

Conductas de prevención sanitaria ante el COVID-19 en comunidad de la Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra



Health prevention behaviors against COVID-19 in Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra community

Daniela Ferrufino Borja

Boliviana, graduada en Psicología de la Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra. Docente, Coordinadora del Centro de Investigación y Asesoramiento Psicológico (CIAP), es integrante del Centro Clínico Aprendiendo a Vivir (AVI).

Correo: danielaFerrufino@upsa.edu.bo

Renzo Gismondi Diaz

Boliviano graduado en psicología de la Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra. Docente y encargado de brindar soporte en asesoría vocacional del departamento de Admisiones y Registro de la UPSA.

Correo: renzogismondi@upsa.edu.bo

Fecha de recepción: 15 de mayo de 2022

Fecha de aprobación: 7 de agosto de 2022



Resumen

El desarrollo de la pandemia sanitaria por COVID-19 ha resultado en un amplio fenómeno social y de salud integral. A partir de esto, alrededor del mundo se ha visto la necesidad de estudiar las diferentes áreas de afectación, protocolos de intervención, y, por las características del fenómeno, también de prevención masiva del COVID-19. En Bolivia, hasta el momento, no se cuenta con información sobre las conductas de prevención que fueron adoptadas por la población. En este estudio se describe el cumplimiento de conductas de prevención sanitaria en 561 personas pertenecientes a la comunidad de la Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra (UPSA) durante los primeros meses de aislamiento sanitario rígido en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra. La muestra estudiada expresa alta frecuencia en el cumplimiento de conductas de prevención, entre las que se encuentran conductas de evitación de contacto y conductas de limpieza e higiene. También se expresan altos niveles de auto-eficacia percibida para su uso, y alta intención de mantención una vez finalizada la restricción sanitaria. Estas conductas son motivadas principalmente por el interés en el cuidado personal y por responsabilidad social. Se encontró una relación directa pero leve entre la cantidad de conductas realizadas y la cantidad de horas con las que las personas se informan sobre el COVID-19.

Palabras clave: *COVID-19, prevención, seguridad sanitaria, comunidad universitaria.*

Abstract

The development of the health pandemic caused by COVID-19 has resulted in a broad social and health phenomenon. As a result, different studies have been made around the world to explore affected areas, intervention protocols, and, due to the characteristics of the phenomenon, also prevention of COVID-19. In Bolivia, up to now, there is no information on the prevention behaviors that were adopted by the population. This study describes compliance with health prevention behaviors in 561 people belonging to the community of the Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra (UPSA) during the first months of rigid sanitary isolation in the city of Santa Cruz de la Sierra. The sample studied expresses a high frequency in compliance with prevention behaviors, among which are contact avoidance behaviors and cleanliness and hygiene behaviors. High levels of perceived self-efficacy for its use are also expressed, and high intention to maintain it once the sanitary restriction has ended. These behaviors are mainly motivated by interest in personal care and social responsibility. A direct but slight relationship

was found between the number of behaviors carried out and the number of hours with which they report on COVID-19.

Key words: *COVID-19, prevention, health security, university community.*

Introducción

En el año 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia sanitaria debido a la expansión de SARS-CoV-2, referido principalmente como COVID-19. Esta enfermedad genera síntomas de fiebre, tos seca y cansancio como síntomas básicos, y en caso de complicaciones puede generar desde problemas respiratorios hasta problemas neurológicos (OMS, 2020). A pesar que, esta enfermedad tiene un nivel muy bajo de mortalidad, es de alta contagiosidad y su desarrollo clínico se va descubriendo según se estudia este nuevo virus, debido a dichos factores este fenómeno, iniciado durante el mes de diciembre del 2019, rápidamente llegó a convertirse en una emergencia sanitaria mundial. Bajo la necesidad que esto generó, la OMS declaró pandemia mundial el día 10 de marzo del 2020 a través de diversas plataformas de difusión (WHO, 2020), y todos los países alrededor del mundo iniciaron diferentes restricciones sanitarias como respuesta a esta declaración.

Como resultado del fenómeno social que trajo esta pandemia, se evidenciaron cambios en diferentes áreas vitales de la población, entre ellas se encuentran: el desarrollo económico (Abel & Gietel-Basten, 2020; Bashir, Ma, & Shahzad, 2020; Noy, Doan, Ferrarini, & Park, 2020), salud mental (Auerbach et al., 2018; Cao et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Husky, Kovess-Masfety, & Swendsen, 2020; Kutana & Lau, 2020), conductas de prevención de salud (Ahmad, Iram, & Jabeen, 2020; Berg & Lin, 2020; Melki et al., 2020; Prasetyo, Castillo, Salonga, Sia, & Seneta, 2020; Wise, Zbozinek, Michelini, Hagan, & Mobbs, 2020), educación (Allen, Rowan, & Singh, 2020; Baglioni et al., 2020; Marinoni, Van't Land, & Jensen, 2020; Thevannoor, 2020; Usak, Masalimova, Cherdymova, & Shaidullina, 2020) y conductas diarias (Altena et al., 2020; Liu X et al., 2020; Muto et al., 2020). Cada una de estas áreas es investigada desde el inicio de este fenómeno ya que es necesario entender los cambios que se han dado y obtener información suficiente para poder enfrentarnos a ellos.

Entre las primeras recomendaciones brindadas por los organismos internacionales pertinentes, se sugirió el uso de medidas de prevención sanitaria para reducir el riesgo inmediato, y también poder continuar con el estudio de esta situación. Entre estas conductas preventivas se encuentran las relacionadas al uso de protectores faciales como el barbijo o tapabocas, aquellas de aislamiento o evitación de contacto (no salir de casa y evitar la cercanía con otras personas cuando se lo hace) y al incremento de las medidas de sanitización (manos, objetos y ambientes). El seguimiento de estos parámetros permite que se reduzca en gran medida la expansión del virus (Eikenberry et al., 2020; McGrail, Dai, McAndrews, & Kalluri, 2020) mientras se establecen protocolos más complejos para dar una solución completa a esta problemática.

La literatura revisada evidencia que alrededor del mundo el cumplimiento de estas conductas de prevención depende de diferentes factores demográficos como el sexo y la edad, las mujeres y personas mayores muestran mayor cumplimiento de estos protocolos (Gunderson, Mitchell, Reid, & Jordan, 2021; Lin & Chen, 2021; Zareipour, Ardakani, Moradali, Jadgal, & Movahed, 2020). Así también se ha comprobado que las conductas preventivas que más se realizan son aquellas relacionadas a la distancia interpersonal, el uso de protectores y la sanitización de manos y objetos (Gunderson et al., 2021; Yıldırım, Geçer, & Akgül, 2021). Entre estos mismos estudios, algunos de estos autores indagaron más respecto a la motivación que existe detrás de este comportamiento. Encontraron que la norma social y el interés en el bienestar personal motiva fuertemente el cumplimiento de estas conductas (Ayre et al., 2021) así como también su relación con otros datos referentes a el nivel de exposición a información sobre el COVID-19 (Li & Zheng, 2020).

En el caso de Bolivia, el 21 de marzo del 2020 se inició una cuarentena rígida a nivel nacional, la cual se flexibilizó el 27 de agosto. Durante esta cuarentena se redujo casi completamente las actividades en todo el país, implementando nuevos horarios para el desempeño de funciones básicas como la obtención de alimentos y la atención sanitaria (Decreto Supremo N° 4199; Decreto Supremo N° 4314).

Hummel et al. (2020) estudiaron el desarrollo de esta pandemia en territorio boliviano durante los primeros 6 meses. Sus resultados indican que a pesar de que las políticas de bioseguridad son completamente necesarias, se ven entorpecidas por fallas estructurales en los distintos niveles del sistema de salud y sistema de gobierno del país. No se encontraron más investigaciones publicadas que evalúen las medidas de prevención o su relación con diferentes variables en Bolivia.

Ante este fenómeno, se estudió el comportamiento de la comunidad universitaria en la Universidad Privada de Santa Cruz ante las medidas de prevención sanitaria. Este estudio forma parte de PSY-COVID, una investigación internacional desarrollada por la Universidad Autónoma de Barcelona, para analizar las conductas de prevención, la accesibilidad a recursos de prevención, la expectativa y efecto de las restricciones sanitarias, los cambios en el comportamiento cotidiano y la salud mental en diferentes países.

En este documento se representan los datos referidos a las conductas de prevención realizadas durante la primera fase de aislamiento rígido. Asimismo, la autoeficacia en la realización de dichas conductas, la intención de mantenerlas una vez se flexibiliza el aislamiento y los motivos por los cuales se cumplen estas conductas. Finalmente, la cantidad de horas que los participantes se encontraron expuestos a información relacionada al COVID-19.

Método

El método fue no experimental, ya que no se manipuló deliberadamente ninguna variable, y transversal descriptivo, dado que se indagó en la incidencia de determinadas variables en una población determinada en un momento único. El muestreo fue por conveniencia, fueron participantes los casos que se encontraban disponibles al hacer la difusión del instrumento (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Muestra: Estuvo conformada por 561 participantes, el 71,8% mujeres y 27,5 % varones con edades entre 17 y 72 años ($M= 29,9$ $SD= 14,29$). Participaron personas que son parte de la comunidad UPSA: estudiantes, graduados, plantel docente y plantel administrativo.

Instrumento: El cuestionario estuvo conformado por 26 ítems con opciones de respuesta estilo Likert. Fue creado por personal investigativo de la Universidad Autónoma de Barcelona y validado por pares expertos. En este cuestionario se explora la experiencia tenida con conductas de prevención, la autoeficacia con esas conductas, entendida como la y expectativas en relación a conductas de prevención. Así también los posibles motivos para la mantención de conductas y la

cantidad de tiempo dedicado a informarse sobre COVID19. Los ítems se distribuyeron de la siguiente manera:

1. experiencia con las conductas de prevención. 7 ítems
2. autoeficacia en la mantención de conductas de prevención. 7 ítems
3. expectativas de la mantención de conductas de prevención. 7 ítems
4. motivos para mantención de las conductas. 4 ítems
5. la cantidad de horas que dedicaban al día a informarse sobre el COVID19. 1 ítem

El instrumento fue acompañado por un cuestionario de datos demográficos.

Procedimiento: La aplicación de instrumento inició el 1 de junio del 2020 y finalizó el 17 del mismo mes y año a través de Google Forms. Se divulgó a través de mensajería instantánea y redes sociales, solicitando consentimiento informado de cada participante.

Resultados

Se hizo un análisis descriptivo de la frecuencia con que los participantes expresan haber realizado conductas de prevención durante el periodo de aislamiento rígido. Entre todas las conductas de prevención presentadas, siete de las ocho conductas preventivas fueron realizadas frecuentemente por más de la mitad de la muestra (tabla 1), siendo la más utilizada mantener distancia de seguridad con otras personas, el 89,7% de la muestra expresó realizarla con bastante o mucha frecuencia. Mientras la conducta de prevención menos utilizada fue el uso guantes, siendo realizada con poca o nada de frecuencia por el 69,4% de la muestra.

Tabla 1.

Experiencia con conductas de prevención, en qué medida ha realizado las siguientes acciones durante el confinamiento

	Nada		Poco		Bastante		Mucho	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Aguantarse las ganas de salir de casa	32	5.7	56	10.0	149	26.6	324	57.8
Acordarse de mantener la distancia de seguridad con otras personas	11	2.0	47	8.4	244	43.5	259	46.2
Acordarse de lavar las manos después de tocar objetos	16	2.9	92	16.4	231	41.2	222	39.6
Ponerse, llevar y quitarse una mascarilla/tapabocas	29	5.2	134	26.9	191	34.0	207	36.9
Pedirle a otras personas que hagan conductas de prevención	34	6.1	134	23.9	202	36.0	191	34.0
Lavarse las manos durante al menos 40 segundos	24	4.3	135	24.1	235	41.9	167	29.8
Evitar tocas cara, ojos, boca o nariz	48	8.6	185	33.0	214	38.1	114	20.3
Usar guantes	177	31.6	212	37.8	118	21.0	54	9.6

Respecto a la autoeficacia percibida por los participantes, en todas las conductas se vio un incremento en la respuesta de bastante y mucha frecuencia (tabla 2), manteniéndose la distancia por seguridad como una de las conductas más realizables (91,2%) y el uso de guantes como la menos realizable (61,1%). Las conductas para las que se expresó tener más autoeficacia con relación a la experiencia preguntada previamente fue el uso de barbijo y el uso de guantes, ambos con un 31% de incremento en la población que expresó poder usarlo frecuentemente.

Tabla 2.

Autoeficacia para realizar las conductas de prevención

	Nada		Poco		Bastante		Mucho	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ponerse, llevar y quitarse una mascarilla/tapabocas	8	1.4	42	7.5	172	30.7	339	60.4
Acordarse de mantener la distancia de seguridad con otras personas	7	1.2	42	7.5	201	35.8	311	55.4
Aguantarse las ganas de salir de casa	19	3.4	77	13.7	164	29.2	301	53.7
Acordarse de lavar las manos después de tocar objetos	4	0.7	62	11.1	210	37.4	285	50.8
Lavarse las manos durante al menos 40 segundos	6	1.1	71	13.0	207	36.9	275	49.0
Pedirle a otras personas que hagan conductas de prevención	23	4.1	95	16.9	221	39.4	222	39.6
Evitar tocas cara, ojos, boca o nariz	25	4.5	116	20.7	225	40.1	195	34.8
Usar guantes	63	11.2	155	27.6	175	31.2	168	29.9

Respecto a la mantención de las conductas en tiempo post-aislamiento rígido, se mantuvo como conducta más realizable el guardar distancia de seguridad entre personas, mientras el resto de las conductas se mantuvieron en niveles similares a los presentados con autoeficacia (tabla 3). La única conducta que decreció levemente fue el uso de guantes, dijo ser realizado en bastante y mucha frecuencia solo por el 49,5%, siendo la conducta menos realizable post-aislamiento rígido.

Tabla 3.

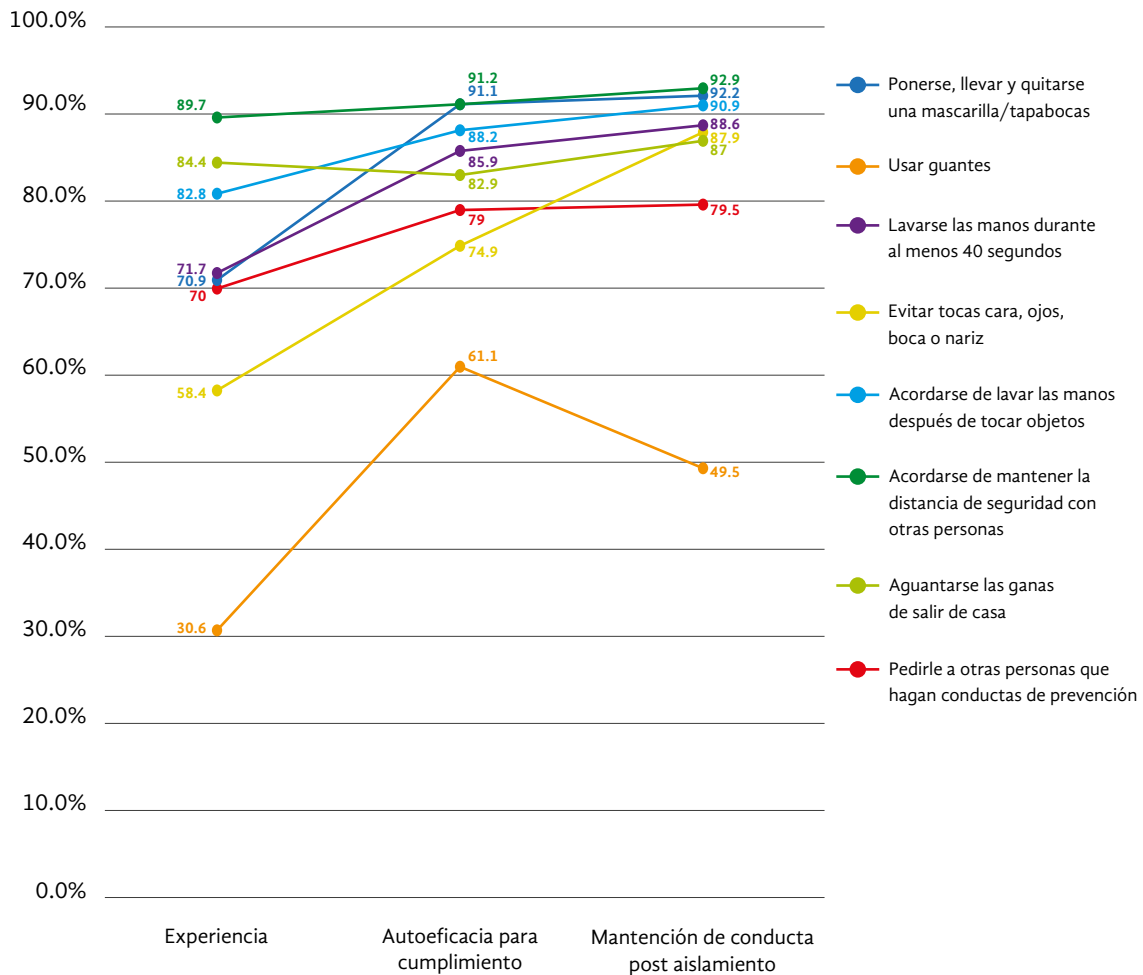
Medidas de prevención post-aislamiento rígido

	Nada		Poco		Bastante		Mucho	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ponerse, llevar y quitarse una mascarilla/tapabocas	12	2.1	32	5.7	148	26.4	369	65.8
Acordarse de mantener la distancia de seguridad con otras personas	13	2.3	21	3.7	168	29.9	259	64.0
Acordarse de lavar las manos después de tocar objetos	11	2.0	40	7.1	169	30.1	341	60.8
Lavarse las manos durante al menos 40 segundos	10	1.8	54	9.6	177	31.6	320	57.0
Evitar tocas cara, ojos, boca o nariz	16	2.9	52	9.3	173	30.8	320	57.0
Aguantarse las ganas de salir de casa	21	3.7	52	9.3	176	31.4	312	55.6
Pedirle a otras personas que hagan conductas de prevención	27	4.8	88	15.7	178	31.7	268	47.8
Usar guantes	94	16.8	189	33.7	142	25.3	136	24.2

Se puede observar en la figura 1, la comparación entre los porcentajes de respuestas según se expresaron las conductas como experiencia en el confinamiento, autoeficacia al realizarlas y la intención de mantenerlas pasado el aislamiento rígido. El uso de guantes es claramente una medida menos presente en todas las áreas exploradas de la conducta (experiencia, autoeficacia y mantención post-aislamiento), sin embargo, el resto de conductas oscilan entre porcentajes similares, teniendo mayor expectativa de mantenimiento que autoeficacia o experiencia con ellas.

Figura 1.

Comparación entre porcentajes de bastante y mucha frecuencia en cumplimiento de medidas de prevención



Respecto a la creencia de efectividad de las conductas de prevención, se consideran bastante o muy efectivas todas las conductas presentadas (tabla 4). Todos fluctúan entre el 95,9% y el 87,3%, excepto el uso de guantes que solo es considerado efectivo por el 55,6% de la población.

Tabla 4.

Efectividad percibida de las medidas de prevención

	Nada		Poco		Bastante		Mucho	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Acordarse de mantener la distancia de seguridad con otras personas	5	0.9	18	3.2	127	22.6	411	73.3
Acordarse de lavar las manos después de tocar objetos	2	0.4	35	6.2	134	23.9	390	69.5
Evitar tocar cara, ojos, boca o nariz	6	1.1	30	5.3	163	24.2	389	69.3
Lavarse las manos durante al menos 40 segundos	3	0.5	27	4.8	148	26.4	383	68.3
Ponerse, llevar y quitarse una mascarilla/tapabocas	5	0.9	36	6.4	153	27.3	367	65.4
Aguantarse las ganas de salir de casa	13	2.3	57	10.2	158	28.2	333	59.4
Pedirle a otras personas que hagan conductas de prevención	13	2.3	58	10.3	174	31.0	316	56.3
Usar guantes	62	11.1	187	33.3	152	27.1	160	28.5

Se hizo un análisis de la motivación detrás de la implementación de medidas de prevención. Se encontró relación directa y significativa entre las medidas de prevención y algunos motivos por los que se implementa. La relación más fuerte fue una relación moderada en la que el motivo fue para no contagiarse ($r=,404$; $p=,000$), seguido de una relación de magnitud similar con el fin de evitar contagiar a otras personas ($r=,359$; $p=,000$) y finalmente una relación con magnitud más leve al referirse a evitar conflictos con otras personas ($r=,110$; $p=,009$). Por otro lado, el único motivo no el que no se encontró relación fue el evitar problemas legales.

Tabla 5.

Correlación entre motivos para adoptar medidas de prevención y medidas de prevención.

		Para evitar contagiarme	Para evitar contagiar a otras personas	Para evitar conflictos con otras personas	Para evitar problemas legales (multas, detenciones, etc.)
Medidas de prevención	r	,404**	,359**	,110**	,034
	p	,000	,000	,005	,419

**La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se hizo un análisis de correlaciones entre las conductas de prevención, la autoeficacia respecto a estas conductas, la creencia de efectividad, la intención de continuar realizando las conductas y el tiempo que se dedica a informarse sobre el COVID. Se encontraron correlaciones positivas significativas entre todas las variables (tabla 6). Esta relación fue leve entre el tiempo que se dedica a informarse y las medidas de prevención ($r=,298$; $p=,000$), la autoeficacia al realizarlas ($r=,197$; $p=,000$), la intención de mantenerlas post confinamiento ($r=,169$; $p=,000$) y la creencia de efectividad ($r=,110$; $p=,009$). Hay relación moderada entre la intención de mantener las medidas y la autoeficacia ($r=,700$; $p=,000$), la creencia de efectividad ($r=,677$; $p=,000$), y las medidas de prevención ($r=,622$; $p=,000$). También se encontró una relación un poco más leve entre la creencia de efectividad y medidas de prevención ($r=,493$; $p=,000$) y la autoeficacia en las medidas ($r=,555$; $p=,000$). Finalmente, se mantiene una relación moderada entre la autoeficacia y las medidas de prevención ($r=,646$; $p=,000$).

Tabla 6.

Correlaciones entre medidas de prevención autoeficacia, intención post-aislamiento y tiempo de exposición a información.

		Medidas de prevención	Autoeficacia en medidas de prevención	Creencia de efectividad	Intención post-aislamiento	Tiempo al día que dedica a informarse del coronavirus (nada a 3 horas al día)
Medidas de prevención	r	1	,646**	,493**	,622**	,298**
	p		,000	,000	,000	,000
Autoeficacia en medidas de prevención	r		1	,555**	,700**	,197**
	p			,000	,000	,000
Creencia de efectividad	r			1	,677**	,110**
	p				,000	,009

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Discusión

En general, la muestra estudiada expresa adherirse frecuentemente a las medidas de prevención sanitaria presentadas por los órganos pertinentes (OMS) esto coincide con estudios similares en los que se mostró alta adherencia con mayor frecuencia en el uso de barbijos, distanciamiento social y sanitización (Liu X et al., 2020; Muto et al., 2020). Este cumplimiento incrementaría según la autoeficacia que se tiene para realizarlas y esta misma autoeficacia incrementa la intención de mantener el comportamiento en situación post-asilamiento rígido, en este estudio se expresó alta intencionalidad de mantener las conductas preventivas una vez finalizado el aislamiento rígido, este fenómeno se replica en estudios realizados Berg y Lin (2020) y Chan et al. (2021). Así también, según los estudios realizados por Melki et al. (2020), Wise et al. (2020) y Yildirim et al. (2021) esta relación también incluiría el miedo y la severidad percibida ante el COVID-19, fenómeno que no se evaluó en esta oportunidad pero podría brindar importante información.

Por otro lado, se correlacionó la cantidad de horas invertidas en búsqueda de información sobre el COVID-19) con las diferentes variables referentes a las medidas de prevención. Se encontraron diferencias significativas en niveles leves y moderados, lo cual nos indica que, a mayor tiempo invertido en esta búsqueda de información, también se ve mayor implementación de medidas preventivas, resultados que coinciden con los estudios realizados por Li y Zheng (2020).

No se encontró correlación significativa entre las medidas de prevención y las variables demográficas, a diferencia de diversos estudios que muestran mayor implementación de medidas en mujeres que en hombres y mayor implementación en gente mayor que menor (Gunderson et al., 2021; Lin & Chen, 2021; Muto et al., 2020; Yildirim et al., 2021; Zareipour et al., 2020).

El interés en uno mismo y la obligación moral mostraron tener relación con la cantidad de medidas de prevención empleadas por los participantes, hecho que coincide con investigaciones similares en las que se confirma este fenómeno. Los motivos por los que esto puede estarían relacionados a la norma social e interacción grupal que se en estos participantes a distintos niveles contextuales (Ayre et al., 2021; Coroiu, Moran, Campbell, & Geller, 2020)

Conclusiones

La comunidad UPSA tiene un alto cumplimiento a las diferentes medidas de prevención sanitaria, así también expresa alta autoeficacia en la mantención de ellas, y aún mayor intención mantención una vez finalizada la temporada de aislamiento rígido. Se encontró correlación directa pero leve entre la cantidad de conductas de prevención y la cantidad de horas con las que se informan sobre el COVID-19. Por otro lado, un dato interesante y coherente con la literatura existente, es que quienes más conductas de prevención tienen se ven motivadas a hacerlo cuidado personal y por responsabilidad social, que por otros motivos. Toda esta información puede ser útil para políticas de bioseguridad que la Universidad necesitara implementar en su campus, tanto en relación a las conductas específicas a realizarse como las posibles tendencias que puedan ser efectivas para informar y preparar a su comunidad. Esta información puede ser utilizada para guiar la implementación de canales y tipo de información o capacitación en bioseguridad. Al mismo tiempo, sería de mucha utilidad indagar más respecto a las diferencias de comportamiento según la sección de comunidad a la que pertenezcan (estudiantil, administrativa, facultativa o docente) ya que en esta investigación no se tuvo el dato diferenciador y también explorar los motivos por los que no se evidenciaron diferencias en las correlaciones con variables demográfica mientras en múltiples estudios se replican diferencias en relación al sexo y edad.

Referencias

- Abel, G. J., & Gietel-Basten, S. (2020). International remittance flows and the economic and social consequences of COVID-19. *Environment and Planning A: Economy and Space*, 52(8), 1480–1482. doi: 10.1177/0308518X20931111
- Ahmad, M., Iram, K., & Jabeen, G. (2020). Perception-based influence factors of intention to adopt COVID-19 epidemic prevention in China. *Environmental Research*, 190. doi: 10.1016/j.envres.2020.109995
- Allen, J., Rowan, L., & Singh, P. (2020). Teaching and teacher education in the time of COVID-19. *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*, 48(3), 233–236. doi: 10.1080/1359866X.2020.1752051
- Altena, E., Baglioni, C., Espie, C. A., Ellis, J., Gavrilloff, D., Holzinger, B., ... Riemann, D. (2020). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *Journal of Sleep Research*. doi: 10.1111/jsr.13052
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., ... Kessler, R. C. (2018). WHO world mental health surveys international college student project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623–638. doi: 10.1037/abn0000362
- Ayre, J., Cvejic, E., McCaffery, K., Copp, T., Cornell, S., Dodd, R. H., ... Bonner, C. (2021). Contextualising COVID-19 prevention behaviour over time in Australia: Patterns and long-term predictors from April to July 2020 in an online social media sample. *PLOS ONE*, 16(6). doi: 10.1371/JOURNAL.PONE.0253930

- Baglioni, C., Altena, E., Bjorvatn, B., Blom, K., Bothelius, K., Devoto, A., ... Riemann, D. (2020). The European Academy for Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia: An initiative of the European Insomnia Network to promote implementation and dissemination of treatment. *Journal of Sleep Research*, 29(2). doi: 10.1111/jsr.12967
- Bashir, M. F., Ma, B., & Shahzad, L. (2020). A brief review of socio-economic and environmental impact of Covid-19. *Air Quality, Atmosphere & Health*, 13(12), 1403–1409. doi: 10.1007/s11869-020-00894-8
- Berg, M. B., & Lin, L. (2020). Prevalence and predictors of early COVID-19 behavioral intentions in the United States. *Translational Behavioral Medicine*, 10(4), 843–849. doi: 10.1093/tbm/ibaa085
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112934
- Chan, D. K. C., Zhang, C. Q., & Weman-Josefsson, K. (2021). Why people failed to adhere to COVID-19 preventive behaviors? Perspectives from an integrated behavior change model. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 42(3), 375–376. doi: 10.1017/ice.2020.245
- Coroiu, A., Moran, C., Campbell, T., & Geller, A. C. (2020). Barriers and facilitators of adherence to social distancing recommendations during COVID-19 among a large international sample of adults. *PLOS ONE*, 15(10), e0239795. doi: 10.1371/journal.pone.0239795
- Eikenberry, S. E., Mancuso, M., Iboi, E., Phan, T., Eikenberry, K., Kuang, Y., ... Gumel, A. B. (2020). To mask or not to mask: Modeling the potential for face mask use by the general public to curtail the COVID-19 pandemic. *Infectious Disease Modelling*, 5, 293–308. doi: 10.1016/j.idm.2020.04.001

- Gunderson, J., Mitchell, D., Reid, K., & Jordan, M. (2021). COVID-19 Information-Seeking and Prevention Behaviors in Florida, April 2020. *Preventing chronic disease*, 18, E17. doi: 10.5888/pcd18.200575
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. del P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D. F. : McGraw Hill. Recuperado de <https://bit.ly/3otiACF>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954
- Hummel, C., Velasco, X., Nelson-Nuñez, J., & Boulding, C. (2020). Bolivia: lecciones sobre los primeros seis meses de la pandemia de SARS-CoV-2 1 Bolivia: lessons from the first six months of the SARS-CoV-2 pandemic. *Temas Sociales*, 47, 98–129.
- Husky, M. M., Kovess-Masfety, V., & Swendsen, J. D. (2020). Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement. *Comprehensive Psychiatry*, 102, 152191. doi: 10.1016/j.comppsy.2020.152191
- Kutana, S., & Lau, P. H. (2020). The Impact of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic on Sleep Health. *Canadian Psychology*. doi: 10.1037/cap0000256
- Li, J., & Zheng, H. (2020). Online InformationSeeking and Disease Prevention Intent During COVID-19 Outbreak. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 107769902096151. doi: 10.1177/1077699020961518

- Lin, H. C., & Chen, C. C. (2021). Disease prevention behavior during the covid-19 pandemic and the role of self-esteem: An extended parallel process model. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 123–135. doi: 10.2147/PRBM.S291300
- Liu X, Luo W, Li Y, Li C, Hong Z, Chen H, ... Xia J. (2020). Psychological status and behavior changes of the public during the COVID-19 epidemic in China. *Infectious Diseases of Poverty*[revista en internet] 2020 [acceso 25 de agosto del 2020]; 9(1): 1-11. 1–11. Recuperado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7256340/pdf/40249_2020_Article_678.pdf
- Marinoni, G., Van't Land, H., & Jensen, T. (2020). The impact of Covid-19 on higher education around the world. *IAU Global Survey Report*. Recuperado de https://www.iau-aiu.net/IMG/pdf/iau_covid19_and_he_survey_report_final_may_2020.pdf
- McGrail, D. J., Dai, J., McAndrews, K. M., & Kalluri, R. (2020). Enacting national social distancing policies corresponds with dramatic reduction in COVID19 infection rates. *PLOS ONE*, 15(7). doi: 10.1371/journal.pone.0236619
- Melki, J., Tamim, H., Hadid, D., Farhat, S., Makki, M., Ghandour, L., & Hitti, E. (2020). Media Exposure and Health Behavior during Pandemics: The Mediating Effect of Perceived Knowledge and Fear on Compliance with COVID-19 Prevention Measures. *Health Communication*, 1–11. doi: 10.1080/10410236.2020.1858564
- Muto, K., Yamamoto, I., Nagasu, M., Tanaka, M., & Wada, K. (2020). Japanese citizens' behavioral changes and preparedness against COVID-19: An online survey during the early phase of the pandemic. *PLOS ONE*, 15(6), e0234292. doi: 10.1371/journal.pone.0234292

- Noy, I., Doan, N., Ferrarini, B., & Park, D. (2020). Measuring the Economic Risk of COVID-19. *Global Policy*, 11(4), 413–423. doi: 10.1111/1758-5899.12851
- Prasetyo, Y. T., Castillo, A. M., Salonga, L. J., Sia, J. A., & Seneta, J. A. (2020). Factors affecting perceived effectiveness of COVID-19 prevention measures among Filipinos during Enhanced Community Quarantine in Luzon, Philippines: Integrating Protection Motivation Theory and extended Theory of Planned Behavior. *International Journal of Infectious Diseases*, 99, 312–323. doi: 10.1016/j.ijid.2020.07.074
- Qian, M., Wu, Q., Wu, P., Hou, Z., Liang, Y., Cowling, B. J., & Yu, H. (2020, febrero 20). Psychological responses, behavioral changes and public perceptions during the early phase of the COVID-19 outbreak in China: A population based cross-sectional survey. medRxiv, p. 2020.02.18.20024448. medRxiv. doi: 10.1101/2020.02.18.20024448
- Thevannoor, R. (2020). Education in the time of Corona. *SCMS Journal of Indian Management*, 17(2), 1055–1058.
- Usak, M., Masalimova, A. R., Cherdymova, E. I., & Shaidullina, A. R. (2020). New playmaker in science education: COVID-19. *Journal of Baltic Science Education*, 19(2), 180–185. doi: 10.33225/jbse/20.19.180
- Wise, T., Zbozinek, T. D., Michelini, G., Hagan, C., & Mobbs, D. (2020). Changes in risk perception and protective behavior during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. doi: 10.31234/osf.io/dz428
- Yıldırım, M., Geçer, E., & Akgül, Ö. (2021). The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 35–43. doi: 10.1080/13548506.2020.1776891

Zareipour, M. A., Ardakani, M. F., Moradali, M. R., Jadgal, M. S., & Movahed, E. (2020). Determinants of COVID-19 Prevention Behavior in the Elderly in Urmia: Application of Health Belief Model. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(T1), 646–650. doi: 10.3889/oamjms.2020.5653