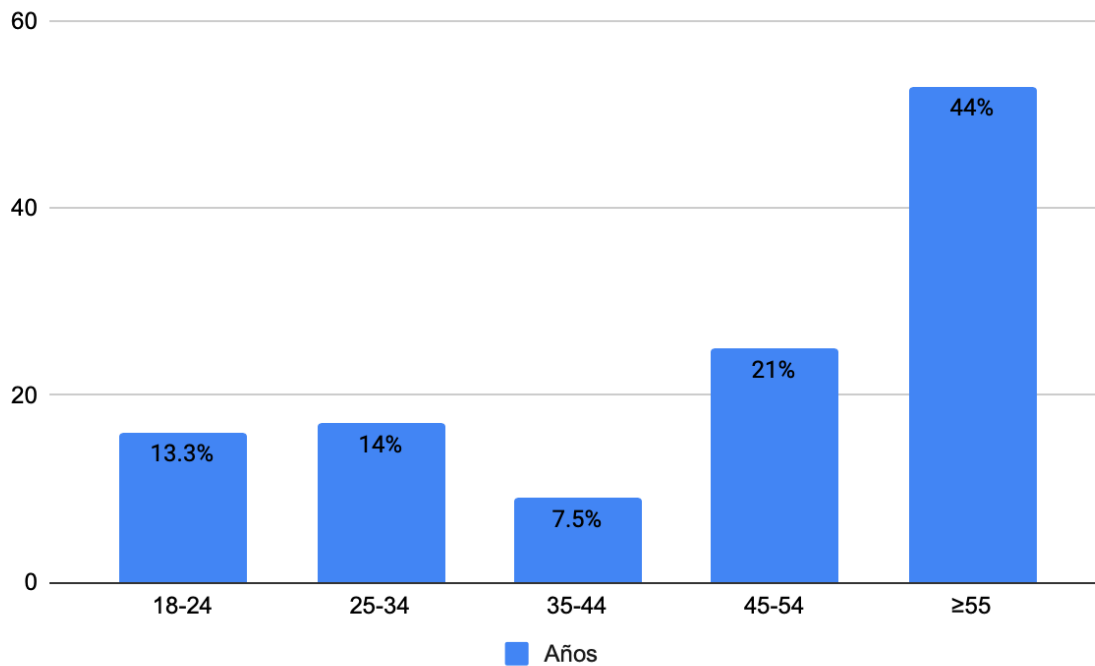
Se desarrollo un cuestionario que consta de 4 secciones de preguntas cerradas sobre información socio-demográfica, conocimiento de COVID-19, y la actitud y prácticas de las medidas de bioseguridad frente al COVID-19. Dicho cuestionario conto con 11 preguntas. Los participantes que fueron seleccionados deben ser mayores de 18 años y serán de ambos sexos, que sean pacientes de la unidad de atención primaria.

I. Variables sociodemográficas.



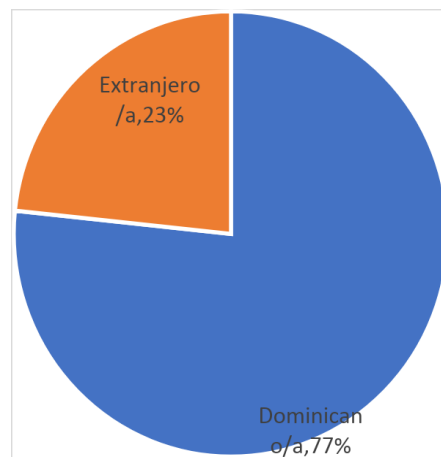
Gráfica 1: Distribución de la muestra en torno al género en pacientes de atención primaria (UNAP).

Fuente: Cuadro 1, ver anexos 2



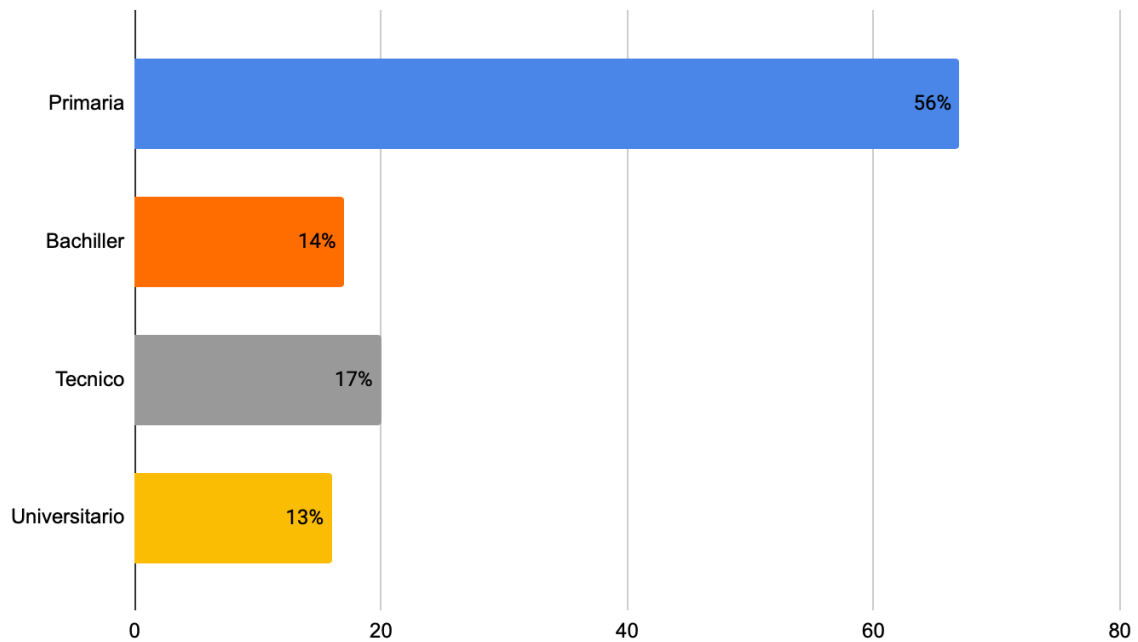
Gráfica 2: Distribución de la muestra en torno a la edad en pacientes de atención primaria (UNAP).

Fuente: Cuadro 2, ver anexos 2



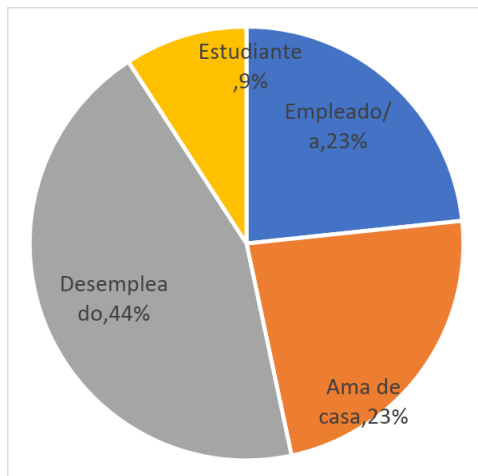
Gráfica 3: Distribución de la muestra en torno a la nacionalidad de los pacientes de atención primaria (UNAP).

Fuente: Cuadro 3, ver anexos 2



Gráfica 4: Distribución de la muestra en torno al nivel de escolaridad de los pacientes de atención primaria (UNAP).

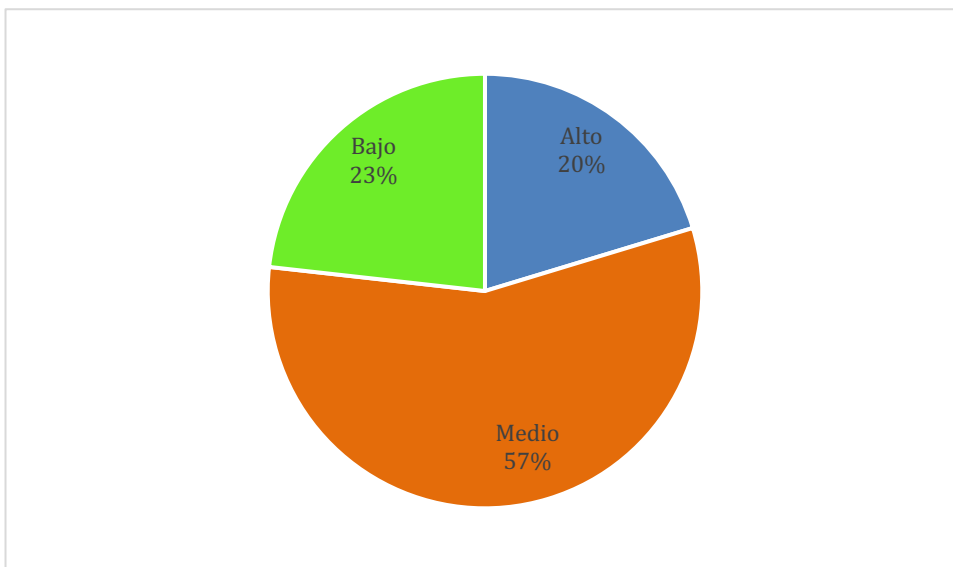
Fuente: Cuadro 4, ver anexos 2



Gráfica 5: Distribución de la muestra en torno a la ocupación en pacientes de atención primaria (UNAP).

Fuente: Cuadro 5, ver anexos 2

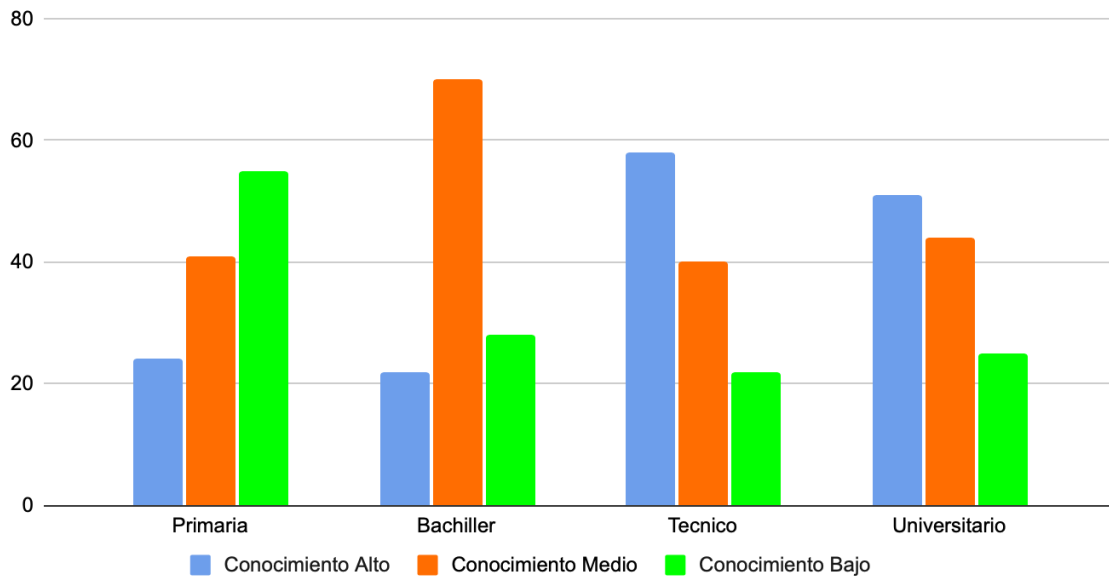
II. Conocimiento acerca de COVID-19.



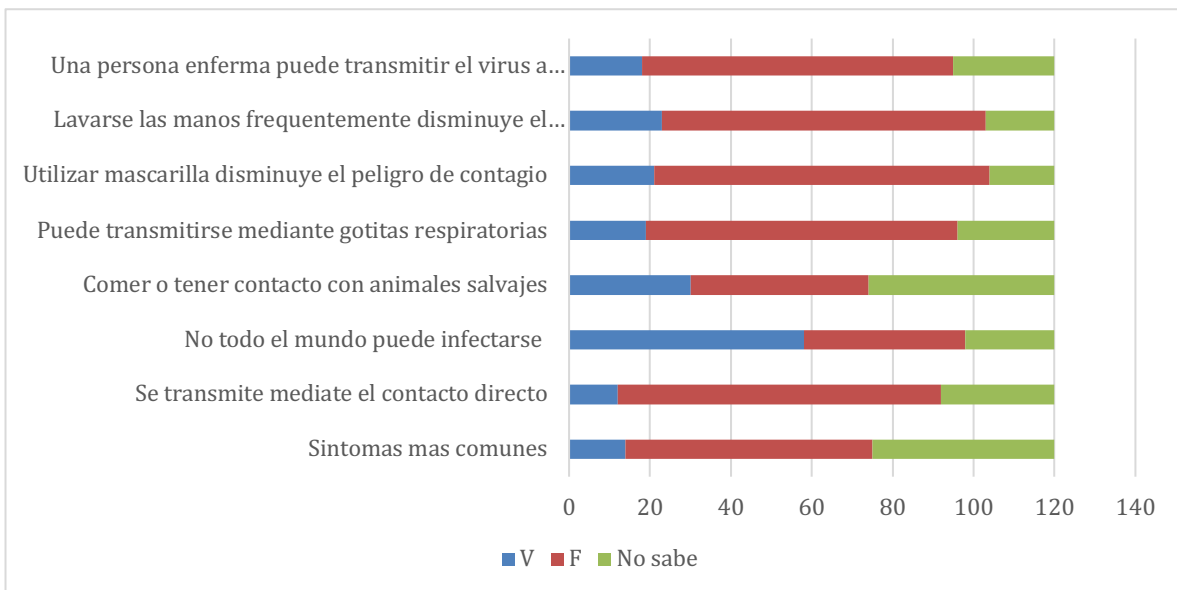
Gráfica 6: Distribución de la muestra en torno al conocimiento de Sars Cov2 en pacientes de atención primaria (UNAP).

Fuente: Cuadro 6, ver Anexos

Sobre el nivel de conocimiento acerca de COVID-19, la mayoría de los encuestados tienen un conocimiento medio sobre el tipo de enfermedad, las principales rutas de transmisión y periodos de incubación, incluyendo principales manifestaciones clínicas. Ese porcentaje bajo es debido al poco conocimiento que tienen algunos pacientes sobre el covid-19, mientras el porcentaje alto se debe a los puntos de conocimientos más elevados que tienen los pacientes sobre la enfermedad.



Grafica 7: Relación entre el nivel de escolaridad y nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la UNAP, Los Praditos.



Gráfica 8: Distribución de la muestra en torno al conocimiento de covid 19 en pacientes de atención primaria (UNAP).

Fuente: Cuadro 6, ver anexos

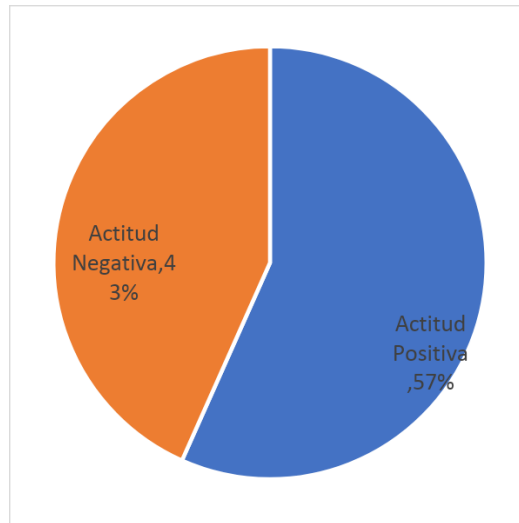


Gráfico 9: Distribución de la muestra en torno a la actitud hacia prevenir el contagio y a propagación del COVID-19 en pacientes de atención primaria (UNAP). Los pacientes muestran en su mayoría una actitud positiva con el lavado de manos y el uso de mascarillas que se consideran actitudes positivas para prevenir contagios de covid-19.

Fuente: Cuadro 7, ver anexos

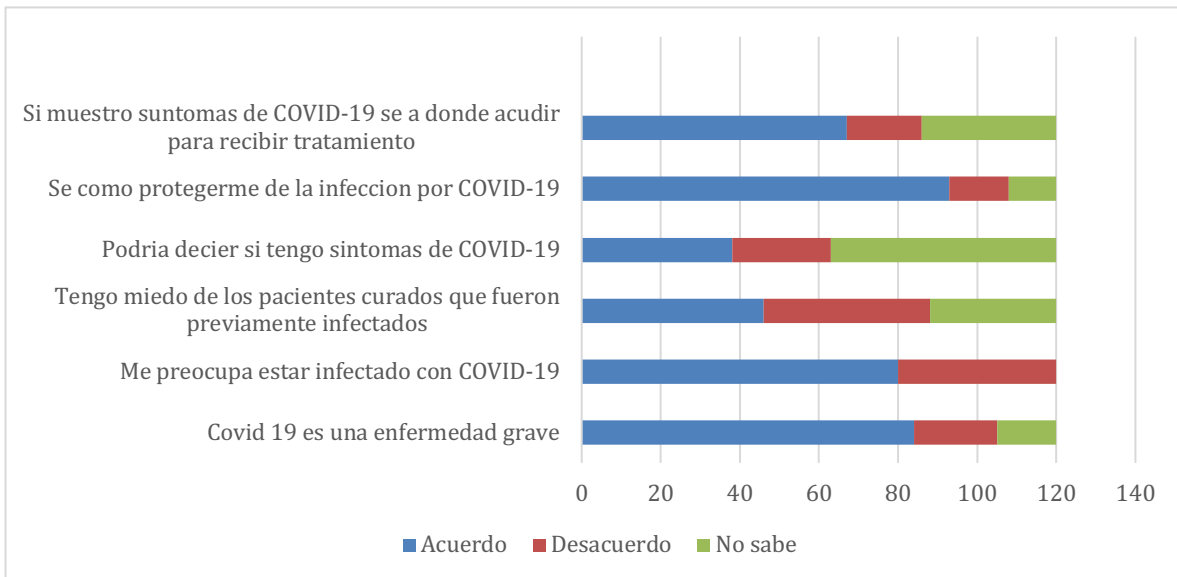
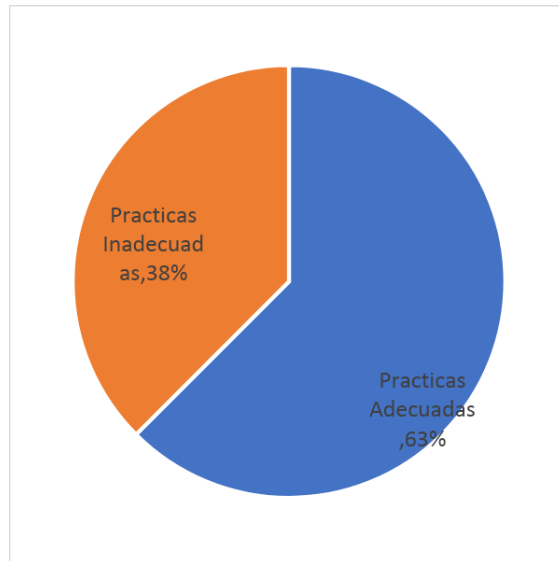


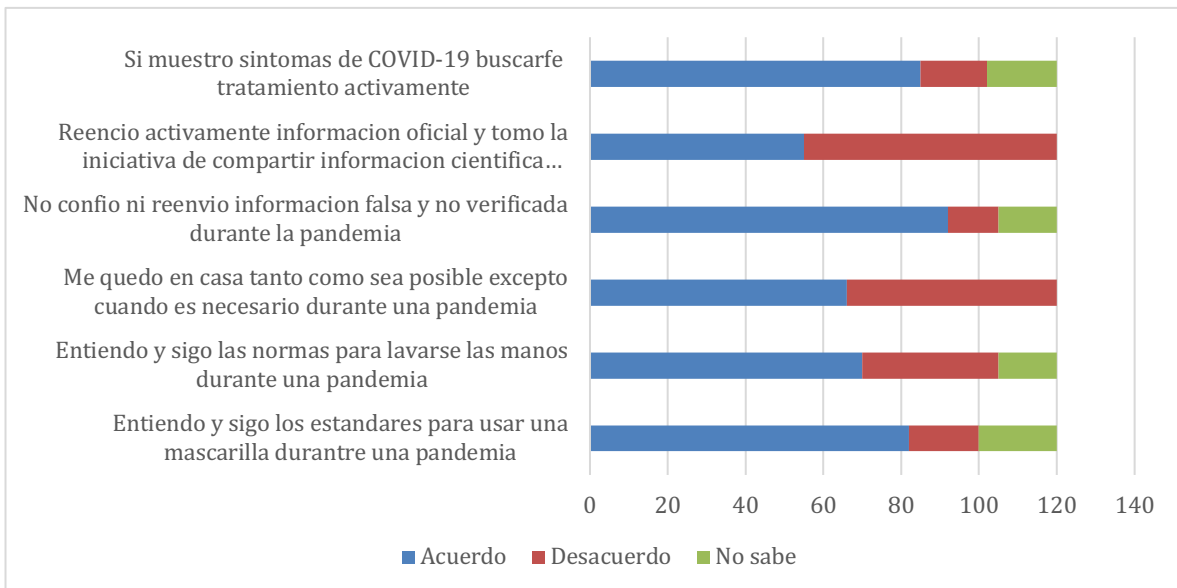
Gráfico 10: Distribución de la muestra en torno a la actitud hacia prevenir el contagio y a propagación del COVID-19 en pacientes de atención primaria (UNAP).

Fuente: Cuadro 7, ver anexos



Gráfica 11: Distribución de la muestra en torno a la practica para prevenir el contagio en pacientes de atención primaria (UNAP).

Fuente: Cuadro 8, ver anexos



Gráfica 12: Distribución de la muestra en torno a la practica para prevenir el contagio en pacientes de atención primaria (UNAP).

Fuente: Cuadro 8, ver anexos

Capítulo 5: Discusión

En cuanto a las variables sociodemográficas, se obtuvo una distribución de muestra donde la mayoría pertenecen al sexo masculino con un 63%, en edades en su mayoría de 45 años en adelante, de los cuales el 23% eran extranjeros, y una gran mayoría solo tenía estudios primarios, y el 44% de ellos se encuentra desempleado.

El conocimiento en general de las personas encuestadas, se considera un conocimiento medio, dado que a pesar de tener conocimientos sobre el covid-19, estos muestran deficiencias en cuanto al conocimiento práctica y actitudes sobre síntomas y propagación de la pandemia COVID-19 en pacientes de atención primaria.

En cuanto al conocimiento de SARS Cov2 en pacientes de atención primaria. La mayoría tiene un conocimiento medio, lo que indica que hay que reforzar los conocimientos de las personas sobre esta enfermedad. En cuanto a las prácticas y la actitud hacia prevenir el contagio y la propagación del COVID-19 la mayoría de las prácticas son adecuadas. La mayoría de ellos informó que sabe cómo protegerse. Sin embargo, la mayoría no sabe identificar si padece algún síntoma de COVID-19, la mayoría siente miedo de los pacientes ya curados, ya que les preocupa infectarse de COVID-19. La mayoría considera el COVID-19 una enfermedad grave, los resultados son similares a los encontrados por Pala Urmila et al.

En cuanto a la muestra en torno a la actitud hacia prevenir el contagio y a propagación del COVID-19 en pacientes de atención primaria (UNAP). Casi la mitad de estos tiene una actitud negativa a prevenir el contagio.

En cuanto a las prácticas para prevenir el contagio en pacientes de atención primaria (UNAP), el 38% de los encuestados tienen practicas inadecuadas para evitar un contagio. La mayoría de los encuestados dice que buscaría tratamiento activamente en caso de mostrar síntomas, por otro lado, no están de acuerdo con haber recibido información oficial sobre el COVID-

19 y no confiaron ni reenviaron información falsa o no verificada durante la pandemia. De igual manera prefirieron quedarse en casa y solo salir si fuese necesario.

La mayoría de los encuestados entiende las normas de higiene como lavarse las manos y el uso de mascarillas para prevenir el contagio; Para tener mejores aproximaciones, es necesario realizar otro estudio ajustando la metodología, tratando de obtener resultados de una población con mayor nivel de formación académica y menor edad.

Las limitaciones del estudio se centran principalmente en la muestra, que no fue seleccionada por muestreo, a su vez el método de recolección, donde los encuestados debían tener acceso a Internet y Smartphone o computadoras para completar la encuesta.

Como conclusión, se puede indicar que el conocimiento sobre COVID-19 en la población dominicana durante el brote fue aceptable, las actitudes han sido mayoritariamente favorables y las prácticas mayoritariamente adecuadas, sin embargo, es necesario implementar campañas masivas de educación, para aumentar la proporción de conocimiento sobre COVID-19, para detener su propagación.

Capítulo 6: Conclusiones

El estudio, conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en pacientes de las unidades de atención primaria, llegan a las siguientes conclusiones.

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. Este conjunto de características es intrínseco de cada región del mundo, determinando la diversidad en torno a la percepción de una situación y el conocimiento circulante.

El COVID-19 es una enfermedad que afecta a la humanidad, los medios de comunicación brindan información detallada en cuanto a la sintomatología, vía de transmisión, medidas preventivas y el comportamiento del mundo ante esta pandemia. Las organizaciones internacionales, como la OMS, han publicado medidas preventivas para reducir la transmisión del virus.

Observamos que a pesar de existir todos estos medios de comunicación y constar con un apoyo gubernamental, hay localidades con bajo conocimientos sobre la enfermedad como se aprecia en la investigación, esto se debe al exceso de confianza, ingenuidad que tiene la población, piensan que la enfermedad no puede alcanzar nunca sus hogares, este desconocimiento al principio de la COVID-19 trajo como consecuencia el mal uso de las medidas preventivas como el lavado de la manos y el uso de mascarilla, se observó que los pacientes conocen las medidas preventivas, pero su uso adecuado es deficiente.

Existe consenso científico y de políticas públicas que los programas de prevención son efectivos y debieran implementarse a la brevedad. Las teorías que explican este efecto positivo son varias: ayudan a identificar y tratar la enfermedad; evalúan el factor de riesgo; mejoran el entendimiento del problema por parte de los implicados; enseñan las estrategias y acciones de resolución de problemas; mejora las habilidades para tolerar el estrés; evalúa las barreras culturales.

La actitud de los pacientes ante el uso de medidas preventivas frente al COVID-19, predominó de una manera positiva en un 57% de la muestra, en comparación con un 43% de la muestra que presentó una actitud negativa hacia las mismas medidas.

Capítulo 7: Recomendaciones

Las personas deben ser conscientes de la importancia de tener un nivel de Conocimiento alto sobre los síntomas y propagación de la pandemia COVID-19, investigar a través de seminarios web, revistas médicas, e información avalada por los medios oficiales.

A nivel institucional, se recomienda las unidades de atención primaria, a realizar campañas de concientización e información sobre los síntomas y sobre los conocimientos, actitudes y prácticas del COVID-19 en las personas que los visitan.

Abogar por que sea cual sea el campo de trabajo, los profesionales de la salud deben abordar los conceptos básicos de COVID-19 y dotarles de diferentes recursos de la misma forma para complementar la información que tienen los pacientes, ya sean videos, folletos, enlaces de redes sociales y páginas web.

Generar mayor información sobre los síntomas que presenta esta enfermedad para que los comerciantes lo identifiquen a tiempo y puedan acudir a un centro de salud, de lo contrario el comerciante optara por auto medicarse provocando así un grave daño a su salud.

Sensibilizar a las personas y proporcionar información sencilla, veraz y oportuna para así prepararse, organizarse y actuar ante la pandemia causada por el virus del COVID-19. Así la comunicación permanente, la difusión oportuna y actualizada serán necesarios para afrontar de manera exitosa la pandemia.

Informar a los pacientes sobre las formas más efectivas de evitar la propagación de este virus, a través del lavado de manos, uso de mascarillas, mantener el distanciamiento social, evitar tocarse la boca, la nariz y los ojos con las manos contaminadas, para así, evitar contagiar a las demás personas y a sus familiares.

Brindar capacitación con programas informativos sobre medidas preventivas ante el virus del COVID-19 a los pacientes de las unidades de atención primaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] H. e. al, Conocimientos, actitudes y prácticas de los residentes sudaneses hacia COVID-19., 2020.
- [2] Z.-H. L. e. al, Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la enfermedad por coronavirus 2019 durante el brote entre trabajadores en China: un gran estudio transversal, 2020.
- [3] A. e. al, Encuesta nacional francesa sobre los síntomas del COVID-19 en personas de 70 años o más., 2020.
- [4] V. e. al, Conocimientos, percepción y actitudes frente al COVID-19 Pandemia en la población peruana., 2020.
- [5] P. U. e. al, Conocimiento, actitudes y prácticas hacia COVID-19 entre adultos jóvenes con diabetes mellitus tipo 1 en medio del cierre nacional en India: una encuesta transversal, 2020.
- [6] P. S. Fehr A, «Coronaviruses: An Overview of Their Replication and Pathogenesis. In: Maier H, Bickerton E. Coronaviruses: Methods and Protocols.,» 2015.
- [7] L. E. A. M. C. E. King A, «Virus Taxonomy; 9th Report of the International Committee on Taxonomy of Viruses.,» San Diego, EEUU, 2012.
- [8] W. G. S. W. L. J. L. A. Z. J. e. a. Su S, «Epidemiology, Genetic Recombination, and Pathogenesis of Coronaviruses.,» Trends in Microbiology. , 2020.
- [9] W. C. L. X. S. Y. Y. X. W. X. e. a. Tang X, On the origin and continuing evolution of SARS-CoV-2. National Science Review, <https://doi.org/10.1093/nsr/nwaa036>, 2020.
- [10] Y. L. R. X. Z. J. Y. F. Z. S. e. a. Wu Z, «Related Genetic Evidence for Chinese Horseshoe Bats as the Source of Human Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus.,» Journal of Infectious Diseases, 2020.
- [11] H. L. Z. X. P. J. V. D. J. S. e. a. Tai W, «Characterization of the receptor-binding domain (RBD) of 2019 novel coronavirus: implication for development of RBD protein as a viral attachment inhibitor and vaccine.,» Cellular & Molecular Immunology., 2020.
- [12] W. N. C. K. G. J. H. C. A. O. e. a. Wrapp D, «Cryo-EM structure of the 2019-nCoV spike in the prefusion conformation.,» Science. , 2020.
- [13] L. C. H. A. X. S. L. S. S. Z. Tian X, Potent binding of 2019 novel coronavirus spike protein by a SARS coronavirus-specific human monoclonal antibody. Emerging Microbes & Infections., 2020.
- [14] Y. G. S. K. W. Y. L. C. A. H. Shang J, Structural basis of receptor recognition by SARS-CoV-2. Nature, <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2179-y>, 2020.
- [15] A. S. Lvov D, Source of the COVID-19 pandemic: ecology and genetics of coronaviruses (Betacoronavirus: Coronaviridae) SARS-CoV, SARS-CoV-2 (subgenus Sarbecovirus), and MERS-CoV (subgenus Merbecovirus). Problems of, <https://doi.org/10.36233/0507-4088-2020-65-2-62-70>, 2020.
- [16] Y. M., Properties of Coronavirus and SARS-CoV-2., PubMed. : <http://www.mjpath.org.my/2020/v42n1/properties-of-coronavirus.pdf>, 2020.
- [17] Instituto Nacional de salud de Colombia., Coronavirus Colombia; Reporte del 03-10-2020 a las 18:30hrs, <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>., 2021.
- [18] Johns Hopkins University (JHU)., COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) 2021, 2020.

- [19] World Health Organization., Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection, http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/ipc-mers-cov/en/., 2021.
- [20] K. Ng, COVID-19 and the Risk to Health Care Workers: A Case Report. *Ann Intern Med*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7081171/pdf/aim-olf-L200175.pdf>, 2020.
- [21] P. Y. E.-A. P. C. E. González-Castro A, Aislamiento de SARS-CoV-2 en tejido reproductor, una posible vía de transmisión., España: *Revista española de salud pública* , 2020.
- [22] W. C. Kujawski, Clinical and virologic characteristics of the first, 2020.
- [23] S.-L. & T. C.-K. Li, Coronavirus disease 2019 (COVID-19): current status and future perspectives. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 2020.
- [24] B. Guan WJ, Características clínicas de la infección por el nuevo coronavirus de 2019 en China, *medRxiv*, 2020.
- [25] S. D. S. K. T. H. A. M.R. Mehra, Patel Cardiovascular disease, drug therapy, and mortality in Covid-19 *N Engl J Med*, Google Scholar, 2020.
- [26] L. J. G. A. M. R. R. F. M. J. González J, Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). Centro de coordinación de alertas y emergencias sanitarias, 2020.
- [27] H. Y. W. J. W. W. S. C. W. Z. e. a. Y. Jin, Virology, epidemiology pathogenesis, and control of COVID-19 Viruses, CrossRefView Record in ScopusGoogle Scholar, 2020.
- [28] J. M. D. B. G. N. S. S. J. H. C. Magro, Complement associated microvascular injury and thrombosis in the pathogenesis of severe COVID-19 infection: A report of five cases, Google Scholar, 2020.
- [29] N. Davies, C. Jarvis, C.-1. W. Group, W. Edmunds, N. Jewell, K. Diaz-Ordaz y R. Keogh, Increased Hazard of Death in Community-Tested Cases of SARS-CoV-2 Variant of Concern 202012/01., *medRxiv*, 2021.
- [30] S. V. Carter JB, *Virology: principles and applications*. 2nd ed., Chichester West Sussex: John Wiley & Sons; 2013., 2013.
- [31] O. G. B. W. F. F. V. A. R. P. e. a. Barcena M, Cryo-electron tomography of mouse hepatitis virus: Insights into the structure of the coronavirion., *Proceedings of the National Academy of Sciences* . , 2019.
- [32] H. D. P. S. Zumla A, Middle East respiratory syndrome., 2015.
- [33] C. Castillo Martín, Infecciones emergentes causadas por coronavirus. Los virus SARS-CoV y MERS-CoV. 2016. Trabajo Fin de Grado., Departamento de Microbiología y Parasitología Facultad de Farmacia Universidad de Sevilla. , 2016.
- [34] P. C. L. S. K. H. Y. & Y. K. Y. Woo, Coronavirus diversity, phylogeny and interspecies jumping., *Experimental Biology and Medicine*, 2019.
- [35] K. A. Mihindikulasuriya, Identification of a novel coronavirus from a beluga whale by using a panviral microarray., *Journal of virology* , 2018.
- [36] L. C. Villamil Jiménez, Epidemias y pandemias: una realidad para el siglo XXI. Un mundo y una salud., *Revista Lasallista de Investigación*, 2013.
- [37] J. Esparza, Epidemias y pandemias virales emergentes:¿Cuál será la próxima?., *Investigación Clínica*, 2016.
- [38] N. Uribe, Algunas pandemias en la humanidad. Una mirada a sus determinantes., *Revista CES Salud Pública*, 2015.
- [39] J. Dabanch, Zoonosis., *Revista chilena de infectología*, 2013.

- [40] R. L. Vega Aragón, Zoonosis emergentes y reemergentes y principios básicos de control de zoonosis., Revista de Medicina Veterinaria, 2009.
- [41] PubMed, Corticosteroids as Adjunctive Therapy in the Treatment of Influenza: An Updated Cochrane Systematic Review and Meta-analysis, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31743228>, 2020.
- [42] World health Organization, Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected, [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected), 2020.
- [43] C. V. H. I. W. M. C. K. C. K. Chu CM, Role of lopinavir/ritonavir in the treatment of SARS: initial virological and clinical findings. Thorax, 2019.
- [44] P. M. R. a. A. M. C. U. Nistal, "Coronavirus.", Ambiociencias, 2021.
- [45] B. A. C. B. P. R. A. Alvarado AI, «Etiología y fisiopatología del SARS-CoV-2,» Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica , vol. 33, nº S1, Mayo 2020.
- [46] S. Pulido, «Los días clave del SARS-CoV-2: incubación, transmisibilidad y detección,» febrero 2021. [En línea]. Available: <https://gacetamedica.com/investigacion/los-dias-clave-del-sars-cov-2-incubacion-transmisibilidad-y-deteccion/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20los%20%C3%BAltimos%20datos%20recopilados,h an%20desarrollado%20ya%20sus%20s%C3%ADntomas..> [Último acceso: 13 abril 2021].
- [47] 2021. [En línea]. Available: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007770.htm>. [Último acceso: 13 abril 2021].
- [48] Preesidencia de la república Dominicana, 2021. [En línea]. Available: <https://coronavirusrd.gob.do/cuales-son-los-sintomas-del-coronavirus-covid-19/>. [Último acceso: 13 abril 2021].
- [49] World Health Organization, «Clasificación de gravedad infección por SARS-CoV-2/COVID-19,» Clinical management of COVID-19: interim , nº 27, mayo 2020.
- [50] D. & V. V. Terceiro, «COVID-19: Presentación clínica en adultos,» Evidencia, Actualizacion En La práctica Ambulatoria, 23(2), ., vol. 23, nº e002042, junio 2020.
- [51] J. Grishaw, 2020. [En línea]. Available: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2910§ionid=243949953#1175002602>. [Último acceso: 14 abril 2021].
- [52] S. Theimer, 2020. [En línea]. Available: <https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/sintomas-prolongados-y-complicaciones-de-la-covid-19/>. [Último acceso: 14 abril 2021].
- [53] C. Hernández, 2020. [En línea]. Available: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-enfermos-renales-neurologicos-nuevos-grupos-riesgo-7824>. [Último acceso: 14 abril 2021].
- [54] 2020. [En línea]. Available: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/covid-19/diagnostico>. [Último acceso: 14 abril 2021].
- [55] Centro para el control y prevencion de enfermedades (CDC), 2021. [En línea]. Available: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/treatments-for-severe-illness.html>. [Último acceso: 14 abril 2021].
- [56] C. M. Lopez, 2021. [En línea]. Available: <https://gacetamedica.com/investigacion/la-edad-el-principal-factor-pronostico-de-la-covid-19/>. [Último acceso: 14 abril 2021].

- [57] Organización mundial de la Salud, 2020. [En línea]. Available: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>. [Último acceso: 14 abril 2021].
- [58] J. E. Rivas, «Medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia por COVID-19,» *Revista Mexicana de Anestesiología*, vol. 43, n° 4, octubre 2020.
- [59] L. C. G.-F. a. C. B.-J. Aguilera-Galaviz, « Manejo del paciente en atención odontológica y bioseguridad del personal durante el brote de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19),» *Revista de La Asociación Dental Mexicana* 77.2 (202, vol. 88, n° 95, febrero 2020.
- [60] E. G. V. C. E. T. O. a. L. M. V. R. Pallashco, «"Revisión bibliográfica, médica y odontológica de covid-19.,» *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, vol. 58, n° 69, febrero 2020.
- [61] Y. A. O. R. A.-L. a. G. R. F.-Z. López-Palma, « Conocimientos de bioseguridad en tecnólogos activos en la asistencia de urgencias estomatológicas durante la COVID-19.",» *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello*, vol. 45, n° 4, abril 2020.
- [62] Google Noticias, 2020. [En línea]. Available: <https://news.google.com/covid19/map?hl=es-419&gl=US&ceid=US%3Aes-419>. [Último acceso: 30 marzo 2021].
- [63] Organizacion Mundial de la Salud, 2020. [En línea]. Available: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQjwmIuDBhDXARIsAFITC_7NrlOgRuxlUTGzAOyZqx0MyUiHKD2VPY4FNDmzj-ULfy2rAuJqJpQaAq_XEALw_wcB. [Último acceso: 31 marzo 2021].
- [64] 2020. [En línea]. Available: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/medicinaTransfusional/acuerdos/d>. [Último acceso: 31 marzo 2021].
- [65] C. P. Crouch M, 2021. [En línea]. Available: <https://www.aarp.org/espanol/salud/enfermedades-y-tratamientos/info-2021/nueva-cepa-covid-19.html>. [Último acceso: 31 marzo 2021].
- [66] Organización Mundial de la Salud, 2020. [En línea]. Available: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/sars-cov-2-evolution>. [Último acceso: 31 marzo 2021].
- [67] A. Diéguez, *Transhumanismo: La búsqueda tecnológica del mejoramiento humano*, 1ra Edición Digital ed., j. T. Barba, Ed., Barcelona: Herder Editorial, 2017.
- [68] C. N. Ponce y I. Lozada-Requena, «COVID-19: respuesta inmune y perspectivas terapéuticas,» *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, vol. 37, n° 2, junio 2020.

Anexos

Tabla No. 1

Genero		
Pregunta	Respuesta	%
Masculino	76	63
Femenino	44	37
Total	120	100

Fuente: encuesta realizada por los sustentantes a los pacientes de atención primaria (UNAP).

Tabla No. 2

Edad		
Pregunta	Respuesta	%
18-24	16	13
25-34	17	14
35-44	9	8
45-54	25	21
≥55	53	44
Total	120	100

Fuente: encuesta realizada por los sustentantes a los pacientes de atención primaria (UNAP).

Tabla No. 3

Nacionalidad		
Pregunta	Respuesta	%
Dominicano/a	92	77
Extranjero/a	28	23
Total	120	100

Fuente: encuesta realizada por los sustentantes a los pacientes de atención primaria (UNAP).

Tabla No. 4

Nivel de Escolaridad		
Pregunta	Respuesta	%
Primaria	67	56
Bachiller	17	14
Tecnico	20	17
Universitario	16	13
Total	120	100

Fuente: encuesta realizada por los sustentantes a los pacientes de atención primaria (UNAP).

Tabla No. 5

Ocupacion			
Pregunta	Respuesta		%
Empleado/a	28		24
Ama de casa	28		23
Desempleado	53		44
Estudiante	11		9
Total	120		100

Fuente: encuesta realizada por los sustentantes a los pacientes de atención primaria (UNAP).

Tabla No. 6

Fuente: encuesta realizada por los sustentantes a los pacientes de atención primaria (UNAP).

Tabla No. 7

Actitud hacia prevenir el contagio y a propagacion del COVID-19			
Afirmaciones	Respuesta		
	Acuerdo	Desacuerdo	No sabe
Covid 19 es una enfermedad grave	84	21	15
Me preocupa estar infectado con COVID-19	80	40	0
Tengo miedo de los pacientes curados que fueron previamente infectados	46	42	32
Podria decier si tengo sintomas de COVID-19	38	25	57
Se como protegerme de la infeccion por COVID-19	93	15	12
Si muestro sintomas de COVID-19 se a donde acudir para recibir tratamiento	67	19	34
Total	408	162	150

Fuente: encuesta realizada por los sustentantes a los pacientes de atención primaria (UNAP).

Tabla No. 8

Practica para Prevenir el Contagio	Respuesta		
	Acuerdo	Desacuerdo	No sabe
Afirmaciones			
Entiendo y sigo los estandares para usar una mascarilla durante una pandemia	82	18	20
Entiendo y sigo las normas para lavarse las manos durante una pandemia	70	35	15
Me quedo en casa tanto como sea posible excepto cuando es necesario durante una pandemia	66	54	0
No confio ni reenvio informacion falsa y no verificada durante la pandemia	92	13	15
Reencio activamente informacion oficial y tomo la iniciativa de compartir informacion cientifica durante la	55	65	0
Si muestro sintomas de COVID-19 buscarfê tratamiento activamente	85	17	18
Total	450	202	68

Fuente: encuesta realizada por los sustentantes a los pacientes de atención primaria (UNAP).