

AUTOCUIDADO Y MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE EL COVID-19 EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

SELF-CARE AND PREVENTIVE MEASURES AGAINST COVID-19 IN UNIVERSITY STUDENTS

AUTOCUIDADO E MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA A COVID-19 EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

ISSN 0717-9553

CIENCIA Y ENFERMERIA (2025) 31:36

DOI

<https://doi.org/10.29393/CE31-36MPKR70036>



Autora de correspondencia
Carmen Rosa Alvarado-Zuñiga

Palabras clave

COVID-19; Estudiantes universitarios; Familia; Autocuidado; Prevención primaria; Pandemia.

Key words

COVID-19; University students; Family; Self-care; Primary prevention; Pandemic.

Palavras-chave

COVID 19; Estudantes universitários; Família; Autocuidado; Prevenção primária; Pandemia.

Fecha de recepción
25/09/2025

Fecha de aceptación
18/11/2025

Editora

Dra. Sara Mendoza-Parra 

Kattia Ochoa-Vigo¹  Email: kochoa@unab.edu.pe

Carmen Rosa Alvarado-Zuñiga²  Email: calvarado@unab.edu.pe

Branco Ernesto Arana-Cerna³  Email: brancoce@uss.edu.pe

Lucero De America Espinoza-Jara⁴  Email: lespinozaj191@unab.edu.pe

Jeanpiers Mauro Aranda⁵  Email: jaranda191@unab.edu.pe

María Inés Ruiz-Garay⁶  Email: mruizg@ucss.edu.pe

Roxana Isabel Cardozo-Gonzales⁷  Email: roxanaisabel@ufg.br

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre conductas de autocuidado y medidas preventivas ante el COVID-19 en estudiantes de una universidad pública de Perú, además de evaluar su relación con la edad, sexo y carreras profesionales. Material y Método: Estudio de diseño correlacional, realizado en una institución pública localizada en una provincia, al norte del departamento de Lima, creada con siete carreras profesionales: Contabilidad y Finanzas, Derecho y Ciencia Política, Enfermería, Obstetricia, Ingeniería Agrónoma, Ingeniería en Industrias Alimentarias e Ingeniería Civil. A partir de una población de 1.527 estudiantes matriculados en el segundo semestre 2021 y un muestreo probabilístico, la muestra final fue de 314 universitarios. La técnica de recolección fue la encuesta y un cuestionario virtual (*Google Form*), donde el estudiante fue contactado mediante correo debido al aislamiento social y la virtualización educativa. Para analizar los datos se empleó la estadística descriptiva e inferencial ($p \leq 0,05$). Resultados: El 50,62% de universitarios era mujer, con cinco miembros por familia; en las conductas de autocuidado el 80,92% clasificó en eficaz mediano y un 7,30% eficaz. En las medidas

¹Enfermera, Doctora en Enfermería, Universidad Nacional de Barranca, Barranca, Perú.

²Enfermera, Doctora en Enfermería. Universidad Nacional de Barranca, Barranca, Perú. .

³Estadístico, Doctor en Estadística Matemática, Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú.

⁴Enfermera, Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional de Barranca, Barranca, Perú.

⁵Enfermero, Licenciado en Enfermería, Universidad Nacional de Barranca, Barranca, Perú.

⁶Enfermera, Magíster en Enfermería. Universidad Católica Sedes Sapientiae, Lima, Perú.

⁷Enfermera, Doctora en Enfermería, Universidade Federal de Goiás, Goiania-Goiás, Brasil.

preventivas ante el COVID-19, el 65,01% clasificó en medidas inadecuadas, con una relación entre ambas variables ($p \leq 0,00$). Al relacionar el autocuidado con las variables demográficas y profesionales, solo la edad mostró relación ($p \leq 0,05$). Conclusión: Existe relación entre autocuidado y medidas preventivas ante el Covid-19 en universitarios, donde la edad es una condición asociada con el autocuidado.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between self-care behaviors and preventive measures against COVID-19 among students at a public university in Peru, in addition, to evaluate its relationship with age, sex, and academic programs. Material and Method: Correlational study conducted at a public institution located in a province north of the department of Lima, offering seven professional degrees: Accounting and Finance, Law and Political Science, Nursing, Obstetrics, Agricultural Engineering, Food Industry Engineering, and Civil Engineering. A probabilistic sampling was used to select 314 students from a population of 1,527 enrolled in the second semester of 2021. Due to social isolation and the shift to online learning, the students were contacted via email and asked to complete an online survey (Google Forms). Descriptive and inferential statistics were used to analyze the data ($p \leq 0.05$). Results: 50.62% of university students were women, with five members per family; 80.92% of university students classified self-care behaviors as moderately effective, and 7.30% as effective. Regarding COVID-19 preventive measures, 65.01% of students classified them as inadequate, with a correlation between the two variables ($p \leq 0.00$). Only age showed a relationship with self-care when relating it to demographic and professional variables ($p \leq 0.05$). Conclusions: There is a relationship between self-care and preventive measures against COVID-19 in university students, with age being a condition related to self-care.

RESUMO

Objetivo: Determinar a relação entre comportamentos de autocuidado e medidas preventivas contra a COVID-19 em estudantes universitários, além disso, avaliar sua relação com idade, sexo e cursos acadêmicos. Materiais e Métodos: Estudo correlacional conduzido em uma instituição pública localizada em uma província ao norte do departamento de Lima, a qual oferece sete cursos de graduação: Contabilidade e Finanças, Direito e Ciência Política, Enfermagem, Obstetrícia, Engenharia Agrícola, Engenharia da Indústria Alimentícia e Engenharia Civil. A população do estudo foi composta por 1.527 estudantes universitários matriculados no segundo semestre de 2021, selecionados por amostragem probabilística ($n=314$). Devido ao isolamento social e à mudança para o ensino on-line, os estudantes foram contatados por e-mail e convidados a responder a uma pesquisa on-line (Google Forms). Estatísticas descritivas e inferenciais foram utilizadas para a análise dos dados ($p \leq 0,05$). Resultados: 50,62% dos universitários eram mulheres com cinco membros por família. Nos comportamentos de autocuidado, 80,92% dos estudantes foram classificados como moderadamente eficaz e 7,30% como eficaz. Nas medidas preventivas contra a COVID-19, 65,01% foram classificadas como inadequadas, com relação entre ambas as variáveis ($p \leq 0,00$). Ao relacionar o autocuidado com as variáveis demográficas e profissionais, apenas a idade apresentou relação ($p \leq 0,05$). Conclusões: Existe uma relação entre autocuidado e medidas preventivas contra a COVID-19 em estudantes universitários, sendo a idade uma condição relacionada ao autocuidado.

INTRODUCCIÓN

Al inicio de la pandemia ocurrieron 59.440 muertes en Perú, identificado como el quinto país en América Latina y El Caribe con mayor número de muertes⁽¹⁾. Este rápido avance y el impacto de la enfermedad en varios ámbitos de la vida en las personas, familias y sociedad requiere un análisis de los diversos aspectos que involucra el Covid-19: biológico, psicológico, social, cultural y comportamental⁽²⁾.

Un estudio ecológico en la quinta ciudad más poblada del Brasil sobre la vulnerabilidad

espacial y la incidencia del Covid-19, evidenció que existe una relación negativa entre el Covid-19 y la densidad demográfica y, positiva, entre la incidencia y el porcentaje de personas ≥ 18 años con trabajo independiente, bien como un ingreso domiciliario per cápita del quintil más pobre, cuyo índice de desarrollo humano es menor a 0,5⁽³⁾. Este hecho muestra una mayor exposición y riesgo entre habitantes de las zonas más pobres, carentes de servicios básicos y actividad laboral informal, identificándose como conductas sociales de riesgo, el hacinamiento y

la movilidad de la población, con menor práctica de distanciamiento social, menor acceso a los servicios de salud y menor nivel educativo⁽⁴⁾.

En ese contexto, las conductas de autocuidado y medidas preventivas permitían controlar la curva de contagios, sin embargo, estas conductas solo fueron eficaces en un 18% de pobladores⁽⁵⁾, con incumplimiento de la cuarentena, inamovilidad y distanciamiento social^(4, 6). En Australia, un estudio sobre las percepciones y conductas ante la pandemia identificó que el 85% de pobladores había realizado uno de tres comportamientos de higiene y, 93% uno de seis comportamientos de aislamiento social⁽⁷⁾.

En el Perú, las normas de enfrentamiento del Covid-19 destacaron el papel protagónico de las personas-familia para la detección de casos, delegando de esta forma el control y gestión de la enfermedad en la población⁽⁸⁾. De tal modo, las conductas de autocuidado y de prevención personal resultaron mandatorios, condicionadas por factores cognitivos, culturales, sociales, económicos y de infraestructura sanitaria.

El MINSA estableció diversas medidas para controlar el avance de la enfermedad, donde destacó el cuidado integral de la salud⁽⁸⁾ orientado a las acciones e intervenciones personales, familiares y comunitarias, a fin de promover hábitos y conductas saludables mediante acciones preventivo-promocionales.

Sin embargo, hasta diciembre de 2021, más del 90% de peruanos había recibido algún tipo de vacuna contra el Covid-19, aunque este proceso fue desigual en todo el país, lo que perjudicó a los más pobres⁽⁹⁾ y sobre todo al interior del país. En ese contexto, fue fundamental el autocuidado, para que personas, familias y comunidades puedan identificar sus problemas y necesidades de salud, además de reconocer sus propias capacidades y deseos de lograr comportamientos eficientes que les permitan distinguir situaciones de riesgo⁽¹⁰⁾.

El autocuidado constituye un conjunto de acciones que las personas realizan en función de su situación temporal y por cuenta propia, con el propósito de vivir, mantener la salud y poder prolongarla⁽¹¹⁾; ellas pueden modificar o conservar patrones en el estilo de vida que conlleven a prevenir la enfermedad. Durante la pandemia del Covid-19 estas prácticas cobraron

importancia y aún se adicionaron a ellas, las medidas preventivas y de control como las de higiene y aislamiento social, a fin de contener su propagación a todo nivel.

El rol de enfermería en los pacientes con Covid-19, demostró desempeñar sus funciones en el autocuidado en varios servicios de salud, con el fin de fortificar o restituir la salud y prevenir la afección⁽¹²⁾.

En la provincia de Barranca, departamento de Lima, la pandemia tuvo su máxima expresión en el primer semestre 2020. Hasta la semana epidemiológica 17 se confirmaron 12.788 casos (17,4%) del total de casos en Lima, con una tasa de letalidad de 5,3%. Así, desde marzo Barranca fue categorizada como ciudad de riesgo extremo^(13, 14) y, a diciembre de 2021 (semana 47) hubo 2 millones 234 mil 970 casos confirmados y 201 mil 144 muertes⁽¹⁵⁾. Mientras tanto, los jóvenes de 18-29 años, en la semana 31 habían alcanzado una tasa de letalidad de 0,25% y una mortalidad de 10,67 casos por 100 mil habitantes⁽¹⁶⁾, así como el fallecimiento de familiares y docentes de la institución universitaria a causa del Covid-19.

En ese contexto, frente a las amenazas latentes de nuevas variantes de *Sars Covid-2* y ante la necesidad de estar preparados, explorar las conductas de autocuidado y prevención ante el Covid-19, es relevante saber cómo los universitarios asumen esta responsabilidad sanitaria. Diversos estudios muestran que los estudiantes universitarios conocen y practican medidas de prevención y protección⁽¹⁷⁻²¹⁾, sin diferencia entre sexo y edad⁽¹⁹⁾. En tal sentido, siendo los jóvenes una población de baja letalidad, elevado movimiento territorial y capacidad intelectiva para la prevención, el objetivo del estudio fue determinar la relación entre conductas de autocuidado y medidas preventivas ante el Covid-19 en estudiantes de una universidad pública, además de evaluar su relación con el edad, sexo y carreras profesionales.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio y unidad de análisis: Estudio de enfoque cuantitativo, método no experimental y diseño descriptivo correlacional cuya unidad

de análisis estuvo compuesta por estudiantes universitarios de siete carreras profesionales: Contabilidad y Finanzas, Derecho y Ciencia Política, Enfermería, Obstetricia, Ingeniería Agrónoma, Ingeniería en Industrias Alimentarias e Ingeniería Civil

Área de estudio: Fue realizado en una universidad pública del departamento de Lima, creada el 2010 y recibe estudiantes del norte chico del Perú, denominado así por su cercanía a Lima-capital, quienes proceden de estratos socioeconómicos de nivel medio a bajo, oriundos de las regiones geográficas de Sierra y Costa.

Población y muestra (Tabla 1): La población estuvo conformada por todos los estudiantes matriculados en el semestre académico 2021-2 (N=1527), quienes por la pandemia Covid-19 desarrollaban su formación bajo la modalidad virtual y los estudiantes de ciencias de la salud habían sido retirados de sus prácticas clínicas en hospitales y comunidades, debido a medidas de bioseguridad. Así, los estudiantes se constituyeron en unidad de muestreo según los siguientes criterios: Inclusión: Estar matriculado en el semestre 2021-2 (semestre de ciclos pares) y ser mayor de edad; Exclusión: Vivir fuera del entorno familiar, debido a la necesidad de identificar los cuidados al enfermo o en espera de diagnóstico.

El tamaño muestral fue calculado por medio de la fórmula de estudios descriptivos, con un 95% (1,96) de nivel de confianza, una probabilidad de ocurrencia del evento de 0,5 y un margen de error de 0,05 (5%). Así, la muestra fue de 314 estudiantes, quienes fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio simple a través del software estadístico *SPSS* versión 26. Para cada carrera profesional fue estimado una extensión de 5% para reposición en caso de rechazo o información incompleta.

Variables: Las principales variables medidas fueron: 1) Conductas de autocuidado definida como la capacidad, práctica y decisión que la persona y familia asumen para fomentar su propia salud, prevenir y afrontar enfermedades, discapacidades y problemas psicosociales, con o sin el apoyo del personal de salud⁽²²⁾; 2) Medidas preventivas ante el Covid-19 que comprenden las acciones realizadas frente a los riesgos biológicos, con el objetivo de evitar la cadena de transmisión e intervenir en el foco/reservorio del agente, en el medio y en el receptor⁽²³⁾.

Recolección de datos: procedimiento, técnicas e instrumento: Una vez cumplido los trámites administrativos en la universidad y con el directorio de estudiantes, se seleccionó aquellos a ser invitados al estudio, a través de correo electrónico institucional, periodo en que

Tabla 1. Población y muestra de estudiantes universitarios, matriculados el 2021-2, según carrera profesional y sexo, Diciembre 2021, Universidad pública, Lima, Perú (n= 314).

| Carreras | Población | | | Muestra | | |
|------------------------------|-----------|-----------|-------|----------|-----------|-------|
| | Femenino | Masculino | Total | Femenino | Masculino | Total |
| Contabilidad y Finanzas | 142 | 94 | 236 | 20 | 21 | 41 |
| Derecho y Ciencia Política | 160 | 109 | 269 | 35 | 28 | 63 |
| Enfermería | 141 | 38 | 179 | 30 | 10 | 40 |
| Obstetricia | 181 | 10 | 191 | 25 | 3 | 28 |
| Ingeniería Agrónoma | 33 | 127 | 160 | 3 | 34 | 37 |
| Ingeniería Civil | 77 | 241 | 318 | 25 | 50 | 75 |
| Ing. Industrias Alimentarias | 103 | 71 | 174 | 21 | 9 | 30 |
| Total | 837 | 690 | 1 527 | 159 | 155 | 314 |

se vivía la tercera ola de la pandemia Covid-19.

La invitación explicaba el objetivo del estudio y que fueron elegidos aleatoriamente por carrera profesional y cómo debían participar en el llenado del instrumento, desde la perspectiva del autocuidado y de las medidas preventivas ante el Covid-19 en el hogar y fuera de él.

La técnica fue la encuesta autoaplicada, bajo la modalidad virtual a través de *Google Form* y antes de entrar al enlace del formulario debían leer y dar conformidad al consentimiento informado, para clicar en la pestaña "siguiente" y llenar los datos generales de la carrera y socio-demográficos; en un tercer momento accederían a los ítems de autocuidado y en un cuarto, a los ítems de prácticas preventivas, lo que finalizaba con "enviar". Todo el proceso de recolección de datos fue ejecutado durante el mes de diciembre de 2021.

Para reducir el "sesgo de repuesta" se diseñó un instructivo amigable en el correo de invitación, explicando todas las fases sobre el llenado del formulario, además de utilizar preguntas concretas con opciones simples de elegir y llenar.

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario elaborado desde la revisión de la literatura. La primera parte comprendía las conductas de autocuidado, adaptado de Uribe y Peña⁽²⁴⁾ compuesta de cinco dimensiones: alimentación (ítems 1-8), actividad física (ítems 9-11), control médico (ítems 12-13), medicamentos (ítems 14-15), y tabaquismo y alcohol (ítems 16-18). Estas conductas se evaluaron por medio de una escala de graduación (nunca, algunas veces y siempre), categorizadas en: ineficaz (18-30), eficaz mediano (31-40) y eficaz (41-54).

La segunda parte contempló las medidas preventivas ante el Covid-19, derivado de Beltrán y Pérez⁽²⁵⁾ y del Ministerio de Salud (MINSA)⁽⁸⁾. Este comprende seis dimensiones: distanciamiento social (ítems 1-4), lavado de manos social (ítems 5-8), uso de mascarillas (ítems 9-12), etiqueta respiratoria (ítems 13-14), limpieza y desinfección (ítems 15-17) y cuidado de casos presuntivo o confirmado en el hogar (ítems 18-23). Para esta segunda parte del cuestionario, las respuestas fueron dicotómicas (dos distractoras incorrectas) y categorizadas en medida adecuada (14-20) y

medida inadecuada (</= 13).

Calidad de los datos: El instrumento fue sometido a proceso de validación de contenido, mediante juicio de expertos compuestos por ocho profesionales de la salud involucrados en la asistencia sanitaria y académicos investigadores. Hubo una alta concordancia entre los jueces respecto de los 11 criterios de evaluación mediante prueba binomial.

Por otro lado, la confiabilidad del instrumento fue realizada mediante prueba piloto con 90 estudiantes de una universidad cercana, ubicado dentro de la región Lima. Para analizar los datos se utilizó la prueba de Alfa de Cronbach para conductas de autocuidado ($\alpha = 0,62$) y el coeficiente de K-R₂₀ para las medidas preventivas ($\alpha = 0,62$). Al interior de cada instrumento, los valores por dimensiones fueron $\geq 0,67^{(26)}$.

Ánalysis de datos: Los datos fueron codificados en el Software *Microsoft Excel* 2019 y transportados al *IBM SPSS* versión 26 para procesarlo estadísticamente. Para los datos descriptivos se emplearon porcentajes y frecuencias; para la asociación de variables se utilizó la prueba de Chi Cuadrado (X^2), donde se consideró significativo un $p < 0,05$.

Hubo un 4,14% de formularios no llenados o llenados de forma incompleta en el tiempo establecido, los cuales fueron eliminados y repuestos según carrera profesional.

Aspectos éticos: El proyecto fue revisado y aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad (Constancia de aprobación N° 005-2021-UNAB/CEPI). En el estudio se consideraron los principios éticos aplicados a la investigación con seres humanos, resguardando la información recolectada conforme al Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) de la Unión Europea⁽²⁷⁾. La investigación consideró los principios de bioética, donde los participantes del estudio recepcionaban el consentimiento informado digitalmente y con la decisión voluntaria de participar, se garantizó en todo momento el anonimato y confidencialidad de los datos, manteniendo la privacidad de los involucrados asignándoles una codificación a cada instrumento, evitando los datos personales.

RESULTADOS

Características de los estudiantes universitarios: Entre los universitarios, el 50,9% era mujer, con una media de edad de 22,3 (DE= $\pm 3,3$), identificándose que las carreras con mayor proporción de mujeres fueron Derecho, Enfermería, Obstetricia e Ingeniería en Industrias Alimentarias, ocurriendo lo contrario con Ingeniería Agronómica e Ingeniería Civil. En general, la familia estaba compuesta por cinco miembros (moda) y tres eran al menos mayores de 18 años.

La mayor fuente de información de los estudiantes universitarios durante la pandemia Covid-19 fue la televisión (36,3%), las redes sociales (33,4%) y la internet (27,7%), principalmente. En datos no mostrados, el 33,8% había sido afectado por el Covid-19 y entre estos el 2,86% había fallecido (padre, abuelo, tío).

Conductas de autocuidado ante el Covid-19: Se identifica predominio de las conductas de autocuidado "eficaz mediano" (80,9%) y solo un 7,3% presentó conducta de autocuidado eficaz. Más del 70% reportó que consumía alimentación equilibrada, evitando realizar actividad física en espacios públicos (68,1%), con prácticas de automedicación "algunas veces" (56,4%) y 20,1% prescrita por profesional médico o farmacéutico (Tabla 2).

Medidas Preventivas ante el COVID-19: La mayoría (65%) de los universitarios aplica las medidas preventivas ante el Covid-19 de forma

"inadecuada". Detalles que se precisan en la Tabla 3, identificándose que más del 70%-90% practicaba correctamente el "distanciamiento social", "lavado de manos" y "uso de mascarilla". Sin embargo, respondieron en baja proporción los ítems sobre "etiqueta respiratoria", "limpieza y desinfección de superficies y objetos" y de las "medidas tomadas en el hogar con familiar en espera de confirmación de Covid-19".

Conductas de autocuidado y medidas preventivas ante la COVID-19: En la Tabla 4 se observa que la mayoría (53,5%) de los universitarios presenta conductas de autocuidado eficaz mediano y medidas preventivas inadecuadas, cuyo valor de relación fue de 15,13 (p -valor < 0,001), identificando que existe asociación estadística entre las "conductas de autocuidado" y las "medidas preventivas ante el Covid-19".

Datos sociodemográficos y conductas de autocuidado: En la Tabla 5, se evidencia asociación entre la edad y las conductas de autocuidado ($p= 0,005$), sin embargo, no se evidencia asociación entre las características sexo ($p= 0,771$) y carrera profesional ($p= 0,970$).

Datos sociodemográficos y medidas preventivas: Por último, en la Tabla 6, se observa que no existe asociación entre las características edad, sexo y carrera profesional con las medidas preventivas ante el Covid-19 ($p= 0,502$), ($p= 0,822$), ($p= 0,764$) respectivamente.

Tabla 2. Distribución porcentual de las respuestas sobre conductas de autocuidado frente al Covid-19 en estudiantes de una universidad pública, región Lima, Perú, diciembre 2021 (n= 314).

| | | Conductas de autocuidado según dimensiones | | | Nunca | | | Algunas veces | | | Siempre | | |
|------------------|--|---|-----|------|--------------|------|-----|----------------------|---|---|----------------|---|--|
| | | | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | |
| Alimentos | Consumir alimentos saludables, equilibrando carbohidratos, vegetales, frutas y proteínas | | 0 | 0,0 | 91 | 29,0 | 223 | 71,0 | | | | | |
| | Consumir 5 o más porciones de frutas y verduras durante la semana | | 7 | 2,2 | 199 | 63,4 | 108 | 34,4 | | | | | |
| | Consumir alimentos ricos en grasas, como carnes rojas, frituras o productos lácteos que contienen grasa | | 17 | 5,4 | 234 | 74,5 | 63 | 20,1 | | | | | |
| | Consumir con frecuencia dulces o postres | | 24 | 7,6 | 288 | 91,8 | 2 | 0,6 | | | | | |
| | Consumir con frecuencia alimentos ricos en sal, como snacks (papitas), galletas saladas, u otros productos | | 48 | 13,7 | 264 | 84,1 | 7 | 2,2 | | | | | |
| | Beber agua durante el día, sin esperar a sentir sed, aproximadamente 2 L diarios | | 7 | 2,2 | 166 | 52,9 | 141 | 44,9 | | | | | |
| | Consumir proteínas, como legumbres, huevo, pescado, pollo, leche, cereales, mínimo 3 veces/semana | | 0 | 0,0 | 88 | 28,0 | 226 | 72,0 | | | | | |
| | En los últimos días, ha ingerido alimentos en la vía pública | | 133 | 42,3 | 176 | 56,1 | 5 | 1,6 | | | | | |
| | Realiza al menos 30 min actividad física: caminar, correr, gimnasio, nadar y montar bicicleta | | 44 | 14,0 | 202 | 64,3 | 68 | 21,7 | | | | | |
| | Esta actividad lo realiza 3 veces/semana | | 62 | 19,7 | 162 | 51,6 | 90 | 28,7 | | | | | |
| Actividad física | En el último mes, ha realizado alguna actividad física en espacio público con aglomeración de personas | | 214 | 68,1 | 90 | 28,7 | 10 | 3,2 | | | | | |
| | En el último mes, ha realizado algún control médico de manera virtual o presencial | | 123 | 39,2 | 156 | 49,7 | 35 | 11,1 | | | | | |
| | En los últimos 90 días ha realizado algún examen de sangre, hisopado nasofaríngeo | | 139 | 44,2 | 101 | 32,2 | 74 | 23,6 | | | | | |
| | Se administró algún medicamento por cuenta propia en el último mes | | 103 | 32,8 | 177 | 56,4 | 34 | 10,8 | | | | | |
| | Se administró algún medicamento prescrito por profesional médico o farmacéutico en el último mes | | 78 | 24,8 | 173 | 55,1 | 63 | 20,1 | | | | | |
| Medicamentos | Consumir bebidas alcohólicas | | 139 | 44,3 | 164 | 52,2 | 11 | 3,5 | | | | | |
| | Actualmente, consume más bebidas alcohólicas que antes del confinamiento | | 215 | 68,5 | 88 | 28,0 | 11 | 3,5 | | | | | |
| | Ha fumado algún cigarrillo, incluyendo hasta una sola aspiración durante el mes (casa o vía pública) | | 240 | 76,4 | 69 | 22,0 | 5 | 1,6 | | | | | |

Tabla 3. Distribución porcentual de las respuestas a medidas preventivas ante el COVID-19 en estudiantes de una universidad pública, región Lima, Perú, diciembre 2021
(N= 314).

| Medidas preventivas según dimensiones | Correcto | | Incorrecto | | % |
|--|----------|-------|------------|------|---|
| | f | % | f | % | |
| Distanciamiento social | 260 | 82,8 | 54 | 17,2 | |
| | 121 | 38,5 | 193 | 61,5 | |
| | 98 | 31,2 | 216 | 68,8 | |
| | 199 | 73,4 | 115 | 36,6 | |
| Lavado de manos social | 254 | 80,9 | 60 | 19,1 | |
| | 249 | 79,3 | 65 | 20,7 | |
| | 256 | 81,5 | 58 | 18,5 | |
| | 314 | 100,0 | 0 | 0,0 | |
| Uso de mascarillas | 171 | 54,5 | 143 | 45,5 | |
| | 211 | 99,00 | 3 | 1,0 | |
| | 313 | 99,7 | 1 | 0,3 | |
| | 313 | 99,7 | 1 | 0,3 | |
| Etiqueta respiratoria | 303 | 96,5 | 11 | 3,5 | |
| | 195 | 62,1 | 119 | 37,9 | |
| | 209 | 66,6 | 105 | 33,4 | |
| | 126 | 40,1 | 188 | 59,9 | |
| Limpieza y desinfección | 83 | 26,4 | 231 | 73,6 | |
| | 268 | 85,7 | 45 | 4,3 | |
| | 208 | 66,2 | 106 | 33,8 | |
| | 179 | 57,0 | 135 | 43,0 | |
| Cuidados de caso presuntivo o confirmado | 242 | 77,1 | 72 | 22,9 | |
| | 189 | 60,2 | 125 | 39,8 | |
| | 230 | 73,2 | 84 | 26,8 | |
| | | | | | |

Tabla 4. Conductas de autocuidado y medidas preventivas ante la COVID-19 en estudiantes de una universidad pública, región Lima, Perú, diciembre 2021 (n= 314).

| Conductas de autocuidado | Medidas preventivas ante COVID-19 | | | | X2 | p-valor |
|--------------------------|-----------------------------------|------|----------|------|--------|---------|
| | Inadecuado | | Adecuado | | | |
| Ineficaz | 29 | 9,2 | 8 | 2,5 | | |
| Eficaz mediana | 168 | 53,5 | 86 | 27,4 | 15.129 | < 0,00 |
| Eficaz | 7 | 2,2 | 16 | 5,1 | | |

Tabla 5. Datos sociodemográficos y conductas de autocuidado en estudiantes de una universidad pública, región Lima, Perú, diciembre 2021.

| Datos sociodemográficos | Conductas de autocuidado | | | | | | X2 | p-valor | | |
|-------------------------|------------------------------|----|----------------|-----|--------|----|-----|---------|--|--|
| | Ineficaz | | Eficaz mediana | | Eficaz | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | | | | |
| Edad | De 18 a 20 años | 22 | 7,0 | 85 | 27,1 | 3 | 1,0 | | | |
| | De 21 a 25 años | 11 | 3,5 | 127 | 40,4 | 13 | 4,1 | 18,38 | | |
| | De 26 a 30 años | 3 | 1,0 | 36 | 11,5 | 7 | 2,2 | 0,00* | | |
| Sexo | De 31 años a mas | 1 | 0,3 | 6 | 1,9 | 0 | 0,0 | | | |
| | Masculino | 17 | 5,4 | 127 | 40,4 | 10 | 3,2 | 0,52 | | |
| | Femenino | 20 | 6,4 | 127 | 40,4 | 13 | 4,1 | 0,77 | | |
| Carrera profesional | Enfermería | 6 | 1,9 | 36 | 11,5 | 2 | 0,6 | | | |
| | Obstetricia | 2 | 0,6 | 26 | 8,3 | 4 | 1,3 | | | |
| | Contabilidad y Finanzas | 6 | 1,9 | 35 | 11,1 | 2 | 0,6 | | | |
| | Derecho y Ciencia Políticas | 5 | 1,6 | 46 | 14,6 | 5 | 1,6 | 4,61 | | |
| | Ingeniería Civil | 10 | 3,2 | 57 | 18,2 | 5 | 1,6 | 0,97 | | |
| | Ing. Industrias Alimentarias | 4 | 1,3 | 24 | 7,6 | 3 | 1,0 | | | |
| | Ingeniería Agrónoma | 4 | 1,3 | 30 | 9,6 | 2 | 0,6 | | | |

Tabla 6. Datos sociodemográficos y medidas preventivas en estudiantes de una universidad pública, región Lima, Perú, diciembre 2021.

| Datos sociodemográficos | Medidas preventivas ante el COVID -19 | | | | X2 | p-valor | | |
|-------------------------|---------------------------------------|-----|----------|----|------|---------------|--|--|
| | Inadecuado | | Adecuado | | | | | |
| | f | % | f | % | | | | |
| Edad | De 18 a 20 años | 70 | 22,3 | 40 | 12,7 | 2 0,50 | | |
| | De 21 a 25 años | 103 | 32,8 | 48 | 15,3 | | | |
| | De 26 a 30 años | 26 | 8,3 | 20 | 6,4 | | | |
| | De 31 años a mas | 5 | 1,6 | 2 | 0,6 | | | |
| Sexo | Masculino | 103 | 32,8 | 57 | 18,2 | 0,05 0,82 | | |
| | Femenino | 101 | 32,2 | 53 | 16,9 | | | |
| Carrera Profesional | Enfermería | 30 | 9,6 | 14 | 4,5 | 3,351 0,76 | | |
| | Obstetricia | 22 | 7,0 | 10 | 3,2 | | | |
| | Contabilidad y Finanzas | 29 | 9,2 | 14 | 4,5 | | | |
| | Derecho y Ciencia Políticas | 35 | 11,1 | 21 | 6,7 | | | |
| | Ingeniería Civil | 50 | 15,9 | 22 | 7,0 | | | |
| | Ing. Industrias Alimentarias | 18 | 5,7 | 13 | 4,1 | | | |
| | Ingeniería Agrónoma | 20 | 6,4 | 16 | 5,1 | | | |
| | | | | | | | | |

DISCUSIÓN

Los estudios previos muestran una mayor participación del sexo femenino, los cuales fueron desarrollados entre la primera y segunda ola de la pandemia⁽¹⁷⁻²¹⁾. En este estudio se partió de la premisa que conductas de autocuidado rutinario fortalecerían las conductas preventivas ante el Covid-19. Contrariamente, la literatura científica muestra que esta práctica es frecuente solo en casos de enfermedades no trasmisibles y con resultados positivos⁽²⁸⁻³⁰⁾.

De este modo, las conductas de autocuidado de los estudiantes que mayoritariamente se clasificaron como “eficaz mediano” evidencia poca claridad para identificar los riesgos de salud a los que estaban expuestos, por lo tanto, sus comportamientos requieren aun del apoyo y estímulo permanentes por parte del profesional sanitario, fuera de la influencia de los medios de comunicación que jugaron un papel preponderante durante la pandemia; muchas veces con exceso de información falsa que desinformaba a la población^(20, 21).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el 2030 habrá un déficit de 18.000.000 trabajadores sanitarios en el mundo, pues, actualmente, 130.000.000 personas necesitan de asistencia frente a las amenazas globales, como la crisis humanitaria y las pandemias, la dificultad de acceder a servicios sanitarios esenciales y sus elevados costos⁽²²⁾. En este contexto amenazante, el MINSA debe potenciar la prevención, con un recurso humano preparado y sensibilizado para realizar intervenciones de autocuidado en la vida cotidiana, como la nutrición, ejercicio físico, alfabetización en salud y sus desvíos antes de enfermar.

Durante la pandemia del Covid-19, los sistemas de salud se vieron desbordados, lo que creó una demanda sin precedentes en las personas y comunidades para autogestionar su propia salud. Sin embargo, las personas no estaban preparadas y las poblaciones vulnerables sufrieron mortandad en su familia, debido al escaso acceso al sistema de salud, la precariedad de su estructura⁽³¹⁾.

Mientras tanto, las políticas de autocuidado y bienestar direccionan sus intervenciones a grupos específicos, como las enfermedades no trasmisibles, además de sensibilizarlos sobre derechos humanos y otros aspectos⁽²²⁾. Estas problemáticas, hacen necesario priorizar la cultura de prevención y concientización de prácticas de cuidado de la salud que reduzcan las probabilidades de enfermar, desde la higiene hasta el chequeo médico preventivo y el cuidado de las personas dependientes⁽³²⁾. Los universitarios requieren estar atentos a sí mismos y ser sensible al cuidado del otro, especialmente solidarios con las personas enfermas y debilitadas.

Esta realidad pone de manifiesto un vacío de los servicios de salud. Contextos socioculturales caracterizados por la vulnerabilidad de sus pobladores oriundos de Ancash, Junín, Huánuco y Huancavelica (región Sierra), áreas de escasos recursos financieros y clasificados como pobres. Al momento de la encuesta, los estudiantes residían en su entorno familiar, localizados principalmente en las zonas de la Sierra y en ámbitos rurales, por lo que presentaban dificultad para conectarse a la red de internet y asistir regularmente a clases.

Por otro lado, la Universidad como espacio de formación superior, tuvo escasa o nula implicancia en la alfabetización en salud sobre el Covid-19 en su comunidad. Si bien, se abordaba en clase por tema de investigación y casos de enfermedad en las familias, las políticas de prevención se alineaban a las pautas promulgadas por el MINSA en los medios de comunicación, sin mayor incidencia que la prevención personal consiente y responsable.

Frente a las medidas preventivas ante el Covid-19 (Figura 2), los estudiantes universitarios realizaron una alta proporción de acciones acordes con el MINSA⁽¹⁶⁾, pero incumplían con frecuencia la etiqueta respiratoria, limpieza y desinfección de superficies y objetos, además de los cuidados con el enfermo en el hogar. Estudios previos muestran que los universitarios cumplieron con las medidas preventivas básicas del Covid-19⁽¹⁷⁻²⁰⁾; aunque algunos en bajas proporción⁽¹⁸⁾, siendo que las acciones de limpieza con las superficies y objetos se practicaban poco, al igual que la restricción de

salidas a reuniones⁽²¹⁾, semejante a este estudio. Cabe recordar que, para la tercera ola de la pandemia, la medida de desinfección había sido desaconsejada⁽²¹⁾.

De acuerdo con Teslya et al.,⁽³³⁾ estar consciente de la enfermedad aumenta la adopción de medidas preventivas y la autoimposición de cuidados eficaces, decisión que disminuye la posibilidad de contagiar y propagar el SARS CoV-2. Los estudios con universitarios muestran que la mayoría poseía conocimiento suficiente acerca del Covid-19, permitiendo realizar una prevención adecuada de menor propagación^(17, 21). Pero, además muestran que poseer información sanitaria errónea o deficiente alfabetización en salud, reduce la realización de medidas de prevención^(20, 21).

En el estudio, la mayor fuente de información de los universitarios durante la pandemia Covid-19 fueron la televisión, las redes sociales e internet, siendo que muchos de estos medios ofrecen información incompleta y falsa. Un estudio identificó que la mayoría de los estudiantes universitarios presenta dificultad para identificar si la información es falsa o verdadera⁽²¹⁾. Situación que puede no ser ajena a los estudiantes del presente estudio.

A pesar de que en el Perú se ha desarrollado una política orientada hacia la atención integral de salud por cursos de vida⁽⁸⁾, es pertinente reconocer que su impacto en los estudiantes universitarios es limitado, tal vez por la errada concepción de que las personas sanas no requieren de atención de salud. Asimismo, hubo interacción negativa entre la pobreza y desigualdad social para cumplir estrictamente el distanciamiento social⁽³⁴⁾, sobre todo, en los países de bajo desarrollo como el Perú, donde el sistema sanitario colapsó por la alta demanda de pacientes y el desabastecimiento de materiales de bioseguridad para los profesionales.

Durante la pandemia del Covid-19, toda la actividad sanitaria se focalizó en la detección de casos sospechosos y confirmados para su tratamiento e intervención inmediata, por ello, los casos no graves o leves se cuidaban en el hogar con seguimiento y control domiciliario⁽³⁵⁾. Así, era necesario alfabetizar en materia de salud y sensibilizar sobre el Covid-19 y las prácticas de autocuidado y prevención a las personas

y familias, situación altamente afectada por el déficit de profesionales especializados, sumado al escaso conocimiento de la patología y de las mutaciones del SARS CoV-2. En el estudio, los cuidados al enfermo en espera de diagnóstico en el hogar, incluso algunos padecieron la enfermedad, datos que no fueron reportados por los estudiantes universitarios.

Por otro lado, es preciso valorar el contexto de los universitarios en el estudio. Pues, a pesar de que una de las medidas de prevención del Covid-19 de menor costo y mayor efectividad era el lavado de manos⁽³⁴⁾, este acto pudo resultar difícil para un número significativo de peruanos, pues, además de asumir un comportamiento responsable y consciente, debían enfrentarse con la falta de servicios de agua y alcantarillado en las zonas deprimidas o de pobreza⁽³⁶⁾, de donde proceden algunos de los estudiantes pertenecientes al estudio.

En la Tabla 4, se expone que una conducta de autocuidado “eficaz mediano” es consecuente con una medida preventiva “inadecuada”. Asimismo, solo la edad (Tabla 5) se relacionó con las conductas de autocuidado en los universitarios ($p= 0,005$). Al respecto, Chen et al., citados por Ruiz-Aquino et al.⁽⁵⁾, indican que las personas adultas jóvenes tienen mayor oportunidad de informarse y aplicar las medidas de prevención y de autocuidado, destacando que, en el estudio, más del 77% tenía entre 18-25 años. Sin embargo, el 40,4% de 21-25 años desarrollaba conductas de autocuidado “eficaz mediano” y solo el 4,1% conductas de cuidado “eficaz”.

Lo anterior, refleja la ardua tarea colaborativa entre los centros sanitarios y universidades, responsabilidad a asumir de manera categórica, en consideración a las amenazas globales latentes de emergencias pandémicas, pues los virus letales no respetan los límites territoriales⁽³⁷⁾.

La academia y los centros sanitarios deben afianzar el desarrollo de la ciencia la salud, en la búsqueda de nuevas formas de comprender las conductas de salud, crear y recrear estrategias de alfabetización en salud y modelos de cuidados que promuevan formas de autogestión preventivo promocional, conciencia de la buena salud y de los riesgos en el ambiente, frente al proceso complejo que significa el autocuidado,

condicionado por factores personales, contextuales y situacionales⁽³⁸⁾, donde intervienen la experiencia y las habilidades individuales, motivaciones, hábitos, valores y creencias, conocimiento, apoyo recibido y el acceso al cuidado⁽³⁹⁾.

Esta realidad compleja puede ser comparable con la sociedad peruana, especialmente entre los lugares más distantes de las grandes urbes, como la ciudad de Lima, Trujillo, Chiclayo, entre otros^(25, 40), donde los recursos de vacunación y cobertura del sistema de salud son limitados y precarios.

Por ello, es fundamental alfabetizar a la población en materia de salud, con el propósito de ayudar en la toma de decisiones respecto de sus cuidados, en la responsabilidad que tomarán en paralelo con el profesional sanitario, al ser corresponsable y activo en la mejora de su salud, así como distinguir entre la información veraz y la falsa o errónea que circula en las redes sociales e internet. En ese sentido, sistemas de salud resilientes desde el punto de vista estructural y calificados son sustanciales para empoderar y concientizar a la población en prácticas de autocuidado. Y porque no, a los estudiantes universitarios, reconociendo su potencial cognitivo, su capacidad de cambiar la realidad y compromiso con el futuro inmediato.

Un estudio, incluyendo una muestra de peruanos al sur del país durante la pandemia del Covid-19, identificó que en la atención primaria existe incumplimiento de sus atributos esenciales, siendo que más del 70% de usuarios percibe que la accesibilidad e integralidad se incumplen, siendo casi imposible ser atendido por el mismo profesional y en la periodicidad debida⁽⁴¹⁾. Todo lo anterior puede provocar alta discontinuidad del cuidado a la salud o desinterés de vincularse con el sistema sanitario básico.

En contexto, es urgente que los sistemas de salud reorienten su práctica hacia las necesidades, las personas, las comunidades y los grupos vulnerables, en lugar de centrarse en las especialidades clínicas de alto nivel de complejidad⁽¹⁴⁾. Los profesionales de salud deben participar de capacitaciones y ser sensibilizados de la promoción y prevención de la enfermedad en el primer nivel de atención, saber acoger a las personas y sus familias, con un lenguaje

sencillo, atención continua y oportuna, además de integrada y longitudinal en el tiempo. Lo anterior, priorizando la dotación de recursos humanos calificados y permanentes, además de abastecer de materiales suficientes y de calidad, con el fin de desarrollar y cumplir eficientemente los objetivos de atención primaria de salud. Fortalecer los hábitos saludables permite que los estudiantes adopten prácticas de autocuidado.

Entre las limitaciones del estudio, se identifican los instrumentos que, debido a la amplitud de los temas incluidos en cada variable, evidenciaron una consistencia interna media, debiendo ser aplicados en poblaciones de mayor tamaño y heterogeneidad. Asimismo, debe tomarse en cuenta las posibles variables confusoras inherentes a encuestas virtuales como el nivel educativo, socioeconómico y el apoyo familiar que pueden influir en su autocuidado.

Es muy posible que, por aplicarse el estudio durante la tercera ola de la pandemia, los estudiantes redujeron la exigencia y rigurosidad de las medidas preventivas ante el Covid-19; mientras tanto, el escenario global de integración comercial y de flujos financieros en el mundo, hace previsible futuros agentes patógenos de contaminaciones masivas y cada vez más peligrosos⁽³⁹⁾. Es imperativo una preparación sostenida y continua de conductas de autocuidado y prácticas preventivas ante las enfermedades infecciosas masivas, constituyendo los universitarios un público-alvo para generar modelos de cuidado preventivo promocional, que posteriormente puedan replicarse en los grupos diversificados de la comunidad.

Por otro lado, algunos estudios^(5, 15, 19) señalan a las conductas de autocuidado como las medidas preventivas ante el Covid-19; sin embargo, la población debe considerar acciones de autocuidado de manera cotidiana que, frente a enfermedades potencialmente pandémicas, constituyen la base para cualquier acción de protección y autogestión de medidas preventivas personales y familiares. Por lo tanto, es necesario explorar y empoderar a los estudiantes universitarios con técnicas participativas y colaborativas, promoviendo el autocuidado con hábitos de higiene personal y

ambiental, sana alimentación, ejercicio físico e interacción social.

CONCLUSIONES

La población en estudio tuvo una práctica "eficaz mediana" de las medidas de autocuidado e "inadecuada" de las medidas de prevención ante el Covid-19.

Existe relación entre las prácticas de autocuidado y de prevención ante el Covid-19, y la edad mostró relación con las medidas de autocuidado, pero no con las medidas de prevención contra el Covid-19.

Por lo anterior, es necesario planificar programas de alfabetización en salud orientados a fomentar y concientizar el autocuidado responsable, hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades de manera permanente y reiterativa, frente a los escenarios inciertos que representa ahora la salud en el mundo globalizado, donde se traspasan fronteras al igual que se transportan microorganismos o cepas desconocidas que podrían generar posibles eventos pandémicos. Así también, se deben realizar investigaciones que subsidien las políticas sanitarias que propugnen la igualdad de oportunidades en la realidad social y cultural, particularmente en las poblaciones vulnerables al interior del país.

Financiación: El proyecto de investigación fue financiado por la Universidad Nacional de Barranquilla con R.C.O. N° 300-2021-UNAB del 24 de mayo 2021.

Conflicto de interés: Los autores no presentan ningún conflicto de interés.

Agradecimiento: Los autores agradecemos a todos los participantes en el estudio.

Participación de los autores:

Kattia Ochoa-Vigo: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final, asesoría estadística, técnica y metodológica.

Carmen Rosa Alvarado-Zuñiga: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados,

redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final, Asesoría técnica y metodológica.

Branco Ernesto Arana: Concepción y diseño del trabajo, análisis e interpretación de los resultados, asesoría estadística.

Lucero de America Espinoza-Jara: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final.

Jeanpiers Mauro Aranda: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final.

María Inés Ruiz-Garay: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final.

Roxana Isabel Cardozo-Gonzales: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de datos, revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final.

Declaración sobre uso de inteligencia artificial (IA):

En el desarrollo de este manuscrito, los autores no utilizaron la IA.

REFERENCIAS

- Thomson Reuters Corporation: Covid-19 Global traker [Internet]. Fecha de actualización 15 de julio de 2022. 2022 [citado 18 nov. 2025]. Disponible en: <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/es/countries-and-territories/peru/>.
- Urzúa A, Vera P, Caqueo A, Polanco R. La psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Ter Psicol* [Internet]; 2020 [citado 28 abr 2021]; 38(1). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082020000100103&script=sci_arttext.
- Ribeiro V, Sampaio R, Bezerra G, Santos T, Araujo T, Ribeiro R, et al. Vulnerabilidade social e incidência de COVID-19 em uma metrópole brasileira [Internet]. 2021 [citado 25 abr 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.42372020>
- Cori L, Curzio O, Adorni F, Prinelli F, Noale M, Trevisan C, et al. Fear of COVID-19 for individuals and family members: indications from the national cross-sectional study of the EPICOVID19 web-based survey. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 28 abr 2021]; 18(6): 3248. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18063248>. PMID: 33801074
- Ruiz-Aquino MM, Díaz-Lazo A, Ortiz-Aguí ML, Enit Ida VC. Conductas de autocuidado frente a la prevención del contagio de la COVID-19 en pobladores peruanos. *Rev cuba med gen integr* [Internet]. 2021 [citado 18 nov de 2025]; 36(4). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1708>
- Huamaní Ch, Timaná-Ruiz R, Pinedo J, Pérez J, Vásquez L. Condiciones estimadas para controlar la pandemia de COVID-19 en escenarios de pre y poscuarentena en el Perú. *Rev perú med exp salud publica* [Internet]. 2020 [citado 18 nov 2025]; 37(2): 195-202. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5405>
- Büssing A, Rodrigues RD, Hein R, Dienberg T. Perceived changes of specific attitudes, perceptions and behaviors during the Corona pandemic and their relation to wellbeing. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2020 [citado 18 nov 2025]; 18(1): 374. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01623-6>
- Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud N° 160-MINSA-2020-DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Adecuación de la Organización de los Servicios de Salud con énfasis en el Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú" [Internet]. 2020 [citado 23 abr 2021]; Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/725317/NTS_160-2020-MINSA_Adecuacion_SS_PNAS.pdf?v=1590181627
- Al-kassab A, Méndez C, Silva C, Herrera P, Benites A. Inequalities in COVID-19 vaccination coverage in Peru: An ecology study. *Public Health Practice* [Internet]. 2023 [citado 16 ago 2025]; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.puhp.2023.100384>
- Bayés R, Ribes E. Un modelo psicológico de prevención de enfermedad: su aplicación al caso del SIDA. *Papeles Psic* [Internet]. 1989 [citado 16 ago 2025]; Vol 41-42. Disponible en: <https://www.psychologistspapers.net/abstract?pii=427>
- Rojas J, Zubizarreta M. Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria de salud. *Rev Cub Enfer* [Internet]. 2007 [citado 19 abr 2021]; 23(1): 12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100007
- Sanchez J, Toála K. Autocuidado en pacientes con Covid 19 según la teórica de sistemas de Dorothea Orem. Universidad Estatal del sur de Manabí [Internet]. Editorial Jipijapa - Unesum. Ecuador; 2022 [citado 18 nov 2025]. Disponible en: <http://>

- repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4153
13. Decreto Supremo N°008-2021-PCM. Decreto Supremo que prorroga el Estrado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia de la COVID-19 y modifica el Decreto Supremo N°184-2020-PCM, el Decreto Supremo N°002-2021-PCM y el Decreto Supremo N°004-2021-PCM. El peruano [Internet]. 2021 [citado 19 abr 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1586065/Decreto%20Supremo%20N%C2%B0%20008-2021-PCM.pdf?v=1611757286>
 14. Flores M, Soto A, DelaCruz-Vargas J. Distribución regional por Covid-19 en Perú. Rev Fac Med Hum [Internet]. Abril 2021 [citado 18 nov 2025]; 21(2): 326-334. Disponible en: <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3721>
 15. Statista. Número semanal de casos confirmados y muertes causados por el coronavirus (Covid-19) en Perú entre mayo 2020 y julio 2022 [Internet]. España; 2022 [citado 15 nov 2025]; Disponible: <https://es.statista.com/estadisticas/1110077/numero-casos-muertes-covid-19-peru/>
 16. Ministerio de Salud-MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación del Covid-19, Perú. 2020/2021 [Internet]. Lima, Dirección General de Epidemiología: 2021 [citado 16 nov 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE312021/03.pdf>
 17. Salas SAH. Medidas preventivas y conocimientos de la Covid-19 en estudiantes de Ciencias de la Salud. Investig Innov [Internet]. 2021 [citado 16 nov 2025]; 1(1): 5-19. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9133947>
 18. Pérez-Pérez L, Cárdaba-García I, Madrigal-Fernández MA, Montero-Cuadrado F, Sobas EM; Soto-Cámara R. COVID-19 Pandemic Control Measures and Their Impact on University Students and Family Members in a Central Region of Spain. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2023 [citado 16 nov 2025], 20: 4470. Disponible en: <https://doi: 10.3390/ijerph20054470>.
 19. Mamun A, Hayat N, Dieu H, Zainol N, Salameh A. COVID-19 preventive behavior among university students in Southeast Asia: Effects of knowledge, concern, awareness, and perceived risk. Front Public Health [Internet]. 2022 [citado 16 nov 2025]; 10: 958021. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.958021>
 20. Perna S, Bahar K, Alalwan T, Zahid M, Gasparri C, Peroni G, et al. COVID-19 Knowledge, Attitudes, and Preventive Measures of University Students in Bahrain [Internet]. 2022 [citado 17 nov 2025]; 34(4): 398-409.. Disponible en: <https://doi: 10.7416/ai.2022.2507>
 21. Sarmiento P, Toranzo J, Fernández M, Poza M. Health Literacy, Misinformation, Self-Perceived Risk and Fear, and Preventive Measures Related to COVID-19 in Spanish University Students. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 [citado 16 nov 2025]; 19(22): 15370. Disponible en: <https://doi: 10.3390/ijerph192215370>.
 22. OMS/OPS. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. Ginebra; 2022 [citado 16 ago 2025]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275_spa.pdf
 23. Ministerio de Salud (MINSA). Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19. Resolución Ministerial N° 186-2020 -MINSA [Internet]. Perú 2020 [citado 17 ago 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2149684/Gu%C3%A1A.pdf?v=1630600210>
 24. Parra D, Peña R. Validación del cuestionario de actividades de autocuidado en diabetes (SDSCA) para Colombia [Internet]. 2015 [citado 16 ago 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/6d599bad-9581-4462-8b2a-46e3d51820d1/content>
 25. Beltran K, Perez I. Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de covid-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III Etapa [Internet]. San Martín de Porres Edit. 2020 [citado 16 ago 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/d980043a-7e3d-458b-84ea-4c5bbec49d1a>
 26. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem / Nursing research foundations: evaluation of evidence for nursing practice [Internet]. Porto Alegre-Brazil: Aruned. 2019 [citado 16 ago 2025]; pp.166-74. Disponible en: <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788417033279/Investigaci%C3%B3n+En+Enfermer%C3%ADA+Ed+9>
 27. Unión Europea. Reglamento general de protección de datos [Internet]. 2025 [citado 16 ago 2025]. Disponible en: https://europa.eu/youreurope/business/dealing-with-customers/data-protection/data-protection-gdpr/index_es.htm
 28. Suarez L, Torres S, Martínez R, Medina F, Medina F, Martín V, et al. Análisis de las conductas de autocuidado en sus seis dimensiones: una revisión sistemática. SFJD [Internet].2024 [citado 16 ago 2025]; 5(9): 1-17. Disponible en: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/4327/3045>

29. Gonzales G, García B, Moreno F, Nájera G. Empoderamiento como estrategia para el autocuidado en las personas con diabetes tipo 2: una revisión sistemática. Rev ALAD [Internet]. 2023 [citado 16 jul 2025]; 13: 69-83. Disponible en: https://www.revistaalad.com/files/alad_23_13_2_069-086.pdf
30. Riegel B, Moser DK, Buck HG, Vaughan DV, Dunbar SB, Lee CS, et al. Self-care for the prevention and management of cardiovascular disease and stroke. J Am Heart Assoc [Internet]. 2017 [citado 16 ago 2025]; 6: e006997. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/JAHA.117.006997>
31. Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres-CENEPRED. Escenario de riesgo por COVID 19 para la ciudad de Barranca [Internet]. 2021 [citado 16 ago 2025]. Disponible en: https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca/10959_escenario-de-riesgo-por-covid-19-para-la-ciudad-de-barranca-provincia-de-barranca-y-departamento-de-lima.pdf
32. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. Self care for health: a handbook for community health workers & volunteers [Internet]. 2013 [citado 16 ago 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/205887/B5084.pdf>
33. Teslya A, Pham T, Godijk N, Kretzschmar M, Bootsma M, Rozhnova G. Impact of self-imposed prevention measures and short-term government-imposed social distancing on mitigating and delaying a COVID-19 epidemic: a modeling study. PLoS Med [Internet]. 2020 [citado 16 ago 2025]; 17(7): e1003166. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32692736/#:~:text=Conclusions%3A%20>
34. Romero M, Simaluiza J, Fernandez H. Medidas de prevención para evitar el contagio de la COVID-19: de lo cotidiano a lo técnico científico. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 16 ago 2025]; 95(9). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272021000100188
35. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 183-2020-MINSA: Directiva Administrativa que regula los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechosos y confirmados de Covid-19 (Sistema Integrado para COVID-19) [Internet]. 2022 [citado 16 ago 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581449/RM_183-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF
36. Oliveira A, Coaglio T, Iquiapaza R. ¿Qué nos enseña la pandemia covid-19 sobre la adopción de medidas precautorias? Scielo [Internet]; 2020 [citado 19 abr 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0106> .
37. Adhanom T. Los países forjan un acuerdo sobre pandemias e infunden vida a un mundo polarizado [Internet]. 2024 [citado 16 ago 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/countries-forging-pandemic-agreement--breathing-life-into-a-polarized-world>
38. Harkness K, Spaling M, Currie K, Strachan P, Clark A. A systematic review of patient heart failure self-care strategies. J Cardiovasc Nurs [Internet]. 2015 [citado 16 ago 2025]; 30(2): 121-35. Disponible en: <https://doi: 10.1097/JCN.0000000000000118>
39. Jaarsma T, Cameron J, Riegel B, Stromberg A. Factors Related to Self-Care in Heart Failure Patients According to the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness: a Literature Update. Curr Heart Fail Rep [Internet]. 2017 [citado 16 nov 2025]; 14(2): 71-77. Disponible en: <https://doi: 10.1007/s11897-017-0324-1>
40. Escobar S, Vargas H, Rojas L. Evidencias preliminares sobre el efecto de vacunación contra la COVID-19 en el Perú. Bol Inst Nac Salud [Internet]. 2021 [citado 16 ago 2025]; 27 (3-4): 35-39. Disponible en: https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/20.500.14196/1468/A05V27N3_4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Becerra-Canales B. Evaluación de la atención primaria durante la pandemia por Covid-19, en una región del Perú. Enferm Global [Internet]. 2022 [citado 17 ago 2025]; 69: 283-295. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.521201>



Todos los contenidos de la revista **Ciencia y Enfermería** se publican bajo una [Licencia Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) y pueden ser usados gratuitamente, dando los créditos a los autores y a la revista, como lo establece la licencia