

## Nivel de adherencia y de conocimientos de la población meridana sobre las medidas preventivas de la COVID-19

Saliha Karina Hernández-Chávez<sup>1</sup>, Juan José Herrera-Achach<sup>1\*</sup>, Hadad Ricardo Dzul-Silva<sup>1</sup>, Mónica Patricia Burgos-Ávila<sup>1</sup>, Carlos Enrique Pérez-Osorio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán, México. <sup>2</sup>Laboratorio de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán, México.

### ABSTRACT

#### Level of adherence and knowledge of the Merida population about COVID-19 preventive measures.

**Introduction.** Due to the COVID-19 pandemic, Mexico's government implemented the "Jornada Nacional de Sana Distancia" to prevent infection.

**Objective.** To determine the level of adherence and knowledge of the COVID-19 preventive measures established by the Mexican government in Merida, Yucatan.

**Material and methods:** We conducted a cross-sectional study with a survey in the Facebook group "Que todo Mérida se entere" from April 20 to 30, 2021.

**Results.** From 173 participants, 157 were valid, mostly women (94). A high level of adherence was observed in 122 participants and medium in 35, with no low level; a high level of knowledge was recorded in 84 participants, medium in 65 and low in 8. No statistically significant association was found with the Chi-square test between level of knowledge-infection with COVID-19 ( $p=0.4429$ ), level of adherence-infection by COVID-19 ( $p=0.078$ ), level of knowledge-contact with relative with COVID-19 ( $p=0.1548$ ) and level of adherence-contact with relative with COVID-19 ( $p=0.1318$ ).

**Conclusions.** It is necessary to evaluate other factors that could influence the high incidence of COVID-19, as well as the reasons and advantages that even with medium or low knowledge there is a high level of adherence.

### RESUMEN

#### Historial del artículo

Recibido: 16 dic 2021

Aceptado: 17 ago 2022

Disponible en línea: 1 sep 2022

#### Palabras clave

COVID-19, Medidas preventivas, Adherencia, Prevención primaria.

#### Keywords

COVID-19, Preventive measures, Adherence, Primary prevention.

Copyright © 2022 por autores y Revista Biomédica.

Este trabajo está licenciado bajo las atribuciones de la *Creative Commons* (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

\*Autor para correspondencia:

Juan José Herrera-Achach, Universidad Autónoma de Yucatán, Facultad de Medicina. Avenida Itzáes No. 498 x 59 y 59A Col. Centro C.P. 97000 Mérida, Yucatán, México  
E-mail: [a15000734@alumnos.uady.mx](mailto:a15000734@alumnos.uady.mx)  
<https://revistabiomedica.mx>

**Introducción.** Debido a la pandemia por COVID-19, se implementó en México la Jornada Nacional de Sana Distancia para prevenir los contagios.

**Objetivo:** Conocer el nivel de adherencia y conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 establecidas por el gobierno de México en Mérida, Yucatán.

**Material y métodos.** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal con una encuesta en el grupo de Facebook “Que todo Mérida se entere” del 20 al 30 de abril de 2021.

**Resultados.** De 173 registros, 157 fueron válidos, en su mayoría de mujeres (94). Se obtuvo un nivel de adherencia alto en 122 participantes y medio en 35, sin nivel bajo; se registró un nivel de conocimiento alto en 84 participantes, medio en 65 y bajo en 8. No se encontró asociación estadísticamente significativa con la prueba de Chi cuadrado entre nivel de conocimiento-infección por COVID-19 ( $p=0.4429$ ), nivel de adherencia-infección por COVID-19 ( $p=0.078$ ), nivel de conocimiento-contacto con familiar con COVID-19 ( $p=0.1548$ ) y nivel de adherencia-contacto con familiar con COVID-19 ( $p=0.1318$ ).

**Conclusiones.** Es necesario evaluar otros factores que podrían influir en la alta incidencia de COVID-19, así como las razones de que aun con conocimiento medio o bajo se tiene un nivel de adherencia alto.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una infección de las vías aéreas respiratorias provocada por un agente perteneciente a la familia del coronavirus denominado SARS-CoV-2 por su semejanza al síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) descubierto en 2003 (1). La presentación clínica de COVID-19 puede ser asintomática o sintomática, presentando fiebre, mialgia, vómitos, diarrea, anosmia y ageusia, hasta neumonía grave con síndrome de dificultad respiratoria aguda, shock séptico y fallo multiorgánico, pudiendo provocar la muerte (2). Su mecanismo de transmisión es por vía aérea, a través de microgotas que llegan a los pulmones desencadenando la infección;

otras formas de contagio son, contacto directo con fómites y superficies infectadas y mediante aerosoles producidos en procedimientos como toma de muestras, intubación, ventilación no invasiva y reanimación cardio pulmonar (3, 4). Debido al efecto pandémico ocasionado por el virus, del 23 de marzo al 19 de abril de 2020, se implementó la Jornada Nacional de Sana Distancia, con recomendaciones de la Secretaría de Salud, encontrándose medidas de prevención como: distanciamiento social de 1.5 metros entre persona y persona, uso obligatorio del cubrebocas, lavado constante de manos con agua y jabón y uso del gel antibacterial, además del estornudo de etiqueta, suspensión temporal de actividades no esenciales y reprogramación de eventos de congregación masiva, que en conjunto permitirían reducir numerosos contagios y sus consecuencias (5).

A pesar de la relevancia de las medidas preventivas en el contexto actual, éste es un tema poco estudiado en nuestro país, por lo que se planteó la siguiente investigación con el objetivo de conocer el nivel de adherencia y conocimiento sobre las medidas básicas establecidas por el gobierno de México (lavado frecuente de manos, etiqueta respiratoria, saludo a distancia y recuperación efectiva) para la prevención de la COVID-19 en Mérida, Yucatán (6).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con muestreo a conveniencia en la población de Mérida, Yucatán. La muestra incluyó a miembros del grupo de Facebook “Que Todo Mérida Se Entere”, mayores de 18 años, con los medios necesarios para responder la encuesta, hablantes del idioma español, que habiten en la ciudad de Mérida, Yucatán. Se excluyó a los individuos que no aceptaron el consentimiento informado, que no sepan leer o no tengan conocimiento del uso de los medios digitales para responder la encuesta. Se eliminaron respuestas de encuestas incompletas.

Se realizó una única medición de las variables al aplicar un cuestionario creado por los autores tras la revisión de artículos similares y el análisis de las medidas preventivas establecidas por el Gobierno

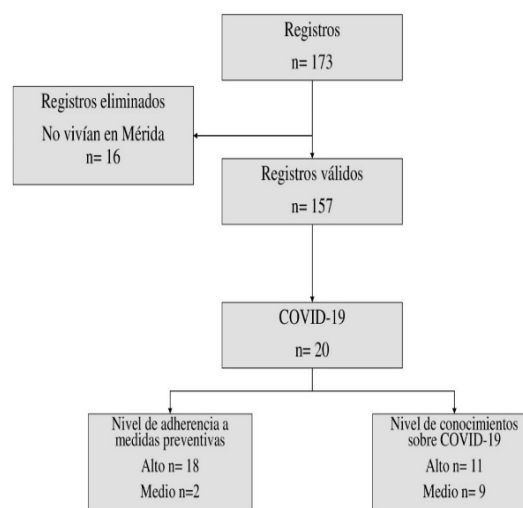
de México. Dicho cuestionario aceptó respuestas del 20 al 30 abril de 2021. Este se configuró para aceptar una sola respuesta por participante de manera anónima, se incluyó al principio la carta de consentimiento informado, posteriormente se encontraban las preguntas sobre características de la población, preguntas sobre la COVID-19 y las medidas preventivas establecidas por el Gobierno de México para medir los conocimientos y la aplicación de éstas.

La determinación de los niveles de adherencia y conocimiento sobre las medidas preventivas, fueron obtenidos a través de la recopilación de las respuestas de las preguntas para estas categorías y posteriormente analizados al categorizar los puntajes obtenidos en tres diferentes niveles: alto, medio y bajo.

El análisis de los datos se realizó utilizando Microsoft Excel versión 16.49 y OpenEpi.com. La presentación de los datos fue mediante estadística descriptiva con medidas de frecuencia absoluta y relativa. Se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrada para analizar los resultados encontrados en nivel de conocimientos sobre COVID-19 y nivel de conocimientos sobre medidas preventivas con las variables infección por COVID-19 y contacto con familiares con COVID-19.

**RESULTADOS**

Se obtuvo un total de 173 respuestas al formulario, todos los participantes aceptaron el consentimiento informado, sin embargo, 16 de estos respondieron no residir en Mérida, Yucatán, por lo que sus respuestas fueron excluidas y se tomaron en cuenta 157 encuestas. El flujograma de participantes se observa en la Figura 1 y sus características en la Tabla 1.



**Figura 1.** Flujograma de sujetos de estudio

**Tabla 1.** Características de la muestra.

Características de los participantes		N	%
Sexo	Mujer	94	59.9%
	Hombre	63	40.1%
Edad	18-31 años	128	81.5%
	31-45 años	13	8.3%
	46-59 años	15	9.6%
	60 o más años	1	0.6%
Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas	Bajo	8	5.09%
	Medio	65	41.4%
	Alto	84	53.5%
Nivel de adherencia a las medidas preventivas	Bajo	0	0%
	Medio	35	22.3%
	Alto	122	77.7%
Tiene o ha tenido COVID-19	Si	20	12.7%
	No	137	87.3%
Contacto con familiares con COVID-19	Si	90	57.3%
	No	67	42.7%

Los medios de comunicación por los que las personas reportaron informarse se reflejan en la Tabla 2, con mayor frecuencia fueron “Internet y sitios web”, “Televisión”, “Páginas oficiales de organizaciones o instituciones, por ejemplo, la OMS, OPS, IMSS, SESA, etc.” y “Redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, YouTube, etc.)”, los de menor frecuencia fueron “Periódico” y “Radio”.

**Tabla 2.** Resultados de la encuesta.

	Medidas preventivas contra COVID-19	N	%
¿Cómo considera su nivel de conocimiento sobre la enfermedad COVID-19?	Nulo o poco conocimiento	3	1.91%
	Conocimiento medio o suficiente	98	62.42%
	Conocimiento avanzado	53	33.75%
	Soy un experto/a	3	1.91%
¿Cómo considera su nivel de adherencia a las medidas preventivas de COVID-19 establecidas por el Gobierno de México?	No sigo las medidas preventivas	1	0.6%
	Sigo algunas de las medidas preventivas	19	12.10%
	Sigo bastantes medidas preventivas	89	56.68%
	Sigo todas las medidas preventivas	48	30.57%
El medio de comunicación por el que ha obtenido/obtiene información sobre medidas preventivas y la enfermedad por SARS-COVID-19 es: (puede seleccionar más de 1 opción)	Redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, YouTube, etc.)	112	24.88%
	Internet y sitios web	111	24.66%
	Televisión	73	16.22%
	Periódico	22	4.88%
	Radio	20	4.44%
	Páginas oficiales como la OMS, PAHO, IMSS, SESA, etc.	112	24.88%
¿Cuántas veces lava sus manos al día?	0	0	0%
	1 -3	11	7%
	4 -6	42	26.75%
	Más de 6	104	66.25%
¿Con qué lava sus manos?	Sólo agua	0	0%
	Agua y jabón	153	97.5%
	Otros productos	4	2.5%
¿Cuánto es el tiempo que le dedica al lavado de manos?	menos de 20 segundos	28	17.83%
	de 20 a 40 segundos	114	72.62%
	más de 40 segundos	15	9.55%
¿Aplica el método correcto del lavado de manos el cual consiste en 11 pasos?	Si	116	73.88%
	No	36	22.92%
	No tengo conocimiento de este método	5	3.18%
Utiliza cubrebocas:	Sí	156	99.36%
	No	1	0.63%
¿Qué tipo de cubrebocas utiliza? (Puede escoger más de 1 opción)	Quirúrgico	92	31.84%
	Tela	76	26.29%
	KN95/N95	101	34.96%
	KN95 con válvula	7	2.42%
	Otro material	13	4.49%

Continuación de la tabla 2

Medidas preventivas contra COVID-19		N	%
¿En qué momento utiliza el cubrebocas? (Puede escoger más de 1 opción).	En todo momento desde que salgo de mi hogar.	129	52.01%
	Sólo cuando me encuentro con una persona que no sea mi núcleo familiar.	39	15.75%
	Sólo cuando entro a lugares que requieran el uso obligatorio del cubrebocas.	34	13.70%
	Cuando me encuentro en una casa ajena a la mía (ya sea de familiares, vecinos o amigos)	46	18.54%
¿De qué manera utiliza el cubrebocas?	Cubro sólo la boca	0	0%
	Cubro sólo la nariz	1	0.6%
	Cubro sólo la barbilla	0	0%
	Cubro desde la nariz hasta la barbilla	156	99.4%
¿Pone en práctica el distanciamiento social o la denominada “sana distancia” ?:	Sí	146	93%
	No	11	7%
¿Cuál es la distancia mínima establecida para mantener una “sana distancia”?:	50 centímetros	1	0.63%
	1 metro	18	11.46%
	1.5 metros	138	87.89%
Cuando va caminando por la calle o está cerca de otras personas usted	Mantiene una sana distancia y usa cubrebocas.	147	93.63%
	Mantiene una sana distancia, pero no usa cubrebocas.	1	0.63%
	No mantiene una sana distancia, pero usa cubrebocas.	9	5.73%
	No mantiene una sana distancia y no usa cubrebocas.	0	0%
¿Utiliza gel antibacterial?	Sí	157	100%
	No	0	0%
¿Cuál es el motivo por el cual se usa el gel antibacterial?	Para mantener desinfectadas las manos cuando no se cuenta con agua y jabón a disposición.	144	91.71%
	Para darle olor de alcohol a las manos.	1	0.63%
	Desconozco el motivo por el cual se usa.	12	7.64%
Actualmente usted:	Ha retomado sus actividades cotidianas, entre ellas las necesarias y recreativas.	46	29.29%
	Sólo sale para realizar actividades necesarias.	27	17.19%
	Normalmente no sale de casa.	84	53.50%
¿Utiliza algún tipo de protección para los ojos, como careta o lentes de protección?	Sí	28	17.83%
	No	75	47.77%
	A veces	54	34.40%
¿Realiza la limpieza de los productos, como la despensa o artefactos, de los cuales desconozca su higiene al introducirlo al hogar?	Sí	133	84.71%
	No	24	15.29%
¿Cuenta con algún producto de limpieza para la desinfección antes de entrar al hogar, como sanitizante líquido o productos antibacteriales en spray?	Sí	138	87.89%
	No	19	12.11%

Continuación de la tabla 2

Medidas preventivas contra COVID-19	N	%	
Saluda de mano y beso.	3	1.50%	
Cuando se encuentra con una persona conocida en la calle ajena a su familia nuclear, usted:	Le da un abrazo.	4	2.01%
Saluda con el codo.	32	16%	
Saluda con el puño.	57	28.74%	
Prefiero mantener mi distancia y no saludar.	103	51.75%	

El “Conocimiento medio” sobre la enfermedad COVID-19 predominó, mientras que “Sigo bastantes medidas preventivas” lo hizo para la autopercepción del nivel de adherencia a las medidas preventivas. Los tipos de cubrebocas que resultaron con mayor frecuencia de uso son los KN95/N95, quirúrgicos y de tela.

Hubo predominio en lavarse las manos más de 6 veces al día, la gran mayoría reportó hacerlo con agua y jabón, y durante entre 20 y 40 segundos, aplicando el método correcto de lavado de manos.

Se encontró que 8 personas tuvieron un nivel de conocimientos sobre COVID-19 bajo (5.09%), 65 personas un nivel medio (41.40%) y 84 personas un nivel alto (53.50%). Se optó por unir los niveles de conocimientos bajo y medio para la presentación y análisis de resultados. Se obtuvo que 122 tuvieron un nivel de adherencia a las medidas de prevención alto (77.70%) y 35 un nivel medio (22.30%).

Con la prueba de Chi cuadrada, la relación entre el nivel de conocimientos de los encuestados y la presencia o ausencia de COVID-19 resultó no ser estadísticamente significativa ( $p=0.4429$ ), al igual que del nivel de adherencia a las medidas preventivas y la presencia o ausencia de COVID-19 ( $p=0.07875$ ).

De igual manera, la relación entre las variables familiares con COVID-19 y el nivel de conocimientos de COVID-19, no fue estadísticamente significativa ( $p=0.3583$ ), ni entre las variables familiares con COVID-19 y nivel de adherencia a las medidas de prevención ( $p=0.3583$ ).

## DISCUSIÓN

Los resultados de los niveles de adherencia y conocimiento sobre las medidas de prevención, reflejan que el 77.71% de los participantes poseen

un nivel alto de adherencia a las medidas y que ninguno de ellos posee un nivel bajo, lo cual no se relaciona con el nivel de conocimientos sobre las medidas, ya que sólo un 53.50% de los participantes tienen un nivel de conocimiento alto, una diferencia de 38 participantes (24.21%), lo que se refleja al haber obtenido un 41.40% en nivel medio y el 5.09% del nivel bajo comparado con los porcentajes menores de los niveles medio (22.29%) y bajo (0%) de adherencia. De acuerdo con un estudio realizado por Webster (7), la adherencia a las medidas en los protocolos de cuarentena establecidas por los gobiernos, tienen una influencia multifactorial, entre los que se encuentran no solo los conocimientos sino también los factores psicológicos, socio-culturales y el respeto a la ley. Por lo que es posible que lo encontrado en el presente estudio se deba a algún otro factor distinto al conocimiento.

Tras realizar la prueba de Chi cuadrada para determinar la asociación entre: “Nivel de conocimientos COVID-19” con “Contacto con familiares con COVID-19” y “Nivel de adherencia a las medidas preventivas” con “Contacto con familiares con COVID-19”, no se encontró significancia estadística, pudiéndose deber al número de participantes.

El estudio de Konstat-Korzenny, reportó que la mayoría de sus sujetos de estudio se encontraban familiarizados y llevando a cabo las medidas preventivas establecidas por el Gobierno de México (8). Esto coincide con nuestros resultados, donde la mayoría obtuvo un nivel alto de adherencia a las medidas preventivas (77.71%), así como de conocimientos sobre la COVID-19 (53.50%), sin embargo, contrasta con lo encontrado por Vázquez-Nava *et al.*, quienes estudiaron sujetos de Tamaulipas, México y a pesar de que la mayoría

conocen las medidas preventivas (99.5%), más de la mitad de los participantes (51.3%) no se adherían a las mismas (9). El porcentaje de personas con nivel de conocimientos sobre COVID-19 alto es similar a lo encontrado en una población del sur de Etiopía, donde el 63.51% demostraron tener buen conocimiento de la COVID-19. Sin embargo, ellos reportaron que, a pesar del buen conocimiento, ningún participante pone en práctica todas las medidas preventivas (10). En nuestro estudio el 31.8% percibe que sigue todas las medidas preventivas; sin embargo, ésta fue una pregunta de autopercepción y no un estimado de acuerdo con las respuestas proporcionadas.

La medida preventiva más empleada por nuestra muestra fue el uso del cubrebocas por el 99.36%, además parece ser que su colocación es adecuada, pues sólo un sujeto respondió que no cubre nariz y barbilla al utilizarlo. Esto es similar a lo estudiado en Macao, China, donde las medidas preventivas con mayor popularidad fueron el uso de cubrebocas 96.4% y el lavado de manos (11). Sin embargo, puede variar según la población de estudio, pues tanto en Brasil, Somalia y en la República Democrática del Congo el uso de cubrebocas es llevado a cabo únicamente por el 45.5%, 51.2% y 54.7% respectivamente, según los estudios realizados (12–14).

Otra medida preventiva que tuvo buena aceptación fue el lavado constante de manos, más de la mitad de nuestra muestra (66.24%) respondió realizar el lavado de manos 6 veces al día o más, aplicando la técnica adecuada. Y nuevamente, coincidió con el estudio llevado a cabo en México, donde el lavado de manos aumentó significativamente con la pandemia, con más de 4 lavados de manos diarios por el 94.2% de los encuestados (8). Se desconoce si en nuestra población de estudio aumentó el número de lavado de manos puesto que no se realizó la comparación de datos previos a la pandemia. Otro aspecto que evaluamos fue la duración del lavado de manos que en su mayor parte fue adecuada, contrario a lo encontrado en Nueva Delhi, donde un estudio indicó que solo el 31.1% se lavan las manos por el tiempo adecuado; ésto cobra importancia debido a que

establecieron asociación entre el distanciamiento social, lavado de manos con la duración adecuada y el uso de cubrebocas N-95 con control de ajuste con la prevención de transmisión de SARS-CoV-2 (15).

Puesto que se realizó muestreo a conveniencia con participación voluntaria, existe sesgo de selección, además quienes se interesan más por la pandemia eran más probables a participar; lo que podría explicar la baja frecuencia de infección por COVID-19 que se encontró. Además, el que sólo pudieran participar personas que saben leer y con acceso a internet deja fuera a parte de la población de nuestro Estado. A pesar de que el número de respuestas fue pequeño, los datos obtenidos fueron suficientes para realizar lo propuesto. Sin embargo, recomendamos utilizar un método de difusión que permita alcanzar poblaciones más grandes y realizar la generalización de los resultados con cautela.

Otra limitante fue no evaluar la asociación entre el medio donde se obtiene la información de COVID-19 con la adherencia a las medidas preventivas. Pues un estudio en Somalia estableció asociación entre obtener información de fuentes oficiales y un incremento del apego a las medidas preventivas, mientras que la información de redes sociales lo disminuye (13). Esto podría ser relevante considerando también que Lugo *et al.* (16), en su estudio destacaron que la percepción emocional del COVID-19, la experiencia de preocupación, ansiedad, tristeza y enojo se encuentran influenciadas por la exposición a medios de comunicación y redes sociales; identificaron como las principales a Facebook y la televisión, en las cuales abunda la desinformación; esta posible preocupación en los sujetos podría influir en una mayor adherencia.

Hasta donde sabemos, éste es el único estudio que evalúa el nivel de conocimientos y adherencia de las medidas preventivas de COVID-19 en Yucatán, brindando información más aproximada sobre el comportamiento en la población de nuestro Estado con relación a la enfermedad. Es necesario evaluar otros factores que podrían influir en la alta incidencia y prevalencia de COVID-19, así como evaluar que tanto influye el conocimiento con respecto a la

adherencia de las medidas preventivas, ya que no se obtuvo la misma cantidad de participantes que se adhieren con un alto nivel y quienes tienen un conocimiento alto sobre las medidas de prevención. Además, es necesario investigar otros factores que influyen y cuáles son las implicaciones de que aún con un conocimiento medio o bajo se tiene alta adherencia.

### Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de interés alguno.

### REFERENCIAS

1. Pérez-Abreu MR, Gómez-Tejeda JJ, Dieguez- Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev Haban Cien Méd.* 2020;19(2):1-15. Disponible en: URL: <https://www.mediagraphics.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2020/hcm202e.pdf>
2. Güner R, Hasanoğlu I, Aktaş F. COVID-19: Prevention and control measures in community. *Turk J Med Sci.* 2020 Abr 21;50(3):571-7. <https://doi.org/10.3906/sag-2004-146>
3. Oliveira AC, Lucas TC, Iquiapaza RA. What has the Covid-19 pandemic taught us about adopting preventive measures?. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20200106. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0106>
4. Gobierno de México. Personal de salud – Coronavirus. [En línea] 2020 [Consultado 26 marzo 2021]. Disponible en: URL: <https://coronavirus.gob.mx/personal-de-salud/>
5. Hernández Bringas H. COVID-19 en México: un perfil sociodemográfico. *Notas de Población.* 2021 Ene;47(111):105-32. Disponible en: URL: <http://hdl.handle.net/11362/46557>
6. Gobierno de México [Internet]. Ciudad de México: Gobierno de México [Citado 26 de marzo de 2021]. Jornada Nacional de Sana Distancia. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/hospitalgea/documentos/jornada-nacional-de-sana-distancia>
7. Webster RK, Brooks SK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Rubin GJ. How to improve adherence with quarantine: rapid review of the evidence. *Public Health.* 2020 May;182:163-9. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.03.007>
8. Konstat-Korzenny E, Morgenstern-Kaplan D, Fonseca-Portilla R, Cohen-Welch A. Lessons from the COVID-19 Pandemic: Knowledge and Preventive Actions Among a Mexican Population Sample. *Arch Med (Manizales).* 2021 Ene;21(1):247-56. <https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3965.2021>
9. Vázquez-Nava F, Vázquez-Rodríguez EM, Vázquez-Rodríguez CF, Betancourt NVO, Ruiz OC, Rodríguez-Castillejos GC. Risk factors of non-adherence to guidelines for the prevention of COVID-19 among young adults with asthma in a region with a high risk of a COVID-19 outbreak. *J Asthma.* 2020 Sep;58(12):1630-6. <https://doi.org/10.1080/02770903.2020.1818774>
10. Bante A, Mersha A, Tesfaye A, Tsegaye B, Shibiru S, Ayele G, *et al.* Adherence with COVID-19 Preventive Measures and Associated Factors Among Residents of Dirashe District, Southern Ethiopia. *Patient Prefer Adherence.* 2021 Feb;2021(15):237-49. <https://doi.org/10.2147/PPA.S293647>
11. Tong KK, Chen JH, Yu EW, Wu AMS. Adherence to COVID-19 Precautionary Measures: Applying the Health Belief Model and Generalised Social Beliefs to a Probability Community Sample. *Appl Psychol Health Well-Being.* 2020 Oct;12(4):1205-23. <https://doi.org/10.1111/aphw.12230>
12. Faria de Moura Villela E, López RVM, Sato APS, de Oliveira FM, Waldman EA, Van den Bergh R, *et al.* COVID-19 outbreak in Brazil: adherence to national preventive measures and impact on people's lives, an online survey. *BMC Public Health.* 2021 Ene;21(1):152-61. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10222-z>
13. Ahmed MAM, Siewe Fodjo JN, Gele AA, Farah AA, Osman S, Guled IA, *et al.* COVID-19 in Somalia: Adherence to Preventive Measures and Evolution of the Disease Burden. *Pathogens.* 2020 Sep;9(9):735-45. <https://doi.org/10.3390/pathogens9090735>
14. Ditekemena JD, Nkamba DM, Muhindo HM, Siewe JNF, Luhata C, Bergh RV den, *et al.* Factors associated with adherence to COVID-19 prevention measures in the Democratic Republic of the Congo (DRC): results of an online survey. *BMJ Open.* 2021 Ene;11(1):e043356. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043356>
15. Ranjan P, Bhattacharya A, Chakrawarty A, Das R, Kumar A, Pandey S, *et al.* Association Between Self-Reported Adherence to Preventive Practices and Probability of Turning COVID-19 Positive: A Cross-Sectional Analytical Study. *Cureus.* 2020 Dic;12(12):e11815. <https://doi.org/10.7759/cureus.11815>
16. Lugo-González IV, Pérez-Bautista YY, Becerra-Gálvez AL, Fernández-Vega M, Reynoso-Erazo L. Emotional perception of COVID-19 in Mexico: Comparative study between phase 1, phase 2 and the media. *Interacciones Rev Av En Psicol.* 2021 Ene;7(1):e164. <https://doi.org/10.24016/2021v7.164>