Revista Habanera de Ciencias Médicas
Al servicio de la ciencia
AÑO 2024
Vol. 23. PUBLICACIÓN CONTINUA
ISSN 1729-519X
ecimed

CIENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS Y SALUBRISTAS

ARTÍCULO ORIGINAL

Adherencia a conductas preventivas post pandemia: la influencia del género y la percepción del riesgo

Adherence to preventive post- pandemic behaviors: the influence of gender and risk perception

Elsy Labrada González[1*], Karen Aracelly Tobar Almendariz[1]

[1] Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato, Ecuador.

***Autor para la correspondencia: ua.elsylabrada@uniandes.edu.ec**

Cómo citar este artículo
Labrada González E, Tobar Almendariz KA: Adherencia a conductas preventivas post pandemia: la influencia del género y la percepción del riesgo. Rev haban cienc méd [Internet]. 2024 [citado]; 23. Disponible en: http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5798

Recibido: 09 de julio de 2024
Aprobado: 12 de septiembre de 2024

RESUMEN

Introducción: La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto global sin precedentes, y transformado radicalmente las formas de vida, las dinámicas sociales y las estrategias de salud pública.

Objetivo: Analizar la adherencia a las conductas preventivas en la etapa postpandemia, centrándose específicamente en la influencia del género y la percepción del riesgo.

Material y Métodos: Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, aplicando un cuestionario en línea diseñado específicamente para la investigación.

Resultados: Se constató que las mujeres presentan una mayor adherencia a las medidas preventivas en comparación con los hombres, lo que subraya la necesidad de implementar enfoques de salud pública diferenciados según el género para maximizar la efectividad de las campañas preventivas. La principal motivación para seguir estas medidas fue tanto evitar el contagio propio como proteger a los demás, lo que refleja una conciencia solidaria en gran parte de la población.

Conclusiones: Se constató que las mujeres presentan una mayor adherencia a las medidas preventivas en comparación con los hombres, lo que subraya la necesidad de implementar enfoques de salud pública diferenciados según el género para maximizar la efectividad de las campañas preventivas. La principal motivación para seguir estas medidas fue tanto evitar el contagio propio como proteger a los demás, lo que refleja una conciencia solidaria en gran parte de la población.

Palabras Claves:
COVID 19, vacunación, medidas preventivas, adherencia, género, percepción del riesgo.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic has had an unprecedented global impact, radically transforming ways of life, social dynamics, and public health strategies.

Objective: To analyze the adherence to preventive behaviors in the post-pandemic stage, focusing specifically on the influence of gender and risk perception.

Material and Methods: A quantitative, cross-sectional, descriptive study was performed applying an online questionnaire designed specifically for the research.

Results: It was found that women have greater adherence to preventive measures compared to men, which underlines the need to implement gender-differentiated public health approaches to maximize the effectiveness of preventive campaigns. The main motivation to follow these measures was both to avoid one's own infection and to protect others, which reflects a solidarity awareness in a large part of the population.

Conclusions: It was found that women showed greater adherence to preventive measures compared to men, underscoring the need to implement gender-differentiated public health approaches to maximize the effectiveness of preventive campaigns. The main motivation for following these measures was both to avoid becoming infected and to protect others, reflecting a sense of solidarity in a large part of the population.

Keywords:
COVID-19, vaccination, preventive measures, adherence, gender, risk perception.

Este es un artículo de Acceso Abierto distribuído según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea deidamente citada la fuente primaria de publicación.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 tuvo un impacto global sin precedentes,[1] transformando radicalmente las formas de vida, las dinámicas sociales y las estrategias de salud pública.[2] A lo largo del período crítico de la crisis sanitaria, las medidas preventivas como el uso de mascarillas, el distanciamiento social, la higiene de manos y la vacunación fueron adoptadas como herramientas fundamentales para controlar la propagación del virus.(3) Sin embargo, una vez superadas las fases más agudas de la pandemia y ante la progresiva relajación de las medidas sanitarias impuestas por los gobiernos, surge la necesidad de analizar la adherencia a estas conductas preventivas en la etapa postpandémica.[4]

El concepto de adherencia a las conductas preventivas se refiere a la disposición de las personas para continuar implementando medidas que protejan tanto su salud como la de los demás, incluso en un contexto donde la percepción del riesgo ha disminuido. La eficacia de las campañas de salud pública en este nuevo escenario depende, en gran medida, de la capacidad de la población para mantener ciertas conductas que siguen siendo importantes en la prevención de enfermedades,[5] especialmente en lo que respecta a nuevas variantes del virus o posibles futuros brotes epidémicos.[6] En este contexto, resulta crucial examinar los factores que influyen en la continuidad o el abandono de estas prácticas, ya que una baja adherencia podría facilitar el resurgimiento de brotes infecciosos y comprometer los esfuerzos sanitarios.[7]

Uno de los factores claves que parece influir en la adherencia a las conductas preventivas es la percepción del riesgo, entendida como la valoración subjetiva que las personas hacen sobre la probabilidad de verse afectadas por una amenaza y las consecuencias que ello implicaría.[8] Estudios previos han demostrado que, durante la fase aguda de la pandemia, la percepción de riesgo estuvo estrechamente vinculada con la adopción de medidas preventivas.[9] Sin embargo, a medida que la amenaza inmediata de la COVID-19 ha disminuido y la vida cotidiana ha ido normalizándose, la percepción del riesgo también ha tendido a reducirse, lo que podría tener un impacto directo en la continuidad de las conductas preventivas.[10]

Adicionalmente, la adherencia a las conductas preventivas podría estar influenciada por factores sociodemográficos, entre los que destaca el género.[11] Diferentes investigaciones han señalado que las mujeres, en comparación con los hombres, suelen percibir un mayor nivel de riesgo frente a enfermedades infecciosas y son más proclives a adoptar conductas preventivas. Esto se ha atribuido tanto a factores biológicos como a diferencias en la socialización de género, donde las mujeres, en muchas sociedades, son educadas para asumir roles más relacionados con el cuidado de la salud y la prevención de riesgos. En contraste, los hombres tienden a mostrar una menor percepción de vulnerabilidad y, en consecuencia, una menor adherencia a las medidas preventivas.[12] Estas diferencias de género podrían desempeñar un papel fundamental en la etapa postpandémica, donde las decisiones individuales sobre la adherencia a las medidas preventivas ya no están fuertemente condicionadas por normativas gubernamentales estrictas.[13]

De ahí que se ha demostrado que la adherencia a conductas preventivas es una herramienta clave para reducir la transmisión de enfermedades infecciosas y controlar brotes epidémicos. Sin embargo, una vez que las amenazas inmediatas disminuyen, las personas suelen reducir su compromiso con estas medidas. Esto plantea un desafío importante para la salud pública, ya que la adherencia sostenida es fundamental para evitar futuros brotes y contener la diseminación de enfermedades.

Ante este panorama uno de los factores que más influye en la adherencia a las medidas preventivas es la percepción del riesgo. Cuando las personas entienden claramente los beneficios de las medidas preventivas y los riesgos asociados con no seguirlas, son más propensas a adherirse a ellas.

El presente trabajo científico tiene como **objetivo** analizar la adherencia a las conductas preventivas en la etapa postpandemia, centrándose específicamente en la influencia del género y la percepción del riesgo. Entender cómo estos factores que interactúan puede proporcionar una visión más profunda sobre las motivaciones que llevan a ciertos grupos de la población a continuar con las prácticas preventivas, mientras que otros las abandonan. Además, este análisis podría ofrecer información valiosa para el diseño de futuras campañas de salud pública, orientadas a mejorar la adherencia a medidas preventivas de manera equitativa y sostenible, contribuyendo así a la prevención de futuras emergencias sanitarias.

Esta investigación busca aportar evidencia sobre los determinantes de la adherencia a conductas preventivas en la era postpandemia, con un enfoque en las diferencias de género y la percepción del riesgo. Al hacerlo, se pretende contribuir al debate académico y a la práctica de la salud pública y proporcionar recomendaciones basadas en datos que puedan mejorar la resiliencia de las comunidades frente a futuras crisis sanitarias.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, en el período de junio de 2023 a abril de 2024, en el Centro de Salud Quisapincha, de la provincia Tungurahua, en Ecuador.

La muestra considerada fue de 227 pacientes, quienes fueron atendidos por síntomas respiratorios en el período y lugar antes mencionados. Todos los participantes pertenecían a cuatro parroquias de dicho Cantón: Huachi, Ambatillo, Augusto Martínez y Constantino Fernández.

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0

Como criterio de inclusión se manejó fuesen pacientes que asistían a consulta de seguimiento con tratamiento clínico y conducta preventiva indicados, y aceptaran participar voluntariamente en el estudio dando su aprobación mediante la firma de un consentimiento informado.

Mediante un cuestionario ad hoc diseñado por profesionales de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Regional Autónoma de los Andes se levantó información sociodemográfica con las variables:

• Edad: para indicar el número de años cumplidos por cada participante al momento del estudio y confeccionar tres grupos etarios (18-40 años, 41-65 y mayores de 65);

• Género: según la autopercepción de pertenencia del individuo a un grupo (masculino, femenino y Otro/ Prefiero no decir),

• Parroquia: para clasificar a los pacientes de acuerdo con el lugar de residencia habitual.

• Nivel de escolaridad: para reflejar el máximo grado de instrucción formal alcanzado por el participante categorizándolo en: Ninguna, Educación General Básica (EGB – 7mo curso), Educación General Básica Superior (EGBS – Bachillerato) y Universitario (Nivel Superior).

Para evaluar la adherencia a las conductas preventivas post pandemia se incluyeron seis (6) preguntas específicas, una de ellas con 3 items. La aplicación del cuestionario y el manejo de la información se realizaron de forma tal que no se violaran los principios éticos y legislaciones vigentes para este tipo de investigación, y garantizara la protección de la identidad y demás datos personales sensibles de los participantes. Al igual que en investigaciones precedentes,[14] se obtuvo un Índice de Adherencia a Conductas Preventivas mediante un Análisis Factorial Múltiple (AFM), teniendo como punto de partida toda la información referente al uso y adhesión a conductas preventivas; así como sobre el nivel de aislamiento social experimentado durante la pandemia de COVID-19. Mediante el análisis estadístico de esta información se pudo determinar el peso porcentual de los ítems de la encuesta de manera que pudiera obtenerse un valor "frontera" para poder clasificar si la persona tenía una elevada o baja adherencia a conductas preventivas post pandemia. A las opciones de respuestas de las preguntas se les otorgó el siguiente puntaje: (Poco = 0; Mucho = 1); (Nada = 0; <1 hora = 1; ≥1 hora = 2) y (Nulo = 0; Moderado = 1; Elevado = 2). Esta distribución permitió determinar un índice de adherencia de cada paciente, el que se comparó con 73,6 puntos que el puntaje de cambio de la conducta respecto a la adherencia. Los pacientes que obtuvieran en la encuesta un valor superior a este índice mostraban alta adherencia a conductas preventivas y los que estuvieran por debajo entonces su adherencia era baja.

Mediante el programa estadístico en su versión 27,0 se realizó un análisis descriptivo para las variables pertenecientes a las características sociodemográficas de la muestra y de los ítems referidos a la adherencia a conductas preventivas. También se aplicó la prueba Chi Cuadrado de Pearson y el Test exacto de Fisher, para establecer la relación de dependencia entre las variables sociodemográficas, principalmente la referida al género del paciente, y la adherencia a conductas preventivas postpandemia. El estudio estadístico consideró un nivel de confianza de 95 %.

El protocolo diseñado para la investigación tuvo la aprobación del Comité de Ética al quedar demostrado que la misma cumplía los lineamientos éticos internacionales establecidos en la Declaración de Helsinki. A todos los participantes se les explicó sobre los objetivos de la investigación, los procedimientos que se utilizarían y la voluntariedad a ser considerados para el estudio de manera que pudieran brindar su consentimiento de participación estando debidamente informados. Se garantizó el anonimato, confidencialidad de la información y resguardo a la integridad de los 227 pacientes incluidos, independientemente de su género.

RESULTADOS

De la caracterización sociodemográfica de la muestra estudiada, los pacientes del género femenino representaban 63,4 % (n = 144). Por grupos de edades, los adultos mayores de 65 años eran la proporción predominante (44,93 %; n = 102). Respecto a la zona de residencia, en la parroquia Huachi se agrupaba la mayor parte de los pacientes que participaron en la investigación (49,78 %; n = 113). Y en cuanto al grado de escolaridad; 97,4 % (n = 221) tenía algún nivel concluido, siendo la Educación General Básica Superior (EGBS) con 47,14 % (n = 107) la predominante. El 42,3 % realiza actividad física con una frecuencia superior o igual a los dos días a la semana.

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0

Tabla 1. Adherencia a conductas preventivas post pandemia por género

Variables	Masculino		Femenino		TOTAL		p-Valor
	No.	%	No.	%	No.	%	
Con capacidad de realizar acciones preventivas							
Poco	46	55,42	35	24,31	81	35,68	0,027 **
Mucho	37	44,58	109	75,69	146	64,32	
Considera que las acciones de prevención evitan contagio							
Poco	15	18,07	30	20,83	45	19,82	0,504 **
Mucho	68	81,93	114	79,17	182	80,18	
Facilidad para implementar una conducta de preventiva							
Poco	18	21,69	31	21,53	49	21,59	0,367 **
Mucho	65	78,31	113	78,47	178	78,41	
Motivos para adhesión a conductas de prevención							
Evitar contagio							
Poco	16	19,28	41	28,47	57	25,11	0,191 **
Mucho	67	80,72	103	71,53	170	74,89	
Evitar contagiar a otras personas							
Poco	24	28,92	28	19,44	52	22,91	0,248 **
Mucho	59	71,08	116	80,56	175	77,09	
Tiempo dedicado a informarse sobre conductas preventivas postpandemia							
Nada	47	56,63	28	19,44	75	33,04	0,063 *
Menos de 1 hora	24	28,92	74	51,39	98	43,17	
1 hora o más	11	13,25	42	29,17	53	23,35	
Nivel de confianza en los especialistas médicos							
Nulo	52	62,65	52	36,11	104	45,81	0,047 *
Moderado	21	25,30	61	42,36	82	36,12	
Elevado	10	12,05	31	21,53	41	18,06	

t*: Test Chi Cuadrado; F: Test Exacto de Fisher**

Al estudiar la percepción sobre variables asociadas directamente a una conducta de cuidado o preventiva de contagio postpandemia por sexo (Tabla 1) se determinó que 70,8 % (n = 102) de las encuestadas del género femenino tienen un elevado nivel de adherencia mientras que en los hombres la proporción fue de 54,2 % (n = 45) que fueron los que obtuvieron una puntuación superior a 73,6 %. Entre el total de encuestados, 64,32 % manifiesta estar con capacidad de realizar acciones de prevención, las mujeres son el género predominante entre el total de la muestra. El 80,18 % considera que las acciones de prevención evitan el contagio con una distribución por género prácticamente proporcional; es decir, en la escala de mucho se encuentran 81,93 % de los hombres y 79,17 % de las mujeres. El porcentaje que refiere facilidad para implementar una conducta preventiva es de 78,41 %, sin predominio estadísticamente significativo de un género sobre el otro en la categoría de "mucha facilidad". En cuanto a los motivos para adherirse a una conducta preventiva, 74,89 % de la muestra manifiestan que es para evitar contagiarse ellos, siendo predominante la relación de hombres (80,18 %) respecto a las mujeres (71,53 %).

Del estudio de asociación estadística entre las variables sociodemográficas y la adherencia a conductas preventivas se pudo determinar que existe una influencia del género en lo que respecta a las variables "sentirse con capacidad para realizar acciones preventivas", "el tiempo dedicado a informarse sobre conductas preventivas postpandemia" y el nivel de confianza en los especialistas de salud ($p < 0,05$). Como se observa, en los tres indicadores existe un predominio hacia lo positivo de la conducta en los pacientes de género femenino respecto a los masculinos.

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0

DISCUSIÓN

En el escenario epidemiológico actual, el mundo sigue enfrentándose a una serie de desafíos relacionados con la propagación de enfermedades infecciosas.[1] Aunque la pandemia de COVID-19 ha marcado un antes y un después en las políticas de salud pública y la conciencia social sobre los riesgos sanitarios, no es la única amenaza epidemiológica a nivel global. De hecho, el panorama epidemiológico actual se caracteriza por la emergencia de nuevas enfermedades, el resurgimiento de patologías previamente controladas y la creciente resistencia a los antibióticos.[15,16] En este contexto, la adherencia a conductas preventivas continúa siendo un elemento crucial para la prevención y mitigación de futuras crisis sanitarias.

Uno de los grandes desafíos actuales es la emergencia de nuevas variantes de virus y enfermedades infecciosas. El virus SARS-CoV-2, causante de la COVID-19, ha demostrado una capacidad notable para mutar y generar nuevas variantes.[17] Este fenómeno subraya la importancia de seguir vigilando de cerca la evolución del virus y mantener medidas preventivas, especialmente en poblaciones vulnerables.[18,19,20,21]

Por otra parte, uno de los riesgos más graves en el escenario epidemiológico global es la creciente resistencia a los antibióticos y otros antimicrobianos. La Organización Mundial de la Salud (OMS)[22] ha calificado este problema como una de las mayores amenazas a la salud pública del siglo XXI. Las bacterias resistentes a los antibióticos son responsables de millones de muertes al año, y si no se adoptan medidas urgentes, se proyecta que la resistencia antimicrobiana causará más muertes que el cáncer para 2050.[22,23,24,25,26]

A medida que la percepción del riesgo disminuye tras la pandemia de COVID-19, es fundamental que los gobiernos y los sistemas de salud promuevan una cultura de prevención a largo plazo. La vacunación, la higiene, el uso prudente de antibióticos y la vigilancia de nuevas amenazas son esenciales para mantener bajo control las enfermedades infecciosas.[27]

Los resultados de un estudio realizado en Japón[28] indican que el cumplimiento de la mayoría de las conductas preventivas de COVID-19 se mantuvo estable o aumentó durante las cuatro oleadas de la encuesta. Sin embargo, el saneamiento de superficies y la restricción de salidas disminuyeron con el tiempo. Las mujeres, personas mayores, con mayor educación e ingresos altos, mostraron un mayor cumplimiento de las medidas preventivas. A lo largo del tiempo, se observó una reducción en la cantidad de personas con bajo cumplimiento, mientras que aumentó la adhesión a las medidas de higiene personal. El uso de mascarillas creció, mientras que evitar salir disminuyó debido a la flexibilización de las políticas de distanciamiento.

Un estudio de seguimiento en los Estados Unidos[29] mostró que el uso de mascarillas aumentó de manera continua entre abril de 2020 y abril de 2021, aunque el distanciamiento físico y la reducción de movimientos se mantuvieron estables o disminuyeron ligeramente. Otro estudio también reportó un aumento en el uso de mascarillas con una reducción en el cumplimiento del distanciamiento físico.[4] De manera similar, en Japón se observó un incremento en el uso de mascarillas, pero una disminución en la conducta de evitar salir. El distanciamiento social, sin embargo, mejoró en Japón, lo que podría deberse a cambios en las políticas que relajaron las reglas de distanciamiento y fomentaron los viajes.[30]

El estudio titulado “El impacto de la vacunación contra la COVID-19 en el cambio de la adherencia a las medidas preventivas: evidencia de Italia”[31] analizó cómo la vacunación afectó el cumplimiento de las principales medidas preventivas (distanciamiento social, lavado de manos y uso de mascarillas) en 795 personas que recibieron la dosis de refuerzo. Se observó que la preocupación por contraer COVID-19 disminuyó progresivamente antes de la vacunación (7,7), después de la serie primaria de vacunas (4,6) y tras la dosis de refuerzo (4,2). Las mujeres, quienes percibían la COVID-19 como un problema grave o se consideraban en riesgo, reportaron mayor preocupación tras la dosis de refuerzo. Más de dos tercios de los participantes mantuvieron las medidas preventivas después de la vacunación. El análisis mostró que quienes usaron consistentemente estas medidas tenían menos probabilidad de percibir la COVID-19 como grave, mientras que quienes las usaron irregularmente recurrieron menos a fuentes oficiales de información.

En Pakistán,[32] un estudio con profesionales de la salud reveló una disminución en el lavado de manos, uso de desinfectantes y distanciamiento social tras la vacunación, mientras que el uso de transporte público y los saludos con apretón de manos aumentaron. Aunque el uso de mascarillas se mantuvo significativo, la "complacencia postvacunación" fue evidente, especialmente en el grupo más joven y con menos experiencia laboral.

CONCLUSIONES

El estudio demuestra que la adherencia sostenida a las conductas preventivas constituye un componente esencial para enfrentar futuras amenazas epidemiológicas. Se constató que las mujeres presentan una mayor adherencia a las medidas preventivas en comparación con los hombres, lo que subraya la necesidad de implementar enfoques de salud pública diferenciados según el género para maximizar la efectividad de las campañas preventivas. La principal motivación para seguir estas medidas fue tanto evitar el contagio propio como proteger a los demás, lo que refleja una conciencia solidaria en gran parte de la población.

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0

RECOMENDACIONES

Los hallazgos reflejan que la percepción del riesgo y la sostenibilidad de las conductas preventivas están influenciadas por factores socioculturales, educativos y de género, lo que exige el fortalecimiento de estrategias de educación sanitaria y comunicación del riesgo, orientadas a mantener la cultura preventiva más allá de los períodos críticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kumar A, Singh R, Kaur J, Pandey S, Sharma V, Thakur L, et al. Wuhan to world: the COVID-19 pandemic. *Front Cell Infect Microbiol* [Internet]. 2021 [Citado 06/04/2024];11:596201. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fcimb.2021.596201

2. Monto AS. The future of SARS-CoV-2 vaccination: lessons from Influenza. N Engl J Med [Internet]. 2021 [Citado 06/04/2024];385(20):1825–7. Disponible en: https://doi.org/10.1056/NEJMp2113403

3. Lima-Costa MF, Mambrini JVM, Andrade FB, Peixoto SWV, Macinko J. Distanciamento social, uso de máscaras e higienização das mãos entre participantes do estudo longitudinal da saúde dos idosos brasileiros: iniciativa ELSI-covid-19. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [Citado 06/04/2024];36(3). Disponible en: https://doi.org/10.1590/0102-311X00193920

4. Petherick A, Goldszmidt R, Andrade EB, Furst R, Hale T, Pott A, et al. A worldwide assessment of changes in adherence to COVID-19 protective behaviours and hypothesized pandemic fatigue. *Nat Hum Behav* [Internet]. 2021 [Citado 06/04/2024];5(9):1145–50. Disponible en: https://doi.org/10.1038/s41562-021-01181-x

5. Kwon S, Joshi AD, Lo CH. Association of social distancing and masking with risk of COVID-19 [Internet]. EE. UU.: *medRxiv*; 2020. [Citado 06/04/2024]. Disponible en: https://doi.org/10.1101/2020.11.11.20229500

6. Alam I, Radovanovic A, Incitti R, Kamau AA, Alarawi M, Azhar EI, et al. CovMT: an interactive SARS-CoV-2 mutation tracker, with a focus on critical variants. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2021 [Citado 06/04/2024];21(5):602. Disponible en: https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00078-5

7. Leach M, MacGregor H, Scoones I, Wilkinson A. Post-pandemic transformations: How and why COVID-19 requires us to rethink development. *World Dev* [Internet]. 2021 [Citado 06/04/2024];138:105233. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105233

8. Lestari SK, Wardani RK, Arguni E, Fachiroh J, Lazuardi L, Sasongko TH, et al. Patterns of adherence to COVID-19 preventive behaviors and its associated factors: a cross-sectional study in Yogyakarta, Indonesia. *Asian J Soc Health Behav* [Internet]. 2024 [Citado 06/04/2024];7(3):140–7. Disponible en: https://doi.org/10.4103/shb.shb_6_24

9. Fujii R, Suzuki K, Niimi J. Public perceptions, individual characteristics, and preventive behaviors for COVID-19 in six countries: a cross-sectional study. *Environ Health Prev Med* [Internet]. 2021 [Citado 06/04/2024];26(1):29. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12199-021-00952-2

10. Lambert H, Gupte J, Fletcher H. COVID-19 as a global challenge: towards an inclusive and sustainable future. *Lancet Planet Health* [Internet]. 2020 [Citado 06/04/2024];4(8). Disponible en: https://doi.org/10.1016/S2542-5196(20)30168-6

11. Indrayathi PA, Januraga PP, Pradnyani PE, Gesesew HA, Ward PR. Perceived social norms as determinants of adherence to public health measures related to COVID-19 in Bali, Indonesia. *Front Public Health* [Internet]. 2021 [Citado 06/04/2024];9:646764. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.646764

12. Smith J, Griffith D, White A, Baker P, Watkins D, Drummond M, et al. COVID-19, equity and men's health. Int J Mens Soc Community Health [Internet]. 2020 [Citado 06/04/2024];3(1). Disponible en: https://doi.org/10.22374/ijmsch.v3i1.42

13. Oliffe JL, Rossnagel E, Bottorff JL, Chambers SK, Caperchione C, Rice SM. Community-based men's health promotion programs: eight lessons learnt and their caveats. *Health Promot Int* [Internet]. 2020 [Citado 06/04/2024];35(5):1230–40. Disponible en: https://doi.org/10.1093/heapro/daz101

14. Hoyos-Hernández PA, Concha Valderrama V, Valderrama Orbegozo LJ, Díaz Mutis JD, Tovar Cuevas JR. Adherencia a las conductas preventivas de la COVID-19 en mujeres trans colombianas. *Rev Lat Am Psicol* [Internet]. 2021 [Citado 06/05/2024];53:190–9. Disponible en: https://doi.org/10.14349/rlp.2021.v53.21

15. World Health Organization. New report calls for urgent action to avert antimicrobial resistance crisis [Internet]. New York: WHO; 2019. [Citado 06/05/2024]. Disponible en: https://www.who.int/news/item/29-04-2019-new-report-calls-for-urgent-action-to-avert-antimicrobial-resistance-crisis

16. Naser K, Haq Z, Naughton BD. The impact of climate change on health services in low- and middle-income countries: a systematised review and thematic analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2024 [Citado 06/04/2024];21(4):434. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijerph21040434

17. Uludağ M, Incitti R, Gao X, Heeney JL, Gojobori T, Alam I. Global surveillance of emerging SARS-CoV-2 variants. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2024 [Citado 06/15/2024];102(6):374–374A. Disponible en: https://doi.org/10.2471/BLT.22.289528

18. Scoones I, Stirling A, eds. *The politics of uncertainty: challenges of transformation*. Abingdon: Routledge; 2020

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0

19. Bachtold IV. After emergency: social protection responses to Zika virus in Brazil. IDS Working Paper 538. Brighton: IDS; 2020.

20. European Centre for Disease Prevention and Control. Weekly communicable disease threats report, week 39, 21–27 September 2024. Solna, Sweden: ECDC; 2024.

21. Rahman MT, Sobur MA, Islam MS, Ievy S, Hossain MJ, El Zowalaty ME, et al. Zoonotic diseases: etiology, impact, and control. *Microorganisms* [Internet]. 2020 [Citado 06/04/2024];8(9):1405. Disponible en: https://doi.org/10.3390/microorganisms8091405

22. World Health Organization. COVID-19 dashboard [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024. [Citado 06/04/2024]. Disponible en: https://data.who.int/dashboards/covid19/cases

23. Lubanga AF, Bwanali AN, Kangoma M. Addressing the re-emergence and resurgence of vaccine-preventable diseases in Africa: a health equity perspective. *Hum Vaccin Immunother* [Internet]. 2024 [Citado 06/04/2024];20(1):2375081. Disponible en: https://doi.org/10.1080/21645515.2024.2375081

24. Wright L, Steptoe A, Mak HW, Fancourt D. Do people reduce compliance with COVID-19 guidelines following vaccination? A longitudinal analysis of matched UK adults. *J Epidemiol Community Health* [Internet]. 2022 [Citado 06/04/2024];76(2):109–15. Disponible en: https://doi.org/10.1136/jech-2021-217179

25. Si R, Yao Y, Zhang X, Lu Q, Aziz N. Investigating the links between vaccination against COVID-19 and public attitudes toward protective countermeasures: implications for public health. *Front Public Health* [Internet]. 2021 [Citado 06/04/2024];9:702699. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.702699

26. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* [Internet]. 2020 [Citado 06/04/2024];395(10242):1973–87. Disponible en: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9

27. Ruiz MS, Mv M, Latif H, Vyas A. Maintaining adherence to COVID-19 preventive practices and policies pertaining to masking and distancing in the district of Columbia and other US states: systematic observational study. JMIR Public *Health Surveill* [Internet]. 2023 [Citado 06/04/2024];9. Disponible en: https://doi.org/10.2196/40138

28. Kusama T, Takeuchi K, Tamada Y, Kiuchi S, Osaka K, Tabuchi T. Compliance trajectory and patterns of COVID-19 preventive measures, Japan, 2020–2022. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2023 [Citado 06/04/2024];29(9):1747–56. Disponible en: https://doi.org/10.3201/eid2909.221754

29. Levitt EE, Gohari MR, Syan SK, Belisario K, Gillard J, DeJesus J, et al. Public health guideline compliance and perceived government effectiveness during the COVID-19 pandemic in Canada: findings from a longitudinal cohort study. *Lancet Reg Health Am* [Internet]. 2022 [Citado 06/04/2024];9:100185. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100185

30. Karako K, Song P, Chen Y, Tang W, Kokudo N. Overview of the characteristics of and responses to the three waves of COVID-19 in Japan during 2020–2021. *Biosci Trends* [Internet]. 2021 [Citado 06/04/2024];15(1):1–8. Disponible en: https://doi.org/10.5582/bst.2021.01019

31. Corea F, Folcarelli L, Napoli A, Del Giudice G, Angelillo I. The impact of COVID-19 vaccination in changing the adherence to preventive measures: evidence from Italy. Vaccines [Internet]. 2022 [Citado 06/04/2024];10(5):777. Disponible en: https://doi.org/10.3390/vaccines10050777

32. Chaudhary FA, Khattak O, Khalid MD. Changes in complacency to adherence to COVID-19 preventive behavioral measures and mental health after COVID-19 vaccination among medical and dental healthcare professionals. *Hum Vaccin Immunother* [Internet]. 2024 [Citado 06/04/2024];20(1):2369358. Disponible en: https://doi.org/10.1080/21645515.2024.2369358

Financiamiento:

No existió financiamiento externo para el desarrollo de esta investigación.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Elsy Labrada González: Conceptualización, metodología, análisis formal, curación de datos, software, validación, visualización.

Karen Aracelly Tobar Almendariz: Investigación, recursos, adquisición de fondos, administración del proyecto, supervisión, redacción borrador original, redacción, revisión y edición.

Ambas autoras participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final.

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0