

Artículo Original

Conocimiento, medidas higiénico-sanitarias y de responsabilidad social frente al Covid-19 del estudiantado universitario de Córdoba, Argentina

Vanina Aldana Madeira ¹, Paula Sofía Sánchez ¹, María Lucía Baraquet ¹, María Laura Coluccini ¹, y María Georgina Oberto ^{1,*}

¹ Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Nutrición, Argentina; vaninamadeira@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-7190-374X>; sanchezpaulasof@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-1149-4232>; lucia.baraquet@unc.edu.ar; <https://orcid.org/0000-0002-7730-0816>; laura.coluccini@unc.edu.ar; <https://orcid.org/0000-0001-6086-9822>; georgina.oberto@unc.edu.ar; <https://orcid.org/0000-0002-1921-7926>

* Autor correspondencia: georgina.oberto@unc.edu.ar; <https://orcid.org/0000-0002-1921-7926>

DOI: <https://doi.org/10.37536/RIECS.2023.8.1.355>

Resumen: Con la pandemia de Covid-19 aún vigente, es necesario continuar con las medidas preventivas con el fin de proteger la salud pública de la población. El objetivo fue analizar la asociación entre conocimiento, medidas higiénico-sanitarias y de responsabilidad social frente a la prevención del Covid-19 del estudiantado universitario de carreras afines y no afines a las ciencias de la salud. Se diseñó, en línea, un cuestionario autoadministrado con 34 preguntas de opción múltiple. Participaron 1813 estudiantes universitarios, de universidades públicas y privadas de la ciudad de Córdoba, Argentina, en el periodo octubre-diciembre de 2021. Se utilizó el test Chi-cuadrado para analizar las asociaciones bivariadas entre tipo de carrera universitaria y conocimiento o accionar frente a la prevención de la enfermedad. Se aplicó el coeficiente de Pearson para analizar la correlación entre las puntuaciones de conocimiento y accionar frente a la prevención con un nivel de significación de $p < 0,05$. El 91,1% de los encuestados posee mayor conocimiento y 16,9% mayor accionar en la aplicación de medidas higiénico-sanitarias y de responsabilidad social. Se observó asociación entre tipo de carrera universitaria y conocimiento ($p < 0,0001$), entre tipo de carrera universitaria y accionar ($p = 0,006$) y correlación positiva entre las puntuaciones de conocimiento y accionar frente a la prevención del Covid-19 ($r = 0,32$; $p < 0,0001$). Se concluye que la mayoría del estudiantado de carreras afines y no afines a las ciencias de la salud tiene conocimiento sobre el Covid-19, sin embargo, es bajo el porcentaje de personas que aplican las medidas higiénico-sanitarias y de responsabilidad social.

Palabras Clave: Infecciones por Coronavirus, Estudiantes, Conocimiento, Responsabilidad social, Lavado de manos.

Abstract: With the Covid-19 pandemic still in force, it is necessary to continue with preventive measures in order to protect the public health of the population. The objective was to analyze the association between knowledge, hygienic-sanitary measures and social responsibility regarding the prevention of Covid-19 of university students of related and non-related careers to health sciences. A self-administered questionnaire with 34 multiple-choice questions was designed online. 1813 university students from public and private universities in the city of Córdoba, Argentina, participated in the period October-December 2021. The Chi-square test was used to analyze the bivariate associations between type of university degree and knowledge or action against disease prevention. Pearson's coefficient was applied to analyze the correlation between knowledge scores and action against prevention with a significance level of $p < 0.05$. 91.1% of those surveyed have greater knowledge and 16.9% greater action in the application of hygienic-sanitary and social responsibility measures. An association was observed between the type of university degree and

knowledge ($p < 0.0001$), between the type of university degree and action ($p = 0.006$) and a positive correlation between the knowledge scores and action against the prevention of Covid-19 ($r = 0.32$, $p < 0.0001$). It is concluded that the majority of students in related careers and those not related to health sciences have knowledge about Covid-19, however the percentage of people who apply hygienic-sanitary and social responsibility measures is low.

Key words: Coronavirus Infections, Students, Knowledge, Social responsibility, Hand disinfection.

1. Introducción

El Síndrome Respiratorio Agudo Severo tipo 2 (SARS-CoV-2) es un virus respiratorio que desencadenó la pandemia de la enfermedad Covid-19 causando grandes problemas a nivel de la salud pública y en la economía de los países [1]. El virus se transmite de persona a persona cuando se encuentran a menos de dos metros de distancia, es decir, un infectado exhala gotas muy pequeñas procedentes de su boca o nariz al estornudar, toser o hablar, y estas partículas son inhaladas por otras personas o pueden depositarse sobre sus ojos, nariz y/o boca. En algunas circunstancias, también caen en superficies y, a través de las manos, se contaminan los sectores de la cara [2]. Actualmente, se dispone de vacunas eficaces contra el SARS-CoV-2, sin embargo, con la pandemia aún vigente se recomienda continuar con las medidas higiénico-sanitarias como el lavado frecuente de manos y el uso de tapabocas [3]. Así mismo, la responsabilidad para evitar la propagación del Covid-19 es compartida, en la cual el cambio de comportamiento no solo compete al individuo, sino también a la comunidad. Modelos de cambio de comportamiento en salud señalan que cuando las personas no se sienten amenazadas, ni perciben el riesgo frente a una condición de salud, difícilmente podrán generar cambios en su comportamiento. Así es que la percepción de riesgo podría verse disminuida en los grupos poblacionales más jóvenes, los cuales, hasta ahora, han sido considerados dentro de la pandemia, como población de bajo riesgo [4].

Datos de América Latina y el Caribe reflejan que sólo un tercio de los jóvenes conoce cómo se transmite el Covid-19. Más preocupante aún, la mayoría cree que no corre riesgo de contraer la enfermedad [5]. Si bien casi el 70% de las muertes ocurren en personas mayores de 60 años, los informes indican que principalmente los jóvenes impulsan la propagación de la enfermedad en la región [6]. A su vez, cuando el conocimiento sobre la enfermedad es valorado en estudiantes de carreras relacionadas a la salud se presupone que podrían tener un conocimiento más profundo sobre la misma [7,8]. Esto se vincula al hecho de que sus planes de estudios incluyen información sobre virus y están más interesados en aprender e instruirse sobre temas relacionados con los procesos de salud y enfermedad [9].

La información que la población tiene sobre la enfermedad puede ser una herramienta efectiva para incidir en la prevención de la misma. Por lo tanto, resulta relevante analizar la asociación entre el conocimiento y las medidas higiénico-sanitarias y de responsabilidad social frente a la prevención de la Covid-19 del estudiantado universitario de carreras afines y no afines a las ciencias de la salud.

2. Material y Métodos

2.1. Participantes del estudio

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra quedó conformada por 1813 estudiantes universitarios, de carreras afines y no afines a las ciencias de la salud, de universidades públicas y privadas de la ciudad de Córdoba, Argentina que, mediante consentimiento informado, aceptaron voluntariamente completar un formulario en línea durante el período octubre-diciembre del año 2021. Además, conforme a la declaración de Helsinki, se utilizaron códigos de identificación para mantener la privacidad de los encuestados. El trabajo contó con la aprobación de la Escuela de Nutrición de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y el reclutamiento se llevó a cabo a

través de correo electrónico, redes sociales y centros estudiantiles de las siete universidades de la ciudad. Se excluyeron los estudiantes mayores de 35 años y aquellos que no aceptaron participar del estudio.

2.2. Cuestionario en línea

Se diseñó, en Google Forms, un cuestionario estructurado y autoadministrado, con un total de 34 preguntas de opción múltiple con una o varias respuestas correctas. Se dividió en tres secciones: a) características sociodemográficas (género autopercibido, edad y carrera universitaria), b) conocimiento de la enfermedad (forma de transmisión, grupo de personas en riesgo, la reinfección post enfermedad/vacuna y medidas de prevención), c) accionar frente a la prevención del Covid-19 (medidas de prevención higiénico-sanitarias y de responsabilidad social en pandemia). Para evitar sesgos se incorporaron categorías incorrectas en aquellas preguntas donde las opciones disponibles permitían deducir la respuesta correcta. Previo a la difusión masiva, se realizó una prueba piloto del instrumento en un grupo de estudiantes universitarios de carreras varias, a fin de analizar posibles errores lingüísticos y conceptuales.

Para evaluar el nivel de conocimiento y el accionar frente a la prevención de la enfermedad, se adaptó una escala validada por Tamang, Rai y Dhungana [10] que asignó a cada respuesta correcta un punto y a las incorrectas cero puntos. Las puntuaciones totales oscilaron entre cero y 35 para la sección "conocimiento de la enfermedad" y entre cero y 21 para "accionar frente a la prevención de la enfermedad". Se consideró una puntuación ≥ 29 para la categoría "mayor conocimiento" y ≥ 15 para la categoría "mayor accionar" frente a la prevención de la Covid-19, que equivale a $\geq 70\%$ de respuestas correctas [10-12].

2.3. Análisis estadístico

Las características generales de la muestra se evaluaron mediante estadística descriptiva que incluyó frecuencias absolutas y relativas. Se utilizó el test Chi-cuadrado para analizar las asociaciones bivariadas entre el tipo de carrera universitaria y las categorías de conocimiento y accionar frente a la prevención de la enfermedad. Se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson para analizar la correlación entre las puntuaciones de conocimiento y accionar frente a la prevención de la enfermedad con un nivel de significación de $p < 0,05$. Todos los análisis fueron realizados con el software InfoStat v.2019.

3. Resultados

3.1. Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas de los participantes del estudio se presentan en la Tabla I. Del total de encuestados, la mayor proporción eran estudiantes de 18 a 24 años, de universidades públicas (Universidad Nacional de Córdoba y Universidad Tecnológica Nacional). En cuanto a la distribución de carreras, el porcentaje de estudiantes de carreras afines a las ciencias de la salud (medicina, odontología, paramédico y las licenciaturas en nutrición, enfermería, psicología, psicomotricidad, kinesiología y fisioterapia, y farmacia, entre otras) fue del 53,5% ($n=970$) y de las carreras no afines (ingeniería, ciencias económicas, arquitectura, abogacía, los profesorado en teatro, diseño gráfico y publicitario, y las licenciaturas en comunicación social, administración de empresas, entre otras) fue del 46,5% ($n=843$).

En relación con la enfermedad, el 55,2 % del estudiantado reportó no haberse infectado y el 93,7% había recibido al menos una dosis de la vacuna al momento de la encuesta. El porcentaje de estudiantes que no recibieron ninguna dosis de la vacuna fue mayor en las carreras no afines a las ciencias de la salud (7,6% vs 5,2%).

Tabla I Características sociodemográficas del estudiantado de carreras afines y no afines a las ciencias de la salud. Valor numérico (porcentaje).

Características sociodemográficas	Total (n=1813)	Carreras ciencias Salud (n=970)	Carreras no ciencias Salud (n=843)	p- valor*
Edad				
18-24	1393 (76,8)	733 (75,6)	660 (78,3)	
25-29	318 (17,5)	175 (18,0)	143 (17,0)	0,23
30-35	102 (5,6)	62 (6,4)	40 (4,7)	
Género auto percibido				
Femenino	1435 (79,2)	850 (87,6)	585 (69,4)	
Masculino	369 (20,3)	117 (12,1)	252 (29,9)	<0,0001
Otro	9 (0,5)	3 (0,3)	6 (0,7)	
Cursaron la enfermedad de Covid-19				
Si	597 (32,9)	309 (31,8)	288 (34,2)	
No	1001 (55,2)	547 (56,4)	454 (53,8)	0,52
No lo se	215 (11,9)	114 (11,8)	101 (12,0)	
Universidad				
Universidad Blas Pascal	8 (0,4)	1 (0,1)	7 (0,8)	
Instituto Universitario Aeronáutico	8 (0,4)	0 (0,0)	8 (1,0)	
Universidad Siglo 21	59 (3,3)	15 (1,6)	44 (5,2)	
Universidad Católica de Córdoba	76 (4,2)	60 (6,2)	16 (1,9)	
Universidad Nacional de Córdoba	1551 (85,5)	875 (90,2)	676 (80,2)	<0,0001
Universidad Provincial de Córdoba	32 (1,8)	19 (1,9)	13 (1,5)	
Universidad Tecnológica Nacional	79 (4,4)	0 (0,0)	79 (9,4)	
Vacunados con alguna dosis				
Si	1699 (93,7)	920 (94,8)	779 (92,4)	0,03
No	114 (6,3)	50 (5,2)	64 (7,6)	

Los valores son expresados como frecuencias (porcentaje) para las variables categóricas. *Los valores de p se basan en la prueba Chi-cuadrado.

A continuación, se exponen las razones por las que el estudiantado universitario (n=114) no estaba vacunado al momento de la encuesta: el 36,9% (n=42) refirió miedo a las posibles complicaciones/efectos secundarios y por falta de información sobre la vacuna, un 34,2% (n=39) manifestó la negativa a vacunarse y el 2,6% (n=3) por querer una vacuna en particular, miedo a las agujas y la creencia de no ser necesario por la edad. Cabe destacar que el 26,3% (n=30) se había anotado en el Centro de Constatación de Identidad de la provincia de Córdoba, Argentina y estaban a la espera de ser llamados a vacunarse.

3.2. Conocimiento del Covid-19

La Tabla II presenta la información acerca del conocimiento general del Covid-19 que tiene el estudiantado universitario según las carreras afines a las ciencias de la salud y no afines. En relación con las formas de transmisión del Covid-19, la mayoría de los encuestados identificaron, como principales formas de transmisión el beber del mismo vaso (95,7%), el saludo con un beso (84,9%) y la inhalación de gotas de saliva (84%). Sólo el 48,7% reconoció que el virus se transmite por el aire. Más del 70% del estudiantado identificó los grupos de riesgos y más del 96% la posibilidad de recontagio luego de haber transcurrido la enfermedad como así también después de la vacunación.

En lo que respecta al conocimiento sobre las medidas de prevención del Covid-19 que tiene el estudiantado universitario, se observó que más del 95% reconoció como tales a la higiene de manos, el distanciamiento social y el uso del tapabocas, y reconocieron también su importancia.

Tabla II Conocimiento del Covid-19 según el estudiantado de carreras afines a las ciencias de la salud y otras carreras no afines. Valor numérico (porcentaje).

Conocimiento del Covid-19	Total (n=1813)	Carreras ciencias Salud (n=970)	Carreras no ciencias Salud (n=843)	p- valor*
Formas de transmisión del Covid-19				
Contacto con animales	91 (5,0)	44 (4,5)	47 (5,5)	
Estrechar las manos	1037 (57,2)	572 (58,9)	465 (55,1)	
Inhalación de gotas de saliva	1523 (84,0)	836 (86,2)	687 (81,5)	
Saludo con un beso	1539 (84,9)	820 (84,5)	719 (85,2)	0,5
Tocar superficies contaminadas	1081 (59,6)	608 (62,7)	473 (56,0)	
Transfusión de sangre	412 (22,7)	223 (22,9)	189 (22,4)	
Beber del mismo vaso	1736 (95,7)	931 (95,9)	805 (95,5)	
Por el aire	884 (48,7)	472 (48,6)	412 (48,8)	
Grupos de riesgo del Covid-19				
Embarazadas	1223 (67,4)	660 (68,0)	563 (66,7)	
Mayores de 50 años	539 (29,7)	302 (31,1)	237 (28,1)	
Mayores de 60 años	1656 (91,3)	888 (91,5)	768 (91,1)	
Niños menores de 5 años	269 (14,8)	151 (15,5)	118 (13,9)	
Persona con diabetes	1519 (83,8)	840 (86,6)	679 (80,5)	0,002
Persona con enfermedad cardiovascular	1541 (84,9)	858 (88,4)	683 (81,0)	
Persona con enfermedad respiratoria	1779 (98,1)	956 (98,5)	823 (97,6)	
Persona inmunodeprimida	1636 (90,2)	908 (93,6)	728 (86,3)	
Persona con obesidad	1524 (84,0)	848 (87,4)	676 (80,1)	
Persona en tratamiento oncológico	1442 (79,5)	833 (85,8)	609 (72,2)	
Conocimiento sobre la reinfección por Covid-19				
No	12 (0,7)	6 (0,6)	6 (0,7)	
No lo sé	59 (3,2)	24 (2,4)	35 (4,2)	0,12
Si	1743 (96,1)	941 (97,0)	802 (95,1)	

Conocimiento sobre la infección luego de la vacunación

No	8 (0,4)	3 (0,3)	5 (0,6)	
No lo sé	53 (3,0)	24 (2,5)	29 (3,4)	0,31
Si	1752 (96,6)	943 (97,2)	809 (96,0)	

Los valores son expresados como frecuencias (porcentaje) para las variables categóricas. *Los valores de p se basan en la prueba Chi-cuadrado.

3.3. Accionar frente a la prevención del Covid-19

El 84,2% del estudiantado consideró al lavado de manos como la base principal para la prevención y control de las infecciones en general. Sin embargo, aproximadamente un tercio de los encuestados consideró como tiempo adecuado para un correcto lavado de manos entre 40/60 segundos (Tabla III).

Tabla III Conocimiento sobre las medidas de prevención del Covid-19 según el estudiantado de carreras afines a las ciencias de la salud y otras carreras no afines. Valor numérico (porcentaje).

Conocimientos sobre las medidas de prevención del Covid-19	Total (n=1813)	Carreras ciencias Salud (n=970)	Carreras no ciencias Salud (n=843)	p- valor*
Principales medidas de prevención del Covid-19				
Buena eliminación de excretas	144 (7,9)	76 (7,8)	68 (8,0)	
Distanciamiento social	1754 (96,7)	947 (97,6)	807 (95,7)	
Higiene de manos	1768 (97,5)	959 (98,8)	843 (100,0)	0,03
Lavado/desinfección de frutas/verduras	565 (31,1)	314 (32,3)	251 (29,7)	
Uso de tapabocas	1771 (97,7)	957 (98,6)	814 (96,5)	
Importancia del lavado de manos como medida de prevención del Covid-19				
No es importante	6 (0,3)	2 (0,2)	4 (0,4)	
La base principal (...) ¹	1526 (84,2)	861 (88,8)	665 (79,0)	<0,0001
Importante pero no fundamental	281 (15,5)	107 (11,0)	174 (20,6)	
Elementos para una correcta higiene de manos				
Agua	21 (1,1)	11 (1,1)	10 (1,2)	
Agua y jabón	1765 (97,3)	952 (98,1)	813 (96,4)	
Alcohol en gel o en espray	975 (53,7)	509 (52,4)	466 (55,2)	0,38
Alcohol sin diluir	90 (4,9)	49 (5,0)	41 (4,8)	
Ninguna	3 (0,2)	1 (0,1)	2 (0,2)	
Duración para un correcto procedimiento de lavado de manos				
Entre 20/30 segundos	837 (46,2)	427 (44,0)	410 (48,6)	
Entre 40/60 segundos	549 (30,3)	359 (37,1)	190 (22,6)	<0,0001
Por menos de 30 segundos	292 (16,1)	135 (13,9)	157 (18,6)	
Sin controlar el tiempo	135 (7,4)	49 (5,0)	86 (10,2)	
Importancia del lavado de manos "antes de"				

Colocar o tocar el tapaboca	1221(67,3)	686 (70,7)	535 (63,4)	
Ingerir alimentos	1694 (93,4)	908 (93,6)	786 (93,2)	0,001
Tocarse la cara	1672 (92,2)	901 (92,8)	771 (91,5)	
Visitar a un enfermo	1460 (80,5)	821 (84,6)	639 (75,8)	
Importancia del lavado de manos “después de”				
Llegar a casa	1687 (93,0)	907 (93,5)	780 (92,5)	
Tapar boca estornudar/toser	1628 (89,8)	883 (91,0)	745 (88,3)	
Tocar o sacar el tapabocas	1254 (69,2)	725 (74,7)	529 (62,7)	0,0001
Tocar superficies públicas	1734 (95,6)	933 (96,2)	801 (95,0)	
Visitar a un enfermo	1644 (90,6)	894 (92,1)	750 (88,9)	
Importancia del uso de tapabocas como medida de prevención del Covid-19				
No	13 (0,7)	4 (0,4)	9 (1,1)	
No lo sé	38 (2,1)	11 (1,2)	27 (3,2)	0,002
Si	1762 (97,2)	955 (98,4)	807 (95,7)	
Uso correcto del tapabocas				
No	8 (0,4)	3 (0,3)	5 (0,6)	
No lo sé	32 (1,8)	14 (1,5)	18 (2,1)	0,35
Si	1773 (97,8)	953 (98,2)	820 (97,3)	
Importancia del distanciamiento social como medida de prevención				
No	24 (1,3)	5 (0,5)	19 (2,2)	
No lo sé	28 (1,6)	11 (1,2)	17 (2,1)	0,001
Si	1761 (97,1)	954 (98,3)	807 (95,7)	

Los valores son expresados como frecuencias (porcentaje) para las variables categóricas. *Los valores de p se basan en la prueba Chi-cuadrado. La base principal (...)¹: La base principal para la prevención y control de las infecciones en general

3.4. Asociación entre el conocimiento y el accionar del estudiantado frente a la prevención del Covid-19

La Tabla IV muestra los resultados del accionar frente a la prevención del Covid-19 en cuanto a las medidas higiénico-sanitarias de la población bajo estudio. Se observó, con respecto al tiempo de lavado de manos, que solo el 14,6% utiliza los 40/60 segundos recomendados para un adecuado lavado de manos y el 96,3% eligió agua y jabón para realizarlo. En relación a la frecuencia antes y después de determinadas situaciones más del 65% refirió lavarse las manos “antes de” ingerir alimentos y visitar a un enfermo, y más del 75% se lava las manos “después de llegar a su casa, visitar a un enfermo y tocar superficies públicas”.

En cuanto a las acciones de responsabilidad social, la mitad del estudiantado mantiene las medidas de prevención del Covid-19 al juntarse con alguien que pertenece a un grupo de riesgo. El 77,9% utiliza siempre el tapabocas y el 90,6% refirió usarlo siempre tapando barbilla, boca y nariz. Sin embargo, el 51,8% reconoció que siempre o a veces se lo retira para hablar y el 68,8% para toser/estornudar. El 76% expuso continuar con las medidas de prevención luego de haber transcurrido la enfermedad o vacunarse.

Tabla IV Accionar frente a la prevención del Covid-19 en cuanto a las medidas higiénico-sanitarias y de responsabilidad social. Valor numérico (porcentaje).

Medidas higiénico-sanitarias frente al Covid-19	Total (n=1813)	Carreras ciencias Salud (n=970)	Carreras no ciencias Salud (n=843)	p-valor*
Elementos para la higiene de manos				
Agua	50 (2,7)	25 (2,6)	25 (2,9)	0,52
Agua y jabón	1746 (96,3)	943 (97,2)	803 (95,2)	
Alcohol en gel o spray	833 (45,9)	434 (44,7)	399 (47,3)	
Ninguna	5 (0,3)	1 (0,1)	4 (0,5)	
Duración del lavado de manos				
Por entre 20/30 segundos	717 (39,5)	388 (40,0)	329 (39,0)	<0,0001
Por entre 40/60 segundos	265 (14,6)	177 (18,2)	88 (10,4)	
Por menos de 30 segundos	313 (17,3)	156 (16,1)	157 (18,6)	
Sin controlar el tiempo	518 (28,6)	249 (25,7)	269 (31,9)	
Frecuencia del lavado de manos "antes de" [Ingerir alimentos]				
A veces	581 (32,0)	299 (30,9)	281 (33,4)	0,0005
Nunca	33 (1,8)	7 (0,7)	25 (3,0)	
Siempre	1201 (66,2)	664 (68,4)	537 (63,6)	
Frecuencia del lavado de manos "antes de" [Visitar un enfermo]				
A veces	407 (22,4)	202 (20,8)	205 (24,3)	0,01
Nunca	152 (8,4)	69 (7,1)	83 (9,9)	
Siempre	1254 (69,2)	699 (72,1)	555 (65,8)	
Frecuencia del lavado de manos "antes de" [Tocarse la cara]				
A veces	1079 (59,5)	585 (60,3)	494 (58,6)	0,08
Nunca	353 (19,5)	171 (17,6)	182 (21,6)	
Siempre	381 (21,0)	214 (22,1)	167 (19,8)	
Frecuencia del lavado de manos "después de" [Llegar a tu casa]				
A veces	333 (18,4)	152 (15,7)	181 (21,5)	0,0002
Nunca	33 (1,7)	10 (1,0)	21 (2,5)	
Siempre	1449 (79,9)	808 (83,3)	641 (76,0)	
Frecuencia del lavado de manos "después de" [Visitar a un enfermo]				
A veces	327 (18,0)	167 (17,2)	160 (19,0)	0,06
Nunca	82 (4,5)	35 (3,6)	47 (5,6)	
Siempre	1404 (77,5)	768 (79,2)	636 (75,4)	
Frecuencia de lavado de manos "después de" [Tocar superficies públicas]				
A veces	411 (22,7)	197 (20,3)	214 (25,4)	0,001

Nunca	39 (2,1)	14 (1,4)	25 (3,0)	
Siempre	1363 (75,2)	759 (78,3)	604 (71,6)	
Frecuencia del uso de tapabocas				
A veces	378 (20,8)	188 (19,4)	190 (22,5)	
Nunca	22 (1,3)	8 (0,8)	14 (1,7)	0,05
Siempre	1413 (77,9)	774 (79,8)	639 (75,8)	
Forma de uso del tapabocas				
Tapando barbilla	11 (0,6)	5 (0,5)	6 (0,7)	
Tapando barbilla/boca y nariz	1643 (90,6)	902 (93,0)	741 (88,0)	0,0001
Tapando boca y barbilla	49 (2,7)	15 (1,5)	34 (4,0)	
Tapando nariz y boca	110 (6,1)	48 (5,0)	62 (7,3)	
Retiro del tapabocas para hablar				
A veces	908 (50,1)	468 (48,2)	440 (52,2)	
Nunca	874 (48,2)	486 (50,0)	388 (46,0)	0,22
Siempre	31 (1,7)	16 (1,6)	15 (1,8)	
Retiro del tapabocas para toser/estornudar				
A veces	413 (22,8)	215 (22,2)	198 (23,5)	
Nunca	1247 (68,8)	681 (70,2)	566 (67,1)	0,26
Siempre	153 (8,4)	74 (7,6)	79 (9,4)	
Uso tapabocas frente a grupo de amigos/familia				
A veces	793 (43,8)	435 (44,9)	358 (42,5)	
Nunca	969 (53,4)	497 (51,2)	472 (56,0)	0,003
Siempre	51 (2,8)	38 (3,9)	13 (1,5)	
Mantenimiento de la distancia social				
A veces	1346 (74,2)	717 (73,9)	629 (74,6)	
Nunca	180 (10,0)	90 (9,3)	90 (10,7)	0,33
Siempre	287 (15,8)	163 (16,8)	124 (14,7)	
Aplicación de las medidas de prevención frente a los grupos de riesgo				
A veces	730 (40,3)	369 (38,0)	361 (42,8)	
Nunca	46 (2,5)	20 (2,1)	26 (3,0)	0,03
Siempre	1038 (57,2)	581 (59,9)	457 (54,2)	
Aplicación de medidas de prevención en lugares públicos				
A veces	635 (35)	331 (34,0)	304 (36,0)	
Nunca	37 (2)	14 (1,4)	23 (2,7)	0,08
Siempre	1141 (63)	625 (64,5)	516 (61,3)	
Comportamiento luego del contagio/vacuna				

Continúo con las medidas (...) ¹	1378 (76,0)	777 (80,1)	601 (71,3)	
Continúo con menos (...) ²	420 (23,2)	188 (19,4)	232 (27,5)	<0,0001
No es necesario (...) ³	15 (0,8)	5 (0,5)	10 (1,2)	

Los valores son expresados como frecuencia (porcentaje) para las variables categóricas. *Los valores de p se basan en la prueba Chi-cuadrado. Continúo con las medidas (...) ¹: Continúo con las medidas de prevención; Continuo con menos (...) ²: Continúo con menos intensidad con las medidas de prevención; No es necesario continuar (...) ³: No es necesario continuar con las medidas de prevención.

La Tabla V indica los resultados obtenidos según la puntuación de la escala adaptada. Se observó que del total de encuestados el 91,1% posee “mayor conocimiento” respecto al Covid-19. Sin embargo, al analizar el accionar frente a la prevención de la enfermedad solo un 16,9% del total del estudiantado demostró un “mayor accionar” en la aplicación de las medidas higiénico-sanitarias y de responsabilidad social observándose una diferencia porcentual entre el mayor conocimiento y el mayor accionar de los dos grupos en estudio.

Tabla V Puntuación sobre la asociación entre el conocimiento del estudiantado universitario y su accionar frente a la prevención del Covid-19. Valor numérico (porcentaje).

	Total (n=1813)	Carreras ciencias salud (n=970)	Carreras no ciencias salud (n=843)	p-valor*
Conocimiento del Covid-19				
Mayor conocimiento	1652 (91,1)	915 (94,3)	737 (87,4)	<0,0001
Menor conocimiento	161 (8,9)	55 (5,7)	106 (12,6)	
Accionar frente al Covid-19				
Mayor accionar	307 (16,9)	186 (19,2)	121 (14,4)	0,006
Menor accionar	1506 (83,1)	784 (80,8)	722 (85,6)	

Los valores son expresados como frecuencia (porcentaje) para las variables categóricas.

4. Discusión

Ante la pandemia de Covid-19 que continúa vigente en la actualidad, tanto el conocimiento de la enfermedad como la aplicación de las medidas de prevención higiénico-sanitarias y de responsabilidad social, son fundamentales para detener la transmisión viral. Este estudio aporta resultados valiosos respecto a la realidad local en relación al conocimiento y el accionar frente a las prácticas higiénico-sanitarias y de responsabilidad social en un grupo específico de sujetos, del cual no se encuentran investigaciones similares al momento del presente trabajo. Nuestros hallazgos muestran que la gran proporción de encuestados fue de género femenino, datos que reflejan la tendencia de que las mujeres son más propensas a participar en las encuestas que los hombres [7, 13, 14]. Cabe mencionar que Hasan y col. reportaron que el 7,4% de los participantes habían padecido Covid-19 [7], por el contrario, el 32,9% de nuestros encuestados admitieron haber cursado la enfermedad y un 11,9% desconocía haberla tenido. Es preciso destacar que existe un período de un año entre ambos estudios, por lo que dichos resultados podrían haber variado debido al incremento de casos por rebrotes en varios países, como así también la mayor capacidad de testeo y/o la aparición de nuevas cepas más infectivas y con una mayor velocidad de transmisión [15]. En este sentido, Burra y col. sugieren un efecto estacional de la enfermedad, en el que, las tasas de infección disminuyen en la época estival debido a que los países con temperaturas más altas tienen menos flujo de aire ambiental y alta humedad, siendo factores importantes en la disminución de las infecciones virales [16].

En relación a las medidas higiénico-sanitarias, las vacunas previenen nuevos contagios y/o evitan las formas graves de la enfermedad. Si bien un 93,7% de los estudiantes recibió alguna dosis, al momento de la encuesta, el 6,3% no se había aplicado ninguna dosis. El motivo principal fue el no querer vacunarse, por falta de información o por creer que la vacuna podría traer riesgos para la salud; en similitud a las razones encontradas por otros autores [9, 17]. Además, Khubchandani y col. indicaron que el estudiantado universitario de carreras no afines a las ciencias de la salud tiene más probabilidades de rechazar las vacunas en comparación con aquellos de carreras afines (22% vs 18,9%), coincidiendo con nuestros resultados [9].

A nivel mundial se ha estudiado el conocimiento sobre el Covid-19, en diferentes grupos poblacionales, encontrando que la mayoría reconoció la principal forma de transmisión del virus [14, 18]. En esa línea de trabajo, una encuesta realizada a jóvenes de 18 a 24 años, encontró que el 66% señaló sentirse muy informado sobre la enfermedad, sus riesgos y la forma de transmisión [19]. Además, Rodríguez Carrasco y col., en una población mayor de 50 años, informaron que el 87,9% tenían un nivel suficiente de conocimiento general [20]. En Argentina, Beltrán y col. reportaron que el 97,4% de los jóvenes mayores de 16 años reconoce las medidas de prevención difundidas en pandemia [21]. Teniendo en cuenta los datos de estos estudios y nuestros hallazgos, se podrían inferir que el conocimiento es independiente de la edad.

Asimismo, en similitud a nuestra investigación, Al-Hanawi y col. también incluyeron opciones incorrectas en la encuesta con la finalidad de evitar sesgos. Cabe destacar, que la opción “transmisión por medio del contacto con animales”, fue seleccionada por un porcentaje mayor al encontrado en nuestro estudio [13]. Con respecto a los grupos de riesgo, varios autores refieren que no se presenta dificultad al momento de identificar a las personas con diabetes mellitus, obesidad, enfermedades respiratorias y cardiovasculares, como tales [13, 18].

En una revisión realizada por Saadatjoo y col. en Asia, África y América, se informó que el 89,5% tuvo un buen conocimiento y las prácticas de prevención fueron satisfactorias en un 93,2%. Este estudio encontró que el continente americano tiene los porcentajes más bajos en conocimientos y prácticas relacionadas al Covid-19 [22]. En lo que respecta a las medidas de prevención higiénico-sanitarias, la población general identifica el uso de tapabocas, el lavado de manos y el distanciamiento social [23, 24], coincidiendo con nuestro trabajo.

En similitud con nuestra muestra, otros autores también hallaron mayor conocimiento (76%) en los estudiantes y profesionales de carreras afines a las ciencias de la salud [7, 10]. A su vez, teniendo en cuenta el accionar frente a la prevención del Covid-19 solo el 16,9% reportó prácticas apropiadas, por el contrario, Tamang y col reportaron un 78,9% [10]. Dentro de las razones que justifican la baja aplicación de las prácticas higiénicas, se podría sugerir el agotamiento y frustración colectiva de la población con respecto al tiempo transcurrido de la pandemia [20]. Además, en el momento que se realizó el presente estudio, el tratamiento profiláctico con ivermectina fue controversial, sin embargo, cabe mencionar que algunos autores sugieren que la medicación generó una falsa sensación de protección frente a la enfermedad y en consecuencia algunas personas abandonaron las medidas de prevención como el lavado de manos, uso de tapa bocas y el distanciamiento social [25].

Por su parte, Hasan y col., encontraron que la mayoría de los universitarios (99,4%) utilizaron jabón para lavarse las manos, y más del 60% lo realizaron regularmente al llegar a su casa, antes de ingerir alimentos y tocarse la cara, y después de tocar superficies públicas [7], coincidiendo con nuestros resultados. Además, un estudio local indagó sobre la práctica de higiene de manos que aplicaban las personas frente a la prevención del Covid-19 en Argentina, siendo sus resultados similares. En ambos estudios, más del 88% de los encuestados realizaban el lavado de manos con agua y jabón y en cuanto al tiempo correcto de lavado de manos, solo lo aplicó el 24% [26]. Esto conlleva a que las personas se higienizan las manos con los elementos adecuados pero la mayoría incumple con el tiempo recomendado por la OMS de 40/60 segundos [27], lo que podría inferir en el incumplimiento del procedimiento. En ese sentido, muchas enfermedades diarreicas y respiratorias se propagan por no lavarse las manos con agua limpia y jabón [28]. Teniendo en cuenta que el virus puede ingresar por los ojos, nariz y boca, y a través de las manos sucias que tocan estas partes de la

cara; el lavado correcto de manos se ha convertido una de las medidas más importantes para evitar la enfermedad y su transmisión a otras personas.

En relación con el correcto uso del tapabocas, Mateos-Mazón y col. registraron que el cumplimiento correcto de su uso correspondía al 94,7%, siendo este dato similar a la presente investigación. En el estudio mencionado, la principal causa de incumplimiento fue tener la nariz y boca fuera del tapabocas, y en el estudiantado universitario de la ciudad de Córdoba, el mayor incumplimiento fue por retirarlo, a veces, al momento de hablar con otras personas [29].

Con respecto al distanciamiento social, en nuestra investigación se encontró que el 74,2% de la población mantiene a veces los dos metros de distancia, y el 15,8% siempre lo hace. Debe ser tenido en cuenta el hecho de que esta fue una medida de prevención obligatoria durante el tiempo que se realizó la encuesta. Resulta importante mencionar que, al momento de presentar esta investigación, la medida se había flexibilizado en Argentina [3, 30]. Por su parte Hills y col. identificaron en un análisis multivariado factores a nivel individual, interpersonal y comunitarios asociados con el incumplimiento de las reglas del distanciamiento social. El acto de incumplimiento más frecuente, según lo informado en la encuesta fue salir por razones no permitidas y a nivel comunitario la mayoría de los informantes reflexionó sobre su incapacidad para mantener 2 metros de distanciamiento de las personas al realizar las compras en tiendas y supermercados [31].

Al analizar la asociación entre las variables estudiadas se encontró asociación entre el tipo de carrera universitaria, relacionadas o no a las ciencias de la salud, y el conocimiento de la enfermedad. Además, se halló una correlación positiva entre las puntuaciones de conocimiento y las de accionar frente a la prevención del Covid-19. Por el contrario, en los estudios analizados anteriormente [10, 17] no se encontraron asociaciones entre estas variables.

Por otro lado, resulta importante mencionar algunas limitaciones como lo fue utilizar un cuestionario autoadministrado, en el cual no se pudo profundizar sobre otros aspectos importantes a relevar para evitar la deserción al momento de responder la encuesta por considerarla muy extensa. También, se puede mencionar el sesgo en el muestreo, ya que no fue representativo de todas las universidades públicas y privadas del país al trabajar con una población local.

5. Conclusiones

Esta investigación muestra que la gran mayoría del estudiantado tiene conocimiento sobre el Covid-19, sin embargo, es bajo el porcentaje de personas que aplican las medidas higiénico-sanitarias y de responsabilidad social. Ante los resultados obtenidos y la pandemia aún vigente, es importante continuar con el abordaje de estas problemáticas desde el ámbito de las políticas públicas para contribuir a la creación de estrategias de promoción y prevención, destinadas a la concientización de los jóvenes, resaltando la importancia del accionar y la responsabilidad social en comunidad frente a las distintas emergencias sanitarias.

Agradecimientos: Agradecemos la colaboración y participación de quienes completaron la encuesta. La presente investigación no contó con fuentes de financiación.

Contribución de los autores: M.V.A. y S.P.S. han desarrollado el estudio, recogiendo los datos y discusión de resultados. B.M.L. ha contribuido al diseño del estudio, realizando el análisis estadístico, interpretación de resultados y redacción del artículo. C.M.L. ha contribuido al diseño del estudio y revisión de la redacción final del artículo. O.M.G. ha contribuido al diseño del estudio, discusión, redacción del artículo y su revisión final.

Conflictos de Intereses: las autoras no declaran conflicto de intereses.

Abreviaturas

Las siguientes abreviaturas son usadas en este manuscrito:

Covid-19: enfermedad por coronavirus 2019

SARS-CoV-2: Síndrome Respiratorio Agudo Severo tipo 2

OMS: Organización Mundial de la Salud

Referencias Bibliográficas

1. Sedano-Chiroque F, Rojas-Miliano C, Vela-Ruiz J. Covid-19 desde la perspectiva de la prevención primaria. *Rev Fac Med Hum.* 2020; 20(3):494-501. DOI: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i3.3031>
2. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Cómo se propaga el COVID-19. [Internet]. 2021 [citado 1 Jun, 2022]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>
3. Ministerio de Salud de Argentina. Medidas Preventivas Generales. [Internet]. 2022 [citado 10 Nov, 2022]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/medidas-prevencion>
4. Amaya-Castellanos C. Comportamientos individual y social: Estrategias para mantener acciones preventivas en tiempos de epidemia. *Salud UIS.* 2020; 52(3): 337-340. DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v52n3-2020015>
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. COVID-19: Un tercio de los jóvenes en América Latina y el Caribe cree que no está en riesgo, según nuevas encuestas de UNICEF. [Internet]. 2020 [citado 15 Abr, 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/covid-19-un-tercio-de-los-jovenes-en-ALC-cree-que-no-esta-en-riesgo>
6. Organización Panamericana de la Salud. Hospitalizaciones y muertes por COVID-19 de adultos jóvenes se disparan en las Américas. [Internet]. 2021 [citado 3 Agos, 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/5-5-2021-hospitalizaciones-muertes-por-covid-19-adultos-jovenes-se-disparan-americas>
7. Hasan H, Raingargar V, Osaili T, Neinavaei N, Olaimat A, Aolymat I. A Cross-Sectional Study on University Students' Knowledge, Attitudes, and Practices Toward COVID-19 in the United Arab Emirates. *Am J Trop Med Hyg.* 2021; 104(1):75-84. DOI: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0857>
8. Madeira V, Sanchez P, Baraquet M, Coluccini M, Oberto M. Conocimiento y accionar frente al Covid-19 del estudiantado universitario de carreras afines a las ciencias de la salud, 2021. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba* [Internet]. 2022 [citado 8 de noviembre de 2022]; 79(Suplemento JIC XXIII). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/38988>
9. Khubchandani J, Biswas N, Mustapha T. COVID-19 Vaccination Refusal Among College Students: Global Trends and Action Priorities. *Brain Behav Immun.* 2021;99:218-222. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2021.10.006>
10. Tamang N, Rai P, Dhungana S, Sherchan B, Shah B, Pyakurel P, et al. COVID-19: A National Survey on perceived level of knowledge, attitude and practice among frontline healthcare Workers in Nepal. *BMC Public Health.* 2020; 20:1905. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10025-8>
11. Ayinde O, Usman A, Posi A, Gbolahan, A. A Cross-Sectional Study on Oyo State Health Care Worker's Knowledge, Attitude and Practice regarding Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). *Advances in Infectious Diseases.* 2020; 10(3):6-15. 6-15. DOI: <https://doi.org/10.4236/aid.2020.103002>
12. DOI: <https://doi.org/10.4236/aid.2020.103002>
13. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu Xg, Li WT, 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.* 2020; 16(10):1745-1752. DOI: <https://doi.org/10.7150/ijbs.45221>
14. Al-Hanawi MK, Angawi K, Alshareef N, Qattan A, Helmy H, Abudawood Y, et al. Knowledge, Attitude and Practice Toward COVID-19 Among the Public in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Public Health.* 2020; 8:217. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00217>
15. Bates B, Moncayo A, Costales J, Herrera-Céspedes C, Grijalva M. Knowledge, Attitudes, and Practices Towards COVID-19 Among Ecuadorians During the Outbreak: An Online Cross-Sectional Survey. *J Community Health.* 2020; 11:1-10. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00916-7>
16. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Todo lo que sabemos sobre la variante ómicron. [Internet]. 2022 [citado 13 Mar, 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/todo-lo-que-sabemos-sobre-variante-omicron>
17. Burra P, Soto-Díaz K, Chalen I, Gonzalez-Ricon R, Istanto D, Caetano-Anollés G. Temperature and Latitude Correlate with SARS-CoV-2 Epidemiological Variables but not with Genomic Change Worldwide. *Evolutionary Bioinformatics.* 2021; 17: 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1177/1176934321989695>
18. Cosmo Spain. Monitorización del comportamiento y las actitudes de la población relacionadas con la COVID-19 en España (COSMO-SPAIN): Estudio OMS. [Internet]. 2021 [citado 13 Dic, 2021]. Disponible en: <https://portalcne.isciii.es/cosmo-spain/>

19. Peña-Bricedo D, Guerrero-Vera C, Riera-Morillo A, Betancourt-Fajardo C. Conocimiento, actitud y práctica sobre CoVID-19 en un barrio al suroeste de Guayaquil, Ecuador. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*. 2021; 61:161-174.
20. DOI: <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.61e.017>
21. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Tercera encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas frente al Covid-19. [Internet]. 2020 [citado 15 Mar, 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/nicaragua/informes/tercera-encuesta-de-conocimientos-actitudes-y-pr%C3%A1cticas-frente-al-covid-19>
22. Rodríguez Carrasco B, Alonso Cordero M, Báez Gonzalez A, Martínez Rodríguez V. Conocimientos de la población de un consultorio médico sobre la COVID-19. *Rev Electronica Medimay*. [Internet]. 2021 [citado 15 Jun, 2021]; 28(1):83-93. Disponible en: http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1946/pdf_301
23. Beltrán M, Basombrio AM, Gagliolo AA, Leroux C, Masso MF, Quarracino C, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19 en Argentina - Estudio transversal. *Medicina (B. Aires)*. [Internet]. 2021 [citado 21 Sep, 2021]; 81(4): 496-507. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v81n4/1669-9106-medba-81-04-496.pdf>
24. Saadatjoo S, Miri A, Hassanipour S, Ameri H, Arab Zozani M. Knowledge, attitudes, and practices of the general population about Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a systematic review and meta-analysis with policy recommendations. *Public Health*. 2021; 194:185-195. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.03.005>
25. Siddiqui AA, Alshammary F, Amin J, Rathore HA, Hassan I, Ilyas M, et al. Knowledge and practice regarding prevention of COVID-19 among the Saudi Arabian population. *Work*. 2020; 66(4):767-775. DOI: <https://doi.org/10.3233/WOR-203223>
26. Habib MA, Dayyab FM, Iliyasu G, Habib AG. Knowledge, attitude and practice survey of COVID-19 pandemic in Northern Nigeria. *PLoS One*. 2021; 14; 16(1):e0245176. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245176>
27. Mujica-Rodríguez I, Condor-Camara D, de-la-Cruz-Rodríguez L, Montero-Quiñe A, Bacilio-Ruiz A, Reyes-Solari E. Análisis de publicaciones y comentarios sobre la ivermectina en Facebook durante la pandemia del COVID-19 en Perú. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud* [Internet]. 2022 [citado 19 Sep 2022]; 33. Disponible en: <http://www.rcics.sld.cu/index.php/acimed/article/view/1866>
28. Oberto MG, Coluccini ML, Baraquet, ML, Sánchez RJ. Conocimiento y práctica de higiene de manos al comienzo y a un año de la pandemia de COVID-19 en Argentina. *Rev Salud Pública (Córdoba)*. [Internet]. 2022 [citado 18 Sep, 2022]; 27(1):8-21. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/34510>
29. Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen. [Internet]. 2009 [citado 16 Jun, 2022]. Disponible en: http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf
30. Calzada-Gómez C, Cedillo-Meza M, Ortega-Varela L. El lavado de manos, ¿un arma desestimada contra el coronavirus? *Milenaria, Ciencia y Arte*. [Internet]. 2021 [citado 5 Agos 2022]; 17:10-11. Disponible en: <https://www.milenaria.umich.mx/ojs/index.php/milenaria/article/view/194>
31. Mateos-Mazón M, Martínez-Caballero CM, Mateos-Mazón JJ, Negro L, Otero Sanz L. Estudio observacional de la adherencia al correcto uso de mascarillas por la población general en lugares públicos abiertos durante dos periodos de la pandemia por COVID-19 en 4 ciudades españolas. *Rev Esp Salud Pública*. [Internet]. 2022 [citado 20 Jul, 2022]; 96: e202201010 Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL96/O_BREVES/RS96C_202201010.pdf
32. Ministerio de Salud de Argentina. Cuidados principales. [Internet] 2021 [citado jul 4, 2022]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/poblacion>
33. Hills S, Eraso Y. Factors associated with non-adherence to social distancing rules during the COVID-19 pandemic: a logistic regression analysis. *BMC Public Health*. 2021; 21(1):352. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10379-7>

© 2023 por los autores; Esta obra está sujeta a la licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional de Creative Commons. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.

