

**Jóvenes universitarios y prácticas des(informadas) para prevenir la  
COVID-19. Lima, Perú. 2021**

Young university students and un(informed) practices to prevent COVID-19.  
Lima, Peru. 2021

Sandra A. Zeña Giraldo<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4481-989X>

Zoe Díaz Bernal<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5328-3794>

Zoraida de la Caridad Gutiérrez Reyes<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9724-7015>

<sup>1</sup>Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Lima, Perú.

<sup>2</sup>Escuela Nacional de Salud (ENSAP). La Habana, Cuba.

<sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas (UCMH). Docente. La Habana, Cuba.

\***Autora para la correspondencia:** [szenag@unmsm.edu.pe](mailto:szenag@unmsm.edu.pe)

**RESUMEN**

En los inicios de la pandemia de la COVID-19, encuestas develaron que uno de cada tres jóvenes consideró que no estaba en riesgo de infectarse. Se tuvo como objetivo entonces, conocer cómo un grupo de jóvenes universitarios asumieron las recomendaciones para actuar frente a la COVID-19. Se llevó a cabo una investigación cualitativa de naturaleza exploratoria en 2021, a 8 universitarios peruanos, que en el momento del estudio estaban entre los 19 a 25 años. Los resultados mostraron que las percepciones y prácticas de los participantes estuvieron adheridas a los mensajes brindados desde el inicio por parte de las autoridades sanitarias: higiene de manos y distanciamiento físico para bloquear la infección. La efectividad de la mascarilla fue desacreditada. Los hallazgos del presente estudio destacan que el comportamiento de riesgo en un grupo de jóvenes está sujeto a aquellas prácticas acentuadas por el sector sanitario desde el inicio de la pandemia.

**Palabras clave:** universitarios; comunicación de riesgo; conducta; COVID-19; riesgo.

## **ABSTRACT**

*Early in the COVID-19 pandemic, surveys revealed that one in three young people thought they were not at risk of infection. The objective was then to know how a group of university students assumed the recommendations to act against COVID-19. A qualitative research of an exploratory nature was carried out in 2021, with 8 Peruvian university students, who at the time of the study were between 19 and 25 years old. The results showed that the perceptions and practices of the participants were adhered to the messages provided from the beginning by the health authorities: hand hygiene and physical distancing to block infection. The effectiveness of the mask was discredited. The findings of this study highlight that risk behavior in a group of young people is subject to those practices accentuated by the health sector since the start of the pandemic.*

**Keywords:** *university students; risk communication; conduct; COVID-19; risk.*

Recibido: 19/4/2022

Aceptado: 24/2/2023

## **INTRODUCCIÓN**

En los inicios de la pandemia de la COVID-19, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que las personas más jóvenes experimentaban menos riesgo a infectarse y morir por el SARS-CoV-2 (Castagnoli et al., 2020; Ludvigsson, 2020). Muchas voces han indicado que han sido los jóvenes quienes han contribuido a agudizarla en tanto han favorecido la propagación del virus y la infección de personas adultas mayores, con riesgos mayores, debido a las comorbilidades presentes.

La definición joven trae consigo resaltantes ambigüedades. Para la OMS está conformada por personas de 15 a 24 años. Los que conforman el grupo de edad de 20 a 24 años también son conocidos como adultos jóvenes (Jekielek, 2005; Organización Mundial de la Salud, 2021, 29 de setiembre; World Health Organization, 2011, 28 de abril).

En Perú, el Consejo Nacional de la Juventud (CONAJU) considera como joven a la población de 15 a 29 años (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020); en tanto que el Ministerio de Salud (MINSA), considera así a la población que se encuentra en el rango de 18 a 29 años (Ministerio de Salud, 2016).

Desde agosto del 2020, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el grupo de edad con más contagios por la COVID-19 en América Latina estaba entre los 20 y 40 años; cerca de 800,000 casos entre las personas de 20 a 30 años y con más de 900,000 casos entre los 30 a 39 años (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Dos encuestas a pocos meses de declarada la emergencia sanitaria en la región de América Latina y el Caribe (ALC), han intentado darnos luces sobre las apreciaciones de los jóvenes. La primera, realizada en Chile en abril del 2020 a jóvenes entre 14 y 24 años, reveló que el 29 % consideraba que no se contagiaría; y si bien el 98 % de los encuestados percibían la COVID-19 como una situación crítica, el 41 % indicaba que los más adultos exageraban con su gravedad (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2020). La segunda encuesta, realizada en junio del 2020 por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF a 10,500 jóvenes de 31 países de ALC, dio a conocer que solo un tercio de los encuestados definió correctamente los mecanismos para la transmisión del virus y, al igual que la encuesta chilena, uno de cada tres jóvenes consideraba que no estaba en riesgo de contraer la enfermedad (UNICEF, 2020).

Los datos del MINSA han permitido constatar de manera inquietante que desde la primera ola (marzo a octubre del 2020), los jóvenes han sido susceptibles a la infección, con una totalidad de casos positivos por año relativamente mayor al de los adultos mayores (60 años a más). Para los jóvenes, en el 2020 se notificaron 216,847 casos y 291,215 casos para el 2021. En tanto que para los adultos mayores, se notificaron 191,965 para el 2020 y 208,401 casos para el 2021. Asimismo, para el periodo que comprende la primera ola hasta la segunda ola (23 de octubre 2021) se notificaron 2,477 fallecidos en el grupo de los jóvenes (Ministerio de Salud, 2022)

En un estudio cualitativo de setiembre del 2021, 70 jóvenes del Reino Unido, Italia, Singapur y Líbano, expresaron su inquietud al ser representados negativamente en los medios de comunicación, a pesar de que consideraban que han estado siguiendo las normas desde el primer momento de la crisis pandémica (Day et al., 2020).

Entonces, ello abre una interrogante: ¿las prácticas sanitarias recomendadas han sido claras para los jóvenes universitarios? Frente a ésta, la presente investigación tiene como objetivo conocer en un grupo de jóvenes universitarios peruanos cómo han asumido las recomendaciones para actuar frente a la COVID-19, a partir de cómo las han percibido.

## MÉTODOS

Investigación de naturaleza exploratoria en una muestra no probabilística. En diciembre del 2021 se realizó un grupo focal a través la plataforma digital Meet, debido a que hasta ese momento no estaban autorizadas las reuniones presenciales. Tuvo una duración de 90 minutos. Los participantes, una muestra intensiva pequeña de 8 jóvenes universitarios (6 varones y 2 mujeres) residentes en diferentes distritos de Lima, matriculados en una cátedra universitaria de Ciencias Sociales, aprobaron su grabación. Sus edades oscilaron entre los 19 a 25 años. La mayor concurrencia de jóvenes masculinos responde a su mayoritaria matriculación en la cátedra seleccionada. Se preservó el anonimato de los participantes mediante identificadores. Las opiniones se presentan según el orden de cada participación. Las transcripciones fueron realizadas por una sola investigadora para garantizar confiabilidad. Debido a la riqueza informativa, cada opinión fue analizada de manera individual, a partir del análisis de contenido de tipo formal.

## RESULTADOS

### **E1, Varón, 18 años**

Requirió ser el primero en expresarse de manera muy entusiasta. Manifestó que un importante mecanismo para protegerse de la COVID-19 es una buena alimentación para contrarrestar el riesgo en espacios con mayor exposición, tales como el transporte público, o incluso, compartir en reuniones familiares, que según su discurso el participante no las limitó durante la pandemia.

*“Desde mi experiencia, por lo que he visto, sobretodo es tener un cuerpo sano y alimentarse bien realmente, porque creo que eso de no exponerse es mentira hoy en día. Después de 2*

*años creo que no hay nadie que no haya subido a un carro y que no haya ido a una reunión familiar. Yo diría eso es más que nada”.*

**E2, Varón, 19 años**

Indicó que los mecanismos de protección son la “*correcta higiene para lavarse las manos*” y la desinfección de aquellos productos adquiridos en lugares de amplia concurrencia. Cuestionó la efectividad de la mascarilla y el distanciamiento físico, debido a que los contextos imponen condiciones que no contribuyen, lo que le conlleva a plantear que la correcta higiene es la línea de base para evitar el contagio.

*“Desde el inicio y hasta ahora sí se habla de la correcta higiene para lavarse las manos y en otros casos si compras algo que sea en un lugar algo abierto. Por ejemplo, si hay mucha gente, quizás tratar de desinfectarlo. Eso más que todo. Bueno, también está el uso de la mascarilla y el protector facial. Por ejemplo, lo de la mascarilla tiene un 75% de protección, pero no siempre es todo. A veces uno está en el carro y tiene que tener una distancia. es la idea, pero no siempre se cumple. Creo que la medida más segura es tener una correcta higiene y a partir de allí cumplir con las otras normas que piden para asegurar no contagiarse”.*

**E3, Mujer, 20 años**

De manera muy concreta la participante concuerda que el mecanismo protector fuera del hogar es la correcta higiene o la desinfección (de las manos), y evitar que estas tengan contacto con los ojos, la nariz o la boca.

*“Bueno, básicamente opino igual que E2... la correcta higiene como siempre se nos dice. Lavarse bien las manos, uso de alcohol cuando estamos en la calle, evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca”.*

**E4, Varón, 19 años**

Opinó, a raíz de su experiencia personal y familiar con la COVID-19 durante el pico de la primera ola, que el mecanismo básico para no contagiarse es evitar exponerse en espacios públicos; ya que ni el alcohol que se utilizó para desinfectarse en un espacio sin distanciamiento físico, evitó el contagio de todos los integrantes de su familia. En un primer momento, de acuerdo a lo que sostiene deja entrever que la compra urgente de un mobiliario requirió que toda la familia acudiera a un supermercado. Finalmente, luego de la ingrata experiencia reflexionó que no requirió de la participación de todos ellos.

*“La mejor manera de evitar contagiarse es no exponerse, porque le comento mi caso. El año pasado teníamos que comprar un mueble, ya no teníamos otra opción y pues, por un lado, para esa compra fuimos toda la familia, y por otro lado, hubo una especie de mala organización y fuimos todos a un Promart cercano (supermercado) y por más que nos desinfectamos con alcohol y por más que evitamos acercarnos a los demás nos contagiamos. Mis padres también se contagiaron y pues estuvimos por un tiempo en cuidados. Es imposible entonces desinfectarse o usar cualquier medio, si es que todos ya están expuestos. Pareciera que hubiera sido una mejor opción, la mejor solución, que uno o dos vayan, y no los cuatro, así hubiese sido mejor, digamos”.*

### **E5, Mujer, 21 años**

Consideró que la protección deriva del constante lavado de manos y desinfección con alcohol, además de la desinfección del cuerpo. Y aunque entiende que estos mecanismos son esenciales y lo puso en práctica en la mayoría de las ocasiones, dio a conocer que tanto ella como su familia pudieron haber contraído la COVID-19 debido al tocamiento de los ojos sin la previa desinfección de las manos, luego de la manipulación de superficies u objetos contaminados. Dejó entrever también que el contacto permanente con extraños, ya sea en el bus o debido a que cumple labores relacionadas con la atención al público, la expusieron a un inminente contagio aun con el uso de la mascarilla. Indicó además, que la mascarilla le resultó una práctica agotadora, y que si bien la utilizó, tanto ella como sus compañeros de trabajo debieron prescindir de ésta mientras almorzaban en diferentes puntos de su centro laboral, lo que pudo haber devenido en contagios.

*“Discrepo un poco lo que dice E4 porque nosotros a veces tenemos la necesidad de salir y no por cosas superfluas. Por ejemplo, yo estoy trabajando desde hace una semana y tengo que salir, tomar el bus, y por más que use la mascarilla no me garantiza que no me vaya a contagiar y como yo estoy en atención al público, entonces siempre voy a estar expuesta. Claro aunque ya estoy vacunada y todo ello pero coincido con lo que dijeron mis compañeros anteriores con el lavado de manos, tratar siempre de hacerlo, echándose alcohol, echándote alcohol al cuerpo. Claro, aunque eso no te va a garantizar, porque por ejemplo mi familia y yo nos enfermamos cumpliendo estos protocolos, pero a veces hay cosas que se nos escapan de las manos... por no sé muchas cosas. A veces te picó el ojo o agarraste algo y ya te contagiaste. Es algo como un poco difícil. Hay que ser estrictos con todos esos reglamentos.*

*Aunque yo trato de cumplir es un poco difícil. Incluso sobre el trabajo que ahora estoy realizando, me doy cuenta de eso, porque también es cansado usar la mascarilla y aunque yo lo use, hay compañeros que, como yo, si no están en atención al público están en otros espacios del trabajo, y entonces se las quitan porque van a comer. Es un poquito difícil también controlar”.*

**E6, Varón, 20 años**

Delimitó dos momentos clave: antes y después de la vacuna. En ese sentido, antes de la vacuna, las situaciones de riesgo, según indicó con cierta desconfianza eran no lavarse las manos, asistir a reuniones masivas y usar una mascarilla inadecuada. Muy al contrario sucedió cuando se expresó de la vacuna, ya que según el entrevistado, el hecho de estar vacunado confiere a la persona un alto grado de confianza, de tal modo que le conlleva a flexibilizar aquellos mecanismos de prevención que para el participante no son totalmente seguros.

*“Yo creo que en un primer momento era la higiene. Evitar en la medida de lo posible las situaciones de riesgo. Ahora ya después que han salido las vacunas es más difícil de controlar ello, por el mismo hecho de que la gente ya ha tomado otras actitudes, pero en su momento sí creo que la higiene, desinfección y evitar situaciones de riesgo eran las medidas más efectivas. Por ejemplo, situaciones de riesgo, como fiestas, aglomeraciones con muchas personas, de 200 personas, no usar la mascarilla correcta, no lavarse las manos es una situación de riesgo. Todo ese tipo de acciones puede que quizás no te aseguren no contagiarte, pero te dan grandes posibilidades de que no. Creo que son situaciones que al tratar de ser evitadas reducen fuertemente las posibilidades de contagio”.*

**E7, Varón, 24 años**

Describió las experiencias vividas por su madre, quien por ser enfermera trabajó en el sistema hospitalario durante la segunda ola de la pandemia y que a pesar del grave riesgo de contagiarse, ello no sucedió debido al uso de la mascarilla y el lavado de las manos. Asimismo, ella le manifestó que aquellos que no se retiraron la mascarilla dentro del hospital no se contagiaron, pero que las infecciones se producían con más frecuencia durante el almuerzo, por efectos del retiro de las mascarillas, que sucedía por “una especie de olvido”.

*“Respecto al contagio quisiera decir mi experiencia... mi mamá trabaja en un hospital y bueno ella no se ha contagiado a pesar que hubo momentos que la pandemia tenía altos*

*grados de contagio y en la segunda ola tenía que trabajar. Me comentaba que todo se debía a la protección, a la utilización de la mascarilla y el lavado de manos, que hay que ser bastante meticolosos en lavarse las manos a cada rato. Mi mamá como enfermera ha estado atendiendo a los pacientes. A pesar de estar en contacto directo no se ha contagiado, y eso porque utiliza la mascarilla y el lavado de manos. Y que las personas se contagian más cuando almuerzan dentro del hospital, porque hay una especie de olvido y se quitan la mascarilla. Los que no se han quitado la mascarilla, con ellos no se ha producido contagios. Sin embargo, al reflexionar inmediatamente después, sobre el contagio de personas que decidieron quedarse en casa, se puede observar una opinión confusa acerca de la transmisión del virus, asumiéndolo como resultado del contacto con las manos infectadas de quienes sí tuvieron que salir. Finalmente, indicó que la higiene (de manos) resultaría ser el mecanismo fundamental para evitar el contagio.*

*“Creo que, en el plano de la exposición, se debería tomar en cuenta casos, por ejemplo, en la que la persona que nunca ha salido de su casa se ha contagiado, y es, bueno, porque un familiar que sí ha tenido que salir a comprar o a trabajar, se ha contagiado. Y no puedes evitar no contagiarte, porque de por sí el virus se te pega en la mano y en un descuido puedes transmitir el virus. Creo que podría ser la higiene una de las más fuertes herramientas que podemos usar para evitar el contagio.”*

**E8, Varón, 21 años**

Hace referencia al distanciamiento social y a la cuarentena, como las medidas ideales para protegerse de la COVID -19, que en un primer momento fueron implementadas en el país. Sin embargo, aduce que ambas situaciones se complejizan, por un lado, por la realidad de nuestro contexto, y por el otro, por la imperante necesidad de proseguir con las actividades laborales y estudiantiles.

*“Bueno, creo que la medida más ideal para no contagiarse como dijo uno de mis compañeros es no tener cercanía con otras personas o en lugares donde haya habido o haya muchas personas o que hayan estado expuestas a otras. Por lo tanto, creo que la medida sería el distanciamiento social, ¿no? Se intentó en un primer momento acá en nuestro país, lo cual me pareció bueno, pero un poco imposible que se dé: guardar el distanciamiento social. Basta tomar el bus, el tren, pues están repletos, ¿no? y uno no puede evitar no acercarse otras personas o cuando vas al mercado. Creo que, aunque lo intentamos, en nuestro*

*contexto no se podía dar, no teníamos la situación que tienen en otros países, donde no hay tanta gente en el mismo lugar, y por ello está la otra buena medida que se tomó con la cuarentena, guardar a la gente, pero tanto tiempo no se puede tener a la gente así, porque tiene que trabajar, estudiar, ¿no?*

## **DISCUSIÓN**

Los resultados del grupo focal llevado a cabo en diciembre del 2021, recogen las experiencias -percepciones y prácticas- conceptualmente representativas de 8 jóvenes en un contexto universitario, a casi 2 años de clases virtuales a raíz de la pandemia de la COVID-19.

Si bien en el mundo, desde el inicio de la pandemia, el modo del contagio no estaba totalmente corroborado, en Perú se decretó el confinamiento con ánimos de prevenirlo. Asimismo, para reforzar la prevención, mediante los medios televisivos las autoridades pertinentes recomendaron de manera frecuente y enfáticamente, la aplicación de dos prácticas: la higiene de manos (lavado y uso de alcohol) y el distanciamiento físico (EsSalud, 2020; Organización Panamericana de la Salud, 2020, 5 de mayo), además, de la desinfección de los vegetales, las frutas y los productos envasados antes de consumirlos (Proyecto Ciudadanos de la Presidencia del Consejo de Ministros, 2020). Esta situación generó angustias debido a la sensación de que el virus se encontraba en todas las superficies, en el aire y en el suelo.

Del mismo modo, por disposición del gobierno, la mascarilla también pasó a formar parte de la vida de prácticamente toda la población, aun cuando la OMS consideró que su uso en un entorno comunitario generaría, no solo gastos innecesarios, sino también una falsa sensación de seguridad que potencialmente derivaría en una menor aplicación de las dos prácticas anteriores (Organización Mundial de la Salud, 2020, 6 de abril).

A un año de declarada la pandemia, resalta que la OMS indicara: “una mascarilla, aun cuando se la utilice correctamente, no basta para proporcionar una protección adecuada... Otras medidas de prevención y control de la infección incluyen higiene de manos, distanciamiento físico mínimo de 1 metro, precaución de no tocarse la cara, buenos hábitos al toser y estornudar [...] estas medidas son cruciales para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2 de persona a persona” (OMS, 2020, 1 de diciembre).

Ya en ese momento, el aporte de la ciencia había dado a conocer con exactitud que los aerosoles eran la principal vía de contagio, por lo que para evitarlo se determinó crucial cubrirse la boca y la nariz (Chen et al., 2020; Hendrix et al., 2020).

Las percepciones y prácticas de los jóvenes universitarios del presente estudio, en medio del anuncio de la tercera ola en Perú, que continuaban atendiendo todas las cátedras universitarias mediante plataformas virtuales, permiten entrever su fuerte correlato con las posturas y mensajes brindados por las autoridades sanitarias.

La naturaleza de los mensajes sanitarios -en tiempos de emergencia- parece haber influido en las prácticas de la vida cotidiana en cada uno de ellos/as (Acinas, 2007). Siendo así ¿Qué fue recomendado desde el inicio sistemática y enfáticamente? y ¿qué se recomendó sin el énfasis requerido? ¿Cobran sentido en las percepciones de los jóvenes universitarios durante la crisis pandémica?

Se presume que los jóvenes que a menudo ponen en peligro su salud responden a una “despreocupación típicamente juvenil”. Sin embargo, los resultados mostraron que cada participante sí ha seguido las coberturas de las noticias que dieron permanentemente cuenta de la pandemia y sus cuidados, y en esa línea intentaron bloquear la infección, ya sea recurriendo a la higiene de manos o al distanciamiento físico, aunque expresaron modos de contagio totalmente disímiles y simultáneos. Asimismo, los resultados muestran que quienes padecieron la enfermedad asumieron que fue debido a una falta de rigurosidad en dichas prácticas. La mascarilla, a pesar de que la usaron fue prácticamente desacreditada.

Entonces, los comportamientos de riesgo y en algunos casos, situaciones de salud adversas, derivaron de percepciones inadecuadas, algunas generadas por informaciones del mismo tipo o por un entendimiento distorsionado de estas o sencillamente por un modo incorrecto de asumirlas, lo que pone en debate el débil papel desempeñado por la comunicación de riesgo, cuya aplicabilidad de sus principios -basados en pruebas científicas y ensayos- es esencial para controlar los brotes epidémicos y evitar así trastornos en la sociedad (Gómez, 2017; National Research Council, 1989; OMS, 2005).

En línea con la comunicación de riesgo, para un correcto despliegue de prácticas resultó imprescindible conocer las opiniones, necesidades y circunstancias de los jóvenes universitarios. A partir de ello se hubiese logrado prácticas seguras, con una importante contribución adicional en sus entornos (Artigas, 2014).

Sobre esto, existen sucesivos aportes que se recogen en literatura académica desde inicios del segundo milenio y en las orientaciones expuestas en esta reciente crisis pandémica (Lavell & Argüello, 1999; OMS, 2017; Asociación Española de Investigación de la Comunicación, 2012).

No obstante, este escenario permite entrever que aun con defectos en la comunicación para hacerle frente a la COVID-19, los mensajes sanitarios expuestos de manera enfática sí fueron atendidos, y que la confianza en la higiene de manos no ha sido sofocada si no que se reconoce su importancia.

Entonces, resulta una tarea pendiente que las autoridades universitarias en conjunto con los profesionales de salud, evalúen el impacto de los mensajes transmitidos por medios convencionales, así como de aquellos espacios a los cuales los jóvenes acceden continuamente, para redefinir y fortalecer el conocimiento que aseguren la solidez de las prácticas sanitarias.

El contexto universitario no está protegido de las adversidades a consecuencia de la pandemia de la COVID-19. En ese sentido, el reto es pasar de la retórica a la concurrencia de esfuerzos para la construcción de mensajes inequívocos y completamente explícitos para hacer posible la salud de nuestros jóvenes universitarios, ya que, de no ser así, se continuará afectando el desarrollo de una generación.

## **CONCLUSIONES**

Los hallazgos del presente estudio cualitativo han dado cuenta sobre el comportamiento de riesgo de jóvenes universitarios peruanos, que se condice con aquellas prácticas recomendadas y acentuadas por el sector sanitario desde el inicio de la crisis pandémica; por lo que la confusión, contradicción o infracción estaría en línea con ello. En ese sentido, resulta necesario que los decisores sanitarios y universitarios extiendan el escenario de esta investigación, para procurarse del conocimiento de una realidad que pudiese estar aconteciendo en mayor magnitud en este grupo poblacional.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Acinas, M.P. (2007). Información a la población en situaciones de emergencia y riesgo colectivo. *Psychosocial Intervention*, 16(3), 303-321. Recuperado de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592007000300002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592007000300002)
- Artigas, B. (2014). La contribución de la universidad al desarrollo humano, bienestar y ciudadanía global: una mirada cualitativa (Tesis doctoral). Universitat de les Illes Balears, Mallorca, España. Recuperado de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/373644/tbal1de1.pdf;jsessionid=20D704309CB959FF1F3EEB4971B2B935?sequence=1>
- Rocamora, V. (2012). *De la comunicación de riesgos a la comunicación de crisis. La OMS en el caso de la gripe A (H1N1)*. Recuperado de [http://aeic.org/Tarragona/contents/comunicacions\\_cd/ok/326.pdf](http://aeic.org/Tarragona/contents/comunicacions_cd/ok/326.pdf)
- Castagnoli, R., Votto, M., Licari, A., Brambilla, I., Bruno, R., Perlini, S., Marseglia, G.L. (2020). Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection in Children and Adolescents: A Systematic Review. *JAMA Pediátrica*; 174(9); 882-889. Recuperado de <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2765169>
- Chen, J., He, H., Cheng, W., Liu, Y., Sun, Z., Chai, C. ...Chen, Z. (2020). Potential transmission of SARS-CoV-2 on a flight from Singapore to Hangzhou, China: An epidemiological investigation. *Travel medicine and infectious disease*, 36,101816. doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101816
- Day, L., Percy-Smith, B., Rizzo, S., Erskine, C., Monchuk, L., & Shah, M. (2020). *To lockdown and back: Young people's lived experiences of the COVID-19 pandemic*. Ecorys. Recuperado de <https://www.guc19.com/pdf/resource-bank/to-lockdown-and-back-research-report.pdf>
- EsSalud. (Productor). (2020). *Correcta forma de lavado de manos con agua y jabón* [YouTube]. De [https://www.youtube.com/watch?v=8O\\_kF9IMbcU](https://www.youtube.com/watch?v=8O_kF9IMbcU)
- Gómez, L. (2017). La comunicación de riesgo en salud: aspectos teóricos y metodológicos para el control de emergencias públicas sanitarias. *MEDISAN*, 21(12), 3386-3399. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017001200013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001200013&lng=es&tlng=es).

- Hendrix. M.J., Walde, C., Findley, K., Trotman. R. (2020). Absence of Apparent Transmission of SARS-CoV-2 from Two Stylists After Exposure at a Hair Salon with a Universal Face Covering Policy - Springfield, Missouri, May 2020. *Weekly*, 69(28), 930-932. doi:10.15585/mmwr.mm6928e2
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). *Estado de la población peruana 2020*. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf)
- Jekielek, S., Brown, B. (2005). *The Transition to Adulthood: Characteristics of Young Adults Ages 18 to 24 in America*. Recuperado de <https://ilscertification.com/resources/transitiontoadulthood.pdf>
- Lavell, A., Argüello, M. (1999). *Sistema de Naciones Unidas frente al desastre asociado con el Huracán Mitch en Honduras -de la atención de emergencia a la gestión de riesgos-*. Recuperado de <http://www.desenredando.org/public/articulos/1999/pnudhond/EvaluacionPNUD Honduras-1.0.0.pdf>
- Ludvigsson, J.F. (2020). Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *ACTA PEDIATRICA*, 109(6):1088-1095. doi.org/10.1111/apa.15270
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2020). *Radiografía nacional de jóvenes frente a la crisis sanitaria COVID-19*. Recuperado de <https://www.docdroid.net/3YFRxOn/radiografia-nacional-de-jovenes-frente-a-la-crisis-sanitaria-covid-19-pdf>
- Ministerio de Salud. (2016). *Documento técnico. Orientaciones para la atención integral de salud en la etapa de vida joven*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3788.pdf>
- Ministerio de Salud. (2022). Situación actual COVID19 Perú 2020-2022. Recuperado de <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus140122.pdf>
- National Research Council (US) Committee on Risk Perception and Communication. (1989). *Improving Risk Communication*. National Academies Press (US). Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25032320/>

- Organización Mundial de la Salud. (2005) *Normas de comunicación de brotes epidémicos de la OMS*. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69370/WHO\\_CDS\\_2005\\_28\\_spa.pdf;jsessionid=D71A0F89F66B17E4479B372110CA450D?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69370/WHO_CDS_2005_28_spa.pdf;jsessionid=D71A0F89F66B17E4479B372110CA450D?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *La gestión de riesgos ante una pandemia de gripe. Guía de la OMS para fundamentar y armonizar las medidas nacionales e internacionales de preparación y respuesta ante una pandemia*. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272829/WHO-WHE-IHM-GIP-2017.1-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020, 1 de diciembre). *Uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19 Orientaciones provisionales*. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337833/WHO-2019-nCov-IPC\\_Masks-2020.5-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337833/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.5-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Mundial de la Salud. (2020, 6 de abril). *Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19. Orientaciones provisionales*. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331789/WHO-2019-nCoV-IPC\\_Masks-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331789/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Mundial de la Salud. (2021, 29 de setiembre). *La COVID-19 en niños y adolescentes*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349927/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Children-and-adolescents-2020.1-spa.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020, 5 de mayo). *Recomendaciones para ampliar el acceso para el lavado de manos y su uso apropiado*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-ampliar-acceso-para-lavado-manos-su-uso-apropiado>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Mitigar las consecuencias directas e indirectas de la COVID-19 en la salud y el bienestar de la población joven de la Región de las Américas*. Recuperado de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55303/OPSFPLHLCOVID-19210037\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55303/OPSFPLHLCOVID-19210037_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Proyecto Ciudadanos de la Presidencia del Consejo de Ministros (Productor). (2020). *Pasos para desinfectar nuestros alimentos y protegernos del Covid-19* [YouTube]. De <https://www.gob.pe/institucion/pcm/noticias/195019-conoce-los-cinco-pasos-para-desinfectar-nuestros-alimentos-y-protegernos-del-covid-19>

UNICEF. (2020). Encuesta de percepción y actitudes de la población. El impacto de la pandemia COVID-19 en las familias con niñas, niños y adolescentes. Segunda ola. Informe de resultados. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/media/8966/file/Encuesta%20R%C3%A1pida%20COVID-19%20-%202da%20ola.pdf>

World Health Organization. (2011, 28 April). *Youth and health risks. Report by the Secretariat.* Recuperado de [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64/A64\\_25-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_25-en.pdf)

#### **Expresiones de gratitud:**

Las autoras agradecen el apoyo del Lic. Ulises Cámara Huamán, por su ayuda con la búsqueda de literatura.

#### **Conflicto de intereses:**

Las autoras declaran que la presente investigación se llevó a cabo en ausencia de relaciones comerciales o financieras que pudieran ser interpretadas como un posible conflicto de intereses.

#### **Contribuciones de las autoras:**

Sandra A. Zeña Giraldo, ha participado en la concepción del artículo, en el desarrollo de la metodología, en la recolección de datos, en la supervisión, en el análisis, la interpretación de los datos de campo, en la visualización y redacción del artículo y aprobación de la versión final.

Zoe Díaz Bernal, ha participado en el análisis, la interpretación de los datos de campo, en la visualización y redacción del artículo y aprobación de la versión final.

Zoraida de la Caridad Gutiérrez Reyes, ha participado en la redacción del artículo y aprobación de la versión final.