



**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES  
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

**TESIS**

**“LA PANDEMIA COVID-19 Y SU INFLUENCIA  
EN EL CLIMA SOCIAL FAMILIAR DEL  
DISTRITO DE JESÚS MARÍA, LIMA, 2021”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**Autoras:**

**Bach. Bustamante Cadenillas, Katherine Jessica**  
**<https://orcid.org/0000-0003-0081-4509>**

**Bach. Espinoza Martinez, Elisa**  
**<https://orcid.org/0000-0003-2117-4029>**

**Asesor:**

**Mg. Peláez Vincés, Edgard José**  
**<https://orcid.org/0000-0001-6374-9359>**

**Línea de Investigación:**  
**Comunicación y Desarrollo Humano**

**Pimentel – Perú**

**2023**

# LA PANDEMIA COVID-19 Y SU INFLUENCIA EN EL CLIMA SOCIAL FAMILIAR DEL DISTRITO DE JESÚS MARÍA, LIMA, 2021

Aprobación del jurado:

---

Bach. Bustamante Cadenillas, Katherine Jessica  
**Autora**

---

Bach. Espinoza Martínez, Elisa  
**Autora**

---

Mg. Peláez Vincés, Edgard José  
**Asesor**

---

Dra. Nelly Dioses Lescano  
**Presidenta**

---

Mg. Luz Angélica Gonzales Montero  
**Secretaria**

---

Mg. Edgard José Peláez Vincés  
**Vocal**



### CLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos egresadas del Programa de Estudios de Trabajo Social de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

#### LA PANDEMIA COVID-19 Y SU INFLUENCIA EN EL CLIMA SOCIAL FAMILIAR DEL DISTRITO DE JESÚS MARÍA, LIMA, 2021

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firmo

<p>Bustamante Cadenillas, Katherine Jessica</p>	<p>DNI: 40914154</p>	
<p>Espinoza Martínez, Elisa</p>	<p>DNI: 31040246</p>	

Pimentel, 08 marzo del 2023

## DEDICATORIA

Dedicado a nuestro creador, por guiarnos en este camino y darnos la fuerza para concretar el primer peldaño en nuestra escala profesional; a nuestros padres, por su incondicional amor y su apoyo.

Katherine Jessica

Elisa

## **AGRADECIMIENTO**

A las autoridades de la Universidad Señor de Sipán, por apoyar a la comunidad universitaria en la consecución de obtener su título profesional; al asesor por su valiosa sapiencia y orientación en la concreción de este logro, la tesis de titulación.

Katherine Jessica

Elisa

## RESUMEN

El presente estudio, La pandemia Covid-19 y su influencia en el clima social familiar del distrito de Jesús María, Lima, 2021, tiene como objetivo general determinar la influencia de la pandemia covid-19 en el clima social familiar en el distrito de Jesús María, Lima, 2021. Es una investigación de enfoque cuantitativo, no experimental, de nivel descriptivo-correlacional; de diseño transeccional-correlacional. El grado de asociación entre las variables -Covid-19 y el clima social familiar-, se determinó con el rho de Spearman. La hipótesis fue contrastada con la significatividad bilateral. Muestra de 382 personas de Jesús María, a quienes se aplicó el test Escala de Clima Social Familiar de Moos y un Cuestionario de 36 preguntas. Los resultados señalan que con la Covid-19, el 27% de los participantes a veces fueron afectados en su entorno social; el 27% nunca fue afectado en su entorno económico; el 52% fue afectado en su entorno sanitario; el 28% nunca ha observado la intervención del Trabajo Social durante la Covid-19. Los resultados del Clima Social Familiar refieren que el 72% tienen inadecuadas relaciones, el 68% inadecuado desarrollo personal y el 62% inadecuada estabilidad. Se concluye que existe correlación directa entre la Covid-19 y el clima social familiar en el distrito de Jesús María.

**Palabras Claves:** Covid-19, Clima social familiar, Jesús María, Relaciones, Desarrollo personal, Estabilidad.

## ABSTRACT

The present study, The Covid-19 pandemic and its influence on the family social climate of the Jesús María district, Lima, 2021, has as a general objective to determine the influence of the covid-19 pandemic on the family social climate in the Jesús district Maria, Lima, 2021. It is a research with a quantitative approach, not an experimental one, at a descriptive-correlational level; of transectional-correlational design. The degree of association between the variables -Covid-19 and the family social climate- was determined with the Spearman rho. The hypothesis was contrasted with the bilateral significance. Sample of 382 people from Jesús María, to whom the Moos Family Social Climate Scale test and a Questionnaire of 36 questions were applied. The results indicate that with the Covid-19, 27% of the participants were sometimes affected in their social environment; 27% were never affected in their economic environment; 52% were affected in their health environment; 28% have never observed the intervention of Social Work during Covid-19. The results of the Family Social Climate report that 72% have inadequate relationships, 68% have inadequate personal development, and 62% have inadequate stability. It is concluded that there is a direct correlation between Covid-19 and the family social climate in the Jesús María district.

**Keywords:** Covid-19, Family social climate, Jesús María, Relationships, Personal development, Stability.

## ÍNDICE

Aprobación del jurado.....	ii
Declaración jurada de originalidad .....	iii
Dedicatoria .....	iv
Agradecimiento .....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Índice.....	viii
I. Introducción .....	10
<b>1.1 Realidad problemática .....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Antecedentes del estudio .....</b>	<b>19</b>
<b>1.3 Teorías relacionadas al tema.....</b>	<b>24</b>
<b>1.4 Formulación del problema .....</b>	<b>47</b>
<b>1.5 Justificación e importancia del estudio.....</b>	<b>47</b>
<b>1.6 Hipótesis .....</b>	<b>48</b>
<b>1.7 Objetivos .....</b>	<b>49</b>
<b>1.7.1 Objetivo general .....</b>	<b>49</b>
<b>1.7.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>49</b>
II. Material y Métodos.....	50
<b>2.1 Tipo y diseño de investigación.....</b>	<b>50</b>
<b>2.2 Población y muestra.....</b>	<b>51</b>
<b>2.3 Variables y operacionalización.....</b>	<b>52</b>
<b>2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y         confiabilidad.....</b>	<b>52</b>
<b>2.5 Procedimiento de análisis de datos.....</b>	<b>55</b>
<b>2.6 Criterios éticos.....</b>	<b>55</b>
<b>2.7 Criterios de rigor científico .....</b>	<b>55</b>
III. Resultados.....	57
<b>3.1 Resultados generales en Tablas y Figuras .....</b>	<b>57</b>
<b>3.2 Resultados descriptivos de las dimensiones de las variables.....</b>	<b>59</b>
<b>3.3 Resultados correlacionales de las variables: Prueba de hipótesis....</b>	<b>66</b>
<b>3.4 Discusión de resultados .....</b>	<b>67</b>



IV. Conclusiones y Recomendaciones .....	72
<b>4.1 Conclusiones</b> .....	72
<b>4.2 Recomendaciones</b> .....	73
Referencias.....	75
Anexos .....	81

## I. INTRODUCCIÓN

La sociedad acusa intrínsecamente problemas propios de su crecimiento, desarrollo, convivencia y de factores exógenos -como las políticas de Estado, regionales o locales-, problemas que deben ser abordados a fin de conocer sus causas, sus interrelaciones, propuestas de solución, modo de intervenir.

Uno de los acuciantes problemas que afronta la sociedad peruana es la salud; problemática con aristas diversas, manifestada en las dificultades para acceder a la atención de los servicios de salud, atención primaria desbordada por la demanda, fragmentación del sistema de salud, escasos recursos financieros, baja calidad de atención, limitada cobertura en infraestructura, equipamiento y recursos humanos, entre otros aspectos que se evidenciaron en el 2020 la expansión de la pandemia de coronavirus (Covid-19).

El Covid-19 generó una crisis de salud mundial que, en el caso peruano, el 16 de marzo del 2020 se declaró al país en Estado de Emergencia, que implicó la suspensión de las labores estudiantiles, cerrar las fronteras, suspensión de las actividades económicas, población sometida a cuarentena, entre otras medidas para contrarrestar y mitigar los efectos de esta pandemia.

Sin embargo estas medidas resultaron insuficientes, el número de contagiados y muertes en su momento desbordo todo el sistema de salud del país y las consecuencias fue que dejó una larga estela de muertes, pacientes muy afectados en su salud, economía, en su clima social familiar.

El clima social familiar está vinculado a la configuración y estabilidad familiar, las prácticas socioculturales, los valores y las modalidades comunicacionales en la familia, así como el desarrollo y empoderamiento de sus miembros. Características de la familia que se vieron afectadas por las medidas para afrontar el Covid-19, en ello la intervención del Trabajo Social constituye un reto relevante, en cuanto es el nexo entre los objetivos de bienestar que busca el sector salud hacia las familias y el clima social familiar en el contexto de una pandemia.

### **1.1. Realidad problemática.**

El ser humano es una realidad bio-cultural, que a decir de Gómez (2015) dada por la confluencia de la triple dimensión -biogenético, sociocultural y psicoindividual-, con las interacciones y relaciones que se dan entre éstas desde las respectivas de sus génesis y estructuras; dimensiones que por si son complejas y vulnerables a los factores exógenos en que desarrolla su quehacer diario.

En este contexto de desarrollo de interacción social, ambiental y económico básicamente, Harari (2021) apunta que el ser humano durante su existencia ha sido asolada por la hambruna (pobreza), la peste (las enfermedades) y las guerras que son cuestiones que lo acucian y que durante miles de años, y actualmente con mayor incidencia despliega esfuerzos globales para combatir estas lacras, esfuerzos para preservar la vida, menos mortandad por enfermedades, sea o no, por efecto de la propia acción del ser humano.

En cuanto a las grandes epidemias que han asolado a la humanidad, Moreno et al. (2018) destacan a cinco agentes infecciosos que en la historia de la humanidad devinieron en grandes epidemias.

El primero es la tuberculosis, causada por el bacilo de Koch, que siempre ha estado presente en el horizonte histórico del homo sapiens, estimándose que desde 50,000 años a.c. al 2011 han fallecido más de un billón de personas por efecto de este bacilo; se considera que en el 2011 han fallecido 67 millones de personas por tuberculosis y que en el 2018 esta enfermedad afectaba a una tercera parte (2,3 billones) de la población del mundo (Moreno et al., 2018) se tiene evidencias que en los tiempos de los faraones, en Egipto antiguo, existía el mal de Pott, es decir la tuberculosis vertebral, enfermedad que en el medievo se le denominaba peste blanca, en la actualidad es una enfermedad ligada a la desnutrición, hacinamiento, dificultades al acceso de medicamentos, condiciones ligadas a la pobreza (Moreno et al., 2018).

El segundo agente infeccioso es la viruela, es una enfermedad muy contagiosa originada por el poxvirus variola, transmitida por contacto con saliva, piel, ropa de los infestados; se tiene registros de los brotes en el

siglo IV y V en el Imperio Chino, y que los hunos y mongoles conforme expandieron sus conquistas transmitieron la enfermedad a Corea y Japón, al Medio Oriente y, luego con las cruzadas llegó a Europa, para posteriormente expandirla al África, después a América, llegando a Perú; se estima que la viruela, universalmente, ha matado más de 500 millones de personas antes de ser erradicada de la faz de la tierra por efecto de la vacunación masiva contra esta enfermedad (Moreno et al., 2018).

En tercer término, se tiene la peste bubónica o peste negra es transmitida por la picadura de una pulga infestada por la bacteria *Yersinia pestis*; la gran epidemia de esta enfermedad se dio en el siglo XIV, donde ciudades europeas como Nápoles, Florencia y París fueron asoladas por la peste, se indica que entre 1346 a 1350, cuatro años, fallecieron 200 millones de personas (Moreno et al., 2018).

El cuarto es la influenza, generada por un virus constituido por dos proteínas, la hialuronidasa y la neuraminidasa que mutan (varían) en su estructura y causan nuevos cuadros clínicos en individuos que antes la han tenido e incluso se presenta en animales como las aves, caballos, puercos, delfines; se considera que en la Primera Guerra Mundial murieron unos 18 millones de personas en el enfrentamiento bélico, pero debido a la influenza murieron 40 millones de seres humanos en dos años; luego, a finales de la década del 50 del siglo XX, se registraron brotes epidémicos en China, Hong Kong; sin embargo, la mutación frecuente y modificada del virus humano de la influenza con genes no humanos hace de esta enfermedad una pandemia con alto grado de virulencia y con muchos millones de muertos (Moreno et al., 2018)

Y finalmente, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), reportada por primera vez en 1981 en California, EE.UU., que luego se extendió en todo el mundo, sea por transmisión de las relaciones sexual, inyección con agujas contaminadas con este virus y la transmisión materno-infantil; en el 2018 se tiene programas de salud donde sólo el 25% logra tratamientos adecuados, dado que el costo de los medicamentos es alto (Moreno et al., 2018).

Se estima que otras enfermedades como la malaria, el cólera y la

tifoidea generan pandemias que prenden las alertas mundiales de los médicos, científicos, Estados y organismos mundiales, que en cruzadas globales buscan desde diversas frentes afrontar estas enfermedades y parar su avance mundial.

En esta confluencia de esfuerzos globales las sociedades modernas a través de los Estados (países) diseñan e implementan políticas públicas encaminadas a desplegar acciones, programas, proyectos para afrontar la agenda social de mejorar, básicamente, el bienestar social, económico y salud, a fin de encaminar a sus habitantes a su pleno desarrollo, que por ser consustancial a la existencia misma del ser humano es un compromiso de las sociedades del mundo de velar por el bienestar humano.

En este contexto, en el artículo 22 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Naciones Unidas, 2021) se refrenda los derechos de las personas, comprometiendo a todos los Estados a procurar la seguridad social, así como procurar que sus habitantes alcancen debidamente el bienestar y acceso económico, social y cultural, y al desarrollo de la personalidad; y en el artículo 25, taxativamente se estipula el derecho a la seguridad social, la alimentación, en suma, el derecho a la protección social donde los servicios sociales toman un rol destacado en los servicios de salud pública.

En tal sentido, el estado de bienestar se logra con la buena salud que potencia el desarrollo de la persona en un medio ambiental amigable, saludable, holístico para que el bienestar de las personas mejore, ello, en contextos médico-asistencial, sociológico, filosófico-antropológico, ideal-utópico, económico y político (Gavidia et al., 2019). En esto último, Gavidia et al. (2019) indican que la asociación de la salud con el bien económico y relacionado con el producto bruto interno (PBI), el gasto sanitario, la participación de la industria farmacéutica, entre otros factores económicos; en lo político, la salud es un derecho, seguridad, democracia, libertad e igualdad que pautan la ruta hacia bienestar social de la lucha mundial de la erradicación de la pobreza.

Las regiones, estados del mundo tienen diferentes realidades

económicas, sociales y sanitarias que condicionan su accionar frente a enfermedades de atención primaria, crónicas, endémicas, epidemias, virales como la Coronavirus (Covid-19). Esta pandemia, registrada por primera vez en China en noviembre del 2019, expandiéndose luego a Europa, Asia, América, África y Oceanía. Al 31 de diciembre del 2020 en el mundo se registraron más de 83 millones de casos Covid-19 (Anexo 6) y al 05 de agosto del 2021 el registro pasó los 202 millones de personas afectadas.

Observándose que en América Latina países como Brasil, Argentina, Colombia y Perú son focos de la Covid-19, que en el 2020 mostraron incrementos acelerados del avance del número de casos de esta pandemia. A nivel mundial, Estados Unidos e India son los países con mayor registro de casos, seguidos de Brasil, Rusia, Francia, Reino Unido.

La Covid-19 es una pandemia mundial con impacto heterogéneo (Abellán & Campillo, 2020) tanto en su incidencia poblacional -alto número de casos en el oeste de Europa y Estados Unidos- como en sus efectos económicos, estos últimos son debido a dos tipos de interrupciones; la primera anomalía se da entre quienes han contraído esta enfermedad están impedidos de laborar, la otra interrupción es la suspensión laboral general o parcial en la malla productiva afectando la economía del país y los ingresos familiares, a ello se suma el confinamiento de la que fue objeto la población para contener el contagio.

Cabe señalar que el órgano rector de la salud mundial (Organización Mundial de la Salud) declaró a la Covid-19 como una infección endémica, es decir, es una enfermedad existente en el medio y que puede presentarse de manera predecible, como la gripe, el paludismo entre otras enfermedades existentes en el mundo y que los países.

En el caso de Latinoamérica, la Cepal-OPS (2020) informa que la Covid-19 irrumpió en circunstancias económicas, sociales y políticas complicadas, por las disparidades circunstanciales de cada país, que en general observan segmentos de pobreza, bajo crecimiento económico y elevados niveles de informalidad laboral; afectando todos los estratos

sociales, como la alteración del modo de vivir -confinamiento total y/o parcial de la población-, impacto negativo en la economía familiar, aumento del desempleo de 8,1% en 2019 al 13,5% en 2020, es decir que en Latinoamérica quedaron desocupados 18 millones de personas más, y con ello se estima que la pobreza en el 2020 se incremente hasta el 37,3%, 45 millones de personas más, con ello se tendría un total de 231 millones en total estado de pobreza en esta parte del mundo, y la extrema pobreza se amplíe 4,5%, es decir, 28 millones más de personas pobres, totalizando 96 millones de personas (Cepal-OPS, 2020).

En suma, conforme a la Cepal-OPS (2020), con esta pandemia en América Latina se tiene un frágil desarrollo económico, social, sanitario, pobreza estructural, inequidad en los derechos a la salud, debido a la infraestructura y organicidad deficiente, que ha expuesto la vulnerabilidad de la seguridad sanitaria de la región ante la pandemia.

En esta correlación de ideas, en todos los países del mundo los gobiernos tienen como función primordial afrontar los requerimientos de los servicios de salud, en concreto, Perú mediante su sistema de salud, constituido por dos subsistemas, el público -como aparte de la función del Estado para satisfacer los requerimientos ciudadanos de los servicios de salud- y el privado -que opera en función al mercado- (Lazo et al., 2016) con la intención de dar cobertura a la demanda social peruana por los servicios de salud (31,2 millones de habitantes, INEI, 2018).

El Ministerio de Salud reportó que en el año 2016 (INEI, 2017), el 36,2% de la población nacional presenta alguna de las enfermedades crónicas y el 31,2% fue atendida en los servicios de salud por alguna enfermedad no crónica; en tanto, en la provincia de Lima el 37,4% de la población se atendió por alguna enfermedad crónica y 24,8% se atendió por algún mal no crónico (INEI, 2017).

En este contexto de prevalencia de enfermedades, al 18 de julio del 2021 en Perú se registraron 2 094 445 casos de Covid-19, siendo 9,32% (195 243 fallecidos) el índice de letalidad, y en Lima Metropolitana 850 150 casos de Covid-19 y 80 097 fallecidos que muestra un cuadro de afectación a la población de esta epidemia.

En el caso de Lima Metropolitana, al 11 de abril del 2021 se muestrearon cuatro millones 689 mil 725 personas de los cuales 715 919 dieron positivo al Covid-19, una positividad de 15,3%. En esta urbe, los distritos San Juan de Lurigancho, Lima, San Martín de Porres, Comas, Ate, Villa El Salvador, Jesús María, San Juan de Miraflores, Villa María el Triunfo, Los Olivos, El Agustino y Los Olivos fueron los más afectados; en este ámbito, en la referida fecha se registraron 22 051 defunciones referidas al Covid-19, correspondiendo una letalidad 3,1%.

En el 2020, los casos positivos de Covid-19 fue de 442 126, de los cuales el 4,43% (19 566 casos) corresponden al distrito de Jesús María con la tasa de ataque alta (23,76%) a nivel del país; en tanto a abril del 2021 se dieron 273 793 casos de Covid-19, de los cuales 15 279 casos (5,58%) corresponden al distrito de Jesús María con 18,45% de tasa de ataque, lejos del 2,79% promedio de Lima Metropolitana.

El Covid-19 es una enfermedad presentada en todas las regiones, estamentos sociales y económicos del país. Al surgir esta pandemia, el Perú en el 2020 se encontraba en una situación política sui generis, con una macroeconomía solvente, pero con signos de deterioro, que fueron sentidas por las familias.

La sociedad cimienta su desarrollo social, económico, político y cultural en la familia, institución que garantiza la estabilización de la sociedad; en ella estriba el desarrollo de los pueblos, porque la familia es la unidad institucional de la sociedad donde los seres humanos tienen un desarrollo social y cultural de acuerdo a su entorno y tiempo (Gutiérrez et al., 2016) y también, como precisan Zambrano & Almeida (2017) la familia es una organización social, al concurrir conexiones que distribuyen al desarrollo de las capacidades sociales, cognoscitivas dentro de ellas.

Actualmente, la dinámica de la familia está sujeta a una serie de cambios acelerados e imprevistos; y cabe señalar que esta institución social es la fuente primaria de respaldo de los individuos que de acuerdo a sus aportes promueve el desarrollo individual y de colectividad de las personas, donde el aspecto emocional tiene el rol fundamental en las complejas relaciones intrafamiliares (Suárez & Vélez, 2018).



Gómez & Calleja (2016) indican que la emoción implica el manejo de respuestas ante estímulos de entornos como las relaciones intrafamiliares, a fin de construir relaciones interpersonales asertivas y armónicas; sin embargo, en todos los casos no se logra construir relaciones armoniosas, se dan situaciones de relaciones tóxicas, relaciones con manifestaciones de violencia, relaciones con maltrato en sus diversas variantes.

En este contexto de las relaciones intrafamiliares y las emociones se tiene las limitaciones de acción (libertad) de los miembros de las familias que deviene en posibles problemas de salud en el contexto del clima social en la familia.

Moos & Trickett (Referidos por Andrade & Gonzales, 2019) definen el clima social familiar como la manifestación de sentimientos de afectión, emoción y cognitivos dentro del ambiente y desarrollo de las relaciones en la familia; la acción de los vínculos familiares se manifiesta en el modo que sus miembros desarrollan sus relaciones, apremios, oposiciones e individualidades, así como las percepciones de la funcionalidad de la familia y del rol que le compete dentro de ella y la manera que debe llevar a cabo sus relaciones dentro la familia.

En concreto, el clima social familiar es el ambiente producido por las interrelaciones entre los miembros de una familia y por las relaciones con otros individuos, grupos e instituciones, de cuyos encuentros, comunicación emergen ideas, percepciones de uno mismo y de las dinámicas de interrelación social (Andrade & González, 2019), comprendiéndose que el clima social familiar es el establecimiento de relaciones dentro de la familia como efecto de la comunicación, lo emocional, la interacción y entre otros aspectos de la vivencia personal y social del individuo (Zambrano & Almeida, 2017). En suma, esta condición familiar es producto de las peculiaridades de las interrelaciones y las circunstancias que caracterizan a la familia.

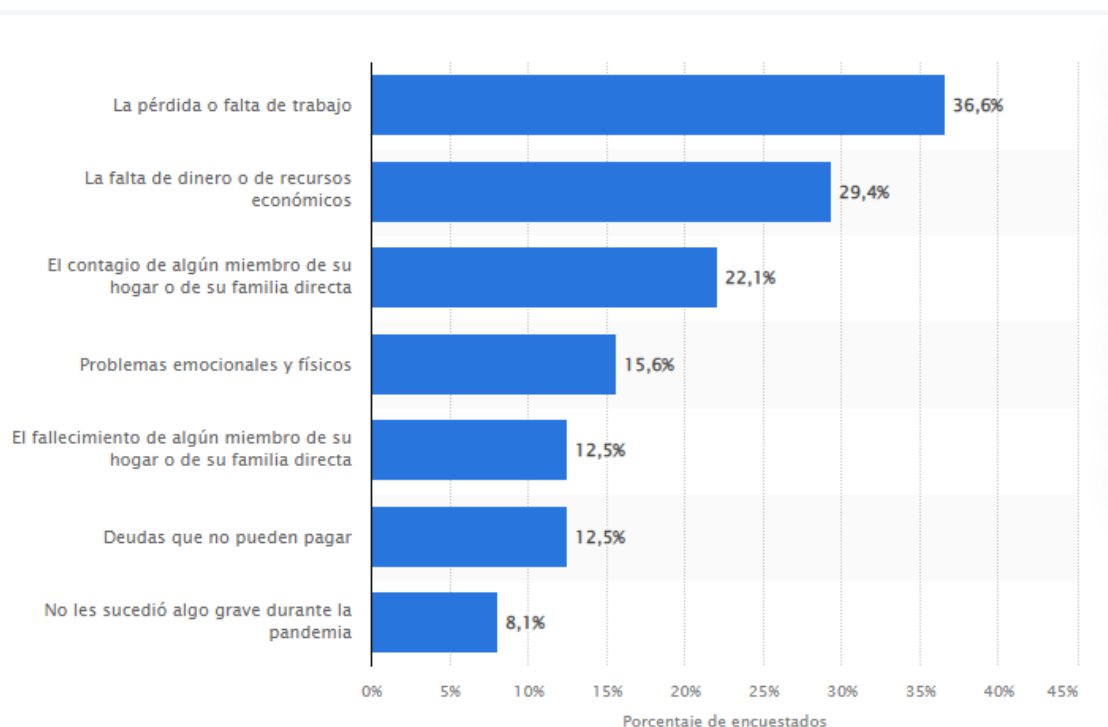
La familia peruana -según la encuesta realizada por Statista Research Department, en enero del 2021-, fue afectada por el Covid-19 en diferentes aspectos familiares, tal es que la mayor afectación para las

familias (36,6%, Figura 1) fue la falta o pérdida del trabajo, seguida (según el 29,4% de los encuestados) de las dificultades económicas, es decir la falta o escasos ingresos económicos; el tercer problema identificado fue el contagio de algún miembro de la familia directa (22,1%), lo cual se tornaba angustiante ante el limitante económico; el 15,6% de los encuestados acusó el afrontamiento de problemas emocionales y físicos.

En tanto, el 8,1% de los encuestados señaló no haber tenido algún problema grave durante la pandemia. Problemas presentes en el clima familiar y social de las familias. Resultados que se relativizan al distrito de Jesús María.

Con ello, la presencia de la Covid-19 en el distrito de Jesús María, de la provincia de Lima amerita ser abordada en su incidencia en el clima social familiar en el año 2021 a fin de conocer la situación y afectación que se dio en las familias de este distrito, temas en los que estriba el abordamiento y desarrollo de la presente investigación.

*Figura 1. Problemas más graves que afectan a las familias en Perú como consecuencia de la pandemia de COVID-19 en 2021.*



Nota: Tomado de Perú: principales problemas familiares por la pandemia de COVID-19, publicado por Statista Research Department (2021)

## **1.2. Antecedentes del estudio**

La presente investigación sustenta la correlación de sus contenidos en los antecedentes existentes en los ámbitos internacional y nacional que se presentan continuación.

### **Antecedentes internacionales**

En la búsqueda de los antecedentes en los repositorios de las universidades a nivel internacional, se tiene que:

Plúas (2021), en su tesis para Licenciada en Trabajo Social, aborda el trabajo infantil de niños, niñas y adolescentes en las vías públicas de Guayaquil en el contexto del Covid-19, constituyendo una investigación cualitativa, de tipo exploratorio-descriptivo, la muestra seleccionada del estudio fue de tres niños entre ocho y doce años de edad; aplicó el método historia de vida -que posibilita recoger información primaria de naturaleza cualitativa- y la aplicación de una entrevista de profundidad. Entre los resultados se tiene que la violencia física, verbal y emocional, así como la escasez de dinero está presente al interior de las familias de los niños, que para tratar de paliar este clima violento se ven impelidos de salir a trabajar, generando faño en la psiquis de estos niños, creando un fuerte impacto en el desarrollo psico social y educativo. La principal conclusión de la investigación es que los niños, niñas y adolescentes del estudio están en un entorno violento, riesgo y limitaciones sociales y envueltos en diversas problemáticas sociales, que gestan visiones y pensamientos de la realidad que devienen en patrones dominantes de actuar ante la vida.

Tapia (2020) en su tesis de maestría en Psicología, abordó la problemática de la enfermedad del Covid-19, a fin de indagar las maneras de contrarrestar y el apoyo social desplegado durante el estado sanitario del Covid-19 en relación con los aspectos sociales, demográficos y de trabajo en empleados de la central de la Corporación Eléctrica del Ecuador. Es una investigación de enfoque cuantitativo, basado en el método hipotético-deductivo, de tipo descriptivo-correlacional-empírico y de diseño no experimental. Esta investigación planteó una muestra aleatoria, dada por 147 trabajadores, aplicando dos instrumentos

estandarizados de investigación, como el Brief COPE-28 y el MOS de Apoyo Social. Entre sus resultados se tiene una concentración de funcionarios del sexo masculino, con una media de 41 años, mayoritariamente casados, con núcleos familiares pequeños, de alto nivel educativo, elevados ingresos y con estabilidad laboral que en cierta manera les provee de estrategias de afrontamiento adaptativas, también se tiene como resultado el bloqueo de afrontamiento, es decir, autodistractivo y el afrontamiento espiritual constituyen los recursos de mayor recurrencia. Concluyendo que las autoridades de la referida empresa ante el Covid-19 tuvieron mecanismos de afrontamiento adoptivos y desadaptivos, en las mujeres predominaron los mecanismos cognitivos, en tanto en los hombres predominó el afrontamiento de bloqueo, así como el apoyo social instrumental e informativo y determinó que lo sociodemográfico y laboral están asociadas al afrontamiento y la percepción de apoyo social.

Jácome (2020), en su estudio sobre la depresión y ansiedad laboral en el personal que labora en cajas de un hospital privado en el contexto del Covid-19, estableciéndose como una investigación exploratoria-descriptiva; asume como objetivo determinar la evaluación de los categorías de depresión y ansiedad en la situación del Covid-19 en el marco de la información social, económica, demográfica y laboral del personal de un hospital de Quito, para lo cual empleó el Test de Goldberg (EADG) y una encuesta sociodemográfica y laboral a una población de 12 personas. Los resultados señalan que el 83% de los trabajadores mostraron cuadros depresivos y ansiedad; se tiene disminución del ingreso, generando hogares con un ambiente emocional desfavorable que afecta las relaciones interpersonales, la salud física y emocional con repercusión en el ambiente laboral. Concluyendo que la gran mayoría de los participantes presentan perturbaciones de estrés, tales como irritación, nerviosismo, agotamiento, cefalea, los cuales afectan la salud física y mental, esto último repercute en el desarrollo de sus labores en el hospital, que no les permite atender adecuadamente a las que están en contacto directo con los pacientes.

Flores & Zúñiga (2020) desarrollan una investigación en base a la historia de vida de seis familias, donde uno de sus integrantes tiene discapacidad física o intelectual que afrontan el Covid-19 en confinamiento, en este sentido su objetivo fue establecer la influencia del confinamiento por Covid-19 en el desarrollo funcional de las familias con algún miembro con discapacidad. Determinada como una investigación cualitativa, de tipo aplicada, aplicando el método hermenéutico. Entre los resultados relevantes se tiene que en las familias se dieron cambios económicos, en las reglas internas y roles de las familias, también en los modos de cuidado y las expectativas de vida y se pudo hallar su vulnerabilidad ante sus derechos de salud, movilización, alimentación y que los miembros discapacitados no estuvieron exentos de las limitaciones de acceso a los servicios y cuidados que requieren. Entre sus conclusiones se tiene que durante la pandemia los ingresos económicos disminuyeron que impactó en la funcionalidad familiar, así como en la atención y cuidado de la salud de los discapacitados; a ello se tiene que el estrés devino en el incremento de la violencia dentro de la familia e incluso las personas con discapacidad son agentes de violencia.

Poalasin & Moreno (2020) en su tesis de licenciatura en Trabajo Social, abordaron la identificación de las estrategias de afrontamiento familiar ante los efectos sociales y económicos por la cuarentena del Covid-19. Es un estudio cualitativo, de tipo exploratoria con avance descriptivo; los instrumentos de investigación fueron una entrevista a profundidad y una ficha socioeconómica. Los resultados indican que ante el Covid-19 ocurrida en el 2020, la estrategia de afrontamiento en las familias ecuatorianas fue la evitación, optaron por limitar el acceso a las vías de comunicación, afectando cuantitativa y cualitativamente el abastecimiento de los alimentos, otra estrategia fue el acceder a los préstamos, la venta de enseres como medio para solventar los gastos. Ante los embates socioeconómicos de la pandemia, el afrontamiento se caracterizó por reformular las relaciones familiares internas. Concluye que el Covid-19 afectó la calidad de vida de la familia debido a los magros ingresos económicos por efecto de la pérdida de trabajo.

## **Antecedentes nacionales**

Solís (2021), en su tesis para Licenciada en Educación Inicial, parte del contexto de la pandemia global que afecta al mundo, planteo una investigación no experimental, descriptiva y de enfoque cualitativo, cuyo objetivo es abordar la manera de cómo se da la coexistencia familiar en circunstancias de Covid-19, en una muestra de 30 padres de familia y 10 docentes de educación inicial, a quienes entrevistó y aplicó un cuestionario. Los resultados muestran que en un entorno de educación virtual afecta la tolerancia y da lugar a que los padres exijan más a sus hijos, así como la dependencia infantil que afecta su autonomía. Concluyéndose que ante la preexistencia de convivencia familiar se tiene que estos con el Covid-19 estas alteraron el buen trato que debía existir en las interrelaciones de los miembros del hogar.

Huaquipaco & Valdez (2021) en su tesis de titulación aborda la manera que el clima social familiar de los adolescentes de una institución educativa de Mollendo se relaciona con la capacidad de resiliencia en el contexto del Covid-19, en este sentido la investigación es precisada como cuantitativa, no experimental, descriptiva, de diseño correlacional y transversal, aplicando como instrumentos de investigación la ficha de datos y los test de clima social familiar y la escala de resiliencia aplicados a 110 estudiantes de tercero a quinto grado de secundaria. Los resultados señalan que el 31,8% de los escolares muestran un nivel medio del clima social familiar y el 46,4% de los participantes están en un nivel moderado de capacidad de resiliencia. La principal conclusión, conforme al chi cuadrado, es que el clima social familiar está relacionado de manera directa y proporcional con la capacidad de resiliencia en los estudiantes participantes, lo cual indica que, a mayor nivel del clima social familiar, mayor es la capacidad de resiliencia en los escolares del estudio.

Espinoza (2018) en su tesis aborda el análisis del clima social familiar en las mujeres violentadas en su relación conyugal en una comunidad de Apurímac. Con lo cual el estudio es tipificado como descriptivo, no experimental, transversal y descriptivo. El estudio se realizó a una muestra de 70 mujeres violentadas conyugalmente de 20 a

50 años de edad; los instrumentos de investigación aplicados fueron la Escala de Clima Social Familiar (FES). Concluyendo que en cuanto a la dimensión relación del clima social familiar se obtiene un resultado de 43% indicando una tendencia al nivel medio, equivalente a una visión positiva; en la dimensión desarrollo del clima social familiar, el valor de 35,7% indica un nivel medio; en cuanto a la dimensión estabilidad del clima social familiar, al obtenerse 40% en las condiciones de estabilidad familiar se está señalando una orientación a la valoración media, lo cual es una apreciación positiva.

Enríquez (2018) abordó la relación entre los componentes del clima social familiar y la dependencia emocional de las personas que han requerido los servicios psicológicos de una clínica universitaria de la ciudad de Lima; determinándola como un estudio descriptivo correlacional, no experimental, comparativo correlacional. Con una muestra aleatoria simple constituida por 103 pacientes (de 18 a 59 años de edad), provenientes de distritos del centro y norte de Lima y el Callao que son atendidos en el servicio psicológico de una clínica universitaria, a quienes se aplicó el Inventario de dependencia Emocional (IDE) y la Escala de Clima Social Familiar, también utilizó la Ficha de datos de Filiación para el registro de la información personal de los participantes. Entre los resultados, se tiene que las relaciones familiares inadecuadas se presentan en el 60% de los participantes; en esta tendencia, el 51% tiene un inadecuado desarrollo familiar y el 58% evidencia una inadecuada estabilidad familiar; en cuanto a la dependencia emocional hacia la pareja, el 47% muestra un nivel alto, el 27% indicó tener un nivel medio y al 26% denota dependencia emocional nivel bajo. Concluyendo, que la dimensión Relaciones de la Escala de Clima Social Familiar está correlacionada de manera negativa y significativa con la dependencia emocional ( $p < ,05$ ); también se concluye que la dimensión Desarrollo de la Escala de Clima Social Familiar tiene correlación negativa y significativa con la dependencia emocional ( $p < ,05$ ); y finalmente, la dimensión Estabilidad de la Escala de Clima Social Familiar está correlacionada de manera negativa no significativa con la dependencia emocional ( $p > ,05$ ).

### **1.3. Teorías relacionadas al tema.**

#### **1.3.1. Teoría de la salud pública y el bien público**

Esta investigación cimienta su relevancia en los fundamentos de la teoría de la salud pública y el bien público.

Michigan (2018) aprecia que la Salud Pública desde la proyección social prospecta y maneja los aspectos de la salud de los seres humanos a fin de priorizar el bienestar corporal y mental que permita mejorar la esperanza de vida; con ello, las funciones fundamentales de la salud pública están referidas a apoyar y fortalecer las capacidades de los estamentos del Estado para ofrecer y garantizar a la población en general el pleno ejercicio del acceso a la salud (OPS, 2021).

De manera que la salud pública tiene por objeto asegurar a la población el acceso general a las prestaciones de la salud pública como parte del compromiso del Estado para la consecución del bienestar del ser humano, una definición actual que tiene como perspectiva el mantener una calidad adecuada del ser humano.

Bennassar et al. (2005) resalta que ser humano, desde la perspectiva del respeto a la persona humana -que es un valor fundamental-, la singularidad y preeminencia del hombre sobre otras especies vivientes del planeta son las singularidades en que estriba el humanismo, que desde su caracterización individual y social se valoriza al ser humano digno.

La valorización y dignidad humana son constituyentes intrínsecos a los humanos, constituidos universalmente como derechos, como es el derecho a la salud y el bienestar (Naciones Unidas, 2021), donde todo Estado está en la obligación de otorgarla a través de la salud pública; esta concepción evolucionó hacia la cosa pública, que en su accionar se constituye en la teoría de la salud pública.

Cabe señalar que una teoría es vista como la sistematización de un determinado conocimiento, estructurado para facilitar su réplica en otros contextos similares, porque buscan interpretar la realidad conforme a una ideología y la manera que las personas se conectan con la realidad, Una teoría busca soluciones a problemas de un área del quehacer humano y



que es objeto de su conocimiento; de manera que las intervenciones sanitarias de la salud pública se debe abordar con la colectividad (Franco, 2006).

La relación salud pública-medicina-política tiene una dependencia de la medicina de ámbito práctico plural, más allá de las concepciones ideológicas. Actualmente, se propugna una salud pública basada en la promoción de la salud con nuevas estrategias cuyos ejes son los factores sociales, las acciones estatales y de la comunidad, la participación social, la acción preventiva, defensa y promoción de la vida.

También, la activación de programas promocionales de la salud, interés por los sectores pobres y vulnerables, reorientación de los servicios, fortalecimiento y ampliación de la cobertura de atención primaria en salud, todo ello direccionado por la fuerza de la decisión política (Franco, 2006).

En este contexto, Minchan (2018) precisa que la política pública de salud en el país es la política direccionada a promover la salud y/ o prevenir la salud, por lo tanto tratar de eliminar los riesgos de enfermar y evitar que la población se exponga a enfermedades, como la pandemia Covid-19, que como medidas de contención se ha dispuesto que la población observe el distanciamiento social, el lavado de manos y el uso de mascarilla, y a su vez procurar la vacunación de la población hasta que se encuentre un medicamento que la cure.

Estos lineamientos son recogidos por Minchan (2018) quien precisa que el Ministerio de Salud procura la universalización de la atención de los afectados por esta enfermedad, esta universalización es efecto de la inclusión social que este ministerio la tiene como el derecho que tienen todas las personas y por ello la política es priorizar en la atención a la población vulnerable de mayor pobreza y puedan ser cubiertas por la acción de las políticas universales de salud del país.

### **1.3.2. La pandemia Covid-19**

#### **Origen de la Covid-19**

En diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, China se registraron los primeros casos de neumonía viral (Vargas et al., 2020), el Covid-19 -del inglés, Coronavirus disease-2019- es un virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (Díaz &, Toro, 2020).

#### **Expansión de la Covid-19**

En los meses de enero y febrero del 2020 la propagación de esta enfermedad se extendió rápidamente en el territorio chino, así como en otros países asiáticos y europeos, determinando que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la tipifique como pandemia, proclamando un llamado para que todos los países del mundo tomaran las medidas del caso (Adhanom, 2020).

#### **Posición de Perú**

Perú respondió con un estado de emergencia de salud y con suspensión de actividades económicas, sociales, culturales, restricciones de libre circulación y dictó las primeras medidas de prevención ante esta enfermedad. Desde entonces la comunidad mundial comenzó a indagar sobre el origen de este síndrome (Adhanom, 2020).

#### **Mecanismos de transmisión y características de la Covid-19**

La estructura de los coronavirus muestra: E (envoltura), envoltura lipídica con tres proteínas adheridas a ella; M (membrana) y S (espícula), que le da a la partícula infecciosa el aspecto de una corona (Díaz & Toro, 2020).

Los mecanismos de transmisión de SARS-CoV-2 son directos e indirectos, Los mecanismos directos de transmisión son transmisión por gotitas, que se da cuando una persona infecta con este virus al hablar, toser, estornudar, cantar libera gotas que se esparcen de uno a cuatro metros y son inhaladas por personas del entorno cercano; también se da

la transmisión por aerosoles, que ocurre cuando partículas quedan suspendidas y se mezclan con el aire de ambiente cerrado, generando aerosoles que al ser inhalados en altas dosis causan la infección (Aguilar et al., 2020; Vargas et al., 2020).

La transmisión por mecanismos indirectos es por contacto que se da cuando una persona toca superficies u objetos contaminados con el virus y luego hace contacto con la boca, la nariz o los ojos (Aguilar et al., 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2020), los casos de Covid-19 pueden señalarse como sospechosos cuando presenta los siguientes síntomas: Persona que presenta fiebre, tos, disnea u otros síntomas de las enfermedades respiratorias; o que venga proveniente de alguna zona reportada con esta enfermedad. Persona que ante los síntomas del Covid-19 haya estado en los últimos 14 días en contacto con un caso probable de esta enfermedad. Persona con fiebre, tos, disnea, algún signo o síntoma de enfermedad respiratoria severa, que demande inmediato internamiento hospitalario.

Por su parte Pérez et al. (2020) precisan que las personas con Covid-19 pueden mostrar cuadros clínicos asintomáticos -es decir, no presenta signos corporales de tener esta enfermedad y pueden transmitir la enfermedad- y que puede ser detectado a través del test o Prueba Molecular (PCR) o mostrar la infestación mediante síntomas y signos diversos y variados que se manifiestan de manera leve hasta graves, según las personas.

### **Vacunación de la Covid-19**

Rodrigues & Plotkin (2020) precisa que con la vacuna se busca desarrollar una respuesta de inmunidad de memoria ante un patógeno determinado en el individuo vacunado, y con ello el organismo de este individuo ante un encuentro con el patógeno en cuestión afronte positivamente y posibilite evitar el desarrollo de la enfermedad asociada al patógeno en cuestión.

Por su parte, Knipe et al. (2020) señalan que entre las

características de una vacuna es que sea eficaz en generar protección contra el patógeno que se combate y que sea segura.

Soldevilla et al. (2021) señalan que, según la OMS, a 31 de enero de 2021, para afrontar la SARS-CoV-2, en la período pre-clínico se tenía 173 vacunas registradas y en la etapa clínica 63 registros; de las cuales, numerosas están direccionadas a provocar una respuesta de invulnerabilidad en la memoria ante la proteína que contiene este virus.

Soldevilla et al (2021) hacen una exposición de los tipos y modelos de vacunas que se encuentran en fases más avanzadas de su desarrollo (Fase III).

### **Proceso de vacunación en Perú**

En cuanto al proceso de vacunación en el país se tiene que este se realizó bajo la directiva del Plan Nacional de Vacunación Contra el Covid-19 (Resolución Ministerial N° 848-2020/MINSA), que tenía por finalidad contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad del Covid-19, es una estrategia (plan) de aplicación obligatoria en el ámbito nacional en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud tanto del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú entre otras del ámbito de salud (Minsa, 2020b) y luego se dieron otras resoluciones ministeriales que actualizaban y reforzaban esta norma.

Con la Resolución Ministerial N° 183-2021/MINSA (Aprueban el Padrón Nacional de Vacunación Universal contra la COVID-19 - Fase I del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19) del 05 de febrero de 2021 se precisó que el proceso de vacunación contra el Covid-19, Fase I, y con la llegada el 07 de febrero del 2021 del primer lote de 300.000 dosis de vacunas Sinopharm se inició la vacunación con un grupo de 150 mil personas dados por el personal de salud más expuesto al virus, personal de las Fuerzas Armadas y Policiales.

Regionalmente se empezó por Lima y Callao, y seguida de Huánuco, cabe señalar que la priorización se basó en criterios éticos, riesgo de enfermedad grave y de exposición. Luego se vacunó a los

adultos mayores y con comorbilidades.

Con estos criterios la vacunación fue planteada en segmentos etarios, así de los 32,8 millones de peruanos, se determinó ocho grupos: mayores de 80 años (813 mil personas), 60 a 79 años (3,9 millones personas), 50 a 59 años (3,5 millones), 40 a 49 años (4,6 millones), 30 a 39 años (5,4 millones), 18 a 29 años (6,8 millones personas), 12 a 17 años (3,6 millones) y de 5 a 11 (4,2 millones de personas).

### **Cifras de la vacunación**

Con cifras del 09 de setiembre del 2020 al 28 de abril del 2022, la vacunación presenta la siguiente data:

A nivel nacional.

- ❖ Meta nacional: 32 781 250 peruanos.
- ❖ Total nacional de dosis aplicadas: 71 891 833 dosis.
- ❖ Total nacional primera dosis: 29 103 725 dosis.
- ❖ Cobertura nacional de la primera dosis: 88,8%
- ❖ Total nacional segunda dosis: 26 842 808 dosis.
- ❖ Cobertura nacional de la segunda dosis: 81,9%
- ❖ Total nacional tercera dosis: 15 769 215 dosis.
- ❖ Cobertura nacional de la tercera dosis: 55,2%
- ❖ Total, nacional cuarta dosis: 177 085 dosis.

A nivel del distrito de Jesús María, Lima Metropolitana:

- ❖ Total en Jesús María de dosis aplicadas: 353 581 dosis.
- ❖ Meta en Jesús María: 140 792 personas.
- ❖ Total en Jesús María primera dosis: 126 790 dosis.
- ❖ Cobertura en Jesús María de la primera dosis: 90,1%
- ❖ Total en Jesús María segunda dosis: 123 812 dosis.
- ❖ Cobertura en Jesús María de la segunda dosis: 87,9%
- ❖ Total en Jesús María tercera dosis: 98 666 dosis.
- ❖ Cobertura en Jesús María de la tercera dosis: 76,4%
- ❖ Total en Jesús María cuarta dosis: 4 313 dosis.

Figura 2. Vacunación por grupo de edad a nivel de Diresa al 28 de abril del 2022.

Vacunación por grupo de edad a nivel Diresa										
<span style="color: red;">■</span> < 70% <span style="color: orange;">■</span> 70% <span style="color: green;">■</span> 85%										
Diresa	Total	05-11a	12-17a	18-29a	30-39a	40-49a	50-59a	60-69a	70-79a	80a >
TUMBES	97.1	76.8	95.5	100	100	98	96.4	96.3	96.8	94.8
ICA	96.7	79.6	96	100	100	98.6	97.7	97.9	98.7	99.5
LIMA PROVINCIAS	94.7	79.8	94.7	98.9	97.4	96.2	95.8	96.4	96.8	95.4
LIMA DIRIS NORTE	94.7	73.8	93.6	100	99.1	96.6	96.1	95.5	95.2	96.1
LIMA DIRIS SUR	94.5	74.5	93.3	100	99	95.8	94.8	94.6	94.7	96.8
CALLAO	94.3	78.1	94.2	99.1	98.1	95.8	95.4	95	94.7	95.3
LIMA DIRIS ESTE	93.6	73.2	92.5	100	97.6	95.5	95.2	94.7	94.9	95.2
LIMA DIRIS CENTRO	93.5	73.4	92.1	100	97.9	94	93.7	92.8	92.4	94.9
ANCASH	93.5	77.5	93.8	97.1	95.9	95.1	95.1	95.8	96.9	95.6
PIURA	90.4	71.9	90	95.2	94	93.8	93.5	93.7	94.4	88.4
LA LIBERTAD	89.6	69.1	88.2	94.8	93.7	92.3	92	92.9	94	91.9
APURIMAC	89.6	63.8	89.1	92.6	93	94	94.7	95.7	98	96.5
MOQUEGUA	89.3	56.6	85.2	96.3	93.8	92.9	92.5	94.1	95.1	94.6
LAMBAYEQUE	88.7	67.4	86.8	93.4	92.3	92.1	92.5	93.2	93.6	88.9
PASCO	87.8	67.2	85	90.7	92	92	93.1	93.8	95.5	89.8
AREQUIPA	87.6	52.2	84	95.2	92.3	91.4	92.8	93.9	95.1	95.5
JUNIN	87.3	65	85	90.8	90.7	91	91.7	93.1	95.2	93.9
CUSCO	85.4	52	82.6	89.5	90	91.7	93.1	94.1	95.8	94.3
HUANCAVELICA	84.9	56.6	81.4	89.4	89.2	89.8	89.8	91.2	95.1	92.2
CAJAMARCA	84.3	60.8	82.9	88.9	88.1	88.5	89	89.5	91.5	85.5
AYACUCHO	81.1	49.1	76.6	86.7	85.7	86.6	87.6	89.3	94.2	91.7
HUANUCO	80.7	49.6	76.1	87	86.8	86.2	86.6	88	92	87.6
SAN MARTIN	80.4	53.4	77.5	85.5	85	86	87.9	89.3	90.9	87.5
TACNA	79.7	43.7	73.3	88.6	82.3	82.2	85.4	88.8	90.3	90.8
LORETO	78.1	54.4	75.2	84.2	86	86	86	86.6	85.3	72.1
PUNO	77.4	38.3	69.8	84.5	82.9	83.4	84.2	86.3	90.6	84.8
UCAYALI	76.5	46.5	72.4	83.5	85.3	85.1	85.5	87.1	87.2	78.6
MADRE DE DIOS	71.6	37.5	68.9	78.8	76.1	80.1	81.5	85.5	86	77.5
AMAZONAS	71.3	41.4	60.3	77.7	78.2	79.9	82.1	83.5	86.1	86.6

Nota. Tomado Vacuna Covid-19 en el Perú, publicado por el Minsa (2022).

Figura 3. Vacunación por grupo de edad a nivel de Diris Lima Centro al 28 de abril del 2022.

Vacunación [LIMA DIRIS CENTRO] - [LIMA METROPOLITANA] por grupo de edad											
<span style="color: red;">■</span> < 70% <span style="color: orange;">■</span> 70% >											
Provin..	Distrito	Total	05-11a	12-17a	18-29a	30-39a	40-49a	50-59a	60-69a	70-79a	80a >
LIMA METROPOLITANA	LIMA	100	89.6	100	100	100	100	100	96.8	95.9	99.2
	SURQUILLO	99.1	78.4	95.8	100	100	98.1	96.5	94.8	93.7	96.6
	SAN LUIS	95.6	75.3	93.7	100	100	96.2	95.2	94.3	93.4	98.8
	BREÑA	94.9	77.2	94.5	100	99	95.3	94.8	94.2	94	95.3
	SAN MIGUEL	94.6	76.2	93.1	100	99.3	94.5	94.4	92.3	92.6	95.2
	LA VICTORIA	93.3	70.8	91.3	100	97.8	94.6	93.9	93.9	93.7	94.4
	SAN JUAN DE LU...	92.3	69.3	91.2	98.4	96	94.8	95.8	95.8	95.7	97
	LINCE	91.5	73.5	91	96.8	93	92.6	92.7	92.1	92	93.3
	MAGDALENA	90.5	75.6	89.6	95.1	92.6	89.9	91.5	91	91.5	93
	JESUS MARIA	90.1	74.4	89.8	92.1	91	90.9	91.2	91.7	91.9	94.6
	MAGDALENA VI..	89.1	75.5	89.4	90	88.8	89.5	90.2	90.6	91.3	94.6
	SAN BORJA	84.6	73.4	82.9	84.3	83.2	83.8	86.6	87.3	88.6	94.2
	MIRAFLORES	80.1	62.8	77.4	79.8	78.7	79.4	83.6	84.3	84	88.2
	SAN ISIDRO	79.9	64.2	75.7	75.1	78.1	80.4	82.6	82.9	84.8	92.5

Nota. Tomado Vacuna Covid-19 en el Perú, publicado por el Minsa (2022).

### **1.3.3. La pandemia Covid-19 en lo Social**

#### **Convivencia social**

Para Marescalchi et al. (2018) la sociedad es el único grupo social que es autosuficiente, que comprende la totalidad de las estructuras y funciones para perdurar en el tiempo, que a lo largo de su historia ha sedimentando conocimientos, valores y normas depositados en la dimensión psicológica de manera colectiva cimentando perpetuamente sus fundamentos esenciales, así como sus redes funcionales; los valores, normas y conocimientos cimentados en el tiempo y que dan una ponderación psicológica y social tanto de la naturaleza como de los objetos materiales, es lo que constituye la cultura.

En este sentido, Terry (2020) aprecia que las teorías en ciencias sociales están centradas en los fenómenos sociales que se dan en la sociedad involucrando a lo humano y no-humano, ello en el sentido que en las sociedades con el tiempo cambian su estructura, contenidos, relaciones y componentes y que se manifiestan en la convivencia social.

Para Terry (2020) la convivencia social con el Covid-19 debe denominarse nueva convivencia social, que es una acepción utilizada por las autoridades peruanas y en el sentido que es más inclusiva, que además de tener en cuenta a los seres humanos se considera a las entidades no-humanas, es decir más allá de los humanos -como el nuevo coronavirus-, donde lo social incluye lo no-humano.

Con la nueva normalidad o nueva convivencia social del 2020; en el país debido a la pandemia se han impuesto restricciones sociales, tales como cuarentena, distanciamiento social, riesgo sanitario, entre otros aspectos, se estableció un nuevo modo de indumentaria, como el uso permanente de la mascarilla al salir de casa, la utilización de zapatos para ir fuera de casa, diferentes a los utilizados dentro de casa, uso de alcohol o gel para las manos.

Acercamiento de las personas a no menos de dos metros; saludos a la distancia o tocándose con los codos o puños de la mano. Escaso dialogo. En los medios de transporte público, los usuarios suben con mascarilla social y en cada par de asientos sólo va un pasajero, dejando

libre, igual ocurre en las escaleras mecánicas, donde se deja dos escalones libres.

Restricciones de horario de atención en los centros comerciales, centros de abastecimiento, restaurantes y negocios en general. Escaso número de personas aglomeradas. Nula presencia de escolares en las vías públicas debido a la suspensión de las clases escolares.

Cada vez, mayor uso del delivery de las compras por internet, de los pagos por internet y mayor uso de las denominadas redes sociales que deviene una mayor conectividad virtual, mayor desarrollo de la comunicación virtual a través de las redes sociales, mayor uso del streaming (los cines están cerrados), menos personas haciendo ejercicios y practicando deporte en las vías públicas (gimnasios, gym, estadios, parques están cerrados).

De manera que la nueva convivencia social está direccionada a desarrollar una convivencia social, pero conviviendo con el virus, a convivir con entidades no-humanas, donde debe primar el respeto humano, ser responsables del resto, ser más inclusivos.

### **Cierre de fronteras**

La pandemia Covid-19 obligó al gobierno peruano a adoptar respuestas sanitarias destinadas a la prevención, la vigilancia mediada por el control, además de medidas de restricción en el libre tránsito con ciertas excepciones, confinamiento social y cuarentena total, esto con el objeto de resguardar la vida y la salud de la población. Y entre las medidas fue el cierre de las fronteras, puesta en vigencia desde el 21 de marzo del 2020, es decir se cerraron los puertos, aeropuertos y vías terrestres para el ingreso y salida de personas al país.

### **Aislamientos de las familias**

Ante la afectación de un integrante de la familia por la Covid-19, a éste se le debe confinar a un ambiente condicionado para no contagiar a los otros integrantes del hogar. El Ministerio de Salud recomienda (Minsa, 2020):



- a. Como medida preventiva, en el hogar, a través de los principales síntomas de la enfermedad, se debe procurar identificar al posible afectado y proceder a confinarlo en casa, esto consiste en confinar individualmente al afectado en un ambiente ventilado, procurando que el afectado no se desplace a ningún otro ambiente de la vivienda y que permanentemente use mascarilla.
- b. Designar a una persona sana encargada de atender, contactar y suministrar los alimentos, medicinas y todo lo necesario que requiera el afectado.
- c. La persona asignada debe siempre tomar las medidas preventivas, como usar la mascarilla al ingresar al ambiente del contagiado.
- d. Como medida preventiva, constantemente se debe realizar limpieza y desinfección de todos los ambientes de la vivienda.
- e. Los utensilios de alimentación y aseo que manipula el infectado deben ser separados, debiéndose tener extremo cuidado de no ser integrados al resto de los utensilios.

### **Suspensión del dictado de clases**

Con el Covid-19 en el país, el Estado a través del Ministerio de Educación, el 12 de marzo del 2020 dispuso la suspensión de las clases en todos los niveles, modalidades y gestión del sistema educativo del país (MCLCP, 2020). Para paliar los efectos negativos de la suspensión presencial de clases, se dio paso a una nueva modalidad pedagógica, las clases virtuales, destacando el programa “Aprendo en casa” que mediante una estructura horaria y diaria se desarrollaron dictados de las asignaturas de todos los niveles, con limitaciones didácticas, pedagógicas y tecnológicas; a las clases virtuales también se dieron directivas explícitas de los lineamientos de la educación virtual. Pero, la conectividad y la disponibilidad o tenencia de los medios informáticos para uso de la educación en las familias pobres fue uno de los problemas para el desarrollo de la educación virtual o remota, por ello el Estado dispuso la adquisición y distribución de los medios electrónicos para ponerlos al alcance de los menos favorecidos (MCLCP, 2020).

### **1.3.4. La pandemia Covid-19 en lo económico**

#### **El modelo económico vigente**

Samuelson y Nordhaus (2019) apuntan que la economía aborda el modo que las colectividades se organizan en el manejo de sus recursos a fin de producir productos con valor agregado y ponerlas en el mercado a disposición de los individuos. De esta concepción se tiene que las sociedades tienen en perspectiva ¿qué, cómo y para quién producir?, dado lugar a las diferentes doctrinas económica.

A nivel mundial, predomina el modelo económico liberal. En Perú, de acuerdo a la Constitución Política vigente se tiene que actualmente rige el modelo Económico Social de Mercado, es decir el modelo neoliberal, donde la asignación de recursos reposa en fundamentalmente en el mercado, el sector privado tiene preponderantemente el rol productivo (empresarial) y el Estado tiene un rol regulador.

Escobal (2021) indica que con el modelo económico social de mercado la economía peruana creció casi 3,5 veces con 5% de tasa media de crecimiento anual sostenido, estabilidad y predictibilidad. En el periodo 2007-2020, los presupuestos asignados a los gobiernos regionales y municipales se incrementaron 3,3 veces (Escobal, 2021), el déficit fiscal 1,3% del PBI y una inflación 2,3% promedio en este periodo. En el periodo 2005-2019, se dio un incremento notable en lo laboral, al generarse casi cuatro millones de puestos de trabajo (Escobal, 2021). A estos resultados positivos, se tiene el crecimiento de las exportaciones tradicionales y no tradicionales que se incrementaron por más de 12 veces, y la devaluación del sol fue de 6% entre el 2005 y el 2020 (Escobal, 2021).

En este contexto de crecimiento de la economía peruana, las Reservas Internacionales Netas (RIN) a diciembre del 2020 marcaron más de 76 000 millones de dólares, cifra equivalente alrededor del 40% del producto bruto interno (PBI) y 1,8 las exportaciones de un año; y, antes de la pandemia, la deuda pública fue 27%; a mayo del 2021 esta deuda fue de alrededor del 35% del PBI, un porcentaje bajo, indicando que la economía peruana, si bien estaba golpeada aún mantenía expectativas positivas de mejora (Escobal, 2021).

Con este modelo económico a partir del 2006, la desigualdad disminuyó, teniéndose 41,5 de coeficiente de Gini -mide el nivel de desigualdad de ingresos entre los habitantes-, coeficiente indicativo de que la desigualdad del ingreso es mejor que el de Colombia (51,3), y esta sobre Ecuador (45,7), Chile (44,4), Argentina (42,9) y muy similar a Bolivia (41,6) (Escobal, 2021); un logro significativo de la economía fue que la pobreza de 60% en el 2001 pasó a 20% en el 2019; en el mismo sentido de recuperación socio-económica se tiene que de tener un 16% de pobreza extrema en el 2004 pasó a 3% en el 2020 (Escobal, 2021).

También se registra que la clase media aumentó casi un 50% desde 2007, y casi 260000 familias salieron del nivel socioeconómico (NSE) E, en tanto el crecimiento de los NSE B y C fue de 33% en promedio y el nivel A creció 7% (Escobal, 2021). Otro logro, es que el sector rural el ingreso promedio se incrementó 2,7 veces y el urbano lo hizo 2,1 veces en los últimos 20 años. Se tiene que la incidencia de la anemia pasó de 57 % de la población al 30% desde el 2006; y, el periodo 1990-2020 la desnutrición crónica infantil paso de 37% al 12% (Escobal, 2021).

### **Presupuesto para el sector salud**

El presupuesto asignado al sector salud se caracteriza por ser insuficiente, que no posibilita el cumplimiento de los objetivos básicos del milenio de que la población peruana tenga acceso universal y asegurar la calidad de los servicios públicos de salud en el país, ante la falta de respaldo presupuestal estas metas han quedado sólo en enunciados y que lamentablemente se ha manifestado en la falta de capacidad de respuesta del sector salud para afrontar con idoneidad y eficiencia la pandemia por Covid-19 en el país (MCLCP, 2020).

Cabe señalar que los presupuestos anuales asignados al sector salud se han caracterizado por la voluntad política de incrementarlo, aunque el presupuesto asignado resulta insuficiente; así se tiene que el presupuesto de 7.78 millones de soles (1.6% del PBI) del año 2011 aumentó a 13.47 millones de soles en el 2016 (3.3% del PBI), y al año 2020 se incrementó a 18.5 millones de soles corrientes (MCLCP, 2020).

## **Bonos**

La Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza - MCLCP (2020) en cuanto a la dimensión social señala que el Estado peruano a través del Poder Ejecutivo dispuso de subvenciones económicas para beneficiar a la población más vulnerable, a través de los bonos, es decir el bono urbano, el bono yo me quedo en casa, el bono rural, el bono independiente y el bono familiar universal; al respecto, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social - MIDIS, señala que a mayo del 2020, se tiene que 4.7 millones de hogares cobraron el bono de 760 soles que corresponde al 69% de la meta de 6.8 millones de hogares

El Bono “Yo me quedo en casa”, es una subvención monetaria extraordinaria de 380 soles cuya entrega se inició el 26 de marzo, destinado a beneficiar 2.5 millones de hogares en condición de pobreza o pobreza extrema; el monto de este bono fue incrementado en igual cantidad, con lo cual las familias beneficiarias recibieron un total de 760 soles (MCLCP, 2020). El 8 de abril del 2020 el Ministerio de Trabajo asumió la distribución del Bono Independiente de 760 soles para 773 mil hogares de trabajadores independientes (MCLCP, 2020).

El Bono para hogares en condición de pobreza o pobreza extrema rural de 760 soles, estaba dirigido a beneficiar a 980 138 hogares en pobreza o pobreza extrema el ámbito rural que no habían sido incluidos en los bonos o beneficios anteriores por efecto del Covid-19, se empezó a distribuir el 13 de mayo del 2020 (Decreto de Urgencia N° 042-2020).

El Bono Universal de 760 soles destinado a beneficiar a 258 151 familias del ámbito rural (que lo distribuye el MIDIS) y a 594 mil hogares del ámbito urbano (el MTPE tiene la responsabilidad de su entrega) que no habían sido beneficiados con los bonos anteriores (MCLCP, 2020).

Otro apoyo económico-social que se dio a la población por el Covid-19 fue que 403 645 usuarios del Programa Pensión 65 se les abonó 500 soles; a 28 021 usuarios del Programa CONTIGO se les transfirió 600 soles de pensión no contributiva; a 698 080 usuarios del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres Juntos también se vieron beneficiados (MCLCP, 2020).

A los bonos y transferencias monetarias se dio apoyo en alimentación y nutrición, cuando a través de un decreto de urgencia se autorizó y designó 234.8 millones de soles a las municipalidades provinciales y distritales para que distribuyan canastas de alimentos básicos a la población en situación de pobreza y vulnerabilidad, designándose; por su parte, el Programa Nacional Qali Warma benefició a más de cuatro millones de estudiantes de las instituciones educativas estatales del país con la distribución de más de 20 mil toneladas de alimentos (MCLCP, 2020).

### **Paralización de la producción**

El confinamiento y la paralización de la mayoría de las actividades productivas devino en la contracción del desarrollo de la economía del país, de manera que el PBI de abril del 2020 fue de -39,9% en comparación al mismo mes del 2019, una caída que tendría arrastre en el PBI anual (Gamero & Pérez, 2020).

La paralización productiva del país en el contexto del Covid-19 afectó fuertemente a la economía, por ello en julio del 2020 las actividades económicas comenzaron a reactivarse lentamente, menguando la caída del PBI a -11,7% en dicho mes, y paulatinamente las actividades productivas mejoraron su cobertura y por ende la generación de valor (Gamero & Pérez, 2020).

Este resultado se explica, porque actividades como servicios, restaurantes, comercio, manufactura, alojamiento, transporte, almacenamiento, minería e hidrocarburos tuvieron magros resultados económicos; lo que en cierta medida menguó el derrumbe económico fue el desempeño positivo de la pesca, telecomunicaciones, financiero, seguros, la administración pública (que prosiguió sus actividades de manera virtual), energía, agricultura, sectores que siempre estuvieron activos y en crecimiento; el aporte de estas últimas actividades y la reapertura de las actividades apuntalaron a recuperar los resultados económicos del país (Gamero & Pérez, 2020).

## **Suspensión laboral**

Con la Covid-19 en el país, el gobierno tomó medidas para afrontar esta pandemia, entre las acciones tomadas se tuvo la suspensión laboral en general exceptuando las actividades económicas esenciales, tales como alimentación, salud, entre otras actividades sensible a los requerimientos primarios de la población. Generando que algunos se acogieran a la suspensión laboral perfecta y otros debido a la inacción terminaron cesando sus actividades.

Con la pandemia y las medidas tomadas, la calidad del empleo fue afectada, de manera que conforme a la Encuesta Nacional de Hogares señala que en el periodo julio 2019 a junio 2020 disminuyó el empleo formal y el empleo informal registro una tasa de 74,3%, significando un incremento de 1,7% puntos referentes al periodo julio 2018-junio 2019 (Gamero & Pérez, 2020).

## **Nuevas modalidades laborales**

Debido a las medidas de inmovilización social en el país se restringieron las actividades económicas y se limitó el derecho del libre tránsito, limitando la labor presencial de los trabajadores, pero con el Decreto Urgencia N° 026-2020 las empresas estaban autorizadas a desarrollar sus actividades basados en el trabajo remoto, implicando que los trabajadores podían realizar sus actividades laborales desde su domicilio o lugar de confinamiento, si es que la naturaleza de su labor lo posibilitaba. Con lo cual se tenía una nueva modalidad laboral, la que se denomina trabajo remoto o virtual, reglamentada, reconociéndose los derechos laborales en esta modalidad de trabajo (Mintra, 2020).

Esta modalidad laboral, trabajo remoto, trastocó la modalidad presencial del trabajo; situación que amerita tener en cuenta las cifras que publicó el Instituto de Estudios Peruanos (IEP), para junio 2020 el 45% de la fuerza laboral se encontraba en actividad, estructurado por el 19% que labora desde su vivienda, el 17% contaba con autorización para trasladarse a su centro laboral y el 8% sin tener autorización se trasladó a su trabajo (Gamero y Pérez, 2020).

### **1.3.5. La pandemia Covid-19 en lo sanitario**

#### **Crisis del sistema hospitalario**

Por si, el sistema de salud del país es un sistema quebrado ante la existencia de sistemas sectorizados -Minsa, EsSalud, FFAA, y PNP y Gobiernos Regionales, prestadores de salud privado- carentes de una estructura orgánica para actuar unitariamente ante emergencias nacionales. A ello se suma la precariedad de las instalaciones hospitalarias, limitaciones de recursos humanos, limitaciones de recursos operativos. De manera que el sistema de salud ante la Covid-19, debido a las limitaciones de recursos, su respuesta de afrontamiento lo encontró sin una estrategia de contingencia.

La estrategia del ente rector de la salud y del gobierno para afrontar el Covid-19, en principio se enfocó en el ámbito urbano, teniendo como unidades operativas fundamentales a los hospitales, cuyas camas hospitalarias y camas UCI deberían acoger a los afectados, pero la capacidad instalada y cobertura de estas unidades de salud eran limitadas, por ello se postergó el servicio del primer nivel de atención de salud y las unidades rurales no estuvieron contenidas en las estrategias iniciales, debido a que no se contaba con los elementos de protección y de seguridad que se requería para dotar a la totalidad del personal de los diversos servicios de salud que estarían expuestos (MCLCP, 2020).

Otro aspecto del sistema de salud peruano ante el Covid-19 es su limitada cobertura y saturación de los servicios hospitalarios urbanas, denotando escasa capacidad de respuesta para atender debidamente a los enfermos Covid, que se limitaba a atender y hospitalizar en UCI a los enfermos estrictamente graves, a los que no estaban en situación crítica se les derivaba a sus viviendas.

El Incremento de personas afectadas por la pandemia que recurrían a los centros hospitalarios en busca de atención se desbordó la capacidad física y psicológica del personal de salud involucrado en la atención de esta enfermedad, a ello se suma un 30% de médicos mayores de 60 años de edad y que por diversos síntomas clínicos están catalogados en el grupo de riesgo por comorbilidad, por ello no están

presentes en los servicios de salud, lo cual disminuye la capacidad de atención del cuerpo médico, con el respectivo agotamiento físico y mental (MCLCP, 2020).

### **Escasa previsión de oxígeno**

Para atender el Covid-19 la cobertura del abastecimiento de oxígeno medicinal en el país es limitada; tal es, que a mediados del 2020 en el país 112 entidades de salud contaban con fuentes de oxígeno pero suficiente para cubrir la demanda de los centros de salud en épocas normales, pero con la pandemia presentada la demanda de oxígeno medicinal se incrementó en 40% con respecto a consumos regulares, es decir que la demanda por efecto del Covid-19 fue de 217 404 m<sup>3</sup> (21 740 balones), desbordando la capacidad de producción de este elemento, por ello se demandaba la implementación de plantas productoras de oxígeno de manera descentralizada (MCLCP, 2020).

### **Distanciamiento social**

De manera general en el mundo, entre ellos Perú, para contrarrestar y como medida preventiva del Covid-18 se adoptaron medidas de confinamiento, de la denominada toque de queda más o menos estrictas, así como otras medidas inmediatas, que hasta la actualidad se consideran básicas, se tiene el uso de mascarillas que cubran la boca y la nariz, el lavado de manos continuamente, quedarse en casa y el distanciamiento social.

El distanciamiento social es equivalente al distanciamiento físico, debido a que las personas que no son del mismo hogar deben mantener una distancia física de dos metros entre persona a persona, sea en ambientes interiores o espacios al aire libre (Minsa, 2020a); es una medida que mayormente en la práctica se observa entre las personas, aunque se observa cierto relajamiento al respecto, es decir que cuando hay eventos de congregación de gente -como las marchas, protestas o tumultos en las colas de los bancos para acceder a uno de los bonos-, la gente deja de lado este orden.



## **Medidas de prevención**

La Covid-19 implicó diseñar estrategias e implementar acciones que pudieran dispensarse como herramientas para contrarrestar el avance de la enfermedad y que el contagio pueda evitarse. Entre las estrategias que el Ministerio de Salud se abocó en difundir y que la población pusiera en práctica se tiene tres básicas: (a) la estrategia social, orientada a las medidas de prevención que debe tomar la población en general, debiendo respetar el confinamiento y distanciamiento social, el uso continuo de la mascarilla fuera de casa y el lavado frecuente de las manos; (b) la segunda estrategia orientada a las unidades operativas en la atención de los pacientes con esta enfermedad, por ello se tiene que los centros hospitalarios y centros de salud deben reforzar y ampliar la cobertura de la atención especializada, debiendo ejercer la inmovilización y seguimiento del enfermo de Covid, así como mejorar y ampliar la cobertura de la hospitalización de la atención en las unidades de cuidados intensivos; (c) la tercera estrategia está consignada a la conformación de equipos que se ocupen de los cadáveres (MCLCP, 2020).

Constitución de Equipos de Expertos encargados del monitoreo de la implementación de las estrategias, programas, acciones que el Minsa y el gobierno ha tomado; son equipos que se constituyen en cada región del país y que están constituidos por funcionarios que han tenido una labor directriz en el sector, tales como expertos en la materia y áreas de salud, científicos, y los que han ejercido de ministros, viceministros y directores (MCLCP, 2020).

Entre las medidas para afrontar esta epidemia, se tomó la decisión de ampliar la cobertura de atención hospitalaria como es el caso de adquirir e implementar las camas hospitalarias y las camas de las Unidades de Cuidados Intensivos, de manera que de 2 000 camas hospitalarias disponibles para atender los casos Covid y de 100 camas UCI disponibles al 6 de marzo del 2020 se pasó a 1 090 camas UCI y 10 965 camas hospitalarias al 28 de mayo del 2020, un notorio incremento de estas unidades, pero que resultaban insuficientes ante el incremento de los contagios (MCLCP, 2020).

Dado que la cobertura de la infraestructura hospitalaria resultaba limitante para atender la creciente demanda de tratamiento de los casos Covid, como fue el caso de Lima Metropolitana, en la cual fue necesario buscar locales que puedan ser utilizados para esta labor, así fue como la Villa Panamericana fue habilitada como Centro de Atención y Aislamiento de las personas afectadas por la pandemia. En esta Villa se dispuso de cuatro torres para albergar a 1 800 pacientes, así como la instalación de un hospital de campaña con 100 camas disponibles para atender casos de emergencia (MCLCP, 2020).

En cuanto a la infraestructura hospitalario se procedió a mejorar la cobertura y calidad de la atención de los hospitales de Ate, así como de los hospitales de EsSalud, aunque la cobertura de atención no era suficiente (MCLCP, 2020).

Cabe señalar que al principio de los primeros casos del Covid-19, en el país se contaba sólo con un laboratorio del Instituto Nacional de Salud con sede en Lima que se encargaba de tomar diariamente 200 pruebas rápidas y moleculares, luego en la segunda semana, tras descentralizar la toma de estas pruebas se pasó a tomar 500 pruebas diarias que venían de todo el país.

Ante este cuello de botella y las limitaciones para ampliar el número de pruebas diarias se optó por realizar las pruebas rápidas, es decir las serológicas, que permitió realizar diariamente 25 mil pruebas, ello con la participación (donación) de la empresa privada, aunque estas pruebas no eran totalmente confiables (MCLCP, 2020).

Otra medida para luchar contra esta pandemia fue la conformación de 250 equipos de respuesta rápida, los cuales tenían a su disposición de equipos electrónicos de comunicación y telefonía para monitorear y realizar seguimiento a distancia de los pacientes afectados y que seguían el tratamiento en su casa, además se encargaban de la entrega domiciliar de los medicamentos; y, se dispuso de 200 millones de soles para adquirir kits de tratamiento que beneficie la atención de 200 mil pacientes Covid (MCLCP, 2020).

### **1.3.6. Clima social familiar**

#### **La familia**

A la familia, refiere Valladares (2008), se le ha contextualizado en esquemas sociales, económicos, culturales, médicos, religiosos según los cánones de cada latitud y temporalidad, dando lugar a concepciones desde las perspectivas de la sociología, la medicina, la ecología, la filosofía, el derecho, la psicología, el trabajo social entre otras, cada cual con sus aportes. En esta línea de aportes de las diversas disciplinas, se tiene que la familia es un grupo primario -en la psicología, los grupo primarios son pequeños, de relación directa, existencia de vínculos emocionales e intercambios psicoafectivos, así como identidad y sentido de pertenencia de sus miembros, acatamiento de normas internas (Bezanilla & Miranda, 2014) -; para el individuo, desde su nacimiento, la familia es su enclave vivencial, donde habita y desarrolla experiencias y habilidades que instrumentaliza a lo largo de su vida (Bezanilla & Miranda, 2014).

En este sentido Leal, Williams & Cruz (2016) precisan que la familia es el vector dinamizador y de enlace del proceso de socialización del individuo, es la principal entidad institucional que influye de manera directa y relevante en la asimilación de valores, creencias, normas y conductas que coadyuvan a que el individuo se ajuste a la sociedad; es decir, es la institución social que permite al individuo asimilar y practicar las normas de comportamiento estipuladas por la sociedad y le permiten interactuar con los diversos grupos sociales en el contexto sociocultural en común.

En esta perspectiva Gutiérrez, Díaz & Román (2016) sostienen que la familia tiene estructuras, formas y roles que se dan según el entorno sociocultural, y que las familias han cambiado en cuanto a los modelos, tipos, composición e integración de la familia, ello producto de los cambios sociales que se reflejan en la institución familiar:

Así Oliva & Villa (2014) indican que se tiene la familia nuclear, que es tenida como el elemento básico de la sociedad; también se tiene la gran familia constituida por los abuelos, padres, hijos y otros integrantes de la familia. Una tercera forma de familia es la familia monoparental,

donde debido a la separación, viudez o soltería de los padres los hijos sólo conviven con unos de los progenitores. Cabe resaltar que actualmente la funcionalidad de la estructura familiar es diferente en lo referente al rol de los padres, estructura familiar, ciclo de vida, donde la participación económica de la mujer se muestra más activa y significativa.

Desde una visión general, Escrivá (2019) recoge del apartado tercero del artículo 16 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, en la cual se precisa que en esencia la familia es el elemento consustancial y esencial de la sociedad y por ende el Estado y la sociedad está en la obligación de protegerla, y que por derecho propio su importancia estriba en su rol intrínseco en y para la sociedad.

Y desde una visión interdisciplinaria, la familia tiene actualmente una connotación influenciada por la conexión con el desarrollo tecnológico, la aplicación social activa de la informática (Web 2.0), la globalización (económica, social, política, cultural, etc.) que han dado lugar a un concepto de familia desde la concurrencia de diversas disciplinas sociales y médicas que Oliva & Villa (2014) la señalan como:

La familia es el grupo de dos o más personas que coexisten como unidad espiritual, cultural y socio-económica, que aún sin convivir físicamente, comparten necesidades psico-emocionales y materiales, objetivos e intereses comunes de desarrollo, desde distintos aspectos cuya prioridad y dinámica pertenecen a su libre albedrío: psicológico, social, cultural, biológico, económico y legal. (p. 17)

Con esta concepción, se tiene que la familia es una conglomeración de personas con parentesco desarrollado en un ambiente delimitado y reservado donde sus integrantes y cada individuo se desarrolla de acuerdo a su propia composición, manera de ser, dinámica y reglas internas, conforme a su concepción cultural, alcances económicos y con sentido de integridad y pertenencia de sus integrantes.

Cabe señalar que la estructura familiar influye en el clima social familiar, en la medida que en la familia se pautan los valores dominantes, la manera que se desarrolla la comunicación y se dan las relaciones

existentes entre sus integrantes; también debe tenerse en cuenta que influyen la característica socio-cultural -donde concurren el aspecto étnico, la posición social, económica, la creencia religiosa, costumbres, entre otros aspectos sociales- sumado la estabilidad familiar y el modo que se promueve el desarrollo de sus integrantes.

### **El Clima social familiar**

Zambrano & Almeida (2017) precisan que el clima social familiar es la amalgama de la forma como los miembros de una familia se vinculan, la capacidad de relacionarse mediante el despliegue de las habilidades sociales y los mecanismos y modos en que la comunicación interna y social se da entre los integrantes de la familia.

En el clima social familiar, la interacción comunicacional y el proceso de las relaciones interpersonales es relevante en la dinámica de la socialización de los integrantes de la familia, destacando la unión entre sus miembros (cohesión), la manifestación de los sentimientos e ideas (expresividad), así como la toma de posición o desacuerdo interno (conflicto).

En cuanto al desarrollo de las habilidades sociales es importante la manera que los procesos de desarrollo personal se llevan a cabo, concurriendo aspectos como la independencia con que actúa cada miembro de la familia, la actuación que ejercen los miembros de la familia para lograr un efecto en el resto de los integrantes, también interviene el aspecto intelectual-cultural, el social recreativo y la moralidad religiosidad en la familia y en sus integrantes. Finalmente, se tiene la consistencia en la comunicación social, destacando el modo de organización e intervención que se ejerce en la estructura de la familia.

Leal, Williams & Cruz (2016) definen el clima familiar social como: El conjunto de características que revisten al proceso interactivo familiar, donde cada miembro contribuye a la presencia de dichas características y a la vez las percibe y valora de acuerdo a sus objetivos, necesidades, satisfacciones y creencias personales, en un punto temporal de su vida. (p. 3)

El clima familiar social está constituido por tres dimensiones (Leal, Williams & Cruz, 2016):

1. La dimensión de Relación, referente al grado de compromiso, asistencia y colaboración entre los integrantes de la familia; estímulos para actuar sin coerciones y expresar sus sentimientos directamente. Esta dimensión la constituyen las subdimensiones siguientes: Cohesión (Coh), que consiste en la expresión de la manera que los miembros de la familia cooperan entre sí (ayuda y apoyo familiar). Expresividad (Exp), consiste en la manera (grado) en que los integrantes de la familia tienen la libertad para expresar sus ideas, opiniones, emociones. Conflicto (Conf), es la intensidad con que los integrantes de la familia manifiestan su irritación, arrebato, conflicto al interior de la familia (Leal, Williams & Cruz, 2016).

2. La dimensión Crecimiento (Desarrollo), aborda la asertividad, la autosuficiencia, la aptitud de los integrantes de la familia para tomar decisiones e involucrarse en actividades políticas, sociales, intelectuales, culturales, religiosas y recreativas que permita el desarrollo personal.

Está integrada por: Independencia (Ind) o Autonomía (Au), que es el grado de asertividad de los integrantes de la familia, la autosuficiencia y autonomía como indicadores de la aptitud para tomar sus propias decisiones y la libertad para actuar. Orientación hacia el logro (Log) o Actuación (Ac), es la manera como las actividades académicas, laborales se enfocan para lograr el éxito. Orientación hacia las Actividades Culturales e Intelectuales (Cult) o Intelectual-Cultural (IC), está orientada a determinar en los integrantes de la familia el interés y participación en actividades políticas, sociales, intelectuales y culturales, así como y el impulso por estar actualizado y desarrollar su aspecto cognitivo. Orientación hacia las Actividades Recreativas (Rec) o Social-Recreativo (SR), referido al nivel de involucramiento en actividades de tipo social y recreativo. Énfasis en los aspectos Morales y Religiosos (Mor) o Moral-Religiosidad (MR), está referido a la importancia que los integrantes de la familia tienen por los aspectos éticos, religiosos y morales (Leal, Williams & Cruz, 2016).

3. La Dimensión de Mantenimiento del Sistema o Estabilidad, se

refiere a la relevancia que se otorga al compromiso, organización y estructura de la familia, así como el planeamiento de las actividades familiares, el establecimiento de las normas y manera como se deben desarrollar las actividades de la familia. Está constituida por: Organización (Org), valor dado a la organización y estructura de las actividades y responsabilidades. Control (Cont), es la medida en que la vida familiar está normalizada y se cumplen sea las consensuadas y las impuestas (Leal, Williams & Cruz, 2016).

#### **1.4. Formulación del problema.**

##### **1.4.1. Problema general**

¿Cómo la pandemia covid-19 influye en el clima social familiar en el distrito de Jesús María, Lima, 2021?

##### **1.4.2. Problemas específicos**

1. ¿Cómo el entorno social de la Covid-19 influye en el clima social familiar en el distrito de Jesús María, Lima?
2. ¿Cuál es la influencia del entorno económico de la Covid-19 en el clima social familiar en el distrito de Jesús María, Lima?
3. ¿Cuál es la influencia del entorno sanitario de la Covid-19 en el clima social familiar en el distrito de Jesús María, Lima?
4. ¿Cuál es la influencia de la intervención en la Covid-19 en el clima social familiar en el distrito de Jesús María, Lima?

#### **1.5. Justificación e importancia del estudio.**

##### **Justificación teórica**

Dado el planteamiento del estudio, como la identificación de las variables, la plataforma teórica o el análisis teórico de la investigación, ésta se concentra en la teoría de la enfermedad *coronavirus disease 2019* (Covid-19) y la teoría del clima social familiar retroalimentarán y mejoran el nivel de conocimiento de los marcos teóricos para la sustentación empírica de los resultados.

### **Justificación práctica**

Los resultados de la investigación proporcionarán información en qué medida el clima social familiar se relaciona con la pandemia Covid-19 en el distrito de Jesús María de la provincia de Lima en el año 2021 y con ello tomar acciones para mejorar el clima social familiar en el ámbito del distrito en referencia desde la función del Estado.

En una economía de mercado moderna, el Estado tiene como una de sus tareas el asegurar a la población el acceso a los servicios de salud, a mejorar su nivel económico y procurar mejor calidad de vida, ello a través de los sistemas de salud, específicamente el que es regentado por el Ministerio de Salud (Minsa), asignar presupuestalmente los recursos del erario nacional a sus entes operadores (Hospitales, Institutos, Centros de Salud, etc.) a fin dar cobertura coherente con la demanda de atención de los servicios de salud debidamente atendida, así como mejorar sus ingresos, facilitar el acceso laboral; y mediante políticas, programas y proyectos posibilitar el acceso a los servicios básicos y a una vivienda digna. Lo cual no es así, debido a los insuficientes presupuestos públicos que trastocan las metas y objetivos planificados anualmente debido a que la capacidad de gasto está limitada. Por ello, es explicable describir el impacto del Covid-19 en el clima social familiar del distrito de Jesús María.

### **Justificación metodológica**

La consecución de los objetivos y la contrastación de las hipótesis de la investigación requirieron de un diseño, técnicas, instrumentos que posibiliten el trabajo de campo, de gabinete y evaluar la evidencia empírica que permita sustentar los propósitos de este estudio y arribar a las conclusiones pertinentes.

#### **1.6. Hipótesis**

Hi: La pandemia covid-19 influye en el clima social familiar en el distrito de Jesús María, Lima, 2021.

Ho: La pandemia covid-19 no influye en el clima social familiar en el distrito de Jesús María, Lima, 2021.



## **1.7. Objetivos.**

### **1.7.1. Objetivo general**

Determinar la influencia de la pandemia covid-19 en el clima social familiar en el distrito de Jesús María, Lima, 2021.

### **1.7.2. Objetivos específicos**

1. Determinar la influencia del entorno social de la Covid-19 en el clima social familiar en el distrito de Jesús María, Lima.

2. Determinar la influencia del entorno económico de la Covid-19 en el clima social familiar en el distrito de Jesús María, Lima.

3. Determinar la influencia del entorno sanitario de la Covid-19 en el clima social familiar en el distrito de Jesús María, Lima.

4. Determinar la influencia de la intervención en la Covid-19 en el clima social familiar en el distrito de Jesús María, Lima.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1. Tipo y diseño de investigación**

#### **Tipo de investigación**

Escudero & Cortez (2018) precisan que la investigación básica tiene como propósito generar nuevos conocimientos, a este tipo de estudio también se le conoce como investigación pura, que según Baena (2017) tiene como objeto la búsqueda de conocimiento; por ello, teniendo en cuenta el objetivo general por su finalidad es tipificada como una investigación básica, en la medida que aporte en el conocimiento del impacto de la Covid-19 en el clima social familiar del distrito de Jesús María, Lima.

#### **Nivel de investigación**

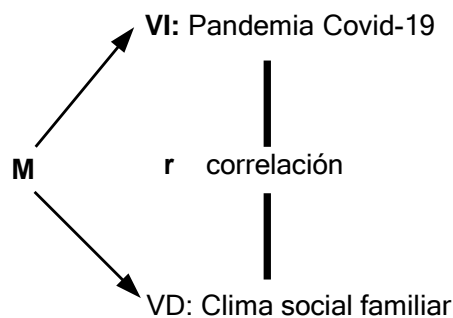
Por su profundidad es de nivel descriptivo-correlacional, no experimental. Es descriptivo, en la medida que se detalla de manera descriptiva (Hernández & Mendoza, 2018) como la Covid-19 incidió en el clima social familiar en la población de Jesús María en el año 2021, Es correlacional porque proporciona información sobre como una variable (independiente, Covid-19) influye en la otra variable (dependiente, clima social familiar) (Naghi, 2010). Es no experimental porque no se manipularon las variables del estudio.

#### **Enfoque de investigación**

Es de enfoque cuantitativo en la medida que la información es de carácter cuantitativa (Hernández & Mendoza, 2018).

#### **Diseño de investigación**

El diseño de investigación de este estudio es transeccional-correlacional, por ser una investigación que mide el grado de asociación entre dos variables (Covid-19 y el clima social familiar), así se puede realizar un análisis de correlación de rho de Spearman (Tam, Vera & Oliveros, 2008) de las dos variables en un momento determinado (Hernández & Mendoza, 2018). Este diseño se muestra gráficamente a continuación:



Donde:

M: Muestra del estudio.

O: Observación de la variable.

r : Relación entre las variables estudiadas.

VI: Pandemia Covid-19.

VD: Clima social familiar.

## 2.2. Población y muestra

### Población

La población del estudio está dada por la cantidad de habitantes del distrito de Jesús María de 15 a 64 años de edad, que son 52 090 personas.

### Muestra

De las 52,090 personas que constituye la población del estudio, el tamaño de la muestra se calculó aplicando la fórmula propuesta por Jany & Solano (2009), dado que la población es infinita, mayor a 4000 datos:

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{s^2 * N + z^2 * p * q}$$

Donde:

n': Tamaño de muestra

N: Tamaño de la población: 52 090

p: Es la proporción de la población que tiene la característica de interés: 50%

q: Es la proporción de la población que no tiene la característica de interés: 50%

z: Es el valor de la distribución normal estandarizada correspondiente al valor de confianza escogido 1.96

s: Error permisible, lo determina el investigador y representa que tan precisos se desean los resultados: 5%

Reemplazando valores se tiene:

$$n' = \frac{1.96^2 * 50 * 50 * 52090}{5^2 * 52090 + 1.96^2 * 50 * 50} = 382 \text{ personas.}$$

La muestra es de 382 personas.

La muestra es aleatoria con las siguientes características: probabilística y al azar, donde cualquier miembro de la población tiene la misma posibilidad de ser parte de la muestra.

### **2.3. Variables y operacionalización**

En el Anexo 6 se detalla la operacionalización de las variables.

### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

#### **Instrumentos**

Los instrumentos a emplearse en el trabajo de campo (recolección de la data) son:

#### **a. Escala de Clima Social Familiar de Moos (FES)**

Ficha Técnica

- Nombre original: Escala de clima social en la familia FES
- Autor: R.H Moos y E.J. Trickett (1981)
- Estandarización: Lima 2013 Maximina Magda Villadurña Ríos.
- Administración: Individual, Colectiva.
- Duración: Entre 20 minutos.
- Aplicación: 15 - 64 años.
- Puntuación: Puntuación por cada respuesta.
- Significación: Evalúa las características socio ambientales y las relaciones personales en la familia.
- Tipificación: Baremos para la forma individual o en grupo familiar elaborados con muestra en Lima Metropolitana.
- Usos: Clínico, educativo.
- Materiales: Cuestionario de la forma completa, puntuación calificación.

- Tipo de respuestas: Los ítems son respondidas a través de las consignas de la prueba se deberán contestar a través de un círculo en (V o F) según la respuesta del enunciado que se considere.
- Administración: El cuestionario puede ser administrado en adolescentes y adultos en forma individual y colectiva, la cual consta de 87 ítems con una duración de 20 minutos donde se debe contestar los enunciados solo encerrando en un círculo si es V o F según considere.
- Calificación: Las puntuaciones del instrumento se califican en:  
Verdadero: 1 punto  
Falso: 0 puntos

En el Anexo 2 se tiene este instrumento

### **b. Cuestionario sobre la pandemia Covid-19 en el clima social familiar**

Este instrumento de investigación se ha estructurado conforme se detalla en la matriz (Anexo 2), con lo cual se tiene que el instrumento de investigación para la recolección de datos es un cuestionario, que está constituido por 36 afirmaciones. En el Anexo 2 se tiene el instrumento de investigación: Cuestionario sobre la pandemia Covid-19 en el clima social familiar.

Ficha técnica del cuestionario

- Nombre: Cuestionario sobre la pandemia Covid-19 en el clima social familiar
- Autoras : Katherine Jessica Bustamante Cadenillas.  
Elisa Espinoza Martínez.
- Objetivo: Describir los aspectos constitutivos y de asociación de la pandemia Covid-19 y el clima social familiar.
- Lugar de aplicación: Distrito de Jesús María.
- Forma de aplicación: Directa.
- Duración de la Aplicación: 40 minutos.

### **Confiabilidad de los instrumentos**

*Confiabilidad del instrumento Escala de Clima Social Familiar de Moos (FES).*

La confiabilidad del instrumento, Escala de Clima Social Familiar de Moos (FES), está dada por el indicador de Kuder y Richardson (KR- 20), el cual señala un índice de confiabilidad de 0.84, que permite precisar que el instrumento muestra un nivel considerable de confiabilidad.

Para estimar la confiabilidad del instrumento se aplicó la técnica de Alfa

de Cronbach. Dando un resultado de 0,91, con ello se puede señalar que la confiabilidad es significativa y muy aceptable.

#### *Confiabilidad del instrumento Cuestionario sobre la pandemia Covid-19 en el clima social familiar*

La confiabilidad del instrumento de investigación indica el grado en que la reiteración de la aplicación del instrumento logra resultados similares; en la presente investigación, la validez del Cuestionario se midió con el Coeficiente alfa de Cronbach, en base a la matriz de correlación de los ítems.

La consistencia interna del cuestionario se comprobó con el alfa de Cronbach, que se aplicó en situaciones normales, obteniéndose  $\alpha = ,857$  y que de acuerdo a la data de la aplicación y la interpretación el instrumento es confiable y muy aceptable.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basado en los elementos tipificados	N de elementos
<u>,857</u>	<u>,849</u>	<u>36</u>

Con  $\alpha = ,857$  el instrumento de investigación (Cuestionario sobre la pandemia Covid-19 en el clima social familiar) denota alta confiabilidad; y con este valor se tiene que el instrumento señala:

- Tiene un contenido adecuado.
- Los ítems conforman un contenido adecuado y coherente.
- Aspectos como la redacción, claridad, estructura son adecuados.

#### **Validación de los instrumentos**

*La validación del instrumento Escala de Clima Social Familiar de Moos (FES).*

La validación del instrumento Escala de Clima Social Familiar de Moos (FES) se determinó por cinco jueces expertos en el tema donde se aprobaron los 87 reactivos mediante la técnica de Aiken donde fueron aprobados ( $> ,001$ ) obteniéndose una significación alta y aprobatoria.

La confiabilidad se obtuvo mediante la técnica de Kuder y Richardson (KR- 20) donde tiene un índice de confiabilidad de ,849, por lo cual se determina que la prueba tiene un grado considerable de confiabilidad.

Así como también, se utilizó la técnica de Alfa de Cronbach obteniendo un ,91 es decir una confiabilidad significativa y muy aceptable.

## *La validación del instrumento Cuestionario sobre la pandemia Covid-19 en el clima social familiar*

Para la validación del instrumento de investigación (Cuestionario sobre la pandemia Covid-19 en el clima social familiar) se aplicó la siguiente técnica:

- Técnica de Opinión de Expertos para la Validación del Cuestionario; el instrumento fue sometido a la opinión de los expertos a los que se consultó la validez y aplicabilidad del cuestionario. Para lo cual, en una comunicación escrita -Expediente de validación del instrumento de investigación- dirigida a tres expertos, quienes dieron sus puntos de vista, observaciones y aprobación sobre el diseño, estructura y organización del instrumento. La validez fue analizada mediante la validez de contenido.

### **2.5. Procedimiento de análisis de datos**

La información obtenida en el trabajo de campo de la aplicación de los instrumentos de investigación se procesó con la asistencia de SPSS v. 25 y Excel; con la base de datos de la información obtenida de la aplicación de los instrumentos de investigación se logró el procesamiento estadístico de la información. El procedimiento fue:

- a. La información se tabuló, codificó y transfirió a una matriz de cálculo informatizado.
- b. Con la estadística descriptiva se elaboró las tablas y figuras de las frecuencias de las dimensiones y variables del estudio.
- c. Con la información obtenida en el trabajo de recopilación y su tratamiento estadístico descriptivo facilitó la interpretación y análisis de la información.

### **2.6. Criterios éticos**

La presente investigación se acoge a los elementos éticos de investigación, que consiste en asumir la responsabilidad integral de su contenido, basado en el respeto irrestricto de la propiedad intelectual de otras investigaciones, así como de las personas y la sociedad

### **2.7. Criterios de rigor científico**

Rojas & Osorio (2019) precisan que los criterios de rigor científico es un concepto transversal de valor científico aplicado prolijamente a los métodos e

instrumentos de investigación, así como las técnicas de recolección, análisis y procesamiento de la data lo largo de toda la investigación. En este sentido Hernández & Mendoza (2018), indican que los criterios de rigor científico a tenerse en cuenta en la investigación son los siguientes:

a. Dependencia o consistencia lógica. Esta referido al grado de generación de resultados semejantes a otras investigaciones con métodos de recolección y análisis de la data similares. En la presente investigación se aplicó el mismo número (36) y las mismas afirmaciones del cuestionario a todos los participantes del estudio (382 participantes). Y se aplicó el mismo Test del Clima Social Familiar de Moss y en similares condiciones el referido test.

b. Credibilidad o valor de la verdad. Consiste en recoger cabalmente la concepción o como lo conciben los participantes. En el presente estudio, las investigadoras para recolectar, procesar y analizar se despojaron de cualquier conjetura pre concebido sobre el tema y el contexto de la investigación.

c. Transferencia o aplicabilidad. Consiste en determinar en qué medida parte del estudio es compatible en otros contextos a fin que posibilite dar pautas generales de las recomendaciones a que puedan dar lugar. En la presente investigación, la consecución de este criterio de rigor, se puede evidenciar con una muestra diversa, es decir, una muestra compuesta por los diversos estratos sociales, económicos, edad, género.

d. Confirmación o neutralidad. Con este criterio se busca que el investigador no esté investido de sesgos, tendencias o creencias. Al respecto, en la presente investigación, se realizó una exhaustiva lógica en la interpretación y explicación de los datos y de los resultados.



### III. RESULTADOS

#### 3.1. Resultados generales en Tablas y Figuras

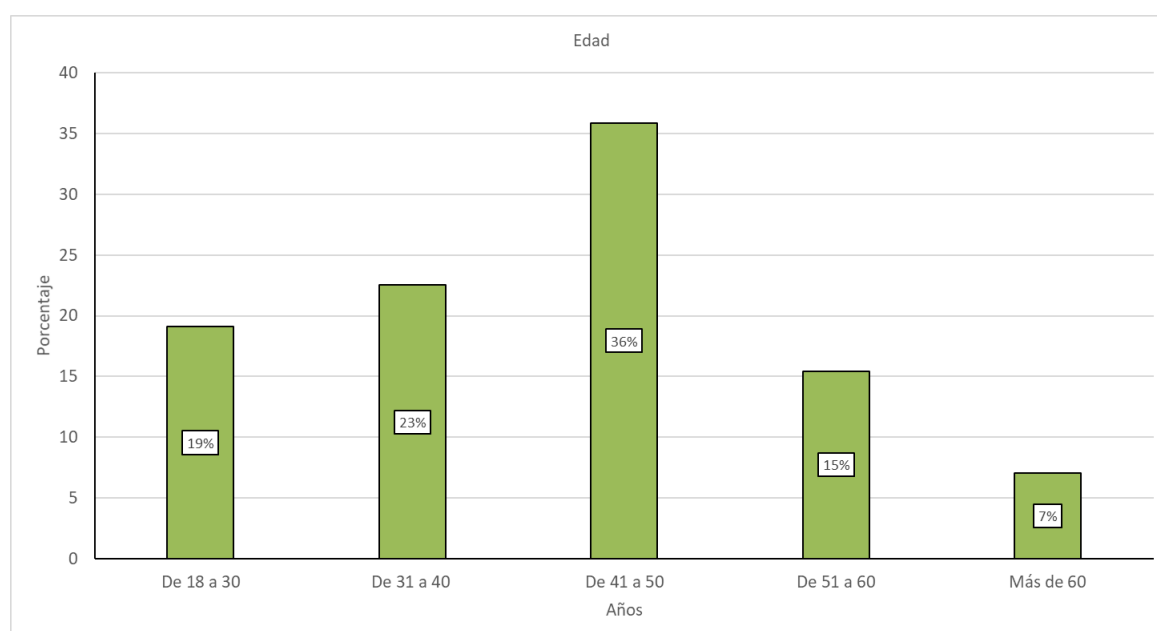
##### 3.1.1. Aspectos generales

*Tabla 1. Edad de los participantes*

	Frecuencia	Porcentaje
De 18 a 30 años	73	19%
De 31 a 40 años	86	23%
De 41 a 50 años	137	36%
De 51 a 60 años	59	15%
Más de 60 años	27	7%
Total	382	100%
Edad Promedio	42 años	

Nota. Datos obtenidos en base al cuestionario de la Escala de clima social en la familia FES en septiembre del 2021.

*Figura 4. Edad de los participantes.*



Nota. Datos obtenidos del programa SPSS.

**Descripción.** El 36% de los participantes señalaron tener entre 41 a 50 años, en tanto el 23% afirmó tener de 31 a 40 años, seguidos del 19% que tienen de 18 a 30 años, con ello se tiene que el 78% de los participantes tienen hasta 50 años de edad. Mientras el 15% señaló tener entre 51 a 60 años y el 7% son mayores de 60 años de edad. La edad promedio de la muestra es 42 años.

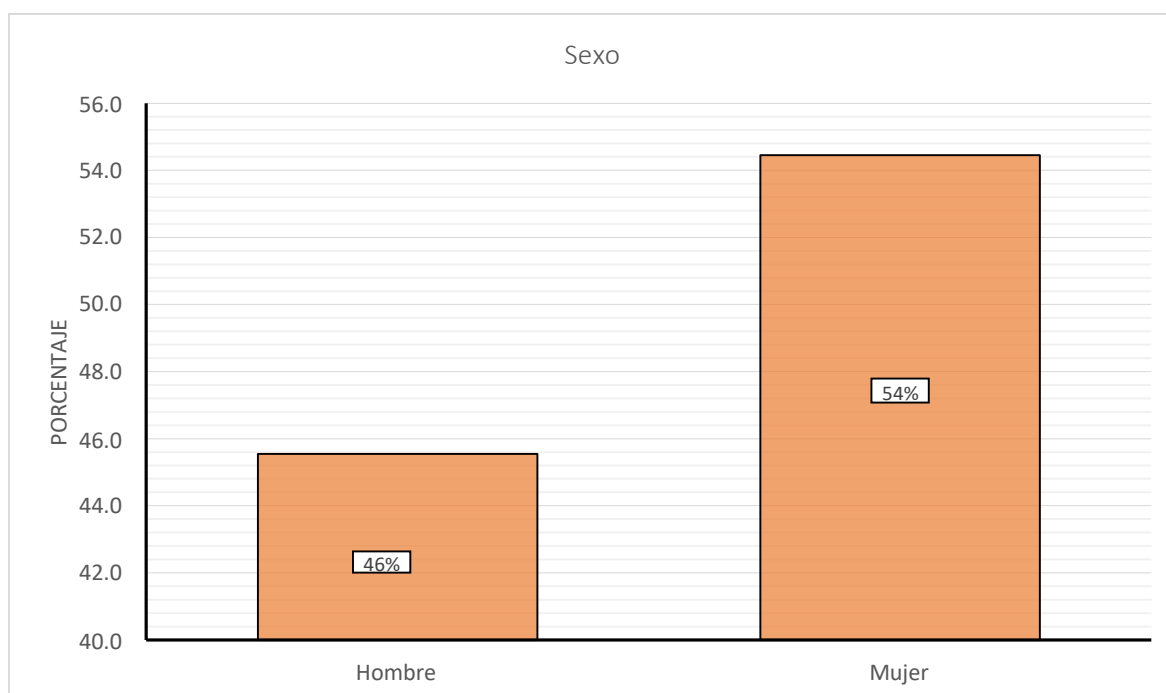
*Tabla 2. Sexo de los participantes*

Frecuencia	Porcentaje
------------	------------

<b>Hombre</b>	174	46%
<b>Mujer</b>	208	54%
<b>Total</b>	382	100%

**Nota.** Datos obtenidos en base al cuestionario de la Escala de clima social en la familia FES en septiembre del 2021.

*Figura 5. Sexo de los participantes.*



**Nota.** Datos obtenidos del programa SPSS.

**Descripción.** Entre los participantes del estudio se tiene que el 54% son mujeres y el 46% son hombres.

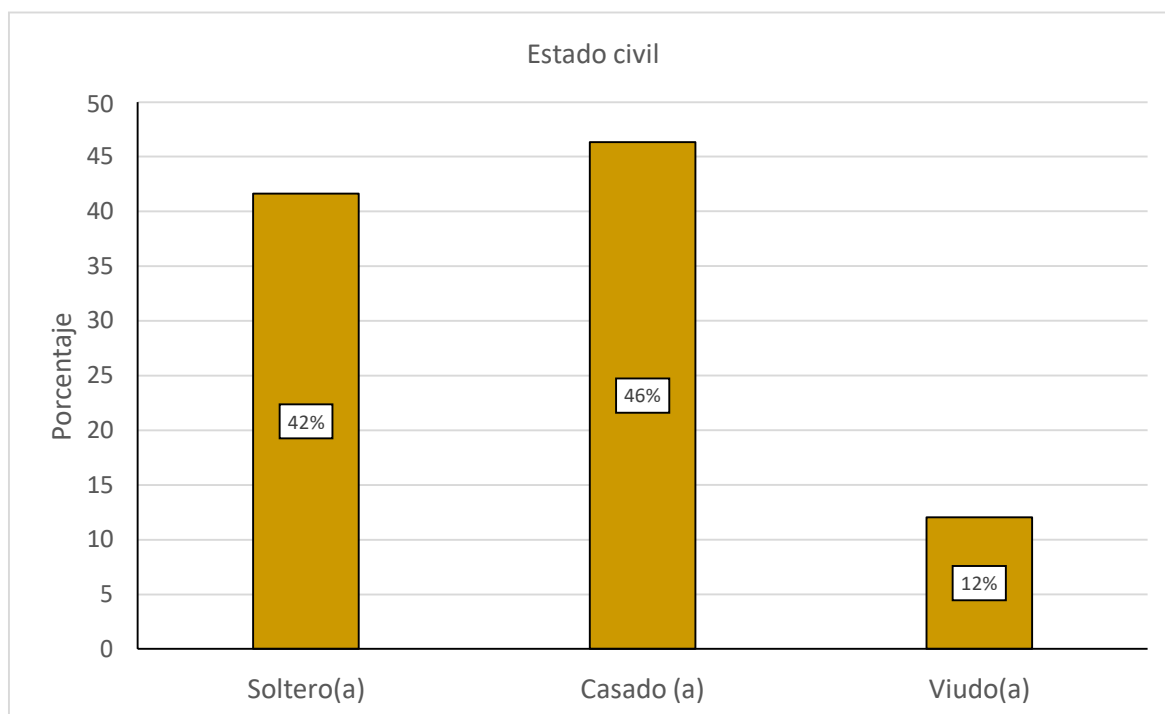
**Tabla 3. Estado civil de los participantes**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Soltero(a)</b>	159	42%
<b>Casado (a)</b>	177	46%

<b>Viudo(a)</b>	46	12%
<b>Total</b>	382	100%

**Nota.** Datos obtenidos en base al cuestionario de la Escala de clima social en la familia FES en septiembre del 2021.

*Figura 6. Estado civil de los participantes.*



**Nota.** Datos obtenidos del programa SPSS.

**Descripción.** El estado civil de los participantes es marcado mayormente por los casados(as), al ser el 46%, seguido de los solteros(as) que son el 42% y un 12% señaló ser viudos(as).

### 3.2. Resultados descriptivos de las dimensiones de las variables

#### 3.2.1. Dimensiones de la variable independiente: Pandemia Covid-19

**Dimensión: Entorno social**

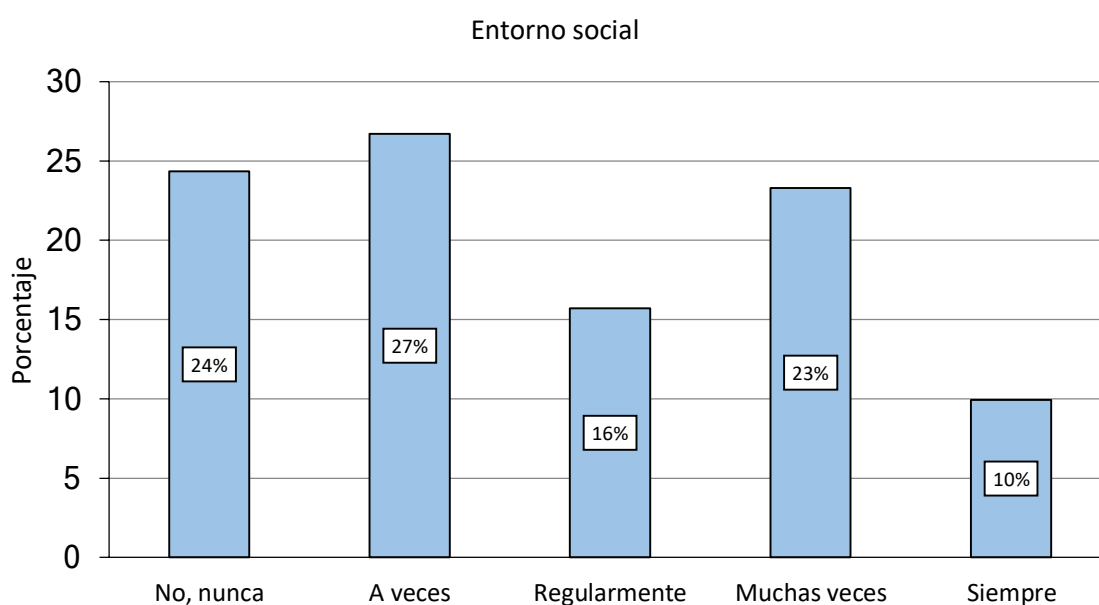
**Tabla 4. Afectación del Covid-19 en el entorno social (convivencia social, aislamiento social y suspensión académica)**

	Frecuencia	Porcentaje
--	------------	------------

<b>No, nunca</b>	93	24%
<b>A veces</b>	102	27%
<b>Regularmente</b>	60	16%
<b>Muchas veces</b>	89	23%
<b>Siempre</b>	38	10%
<b>Total</b>	382	100%

**Nota.** Datos obtenidos en base al cuestionario de la Cuestionario sobre la pandemia Covid 19 en el Clima Social Familiar en septiembre del 2021.

*Figura 7. Afectación del Covid-19 en el entorno social (convivencia social, aislamiento social y suspensión académica).*



**Nota.** Datos obtenidos del programa SPSS.

**Descripción.** Los resultados muestran que con la Covid-19, el 27% de los participantes a veces han sido afectados en cuanto a su entorno social, sea por los efectos del aislamiento social, así como por las limitaciones en su convivencia social o la suspensión académica (suspensión de clases presenciales, reemplazadas por las clases virtuales), en tanto para el 23% muchas veces fue afectado; en el sentido contrario se tiene que el 24% no fue afectado en cuanto a su entorno social.

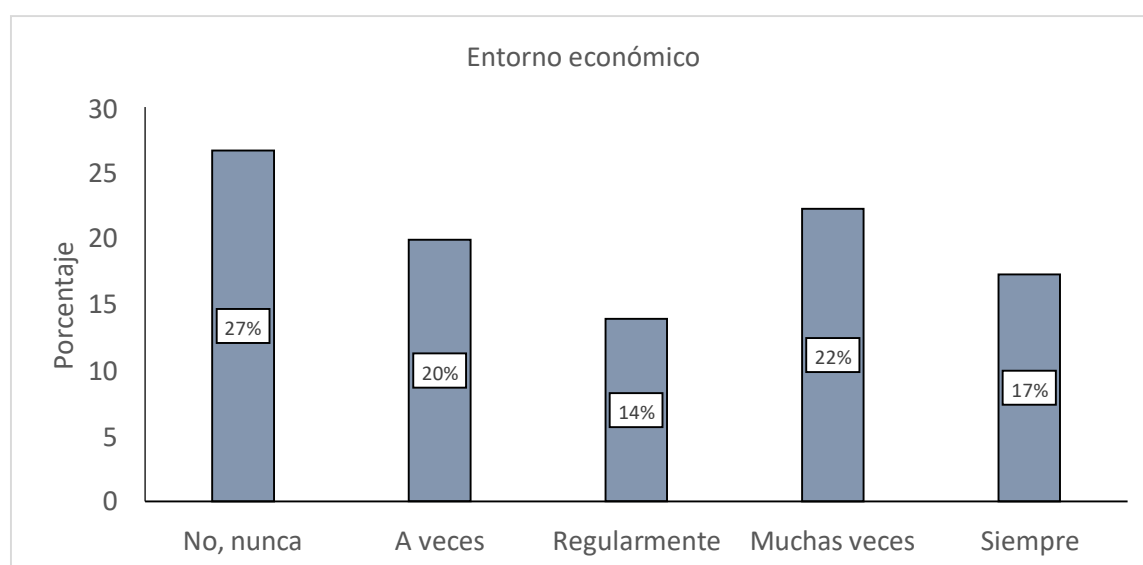
#### **Dimensión: Entorno económico**

*Tabla 5. Afectación del Covid-19 en el entorno económico (ingresos económicos, suspensión laboral y modalidad laboral)*

	Frecuencia	Porcentaje
<b>No, nunca</b>	102	27%
<b>A veces</b>	76	20%
<b>Regularmente</b>	53	14%
<b>Muchas veces</b>	85	22%
<b>Siempre</b>	66	17%
<b>Total</b>	382	100%

**Nota.** Datos obtenidos en base al cuestionario de la Cuestionario sobre la pandemia Covid 19 en el Clima Social Familiar en septiembre del 2021.

*Figura 8. Afectación del Covid-19 en el entorno económico (ingresos económicos, suspensión laboral y modalidad laboral).*



**Nota.** Datos obtenidos del programa SPSS.

**Descripción.** La Covid-19 ha tenido impacto en el entorno económico de los participantes, sea en los ingresos económicos, la suspensión laboral, la modalidad laboral; al respecto el 27% indicó que nunca fue afectado, en cambio el resto si lo fue, sea a veces (20%), regularmente (14%), muchas veces (22%) o siempre (17%).

#### **Dimensión: Entorno sanitario**

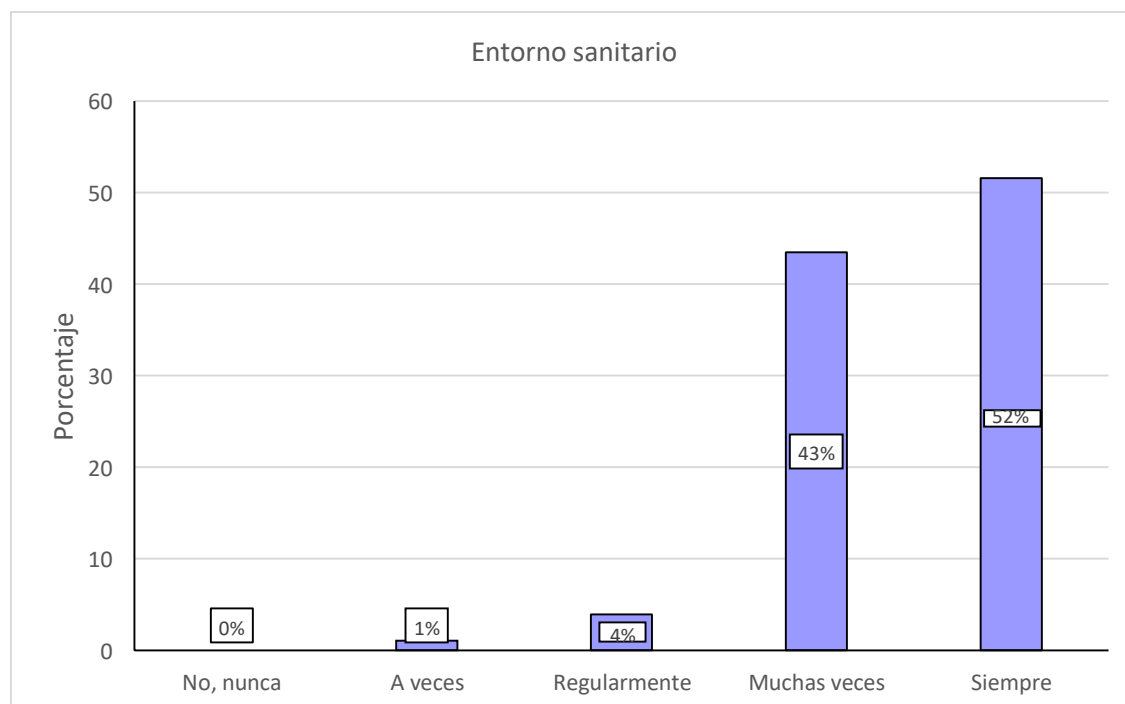
**Tabla 6. Afectación del Covid-19 en el entorno sanitario (suspensión sanitaria, medidas preventivas y afectación por el Covid)**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>No, nunca</b>	0	0.0
<b>A veces</b>	4	1.0
<b>Regularmente</b>	15	3.9

<b>Muchas veces</b>	166	43.5
<b>Siempre</b>	197	51.6
<b>Total</b>	382	100.0

**Nota.** Datos obtenidos en base al cuestionario de la Cuestionario sobre la pandemia Covid 19 en el Clima Social Familiar en septiembre del 2021.

*Figura 9. Afectación del Covid-19 en el entorno sanitario (suspensión sanitaria, medidas preventivas y afectación por el Covid).*



**Nota.** Datos obtenidos del programa SPSS.

**Descripción.** El 52% de los participantes indicaron que su entorno sanitario siempre fue perjudicado por la Covid-19, sea porque se suspendió la atención de los servicios sanitarios en los centros de salud, así como por las medidas preventivas o fue afectación por la Covid, en este mismo sentido el 43% señaló que muchas veces fue afectado, en tanto el 4% y el 1% fue afectado regularmente y a veces respectivamente.

### **Dimensión: Intervención del Trabajo Social**

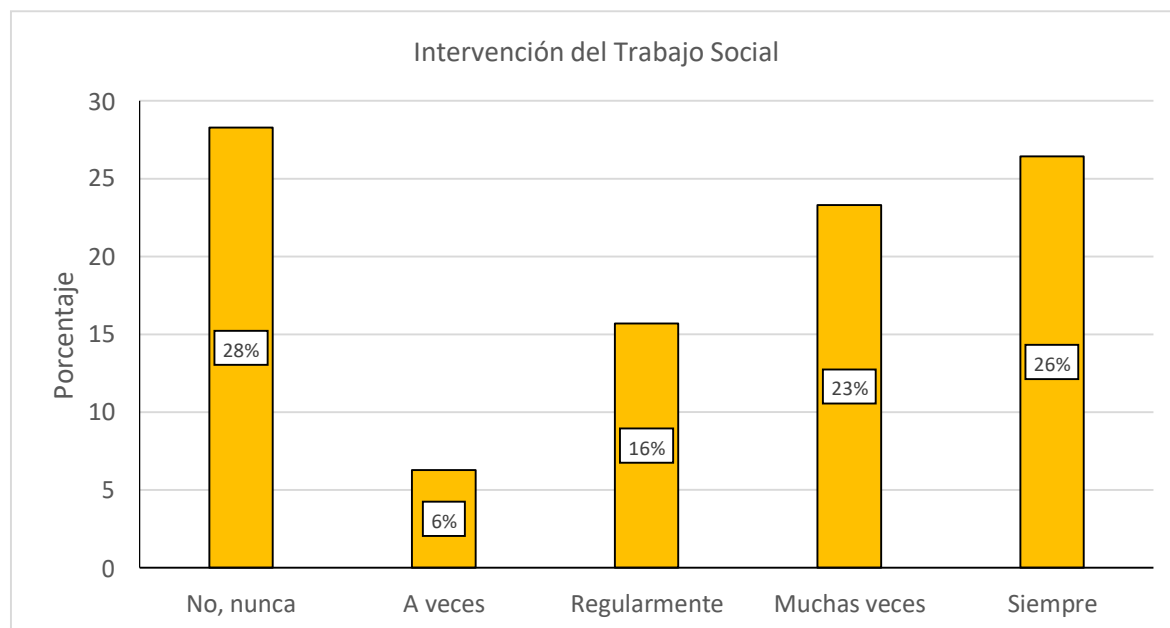
**Tabla 7. La intervención del Trabajo Social (información y prevención, educación y participación)**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>No, nunca</b>	108	28%
<b>A veces</b>	24	6%
<b>Regularmente</b>	60	16%
<b>Muchas veces</b>	89	23%
<b>Siempre</b>	101	26%

<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100%</b>
--------------	------------	-------------

**Nota.** Datos obtenidos en base al cuestionario de la Cuestionario sobre la pandemia Covid 19 en el Clima Social Familiar en septiembre del 2021.

*Figura 10. La intervención del Trabajo Social (información y prevención, educación y participación).*



**Nota.** Datos obtenidos del programa SPSS.

**Descripción.** El 28% de los participantes afirmó que nunca ha observado la intervención del Trabajo Social durante la Covid-19; mientras que el resto señaló que a veces lo visto (6%), regularmente (16%), muchas veces (23%) y siempre 26% y que esta intervención se ha dado a través de aspectos como la difusión de información y prevención, educación y participación.

### 3.2.2. Dimensiones de la variable dependiente: Clima social familiar

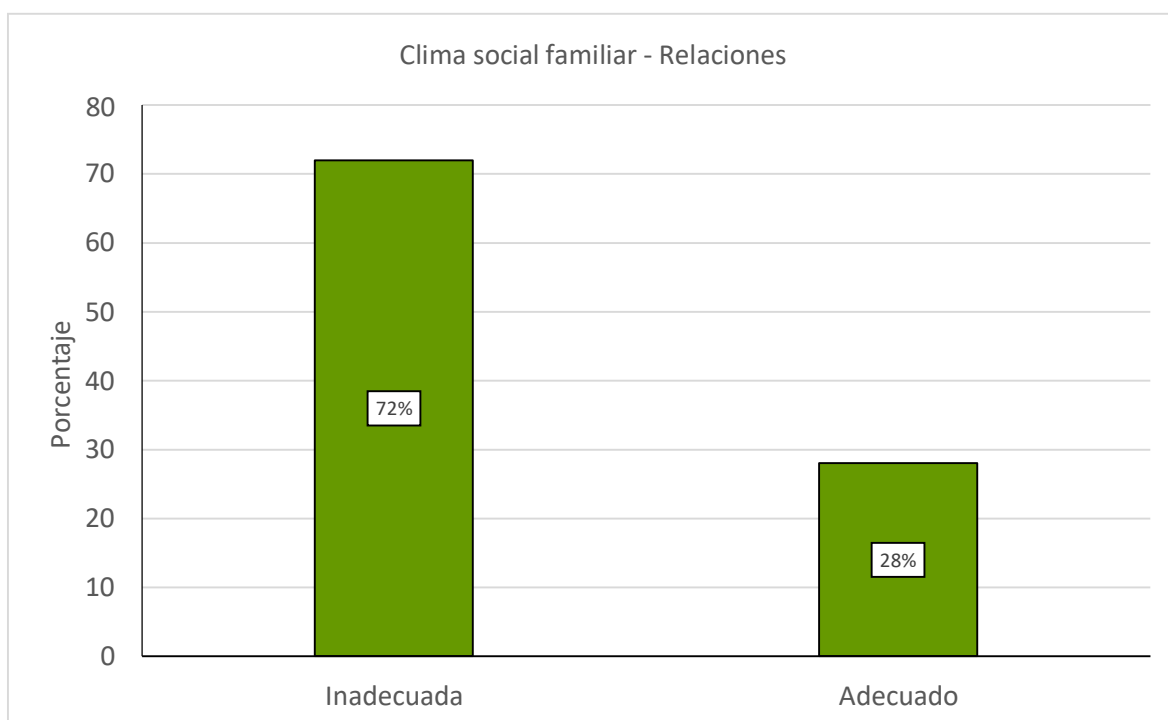
#### Dimensión: Relaciones

*Tabla 8. Clima social familiar, en las relaciones (cohesión, expresividad y conflicto)*

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Inadecuada</b>	275	72%
<b>Adecuado</b>	107	28%
<b>Total</b>	382	100%

**Nota.** Datos obtenidos en base al cuestionario de la Escala de clima social en la familia FES en septiembre del 2021.

*Figura 11. Clima social familiar, en las relaciones (cohesión, expresividad y conflicto)*



**Nota.** Datos obtenidos del programa SPSS.

**Descripción.** Los procesos de interacción de la familia se perciben a través del Clima social familiar, que en su dimensión relaciones como la cohesión, la expresividad y el conflicto es inadecuado para el 72% de los participantes del estudio, en tanto adecuado para el 28%.

### Dimensión: Desarrollo personal

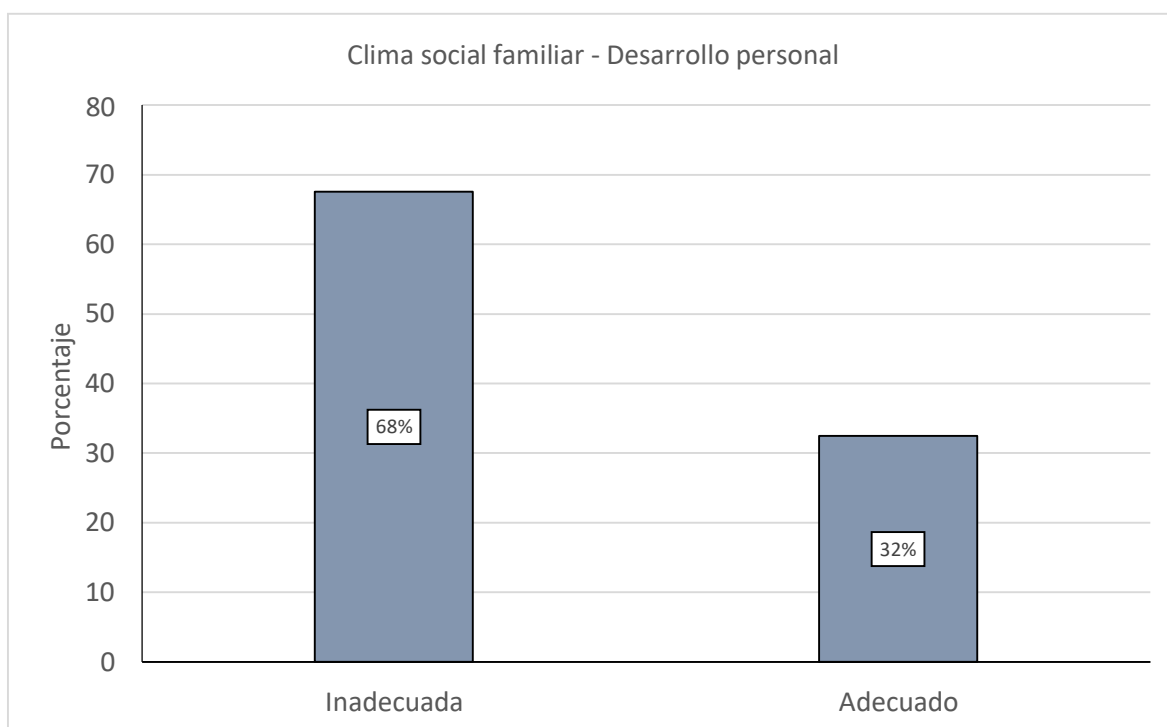
**Tabla 9. Clima social familiar, desarrollo personal (autonomía, actuación, intelectual-cultural y social recreativo)**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Inadecuada</b>	258	68%
<b>Adecuada</b>	124	32%
<b>Total</b>	382	100%

**Nota.** Datos obtenidos en base al cuestionario de la Escala de clima social en la familia FES en septiembre del 2021.

**Figura 12. Clima social familiar, desarrollo personal (autonomía, actuación, intelectual-cultural y social recreativo)**





**Nota.** Datos obtenidos del programa SPSS.

**Descripción.** La autonomía, la actuación, lo intelectual-cultural y lo social recreativo son los componentes de la dimensión desarrollo personal del Clima social familiar; de manera que los resultados del estudio para esta dimensión (desarrollo personal) señalan que es inadecuado para el 68% de los participantes y es adecuado para el 32%.

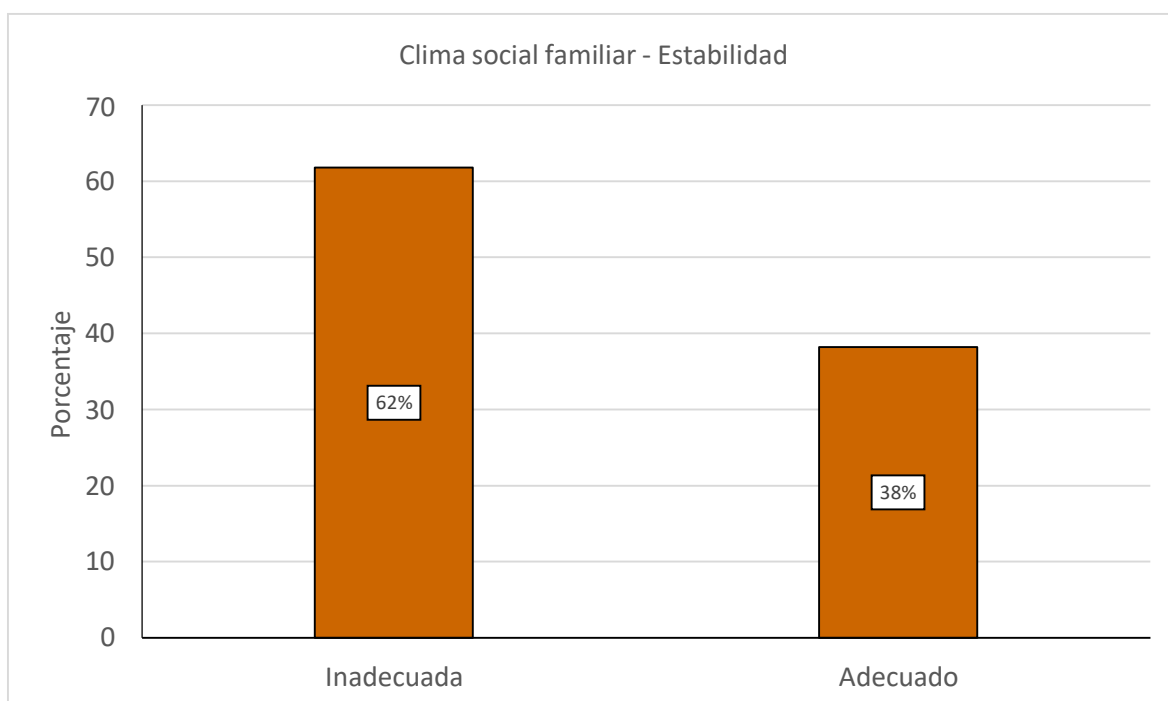
#### **Dimensión: Estabilidad**

**Tabla 10. Clima social familiar, estabilidad (moralidad-religiosidad)**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Inadecuada</b>	236	62%
<b>Adecuado</b>	146	38%
<b>Total</b>	382	100%

**Nota.** Datos obtenidos en base al cuestionario de la Escala de clima social en la familia FES en septiembre del 2021.

*Figura 13. Clima social familiar, estabilidad (moralidad-religiosidad).*



**Nota.** Datos obtenidos del programa SPSS.

**Descripción.** En el Clima social familiar se tiene la dimensión estabilidad, que en este caso se ha tomado como componente el aspecto de la moralidad-religiosidad, y que en el estudio señala que para el 62% de los participantes es inadecuado y para el 38% es adecuado.

### 3.3. Resultados correlacionales de las variables: Prueba de hipótesis

Ho: La pandemia covid-19 no influye en el clima social familiar en el distrito de Jesús María, Lima, 2021.

Ha: La pandemia covid-19 influye en el clima social familiar en el distrito de Jesús María, Lima, 2021.

#### Correlaciones

El coeficiente de correlación de Spearman y el nivel de significancia tiene en cuenta los siguientes aspectos:

Vind: Pandemia Covid-19.

Vdep: Clima Social Familiar.

Variables medidas a nivel ordinal.

Ho:  $r_{vind \ vdep} = 0$

Ha:  $r_{vind \ vdep} \neq 0$

Prueba estadística: Coeficiente de correlación de Spearman.

Nivel de significancia  $\alpha = ,01$ .

Regla de decisión: Sí  $p < ,01$ , se rechaza  $H_0$ .

**Tabla 11. Coeficiente de correlación de Spearman de las variables: Pandemia Covid-19 y Clima Social Familiar**

		Pandemia Covid-19	Clima Social Familiar	
Rho de Spearman	Pandemia Covid-19	Coeficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	$r = ,758^{**}$	
		N	382	
	Clima Social Familiar	Coeficiente de correlación	$r = ,758^{**}$	1,000
		Sig. (bilateral)	Sig. = ,002047139	
		N	382	382

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**Nota.** Datos obtenidos en base al cuestionario de la Escala de clima social en la familia FES y el Cuestionario sobre la pandemia Covid 19 en el Clima Social Familiar en septiembre del 2021.

**Descripción.** Los resultados de la correlación de Rho de Spearman muestran que existe una relación  $r = ,758$  entre las variables: Pandemia Covid-19 y Clima Social Familiar. Con este resultado ( $r = ,758$ ) de correlación se tiene que el grado de influencia entre estas variables es positiva y su nivel de correlación positiva considerable.

La significancia bilateral de Sig. = ,002047139 indica que la significatividad es menor a 0.01, con lo cual la relación es significativa, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Se concluye que existe influencia (relación) positiva y significativa entre el Pandemia Covid-19 y Clima Social Familiar en el distrito de Jesús María, Lima, 2021.

### 3.4. Discusión de resultados

#### 3.4.1. En base al objetivo general

En la muestra el 36% de los participantes tienen entre 41 a 50 años, el 7% son mayores de 60 años, apreciándose que el 78% de los participantes tienen hasta 50 años de edad y la edad promedio es de 42 años (Tabla 1). Un resultado

similar con el estudio de Quesquén y Ordoñez (2021), quienes encontraron que en las características socio-demográficas de su estudio, el 70% de la muestra tienen hasta 55 años de edad, el rango preponderante es el de 36 a 45 años (21%). De manera que el rango de edad preponderante en el estudio es de 31 a 50 años, por ser la edad de mayor participación en la estructura demográfica de la sociedad peruana y por ende en el distrito de Jesús María.

En los resultados del presente estudio se encontró que el 55% de los participantes son mujeres y el 45% son hombres (Tabla 2), lo cual denota la tendencia mayoritaria de las mujeres en la estructura demográfica de la sociedad peruana se tiene el sexo, que según el INEI (2021), actualmente las mujeres son el 50% de la población. Por su parte Jácome (2020) evidencia que las mujeres son una mayoría significativa en su estudio.

En cuanto a los resultados del Clima social familiar -como reflejo de los procesos de interacción de la familia- en su dimensión Relaciones dado por las subdimensiones Cohesión -visto como el grado en que los miembros de la familia colaboran entre sí-, la Expresividad -es la medición de la libertad que tienen los miembros de la familia para expresar sus sentimientos- y el Conflicto -es la valoración de la expresión de cólera, agresividad, y conflicto que se da entre los integrantes de la familia-, se halló que es inadecuado para el 72% de los participantes del estudio y adecuado para el 28% (Tabla 8). Al respecto Enríquez (2018) encontró en su estudio que el 65% de los participantes señalaron tener relaciones familiares inadecuadas, lo cual es concordante con los resultados del estudio. Por su parte Jácome (2020) encontró que las relaciones interpersonales dentro de la familia son por efecto del ambiente emocional desfavorable generado por la disminución de los ingresos económicos ocasionados por el Covid.

Otro resultado del Clima social familiar Clima desde su dimensión Desarrollo visto por sus subdimensiones Autonomía -valor que mide la toma de decisiones en los integrantes de la familia-, Actuación - es la valoración de cuán competitivos y exitosos son los miembros de la familia-, Intelectual-Cultural -es el valor que mide el interés de los integrantes de la familia sobre las actividades culturales-, Social Recreativo -es el valor de la participación de los miembros de la familia en las actividades sociales y recreativas- y Moral-Religiosidad -mide la relevancia que se le da a lo ético y religioso-, se encontró que la dimensión desarrollo personal es inadecuado para el 68% de los participantes y es adecuado

para el 32% (Tabla 9). Este resultado que resulta concordante es el de Enríquez (2018), quien señala que el 51% manifiesta tener un desarrollo familiar inadecuado. Resultados complementados con los de Molina (2020), quien encontró que las familias ante la pandemia encontraron apego a la religión que le permita estabilidad emocional ante la incertidumbre del devenir por esta enfermedad que afecta el mundo.

Con respecto a la dimensión Estabilidad del Clima social familiar, dado por sus subdimensiones Organización -valor dado a la organización y estructuración de las actividades de los miembros de la familia- y Control -grado referente al acatamiento de las normas que rigen la vida familiar- se tiene que el 62% lo considera inadecuado y para el 38% es adecuado (Tabla 10). Es resultado es corroborado por Enríquez (2018) quien encontró que el 58% de los participantes de su estudio señala una estabilidad familiar inadecuada.

La correlación Rho de Spearman ( $r = ,758$ ) indica que existe relación entre las variables Pandemia Covid-19 y Clima Social Familiar (Tabla 11), se tiene que el grado de influencia entre estas variables es positiva y de correlación positiva considerable. Resultado que no concuerda con el hallazgo de Huaquipaco & Valdez (2021), precisan que el Clima Social Familiar durante la pandemia por Covid-19, se observó que en las dimensiones: relaciones, desarrollo, y estabilidad existe un nivel medio, es decir que existe equilibrio en las interrelaciones de los integrantes de la familia, así como en el nivel de organización, comunicación, cohesión, interacción, y el control que se ejerce entre ellos.

#### **3.4.2. En base al objetivo específico 1**

Un hallazgo referente a la dimensión entorno social de la pandemia Covid-19 es que el 27% de los participantes a veces fue afectado, sumándose a los que regularmente (16%) y muchas veces (23%) (Tabla 4) fueron perjudicados por las medidas que se tomaron para salvaguardar la salud y vida de la población, medidas como la cuarentena, el aislamiento social, la suspensión académica -las clases presenciales fueron reemplazadas por las clases virtuales-, que devinieron en las limitaciones en la convivencia social e impacto psicológico, resultados que también encontraron Broche, Fernández y Reyes (2021), quienes señalan que una cuarentena deriva en restringir la libertad de las personas, que se manifiesta en impactos negativos en el bienestar global de las personas que van más allá del corto plazo. Esto es abonado por Flores & Zúñiga (2020) al señalar que en su

estudio se determinó que el distanciamiento social es percibido por la familia como una dificultad

### **3.4.3. En base al objetivo específico 2**

La pandemia Covid-19 ha tenido impacto negativo en la economía de la mayoría de las familias por efecto de las restricciones en el sistema productivo, la suspensión laboral, la pérdida del empleo y la modalidad laboral, así los resultados del presente estudio indican que el 20% a veces fue afectado, en tanto el 14% fue regularmente afectado, muchas veces (22%) o siempre (17%), en tanto el 27% nunca fue afectado (Tabla 5). Resultados que concuerda con el estudio de Barrutia, Silva & Sánchez (2021), quienes esta pandemia impacto negativamente al mundo en general y al Perú en particular, resultando muy afectadas la mayoría de las familias, como efecto de las medidas adoptados por el gobierno, que en lo productivo y económico llevó a la paralización de muchas empresas, despido de personal, que devino en el incremento del desempleo, aumento de la informalidad y con crecientes problemas económicos en las familias. En este mismo sentido se tiene los resultados de Flores & Zúñiga (2020) quienes afirman que el factor económico repercutió en la funcionalidad familiar, ello por la escasez de los ingresos y sus implicancias en los requerimientos de la salud al ser afectados.

### **3.4.4. En base al objetivo específico 3**

Otro resultado de la investigación es que el 52% siempre fue perjudicado por la Covid-19 en cuanto a los aspectos sanitarios, debido que la atención de los servicios del sistema de salud pública priorizaron la atención de los casos de la pandemia, se suspendió la atención de los servicios de consulta externa en los centros de salud, a ello se suma que la cobertura de los nosocomios fue desbordada por los casos del Covid, a ello se suma el 44% que muchas veces fue afectado, el 4% fue afectado regularmente (Tabla 6). Un resultado orientado en el mismo sentido de los resultados de Flores & Zúñiga (2020), quienes hallaron que el acceso a los servicios de salud no pudo ser garantizados por el Estado ni por los centros de salud privados.

### **3.4.5. En base al objetivo específico 4**

En cuanto a la participación del Trabajo Social durante la pandemia Covid-19 se halló que el 28% nunca advirtió a este profesional en la labor de difusión de información y prevención, educación y participación (Tabla 7), en tanto en el

sentido contrario se tiene que regularmente (16%), muchas veces (23%) y siempre 26% han observado la participación activa del Trabajo Social. Al respecto, Flores & Zúñiga (2020) indican que en su estudio se encontró un débil apoyo institucional en lo referente al apoyo informativo y asistencial, las redes de apoyo institucional públicas y privadas en los primeros meses de la pandemia fue inexistente, luego con el pasar del tiempo mejoró tanto en lo asistencial como en el medicinal.

## IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1. Conclusiones

#### **En base a los resultados porcentuales:**

El entorno social de la Covid-19 y el Clima Social Familiar están relacionados, dado que esta pandemia ha afectado a veces (27%), regularmente (16%) y muchas veces (23%) a los participantes.

El entorno económico de la Covid-19 y el Clima Social Familiar están relacionados al obtenerse que a veces (20%), regularmente (14%), muchas veces (22%) o siempre (17%) fueron afectadas en lo económico la mayoría de los miembros de las familias.

El entorno sanitario de la Covid-19 y el Clima Social Familiar están relacionados al tenerse que debido a la Covid-19 siempre (52%) fue perjudicado y el 44% muchas veces fue afectado.

La participación del Trabajo Social durante la pandemia Covid-19 se halló que el 28% nunca tuvo conocimiento de la labor de este profesional, mientras que el 16% algo de conocimiento tenía al respecto, y en esta tendencia se tiene que muchas veces (23%) y siempre 26% han sido testigos de la acción dinámica del Trabajo Social.

#### **En base a los objetivos:**

Determinar la influencia de la pandemia Covid-19 en el clima social familiar en el distrito de Jesús María, Lima, 2021.

Se pudo determinar que existe influencia entre la pandemia Covid-19 y el Clima Social Familiar, pues el Rho de Spearman  $r = ,758$  indica que el grado de influencia (relación) entre estas variables es positiva y significativa en el distrito de Jesús María, Lima, 2021.

Determinar la influencia del entorno social de la Covid-19 en el clima social familiar en el distrito de Jesús María, Lima.

Se pudo determinar que existe influencia entre el entorno social de la Covid-19 y el Clima Social Familiar, sea por efecto de las medidas dadas en el país para proteger la integridad física (salud) de la población, pero limitaron la convivencia social, tuvo impacto psicológico entre los miembros de las familias y en el bienestar integral de la población, además para la familia el distanciamiento social se percibe como una dificultad para las relaciones.



Determinar la influencia del entorno económico de la Covid-19 en el clima social familiar en el distrito de Jesús María, Lima.

Se pudo determinar que existe influencia entre el entorno económico de la Covid-19 y el Clima Social Familiar, debido a la afectación en los ingresos económicos, la suspensión laboral, la modalidad laboral, que devino en limitaciones económicas afectando la funcionalidad familiar, así como la relación (por los conflictos que se generan en la familia), el desarrollo personal (por las limitaciones para el desarrollo de las actividades sociales, recreativas, intelectuales, culturales e incluso la autonomía) y la estabilidad del clima familiar.

Determinar la influencia del entorno sanitario de la Covid-19 en el clima social familiar en el distrito de Jesús María, Lima.

Se pudo determinar que existe influencia entre el entorno sanitario de la Covid-19 y el Clima Social Familiar, sea porque se suspendió la atención de los servicios sanitarios en los centros de salud públicos y privados y no pudo atender sus enfermedades que en muchos casos son enfermedades crónicas, afectando su desarrollo personal.

Determinar la influencia de la intervención en la Covid-19 en el clima social familiar en el distrito de Jesús María, Lima.

Se pudo determinar que el accionar del Trabajo Social en el Covid-19 ha tenido en principio una participación limitada y timorata debido al desconocimiento de la enfermedad, falta de protocolos y escaso apoyo institucional a sus planes, recursos; luego con el transcurso del tiempo mejoró su accionar y la población percibió una acción focal y dinámica del Trabajo Social.

#### **4.2. Recomendaciones**

Se recomienda a las Autoridades de los Gobiernos Locales y Regionales a que en el corto y mediano plazo elaboren y desarrollen planes de intervención de apoyo social-familiar-individual, que con la participación de un equipo multidisciplinario (Trabajo Social, Psicología, Sociología) se apoye a las familias y sus integrantes al proceso de resiliencia personal, familiar y social, a fin que los individuos reestructuren sus relaciones y lazos sociales.

Que las autoridades de los Gobiernos Regionales y Locales con sus recursos humanos, materiales y económicos formulen planes de desarrollo laboral de los miembros de las familias afectadas por el Covid-19, a fin que en el corto plazo se reintegren o reinventen laboralmente. Para ello, dichos gobiernos deben convocar a las empresas privadas, a las instituciones públicas, Organismos No Gubernamentales que promocionan el empleo a que realicen Módulos, Programas y Proyectos de creación de micro y pequeñas empresas, esto consistente en que se apoye a los ciudadanos a viabilizar sus iniciativas a través de perfiles de inversión, donde se establezca que producto o servicio se puede desarrollar, colocar en el mercado, la manera que se puede producir, los requerimientos humanos, materiales y económicos, así como apoyarlos en la gestión del financiamiento, sin perder de vista que se debe forjar un fondo económico-financiero concurrente que apoye a los afectados por Covid-19 y que han perdido su empleo, fuente de sus ingresos económicos.

Que las autoridades sanitarias y las autoridades locales, a través de un equipo multidisciplinario (Trabajo Social, Psicología, Sociología, Médico, Enfermería, Sacerdotes), atiendan de manera positiva e inmediata a las personas afectadas por el Covid-19, a fin de recuperarlos física, psicológica y espiritualmente. Esto puede hacerse con Talleres de terapia, de reforzamiento espiritual y psicológica.

## REFERENCIAS

- Abellán y Campillo. (2020) Economía de la salud (y más) de la COVID-19. <http://www.aes.es/docs/ebook-economia-salud-covid19.pdf>
- Adhanom (2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020#:~:text=11%20March%202020-,WHO%20Director%20General's%20opening%20remarks%20at%20the%20media%20briefing,COVID%2D19%20%2D%2011%20March%202020&text=Good%20afternoon.&text=We%20have%20therefore%20made%20the,to%20use%20lightly%20or%20carelessly.>
- Aguilar, Hernández y Ibanes (2020). Características del SARS-CoV-2 y sus mecanismos de transmisión. <https://dx.doi.org/10.35366/95651>
- Andrade y Gonzales (2019). Relación entre clima social familiar y tipos de funcionalidad en familias desplazadas en el Quindío. <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.2.2.2904.2019>
- Baena (2017). Metodología de la investigación. Grupo Editorial Patria.
- Barrutia, Silva y Sánchez (2021). Consecuencias económicas y sociales de la inamovilidad humana bajo COVID-19: caso de estudio Perú. <https://doi.org/10.17533/udea.le.n94a344397>
- Bennassar, Jacquart, Lebrun, Denis y Blayau (2005). Historia moderna. Akal.
- Bezanilla y Miranda (2014). La familia como grupo social: una reconceptualización. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v17n29/n29a05.pdf>
- Broche, Fernández y Reyes (2021). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es/>
- CEPAL-OPS (2020). Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1116086/opshsscovid-19200027\\_spa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1116086/opshsscovid-19200027_spa.pdf)
- Díaz y Toro (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>

- Enríquez (2018). Clima social familiar y dependencia emocional en pacientes atendidos en una clínica universitaria de servicios psicológicos de Lima Metropolitana. <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2664/ENRIQUEZ%20ILLESCAS%20DIANA%20GABRIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Escobal (2021). Rompiendo mitos: ¿Es necesario cambiar el modelo económico del Perú? <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2021/05/19/rompiendo-mitos-es-necesario-cambiar-el-modelo-economico-del-peru-1/>
- Escrivá (2019). Derechos humanos y derechos de la familia. <https://www.unav.edu/matrimonioyfamilia/docs/g20.pdf>
- Escudero y Cortez (2018). Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. UTMACH.
- Espinoza (2018). Análisis del clima social familiar en mujeres víctimas de violencia familiar en la comunidad de Huayaupampa distrito de Andarapa provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac. [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2220/TESIS\\_Vilma%20Espinoza%20Rivera.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2220/TESIS_Vilma%20Espinoza%20Rivera.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Flores y Zúñiga (2020). Historias de vidas familiares frente al confinamiento por COVID19. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15671/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-144.pdf>
- Franco (2006). Tendencias y teorías en salud pública. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v24n2/v24n2a12.pdf>
- Gamero y Pérez (2020). Perú › Impacto de la COVID-19 en el empleo y los ingresos laborales. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms\\_756474.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_756474.pdf)
- Gavidia y Talavera (2012). La construcción del concepto de salud. DOI: 10.7203/DCES.26.1935
- Gómez y Calleja (2016). Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2016/mip161g.pdf>
- Gómez (2015). Las dimensiones constitutivas del 'ser humano'. <http://pedrogomez.antropo.es/articulos/2015-06.Las-dimensiones-constitutivas-del-ser-humano.pdf>
- Gutiérrez, Díaz y Román (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10448076002/10448076002.pdf>
- Huaquipaco y Valdez (2021). Clima social familiar y capacidad de resiliencia durante la

- pandemia por COVID-19 en adolescentes de la institución educativa “San Vicente de Paúl”.  
[http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12758/ENvaapag\\_huqur.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12758/ENvaapag_huqur.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Harari (2021). Homo deus. Breve historia del mañana. Debate.
- Hernández y Mendoza (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.
- Huaquipacoy Valdez (2021). Clima social familiar y capacidad de resiliencia durante la pandemia por Covid-19 en adolescentes de la Institución Educativa “San Vicente de Paúl”. Mollendo 2020.  
[http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12758/ENvaapag\\_huqur.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12758/ENvaapag_huqur.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- INEI (2021). Estadísticas del bicentenario.
- INEI (2018). Perú. Compendio estadístico 2018.
- INEI (2017). Perú. Compendio estadístico 2017.
- Jácome (2020). Salud mental y trabajo: Estudio de depresión y ansiedad ante el covid-19 en el personal de cajas de un hospital privado de Quito-Ecuador 2020.  
<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3857/2/TESIS%202020%20Anthony%20Ram%c3%b3n%20J%c3%a1come%20Llumipanta.pdf>
- Jany y Solano (2009). Investigación integral de mercados: Avances para el nuevo milenio.
- Knipe, Levy, Fitzgerald y Mühlberger (2020). Ensuring vaccine safety.  
<https://doi.org/10.1126/science.abf0357>
- Lazo, Alcalde y Espinosa (2016). El sistema de salud en el Perú: Situación y desafíos.
- Leal, Williams y Cruz (2016). Escala del clima familiar de Moss. Adaptación para el uso en estudiantes de secundaria y sus padres en la ciudad de Iquique.  
<https://www.researchgate.net/publication/329444357>
- Marescalchi, LasHeras, Martínez, de Yong y Ramallo (2018). Sociología: aspectos significativos de estudio del siglo XXI. <http://www.unirioeditora.com.ar/wp-content/uploads/2018/07/Sociologia-2018-definitivo.pdf>
- MCLCP (2020). Informe nacional sobre el impacto del Covid-19 en las dimensiones económica, social y en salud en el Perú (al mes de mayo, 2020) - Incluye hallazgos de 16 mesas regionales.  
<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/informe-salud-mclcp-2020-7-de-julio.pdf>
- Minchan (2018). Unidad temática N° 1 Fundamentos de la salud pública.

- <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>
- Minsa (2022). Vacuna Covid-19 en el Perú <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>
- Minsa (2020). Minsa: Sigue estas recomendaciones en caso un familiar presenta síntomas de Covid-19. <https://dirislimacentro.gob.pe/recomendaciones-covid-19-familiar-presenta-sintomas/>
- Minsa (2020a). Distanciamiento social. <http://www.minsa.gob.pe/covid-19/?op=6>
- Minsa (2020b). Plan Nacional de Vacunación Contra el Covid-19 <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1394145/RM%20N%C2%B0848-2020-MINSA.PDF.PDF>
- Mintra (2020). Trabajadores del sector formal privado durante el periodo de emergencia nacional por la Covid-19 en el Perú. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1041481/30\\_06\\_2020\\_BEL\\_Mercado\\_Laboral\\_en\\_el\\_COVID\\_19\\_-\\_Final\\_GR\\_vf.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1041481/30_06_2020_BEL_Mercado_Laboral_en_el_COVID_19_-_Final_GR_vf.pdf)
- Molina (2020). Percepciones de las familias de Socio Vivienda respecto a la convivencia familiar y las condiciones de habitabilidad en situación de confinamiento por COVID-19. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15619/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-136.pdf>
- Moreno, Coss, Alonso y Elizondo (2018). Las grandes epidemias que cambiaron al mundo. <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc182p.pdf>
- Naghi (2010). Metodología de la investigación en Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Pearson educación
- Naciones Unidas (2021). La Declaración Universal de los Derechos Humanos. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Oliva y Villa (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- OPS (2021). Funciones esenciales de salud pública. <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>
- Pérez, Gómez y Dieguez (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2562#about>
- Plúas (2021). Trabajo infantil en el contexto de la pandemia del Covid-19: Una Mirada ecológica alrededor de las Historias de Vida de 3 niños trabajadores en la calle, en el sector noroeste de la ciudad de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16441/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-149.pdf>

- Poalasin y Moreno (2020). Estrategias de afrontamiento familiar frente a la crisis socioeconómica producto del confinamiento en el contexto COVID19. Caso de estudio de seis familias correspondientes al cantón Daule y de la ciudad de Guayaquil.  
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15617/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-134.pdf>
- Quesquén y Ordoñez (2021). Características de la evaluación psicológica realizada a los casos de Sars-Cov-2 en la Red Asistencial de Lambayeque, durante el estado de emergencia sanitaria 2020.  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8239/Mariely%20Nathaly%2C%20Quesqu%C3%A9n%20%26%20Laura%20Estefany%20Ordo%C3%B1ez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodrigues y Plotkin (2020). Impact of Vaccines; Health, Economic and Social Perspectives.  
<https://doi.org/10.3389/fmicb.2020.01526>
- Rojas y Osorio (2019). Criterios de calidad y rigor en la metodología cualitativa.  
<https://www.researchgate.net/publication/337428163>
- Samuelson y Nordhaus (2019) Economía con aplicaciones. McGraw Hill Interamericana.
- Solís (2021). La convivencia familiar en tiempos de covid-19 en Educación Inicial.  
[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3293/1/TL\\_SolisValladaresGrecia.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3293/1/TL_SolisValladaresGrecia.pdf)
- Soldevilla, Cardona, Caylà, Hernández, Palma y Rius (2021). Revisión sobre las vacunas frente a SARS-CoV-2. Actualización a 31 de enero de 2021.  
[https://www.uitb.cat/wp-content/uploads/2021/02/Review-vacunas-COVID\\_Final\\_16022021.pdf](https://www.uitb.cat/wp-content/uploads/2021/02/Review-vacunas-COVID_Final_16022021.pdf)
- Suárez y Vélez (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental.  
<https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>
- Tam, Vera y Oliveros (2008). Tipos, métodos y estrategias de investigación científica.
- Tapia (2020). Estrategias de afrontamiento y apoyo social ante la emergencia sanitaria Covid-19 y su relación con variables sociodemográficas y laborales en funcionarios de la matriz de la Corporación Eléctrica del Ecuador. Periodo Mayo-noviembre 2020.  
<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/19714/1/UPS-CT008931.pdf>
- Terry (2020). “La nueva convivencia social” en tiempos de COVID-19: aproximación desde la auto-etnografía y el caso peruano.  
<http://www.revistas.unp.edu.ar/index.php/textosycontextos/article/view/142/147>

- Valladares (2008). La familia. Una mirada desde la Psicología.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020298002.pdf>
- Valle y De la Villa (2018). Dependencia emocional y estilo de apego adulto en las relaciones de noviazgo en jóvenes españoles. <http://www.rips.cop.es/pdf/art132018e13.pdf>
- Vargas, Schreiber, Ochoa y López (2020). SARS-CoV-2: una revisión bibliográfica de los temas más relevantes y evolución del conocimiento médico sobre la enfermedad.  
<https://dx.doi.org/10.35366/96655>
- (WHO) (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report-86.  
[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200415-sitrep-86-covid-19.pdf?sfvrsn=c615ea20\\_6](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200415-sitrep-86-covid-19.pdf?sfvrsn=c615ea20_6)
- Zambrano y Almeida (2017). Clima social familiar y su influencia en la conducta violenta en los escolares. <https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol10iss25.2017pp97-102p>



## **ANEXOS**

## Anexo 1

### Resolución de aprobación de proyecto de investigación



Pimentel, 03 de noviembre del 2021

#### VISTO:

El oficio N° 0162-2021/FH-DTS-USS de fecha 03 de noviembre del 2021, presentado por la Escuela Profesional de Trabajo Social, en donde solicita la modificación de los temas de investigación en la resolución de designación de ASESOR de los Proyectos de Investigación (tesis) del CURSO-TALLER ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO DE UNIVERSIDADES NO LICENCIADAS; y;

#### CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú en su Artículo 18° establece que: *"La educación universitaria tiene como fines la formación profesional, la difusión cultural, la creación intelectual y artística y la investigación científica y tecnológica (...). Cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y de las leyes."*

Que, acorde con lo establecido en el Artículo 8° de la Ley Universitaria, Ley N° 30220, *"La autonomía inherente a las Universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente ley demás normativa aplicable. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico"*. La Universidad Señor de Sipán desarrolla sus actividades dentro de su autonomía prevista en la Constitución Política del Estado y la Ley Universitaria N° 30220.

Que, acorde con lo establecido en la Ley Universitaria N°30220; indica:

- Artículo N° 6°: Fines de la Universidad, Inciso 6.5) "Realizar y promover la investigación científica, tecnológica y humanística la creación intelectual y artística".

Que, el Reglamento de Investigación de la USS Versión 7, aprobado con Resolución de Directorio N°0199-2019/PD-USS, señala:

- Artículo 34°: *"El asesor del proyecto de investigación y del trabajo de investigación es designado mediante resolución de facultad"*.

- Artículo 36°: *"El comité de investigación de la Escuela Profesional aprueba el tema del proyecto de Investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional"*.

Que con Resolución N°1231-2021/FDH-USS de fecha 07 de octubre del 2021, se resuelve designar ASESOR a los proyectos de Investigación (Tesis) del CURSO-TALLER ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO DE UNIVERSIDADES NO LICENCIADAS.

Que, visto el oficio N° 0162-2021/FH-DTS-USS de fecha 03 de noviembre del 2021, emitido por la Escuela Profesional de Trabajo Social, quien solicita el cambio de los temas de investigación (tesis) en la resolución de designación de asesor para la investigación (Tesis) del CURSO-TALLER ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO DE UNIVERSIDADES NO LICENCIADAS.

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes.

#### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO:** AUTORIZAR y APROBAR los **cambios de los temas de investigación Tesis** en la resolución de ASESOR del CURSO-TALLER ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO DE UNIVERSIDADES NO LICENCIADAS, manteniéndose los mismos asesores tal como se detalla a continuación:

#### ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

#### CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

Distribución: Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación, Decanos de Facultad, Jefes de Oficina, Jefes de Área, Archivo.

**RESOLUCIÓN N° 1381-2021/FDH-USS**

N°	APELLIDOS NOMBRES	TEMA	ASESOR
1	AGIPE GARMA FLOR NATALIA	"CONSEJERÍA FAMILIAR EN LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS PARA EL BIENESTAR DEL NIÑO Y ADOLESCENTE - DEMUNA SAN LUIS 2021"	MG. MONTENEGRO SALDAÑA CECILIA FABIOLA
2	ASENJO SALAZAR KIARA DANIELA	"INFLUENCIA DE LAS CONDICIONES LABORALES EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA INVERSIONES MUYA SAC-2021"	MG. MONTENEGRO SALDAÑA CECILIA FABIOLA
3	- BUSTAMANTE CADENILLAS KATHERINE JESSICA - ESPINOZA MARTINEZ ELISA	"LA PANDEMIA COVID - 19 Y SU INFLUENCIA EN EL CLIMA SOCIAL FAMILIAR DEL DISTRITO DE JESÚS MARÍA, LIMA - 2021"	MG. PELAEZ VINCES EDGARD JOSE
4	CABRERA CUSIHUALLPA DANIA	"CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS, VILLA EL SALVADOR 2021"	MG. SALAZAR GARCIA ELIZABETH SARA
5	- LOYOLA MORALES BRENDA ROSARIO - MONTENEGRO MANCO JESSICA MARIA	DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN MUJERES GESTANTES, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "LA LIBERTAD" DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO-2021	MG. PELAEZ VINCES EDGARD JOSE
6	PÉREZ FLOREZ RUTH	"FACTORES SOCIO FAMILIARES QUE INCIDEN EN LA MALA CONDUCTA EN LAS MENORES QUE INGRESAN AL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL "SAN JUDAS CHICO" -CUSCO-2021"	MG. GONZALES MONTERO LUZ ANGELICA

**ARTÍCULO SEGUNDO:** DEJAR SIN EFECTO las resoluciones que se proceden a detallar: **RESOLUCIÓN N° 1231-2021/FDH-USS** de fecha 07 de octubre del 2021, **en el extremo** que corresponde a los siguientes estudiantes: AGIPE GARMA FLOR NATALIA, ASENJO SALAZAR DANIELA, BUSTAMANTE CADENILLAS KATHERINE JESSICA, ESPINOZA MARTINEZ ELISA, CABRERA CUSIHUALLPA DANIA, LOYOLA MORALES BRENDA ROSARIO, MONTENEGRO MANCO JESSICA MARIA y PÉREZ FLOREZ RUTH.

**ARTÍCULO TERCERO:** DISPONER que las áreas competentes tomen conocimiento de la presente resolución con la finalidad de dar las facilidades para la ejecución de la presente Investigación.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



**Dra. Dioses Lescano Nelly**  
Decana de la Facultad de Derecho y Humanidades



**Mg. Delgado Vega Paula Elena**  
Secretaria Académica Facultad de Derecho y Humanidades

**ADMISIÓN E INFORMES**

074 481610 - 074 481632

**CAMPUS USS**

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, **Perú**

Distribución: Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación, Decanos de Facultad, Jefes de Oficina, Jefes de Área. Archivo.

## Anexo 2

Formatos de instrumentos de recolección de datos.

### Clima Social Familiar (FES)

Autor: Moos, R.H. (1998)

Cuadernillo de Preguntas

**Edad:**  
..... años

#### Instrucciones

Las frases siguientes se refieren a tu familia. Después de leer cada frase deberá marcar con una X en el espacio correspondiente a la V (verdadero) si la frase es verdadera; o marcará con una X el espacio correspondiente a la F (Falso), si la frase es falsa. Hacer un círculo alrededor de lo que crees corresponde a tu familia. Recordar que se trata de su opinión sobre su familia y que no hay respuestas correctas o incorrectas.

	<b>Frase</b>	<b>V</b>	<b>F</b>
1	En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros.		
2	Los miembros de la familia guardan a menudo sus sentimientos para si mismo.		
3	En nuestra familia reñimos mucho.		
4	En general, ningún miembro de la familia decide por su cuenta.		
5	Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos.		
6	A menudo hablamos de temas políticos o sociales.		
7	Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre.		
8	Los miembros de mi familia asistimos con bastante regularidad a los cultos de la iglesia.		
9	Las actividades de nuestra familia se planifican cuidadosamente.		
10	En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces.		
11	Muchas veces da la impresión de que en casa sólo estamos "pasando el rato".		
12	En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos.		
13	En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enfados.		
14	En mi familia nos esforzamos mucho para mantener la independencia de cada uno.		
15	Para mi familia es muy importante triunfar en la vida.		
16	Casi nunca asistimos a conferencias, funciones o conciertos.		
17	Frecuentemente vienen amigos a comer en casa o visitarnos.		
18	En mi casa no rezamos en familia.		
19	En mi casa somos muy ordenados y limpios.		
20	En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir.		
21	Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa.		
22	En mi familia es difícil "desahogarse" sin molestar a todo el mundo.		
23	En casa a veces nos enfadamos tanto que golpeamos o rompemos algo.		
24	En mi familia cada uno decide sus propias cosas.		

25	Para nosotros no es muy importante el dinero que gane cada uno.		
26	En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.		
27	Alguno de mi familia practica habitualmente deportes: fútbol, baloncesto, etc.		
28	A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Pascua, entre otras fiestas.		
29	En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.		
30	En mi casa, una sola persona toma la mayoría de las decisiones.		
31	En mi familia hay un fuerte sentimiento de unión.		
32	En mi casa comentamos nuestros problemas personales.		
33	Los miembros de mi familia casi nunca mostramos nuestros enfados.		
34	Cada uno entra y sale de casa cuando quiere.		
35	Nosotros aceptamos que haya competición y "que gane el mejor".		
36	Nos interesan poco las actividades culturales.		
37	Vamos a menudo al cine, a competiciones deportivas, excursiones, etc.		
38	No creemos en el cielo ni en el infierno.		
39	En mi familia la puntualidad es muy importante.		
40	En casa las cosas se hacen de una forma establecida.		
41	Cuando hay que hacer algo en casa, es raro que se ofrezca algún voluntario.		
42	En casa, si a alguno se le ocurre de momento hacer algo, lo hace sin pensarlo más.		
43	Las personas de nuestra familia nos criticamos frecuentemente unas a otras.		
44	En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente.		
45	Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez un poco mejor.		
46	En mi casa casi nunca tenemos conversaciones intelectuales.		
47	En casa, todos tenemos una o dos aficiones.		
48	Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas de lo que está bien o está mal.		
49	En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente.		
50	En mi casa se da mucha importancia a cumplir las normas.		
51	Las personas de mi familia se apoyan de verdad unas a otras.		
52	En mi familia, cuando uno se queja siempre hay otro que se siente afectado.		
53	En mi familia a veces nos pegamos a golpes.		
54	Generalmente, en mi familia cada persona confía en si misma cuando surge un problema.		
55	En casa, nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las calificaciones escolares.		
56	Alguno de nosotros toca un instrumento musical.		
57	Ninguno de la familia participa en actividades recreativas fuera del trabajo o la escuela.		
58	Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe.		
59	En casa nos aseguramos de que nuestras habitaciones queden limpias.		
60	En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor.		
61	En mi familia hay poco espíritu de grupo.		
62	En mi familia los temas de pago y dinero se tratan abiertamente.		
63	Si en la familia hay algún desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.		

64	Las personas de la familia se animan firmemente unos a otros a defender sus propios derechos.		
65	En nuestra familia apenas nos esforzamos por tener éxito.		
66	Las personas de mi familia vamos con frecuencia a las bibliotecas.		
67	Los miembros de la familia asistimos a veces a cursillos o clases particulares por afición o por interés.		
68	En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que está bien y lo que está mal.		
69	En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona.		
70	En mi familia cada uno puede hacer lo que quiere.		
71	Realmente nos llevamos bien unos con otros.		
72	Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.		
73	Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros.		
74	En mi casa es difícil ser independiente sin herir los sentimientos de los demás.		
75	Primero el trabajo, luego la diversión", es una norma en mi familia.		
76	En mi casa, ver la televisión es más importante que leer.		
77	Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertimos.		
78	En mi casa, leer la Biblia es algo muy importante.		
79	En mi familia, el dinero no se administra con mucho cuidado		
80	En mi casa, las normas son bastante inflexibles.		
81	En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno.		
82	En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo.		
83	En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.		
84	En mi casa no hay libertad para expresar libremente lo que se piensa.		
85	En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o el estudio.		
86	A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura.		
87	Nuestra principal forma de diversión es ver la televisión o escuchar la radio.		
88	En mi familia creemos que el que comete una falta tendrá su castigo.		
89	En mi casa, de ordinario, la mesa se recoge inmediatamente después de comer.		
90	En mi familia, uno no puede salirse con la suya.		

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO TODAS LAS FRASES

## Hoja de Respuestas

Moos, R.H. (1981) Modificada para fines Académicos por Laura Palma Luis  
(2017)

### Escala de Clima Social Familiar

Apellidos y Nombres:..... Edad:.....

Sexo:..... Grado de instrucción:..... N° de hermanos:.....

Lugar que ocupa: ..... Estado Civil:..... Lugar de Procedencia:.....

1	2	3	4	5	6	7	8	9
V	V	V	V	V	V	V	V	V
F	F	F	F	F	F	F	F	F
10	11	12	13	14	15	16	17	18
V	V	V	V	V	V	V	V	V
F	F	F	F	F	F	F	F	F
19	20	21	22	23	24	25	26	27
V	V	V	V	V	V	V	V	V
F	F	F	F	F	F	F	F	F
28	29	30	31	32	33	34	35	36
V	V	V	V	V	V	V	V	V
F	F	F	F	F	F	F	F	F
37	38	39	40	41	42	43	44	45
V	V	V	V	V	V	V	V	V
F	F	F	F	F	F	F	F	F
46	47	48	49	50	51	52	53	54
V	V	V	V	V	V	V	V	V
F	F	F	F	F	F	F	F	F
55	56	57	58	59	60	61	62	63
V	V	V	V	V	V	V	V	V
F	F	F	F	F	F	F	F	F
64	65	66	67	68	69	70	71	72
V	V	V	V	V	V	V	V	V
F	F	F	F	F	F	F	F	F
73	74	75	76	77	78	79	80	81
V	V	V	V	V	V	V	V	V
F	F	F	F	F	F	F	F	F
82	83	84	85	86	87	88	89	90
V	V	V	V	V	V	V	V	V
F	F	F	F	F	F	F	F	F

### Anexo 3

#### *Cartilla de validación del instrumento*

##### *Validación del Instrumento de investigación: Escala de Clima Social Familiar de Moos (FES)*

El instrumento de investigación: Escala de Clima Social Familiar de Moos (FES), de los autores: R.H Moos y E.J. Trickett (1981) fue estandarizada (validada) por Maximina Magda Villadurña Ríos, en el año 2013.

##### *Validación de los expertos del Cuestionario sobre la pandemia Covid-19 en el clima social familiar*

Indicadores	Experto 1 Lic. Hortencia Núñez Paredes	Experto 2 Lic. Soledad Núñez de Trigoso	Experto 3 Lic. Silvia Espejo Lazos
1. Claridad	80%	87%	85%
2. Objetividad	90%	95%	85%
3. Actualidad	80%	85%	90%
4. Organización	80%	85%	88%
5. Suficiencia	80%	95%	85%
6. Intencionalidad	94%	88%	92%
7. Consistencia	90%	95%	90%
8. Coherencia	80%	92%	88%
9. Metodología	92%	88%	80%
Valoración promedio	85%	90%	87%
Opinión de aplicabilidad	Aplicable	Aplicable	Aplicable



## **Anexo 4**

### *Permiso para la recolección de datos*

Dado que este instrumento fue estandarizado por Maximina Magda Villadurña Ríos, en el año 2013 y su aplicación a la población del distrito de Jesús María, es decir una aplicación atípica masiva, no se ha requerido de la autorización de alguna institución o entidad pública o privada.

## Anexo 5

### Consentimiento informado



## FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PARTE I: INFORMACIÓN

##### I. IDENTIFICACIÓN

Institución:	Universidad Señor de Sipán
	Facultad de Derecho y Humanidades
	Escuela Profesional de Trabajo Social
Investigadores:	Bach. Bustamante Cadenillas Katherine Jessica
	Bach. Espinoza Martínez Elisa
	MG. Edgard José Peláez Víneces (Asesor)
Título:	La pandemia Covid-19 y su influencia en el clima social familiar del distrito de Jesús María, Lima, 2021.

##### I. INTRODUCCIÓN

El presente documento **CONSENTIMIENTO INFORMADO** está dirigido a la población mayor de 18 años de edad del distrito de Jesús María, por tal motivo le invitamos a participar de la investigación titulada “La pandemia Covid-19 y su influencia en el clima social familiar del distrito de Jesús María, Lima, 2021”. Esta investigación es una Tesis para obtener el título de Licenciadas en Trabajo Social; las responsables del desarrollo de este estudio somos: Bach. Katherine Jessica Bustamante Cadenillas y Bach.

Elisa Espinoza Martínez, de la Escuela Profesional de Trabajo Social, de la Facultad de Derecho y Humanidades de la Universidad Señor de Sipán, de Chiclayo.

La tesis es asesorada, monitoreada y revisada por el Asesor, el Mg. Edgard José Peláez Vincés, quien cuenta con una idónea formación académica y profesional en el área.

## **II. OBJETIVO Y FINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

El objetivo de la tesis es indagar de qué manera la pandemia Covid-19 puede influir en el clima social familiar en el distrito de Jesús María, de la provincia de Lima, estudio que se circunscribe al año 2021.

Por ello la presente investigación tiene finalidad estrictamente académica.

## **III. METODOLOGÍA**

En el proceso de la presente investigación se tiene la etapa de trabajo de campo, que consiste en recopilar la información en la población del estudio. En esta etapa, como medio para obtener la información, se aplican dos instrumentos de investigación, que son.

- a. Un test denominado Escala de Clima Social en la Familia. El cual consta de 90 afirmaciones que se desarrolla en aproximadamente 20 minutos.
- b. Cuestionario sobre la pandemia Covid-19 en el clima social familiar, que consta de 36 afirmaciones.

Las cuales se desarrollan conforme a lo que le hemos explicado.

## **IV. MOLESTIAS, BENEFICIOS Y COSTOS**

### **MOLESTIAS O RIESGOS**

Su participación en esta investigación NO le ocasionará ningún tipo de molestia o riesgo.

## BENEFICIOS

Por su participación en la investigación NO obtendrá ningún tipo de beneficio directo. Pero, cabe señalar que si usted lo solicita le podremos hacer llegar de manera personal y confidencial los resultados parciales o generales

## COSTOS

Su participación en la presente investigación NO le generará ningún tipo de gasto.

## V. VOLUNTARIEDAD Y CONFIABILIDAD

Su participación en esta investigación es LIBRE Y VOLUNTARIA, por ello, usted puede solicitar ser excluido de esta investigación; y, que su participación no se tenga en cuenta, sin que para ello medie alguna justificación.

Su participación es estrictamente confidencial, donde su identificación será resguardada teniendo en cuenta lo siguiente:

- a. El test y el cuestionario serán son anónimas; sólo la investigadora responsable del estudio tendrá acceso a los datos proporcionados en ellas. El Asesor de la tesis no tendrá acceso a la información proporcionada.
- b. El test y el cuestionario aplicada a cada participante serán codificadas, cuyo código sólo lo conocerán las investigadoras responsables de este estudio.

En el análisis general de los datos proporcionados por los participantes tendrá una estructura de códigos para identificar la información que surja. Los resultados se mostrarán de manera global, NUNCA de manera específica que pudiera identificar a un participante en particular.

## VI. CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que

van a suceder si participo en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**PARTE II: FORMULARIO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo... Lina Córdova F......, acepto libre y voluntariamente la invitación de participar en la investigación titulada LA PANDEMIA COVID-19 Y SU INFLUENCIA EN EL CLIMA SOCIAL FAMILIAR DEL DISTRITO DE JESÚS MARÍA, LIMA, 2021.

Por ello, declaro conocer los términos de este Consentimiento Informado, así como los objetivos del estudio, conozco el modo de mi participación, los costos y riesgos y beneficios, y del acceso y resguardo de la información que genere la investigación. Manifiesto que la información que se obtenga en el proceso del presente estudio es estrictamente confidencial y anónima. Además, la información lograda a través de este proceso es de uso estrictamente académico, a ser utilizada en la tesis en referencia.

Se me ha informado que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

En conformidad a lo leído, escuchado y explicado firmo el presente consentimiento informado.

Fecha... 24-09-2021.....

Mi seudónimo... Andee.....

Mi firma... .....

## Anexo 6

### Matriz de operacionalización de las variables

#### Variable independiente: Pandemia Covid-19

Dimensiones	Indicadores	ítems	Escalas de medición	Niveles o rangos
Entorno social	Convivencia social	1, 2, 3	1. No nunca	Ordinal De 9 a 45 puntos
	Aislamiento familiar	4, 5, 6		
	Suspensión académica	7, 8, 9		
Entorno económico	Ingresos económicos	10, 11, 12	2. A veces	
	Suspensión laboral	13, 14, 15	3. Regularmente	
	Modalidad laboral	16, 17, 18		
Entorno sanitario	Suspensión sanitaria	19, 20, 21	4. Muchas veces	
	Medidas preventivas	22, 23, 24		
	Afectación por la Covid	25, 26, 27		
Intervención	Información y prevención	28, 29, 30	5. Siempre	
	Educación	31, 32, 33		
	Participación	34, 35, 36		

#### Variable dependiente: Clima social familiar

Relaciones	Cohesión	C: 1,11,21,31,41,61, 71, 81	0: Falso	Puntaje alto: 67 a 99
	Expresividad	E: 2,12,22,32,42,52,62,72,82		
	Conflicto	C: 3,13,23,43,53,63,73,83		
Desarrollo personal	Autonomía	A: 4,14,24,34,44,54,64,74,84	1: Verdadero	Puntaje promedio: 34 a 66
	Actuación	A: 5,15,25,35,45,55,65,75,85		
	Intelectual-cultural	I: 6,16,26,36,46,56,66,76,86		
	Social recreativo	SC: 7,17,27,37,47,57,67,77,87		
Estabilidad	Moralidad-religiosidad	MR: 8,18,28,38,48,58,68,78,88		Puntaje bajo: 1 a 33

**Anexo 7**  
*Evidencias*







NOMBRE DEL TRABAJO

"LA PANDEMIA COVID-19 Y SU INFLUENCIA EN EL CLIMA SOCIAL FAMILIAR DEL DISTRITO DE JESÚS MARÍA, LIMA,

AUTOR

Bustamante Cadenillas Katherin Espinoza Martínez Elisa

RECuento DE PALABRAS

18214 Words

RECuento DE CARACTERES

96047 Characters

RECuento DE PÁGINAS

67 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

898.7KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 31, 2023 2:55 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 31, 2023 2:57 PM GMT-5

● 13% 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
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado