

Entornos saludables y autocuidado en temporada de pandemia por COVID-19 en estudiantes universitarios

Healthy environments and self-care during the COVID-19 pandemic season in university students

DOI: [10.61210/kany.v2i2.88](https://doi.org/10.61210/kany.v2i2.88)

^aMiriam Zulema Espinoza Véliz¹

mespinoza@unaat.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-0424-2467>

^cMelvi Janett Espinoza Egoavil¹

mjespinoza@unaat.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0003-1580-7563>

^bAntony Paul Espíritu Espinoza¹

aespiritu@unaat.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-4885-7068>

^dKaterine karen Gomez Perez¹

kgomez@unaat.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-3587-3229>

¹Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, Junín, Perú.

Recibido: Mayo, 2024

| Aceptado : Junio, 2024

| Publicado: Junio, 2024

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo general evaluar el entorno saludable para el autocuidado del COVID - 19 en estudiantes de la EPE UNAAT 2020, investigación de tipo cuantitativa, de diseño correlacional, tuvo una muestra de 40 estudiantes, la salud que laboran en áreas críticas, como instrumentos dos guías de observación, la técnica fue la encuesta, como instrumentos un cuestionario y escala de actitud, mostro en los resultados que: el 78% (39) de estudiantes presentaron un entorno saludable básico, de los cuales un 56% (28) presentó medidas de autocuidado de enfoque deficiente, seguido de un 18% (9) de enfoque moderado y un 4% (2) de enfoque óptimo; un 20% presentó un entorno saludable integral y 2% (1) un entorno óptimo. En conclusión, el design de cuidado para fomentar entornos saludables mostró un contexto saludable básico enmarcado en el caring de autocuidado con enfoque deficiente a moderado para el autocuidado en COVID-19.

Palabras clave: Entorno, Cuidado, Autocuidado, COVID - 19.

ABSTRACT

The general objective of the study was to evaluate the healthy environment for self-care of COVID - 19 in students of the EPE UNAAT 2020, quantitative research, correlational design, had a sample of 40 students, health who work in critical areas, such as instruments two observation guides, the technique was the survey, as instruments a questionnaire and attitude scale, the results showed that: 78% (39) of students presented a basic healthy environment, of which 56% (28) presented self-care measures of poor focus, followed by 18% (9) of moderate focus and 4% (2) of optimal focus; 20% presented a comprehensive healthy environment and 2% (1) an optimal environment. In conclusion, the care design to promote healthy environments showed a basic healthy context framed in self-care caring with a poor to moderate approach to self-care in COVID-19.

Key words: Environment, Care, Self-care, COVID - 19.

INTRODUCCIÓN

Todas las personas merecen una vida digna, alimentación adecuada, educación, atención de salud, trabajo acorde a sus capacidades y recreación. Hoy se suma otro, que es vivir en un ambiente sano y equilibrado, no hacerse daño y permitir un desarrollo económico y social que promueva la sana convivencia y el respeto de todos.

No obstante, desde enero de 2020, el mundo entero ha experimentó el mayor desastre humano de eco convivencia, expresada por el desborde de casos de una enfermedad que ha llegado a poner a la humanidad en un estado de Pandemia, que ha puesto en gran riesgo la vida, la economía, la estabilidad social y el desarrollo, a consecuencia del contexto de pandemia que se encontraba el mundo.

El SARS-CoV-2, el nuevo coronavirus que causo la enfermedad COVID-19, continuaba propagándose por todo el mundo, infectando a más de 21,7 millones de personas, con más de 772.000 muertes y más de 12,8 millones de recuperaciones en todo el mundo. (RTVE.es, mapa mundial del coronavirus, hasta el 17 de agosto de 2020).

Los países más afectados fueron los Estados Unidos con más de 5,4 millones de contagios y más de 170.000 muertes, seguido de Brasil con más de 3,3 millones de casos confirmados y más de 108.000 muertes acumuladas, y la India con 2,6 millones de contagios y más de 50.000 personas fallecidas. Le siguió Rusia con más de 925.000 contagios a nivel nacional y más de 15.700 muertes, con más de 589.000 casos en México, con más de 468.000; más de 387.000 casos y España es el décimo país con más de 359.000 casos de contagio.

A medida que el virus se propagaba, más de la mitad de la población mundial se encontraba bajo algún tipo de restricción, con distanciamiento social impuesto, viajes paralizados y actividad económica paralizada, lo que lleva a una grave recesión.

En Europa, el número de muertos superó los 209.000, superadondo la fase crítica de la epidemia y poco a poco está logrando hacer frente a la enfermedad, como ya lo habían hecho Asia y Oceanía. Pero controlar la epidemia en diferentes países fue un nuevo objetivo para diferentes líderes. Por otro lado, el foco de la epidemia estaba en Estados Unidos, donde el aumento de los contagios, lejos de frenarse, se aceleraba cada semana, con unos 200.000 casos positivos al día.

El COVID-19 también se propagaba en América Latina, donde la región representaba más de la mitad de las infecciones del continente, lo que llevó a la Organización Mundial de la Salud a posicionarla como el nuevo epicentro global de la pandemia.

Brasil fue el país más afectado, con el segundo mayor número de casos y muertes en el mundo, la rápida propagación del virus en México, Perú, Chile, Panamá y Bolivia ha desbordo los sistemas de salud del continente.

Por otro lado, el reporte de la sala situacional COVID-19 por provincias y distritos de la región Junín, reportaba que a la fecha se tenían 22083 casos confirmados y 698 defunciones. El mayor número de casos se encontraba en la provincia de Huancayo

(12883), Chanchamayo (2880), Satipo (781), Chupaca (1049), Yauli (833), Tarma (816), Jauja (698), Concepción (408), Junín (328) e importados (407). (Diresa Junín: <http://www.diresajunin.gob.pe/>: reporte al 17 de agosto de 2020)

Analizando el contexto actual y sobre todo las medidas de confinamiento y las nuevas formas de llevar la actividad académica virtual en la EPE de la UNAAT, desde los inicios del año académico 2020 I, se evidenció casos de estudiantes que se encontraban en cada uno de sus hogares sobrellevando esta pandemia y enfrentando sus clases sincrónicas y asincrónicas y los quehaceres en el entorno familiar.

Muchos de los estudiantes vivían solos o con los miembros de su familia, no conociendo los modos como están aplicando los protocolos de bioseguridad para hacer frente al coronavirus 19, como esta su salud mental o su situación socioeconómica, aisladamente de los pocos casos que se han detectado existía peligro de estar expuestos al contagio y desconocer su óptimo afronte.

En tal razón la presente investigación analizó cómo se encontraban los entornos para el autocuidado del COVID 19 en los estudiantes y familias de la EPE – UNAAT, teniendo como bases teóricas enfocadas desde: el Caring: basada en las corrientes de pensamiento que favorecen el contexto de la disciplina de enfermería, referidos entre ellos a los paradigmas de la categorización, integración y transformación (Kérrouac, 1996, p.3.9.12).

Estas corrientes de pensamiento están dirigidas a la persona vista desde un enfoque integral, actuando con su entorno (familia y comunidad), con la finalidad de propiciar en ellas su capacidad y responsabilidad de cambiar sus estilos de vida mediante la aplicación del Desing del Cuidado, propiciando un aprendizaje (autocuidado) de los modos de vida sana, prevención frente al (COVID - 19), recuperación de la salud y control de las condiciones sanitarias, a través de un cambio de mentalidad mediante un proceso interactivo recíproco y simultáneo, favoreciendo un enfoque de mejora en la salud pública desde la complejidad y visión más global.

Así también desde el enfoque de la teoría transcultural de Leininger, (1991), y la teoría de autocuidado de Orem (1996), permitiendo pensar en el contexto que rodea al estudiante de la escuela de enfermería, bajo diversas orientaciones personales y cambios complejos en el seno familiar, que le permitan mediante este estudio estar preparados con mayor solides a situaciones críticas como fue el contexto de pandemia por COVID-19.

METODOLOGÍA

La investigación fue de enfoque cuantitativo y de modalidad evaluativa, permitió diagnosticar cómo se encontraban los entornos saludables para autocuidado del COVID - 19 en estudiantes de la EPE de la UNAAT y sus familias.

Según Hernández (2010), los métodos cuantitativos utilizan la recopilación de datos de

información para comparar hipótesis basadas en mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar patrones de comportamiento y probar teorías.

Por otro lado, Valderrama (2002) afirma que los métodos cuantitativos apoyan un enfoque filosófico que acepta ciertos puntos de vista sobre el fenómeno en estudio, para lo cual utiliza la recolección y análisis de datos para responder a la formulación de la pregunta de investigación, y también utiliza estadísticas. Técnicas o métodos para describir un fenómeno en detalle y comparar la verdad y falsedad de una hipótesis. (Carhuancho & Nolazco, 2019, p.13)

El diseño fue de diseño correlacional descriptivo que permite encontrar relaciones entre variables, es decir comprender qué causa ciertos efectos o reacciones. Estas relaciones entre variables deben probarse estadísticamente para determinar la significancia.

El estudio tuvo una muestra de 50 estudiantes, los lugares de procedencia donde se obtuvieron los datos para la investigación fueron los contextos familiares donde se encuentra el estudiante de enfermería, estando estos comprendidos en un mayor porcentaje en la provincia de Tarma considerando sus distritos y en menor porcentaje en las otras provincias que comprende la región Junín (Huancayo, Jauja, Yauli, Chanchamayo y Satipo), incluida la región Pasco-Oxapampa y la ciudad de Lima. Como técnica utilizó la encuesta, y como instrumentos un cuestionario y escala de actitud.

RESULTADOS

Tabla 1

Entorno saludable para el autocuidado del COVID - 19 en estudiantes y familias de la EPE - UNAAT 2020.

Entorno saludable	Autocuidado del COVID - 19						Total	
	Óptimo		Moderado		Deficiente		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Integral	0	0.0	1	2.0	9	18.0	10	20.0
Básico	2	4.0	9	18.0	28	56.0	39	78.0
Deficiente	0	0.0	0	0.0	1	2.0	1	2.0
Total	2	4.0	10	20.0	38	76.0	50	100.0

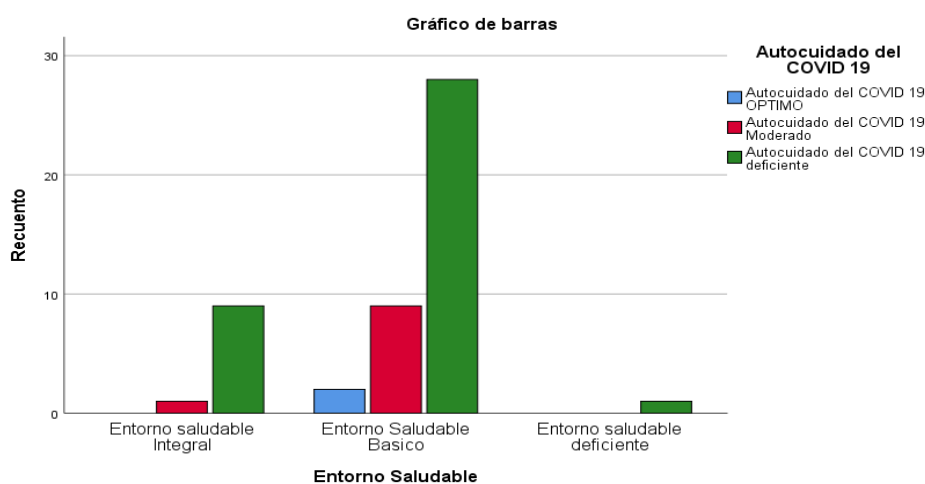
Fuente: Cuestionario y Escala de actitud aplicado por los investigadores 2020

De los 50 estudiantes que forman parte de la muestra (II y IV ciclo), en relación a la existencia de un entorno saludable para el autocuidado frente al COVID-19; se puede advertir que 39 de ellos (78%) presentan un entorno básico de los cuales se puede resaltar en mayor medida que 28 (56%) reportan un autocuidado deficiente para la aplicación de medidas ante

el COVID-19, así mismo 9 (18%) presentan medidas de autocuidado moderado y 2 (4%) muestran un autocuidado óptimo. No obstante, se tiene a 10 estudiantes (20%) que presentan un entorno familiar integral, pero 1 (2%) que aplican medidas de autocuidado de enfoque moderado y 9 (18%) de enfoque deficiente. Circunstancias que permite destacar que existe un entorno saludable básico con enfoque moderado a deficiente para el autocuidado del COVID-19, resaltando por consiguiente que el Design del cuidado para fomentar entornos saludables presenta un enfoque contradictorio al Caring de autocuidado en estudiantes y familias de la EPE - UNAAT.

Figura 1

Entorno saludable para el autocuidado del COVID - 19 en estudiantes y familias de la EPE - UNAAT 2020



Fuente: Análisis estadístico en SPS V25.

Tabla 2

Contraste de hipótesis

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,873 ^a	4	,759
Razón de verosimilitud	2,588	4	,629
Asociación lineal por lineal	,857	1	,355
N de casos válidos	50		

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.

Fuente: Análisis estadístico en SPS V25

Con un p valor de 0.759 mayor al p valor constante de 0.000 se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna, por lo tanto, no existe relación entre el entorno saludable para el desarrollo humano integral y transformacional del autocuidado del COVID-19 en estudiantes y familias de la EPE – UNAAT. Estando presente otros factores de actitud y resiliencia que hacen preponderante mejorar el autocuidado para el cuidado integral de la salud de los estudiantes y la familia.

Tabla 3

Medidas de autocuidado frente al covid19: aspectos psicológicos relacionado a la ocupación de los padres del estudiante de la EPE UNAAT 2020

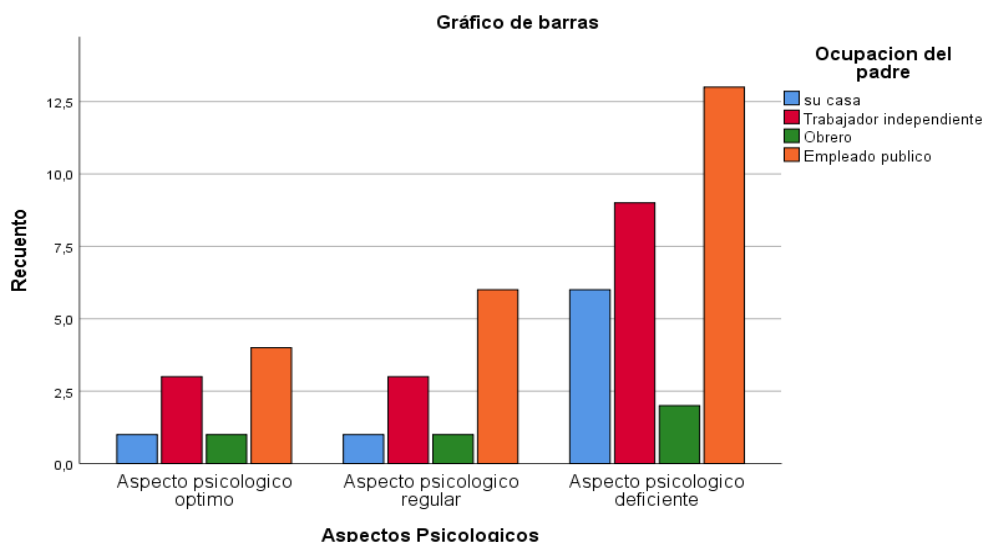
Medidas de Au- tocuidado	Ocupación del padre									
	Su casa		Trabajador independiente		Obrero		Empleado público		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aspecto psicológico óptimo	1	2.0	3	6.0	1	2.0	4	8.0	9	18.0
Aspecto psicológico regular	1	2.0	3	6.0	1	2.0	6	12.0	11	22.0
Aspecto psicológico deficiente	6	12.0	9	18.0	2	4.0	13	26.0	30	60.0
Total	8	16.0	15	30.0	4	8.0	23	46.0	50	100.0

Fuente: Escala de actitud aplicado por los investigadores 2020

De los 50 estudiantes que forman parte de la muestra (II y IV ciclo), respecto a las medidas de autocuidado frente al COVID 19; considerando aspectos psicológicos en relación con la ocupación del padre, se puede advertir que 30 de ellos (60%) presentan aspectos psicológicos deficientes de los cuales se puede resaltar en mayor medida que 13 (26%) tienen padres con empleo público, 9 (18%) tienen padres con trabajo independiente, 6 (12%) sus padres se dedican a su hogar. Por otro lado 11 (22%) presentan aspectos psicológicos regulares y 9 (18%) presentan aspectos psicológicos óptimos, circunstancias que permite avizorar una deficiente capacidad para mantener las medidas de autocuidado frente al COVID19.

Figura 3

Medidas de autocuidado frente al covid19: aspectos psicológicos relacionado a la ocupación de los padres del estudiante de la EPE UNAAT 2020



Fuente: Análisis estadístico en SPS V25

Tabla 4

Medidas de autocuidado frente al covid19: comunicación relacionada a la ocupación del padre del estudiante de la EPE UNAAT 2020.

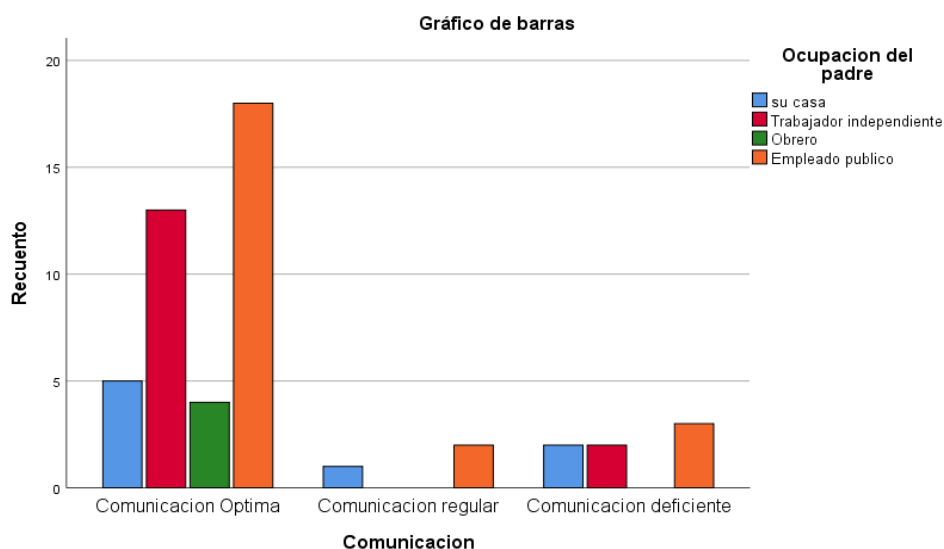
Medidas de Au-tocuidado	Ocupación del padre									
	Su casa		Trabajador independiente		Obrero		Empleado público		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aspecto psicológico óptimo	5	10.0	13	26.0	4	8.0	18	36.0	40	80.0
Aspecto psicológico regular	1	2.0	0	0.0	0	0.0	2	4.0	03	6.0
Aspecto psicológico deficiente	2	4.0	2	4.0	0	0.0	3	6.0	7	14.0
Total	8	16.0	15	30.0	4	8.0	23	46.0	50	100.0

Fuente: Escala de actitud aplicado por los investigadores 2020

De los 50 estudiantes que forman parte de la muestra (II y IV ciclo), respecto a las medidas de autocuidado frente al COVID 19; considerando la comunicación en relación a la ocupación del padre, se puede advertir que 40 de ellos (80%) presentan una comunicación óptima de los cuales 18 (36%) tienen padres con empleo público, 13 (26%) tienen padres con trabajo independiente, 5 (10%) sus padres se dedican a su hogar. Por otro lado 7 (14%) presentan una comunicación deficiente y 3 (6%) presentan una comunicación regular, circunstancias que permite afianzar las medidas de autocuidado frente al COVID19.

Figura 4

Medidas de autocuidado frente al covid19: comunicación relacionada a la ocupación del padre del estudiante de la EPE UNAAT 2020.



Fuente: Análisis estadístico en SPS V25

DISCUSIÓN

La investigación analizó cómo se encontraban los entornos para el autocuidado del COVID-19 en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería y sus familias, en base a un diagnóstico que permitió proponer la aplicación de un modelo de entorno saludable para cuya intervención se requirió valorar el **Caring** (corrientes de pensamiento, los paradigmas de la categorización, integración y transformación) y delimitar las vivencias de autocuidado a través del **Desing del Cuidado** (autocuidado desde la perspectiva de Orem) con enfoque integral, mediante la mirada de optimizar la capacidad y responsabilidad de cambiar y mejorar condiciones de vida y prevención de la enfermedad (COVID - 19). A través de este constructo, en los 50 estudiantes que forman parte de la muestra (II y IV ciclo), el contexto encontrado fue el siguiente:

En relación al entorno saludable hacia el COVID-19; considerando los servicios básicos con que cuentan, el 44% (22 de ellos) que están integrados por 4 a 6 miembros, tienen un servicio básico óptimo, (contar con luz, agua, desagüe e internet), el 16% (8) integrados por 4 a 6 miembros, tienen un servicio básico regular, careciendo de uno de los servicios y el 12 % (6) también integrados por 4 a 6 miembros, tienen un servicio básico deficiente careciendo de dos de los servicios en su gran mayoría internet y desagüe. De manera general el 60% (30) de los estudiantes cuentan con un servicio básico óptimo, lo que permite un entorno medianamente favorable para hacer frente al COVID - 19.

Así también, considerando la asistencia de salud en relación a la ocupación del padre, el 80% (40) de los estudiantes tienen algún tipo de asistencia entre ellos SIS o ESSSALUD,

siendo más notable en el 36% (18), donde el padre es empleado público, no obstante, el 20% (10) de los estudiantes no tienen ningún tipo de asistencia de salud, lo que pone en riesgo para hacer frente al COVID - 19.

En este sentido, Bullon et al. (2012), en su estudio del Programa Familias y Vivienda Saludables sobre la calidad de vida familiar de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica en la comunidad de Chalhupapuquio-San Ramón, que 62 . El 4% de los estudiantes tiene capacidades promedio de autocuidado; El 19,8% tiene un nivel de autocuidado alto y el 17,8% tiene un nivel de autocuidado bajo. El 54,5% de la población goza de buena salud; El 26,2% goza de buena salud y el 19,3% tiene mala salud. Con base en la situación específica, el 35,1% de la población tiene capacidades de autocuidado medias y un estado de salud normal; estado de salud. Se concluyó que existe una correlación significativa entre el autocuidado de los estudiantes y el estado de salud, la mayoría de los estudiantes tienen un nivel de autocuidado medio y su estado de salud es normal.

En cuanto al ambiente saludable del COVID 19, considerando el componente de conocimientos relacionado con el nivel educativo de los padres, el 60% (30) de los estudiantes presentó el mejor componente cognitivo, siendo el más significativo que el 22% (11) de los padres de los estudiantes que se graduaron. educación secundaria, seguido por el 20% (10) de padres con educación superior. Sin embargo, el componente cognitivo general fue del 14% (7) de los encuestados, lo que también resalta el riesgo de exposición al Covid-19 en el ambiente.

De acuerdo con estos hallazgos, Galdames et al. en su estudio, las creencias de salud y prácticas de autocuidado de los jóvenes basados en el análisis de contenido mostraron que los jóvenes expresaban creencias positivas sobre un estilo de vida saludable, pero a nivel de prácticas de autocuidado; todavía conservan bastantes comportamientos poco saludables. Por lo tanto, independientemente de cuánto conocimiento científico tengan sobre la salud, desarrollan una estructura de argumentación personal que les permite justificar las contradicciones entre sus creencias y prácticas de autocuidado. Estos hallazgos exigen una reorientación de las intervenciones para promover estilos de vida saludables.

Al considerar las medidas de autocuidado frente al COVID 19 relacionadas con el estilo de vida y número de participantes por familia, el 70% (35) de los estudiantes tenía un estilo de vida deficiente, de los cuales el 54% (27) eran familias de 4 6 miembros, el 14% (7) Más de 7 miembros. De igual forma, el 18% (9) y sólo el 12% (6) de las personas con condiciones óptimas de estilo de vida los alentaron a tomar riesgos para mantener las medidas de autocuidado ante el COVID-19.

Además, al considerar las medidas de autocuidado de COVID 19 con respecto a la comunicación familiar, el 80% (40 estudiantes) de los estudiantes demostraron habilidades de comunicación óptimas, el 36% (18 estudiantes) de los padres son empleados del gobierno

y el 26% (13 estudiantes) de los padres. trabajo por cuenta propia y 10% (5) padres dedicados a la casa. Asimismo, el 14% (7) de los encuestados reportó mala comunicación y el 6% (3) reportó comunicación normal, lo que permite mejorar las medidas de autocuidado en respuesta al Covid-19.

De acuerdo con estos hallazgos, Chambí (2015) en su estudio sobre la relación entre factores personales y conductas saludables de autocuidado entre estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Plateau de Puno concluyó que factores personales como la edad del estudiante; la participación en grupos sociales y las conductas saludables de autocuidado están relacionadas, y esta última es moderadamente suficiente. El comportamiento estudiantil que no promueve el autocuidado no puede ser un ejemplo de promoción de la salud que pueda promover efectivamente el autocuidado en la población.

Considerando las medidas de autocuidado frente al COVID-19, el 60% (30) de los estudiantes tenían medidas de seguridad y salud inadecuadas en relación al nivel educativo de sus padres, y el 22% de los estudiantes tenían con mayor frecuencia medidas de seguridad y salud inadecuadas. Se tomaron precauciones de higiene y seguridad inadecuadas. Los padres siguen medidas óptimas de higiene y seguridad, lo que indica deficiencias en las medidas de autocuidado en la lucha contra el COVID-19.

Por otro lado, al hablar de medidas de autocuidado frente al COVID 19, teniendo en cuenta los aspectos psicológicos relacionados con la ocupación del padre, existen deficiencias psicológicas en el 60% (30) de los estudiantes y más pronunciadas en el 26% (13) de los padres; De los empleados estatales, el 18% (9) de los padres estaban en trabajos públicos y por cuenta propia, y el 12% (6) de los padres estaban empleados en sus familias. Por otro lado, el 22% (11) de ellos presentaba un estado psicológico normal y solo el 18% (9) presentaba un estado psicológico óptimo, lo que resulta en una capacidad insuficiente para brindar medidas de autocuidado frente al COVID-19.

Al respecto, Torres et al (2019) en su estudio sobre hábitos de vida saludables como indicadores de desarrollo personal y social: Discursos y prácticas en las escuelas muestran que existen diferencias significativas, pero también similitudes en los discursos y prácticas que promueven o dificultan. hábitos alimentarios, actividad física y autocuidado, pero también a nivel de significado, contexto, cooperación con los estudiantes, relaciones con el Estado y liderazgo. Mostrar que se necesitan herramientas y orientación para promover hábitos de vida saludables en los estudiantes.

Finalmente, en relación a la existencia de un entorno saludable para el autocuidado frente al COVID 19; el 78% (39) de los estudiantes, se presenta un entorno básico de los cuales se puede resaltar en mayor medida que el 56% (28) reporta un autocuidado deficiente para la aplicación de medidas ante el COVID 19, así mismo un 18% (9) presentan medidas de

enfoque moderado y 4% (2) óptimo. Destacando que existe un entorno saludable básico con enfoque deficiente a moderado para el autocuidado del COVID - 19, por consiguiente, el design de cuidado para fomentar entornos saludables presenta un enfoque de riesgo para el caring de autocuidado en estudiantes y familias de la EPE - UNAAT.

Estos resultados concuerdan con lo encontrado por Ticona (2017) en su estudio sobre prácticas de autocuidado y calidad de vida en mujeres menopáusicas en el Instituto de Salud I-2 Juliaca, mostrando que: según la dimensión biológica de la calidad de la de vida, en el 26,78% existen prácticas poco saludables, pero aseguran una calidad de vida normal en términos de psicología social, el 28,96% de las personas tienen hábitos de autocuidado poco saludables y mala calidad de vida. Conclusión: Existe una correlación significativa entre la conducta de autocuidado y la calidad de vida en mujeres menopáusicas con un nivel de significancia de $P < 0,05$.

Desde un nivel macro interesa como ciudadanía prepararnos frente a un contexto ambiental y socioeconómico incierto el estudio nos mostró como el mismo sistema impacto sobre los hogares y que la población no puedo hacer frente a las implicancias sociales de la pandemia por COVID-19 reflejándose en un autocuidado con debilidades que lejos de ayudar hacer frente las débiles prácticas agudizaron las tasas de infección y propagación del virus, en ese sentido la claustros académicos tienen también la necesidad de participar en impulsar el primer nivel de atención para estar mejor preparados frente a lo que se avecine producto de los cambios constantes del comportamiento mundial del proceso salud – enfermedad.

CONCLUSIONES

- El 44% (22) de los estudiantes integrados por 4 a 6 miembros, tenían un servicio básico óptimo, (luz, agua, desagüe e internet), el 16% (8) integrados por 4 a 6 miembros, tienen un servicio básico regular y el 12 % (6) también integrados por 4 a 6 miembros, tienen un servicio básico deficiente careciendo de dos de los servicios en su gran mayoría internet y desagüe. En general el 60% (30) de los estudiantes cuentan con un servicio básico optimo, lo que permite un entorno medianamente favorable para hacer frente al COVID - 19.
- El 80% (40) de los estudiantes tenían algún tipo de asistencia entre ellos SIS o ESSALUD, siendo más notable en el 36% (18), donde el padre es empleado público, no obstante, el 20% (10) de los estudiantes no tienen ningún tipo de asistencia de salud, lo que pone en riesgo para hacer frente al COVID - 19.
- El 60% (30) de los estudiantes tenían un componente cognitivo óptimo, siendo el más resaltante en el 22% (11) de ellos donde los padres tienen secundaria completa, seguido del 20% (10) que sus padres tienen una educación superior completa. No obstante, el 14% (7), presentan un componente cognitivo regular, lo que también pone en evidencia

- un riego en el entorno para hacer frente al COVID - 19.
- El 70% (35) de los estudiantes presentaron estilos de vida deficientes de los cuales el 54% (27) tienen 4 a 6 integrantes en su familia y el 14% (7) más de 7 integrantes. Así también un 18% (9) y solo el 12 % (6) presentan estilos de vida óptimos, circunstancias que propician a un riego para conservar medidas de autocuidado frente al COVID - 19.
 - El 80% (40) de los estudiantes presentaron una comunicación óptima de los cuales el 36% (18) tienen padres con empleo público, 26% (13) tienen padres con trabajo independiente y del 10% (5) sus padres se dedican a su hogar. Así mismo el 14% (7) presentan una comunicación deficiente y el 6% (3) presentan una comunicación regular, circunstancias que permite afianzar las medidas de autocuidado frente al COVID - 19.
 - El 60% (30) de los estudiantes aplicaban medidas de higiene y seguridad deficientes, resaltándose en mayor medida que el 22% (11) tienen padres con educación secundaria completa y educación superior completa, así mismo el 22% (11) muestran medidas de higiene y seguridad regular y solo un 18% (9) presentan medidas de higiene y seguridad óptimas, lo que muestra un déficit para mantener las medidas de autocuidado frente al COVID - 19.
 - El 60% (30) de los estudiantes presentaron aspectos psicológicos deficientes de los cuales se puede resaltar en mayor medida que el 26% (13) tienen padres con empleo público, el 18% (9) padres con trabajo independiente y del 12% (6) sus padres se dedican a su hogar. Por otro lado, en el 22% (11) de ellos los aspectos psicológicos son regulares y solo en un 18% (9) los aspectos psicológicos son óptimos, ello conlleva a una capacidad insuficiente para mantener las medidas de autocuidado frente al COVID - 19.
 - Finalmente, en relación a la existencia de un entorno saludable para el autocuidado frente al COVID-19; el 78% (39) de los estudiantes presentaron un entorno básico de los cuales se puede resaltar en mayor medida que el 56% (28) reportaron un autocuidado deficiente para la aplicación de medidas ante el COVID - 19, así mismo un 18% (9) presentaron medidas de enfoque moderado y 4% (2) óptimo. Destacando que existía un entorno saludable básico con enfoque moderado a deficiente para el autocuidado del COVID - 19, por consiguiente, el design de cuidado para fomentar entornos saludables presenta un enfoque contradictorio al caring de autocuidado en estudiantes y familias de la EPE - UNAAT

REFERENCIAS

- Alderete, M. et. al. (2022) Estilos de vida en tiempos de covid-19, en estudiantes de la escuela profesional de la Universidad Nacional Del Centro Del Perú <http://hdl.handle.net/20.500.12894/8671>
- Bello, C. et. al. (2023) COVID-19 Pandemic: attitudes-facilities as a mediator between self-care and mental wellness among medical science interns <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n4.100801>

- Boff, L. (1999). Saber Cuidar: Etica del Cidado Humano – Compasión por la Tierra. Brasil. p. 68 al 70.
- Bonilla, R. et. al. (2023) Efectos psicológicos generados por pandemia covid-19 en estudiantes de tercer año de psicología, ciclo 0I 2022 de la Universidad de El Salvador <https://oldri.ues.edu.sv/id/eprint/32404/>
- Bullon, A. & Ramírez, O. (2012). Programa Familias y Viviendas Saludables en la Calidad de Vida de las Familias de la Comunidad de Chalhuapuquio –San Ramón. URI: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1002>
- Carhuancho, Mendoza y Nolazco L. (2019). Metodología de la investigación holística. Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador. p. 13. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/bibliounaat/131261?page=13>.
- Chambí, L. (2015). Relación entre Factores Personales y Conductas de Autocuidado de la Salud En Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2015. URI: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5626>.
- DIRESA Junín. (2020) <http://www.diresajunin.gob.pe/>: reporte al 17 de agosto
- Galdames, C. Jamet, R. Bonilla, E. Quintero, C. & Rojas, M. (2019). Creencias Sobre Salud y Prácticas de Autocuidado en Adultos Jóvenes: Estudio Biográfico de Estilos de Vida. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v24n1/0121-7577-hpsal-24-01-00028.pdf>
- Hernández, S. (2010). Metodología de la Investigación. México. p. 121.
- Marriner A, Raile M. (2007). Modelos y teoría en enfermería. España: El sevier. p. 267-295.
- MINSA (2020). Documento Técnico: Diagnostico, Prevención, Tratamiento de Personas afectadas por COVID-19 en el Perú. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/606012/Prevencio%CC%81n__Diagno%CC%81stico_y_Tratamiento_de_personas_afectadas_por_COVID-19_en_el_Peru%CC%81_.PDF
- OMS (2013). Autocuidado. Monografía de Internet. Citado 2013 set.10. Disponible en URL: www.safyb.org.ar/wp/oms-autocuidado/
- Pérez, L. Pérez, R. y Seca, M. V. (2020). Metodología de la investigación científica. Buenos Aires: Editorial Maipue. P.131. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/bibliounaat/138497?page=131>
- RTVE.es, mapa mundial del coronavirus, hasta el 17 de agosto de 2020. <https://www.rtve.es/noticias/20200818/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>
- Torres, J. Contreras, S. Lippi, L. Huaiquimilla, M. & Leal, R. (2019). Hábitos de Vida Saludable

como Indicador de Desarrollo Personal y Social: Discursos y Prácticas en Escuelas; https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-45652019000100357

Waldow, V. (2006). Cuidado Expressao Humanizado de Enfermagem. Brasil: Petropolis

Wanza, N. (2023) Docencia universitaria en tiempos de COVID-19: desafíos educativos atravesados por profesores de la Escuela de Ciencias Económicas y Jurídicas de la Universidad Nacional del Noroeste de Buenos Aires, durante 2020 <https://repositorio.unnoba.edu.ar/xmlui/handle/23601/611>