

## ARTICULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

<http://dx.doi.org/10.18004/rspp.2020.diciembre.17>**Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea****Knowledge, Attitudes, and Practices towards COVID-19 in Paraguayans During the Outbreak Period: A Quick Online Survey**Carlos Miguel Rios-González<sup>1,2</sup> <sup>1</sup> Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud, Asunción, Paraguay<sup>2</sup> Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Ciencias Médicas, Coronel Oviedo, Paraguay**Correspondencia:** Carlos Miguel Rios González, **Correo electrónico:** [carlosmiguel\\_rios@live.com](mailto:carlosmiguel_rios@live.com)**Responsable editorial:** Angel Ricardo Rolón Ruiz Diaz**Cómo referenciar este artículo:** Rios-González CM. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. Rev. salud publica Parag. 2020; 10(2): 17-22

Recibido el 10 de agosto del 2020 , aprobado para publicación el 30 de setiembre del 2020

**RESUMEN**

**Introducción:** La rápida expansión del COVID-19 hizo que la OMS la declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional, basándose en el impacto que el virus podría tener en países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias, y Paraguay no ha sido la excepción, puesto que, para prevenir la expansión del virus, los gobiernos han impuesto restricciones de viajes, cuarentenas, confinamientos, aislamiento social, cancelación de eventos, y cierre de establecimientos.

**Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los paraguayos en el período del brote de COVID-19.

**Metodología:** Se realizó un estudio transversal a partir del 20 de marzo de 2020, la semana inmediatamente posterior al cierre de Paraguay. La encuesta se realizó en línea utilizando un formulario de Google Forms (c) distribuido a través de grupos de "WhatsApp". A los nacionales paraguayos, mayores de 18 años, se les explicó los objetivos y propósito del estudio, a quienes aceptaron participar en el estudio, se les solicitó completar el cuestionario haciendo clic en el enlace

**Resultados:** Un total de 3141 participantes completaron el cuestionario de la encuesta. La edad media fue de 29,55 años (DE: 10,7), 2139 (68,10%) eran mujeres y 2073 (66) eran del Interior. La puntuación media de conocimientos de COVID-19 fue de 7,45 (DE: 1,51), lo que sugiere una tasa general correcta del 62% (7,45 / 12 \* 100) en esta prueba de conocimientos. La mayoría de los encuestados coincidió en que COVID-19 finalmente se controlará con éxito (66,28%), la gran mayoría de los participantes no había visitado ningún lugar concurrido (88,35%) y llevaba máscaras al salir (74,31%) en los últimos días.

**Conclusión:** El conocimiento sobre COVID-19 en la población paraguaya durante el brote fue aceptable,

las actitudes han sido en su mayoría favorables y las prácticas en su mayoría adecuadas, sin embargo, es necesario implementar campañas masivas de educación, para incrementar la proporción de conocimiento sobre COVID-19, para detener su propagación.

**Palabras clave:** Infecciones por coronavirus; COVID-19; Conocimientos, actitudes y prácticas de salud; Paraguay.

**ABSTRACT**

**Introduction:** The rapid expansion of COVID-19 caused the WHO to declare it a health emergency of international concern, based on the impact that the virus could have in underdeveloped countries with less health infrastructure, and Paraguay has not been the exception, since, To prevent the spread of the virus, governments have imposed travel restrictions, quarantines, lockdowns, social isolation, cancellation of events, and closure of establishments.

**Objective:** To determine the knowledge, attitudes and practices of Paraguayans in the period of the COVID-19 outbreak

**Methodology:** A cross-sectional study was carried out from March 20, 2020, the week immediately after the closure of Paraguay. The survey was online using a Google Forms (c) form distributed through "WhatsApp" groups. Paraguayan nationals, over 18 years of age, who were explained the objectives and purpose of the study, who agreed to participate in the study, were asked to complete the questionnaire by clicking on the link.

**Results:** A total of 3141 participants completed the survey questionnaire. The mean age was 29.55 years (SD: 10.7), 2139 (68.10%) were women, and 2073 (66) were Interior. The mean COVID-19 knowledge score was 7.45 (SD: 1.51), suggesting an overall 62% (7.45/12\*100) correct rate on this knowledge test. The majority of the respondents agreed that COVID-19

will finally be successfully controlled (66.28%), the vast majority of the participants had not visited any crowded place (88.35%) and wore masks when going out (74.31%) in recent days

**Conclusion:** The knowledge about COVID-19 in the Paraguayan population during the outbreak was acceptable, attitudes have been mostly favorable and the practices are mostly adequate, however, it is necessary to implement massive education campaigns, to increase the proportion of knowledge about COVID-19, to stop its spread.

**Keywords:** Coronavirus Infections; COVID-19; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Paraguay.

## INTRODUCCIÓN

Desde diciembre de 2019, se han informado varios casos inexplicables de neumonía en Wuhan, China, lo que ha llevado al gobierno y a los investigadores chinos a tomar medidas rápidas para controlar la epidemia y realizar investigaciones etiológicas<sup>(1)</sup>. El 12 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) nombró provisionalmente a este nuevo virus como el nuevo coronavirus 2019 (2019 - nCoV)<sup>(2)</sup>.

El 30 de enero de 2020, la OMS anunció la epidemia de 2019-nCoV, una emergencia de salud pública de importancia internacional. El mismo día, el grupo de estudio de coronavirus del Comité Internacional de Taxonomía de Virus nombró 2019 - nCoV como coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2)<sup>(3)</sup>.

Hasta el 11 de agosto de 2020, un total de 5.601.674 casos de COVID-19 han sido registrados en América Latina y el Caribe. Brasil es el país más afectado por esta pandemia en la región, con más de tres millones de casos confirmados. México se ubica en segundo lugar, con alrededor de 485,8 mil infectados. Perú, por su parte, ha registrado un total de 483,1 mil casos. Dentro de los países más afectados por el nuevo tipo de coronavirus en América Latina también se encuentran Ecuador, Chile, Argentina, República Dominicana y Colombia<sup>(4,5)</sup>.

Hasta el 11 de agosto de 2020, la mayoría de casos fatales de COVID-19 registrados en América Latina y el Caribe ocurrieron en Brasil. Con un total de 101.752 fallecidos, Brasil es el país más afectado por esta pandemia en la región. México, por su parte, ha registrado 53.003 muertes por coronavirus<sup>(6,7)</sup>.

Hasta el 18 de agosto de 2020, se registran 10135 casos (6,5% de las pruebas) en Paraguay y 145 muertos por esta causa; el 42,1% de los casos son de Alto Paraná,

27,8% de Central, y 16,6% de Asunción. Las autoridades del país han aplicado las medidas sanitarias necesarias para evitar la propagación masiva<sup>(8)</sup>.

Para garantizar el éxito final, la adherencia de las personas a estas medidas de control es fundamental, lo que se ve afectado en gran medida por sus conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) hacia el COVID-19 de acuerdo con la teoría CAP<sup>(9-11)</sup>.

## OBJETIVO

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los paraguayos en el período del brote de COVID-19.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal a partir del 20 de marzo al 25 de marzo de 2020, la semana inmediatamente posterior al cierre de Paraguay. La encuesta se realizó en línea utilizando un formulario de Google Forms (c) distribuido a través de grupos de "WhatsApp" y redes sociales (Twitter y Facebook).

Fueron incluidos en el estudio paraguayos, mayores de 18 años, a quienes se les explicó los objetivos y propósito del estudio, quienes aceptaron participar en el estudio, se les solicitó completar el cuestionario haciendo clic en el enlace(<https://forms.gle/P6X81SYRMYs1G2Gw6>).

Los participantes debían responder una pregunta de sí o no para confirmar su voluntad de participar voluntariamente. Después de la confirmación de la pregunta, se le indicó al participante que completara el cuestionario autocompletado.

Se utilizó el instrumento de Bao-Liang et al<sup>(12)</sup> como modelo (Traducido y adaptado al español). Este cuestionario constaba de dos partes: demografía y Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP). Las variables demográficas incluyeron edad, sexo, estado civil, educación, ocupación y lugar de residencia actual. El cuestionario tenía 12 preguntas: 4 sobre presentaciones clínicas (P1: Los principales síntomas clínicos de COVID-19 son fiebre, fatiga, tos seca y mialgia, P2: A diferencia del resfriado común, la congestión nasal, la secreción nasal y los estornudos son menos comunes en personas infectadas con el virus COVID-19, P3: Actualmente no existe una cura eficaz para COVID-2019, pero el tratamiento temprano sintomático y de apoyo puede ayudar a la mayoría de los pacientes a recuperarse de la infección, P4: No todas las personas con COVID-2019 desarrollarán casos graves. Principalmente suelen ser graves en ancianos, tienen enfermedades crónicas y son obesos tienen más probabilidades de ser casos graves), 3 sobre vías de transmisión (P5: Comer o

ponerse en contacto con animales salvajes podría resultar en la infección por el virus COVID-19, P6: Las personas con COVID-2019 no pueden contagiar el virus a otras personas cuando no hay fiebre, P7: El virus COVID-19 se propaga a través de gotitas respiratorias de individuos infectados) y 5 sobre prevención y control de COVID-19 (P8: Cualquiera persona pueden usar máscaras/barbijo común para prevenir la infección por el virus COVID-19, P9: No es necesario que los niños y adultos jóvenes tomen medidas para prevenir la infección por el virus COVID-19, P10: Para prevenir la infección por COVID-19, las personas deben evitar ir a lugares concurridos como estaciones de fiestas, cumpleaños y evitar tomar el transporte público en lo posible, P11: El aislamiento y el tratamiento de personas infectadas con el virus COVID-19 son formas efectivas de reducir la propagación del virus, P12: Las personas que tienen contacto con alguien infectado con el virus COVID-19 deben aislarse inmediatamente en un lugar adecuado. En general, el período de observación es de 14 días). Estas preguntas se respondieron verdadero/falso con una opción adicional "No sé". A una respuesta correcta se le asignó 1 punto y a una respuesta incorrecta / desconocida se le asignó 0 puntos. El puntaje total de conocimiento varió de 0 a 12, y un puntaje más alto denota un mejor conocimiento de COVID-19.

Las actitudes hacia COVID-19 se midieron mediante 2 preguntas sobre el acuerdo de control final de COVID-19 y la confianza en ganar la batalla contra COVID-19. La evaluación de las prácticas de los encuestados consistió en 2 comportamientos: ir a un lugar concurrido y usar una máscara al salir en los últimos días.

Se realizó un estudio piloto con 10 sujetos (excluidos posteriormente del estudio), con lo cual se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,8<sup>(13)</sup>.

Se describieron las frecuencias de respuestas correctas de conocimientos y diversas actitudes y prácticas.

Los puntajes de conocimiento y las actitudes y prácticas de diferentes personas de acuerdo con las características demográficas se compararon con la prueba t de muestras independientes, el análisis de varianza de una vía (ANOVA) o la prueba de Chi-cuadrado, según corresponda.

Se realizó un análisis de regresión lineal multivariante utilizando todas las variables demográficas como variables independientes y la puntuación de conocimiento como variable de resultado para identificar los factores asociados con el conocimiento.

De manera similar, se utilizó el análisis de regresión

logística binaria para identificar los factores asociados con las actitudes y prácticas.

Los análisis de datos se realizaron con STATA versión 15.0. El nivel de significación estadística se estableció en  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Un total de 3141 participantes completaron el cuestionario de la encuesta. La edad media fue de 29,55 años (DE: 10,7), 2139 (68,10%) eran mujeres y 2073 (66) eran del Interior. Otras características demográficas se muestran en la Tabla 1.

La puntuación media de conocimientos de COVID-19 fue de 7,45 (DE: 1,51), lo que sugiere una tasa general correcta del 62% (7,45/12\*100) en esta prueba de conocimientos.

Los puntajes de conocimiento difirieron significativamente entre géneros, grupos de edad, categorías de estado civil, niveles de educación y lugares de residencia ( $P < 0,001$ ) (Tabla 1).

**Tabla 1. Características demográficas de los participantes y puntaje de conocimiento de COVID-19 por variables demográficas**

Características	Número de participantes (%)	Puntaje del conocimiento (media ± desvío estándar)	t/f	P
Género	Masculino	1002 (31.90)	7.30 ± 1.72	
	Femenino	2139 (68.10)	7.53 ± 1.40	3.82 <0.001
Edad agrupada	18 – 29	1901 (60.52)	7.51 ± 1.32	
	30 – 49	1054 (33.56)	7.37 ± 1.77	
	≥ 50	186 (5.92)	7.38 ± 1.72	3.37 <0.001
Estado civil	Soltero	2118 (67.43)	7.53 ± 1.32	
	Casado	714 (22.73)	7.40 ± 1.75	
	Otros*	309 (9.84)	7.07 ± 1.98	12.77 <0.001
Educación	Ninguna	21 (0.67)	4.00 ± 4.89	
	Primaria	45 (1.43)	4.53 ± 3.19	
	Secundaria	387 (12.32)	7.31 ± 1.92	
	Universitaria	2688 (85.58)	7.55 ± 1.24	107.13 <0.001
Ocupación	Estudiante	1268 (40.37)	7.49 ± 1.39	
	Funcionario público	1501 (47.79)	7.52 ± 1.55	
	Independiente	201 (6.40)	7.31 ± 1.26	
Lugar de residencia	Desempleado	171 (5.44)	6.78 ± 2.10	13.07 <0.001
	Asunción (Capital)	474 (15.09)	7.08 ± 2.28	
	Area metropolitana	594 (18.91)	7.46 ± 1.28	
	Interior	2073 (66)	7.54 ± 1.33	18.10 <0.001

\*"Otros" incluye separado, unión libre, divorciado, unión estable, viudo

El análisis de regresión lineal múltiple mostró que el género masculino (vs femenino,  $\beta$ : -0,283, P: 0,000), el estado civil de casado (vs. otro,  $\beta$ : -0,370, P: 0,000), Educación secundaria (vs Universidad,  $\beta$ : 3.346, P: 0.000) y Lugar de residencia actual en Asunción (vs. Interior,  $\beta$ : 0.347, P: 0.000) (Tabla 2).

**Tabla 2. Resultados de la regresión lineal múltiple sobre factores asociados con un conocimiento deficiente de COVID-19**

Características	Coefficiente	Error estándar	t	P
Género (masculino vs. femenino)	-0.283	0.055	5.07	0.000
Edad agrupada (18 -29 vs. 30 -49)	-0.101	0.754	-1.34	0.180
Edad agrupada (30 - 49 vs. ≥ 50)	0.632	0.128	0.49	0.623
Estado civil (Soltero vs. casado)	-0.586	0.076	-0.77	0.443
Estado civil (Casado vs. Otros)	-0.370	0.925	-4.00	0.000
Educación (Primaria vs. secundaria)	0.711	0.379	1.88	0.061
Educación (secundaria vs. Universitaria)	3.346	0.321	10.42	0.000
Educación (Primaria vs. Universitaria)	3.489	0.313	11.13	0.000
Ocupación (Estudiante vs. Funcionario público)	0.130	0.702	1.86	0.063
Ocupación (Estudiante vs. Independiente)	-0.089	0.116	-0.77	0.444
Lugar de residencia (Asunción vs. Área Metropolitana)	0.243	0.886	2.74	0.006
Lugar de Residencia (Asunción vs. Interior)	0.347	0.743	4.68	0.000

La mayoría de los encuestados estuvo de acuerdo en que COVID-19 finalmente se controlará con éxito (66,28%). Las tasas de informes de "no estoy de acuerdo" y "no sé" fueron del 6,78% y el 26,93%, respectivamente. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre actitudes y género, grupo de edad, estado civil, educación, ocupación, lugar de residencia actual y puntaje de conocimiento COVID-19 (Tabla 3).

**Tabla 3. Actitudes hacia COVID-19 por variables demográficas**

Características		Actitudes, n (%) o media (desvio standard)				
		Éxito final en el control			Confianza de ganar	
		De acuerdo	Desacuerdo	No sé	Si	No
Género	Masculino	687 (68.56)	102 (10.18)	213 (21.26)	843 (84.13)	159 (15.87)
	Femenino	1395 (65.22)	111 (5.19)	633 (29.59)*	1887 (88.22)	252 (11.78)*
Edad agrupada	18 – 29	1248 (65.65)	140 (7.36)	513 (26.99)	1625 (85.48)	276 (14.52)
	30 – 49	678 (64.33)	70 (6.64)	306 (29.03)	922 (87.48)	132 (12.52)
	≥ 50	156 (83.87)	3 (1.61)	27 (14.52)*	183 (98.39)	3 (1.61)*
Estado civil	Soltero	1374 (64.87)	147 (6.94)	597 (28.19)	1821 (85.98)	297 (14.02)
	Casado	495 (69.33)	36 (5.04)	183 (25.63)	642 (89.92)	72 (10.08)
	Otros	213 (68.93)	30 (9.71)	66 (21.36)**	267 (86.41)	42 (13.59)*
Educación	Ninguna	6 (28.57)	0 (0)	15 (71.43)	18 (85.71)	3 (14.29)
	Primaria	24 (53.33)	3 (6.67)	18 (40)	33 (73.33)	12 (26.67)
	Secundaria	291 (75.19)	15 (3.88)	81 (20.93)	342 (88.37)	45 (11.63)
	Universitaria	1761 (65.51)	195 (7.25)	732 (27.23)*	2337 (86.94)	351 (13.06)*
Ocupación	Estudiante	824 (64.98)	94 (7.41)	350 (27.60)	1091 (86.04)	177 (13.96)
	Funcionario Público	991 (66.02)	98 (6.53)	412 (27.45)	1300 (86.61)	201 (13.39)
	Independiente	141 (70.15)	15 (7.46)	45 (22.39)	186 (92.54)	15 (7.46)
Lugar de residencia	Desempleado	126 (73.68)	6 (3.51)	39 (22.81)*	153 (89.47)	18 (10.53)*
	Asunción (Capital)	261 (55.06)	48 (10.13)	165 (34.81)	375 (79.11)	99 (20.89)

El análisis de regresión logística múltiple encontró que el género masculino (frente al femenino OR: 1,50 P: 0,000) y la puntuación de conocimiento de COVID-19 (OR: 0,78, P: 0,000). Sexo femenino (vs masculino OR: 1.3, P: 0.000), grupos de edad de 18-29 (vs.30-49, OR: 1.55, P: 0.000) y puntaje de conocimiento COVID-19 (OR: 1.18, P: 0,000) (Tabla 4)

**Tabla 4. Resultados del análisis de regresión logística binaria múltiple sobre factores asociados significativamente con las actitudes hacia COVID-19**

Características	OR (95% CI)	p
<b>En desacuerdo con el éxito final (vs. De acuerdo)</b>		
Género (masculino. vs. femenino)	1.50 (0.40 0.63)	0.000
Edad agrupada (189 vs. 3049)	0.78 (0.62 0.98)	0.000
Puntaje del conocimiento COVID	0.78 (0.74 0.83)	0.000
<b>Sin confianza de ganar</b>		
Género (masculino vs. femenino)	1.31 (1.05-1.63)	0.000
Edad agrupada (129 vs. 3049)	1.55 (1.251-92)	0.000
Puntaje del conocimiento COVID	1.18 (1.101-26)	0.000

La gran mayoría de los participantes no había visitado ningún lugar concurrido (88,35%) y llevaba máscaras al salir (74,31%) en los últimos días. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las prácticas y el género, grupo de edad, estado civil, educación, ocupación, lugar de residencia actual y puntaje de conocimiento COVID-19 (Tabla 5).

**Tabla 5. Prácticas frente al COVID-19 por variables demográficas**

Características		Prácticas, n (%) o media (Desvio standard)			
		Ir a un lugar lleno de gente		Uso de mascarilla	
		Si	No	Si	No
Género	Masculino	168 (16.77)	834 (83.23)	255 (25.45)	747 (74.55)
	Femenino	198 (9.26)	1941 (90.74)*	552 (25.81)	1587 (74.19) *
Edad agrupada	18 – 29	240 (12.62)	1661 (87.38)	498 (26.20)	1403 (73.80)
	30 – 49	108 (10.25)	946 (89.75)	294 (27.89)	760 (72.11)
	≥ 50	18 (9.68)	168 (90.32) *	15 (8.06)	171 (91.94) *
Estado civil	Soltero	234 (11.05)	1884 (88.95)	549 (25.92)	1569 (74.08)
	Casado	81 (11.34)	633 (88.66)	186 (26.05)	528 (73.95)
	Otros	51 (16.50)	258 (83.50) **	72 (23.30)	237 (76.70) **
Educación	Ninguna	9 (42.86)	12 (57.14)	9 (42.86)	12 (57.14)
	Primaria	18 (40)	27 (60)	15 (33.33)	30 (66.67)
	Secundaria	39 (10.08)	348 (89.92)	90 (23.26)	297 (76.74)
	Universitaria	300 (11.16)	2388 (88.84) *	693 (25.78)	1995 (74.22) **
Ocupación	Estudiante	141 (11.12)	1127 (88.88)	319 (25.16)	949 (74.84)
	Funcionario público	183 (12.19)	1318 (87.81)	383 (25.52)	1118 (74.48)
	Independiente	18 (8.96)	183 (91.04) *	57 (28.36)	144 (71.64)
Lugar de residencia	Desempleado	24 (14.04)	147 (85.96) *	48 (28.07)	123 (71.93) *
	Asunción (Capital)	93 (19.62)	381 (80.38)	117 (24.68)	357 (75.32)
	Área Metropolitana	75 (12.63)	519 (87.37)	123 (20.71)	471 (79.29)
	Interior	198 (9.55)	1875 (90.45)	567 (27.35)	15069 (72.65) *
Puntaje del COVID-19		6.83 (2.68)	7.54 (1.26)	7.64 (1.71)	7.39 (1.43) *

El análisis de regresión logística múltiple encontró que el género masculino (frente a femenino OR: 0,53,



P: 0,000), el grupo de edad 18-20 (frente a 30-49, OR: 0,68, P: 0,000) y el conocimiento de COVID-19 (OR : 0,81, P: 0,000) se asociaron significativamente con ir a cualquier lugar concurrido. El género masculino (vs. femenino, OR: 1,01, P: 0,000) y el conocimiento de COVID-19 (OR: 1,13, P: 0,000), se asociaron significativamente con no usar una máscara en el exterior (Tabla 6).significativamente con no usar una máscara en el exterior (Tabla 6).

**Tabla 6. Resultados del análisis de regresión logística binaria múltiple sobre factores asociados significativamente con prácticas hacia COVID-19**

Características	OR (95% CI)	p
<b>Ir a un lugar lleno de gente</b>		
Género (masculino vs. femenino)	0.53 (0.42-0.67)	0.000
Edad agrupada (18-29 vs. 30-49)	0.68 (0.50-0.85)	0.000
Estado civil (soltero vs. casado)	1.34 (1.12-1.60)	0.000
Puntaje del conocimiento (0-10)	0.81 (0.70-0.87)	0.000
<b>Uso de mascarilla</b>		
Género (masculino vs. femenino)	1.01 (0.81-1.21)	0.000
Edad agrupada (18-29 vs. 30-49)	0.80 (0.68-0.93)	0.000
Puntaje del conocimiento (0-10)	1.13 (1.04-1.20)	0.000

## DISCUSIÓN

Una investigación de conocimientos, actitudes y prácticas puede utilizar técnicas tanto cualitativas como cuantitativas. La idea es lograr un conocimiento profundo del público objetivo, por lo que lo mejor sería comenzar con un focus group, explorar el tema y luego en base a esa información armar una encuesta, seleccionar una muestra y realizar una investigación<sup>(14)</sup>, debido a las circunstancias actuales de la que esto es difícil en el país y debido a la urgencia del caso, esta primera encuesta rápida se realizó a través de una encuesta en línea, constituyendo la primera encuesta sobre CAP en COVID-19 en Paraguay.

Este estudio se basó en el estudio de Bao-Liang Zhong et al<sup>(12)</sup>, donde han estudiado los conocimientos, actitudes y prácticas hacia el COVID-19 entre residentes chinos durante el período de rápido aumento del brote de COVID-19, la traducción al español del instrumento, validado a través de un estudio piloto de 10 sujetos, luego de lo cual se realizó la difusión masiva a los grupos de WhatsApp. No se encontró ningún otro estudio similar a este.

Los participantes del estudio fueron en su mayoría adultos jóvenes, estudiantes universitarios y residentes del interior del país (Concepción, San Pedro, Cordillera, Guairá, Caaguazú, Itapúa, Alto Paraná, Presidente Hayes y Boquerón), solo una pequeña proporción de Asunción y Metropolitana. Zona donde se han reportado los primeros casos de COVID-19 en el país.

La puntuación media de conocimiento sobre COVID-19 en todos los grupos fue similar, sin embargo, se observó que en todos los casos hubo una diferencia estadísticamente significativa entre la puntuación de conocimiento sobre COVID-19 y el género, el grupo de edad, el estado civil, la educación, ocupación y lugar de residencia. Los resultados encontrados en este estudio son inferiores a los encontrados por Bao-Liang Zhong et al<sup>(12)</sup>, siendo un promedio superior al encontrado en este estudio, sin embargo, las asociaciones estadísticas son similares.

La gran mayoría de actitudes fueron favorables a la hora de controlar con éxito el COVID-19 y ganar la batalla, sin embargo, llama la atención que una proporción de sujetos desconozca si el virus se controló con éxito, y Otra proporción interesante que considera que Paraguay lo hizo No ganarle la batalla al COVID-19, que puede atribuirse a información falsa distribuida por las redes sociales, debido al miedo y la ansiedad que existe en estos casos, que puede ser mitigado por una cultura de uso adecuado de la información. Los hombres tienen una mayor probabilidad de tener una buena actitud y aquellos con puntajes más altos en conocimiento sobre COVID-19. En cuanto a las prácticas, la mayoría de las prácticas son adecuadas. La mayoría de ellos informó no haber ido a lugares de asistencia a misa. El riesgo encontrado entre “ir a un lugar concurrido” y las variables demográficas fue bajo, mientras que el riesgo encontrado entre “ir sin máscara” fue 1.01 veces mayor en hombres que en mujeres, los resultados son similares a los encontrados por Bao-Liang Zhong et al<sup>(12)</sup>.

La fortaleza de este estudio radica en su amplia muestra reclutada durante un período crítico, la etapa inicial del brote de COVID-19, aunque esta muestra estuvo compuesta principalmente por personas con buena formación académica que eran las que más fácilmente usaban las redes sociales. por completar encuestas en línea, a su vez mujeres, quienes generalmente tienen una mejor predisposición a participar en estudios y personas del interior del país, por lo que, con este estudio, es posible dar una aproximación al estado del conocimiento en la población de este país; Para tener mejores aproximaciones, es necesario realizar otro estudio ajustando la metodología, tratando de obtener resultados de una población con menor nivel de formación académica y mayor edad, que son las de mayor riesgo<sup>(15,16)</sup>.

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.

## CONCLUSIÓN

Como conclusión, se puede indicar que el conocimiento sobre COVID-19 en la población paraguaya 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. Con la ayuda de la población y las autoridades sanitarias, es posible detener y disminuir los casos de COVID-19 en todo el territorio paraguayo.

**Conflicto de interés:** El autor declara la no existencia de conflicto de intereses.

**Financiación:** Fondos propios del autor.

**Contribuciones:** CR diseño, condujo, y analizo la base de datos. Redacto el manuscrito. Reviso y aprobo la versión final del manuscrito.

**Declaración.** Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad del autor y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la RSP y/o del INS.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sun P, Lu X, Xu C, Sun W, Pan B. Understanding of COVID-19 based on current evidence. *J Med Virol* [Internet]. 2020. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32096567>
2. OPS/OMS | Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) [Internet]. [Citado el 10 de marzo del 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15696:coronavirus-disease-covid-19&Itemid=4206&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15696:coronavirus-disease-covid-19&Itemid=4206&lang=es)
3. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet* [Internet]. 2020 [Citado el 10 de febrero del 2020]; Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673620301859>
4. Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, Lofy KH, Wiesman J, Bruce H, et al. First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 Jan 31 [Citado el 11 de febrero del 2020]. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2001191>
5. Rodríguez-Morales AJ, Gallego V, Escalera-Antezana JP, Mendez CA, Zambrano LI, Franco-Paredes C, et al. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. *Travel Med Infect Dis* [Internet]. 2020 Feb 29 [Citado el 21 de marzo del 2020]; 101613. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32126292>
6. Ríos-González CM. Implicancias del COVID-19,

- una nueva enfermedad producida por Coronavirus: Implications of COVID-19, a new coronavirus disease. *Medicina Clínica y Social*.2019; 3(3):71-72.
7. Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. Vol. 25, *Tropical Medicine and International Health*. Blackwell Publishing Ltd; 2020. p. 278–80.
  8. COVID-19 - Información sobre el Corona Virus [Internet]. [Citado el 22 de Marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/covid-19.php>
  9. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 Jan 30 [Citado el 11 de Febrero del 2020]. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2001468>
  10. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* (London, England) [Internet]. 2020 [Citado el 11 de Febrero del 2020];0(0). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32007143>
  11. Yin Y, Wunderink RG. MERS, SARS and other coronaviruses as causes of pneumonia. *Respirology*. Blackwell Publishing; 2018.130–7.
  12. Zhong B-L, Luo W, Li H-M, Zhang Q-Q, Liu X-G, Li W-T, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci* [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 22];16(10):1745–52.
  13. Taber KS. The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Res Sci Educ*. 2018 1;48(6):1273–96.
  14. The KAP Survey Model (Knowledge, Attitudes, and Practices) | SPRING [Internet]. [Citado el 22 de Marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.spring-nutrition.org/publications/tool-summaries/kap-survey-model-knowledge-attitudes-and-practices>
  15. Wu JT, Leung K, Leung GM. Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study. *Lancet* (London, England) [Internet]. 2020 J [Citado el 10 de febrero del 2020]; Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32014114>
  16. Dong XC, Li JM, Bai JY, Liu ZQ, Zhou PH, Gao L, et al. [Epidemiological characteristics of confirmed COVID-19 cases in Tianjin]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi* [Internet]. 2020.