

Creencias y conductas sanitarias para la prevención del contagio de COVID-19 adoptadas por usuarios de una Unidad Médica Familiar en México

Mayra Selene Aguilar-León, Lic.
Paulina Viridiana Becerril-Luna, MPS
Dra. María del Carmen Castruita-Sánchez
René Rico-Sánchez, MCE
Universidad Autónoma de Querétaro, México

[Doi: 10.19044/esipreprint.9.2024.p112](https://doi.org/10.19044/esipreprint.9.2024.p112)

Approved: 03 September 2024
Posted: 08 September 2024

Copyright 2024 Author(s)
Under Creative Commons CC-BY 4.0
OPEN ACCESS

Cite As:

Aguilar-León M.S., Becerril-Luna P.V., Castruita-Sánchez M.C. & Rico-Sánchez R. (2024). *Creencias y conductas sanitarias para la prevención del contagio de COVID-19 adoptadas por usuarios de una Unidad Médica Familiar en México*. ESI Preprints. <https://doi.org/10.19044/esipreprint.9.2024.p112>

Resumen

A finales de diciembre de 2019, se reportaron varios casos de neumonía atípica de origen desconocido en Wuhan, China. Poco después, se identificó al agente etiológico como un nuevo coronavirus, al cual se le dio el nombre de SARS-CoV-2. Se han desarrollado e implementado varios comportamientos protectores de salud para prevenir y reducir la propagación de la enfermedad, tal como se describe en la Jornada Nacional de Sana Distancia propuesta por la Secretaría de Salud en México. Objetivo: examinar las creencias y conductas protectoras de salud contra el COVID-19 adoptados por los usuarios de la Unidad Médica Familiar 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Materiales y métodos: este estudio observacional, transversal y descriptivo incluyó a adultos que son usuarios de la Unidad Médica Familiar 15. Los datos se recolectaron utilizando una encuesta administrada a 162 personas con una edad promedio de 41.2 ± 16.9 años; el 41.4% (67) eran hombres, y el 58.6% (97) mujeres. Los resultados indicaron que el 61.7% (100) consideró importante saber cómo prevenir el COVID-19, el 53.7% (87) creyó que las personas vacunadas podrían contraer COVID-19, y el mismo porcentaje consideró que es una enfermedad potencialmente grave. Además, el 29% (47) seguía frecuentemente las

medidas preventivas recomendadas por el gobierno, el 53.7% (87) se lavaba las manos regularmente, el 58% (94) siempre cubría su boca al toser o estornudar, el 37.7% (61) a veces mantenía el distanciamiento social en lugares públicos, y el 26.5% (43) rara vez saludaba con un beso o un apretón de manos. Conclusiones: los usuarios demuestran responsabilidad social y creen que el COVID-19 es una enfermedad potencialmente grave y prevenible. Los comportamientos protectores adoptados están alineados con las medidas para prevenir el contagio.

Palabras clave: COVID-19, Creencias, Conductas

Beliefs and Health Behaviors for the Prevention of COVID-19 Contagion Adopted by Users of a Family Medical Unit in Mexico

Mayra Selene Aguilar-León, Lic.

Paulina Viridiana Becerril-Luna, MPS

Dra. María del Carmen Castruita-Sánchez

René Rico-Sánchez, MCE

Universidad Autónoma de Querétaro, México

Abstract

At the end of December 2019, a number of atypical pneumonia cases of unknown origin were reported in Wuhan, China. Shortly thereafter, the etiological agent was identified as a new coronavirus, which was named SARS-CoV-2. Various protective health behaviors have been developed and implemented to prevent and reduce the spread of the disease, as described in the Jornada Nacional de Sana Distancia proposed by the Secretaría de Salud in Mexico. Objective: to examine the protective health beliefs and behaviors against COVID-19 adopted by users of Unidad Médica Familiar 15 of the Instituto Mexicano del Seguro Social. Materials and methods: this observational, cross-sectional, descriptive study included adults who are users of Unidad Médica Familiar 15. Data was collected using a survey that was administered to 162 individuals with an average age of 41.2 ± 16.9 years; 41.4% (67) were male, and 58.6% (97) were female. The results indicated that 61.7% (100) believed it is important to know how to prevent COVID-19, 53.7% (87) believed that vaccinated individuals could contract COVID-19, and the same percentage regarded it as a potentially serious disease. Furthermore, 29% (47) frequently followed government-recommended preventive measures, 53.7% (87) regularly washed their

hands, 58% (94) always covered their mouth when coughing or sneezing, 37.7% (61) sometimes maintained social distancing in public places, and 26.5% (43) rarely greeted with a kiss or handshake. Conclusions: the users demonstrate social responsibility and believe that COVID-19 is a potentially serious and preventable disease. The protective behaviors adopted align with measures to prevent contagion.

Keywords: COVID-19, Beliefs; Behaviors

Introduction

En el último mes del año 2019, se dieron a conocer una serie de casos de neumonía atípica de origen desconocido en Wuhan, China. Días más tarde, se identificó al agente etiológico como un nuevo coronavirus, denominado SARS-CoV-2, y a la enfermedad que produce se le llamó COVID-19. Se presume que el origen de este virus es zoonótico, siendo los murciélagos su probable vector. A medida que el número de contagios creció rápidamente, y las muertes ocurrieron primero en China y luego en todo el mundo, la infección pasó de ser un brote aislado en una región de China a convertirse en una emergencia sanitaria global, y posteriormente en una pandemia (Mojica-Crespo y Morales-Crespo, 2020).

En varios países, la respuesta fue desesperada para preparar los sistemas de salud ante esta situación sin precedentes. Desafortunadamente, países como China, Irán e Italia no tuvieron la oportunidad de prepararse y resistir la embestida de personas enfermas que buscaron atención médica, lo que resultó en más de 100,000 infecciones confirmadas y 4,000 muertes por COVID-19 (Ornelas-Aguirre, 2020). Producto de esta emergencia se desarrollaron e implementaron diferentes medidas para evitar y disminuir el contagio de la enfermedad; entre estas medidas se consideran las conductas protectoras de salud, ya que proporcionan seguridad y reducen las pérdidas humanas, Lajús (2020). Algunas de estas acciones tarducidas a conductas puntuales para disminuir el riesgo de contagio de COVID-19 están descritas en la Jornada Nacional de Sana Distancia, propuesta por la Secretaría de Salud en México (Gobierno de México, 2020).

En ese contexto, Rodríguez y Párraga (1991) conceptualizan a las conductas como las acciones observablemente influenciadas por la interacción del individuo con su entorno. Este comportamiento, al estar enfocado en preservar la salud, se define como conducta sanitaria. Estas conductas sanitarias engloban decisiones tanto voluntarias como involuntarias, con repercusiones que pueden ser biopsicosociales, (Corona y Peralta 2011).

Estas conductas no emergen al azar, sino que son el resultado de un conjunto de creencias personales, tal como plantea el Modelo de Creencias

en Salud de Green (1974). Dichas creencias están profundamente enraizadas en el tejido social y se ven influenciadas por el contexto en el que las personas se desenvuelven, marcando lo que es aceptable y lo que no, (Azjen y Fishbein, 1980). Es en la intersección de estas creencias y la realidad social donde se moldean las conductas sanitarias, que a su vez determinan las respuestas individuales y colectivas ante una emergencia de salud pública como la que enfrentamos actualmente.

En el presente artículo se realiza una evaluación de la interacción entre las creencias personales y las prácticas de salud a de los usuarios de la Unidad Médica Familiar 15 (UMF15) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y su repercusión en el manejo de la crisis sanitaria en el contexto de la pandemia de COVID-19 con el fin de alcanzar una comprensión más detallada y matices más profundos.

Ante la evolución constante de la enfermedad causada por el SARS-CoV-2, emerge una pregunta de investigación clave que guio este estudio: ¿Cuáles son las creencias y conductas para la prevención del contagio de COVID-19 adoptadas por los usuarios de la UMF 15 del IMSS? Al responder esta pregunta no solo se pretende realizar una valoración indirecta de la efectividad de las políticas de prevención en vigor, sino también para entender la responsabilidad social individual en el contexto de la pandemia.

Métodos

En el estudio realizado, se adoptó un diseño metodológico cuantitativo de alcance descriptivo y de corte transversal, observando las variables creencias y conductas sanitarias. La recolección de datos se efectuó en un único punto temporal, utilizando una herramienta de recolección de datos validada por panel de expertos.

El universo de estudio consistió en 119,924 derechohabientes de la UMF 15 del IMSS, según el reporte más reciente a junio de 2022. Se determinó el tamaño de la muestra mediante una fórmula estadística para poblaciones conocidas, optando por un muestreo no probabilístico por conveniencia, con una muestra final de 162 sujetos. Los criterios de inclusión especificaron usuarios adultos de la UMF 15 del IMSS, con la exclusión de menores de edad y personas dependientes para el autocuidado, y aquellos que no consintieran participar. Los participantes podían retirarse en cualquier momento del estudio.

La herramienta de recolección de datos se basó en instrumentos previamente validados “Factores Asociados a Respuestas Psicológicas ante COVID-19 en una Muestra Mexicana”(Carrillo, et al., 2022) “Evaluación del nivel de conocimiento sobre covid-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio” (Gómez, et al., 2020) y Actitudes, ansiedad y prácticas conductuales con respecto a covid-19 entre estudiantes universitarios en

Jordania: un estudio transversal (Amin, et al., 2020) y se sometió a una revisión por un panel de expertos. Este instrumento incorporó tres dimensiones principales: datos sociodemográficos y clínicos, creencias acerca de la transmisión de COVID-19, y conductas protectoras y de riesgo asociadas a la enfermedad. La medición se efectuó mediante una escala tipo Likert, que permitió una evaluación cuantitativa de las respuestas variando de "Totalmente en desacuerdo" a "Totalmente de acuerdo" para las creencias, en donde a mayor puntaje (35 puntos) se considerarán como creencias protectoras y a menor puntaje (7 puntos) una creencia de riesgo al contagio de Covid-19; y de "Nunca" a "Siempre" para las conductas considerando que a mayor puntaje (65 puntos), el usuario presenta conductas de protección, y a menor puntaje (13 puntos) se presenta conductas de riesgo al contagio de covid-19. La suma de las puntuaciones en cada dimensión proporcionan una indicación del nivel de riesgo o protección del participante frente al contagio de COVID-19.

Para el análisis de los datos, se creó una base en Excel y se procesaron con el paquete estadístico SPSS versión 21. Se empleó estadística descriptiva para calcular frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, presentados en tablas.

El protocolo de investigación recibió aprobación ética por el comité de bioética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro, y se aseguró la voluntariedad de los participantes y la confidencialidad de la información recopilada, respetando la legislación vigente en materia de investigación en seres humanos.

Resultados

Se aplicó la herramienta "Creencias y conductas sanitarias para la prevención del contagio del covid-19" a 162 sujetos $\bar{x}= 41.2 \pm 16.9$ años, de los cuales 41.4% (67) son hombres y 58.6% (97) mujeres. La mayoría de los participantes son solteros con un 37.7 % (61), mientras que 37% (60) son casados, finalmente, aquellos que viven en unión libre, viudos, divorciados o separados tienen un porcentaje menor con 13.6% (22), 4.9% (8) y 6.8% (11), respectivamente.

En relación con la ocupación, la mayoría de los participantes 23.5% (38), son obreros, seguidos de aquellos que se dedican a las actividades del hogar, 21.6% (35), los empleados administrativos y los estudiantes, 16.7% (27) y 11.7% (19), respectivamente, el resto de la muestra lo ocupan comerciantes, pensionados o jubilados y otras ocupaciones

El último grado escolar cursado con mayor frecuencia es la preparatoria, con un 37% (60), La secundaria y licenciatura tienen una diferencia mínima con 24.1% (39) y 19.1% (31) de respuestas

respectivamente, solo un 2.5% (4) cuentan con estudios de posgrado y 3.7% (6) de los participantes no cuentan con ningún estudio.

Por otro lado, del total de la muestra, 62.3% (101) reportaron que no padecen ninguna enfermedad crónica, sin embargo, del 37.7% (61) que contestaron de forma afirmativa a algún padecimiento de este tipo, 17.3% (28) mencionaron padecer diabetes. La siguiente respuesta más frecuente es la correspondiente a las enfermedades cardiovasculares teniendo un 11.7% (19). En adelante, los siguientes grupos de enfermedades que cuentan con menor número de respuestas confirmatorias son la obesidad, la enfermedad renal crónica y enfermedad pulmonar obstructiva crónica con 3.7% (6), 1.9% (3) y 0.6% (1) respectivamente, 2.5% (4) de los participantes reportaron alguna otra enfermedad.

El 46.9% (76) de la muestra reporta que no ha padecido covid-19, mientras que 35.8% (58) personas reportaron que sí han padecido dicha enfermedad y 17.3% (28) de los participantes mencionaron que desconocen si alguna vez la han padecido. En el ítem “en caso de haber sido un caso positivo ¿cómo lo diagnosticaron?” de aquellos que contestaron de manera afirmativa acerca de haber padecido Covid-19, el 53.4% (31) mencionaron haber confirmado la enfermedad mediante una prueba PCR, después, se encuentran aquellos que lo confirmaron mediante una prueba rápida 25.8% (15) y finalmente, los síntomas corroborados por un médico 20.6% (12).

El 92.0% (149), de los participantes mencionan que sí se vacunaron contra Covid-19, y solamente un 7.4% (12) nunca se aplicó alguna vacuna. De aquellos que contestaron que sí se vacunaron un 55.6% (90) cuentan con 3 dosis, un 26.5% (43) cuentan con 2 dosis y finalmente, 5.6% (9) y 4.9% (8) cuentan 1 y 4 dosis respectivamente.

En la Tabla 1 y Tabla 2 se muestran las creencias y conductas que tuvieron los usuarios de la UMF 15 del IMSS.

Tabla 1. Creencias relacionadas al contagio de covid-19

Preguntas	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
1. Es importante conocer las formas de prevención del Covid-19	4	2.5	1	0.6	7	4.3	50	30.9	100	61.7
2. Las personas aparentemente sanas pueden contagiar a otros de Covid-19	3	1.9	4	2.5	13	8	57	35.2	85	52.5

3. El uso correcto del cubreboca disminuye el riesgo de contagio de Covid-19	5	3.1	8	4.9	12	7.4	57	35.2	80	49.4
4. El lavado de manos disminuye el riesgo de contagio de Covid-19	7	4.3	2	1.2	4	2.5	66	40.7	83	51.2
5. Una persona vacunada se pueda contagiar de Covid-19	3	1.9	4	2.5	12	7.4	56	34.6	87	53.7
6. El uso del tapete sanitizante no es eficaz para prevenir el contagio	33	20.4	21	13	39	24.1	20	12.3	49	30.2
7. El Covid-19 es una enfermedad potencialmente grave.	8	4.9	4	2.5	13	8	50	30.9	87	53.7

Fuente: Herramienta de recolección de datos 2023

Tabla.2 Conductas protectoras y de riesgo relacionadas con el contagio de covid-19

Preguntas	Nunca		Raramente		A veces		Frecuentemente		Siempre	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
1.Sigo estrictamente las medidas recomendadas por el gobierno para prevenir el contagio de Covid-19	10	6.2	18	11.1	46	28.4	47	29	41	25.3
2. Frecuencia con la que lavo mis manos	1	0.6	5	3.1	16	9.9	87	53.7	53	32.7
3. Utilizo alcohol en gel para desinfectar mis manos, cuando no tengo agua y jabón	9	5.6	12	7.4	30	18.5	67	41.4	44	27.2
4. Uso cubre bocas cuándo tengo que salir de casa	13	8	16	9.9	42	25.9	36	22.2	55	34
5. Cubro mi boca al	2	1.2	5	3.1	15	9.3	46	28.4	94	58

Preguntas	Nunca		Raramente		A veces		Frecuentemente		Siempre	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
toser o estornudar con el ángulo interno de mi brazo										
6. Cuando salgo de casa, evito tocar mi rostro (ojos, nariz o boca)	16	9.9	21	13	44	27.2	33	20.4	48	29.6
7. Evito el contacto con personas que padecen de alguna enfermedad respiratoria	28	17.3	12	7.4	41	25.3	23	14.2	58	35.8
8. Desinfecto las superficies de mi hogar con frecuencia	11	6.8	20	12.3	36	22.2	39	24.1	56	34.6
9. Límite reunirme con grupos de personas en espacios cerrados o poco ventilados sin sana distancia	17	10.5	23	14.2	40	24.7	39	24.1	43	26.5
10. Mantengo al menos 1.5 metros de distancia de las personas en lugares públicos	18	11.1	29	17.9	61	37.7	26	16	28	17.3
11. Saludo de mano o de beso	42	25.9	43	26.5	34	21	21	13	22	13.6
12. Mantengo correctamente el cubre boca mientras hablo por teléfono	35	21.6	34	21	43	26.5	17	10.5	33	20.4
13. Mantengo correctamente el cubre boca mientras toso o estornudo	14	8.6	14	8.6	30	18.5	30	18.5	74	45.7

Fuente: Herramienta de recolección de datos 2023

Discusión

La comunicación efectiva y transparente por parte de las autoridades es crucial para combatir el avance del covid-19. Es imperativo que la información gubernamental sea clara para orientar y alentar cambios de comportamiento en la población. Comprender los riesgos y adoptar medidas protectoras es esencial para la salud individual y colectiva.

Reflejo de esta comunicación son los datos que arrojó el presente estudio, que indican que la mayoría de los participantes (54.3%) siguen siempre o frecuentemente las recomendaciones gubernamentales para prevenir el contagio del virus. Contrastando con Zegarra-Valdivia et al.

(2020), quienes evidenciaron un escepticismo significativo hacia las autoridades, por su parte, Cano-Gómez et al. (2022) y Sánchez-Tarragó (2020) sugieren que medios tradicionales como prensa y televisión son las fuentes de información primarias, pese a la proliferación de redes sociales, que a menudo generan mensajes contradictorios.

Se observó en la muestra estudiada una adopción de estilos de vida positivos debido al covid-19, ya que el 86.4% de la muestra reconoció el lavado de manos como una medida preventiva eficaz, sin embargo, son cifras menores a las reportadas por estudios como el de Olum et al. (2020) y Cano-Gómez et al. (2022).

Según la OMS (2023), en México se han administrado 225,063,079 dosis de vacunas hasta enero de 2023, alcanzando un 76.1% de cobertura con al menos una dosis y un 62.8% con el esquema completo, que de acuerdo al Manual de Vacunación 2021, (Gobierno de México, 2021), se han aprobado seis vacunas, con dosis variables según el fabricante.. A nivel local en Querétaro, el presente estudio muestra una cobertura de vacunación en la población muestreada de 92.02%, similar a lo reportado en España por Godoy, et al. (2022), aunque un 7.4% no se ha vacunado, lo que podría atribuirse a la desconfianza en la seguridad y accesibilidad de las vacunas, (Caycho-Rodríguez et al., 2023).

Los resultados encontrados en este estudio indican que la mayoría de los sujetos de estudio (79.2%), que refieren haber padecido la enfermedad les fue confirmada mediante una prueba PCR o de de antígenos, superando el reporte de Strain et al. (2022) en la confirmación diagnóstica mediante pruebas PCR o de antígeno.

Conclusiones

En el contexto epidemiológico nacional el presente estudio resalta algunas variables involucradas indirectamente en la medición del éxito de las políticas públicas adoptadas para el control de la propagación del SARS-CoV-2. Se describe que en general existe un patron de creencias protectoras de los usuarios de la UMF 15, ya que en su mayoría consideran importante conocer las formas de prevención de la enfermedad y que es una enfermedad potencialment grave, consideran que el estar vacunado no exime de contagiarse de la enfermedad. Lo que demuestra que de alguna manera la información proporcionada por medios gubernamentales y no gubernamentales, constituyó un bastión importante en el control de la enfermeda.

La mayoría de población del estudio mantiene congruencia entre sus creencias y las conductas protectoras para la prevención del contagio de COVID-19, ya que refieren seguir las medidas necesarias para evitar el contagio. Para optimizar el sistema de creencias de la población en relación

con las medidas de prevención del contagio de COVID-19, es imperativo que se garantice el acceso a evidencia científica reciente y rigurosa. Este acceso es crucial para que la población pueda tomar decisiones informadas y fundamentadas en datos actualizados.

Es necesario que esta información se presente de manera que sea científicamente sólida y al mismo tiempo accesible, facilitando su comprensión por parte de todos los sectores de la población, independientemente de su nivel educativo. De esta manera, se fortalecerá su capacidad para adoptar conductas preventivas basadas en la evidencia, contribuyendo de manera efectiva a la mitigación del contagio y a la protección de la salud pública.

Es importante comprender que a medida que se interactuó con la enfermedad los cambios en las creencias y conductas se fueron modificando de acuerdo con la etapa de la emergencia sanitaria en que se encontraba.

Para abordar la influencia de las creencias, es necesario promover una comunicación empática y respetuosa, basada en la evidencia científica, que tenga en cuenta los contextos culturales y las preocupaciones individuales. Al considerar el covid-19 actualmente como una enfermedad endémica no se deben descartar brotes epidémicos en donde se deban resaltar las formas de prevenir un contagio.

Conflicto de intereses: Los autores no declararon ningún conflicto de intereses.

Disponibilidad de los datos: Todos los datos están incluidos en el contenido del artículo.

Declaración de financiación: Los autores no obtuvieron financiación para esta investigación.

References:

1. Ajzen I., Fishbein, M.(1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
2. Amin N. Olaimat., Aolymat, I., Elshahoryi, N., Shahbaz, H. M. y Holley R. (2020). Attitudes, Anxiety, and Behavioral Practices Regarding COVID-19 among University Students in Jordan: A Cross-Sectional Study. The American Society of Tropical Medicine and Hygiene. 103(3), 1117-1183 doi:10.4269/ajtmh.20-0418
3. Cano-Gómez LC, Castillo-Tejada RD, Mena-Ordoñez SS. Percepción de riesgo, automedicación, mitos y creencias relacionados con COVID-19 entre jefes de hogar peruanos. Salud UIS. 2022; 54:

- Salud UIS. 2022; 54: e22003. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22003>
4. Carrillo Valdez, L., Escamilla Gutiérrez, M. L., & González Baena, V. (2021). Factores Asociados a Respuestas Psicológicas ante COVID-19 en una Muestra Mexicana. *Acta de Investigación Psicológica*, 11(1), 1-15. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2021.1.369>
 5. Caycho-Rodríguez, T., Gallegos, M., Michael White, COVID-19 vaccination process in Latin America and the Caribbean. *Enfermería Clínica (English Edition)*, Volume 33, Issue 1, 2023, Pages 72-73, <https://doi.org/10.1016/j.enfcl.2022.10.004>.
 6. Corona H. F., & Peralta V., E. (2011). Prevención de conductas de riesgo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 68-75. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70394-7](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70394-7)
 7. Gobierno de México. (2020). Jornada Nacional de Sana Distancia. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/541687/Jornada_Nacional_de_Sana_Distancia.pdf
 8. Gobierno de México. (2021). Manual de Vacunación. México: Gobierno de México, 2021 Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/censia/es/articulos/manual-de-vacunacion-2021-295402?idiom=es>
 9. Godoy, P., Castilla, J., Astray, J., Godoy, S., Tuells, J., Barrabeig, I., & Domínguez, Á. (2022). Hacia el control de la COVID-19 a través de la vacunación: obstáculos, desafíos y oportunidades. Informe SESPAS 2022 [Towards COVID-19 control through vaccination: obstacles, challenges and opportunities. SESPAS Report 2022]. *Gaceta sanitaria*, 36 Suppl 1, S82–S86. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.03.002>
 10. Gómez Tejeda, J. J., Diéguez Guach, R. A., Pérez Abreu, M. R., Tamayo Velázquez, O., & Iparraguirre Tamayo, A. E. (2020). Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. *Revista 16 de Abril*, 59(277), 1-7.
 11. Green L.(1974). The health belief model and persona health behavior. *Health Education Monographs*. 2(4):324-5
 12. Lajús Barrabeig, G. (2020) Análisis de algunos comportamientos nocivos de la población cubana frente a la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 19(6), 1-15. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3709>
 13. Mojica-Crespo, R. y Morales-Crespo, M.M. (2020) Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Sociedad Española de Médicos de*

- Atención Primaria, 46 (S1),72-84.
<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.05.010>
14. Olum, R., Chekwech, G., Wekha, G., Nassozi, D. R., & Bongomin, F. (2020). Coronavirus Disease-2019: Knowledge, Attitude, and Practices of Health Care Workers at Makerere University Teaching Hospitals, Uganda. *Frontiers in public health*, 8, 181. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00181>
 15. Organización Mundial de la Salud. (2023). México Perfil de país para la vacunación contra la COVID-19. https://im-data-paho.github.io/cov19-country-profiles/es/report_MEX.html
 16. Ornelas-Aguirre, J.M. (2020). El nuevo coronavirus que llegó de Oriente: análisis de la epidemia inicial en México. *Gaceta Médica de México*, 156 (3), 209-217. <https://doi.org/10.24875/gmm.20000165>
 17. Rodríguez Sacristán, J., Párraga J. (1991). Técnicas de modificación de conducta. Universidad de Sevilla.
 18. Sánchez-Tarragó, N. (2020). Desinformación en tiempos de COVID-19: ¿Qué podemos hacer para enfrentarla?. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 31(2). Recuperado de <https://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/1584>
 19. Strain WD, Sherwood O, Banerjee A, Van der Togt V, Hishmeh L, Rossman J. (abril 21, 2022). The Impact of COVID Vaccination on Symptoms of Long COVID: An International Survey of People with Lived Experience of Long COVID. *Vaccines (Basel)*;10(5):652. doi: 10.3390/vaccines10050652.
 20. Zegarra-Valdivia, J., Chino-Vilca, BN, & Ames-Guerrero, RJ (2020, 16 de abril). Conocimientos, percepciones y actitudes frente a la pandemia del COVID-19 en la población peruana. <https://doi.org/10.31234/osf.io/kr9ya>