

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE SOCIOLOGÍA



TESIS

**PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE PREVENCIÓN SANITARIA
FRENTE A LA COVID 19 EN NIÑOS Y JÓVENES BENEFICIARIOS
DE LA ORGANIZACIÓN MICANTO “JOSÉ OBRERO”, CAJAMARCA,
2020 – 2021**

Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADO EN SOCIOLOGÍA

Presentado por los Bachilleres:
CASTRO ARANA, OMAR ALEJANDRO
RUIZ ZAFRA, DENIS IVAN

Asesor:
Dr. DELGADO VILCHEZ, GRICERIO

Cajamarca - Perú
2023



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley 14016 del 13 de febrero de 1962
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
UNIDAD DE INVESTIGACION
Cajamarca - Perú

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

La que suscribe, Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Cajamarca hace:

CONSTAR

Que la tesis denominada "PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE PREVENCIÓN SANITARIA FRENTE A LA COVID 19 EN NIÑOS Y JÓVENES BENEFICIARIOS DE LA ORGANIZACIÓN MICANTO "JOSÉ OBRERO", CAJAMARCA, 2020 - 2021", elaborada por los bachilleres en Sociología, Omar Alejandro Castro Arana y Denis Ivan Ruíz Zafra, luego de haber realizado el análisis antiplagio con el software Turnitin, identifica 12% (doce por ciento) de similitud, asignándole el código oid: **3117:306488177**.

Se expide el presente, a solicitud del interesado (a) para los fines de título profesional.

Cajamarca, 22 de enero del 2024


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Dra. Doris Teresa Castañeda Abanto
Directora de la Unidad de Investigación

NOMBRE DEL TRABAJO

Tesis

AUTOR

Omar Castro

RECUENTO DE PALABRAS

14649 Words

RECUENTO DE CARACTERES

71783 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

46 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.3MB

FECHA DE ENTREGA

Jan 19, 2024 2:27 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jan 19, 2024 2:28 PM GMT-5**● 12% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado con amor y gratitud a aquellas personas que han sido fundamentales en mi camino académico y personal.

A mis queridos abuelos, quienes, aunque ya no están físicamente conmigo, siguen siendo una fuente inagotable de inspiración. Su sabiduría, amor incondicional y ejemplo de tenacidad me acompañan siempre. A mi familia, cuyo apoyo y aliento han sido pilares en cada etapa de mi vida. Gracias por creer en mí, por su comprensión y por brindarme un ambiente propicio para crecer y aprender. Sin ustedes, este logro no sería posible. Y a mis amigos y seres más cercanos, quienes han estado a mi lado en los momentos de alegría y desafíos. Su compañía, ánimo constante y valiosas aportaciones han enriquecido mi experiencia académica y personal.

A todos ustedes, les dedico este trabajo con profundo agradecimiento. Su amor, apoyo y confianza han sido motores impulsores para alcanzar mis metas. Que este logro sea también un tributo a su influencia positiva en mi vida.

Omar Alejandro Castro Arana

A mis amados padres, Luis Ruiz Vilas y Luisa Zafra Medina, les dedico este trabajo con profundo agradecimiento y admiración. Vuestra inquebrantable dedicación, sacrificio y amor incondicional han sido la base sólida sobre la cual he construido mi camino académico. Vuestra guía y apoyo constante han sido el faro que me ha orientado en cada paso de esta travesía. A través de vuestro ejemplo, he aprendido el valor del esfuerzo, la perseverancia y la pasión por el conocimiento. Esta dedicación es un tributo a vuestro legado en mi vida.

A mis queridas hermanas y a mi amada familia, quienes han estado siempre a mi lado, brindándome su aliento y apoyo incondicional. Vuestra presencia ha sido una fuente constante de motivación y felicidad en mi vida. Gracias por compartir este viaje conmigo y por ser mi refugio en los momentos de desafío. Esta dedicación es un reconocimiento a nuestra unión y amor inquebrantables.

A mis amigos y amigas, quienes han sido mi soporte en los buenos y malos momentos. Vuestra compañía, risas y palabras de aliento han enriquecido mi experiencia académica y personal. Gracias por creer en mí, por ser mi inspiración y por compartir esta travesía conmigo. Esta dedicación es un homenaje a nuestra amistad duradera.

Denis Ivan Ruiz Zafra

AGRADECIMIENTO

En este momento de logro y satisfacción, deseamos expresar nuestro más profundo agradecimiento a todas aquellas personas e instituciones que han sido fundamentales en la realización de este trabajo de investigación.

En primer lugar, extendemos nuestro agradecimiento a Dios, por ser la fuente de sabiduría y guía en nuestras vidas. Su amor y bendiciones nos han fortalecido en cada paso de este camino académico y nos han dado la inspiración necesaria para perseverar.

A la Universidad Nacional de Cajamarca y a la Facultad de Ciencias Sociales, queremos expresar nuestra gratitud por brindarnos la oportunidad de desarrollarnos académicamente y poner en práctica nuestros conocimientos. Agradecemos a cada uno de nuestros docentes por su dedicación, enseñanzas y por compartir su experiencia con generosidad.

A los docentes quienes nos asesoraron en este trabajo, le agradecemos sinceramente por su orientación experta, paciencia y valiosos aportes. Su guía ha sido fundamental en el desarrollo de este proyecto y nos ha permitido alcanzar resultados significativos.

Queremos expresar nuestro especial agradecimiento a la organización MICANTO "José Obrero" y a todos sus beneficiarios, por su colaboración y disposición para participar de este estudio. Sus experiencias y perspectivas han enriquecido nuestra investigación y nos han brindado una visión más completa de la realidad.

Agradecemos a todas las personas que confiaron en nosotros y nos apoyaron desde el inicio de este proyecto. Su confianza y aliento han sido un motor constante que nos ha impulsado a superar obstáculos y alcanzar nuestros objetivos. También reconocemos y agradecemos a aquellos que no confiaron en nuestro trabajo, ya que su escepticismo nos ha motivado a esforzarnos aún más y demostrar nuestra valía.

Este logro es el resultado del esfuerzo conjunto de todas estas personas e instituciones, y queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a cada uno de ustedes. Vuestra contribución ha sido inestimable y su impacto perdurará en nuestras vidas.

Con profunda gratitud, los autores.

INDICE GENERAL

CAPÍTULO I: Presentación de resultados	1
1.1 Datos generales	1
1.2 Conocimientos sobre la COVID 19	3
1.2.1 Sobre sintomatología de la COVID 19	3
1.2.2 Sobre equipo de protección personal frente a la COVID 19	6
1.2.3 Sobre medidas preventivas frente a la COVID 19	7
1.2.3.1 Sobre medidas básicas de higiene personal	7
1.2.3.2 Sobre medidas básicas de higiene en el hogar	11
1.3 Espacio de aprendizaje de las medidas preventivas frente a la COVID 19	13
1.4 Utilidad y ejecución de las medidas preventivas frente a la COVID 19	15
1.4.1 Ejecución y frecuencia de las medidas preventivas	15
1.4.2 Percepción de la utilidad de las medidas preventivas	16
CAPÍTULO II: Discusión de resultados	23
2.1 Con relación al conocimiento sobre medidas preventivas	23
2.2 Con relación a la actitud frente a la actitud de medidas preventivas	24
2.3 Con relación a la ejecución de acciones preventivas	25
CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS	33

INDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Datos generales: Sexo – Edad	1
Tabla 2:	Datos generales: Sexo – Grado de instrucción	2
Tabla 3:	Edad y conocimiento de la sintomatología de la COVID 19	3
Tabla 4:	Percepción de contagio de la COVID 19 – Confirmación de casos	4
Tabla 5:	Edad y conocimiento sobre Equipo de Protección Personal (EPP) básico frente a la COVID 19	6
Tabla 6:	Edad y conocimiento sobre las correctas medidas básicas de higiene personal frente a la COVID 19	7
Tabla 7:	Edad y correcto lavado de manos	8
Tabla 8:	Edad y ejecución correcta de cubrirse la boca y nariz al toser y/o estornudar	9
Tabla 9:	Edad y correcta desinfección personal	9
Tabla 10:	Edad y correcto distanciamiento social	10
Tabla 11:	Edad y correcta desinfección de ambientes en el hogar	11
Tabla 12:	Edad y correcta ventilación de ambientes en el hogar	11
Tabla 13:	Correcta ejecución de medidas preventivas y espacio de aprendizaje	13
Tabla 14:	Medidas preventivas y frecuencia de ejecución	15
Tabla 15:	Edad y percepción sobre la utilidad del EPP frente a la prevención de contagios de la COVID 19	16
Tabla 16:	Edad y percepción sobre la utilidad del correcto lavado de manos frente a la prevención de contagios de la COVID 19	17
Tabla 17:	Edad y percepción sobre la utilidad de la correcta acción de cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar frente a la prevención de contagios de la COVID 19	17
Tabla 18:	Edad y percepción sobre la utilidad de la correcta desinfección como medida de higiene personal frente a la COVID 19	18
Tabla 19:	Edad y percepción sobre la utilidad del correcto distanciamiento social como medida de prevención frente a la COVID 19	19
Tabla 20:	Edad y percepción sobre la utilidad de la correcta desinfección de ambientes en el hogar frente a la COVID 19	19

Tabla 21: Edad y percepción sobre la utilidad de la ventilación de ambientes en el hogar como medida de prevención frente a la COVID 19 20

Tabla 22: Edad y percepción sobre suficiencia de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID 19 20

RESUMEN

La presente investigación, se realizó con el objetivo de explicar la percepción de los beneficiarios de la organización MICANTO “José Obrero” con relación a la cultura de prevención sanitaria frente a la COVID-19 en los años 2020 - 2021. El diseño es de tipo no experimental - transversal, porque se realiza sin la manipulación de variables y se limita a la recolección de información en un momento determinado de tiempo. La muestra estuvo conformada por 204 niños y jóvenes beneficiarios, de quienes se obtuvo la información a través de la técnica encuesta y del instrumento denominado cuestionario. Los principales resultados encontrados en este trabajo conllevan a concluir que la cultura de prevención sanitaria en los beneficiarios de MICANTO está influenciada por los patrones o modelos de conducta que observan en sus hogares. Teniendo en cuenta que las actitudes preventivas que los miembros adultos del hogar adoptaron durante la pandemia, en su mayoría, se rigieron a lineamientos establecidos por entes gubernamentales, puede decirse que la cultura de prevención sanitaria de los beneficiarios es pasiva. En este sentido, la percepción sobre la cultura de prevención sanitaria que construyen los beneficiarios de MICANTO surge en función de la valoración que éstos hacen acerca de la utilidad de las medidas preventivas frente a la COVID 19 y a los lineamientos de obligatoriedad o no, del Estado.

Palabras clave: Percepción, Cultura de prevención sanitaria.

ABSTRACT

The present research, was conducted with the aim of explaining the perception of the beneficiaries of the MICANTO organization "Jose Obrero" regarding the culture of sanitary prevention against COVID-19 in the years 2020-2021. The design was non-experimental - cross-sectional, as it was conducted without the manipulation of variables and limited to the collection of information at a specific moment in time. The sample consisted of 204 children and youth beneficiaries, from whom information was obtained through survey techniques and the use of a questionnaire instrument. The main findings of this study lead to the conclusion that the culture of sanitary prevention among the MICANTO beneficiaries is influenced by the patterns or models of behavior they observe in their households. Considering that the preventive attitudes adopted by adult household members during the pandemic were largely guided by guidelines established by governmental entities, it can be said that the culture of sanitary prevention among the beneficiaries is passive. In this sense, the perception of the sanitary prevention culture constructed by the MICANTO beneficiaries emerges based on their assessment of the usefulness of preventive measures against COVID-19 and the mandatory or non-mandatory guidelines set by the government.

Keywords: Perception, Sanitary Prevention Culture

INTRODUCCIÓN

En la mayoría de sociedades actuales existe un evidente problema que es la deficiente cultura de prevención en temas sanitarios y en particular frente a enfermedades infectocontagiosas, como quedó en evidencia en el caso de la COVID 19, y esto resalta aún más en países en vías de desarrollo como es el caso del Perú. Esta problemática se ve reflejada en el informe de la Organización Mundial de la Salud al cierre del año 2021, el cual demuestra que se alcanzó un total de 278.7 millones de casos confirmados a nivel mundial con una tasa de mortalidad del 1.93%, es decir 5.39 millones de decesos acumulados desde el inicio de la pandemia. En América el total de casos acumulados para el cierre del 2021 ascendió a 101.2 millones, de los cuales 2.39 millones fueron el total de decesos acumulados a la fecha con una tasa de mortalidad del 2.36%; mientras para el Perú, la cifra acumulada alcanzó el total de 2.3 millones de casos confirmados con una tasa de mortalidad del 8.8%, lo cual significa un total de 202 mil decesos acumulados a la fecha. Para el caso de la región Cajamarca el total acumulado de casos según el reporte del Ministerio de Salud al cierre del 2021, en su informe: Situación actual COVID 19 Perú 2020-2021, a la fecha en mención contabilizaba un total de 67 710 personas contagiadas, con una tasa de mortalidad de 6.2%, haciendo una suma de 4 193 fallecidos. Mientras tanto en el contexto de la organización, ésta problemática se observó a partir de la identificación de casos de contagios en los hogares de niños y jóvenes beneficiarios, si bien no se tuvo un registro estadístico formal de seguimiento de casos de la COVID 19, estos se evidenciaron mediante la observación empírica que reportó un número considerable de los mismos.

El objetivo principal de la presente investigación fue explicar la percepción de los beneficiarios de la organización MICANTO “José Obrero” con relación a la cultura de prevención sanitaria frente a la COVID-19 en los años 2020 - 2021. Para ello se presenta la cultura de prevención sanitaria como un conjunto de actitudes, prácticas y conocimientos que promueven y preservan la salud y el bienestar de los individuos propios de una comunidad; compartidos y transmitidos dentro de la misma. Se trata de una cultura que fomenta hábitos saludables, así como la adopción de medidas preventivas y el conocimiento sobre cómo mantener una buena salud previniendo enfermedades; es así que la cultura de prevención sanitaria se percibe como eje fundamental para mejorar la calidad de vida de los individuos y mitigar la incidencia de enfermedades en la población. Mientras tanto, los objetivos específicos fueron: describir la cultura de prevención sanitaria de los beneficiarios de la organización MICANTO “José Obrero” frente a la COVID-19 en los años 2020 – 2021 y valorar la importancia de la aplicación de las medidas de cuidado sanitario preventivas por parte de los

beneficiarios de la organización MICANTO “José Obrero” frente a la COVID-19 en los años 2020 - 2021.

Para ello, el enfoque teórico utilizado en la presente investigación es producto de la articulación, en primeros términos, de la teoría de la acción social de Weber en la que menciona que el individuo realiza acciones en base a hábitos y costumbres que adquiere en el grupo social del cual es parte y a partir de ello comparte información y socializa con las personas de su entorno. En esta misma línea teórica se alinean los planteamientos de Vygotski, que manifiestan que los individuos, en este caso los beneficiarios de la organización, adquieren sus conocimientos mediante el lenguaje, la observación y la imitación de comportamientos que perciben de su entorno social cotidianamente, entendiendo a éste, en el marco de esta investigación como el hogar y los centros educativos. Finalmente, la investigación complementa su base teórica con la teoría fenomenológica de Schütz, la cual menciona que el colectivo crea una conciencia colectiva que resulta determinante para la valoración de aspectos cotidianos de los individuos, en este caso determina la importancia que los beneficiarios asumen para la prevención sanitaria.

Esta investigación carácter descriptivo ya que está enfocada en explicar la percepción sobre la cultura de prevención sanitaria frente a la COVID - 19 en jóvenes y niños beneficiarios de la organización MICANTO “José Obrero”. El diseño seleccionado fue de tipo no experimental - transversal, porque se realizó sin la manipulación de variables y se limitó a la recolección de información en un momento determinado de tiempo. Para el recojo de información se utilizó la encuesta como técnica de recojo de datos y el cuestionario como instrumento. Los métodos de análisis de datos que se utilizaron en esta investigación son la estadística descriptiva y estadística inferencial. En lo que refiere a la población de análisis, para efectos de esta investigación se consideró la totalidad de beneficiarios de la organización MICANTO, siendo ellos un total de 204; dado el tamaño del universo se consideró prescindir del cálculo de muestra.

Esta investigación encuentra su importancia en el contexto social, gracias a que la COVID-19 dejó en evidencia la falta de cultura de prevención sanitaria de manera general, y en especial en los niños, siendo éstos considerados uno de los grandes vectores transmisores del virus, lo que se vio reflejado en altos índices de contagio. Ante esto se hace necesario y de gran utilidad trabajos de investigación de este tipo, que den cuenta de la importancia y preponderancia de la prevención como cultura en sociedades como la nuestra, que presentan un deficiente sistema de salud.

El presente informe organiza su estructura en dos capítulos: Capítulo I denominado “Presentación de resultados” en el cual se exponen los resultados obtenidos del análisis estadístico de datos; y Capítulo II denominado “Discusión de resultados”, donde se debaten y contrastan los resultados obtenidos con investigaciones de carácter similar además de articularse con las bases teóricas de la investigación.

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

1.1 Datos Generales

Esta sección presenta las características de la población encuestada en el marco de esta investigación en cuanto a sexo, edad y grado de instrucción.

Tabla 1

Datos generales: Sexo – Edad

Sexo	Edad						Total	
	6 a 9 años		10 a 13 años		14 años a más		Recuento	%
	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total		
Varón	16	7,8%	54	26,5%	30	14,7%	100	49%
Mujer	15	7,4%	62	30,4%	27	13,2%	104	51%
Total	31	15,2%	116	56,9%	57	27,9%	204	100%

La tabla 1 muestra las características generales, en cuanto a sexo y edad, de los niños y jóvenes beneficiarios de la organización MICANTO “José Obrero”. Se tiene que, de la población total, 100 son varones (49%) y 104 mujeres (51%), haciendo un total de 204.

Para efectos detallados de la investigación, se dividió la edad en 3 secciones: de 6 a 9 años, de 10 a 13 años y de 14 años a más. En la primera sección de 6 a 9 años existe un total de 31 personas (15,2 % del total), de los cuales 16 son varones (7.8% del total de la población) y 15 mujeres (7.4% del total). En la segunda sección de 10 a 13 años existe un total de 116 personas (56.9% del total) de los cuales 54 varones (26.5% del total) y 62 mujeres (30.4% del total). Por último, en la sección de 14 años a mas existe un total de 57 personas (27.9% del total), de las cuales 30 son varones (14.7% del total) y 27 mujeres (13.2% del total).

Como se presenta en la tabla, existe una población equilibrada con relación al sexo de cada una de las personas, con mínimas diferencias entre la cantidad de varones y mujeres. Por otro lado, en relación a la edad, se tiene que el intervalo de edad con mayor porcentaje es el de 10 a 13 años, que representa un 56,9% del total.

Tabla 2*Datos generales: Sexo – Grado de instrucción*

Sexo	Grado de instrucción				Total	
	Primaria		Secundaria		Recuento	%
	Recuento	% del total	Recuento	% del total		
Varón	39	19,1%	61	29,9%	100	49%
Mujer	47	23,0%	57	27,9%	104	51%
Total	86	42,2%	118	57,8%	204	100%

La tabla 2 muestra las características generales de la población, en cuanto a sexo y grado de instrucción. Se tiene así que, 86 niños están cursando el nivel PRIMARIA, que representa el 42.2 % del total. Dentro de este nivel de educación existen 39 varones (19.1 % del total) y 47 mujeres (23 % del total). En el nivel SECUNDARIA existen 118 personas, que representa el 57.8% de la población. Dentro de este nivel existen 61 varones (29.9% del total) y 57 mujeres (27.9% del total).

De esta manera se muestra que la organización MICANTO “José Obrero” concentra la mayor parte de su población en el rango de edad entre los 10 y 13 años; sumado a esto, otra característica propia de la población se muestra en la equivalencia estadística en cuanto al grado de instrucción (primaria y secundaria). Respecto al sexo, la población muestra paridad estadística.

1.2 Conocimientos sobre la COVID 19

Esta sección presenta el conocimiento de los beneficiarios de la organización MICANTO “José Obrero” acerca de la sintomatología de la COVID 19, así como del Equipo de Protección Personal (EPP) y las medidas preventivas que se utilizan para hacer frente a esta enfermedad.

1.2.1 Sobre sintomatología la COVID 19

Tabla 3

Edad y conocimiento de la sintomatología de la COVID 19

Edad	Síntoma que identifica a la COVID 19												Total	
	Tos		Fiebre		Dolor de cabeza		Falta de aire		Dolor corporal		*Gripe		Re Cuento	%
	Re cuento	% Del total	Re cuento	% Del total	Re cuento	% Del total	Re cuento	% Del total	Re cuento	% Del total	Re Cuento	%		
6 años	0	0,0%	9	4,4%	0	0,0%	3	1,5%	0	0,0%	19	9,3%	31	15,2%
10 a 13 años	35	17,2%	21	10,3%	14	6,9%	38	18,6%	8	3,9%	0	0,0%	116	56,9%
14 a más	2	1,0%	9	4,4%	0	0,0%	18	8,8%	15	7,4%	13	6,4%	57	27,9%
Total	37	18,1%	39	19,1%	14	6,9%	59	28,9%	23	11,3%	32	15,7%	204	100,0%

La tabla 3 muestra el conocimiento, por edad, sobre la sintomatología de la COVID 19 que tienen los niños y adolescentes. Se tiene así que, a partir de su conocimiento, los niños y adolescentes consideran y perciben que el síntoma que más identifica a la COVID 19, según la mayor cantidad de respuestas, son: En primer lugar, “Falta de aire” 59 respuestas, que representa el 28,9% del total. Seguido de “Fiebre” con 39 respuestas, que representa el 19,1% del total. A continuación, el síntoma “tos” con 37 respuestas, que representa el 18,1% del total. Después se encuentra el síntoma “Gripe” con 32 respuestas, que representa el 15,7% del total. Luego “dolor de cuerpo” con 23 respuestas, que representa el 11,3% del total. Finalmente, el síntoma con menos porcentaje es “dolor de cabeza” con 14 respuestas, que representa el 6,9% del total.

*Cabe precisar que, como bien detallan y deslindan los organismos rectores de la salud a nivel internacional, existe una diferencia entre la COVID 19 y la gripe, entendiéndola a esta como una enfermedad y no como un síntoma; si bien

comparten muchos síntomas entre ambas, no se trata efectivamente de lo mismo. “La COVID-19 y la gripe se diferencian en varios aspectos, como sus causas, complicaciones y tratamientos. La COVID-19 y la gripe también se transmiten de manera diferente, tienen diversos niveles de gravedad y síntomas, y pueden prevenirse con distintas vacunas” (Organización Panamericana de la Salud, p.3). Sin embargo, al plantear esta pregunta de manera abierta, no limitada por alternativas, el 15,7% de los encuestados la respondieron, entendiéndola de manera equívoca como un síntoma de la COVID 19, y no como otra enfermedad, encontrándose el mayor porcentaje de respuestas en la sección de niños en las edades de 6 a 9 años, con un recuento de 19 respuestas, representando un 9,3% del total.

Tabla 4

Percepción de contagio de la COVID 19 y confirmación de casos

Contagios dentro del hogar	Confirmación de caso mediante prueba de diagnóstico				Total	
	Sí		No		Recuento	% del total
	Recuento	% del total	Recuento	% del total		
Sí	44	21,6%	61	29,9%	105	51,5%
No	4	2,0%	95	46,6%	99	48,5%
Total	48	23,5%	156	76,5%	204	100,0%

La tabla 4 muestra la percepción que tienen los niños y adolescentes sobre los posibles casos de contagio que existieron en sus hogares incluyendo a ellos mismos, basándose en su conocimiento para identificar síntomas de la COVID 19, además se preguntó si esos casos sospechosos fueron confirmados o no mediante las pruebas de diagnóstico pertinentes. Esto, con la finalidad de contrastar si los conocimientos que tienen son los suficientes para poder identificar un caso de contagio. Se tiene así que 105 consideran que sí se contagiaron o existió algún caso de contagio dentro de su hogar, lo que representa un 51,5% del total. De estos que marcaron que sí hubo contagio, 44 confirmaron mediante prueba de diagnóstico que efectivamente se trataba de un caso de la COVID 19, que representa un 21,6% del total. Mientras que 61, después de una prueba de diagnóstico, no se confirmaron como caso de la COVID 19, que representa un 29,95% del total. Por otro lado, 99 consideran que no existió ningún contagio de la COVID 19 en su hogar, lo que representa el 48,5% del total; de éstos, 95 después de haber hecho una prueba de diagnóstico se determinó que efectivamente no fueron casos de la COVID 19, lo que representa un 46,6% del total.

Mientras que 4 a pesar de creer que no se trataba de contagio, después de una prueba de diagnóstico se confirmó que en realidad sí lo fueron, lo que representa un 2% del total.

Ahora bien, se verá en suma porcentual, la correspondencia entre la percepción de posible caso de contagio y su confirmación o no mediante la prueba de diagnóstico. El porcentaje de aquellos que consideraban que sí existió un caso de contagio y que luego dio como resultado que efectivamente se trataba de un caso de la COVID 19 es de 21,6%. De aquellos que consideraban que no existió ningún caso de contagio y que luego dio como resultado que efectivamente no se trataba de un caso de la COVID 19 es de un 46,6%. Sumados ambos porcentajes da un total de 68,2%, que representaría a las personas que tienen la capacidad, según sus conocimientos sobre sintomatología de la COVID 19, de poder identificar un caso de contagio. Mientras que un 31,8 % no son capaces de identificar un caso de contagio de la COVID 19.

Entonces, en lo que respecta a conocimiento de la sintomatología de la COVID 19, los resultados obtenidos se pueden vincular con el planteamiento del capital cultural de Bourdieu, el cual sostiene que “las prácticas culturales de las personas son un producto de —o se ven fuertemente influidas por— la dotación diferencial de los capitales cultural y económico” (Bourdieu, 2005). Así, quienes se encuentran en el rango de edad entre 10 y 13 años son quienes mejor identifican los síntomas propios de la COVID 19; esto puede atribuirse a la capacidad cultural y económica de acceder a fuentes de información tradicionales y no tradicionales, además de contar con la capacidad propia de su edad de procesar y retener información que convierten y procesan como relevante. De acuerdo a ello, los individuos que cuentan con acceso constante a información relacionada a la COVID 19 y a temas de salud en general, resultan tener una mayor capacidad para interpretar y evaluar la información que consideran relevante; de esta manera resultan mejor equipados para adoptar comportamientos preventivos.

1.2.2 Sobre el Equipo de Protección Personal (EPP) frente a la COVID 19

Tabla 5

Edad y conocimiento sobre Equipo de Protección Personal (EPP) básico frente a la COVID 19

Edad	EPP básico frente a la COVID 19						Total	
	Mascarilla, overol, protector facial y lentes		Mameluco, guantes, zapatos, gorro		Mascarilla y protector facial		Recuento	%
	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total		
6 a 9	28	13,7%	2	1,0%	1	0,5%	31	15,2%
10 a 13	78	38,2%	0	0,0%	38	18,6%	116	56,9%
14 a más	17	8,3%	8	3,9%	32	15,7%	57	27,9%
Total	123	60,3%	10	4,9%	71	34,8%	204	100,0%

La tabla 5 muestra el conocimiento, por edad, que tienen los niños y adolescentes para identificar el equipo de protección personal básico frente a la COVID 19. Acorde a la directiva de la OMS, éste concibe como EPP básico a la mascarilla y protector facial. Para efectos de esta pregunta se presentaron 3 alternativas que contienen EPP de protección, pero solo una contiene la respuesta correcta, que vendría a ser “Mascarilla y protector facial”. Las personas que marcaron esta alternativa son 71, que representa el 34,8%. Sin embargo, la mayoría de personas respondieron que el EEP básico es “Mascarilla, overol, protector facial y lentes”, con una cantidad de 123 respuestas, que representa un 60,3% del total. La alternativa más baja con una cantidad de 10 respuestas (4,9% del total) es la que contiene “Mameluco, guantes, zapatos, gorro”.

Ahora bien, con relación a los rangos de edad y a la alternativa correcta, se tiene que la cantidad más alta que marcó esta respuesta son aquellos que se encuentran en el rango de edad de 10 a 13 años, con 38 respuestas (18,6% del total).

Si bien es cierto, la población conoce y puede identificar los síntomas de la COVID 19 ya que esto es producto del capital cultural construido mediante la gran cantidad de información que se divulga en los medios de comunicación tradicionales y no tradicionales, no ocurre lo mismo en el tema del equipo de protección personal (EPP) ya que es una temática en la que en primeros términos no hubo un consenso al momento de aceptar los componentes del EPP básico para hacer frente a la pandemia, de esta forma existió excesiva divulgación de información que si bien propone componentes de EPP frente a la

COVID 19, estos no son lo que la OMS considera como básicos generando confusión. Dicha confusión es producto, entonces, de la inadecuada socialización que existió del consenso de los componentes del EPP básico, teniendo en cuenta ello y entendiendo que la socialización de información es fundamental al momento de construir capital cultural, es primordial que la información que se trasmite y divulga provenga también de fuentes formales.

1.2.3 Sobre medidas preventivas frente a la COVID 19

1.2.3.1 Sobre medidas básicas de higiene personal

Tabla 6

Edad y conocimiento sobre las correctas medidas básicas de higiene personal frente a la COVID 19

Edad	Medidas básicas de higiene personal frente a la COVID 19							Total	
	Lavarse la cara, lavarse las manos, desinfectar el calzado		Lavado de manos, cubrir la boca y nariz al toser o estornudar y desinfectarse al llegar a casa o de visita a otro lugar		Bañarse diario, cubrir la boca al toser o estornudar, cepillarse los dientes				
	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	%	
6 a 9	9	4,4%	20	9,8%	2	1,0%	31	15,2%	
10 a 13	68	33,3%	48	23,5%	0	0,0%	116	56,9%	
14 a más	11	5,4%	38	18,6%	8	3,9%	57	7,9%	
Total	88	43,1%	106	52,0%	10	4,9%	204	100,0%	

La tabla 6 presenta el conocimiento, por segmento de edad, que poseen los beneficiarios de MICANTO “José Obrero” sobre las medidas básicas de higiene personal como medida de prevención frente a la COVID 19. Acorde a la directiva de la OMS, éste concibe como medidas básicas de higiene personal frente a la COVID 19 a un conjunto específico de acciones y a su forma concreta de ejecutar las mismas. Para efectos de esta pregunta, esta se planteó presentando tres alternativas, conteniendo cada una un conjunto de acciones que, si bien engloban medidas de higiene básica personal, solo una de ellas posee el conjunto correcto de acciones a ejecutar para prevenir la COVID 19.

Teniendo en cuenta esas consideraciones, la alternativa que engloba el conjunto correcto de acciones a ejecutar es aquella que presenta “Lavado de manos,

cubrir la boca y nariz al toser o estornudar y desinfectarse al llegar a casa o de visita a otro lugar” contando esta con un total de 106 respuestas lo que representa el 52% del total; en segundo lugar de la elección y con un total de 88 respuestas representando el 43,1% del total, se encuentra la alternativa que presenta “Lavarse la cara, lavarse las manos, desinfectar el calzado” finalmente se presentó una tercera alternativa que si bien contiene medidas de higiene personal básica, éstas no se ocupan en su totalidad de mitigar los contagios de la COVID 19 siendo: “Bañarse diario, cubrir la boca al toser o estornudar, cepillarse los dientes” contando con un total de 10 respuestas, representando el 4,9% del total. Ahora bien, en función de la elección de la alternativa correcta (52% del total general) se tiene que quienes se encuentran en el rango de edad entre 10 y 13 años son quienes poseen la cantidad más alta de respuestas correctas con un total de 48 de ellas representando el 23,5% del total general.

Tabla 7

Edad y correcto lavado de manos

Edad	Correcto lavado de manos				Total	
	Sí		No		Recuento	%
	Recuento	% del total	Recuento	% del total		
6 a 9	31	15,2%	0	0,0%	31	15,2%
10 a 13	101	49,5%	15	7,4%	116	56,9%
14 a más	57	27,9%	0	0,0%	57	27,9%
Total	189	92,6%	15	7,4%	204	100,0%

La tabla 7 muestra el conocimiento, por segmentos de edad, sobre el correcto lavado de manos como medida de prevención sanitaria frente a la COVID 19. Acorde a los organismos internacionales encargados de velar por la salud, tal es el caso de la Organización Panamericana de la Salud en su boletín titulado “La higiene de manos salva vidas”, recomienda que un correcto lavado de manos incluye: “Mojar las manos con suficiente agua, aplicar jabón desinfectante que cubra toda la superficie de las manos y frotar las palmas de las manos entre sí por al menos 20 segundos” (p.2). partiendo de ello, se les brindó esta información a los encuestados para que contrasten si el lavado de manos que realizan está acorde o no a las recomendaciones de la OPS.

Se obtuvo así que, 189 encuestados respondieron que si lo hacían cumpliendo estos estándares (92.6% del total), demostrando tener los suficientes conocimientos para la ejecución de esta medida preventiva. El segmento de edad mayoritario en esta respuesta se encuentra entre los 10 a 13 años de edad,

con 101 respuestas (49,5% del total). Una minoría sin embargo percibe que no ha estado realizando esta acción de manera correcta, 15 respuestas dan cuenta de ello, lo que representa un 7,4% del total.

Tabla 8

Edad y ejecución correcta de cubrirse la boca y nariz al toser y/o estornudar

Edad	Correcta acción de cubrirse la boca y nariz al toser y/o estornudar				Total	
	Sí		No		Recuento	%
	Recuento	% del total	Recuento	% del total		
6 a 9	4	2,0%	27	13,2%	31	15,2%
10 a 13	74	36,3%	42	20,6%	116	56,9%
14 a más	39	19,1%	18	8,8%	57	27,9%
Total	117	57,4%	87	42,6%	204	100,0%

La tabla 8 presenta el conocimiento, por segmento de edad, sobre la correcta ejecución de cubrirse la boca y nariz al toser y/o estornudar como medida de prevención sanitaria frente a la COVID 19. Acorde a los organismos internacionales encargados de velar por la salud indican que la manera correcta de realizar esta acción es hacerlo cubriéndose la nariz y la boca con un pañuelo desechable y luego de usados tirarlos a la basura, en el caso que no se cuente con un pañuelo desechable, se debe cubrir la nariz y la boca cuando con la parte interior del codo, pero nunca con las manos. partiendo de ello, se les brindó esta información a los encuestados para que contrasten si realizan esta acción de manera adecuada o no. Se obtuvo así que, del total de 204 encuestados, 117 respondieron haberlo hecho de manera correcta (57,4%), mientras que 87 respondieron no haberlo hecho adecuadamente (43,6%). A partir de ello se puede notar que en la correcta y no correcta ejecución de esta medida preventiva existe una paridad.

Tabla 9

Edad y correcta desinfección personal

Edad	Correcta desinfección personal				Total	
	Sí		No		Recuento	%
	Recuento	% del total	Recuento	% del total		
6 a 9	23	11,3%	8	3,9%	31	15,2%
10 a 13	99	48,5%	17	8,3%	116	56,9%
14 a más	37	18,1%	20	9,8%	57	27,9%
Total	159	77,9%	45	22,1%	204	100,0%

La tabla 9 presenta el conocimiento, por segmento de edad, sobre la correcta desinfección personal como medida preventiva frente a la COVID 19. En acorde a los organismos internacionales encargados de velar por la salud indican que una correcta desinfección incluye quitarse las prendas de vestir, calzado y objetos personales al momento de llegar a casa, y desinfectar los mismos con alcohol de 70° y/o productos químicos adecuados. Partiendo de ello, se les brindó esta información a los encuestados para que contrasten si realizan esta acción de manera adecuada o no. Obteniendo así que 159 personas encuestadas respondieron haber hecho esta acción de manera correcta (77,9%), representando así más de las tres cuartas partes del total. Por otro lado 45 respondieron no realizar esta acción de manera adecuada (22,1%). En cuanto al segmento de edad aquellos que respondieron que si realizaron la acción de manera óptima fueron en su mayoría los que se encuentran en el segmento de edad de 10 a 13 años, con 99 respuestas (48,5% del total).

Tabla 10

Edad y correcto distanciamiento social

Edad	Correcto distanciamiento social				Total	
	Sí		No		Recuento	%
	Recuento	% del total	Recuento	% del total		
6 a 9	30	14,7%	1	0,5%	31	15,2%
10 a 13	106	52,0%	10	4,9%	116	56,9%
14 a más	55	27,0%	2	1,0%	57	27,9%
Total	191	93,6%	13	6,4%	204	100,0%

La tabla 10 presenta el conocimiento, por segmento de edad, sobre la correcta distancia social que se debe mantener como medida preventiva frente a la COVID 19. En acorde a los organismos internacionales encargados de velar por la salud indican que una correcta distancia consta de al menos 1.5 metros. Partiendo de ello, se les brindó esta información a los encuestados para que contrasten si realizan esta acción de manera adecuada o no. Obteniendo así que 191 personas respondieron que, basándose en la información proporcionada, realizan esta acción de manera correcta (93,6%). Mientras que una minoría (13 encuestados) respondieron que no han guardado la distancia social mínima, lo que representa un 6,4% del total.

1.2.3.2 Sobre medidas básicas de higiene en el hogar

Tabla 11

Edad y correcta desinfección de ambientes en el hogar

Edad	Correcta desinfección de ambientes				Total	
	Sí		No		Recuento	%
	Recuento	% del total	Recuento	% del total		
6 a 9	29	14,2%	2	1,0%	31	15,2%
10 a 13	32	15,7%	84	41,2%	116	56,9%
14 a más	51	25,0%	6	2,9%	57	27,9%
Total	112	54,9%	92	45,1%	204	100,0%

La tabla 11 presenta el conocimiento, por segmento de edad, sobre la correcta desinfección de ambientes como medida preventiva frente a la COVID 19. Acorde a los organismos internacionales encargados de velar por la salud se indica que una correcta desinfección de espacios consiste en agregar cuatro cucharaditas de lejía u otra solución diluida por cada litro de agua y con ello desinfectar los ambientes en el hogar. Partiendo de ello, se les brindó esta información a los encuestados para que contrasten si realizan esta acción de manera adecuada o no. Obteniendo así que, 112 encuestados respondieron que si lo hacen correctamente (54,9% del total), mientras que 92 respondieron no haber realizado esta acción de manera adecuada. A partir de ello se puede notar que en la correcta y no correcta ejecución de esta medida preventiva existe una paridad porcentual.

Tabla 12

Edad y correcta ventilación de ambientes en el hogar

Edad	Correcta ventilación de ambientes en el hogar				Total	
	Sí		No		Recuento	%
	Recuento	% del total	Recuento	% del total		
6 a 9	19	9,3%	12	5,9%	31	15,2%
10 a 13	19	9,3%	97	47,5%	116	56,9%
14 a más	43	21,1%	14	6,9%	57	27,9%
Total	81	39,7%	123	60,3%	204	100,0%

La tabla 12 presenta el conocimiento, por segmento de edad, sobre la correcta ventilación de ambientes en el hogar como medida preventiva frente a la COVID 19. En acorde a los organismos internacionales encargados de velar por la salud indican que una correcta ventilación consiste en abrir puertas y ventanas de

manera continua. Partiendo de ello, se les brindó esta información a los encuestados para que contrasten si realizan esta acción de manera adecuada o no. Obteniendo así que 81 encuestados dijeron haber realizado esta acción de manera correcta (39,7% del total), mientras que una cantidad considerable (123 encuestados) manifestaron no haberla hecho de manera adecuada, lo que representa un 60,3% del total. Con relación a las medidas de prevención sanitaria anteriormente vistas, esta es la primera en la que más de la mitad de encuestados manifiestan no haberla realizado de manera correcta, lo cual indica la poca importancia que le otorgan a medidas no impuestas por el gobierno, ni muy promocionadas mediante los canales de comunicación, ya sea tradicionales (Radio, TV y prensa escrita) y no tradicionales (Redes sociales, entre otros).

En lo que a medidas básicas de higiene personal respecta entonces, de acuerdo a los resultados de esta investigación se muestra que una cantidad considerable de beneficiarios de la organización MICANTO “José Obrero” saben identificarlas, así como aplicarlas correctamente. Ello se debe a que la aplicación de estas medidas es producto de la socialización de las mismas; esto se explica mediante la teoría de la acción social de Weber la cual la define como “Una conducta humana (bien consista en un hacer externo o interno, ya en un omitir o permitir) siempre que el sujeto o los sujetos de la acción enlacen a ella un sentido subjetivo” (p.5). En términos sintéticos, la acción de una persona, sea cual fuere, es social si está aludida a la conducta de otra persona, es decir de su entorno social. La socialización entonces se convierte en una suerte de retroalimentación y cooperación entre las personas que interactúan. En la práctica, esta teoría sostiene que la acción social de los individuos, a través de la interacción, determina la manera en cómo las personas socializan y el tipo de relaciones que se forman como producto de esas interrelaciones. Así se explica entonces que los niños y jóvenes beneficiarios de MICANTO “José Obrero” socializan, partiendo de la acción social, como individuos, la misma que realizan con y en función de los otros beneficiarios de su entorno. Esta acción social se realiza en base a los conocimientos que tienen adquiridos con relación a la prevención sanitaria frente a la COVID 19, ya sea de su hogar, escuela u otros ambientes de los cuales son miembros. A partir de ello, en el proceso de socialización, los jóvenes y niños comparten el conocimiento que tienen sobre las medidas de prevención sanitaria, los hábitos de salubridad, etc.; los cuales han ido adquiriendo y asimilando principalmente en el ambiente familiar, con los otros niños que comparten el espacio y las actividades de esta organización.

1.3 Espacio de aprendizaje de las medidas preventivas

Tabla 13

Correcta ejecución de medidas preventivas y espacio de aprendizaje

Ejecución correcta	Espacio de aprendizaje										TOTAL	
	Casa		Escuela / Colegio		Medios de comunicación		Amigos		MICANTO		Re-cuento	%
	Re-cuento	%	Re-cuento	%	Re-cuento	%	Re-cuento	%	Re-cuento	%		
Uso de EPP	47	23.0 %	98	48.0 %	30	14.7 %	0	0 %	29	14.20 %	204	100 %
Lavado de manos	57	27.9 %	66	32.4 %	38	18.6 %	10	4.9 %	33	16.20 %	204	100 %
Cubrirse boca y nariz al toser y/o estornudar	43	21.1 %	61	29.9 %	61	29.9 %	10	4.9 %	29	14.20 %	204	100 %
Desinfección personal	47	23.0 %	91	44.6 %	51	25.0 %	15	7.4 %	0	0 %	204	100 %
Distanciamiento social	51	25.0 %	101	49.5 %	52	25.5 %	0	0 %	0	0 %	204	100 %
Desinfección de ambientes	105	51.5 %	46	22.5 %	49	24.0 %	0	0 %	4	2.00 %	204	100 %
Ventilación de ambientes	59	28.9 %	44	21.6 %	98	48 %	0	0 %	3	1.5 %	204	100 %

La tabla 13 muestra los espacios de aprendizaje en los que los encuestados aprendieron sobre la correcta ejecución de cada una de las medidas preventivas. Se tiene así que, en la medida de “Uso de EPP” el espacio de aprendizaje que más influyó para que los niños y jóvenes beneficiarios de MICANTO puedan aprender sobre el correcto uso de esta medida es su centro educativo, con un recuento de 98 respuestas, representando así (48,0%) aproximadamente la mitad del total. Para esta misma medida el espacio de aprendizaje que menos influyó es el de sus amigos, con ninguna respuesta.

Respecto de la medida de prevención “Lavado de manos” el espacio que más influyó es su centro educativo con un recuento de 66 respuestas (32,4%), mientras que el que menos influyó es su círculo de amigos con 10 respuestas (4,9% del total).

En el caso de “Cubrirse la boca y nariz al toser y/o estornudar” el espacio de aprendizaje que más influyó lo conforman en igual medida el centro educativo y los medios de comunicación, ambos con 61 respuestas (29,9% respectivamente

del total); mientras que el que menos influyó es su círculo de amigos con 10 respuestas (4,9% del total).

Para la medida de prevención “Desinfección personal” el espacio que más influyó es su centro educativo con un recuento de 91 respuestas (44,6%), mientras que el que menos influyó es la organización MICANTO, con ninguna respuesta.

Con relación a la medida de prevención “Distanciamiento social” el espacio que más influyó es su centro educativo con un recuento de 101 respuestas (49,5%), mientras que los que menos influyeron son MICANTO y amigos con ninguna respuesta.

En cuanto a la medida de prevención “Desinfección de ambientes” el espacio que más influyó es su casa con un recuento de 105 respuestas (51,5%), mientras que el que menos influyó es su círculo de amigos con 0 respuestas. Para la medida de prevención “Ventilación de ambientes” el espacio que más influyó es su casa con un recuento de 59 respuestas (28,9%), mientras que el que menos influyó es su círculo de amigos con 0 respuestas.

De esta manera se puede observar que el espacio de aprendizaje que más veces se repite como el más influyente de las 7 medidas preventivas es el “Escuela/colegio” con un total de 5 repeticiones, en segundo lugar, el espacio “Casa” con 2 repeticiones. En tercer lugar, en orden de importancia se encuentra al espacio “medios de comunicación”. Mientras que los que menos preponderancia toman en la adquisición de conocimientos sobre medidas preventivas lo constituyen “amigos” y “MICANTO”.

En el contexto de la teoría del aprendizaje social de Bandura (1987), “las personas aprenden a través de la observación e imitación de modelos” (p.17) Es decir, si una persona interactúa en el marco de una cultura donde la prevención sanitaria es valorada y practicada constantemente, es más probable que internalice y adopte esos comportamientos preventivos. Si ve a otros en su entorno lavándose las manos regularmente, usando mascarillas o respetando el distanciamiento social, es más probable que también adquiera y reproduzca esas conductas.

Considerando que los niños y jóvenes pasan gran parte de su tiempo diario bien en el centro educativo o bien en el hogar, en línea con el planteamiento de Bandura, es lógico que aprendan observando e imitando modelos que ellos consideran legítimos como fuente de información en estos temas, tal es el caso de los docentes en los centros educativos o los padres dentro del hogar; así se explica entonces el por qué los niños y jóvenes reconocen a su centro educativo y a su hogar como el espacio que les proporciona aprendizajes significativos respecto a la forma correcta de ejecución de las medidas preventivas para hacer frente a la COVID 19.

1.4 Utilidad y ejecución de las medidas preventivas

1.4.1 Ejecución y frecuencia de las medidas preventivas

Tabla 14:

Medidas preventivas y frecuencia de ejecución

Medida preventiva	Frecuencia de ejecución								Total	
	Siempre		A menudo		Casi nunca		Nunca		Recuento	%
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%		
Uso de EPP	204	100%	0	0%	0	%	0	0%	0	0%
Lavado de manos	79	38,7%	93	45,6%	32	15,7%	0	0%	204	100,0%
Cubrir boca y nariz al toser y/o estornudar	29	14,2%	77	37,7%	83	40,7%	15	7,4%	204	100,0%
Desinfección personal	15	7,4%	101	49,5%	36	17,6%	52	25,5%	204	100,0%
Distanciamiento social	96	47,1%	108	52,9%	0	0%	0	0%	204	100,0%
Desinfección de ambientes en el hogar	29	14,2%	57	27,9%	64	31,4%	54	26,5%	204	100,0%
Ventilación de ambientes en el hogar	8	3,9%	38	18,6%	43	21,1%	115	56,4%	204	100,0%

La tabla 14 muestra la frecuencia con la que los encuestados ejecutan las medidas preventivas, independientemente de si lo realizaban de manera correcta o no. Se obtiene así que, en la medida “Uso de EPP básico” la frecuencia con mayor porcentaje es la de “Siempre” con 204 respuestas (100%), es decir todos los encuestados han usado EPP básico. En la medida “Lavado de manos” la frecuencia con mayor porcentaje es la de “A menudo” con 93 respuestas (45,6% del total); mientras que en el apartado de “nunca” no se tiene ninguna respuesta, lo cual indica que los 204 encuestados se lavaron las manos. En el caso de la medida “Cubrir boca y nariz al toser y/o estornudar” la frecuencia con mayor porcentaje es “casi nunca” con 83 respuestas (40,7% del total), cabe resaltar que en esta medida existen, aunque mínimo, la cantidad de 15 personas que no ejecutaron esta acción ninguna vez, lo que representa un 7,4% del total de encuestados con relación a dicha medida. En el caso de la medida “Desinfección personal” la frecuencia con mayor porcentaje es “A menudo” con 101 respuestas (49,5% del total), cabe resaltar que en esta medida existen una considerable cantidad de 52 personas que no ejecutaron esta acción ninguna vez, lo que representa un 25,5% del total de encuestados con relación a dicha medida. En la medida “Distanciamiento social” la frecuencia con mayor porcentaje es la de “A menudo” con 108 respuestas (52,9% del

total); mientras que en el apartado de “nunca” no se tiene ninguna respuesta, lo cual indica que los 204 encuestados guardaron la distancia social mínima. En el caso de la medida “Desinfección de ambientes en el hogar” la frecuencia con mayor porcentaje es “Casi nunca” con 64 respuestas (31,4% del total), cabe resaltar que en esta medida existen una considerable cantidad de 54 personas que no ejecutaron esta acción ninguna vez, lo que representa un 26,5% del total de encuestados con relación a dicha medida. En el caso de la medida “Ventilación de ambientes en el hogar” la frecuencia con mayor porcentaje es “Casi nunca” con 43 respuestas (21,1% del total), cabe resaltar que en esta medida existen una mayoritaria cantidad de 115 personas que no ejecutaron esta acción ninguna vez, lo que representa un 56,4% del total de encuestados con relación a dicha medida

De esta manera se observa, marcadamente que mientras que existe altos porcentajes de frecuencia de ejecución de las medidas preventivas impuestas de manera obligatoria por el gobierno como es el caso de: Utilización de EPP, lavado de manos y distanciamiento social. Por otro lado, existen bajos índices de frecuencia de ejecución en las medidas de prevención no obligadas por el Gobierno, pero si sugeridas, como son: Cubrir la boca y nariz al toser y/o estornudar, Desinfección personal, Desinfección de ambientes en el hogar y Ventilación de ambientes en el hogar.

1.4.2 Percepción de la utilidad de las medidas preventivas

Tabla 15

Edad y percepción sobre la utilidad del EPP frente a la prevención de contagios de la COVID 19

Edad	Utilidad		Total	
	Recuento	% del total	Recuento	%
6 a 9	31	15,2%	31	15,2%
10 a 13	116	56,9%	116	56,9%
14 a más	57	27,9%	57	27,9%
Total	204	100,0%	204	100,0%

La tabla 15 muestra, por segmento de edad, la percepción que tienen los niños y adolescentes en relación a si consideran útil el uso de la mascarilla para evitar contagios de la COVID 19. Se tiene así que las 204 personas consultadas (100%) considera que si es de utilidad este EPP como medida de prevención de contagios. El rango de edad con la mayoría de respuestas se encuentra en la edad entre 10 a 13 años con 116 respuestas (56,9%). Seguido de 14 años a mas con 57 respuestas (27,9%). Y finalmente 6 a 9 años con 31 respuestas, que representa el 15,2% del total.

Tabla 16

Edad y percepción sobre la utilidad del correcto lavado de manos frente a la prevención de contagios de la COVID 19

Edad	Utilidad				Total	
	Sí		No		Recuento	%
	Recuento	% del total	Recuento	% del total		
6 a 9	4	2,0%	27	13,2%	31	15,2%
10 a 13	104	51,0%	12	5,9%	116	56,9%
14 a más	37	18,1%	20	9,8%	57	27,9%
Total	145	71,1%	59	28,9%	204	100,0%

La tabla 16 presenta la percepción de los beneficiarios de MICANTO “José Obrero” acerca de la utilidad que representa para ellos ejecutar el lavado de manos con la finalidad de prevenir contagios de la COVID 19, de esta manera 145 beneficiarios que representan el 71,1% del total consideran útil lavarse las manos para prevenir contagios, mientras que 59 (28,9%) no consideran útil esta acción.

En términos de rango de edad, quienes se encuentran entre los 10 y 13 años y consideran como útil esta acción representan el 51% de la población general con un recuento de 104 beneficiarios; siendo este el segmento de edad que contiene el mayor porcentaje de respuestas positivas. Con relación al segmento de edad que no considera útil esta acción se tiene a quienes se encuentran entre los 6 a 9 años de edad, con un porcentaje del 13,2% del total general con 27 respuestas.

Tabla 17

Edad y percepción sobre la utilidad de la correcta acción de cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar frente a la prevención de contagios de la COVID 19

Edad	Utilidad				Total	
	Sí		No		Recuento	%
	Recuento	% del total	Recuento	% del total		
6 a 9	12	5,9%	19	9,3%	31	15,2%
10 a 13	90	44,1%	26	12,7%	116	56,9%
14 a más	44	21,6%	13	6,4%	57	27,9%
Total	146	71,6%	58	28,4%	204	100,0%

La tabla 17 presenta la percepción de los beneficiarios de MICANTO “José Obrero” acerca de la utilidad que representa para ellos cubrirse correctamente la boca y nariz al toser o estornudar, con la finalidad de prevenir contagios de la COVID 19, de esta manera 146 beneficiarios que representan el 71,6% del total consideran útil cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar para prevenir contagios, mientras que 58 (28,4%) no consideran útil esta acción.

Por su parte, quienes se encuentran entre los 10 y 13 años y consideran como útil esta acción representan el 44,1% de la población general con un recuento de 90 beneficiarios; siendo este el segmento de edad que contiene el mayor porcentaje de respuestas positivas.

Tabla 18

Edad y percepción sobre la utilidad de la correcta desinfección como medida de higiene personal frente a la COVID 19

Edad	Utilidad				Total	
	Sí		No		Recuento	%
	Recuento	% del total	Recuento	% del total		
6 a 9	23	11,3%	8	3,9%	31	15,2%
10 a 13	83	40,7%	33	16,2%	116	56,9%
14 a más	35	17,2%	22	10,8%	57	27,9%
Total	141	69,1%	63	30,9%	204	100,0%

La tabla 18 presenta la percepción de los beneficiarios de MICANTO “José Obrero” sobre la utilidad que representa para ellos desinfectar correctamente su ropa, calzado y accesorios con la finalidad de prevenir contagios de la COVID 19, de esta manera 141 beneficiarios que representan el 69,1% del total consideran útil realizar esta acción para prevenir contagios, mientras que 63 (30,9%) no consideran útil la misma.

Así, quienes se encuentran entre los 10 y 13 años y consideran como útil esta acción representan el 40,7% de la población general con un recuento de 83 beneficiarios; siendo este el segmento de edad que contiene el mayor porcentaje de respuestas positivas.

Tabla 19

Edad y percepción sobre la utilidad del correcto distanciamiento social como medida de prevención frente a la COVID 19

Edad	Utilidad				Total	
	Sí		No		Recuento	%
	Recuento	% del total	Recuento	% del total		
6 a 9	30	14,7%	1	0,5%	31	15,2%
10 a 13	109	53,4%	7	3,4%	116	56,9%
14 a más	55	27,0%	2	1,0%	57	27,9%
Total	194	95,1%	10	4,9%	204	100,0%

La tabla 19 presenta la percepción de los beneficiarios de MICANTO “José Obrero” acerca de la utilidad que representa para ellos mantener distanciamiento social correctamente, con la finalidad de prevenir contagios de la COVID 19, de esta manera 194 beneficiarios que representan el 95,1% del total consideran útil esta acción, mientras que 10 (4,9%) no consideran útil la misma.

En cuanto a quienes se encuentran entre los 10 y 13 años y consideran como útil esta acción representan el 53,4% de la población general con un recuento de 109 beneficiarios; siendo este el segmento de edad que contiene el mayor porcentaje de respuestas positivas.

Tabla 20

Edad y percepción sobre la utilidad de la correcta desinfección de ambientes en el hogar frente a la COVID 19

Edad	Utilidad				Total	
	Sí		No		Recuento	%
	Recuento	% del total	Recuento	% del total		
6 a 9	31	15,2%	0	0,0%	31	15,2%
10 a 13	107	52,5%	9	4,4%	116	56,9%
14 a más	55	27,0%	2	1,0%	57	27,9%
Total	193	94,6%	11	5,4%	204	100,0%

La tabla 20 presenta la percepción de los beneficiarios de MICANTO “José Obrero” acerca de la utilidad que representa para ellos desinfectar correctamente los ambientes de su hogar, con la finalidad de prevenir contagios de la COVID 19, de esta manera 193 beneficiarios que representan el 94,6% del total consideran útil mantener los ambientes del hogar desinfectados, mientras que 11 (5,4%) no consideran útil esta acción.

En relación a quienes se encuentran entre los 10 y 13 años y consideran como útil esta acción representan el 52,5% de la población general con un recuento de 107 beneficiarios; siendo este el segmento de edad que contiene el mayor porcentaje de respuestas positivas.

Tabla 21

Edad y percepción sobre la utilidad de la ventilación de ambientes en el hogar como medida de prevención frente a la COVID 19

Edad	Utilidad				Total	
	Sí		No		Recuento	%
	Recuento	% del total	Recuento	% del total		
6 a 9	30	14,7%	1	0,5%	31	15,2%
10 a 13	55	27,0%	61	29,9%	116	56,9%
14 a más	40	19,6%	17	8,3%	57	27,9%
Total	125	61,3%	79	38,7%	204	100,0%

La tabla 21 presenta la percepción de los beneficiarios de MICANTO “José Obrero” acerca de la utilidad que representa para ellos mantener ventilados los ambientes de su hogar, con la finalidad de prevenir contagios de la COVID 19, de esta manera 125 beneficiarios que representan el 61,3% del total consideran útil esta acción, mientras que 79 (38,7%) no consideran útil la misma.

Por su parte, quienes se encuentran entre los 10 y 13 años y consideran como útil esta acción representan el 27,0% de la población general con un recuento de 55 beneficiarios; siendo este el segmento de edad que contiene el mayor porcentaje de respuestas positivas.

Tabla 22

Edad y percepción sobre suficiencia de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID 19

Edad	Percepción sobre preparación frente a una nueva pandemia				Total	
	Sí		No		Recuento	%
	Recuento	% del total	Recuento	% del total		
6 a 9	21	10,3%	10	4,9%	31	15,2%
10 a 13	92	45,1%	24	11,8%	116	56,9%
14 a más	52	25,5%	5	2,5%	57	27,9%
Total	165	80,9%	39	19,1%	204	100%

La tabla 22 presenta la percepción por rango de edad que poseen los beneficiarios de MICANTO “José Obrero” sobre los conocimientos, actitudes y prácticas adquiridos durante la pandemia por la COVID 19; para ello se les formuló la pregunta: “De acuerdo a tus experiencias vividas en esta pandemia, ante la posibilidad de una futura pandemia similar, ¿Te consideras preparado para afrontar esa situación de una manera adecuada?” obteniendo así que 165 beneficiarios (80,9%) consideran suficientes sus conocimientos, actitudes y prácticas para afrontar de manera adecuada una pandemia similar; mientras que 39 (19,1%) no sienten suficientes sus capacidades.

En relación a la edad, de 31 beneficiarios que se encuentran entre los 6 a 9 años, 21 se consideran preparados para hacer frente a una nueva pandemia, es decir el 67,7% de este segmento de edad; de los 116 beneficiarios que se encuentran entre 10 a 13 años, 92 se sienten preparados frente a esta situación, representando el 79.3% dentro de este segmento; finalmente en el segmento de los 14 años a más, que posee un recuento de 57 beneficiarios, 52 de ellos se consideran preparados para hacer frente a una situación similar, siendo estos el 91,2% de este segmento de edad.

En términos de equivalencia la población de 14 años a más es quien posee mayor porcentaje de beneficiarios preparados para hacer frente a una nueva pandemia.

A partir de los resultados en esta sección, se muestra que la utilidad que los jóvenes y niños perciben en relación a cada medida preventiva determina la frecuencia de ejecución o puesta en práctica de las mismas, esto concuerda con los planteamientos del aprendizaje social de Bandura, que en el marco de esta investigación argumentan que si una persona percibe que la prevención sanitaria es valorada y efectiva en su entorno, es más probable que preste atención a la información relevante, la recuerde con mayor facilidad y la utilice como base para guiar su propio comportamiento preventivo. Estos planteamientos siguen la línea de Weber (1993) en su teoría de acción social en la cual menciona que uno de los tipos de acción es el “racional con arreglo a fines: determinada por expectativas en el comportamiento tanto de objetos del mundo exterior como de otros hombres, y utilizando esas expectativas como «condiciones» o «medios» para el logro de fines propios racionalmente sopesados y perseguidos.” (p.20).

Ahora bien, habiendo revisado y analizado los resultados respecto a la frecuencia de ejecución de las medidas preventivas frente a la COVID 19, se clasificó a estas en tres grupos para su análisis: medidas preventivas

culturalmente arraigadas, medidas preventivas de carácter obligatorio y medidas preventivas sugeridas o de carácter no obligatorio.

En primer lugar, se considera como medidas preventivas culturalmente arraigadas a aquellas que formaron y forman parte de la vida cotidiana de los individuos incluso antes de la aparición de la COVID 19, siendo claro ejemplo de estas el lavado de manos que es una práctica sanitaria que se aconseja y ejecuta desde los primeros años de la niñez, así como el cubrirse la boca y nariz al toser y/o estornudar; de esta manera se explica el por qué solo un porcentaje mínimo de los niños y jóvenes manifiestan no haber ejecutado nunca alguna de estas medidas de prevención sanitaria.

En segundo lugar, se expone el uso obligatorio de EPP, el distanciamiento social y la desinfección personal como medidas preventivas de carácter obligatorio impuestas por entes gubernamentales que, si bien en un primer momento fueron de difícil aceptación, el carácter obligatorio de su uso llevó a que se acepten y adopten con naturalidad, en este marco, la teoría del aprendizaje social destaca la importancia de los refuerzos y sanciones en el aprendizaje de comportamientos; dentro de este contexto las sanciones sociales, como el estigma o la exclusión por el incumplimiento de medidas preventivas consensuadas y aceptadas en la comunidad, actúan como disuasivos para aquellos que no ejecutan las prácticas de prevención sanitaria explicando así por qué estas medidas se naturalizaron a gran velocidad.

En tercer lugar, se encuentran las medidas preventivas con menor frecuencia de ejecución, tal como son la desinfección y ventilación de ambientes en el hogar. Esto debido a que no están arraigadas culturalmente puesto que su uso y aplicación, si bien no es exclusivo de la pandemia por la COVID 19, se remite a este suceso. Y su evasión no implica sanciones sociales, entendiendo a estas como la desaprobación de los demás miembros de la comunidad, ni sanciones impuestas por entes gubernamentales (Decreto Supremo N° 184-2020-PCM) así como las impuestas a infractores de medidas sanitarias obligatorias.

CAPITULO II

DISCUSION DE RESULTADOS

El presente capítulo constituye la discusión de resultados tomando en consideración las bases teóricas, así como los antecedentes presentados en esta investigación. Para efectos de detalle del análisis este capítulo se presentará en 3 secciones, las mismas que están delimitadas por las dimensiones de la variable “Cultura de prevención sanitaria”.

2.1 Con relación al conocimiento sobre medidas preventivas

En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID 19 por parte de los beneficiarios de la organización MICANTO “José Obrero”, el principal resultado que se ha obtenido, en este aspecto, es que aproximadamente la mitad de la población consultada posee un conocimiento adecuado sobre la sintomatología que identifica a esta enfermedad, sobre el equipo de protección personal (EPP) básico, y sobre las medidas básicas de higiene personal. Este resultado está en relación con la tesis de Ambrosio & Tongombol titulada “Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID 19 en comerciantes del mercado central de Cajamarca, 2021”, en la cual se obtuvo como resultado que aproximadamente la mitad de los comerciantes de dicho mercado poseen un nivel adecuado de conocimientos sobre definición, transmisión, signos y síntomas de la COVID 19. Del mismo modo, se alinea también con la tesis de Mezones titulada “Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la COVID 19 en usuarios que acuden al establecimiento de salud I – 3 Nueva Esperanza – Piura junio 2021”, donde los resultados arrojan que aproximadamente la mitad del total de investigados tienen un nivel adecuado acerca de la enfermedad y como prevenirla.

Así, el conocimiento acerca de las características de esta enfermedad, resulta determinante para establecer una percepción positiva sobre la importancia de las medidas preventivas para hacer frente a la misma y sus consecuencias. En este sentido será importante mencionar también el espacio donde se adquieren estos conocimientos.

Con relación al espacio de aprendizaje y adquisición de estos conocimientos, se obtuvo como resultado que si bien es cierto que el hogar juega un rol importante en este proceso, tal como se menciona en el informe de la OCDE titulado “COVID 19 en América latina y El caribe: Panorama de la respuesta de los gobiernos a

la crisis”, en el cual se obtuvo como principal resultado que el entorno familiar toma gran preponderancia para el cuidado y prevención sanitaria frente a esta enfermedad, ya que es en este ámbito donde se estructura la primera barrera de cuidado. Sumado a esto, la presente investigación presenta como resultado que seguido del hogar, el centro educativo resulta ser el espacio de aprendizaje más significativo para la población en cuestión; mientras que en tercer lugar se encuentran los medios de comunicación tradicionales y no tradicionales, los cuales han jugado un rol informativo importante en el marco de la pandemia.

2.2 Con relación a la actitud frente a la aplicación de medidas preventivas

Tomando en consideración que las actitudes de los beneficiarios surgen a raíz de la percepción que éstos tienen sobre la utilidad de las medidas de prevención sanitaria frente a la propagación de casos de la COVID 19, se obtuvo como resultado que aproximadamente tres cuartas partes de la población perciben como útiles, para prevención de contagios, las medidas básicas de higiene personal (lavado de manos, cubrir la boca al toser o estornudar y desinfectar ropa calzado y accesorios al llegar a casa o de visita a otro lugar), además de otras medidas preventivas básicas como: desinfectar y ventilar los ambientes en el hogar y mantener el distanciamiento social. Cabe resaltar que el tipo de actitudes que toman los beneficiarios frente a la ejecución de medidas preventivas está relacionada directamente con la obligatoriedad o no obligatoriedad de las mismas por parte de agentes externos (agentes gubernamentales) tal cual se demuestra en el trabajo de Ambrosio y Tongombol denominado “Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID 19 en comerciantes del mercado central de Cajamarca, 2021”, en el cual se menciona que el nivel de conocimiento es deficiente cuando las medidas sanitarias no son de tipo obligatorio, sin embargo, este nivel se incrementa cuando estas medidas son de tipo obligatorio. Esto se refleja en el marco de esta investigación cuando los beneficiarios, al ser consultados por la ejecución de acciones preventivas, respondieron en función de la obligatoriedad de las mismas; así la totalidad de beneficiarios consultados manifestó haber usado mascarilla, lavarse las manos y guardado el distanciamiento social (medidas preventivas obligatorias), mientras que sólo un tercio manifestó haber desinfectado y ventilado los ambientes de su hogar (medidas preventivas no obligatorias).

De esta manera, los resultados obtenidos en este trabajo, así como los presentados en el trabajo de Ambrosio & Tongombol, guardan relación con el trabajo de Valderrama denominado “Nivel de conocimientos y actitud sobre

medidas preventivas frente a la COVID 19 en pobladores de la comunidad de Pacobamba – Chota, 2021” el cual menciona que existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud frente a las medidas preventivas sobre la COVID 19.

2.3 Con relación a la ejecución de acciones preventivas

Considerando que la ejecución y la frecuencia de acciones preventivas está influenciada por el conocimiento sobre medidas preventivas y la actitud que se toman frente a las mismas, se obtuvo como resultado que únicamente un cuarto de la población manifestó haberse resistido a ejecutar acciones de prevención sanitaria durante la pandemia por la COVID 19. Mientras que los tres cuartos restantes ejecutaron estas acciones periódicamente para prevenir contagios. Si bien es cierto resulta importante ejecutar las medidas preventivas frente a la COVID 19, es más importante aún ejecutarlas de manera adecuada teniendo en cuenta las directivas internacionales; de esta forma, esta investigación presenta que aproximadamente las tres cuartas partes de la población que ejecuta medidas preventivas percibe ejecutarlas de manera correcta. Esto reafirma que el nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas influye en un primer momento en las actitudes del individuo frente a dichas medidas y finalmente estas actitudes determinan la correcta o no correcta ejecución de las mismas. Esto responde al trabajo de Sánchez titulado “Conocimientos y prácticas de las medidas preventivas ante la COVID 19 en comuneros de un centro poblado de Cajamarca, Perú 2020”, donde plantea una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la ejecución correcta de medidas preventivas. Estos resultados se mantienen en sintonía también con la tesis de Valderrama anteriormente mencionada.

Tomando como base los resultados que manifiestan que el hogar y los centros educativos son los principales espacios de socialización y aprendizaje de los niños y jóvenes beneficiarios de la organización MICANTO “José Obrero” y que estos espacios son los que influyen significativamente en los mismos para la correcta ejecución de las medidas preventivas, se observa que esto materializa la teoría de la acción social de Weber, la que menciona que el individuo realiza acciones en base a hábitos y costumbres que adquiere en el grupo social del cual es parte y a partir de ello comparte información y socializa con las personas de su entorno. De esta manera, la percepción que adquieran los beneficiarios acerca de la cultura de prevención sanitaria frente a la COVID 19 está fuertemente influenciada por la forma de socialización que éstos tengan al interior de sus círculos sociales más cercanos. En esta misma línea teórica se

alinean los planteamientos de Vygotski que manifiestan que los beneficiarios de la organización adquieren sus conocimientos mediante el lenguaje, la observación y la imitación de comportamientos que perciben de su entorno social cotidianamente, entendiendo por este en el marco de esta investigación como el hogar y los centros educativos.

CONCLUSIONES

1. La percepción sobre la cultura de prevención sanitaria que construyen los beneficiarios de MICANTO surge en función de la valoración que éstos hacen acerca de la utilidad de las medidas preventivas frente a la COVID 19 y a los lineamientos de obligatoriedad o no, del Estado. Esto se refleja en que las medidas preventivas impuestas por el Estado como obligatorias (uso de mascarilla, lavado de manos y distanciamiento social) son consideradas como útiles por la totalidad de los beneficiarios; mientras que las medidas preventivas no impuestas como obligatorias (desinfección personal, desinfección y ventilación de ambientes) únicamente son consideradas útiles por dos tercios de los beneficiarios de la organización.
2. La cultura de prevención sanitaria en los beneficiarios de MICANTO está influenciada por los patrones o modelos de conducta que observan en sus hogares; esto se ve reflejado en los resultados del análisis que muestran al hogar como el principal espacio de aprendizaje para ellos. Teniendo en cuenta que las actitudes preventivas que los miembros adultos del hogar adoptaron dentro del marco de la pandemia, en su mayoría, se rigieron por lineamientos establecidos por entes gubernamentales, puede decirse que la cultura de prevención sanitaria de los beneficiarios es pasiva; esto encuentra sustento dentro de la investigación al observar que la totalidad de los beneficiarios manifestaron haber usado mascarilla y mantenido el distanciamiento social, ambas medidas preventivas impuestas por el Estado; mientras que aproximadamente sólo la cuarta parte desinfectó y ventiló los ambientes de su hogar, ambas medidas preventivas opcionales.
3. Aproximadamente el 50% de la población consultada posee conocimiento adecuado sobre sintomatología de la COVID 19, equipo de protección personal (EPP) básico, y sobre las medidas básicas de higiene personal; aproximadamente 75% de los beneficiarios perciben como útiles, para prevenir contagios, las medidas básicas de higiene personal, además de otras medidas preventivas básicas. Existe un 30% de los beneficiarios que se resistió a ejecutar medidas preventivas frente a la COVID 19.
4. Si bien es cierto que MICANTO resulta ser un espacio de convivencia, socialización y aprendizaje para sus beneficiarios, sin embargo, no ha resultado ser un espacio de aprendizaje significativo respecto de las medidas de prevención sanitaria en el marco de la pandemia por la COVID

19 para los mismos, tal como muestran los resultados del análisis, los cuales posicionan a MICANTO como el espacio de aprendizaje con menores porcentajes de incidencia; por otro lado, los espacios de aprendizaje significativo para los beneficiarios resultaron ser, en orden de preponderancia, el hogar, los centros educativos y los medios de comunicación tradicionales y no tradicionales.

5. El 80% de beneficiarios de MICANTO se perciben con los conocimientos, actitudes y prácticas suficientes y adecuadas para afrontar una futura pandemia similar, lo cual es el indicio de una posible transformación positiva en la cultura de prevención sanitaria en la comunidad.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda para futuras investigaciones dentro del marco universitario abordar a mayor profundidad temáticas como: el rol que cumplen los espacios de aprendizaje de los niños y jóvenes en general en la adquisición de conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la prevención de enfermedades infectocontagiosas y salud pública en contextos sociales específicos; además de realizar estudios comparativos sobre la frecuencia de ejecución de medidas preventivas de salud pública impuestas o no impuestas por el Estado.
2. Se recomienda a la población beneficiaria de MICANTO y a la población en general adoptar medidas de prevención sanitaria en la vida cotidiana; de esta manera además de mitigar la propagación de enfermedades, se construirá una cultura de prevención sanitaria capaz de hacer frente a la posibilidad de una nueva pandemia.
3. Se recomienda a los entes gubernamentales pertinentes fortalecer las campañas de salud que ejecutan; a la población beneficiaria, equipo de coordinación de la organización y población en general, participar activamente de estas campañas en aras de preservar la salud pública y mantener informada a la comunidad sobre la situación actual de la misma.
4. Se recomienda al Estado en todos sus niveles, canalizar los esfuerzos de divulgación de información sobre salud pública en general, dando especial atención a los hogares, centros educativos y a los medios de comunicación en general ya que estos espacios de aprendizaje son los mejor valorados por los niños y jóvenes siendo que pueden y deben ser aprovechados para estos fines.
5. MICANTO en la condición de espacio de convivencia y aprendizaje que representa para sus beneficiarios, debe aprovechar la predisposición que éstos tienen respecto al tratamiento de temas de salud tras haber presenciado el contexto de una pandemia durante un espacio de tiempo importante de su niñez.

REFERENCIAS

- Ambrosio, S. & Tongombol, R. (2021). Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid-19 en comerciantes del mercado central de Cajamarca, 2021. [Tesis de licenciatura]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.
- Bandura, A. (1987) *Teoría del aprendizaje social*. Editorial Espasa Calpe
- Bourdieu, P. (2005). *Capital cultural, escuela y espacio social*. Editorial Siglo XXI
- Cabrera, C. & Villalobos, J. (2007). El aspecto socio-cultural del pensamiento y del lenguaje: visión Vygotskyana. *Educere*, 11(38), 411-418. Recuperado en 23 de febrero de 2023, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131649102007000300005&lng=es&tlng=es.
- Decreto Supremo N° 184-2020-PCM (12 de febrero de 2022)
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-184-2020-pcm-1907451-1/>
- Farrera, H. (2021). Los desafíos de la organización comunitaria y las condiciones socioespaciales para la supervivencia y prevención del contagio por Covid-19 en los campamentos. [Tesis de maestría]. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación.
Consultado el 02 de marzo de 2021, de:
https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf.
- Mezones, E (2021). Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID 19 en usuarios que acuden al establecimiento de salud I-3 Nueva Esperanza- Piura junio 2021. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de Piura.
- Ministerio de Salud (2022). Situación actual COVID 19 Perú 2020-2021. *Biblioteca*

virtual en salud. 1 (1). 1-95. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/covid/sala-situacional/coronavirus311221.pdf>

Nutbeam, D. (Ed). (1997). *Glosario promoción de la salud*. Departamento de Salud Pública y Medicina Comunitaria, Universidad de Sidney, Australia.

OCDE. (2020). Covid-19 en América Latina. *Revista de la Organización para la cooperación y el desarrollo económico*. 1 (1). 1-34. https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=132_132868-3ikx3m7ikl&title=Covid-19-en-America-Latina-y-el-Caribe-panorama-de-las-respuestas-de-los-gobiernos-a-la-crisis

Organización Mundial de la Salud. (2020). Weekly epidemiological update. *Emergency situational updates*. 20 (1). 1-17. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---29-december-2020>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Weekly epidemiological update. *Emergency situational updates*. 72 (1). 1-10. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---28-december-2021>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). La higiene de manos salva vidas. *Biblioteca virtual en salud*. 1 (2) 1-7. <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Similitudes y diferencias entre la COVID 19 y la gripe. *Biblioteca virtual en salud*. 1 (1) 1-7. <https://www.paho.org/es/noticias/25-3-2020-similitudes-diferencias-entre-covid-19-gripe>

Real Academia Española. Prevención. *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.6 en línea]. Recuperado el 11 de febrero de 2023, de <https://dle.rae.es/prevención?m=form>

- Real Academia Española. Saludable. *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.6 en línea]. Recuperado el 11 de febrero de 2023, de <https://dle.rae.es/saludable?m=form>
- Rodriguez, M. & Echemendia B. (2011). La prevención en salud: posibilidad y realidad. *Revista cubana de higiene y epidemiología*. 49 (1), 135-150. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032011000100015&lng=es&tlng=es
- Rodriguez, M. & Roque, J. (2021). Conocimiento de medidas preventivas frente al COVID 19 en madres del comedor Juan Landazuri Ricketts de Surco - Año 2021. [Tesis de licenciatura]. Universidad Maria Auxiliadora.
- Schutz, A. (1932). *Fenomenología del mundo social*. Editorial Paidós.
- Tylor, E. (1977). *Cultura Primitiva*. Editorial Ayuso
- Valderrama, L. (2021). Nivel de conocimientos y actitud sobre medidas preventivas frente al covid.19 en pobladores de la comunidad de Pacobamba-Chota, 2021. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de Cajamarca.
- Vygotski, L. (1978). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Editorial Crítica.
- Weber, Max. (1993). *Economía y sociedad*. Fondo de cultura económica.

ANEXOS

Anexo A: Encuesta dirigida a beneficiarios de la Organización MICANTO “José Obrero”



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

“Norte de la Universidad Peruana”
Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962
Av. Atahualpa N.º 1050- Ciudad Universitaria - Cajamarca



Buenos días/tardes, la presente encuesta está enmarcada en una investigación académica que tiene por objetivo realizar un estudio sobre la percepción de la cultura de prevención sanitaria frente a la COVID 19 en niños y jóvenes beneficiarios de la organización MICANTO “José Obrero”, Cajamarca, 2020-2021.

Por este motivo solicitamos su colaboración y agradecemos anticipadamente su participación, así mismo se garantiza el anonimato de sus respuestas.

Encuesta dirigida a: Niños y jóvenes beneficiarios de la organización MICANTO “José Obrero”.

Datos del encuestador: _____

Fecha: _____

Nº Cuestionario: _____

I. DATOS GENERALES:

SOY	VARON		EDAD	ACTUALMENTE ESTUDIO	PRIMARIA	
	MUJER				SECUNDARIA	

II. PERCEPCION SOBRE CULTURA DE PREVENCION SANITARIA:

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente.

1. SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA					
1.1 ¿CUÁL CREES QUE ES EL SÍNTOMA QUE MAS IDENTIFICA A LA COVID 19?					
1.2 ¿DÓNDE LO APRENDISTE?					
1.3 ¿CREES QUE TÚ O ALGUIEN DENTRO DE TU HOGAR SE CONTAGIÓ DE LA COVID 19?	SI			NO	
1.3.1 ¿SE HIZO UNA PRUEBA PARA DESCARTAR ESTE CASO?	SI			NO	
1.3.2 ¿SE CONFIRMÓ ESTE CASO MEDIANTE LA PRUEBA DE DIAGNÓSTICO?	SI			NO	

2. SOBRE EL USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) (MASCARILLAS, PROTECTOR FACIAL, GUANTES, ETC)

2.1 DE LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS, ¿CUÁL CONSIDERAS QUE CONTIENE EL EPP BÁSICO FRENTE A LA COVID 19?					a) Mascarilla, overol, protector facial, lentes.	b) Mameluco, zapatos, guantes, gorro.	c) Mascarilla, protector facial.		
2.1.1 ¿DURANTE LA PANDEMIA POR LA COVID 19 USASTE EPP?					SI		NO		
2.2 ¿CUÁL FUE EL EPP QUE MÁS USASTE?		MASCARILLA	PROTECTOR FACIAL	GUANTES	OVEROL				
2.2.1 ¿CON QUÉ FRECUENCIA LO USASTE?					SIEMPRE	A MENUDO	CASI NUNCA	NUNCA	
2.3 TENIENDO EN CUENTA QUE LA FUNCION DEL EPP BÁSICO FRENTE A LA COVID 19 ES PROTEGER PRINCIPALMENTE EL ACCESO A TUS VÍAS RESPIRATORIAS ¿AL USAR EL EPP CUBRISTE AL MENOS TU NARIZ Y BOCA?					SI		NO		
2.3.1 ¿DÓNDE APRENDISTE A USAR EL EPP?									
2.3.2 ¿CREES QUE ES DE AYUDA USAR EL EPP PARA PREVENIR CONTAGIOS?					SI		NO		

3. SOBRE LA HIGIENE PERSONAL

3.1 DE LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS ¿CUÁL CREES QUE CONTIENE LAS MEDIDAS BÁSICAS DE HIGIENE PERSONAL FRENTE A LA COVID 19?					a) Lavarse la cara, lavarse las manos, desinfectar el calzado.	b) Lavado de manos, cubrir la boca y nariz al toser y/o estornudar, desinfectarse al llegar a casa o de visita a otro lugar.	c) Bañarse a diario, cubrir la boca y nariz al toser y/o estornudar, cepillarse los dientes.		
3.2 ¿DURANTE LA PANDEMIA POR LA COVID 19 APLICASTE EL LAVADO DE MANOS					SI		NO		
3.2.1 ¿CON QUÉ FRECUENCIA TE LAVASTE LAS MANOS?					SIEMPRE	A MENUDO	CASI NUNCA	NUNCA	
3.2.2 TENIENDO EN CUENTA QUE UN CORRECTO LAVADO DE MANOS IMPLICA LAVARTE DURANTE AL MENOS 20 SEGUNDOS CON AGUA Y JABON, FROTANDO TUS MANOS ¿CREES QUE LAVASTE TUS MANOS CORRECTAMENTE?					SI		NO		
3.2.3 ¿DÓNDE APRENDISTE SOBRE EL LAVADO DE MANOS?									
3.2.4 ¿CREES QUE ES DE AYUDA LAVARTE LAS MANOS PARA PREVENIR CONTAGIOS?					SI		NO		
3.3 ¿DURANTE LA PANDEMIA POR LA COVID 19 CUBRISTE TU BOCA Y NARIZ AL TOSER O ESTORNUDAR?					SI		NO		
3.3.1 ¿CON QUÉ FRECUENCIA CUBRISTE TU BOCA Y NARIZ?					SIEMPRE	A MENUDO	CASI NUNCA	NUNCA	
3.3.2 TENIENDO EN CUENTA QUE CUBRIRSE CORRECTAMENTE LA NARIZ Y BOCA AL TOSER Y/O ESTORNUDAR, IMPLICA HACERLO CON LA PARTE INTERNA DEL CODO O CON TOALLITAS DESECHABLES ¿CREES QUE LO HICISTE CORRECTAMENTE?					SI		NO		
3.3.3 ¿DONDE APRENDISTE A HACERLO?									
3.3.4 ¿CREES QUE ES DE AYUDA CUBRIRTE LA BOCA Y NARIZ AL TOSER Y/O ESTORNUDAR PARA PREVENIR CONTAGIOS?					SI		NO		
3.4 ¿DURANTE LA PANDEMIA POR LA COVID 19 TE DESINFECTABAS (ROPA, CALZADO Y ACCESORIOS) CUANDO LLEGABAS A CASA O DE VISITA A OTRO LUGAR?					SI		NO		
3.4.1 ¿CON QUÉ FRECUENCIA LO HACÍAS?					SIEMPRE	A MENUDO	CASI NUNCA	NUNCA	
3.4.2 TENIENDO EN CUENTA QUE LA CORRECTA DESINFECCION DE PRENDAS DE VESTIR Y OBJETOS SE HACE CON ALCOHOL DE 70° Y/O PRODUCTOS QUÍMICOS DESINFECTANTES ¿CREES QUE LO HACÍAS CORRECTAMENTE?					SI		NO		

3.4.3 ¿DÓNDE APRENDISTE SOBRE LA DESINFECCIÓN?				
3.4.4 ¿CREES QUE ES DE AYUDA DESINFECTARTE (ROPA, CALZADO Y ACCESORIOS) CUANDO LLEGABAS A CASA O DE VISITA A OTRO LUGAR PARA PREVENIR CONTAGIOS?	SI		NO	

4. SOBRE LOS AMBIENTES EN EL HOGAR

4.1 ¿DURANTE LA PANDEMIA POR LA COVID 19, DESINFECTABAN LOS AMBIENTES EN TU HOGAR?	SI		NO	
4.1.1 ¿CON QUÉ FRECUENCIA LO HACÍAN?	SIEMPRE	A MENUDO	CASI NUNCA	NUNCA
4.1.2 TENIENDO EN CUENTA QUE LA CANTIDAD ADECUADA DE LEJÍA DISUELTA POR CADA LITRO DE AGUA ES CUATRO CUCHARADITAS PARA LA CORRECTA DESINFECCION DE SUPERFICIES ¿CREES QUE LO HACÍAN CORRECTAMENTE?	SI		NO	
4.1.3 ¿DONDE APRENDISTE SOBRE LA DESINFECCIÓN?				
4.1.4 ¿CREES QUE FUE DE AYUDA DESINFECTAR LOS AMBIENTES DE TU HOGAR PARA PREVENIR CONTAGIOS?	SI		NO	
4.2 ¿DURANTE LA PANDEMIA POR LA COVID 19, VENTILABAN LOS AMBIENTES DE TU HOGAR?	SI		NO	
4.2.1 ¿CON QUÉ FRECUENCIA LO HACÍAN?	SIEMPRE	A MENUDO	CASI NUNCA	NUNCA
4.2.2 TENIENDO EN CUENTA QUE LA VENTILACIÓN BÁSICA DEL HOGAR DEBE HACERSE ABRIENDO PUERTAS Y VENTANAS DE MANERA CONTINUA ¿CREES QUE LA VENTILACIÓN EN TU HOGAR FUE LA ADECUADA?	SI		NO	
4.2.3 ¿DONDE APRENDISTE SOBRE LA VENTILACIÓN DE LOS AMBIENTES EN TU HOGAR?				
4.2.4 ¿CREES QUE ES DE AYUDA VENTILAR LOS AMBIENTES DEL HOGAR PARA PREVENIR CONTAGIOS?	SI		NO	

5. SOBRE EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL

5.1 ¿DURANTE LA PANDEMIA POR LA COVID 19, EN LUGARES CON MUCHA GENTE MANTUVISTE LA DISTANCIA SOCIAL RECOMENDADA?	SI		NO	
5.1.1 ¿CON QUÉ FRECUENCIA LO HACÍAS?	SIEMPRE	A MENUDO	CASI NUNCA	NUNCA
5.1.2 TENIENDO EN CUENTA QUE LA DISTANCIA SOCIAL MÍNIMA ES DE 1.5 METROS ¿CREES QUE LA DISTANCIA QUE GUARDABAS ERA LA ADECUADA?	SI		NO	
5.1.3 ¿DONDE APRENDISTE SOBRE EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL?				
5.1.4 ¿CREES QUE ES DE AYUDA GUARDAR DISTANCIAMIENTO SOCIAL PARA PREVENIR CONTAGIOS?	SI		NO	

III. REFLEXIÓN FINAL:

6. DE ACUERDO A TUS EXPERIENCIAS VIVIDAS EN ESTA PANDEMIA, ANTE LA POSIBILIDAD DE UNA FUTURA PANDEMIA SIMILAR, ¿TE CONSIDERAS PREPARADO PARA AFRONTAR ESA SITUACIÓN DE UNA MANERA ADECUADA?	SI		NO	
---	----	--	----	--

¿POR QUÉ?

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de
1962



FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE SOCIOLOGÍA
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

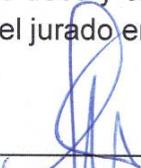
En Cajamarca, en el Auditorio "Felipe Cogorno Vásquez" de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Cajamarca, el día quince de diciembre del dos mil veintitres, siendo las once y diez de la mañana, se reunieron los docentes : Dr. José Alindor Pérez Mundaca (**Presidente**), Dr. Oscar Ranulfo Silva Rodríguez (**Secretaria**), M.Cs. Wilder Antonio Sánchez Sánchez (**Vocal**), integrantes del Jurado Evaluador para la Sustentación de la Tesis titulada **"PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE PREVENCIÓN SANITARIA FRENTE A LA COVID 19 EN NIÑOS Y JÓVENES BENEFICIARIOS DE LA ORGANIZACIÓN MICANTO "JOSÉ OBRERO", CAJAMARCA, 2020-2021**, presentado por los Bachilleres en Sociología **Omar Alejandro CASTRO ARANA y Denis Ivan RUIZ ZAFRA**, para optar el Título Profesional de Licenciados en Sociología.

El presidente del Jurado indicó a los Bachilleres que cuenta con treinta minutos para la sustentación de la Tesis, por lo que deben centrarse en las partes más importantes de su investigación, dando así por iniciado el acto de sustentación.

Concluida la exposición, los integrantes del Jurado Evaluador realizaron las preguntas, observaciones y sugerencias, las mismas que fueron absueltas y consideradas por los sustentantes para la presentación del Informe final.

Acto seguido, el Presidente del Jurado Evaluador pidió a los asistentes al acto Académico, abandonar el recinto para deliberar el resultado de la evaluación. Realizado el acto deliberativo, el Jurado determinó **APROBAR** la Tesis con el calificativo de **DIECINUEVE (19)**

Siendo las doce y cinco del mismo día, se dio por concluido dicho acto académico, firmando el jurado en señal de conformidad.



Dr. José Alindor Pérez Mundaca
PRESIDENTE



Dr. Oscar Ranulfo Silva Rodríguez
SECRETARIO



M.Cs. Wilder Antonio Sánchez Sánchez
VOCAL