

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Salud Mental del Niño, del Adolescente y de la Familia



“INFLUENCIA DEL TIEMPO EPIDEMIOLÓGICO DE AISLAMIENTO POR COVID-19 EN EL CLIMA SOCIAL FAMILIAR DE ESTUDIANTES DE SEGUNDO A QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR DE PUNO, 2020”

Tesis presentada por la Bachiller:

Neyra Cuentas, Liliana

Para optar el Grado Académico de:

**Maestro en Salud Mental del Niño,
del Adolescente y de la Familia**

Asesora:

Dra. Nuñez Ocola, Anika María

Arequipa - Perú

2021

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 15 de Marzo del 2021

Dictamen: 001166-C-EPG-2021

Visto el borrador del expediente 001166, presentado por:

2019001122 - NEYRA CUENTAS LILIANA

Titulado:

**INFLUENCIA DEL TIEMPO EPIDEMIOLÓGICO DE AISLAMIENTO POR COVID-19 EN EL CLIMA
SOCIAL FAMILIAR DE ESTUDIANTES DE SEGUNDO A QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR DE PUNO, 2020**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0190 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS
DICTAMINADOR**

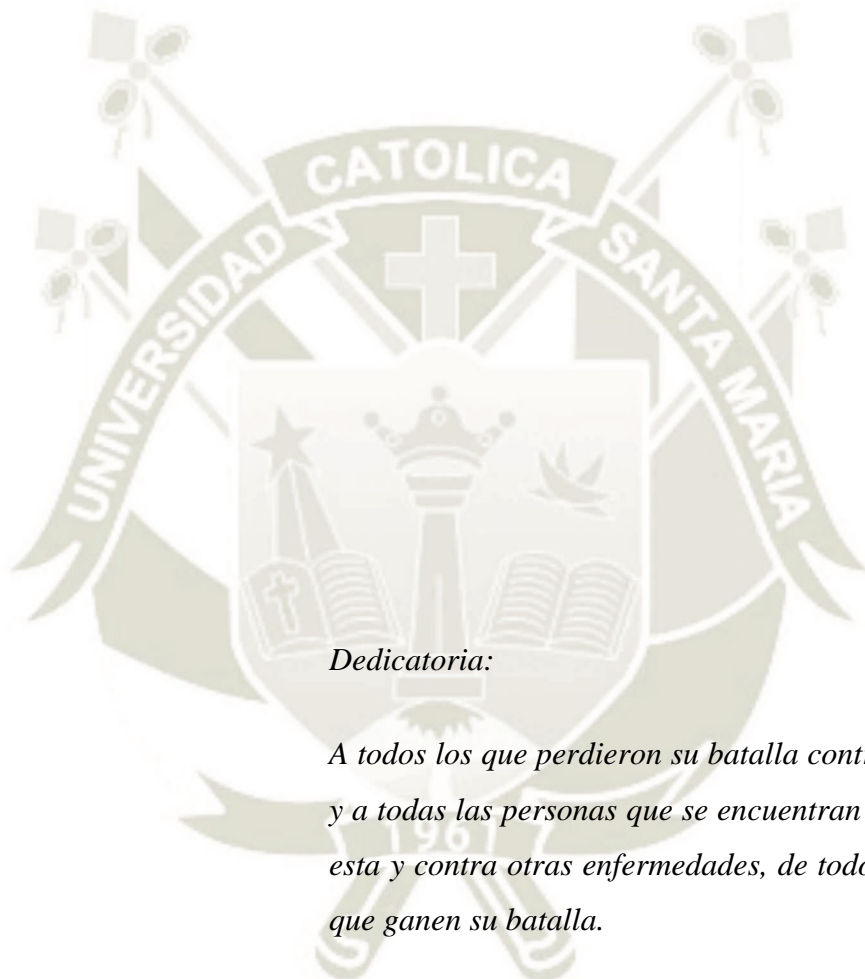


**6047 - NIETO BOLAÑOS NICOLA VERONICA
DICTAMINADOR**



**6245 - AZALGARA LAZO PATRICIO GONZALO
DICTAMINADOR**





Dedicatoria:

A todos los que perdieron su batalla contra la COVID -19 y a todas las personas que se encuentran luchando contra esta y contra otras enfermedades, de todo corazón espero que ganen su batalla.

A todas las personas que lean esto, espero que puedan sanar todas las heridas que llevan dentro.

A mi Mamá Lila (†), gracias por haber tenido una larga vida, gracias por darme al mejor papá del mundo, gracias por querer a mi mamá como si fuera tu hija, fuiste un ángel en mi vida, y lo seguirás siendo siempre.

A mi Mamá Elvirita, gracias por ser siempre una mujer fuerte y luchadora, te queremos con todo el corazón.



Un agradecimiento especial a:

Mis padres Marylu y Ricardo por apoyarme siempre, por la paciencia, el amor y la confianza que siempre me han dado, y por impulsarme a ser mejor siempre y gracias por permitirme abrir la alas para volar.

A mi hermana Anita, te amo con todo mi ser, y no sería la mujer que soy ahora sin ti a mi lado, gracias, por tanto.

A todo el personal de salud que se encuentra en primera línea, gracias, por tanto.

A todos los docentes de la maestría en salud mental del niño, del adolescente y de la familia, por compartirnos sus conocimientos y experiencias, por los consejos y por guiarnos en este camino de aprendizaje.



*No importa todo lo material que tengamos, al final seremos
eternos por lo que dejamos en la vida y en el corazón de los
demás.*

(Liliana Neyra Cuentas)

RESUMEN

La crisis mundial por la COVID-19 ha traído consigo cambios importantes en la sociedad, uno de los cambios más importantes fue vivir un tiempo epidemiológico de aislamiento y como las familias y sus miembros se adaptaron. El objetivo de esta investigación es conocer cómo este tiempo epidemiológico de aislamiento por COVID-19 ha influido en las dimensiones del clima social familiar de los estudiantes de segundo a quinto año de secundaria de una institución educativa particular de la ciudad de Puno en el año 2020. La metodología utilizada corresponde a una investigación de campo correlacional, en la cual participaron 181 estudiantes de secundaria de ambos sexos, entre segundo y quinto de secundaria, quienes cumplieron los criterios de inclusión y para la cual se aplicó un cuestionario de Tiempo Epidemiológico de Aislamiento y la Escala de Clima Social Familiar de Moos y Trickett. La investigación fue realizada en los meses de setiembre y octubre del año 2020, obteniendo los siguientes resultados, 46.4% de los estudiantes que pasaron mayor tiempo epidemiológico de aislamiento percibieron un nivel de relaciones familiares promedio, opuesto a los resultados de los otros dos tiempos, de igual manera un 19.3% de los estudiantes que pasaron mayor tiempo epidemiológico de aislamiento percibieron un nivel de desarrollo familiar promedio, y no percibieron tener un nivel de desarrollo familiar deficitario, a diferencia de los otros dos tiempos. Por lo que se puede concluir que los estudiantes que pasaron mayor tiempo epidemiológico de aislamiento por COVID-19, tienen una mejor percepción de su clima social familiar en las dimensiones relaciones familiares y desarrollo familiar dentro de sus familias.

Palabras Clave: Tiempo epidemiológico de aislamiento, COVID-19, estudiantes en cuarentena, clima social familiar.

ABSTRACT

The global crisis over COVID-19 has brought with it major changes in society, one of the most important changes was to live an epidemiological time of isolation and how families and their members adapted to that. The objective of this research is to know how this epidemiological time of isolation by COVID-19 has influenced the dimensions of the family social climate of second to fifth year high school students of a particular educational institution in the city of Puno in 2020. The methodology used corresponds to a correlational field research, in which 181 high school students of both sexes participated, between second and fifth of high school, who met the inclusion criteria and for which a questionnaire of Epidemiological Time of Isolation and the Family Social Climate Scale of Moos and Trickett was applied. The research was conducted in the months of September and October 2020, obtaining the following results, 46.4% of students who spent more epidemiological time of isolation perceived an average level of family relationships, as opposed to the results of the other two times, equally 19.3% of students who spent more epidemiological time of isolation perceived an average level of family development, and did not perceive having a deficit level of family development, unlike the other two times. So it can be concluded that students who spent more epidemiological isolation time by COVID-19, have a better perception of their family social climate in the dimensions of family relationships and family development within their families.

Keywords: Epidemiological isolation time, COVID-19, students in quarantine, family social climate.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE GENERAL	
INTRODUCCIÓN.....	1
HIPÓTESIS	2
OBJETIVOS.....	2
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	3
MARCO TEÓRICO	4
1. Epidemiología:	4
1.1 Brote Epidémico:.....	4
1.2 Epidemia:	4
1.3 Pandemia:.....	4
1.4 Endemia:.....	5
2. Tiempo epidemiológico de aislamiento:.....	5
2.1 Aislamiento:	5
2.2 Cuarentena:.....	6
2.2.1 Cuarentena a nivel mundial:	6
2.2.2 Cuarentena en Perú:	7
3. COVID – 19:	8
3.1 Virus:.....	8
3.2 Coronavirus (CoV):.....	8
3.3 Virus SARS-CoV - 2:.....	9
3.4 Enfermedad COVID-19:	9
3.5 Medidas acatadas en Perú a causa de COVID-19:.....	9
3.5.1 Decretos Supremos:	10
3.5.2 Cuarentena Focalizada:	10
3.5.3 Fin de la Cuarentena 2020:	11
4. Salud mental en contexto COVID 19:.....	11
4.1 Salud mental en el Perú en contexto COVID 19:.....	12
4.1.1 Salud Mental en Personal de Salud:	12
4.1.2 Salud Mental en la Población Afectada, Familias y Comunidad:	13
5. Familia y Cuarentena:.....	13
5.1 Familia y Cuarentena por COVID-19:	14
6. Familia:.....	15
6.1 Tipos de Familia:.....	15
6.1.1 La familia nuclear:	15
6.1.2 La familia extensa:	15
6.1.3 La familia monoparental:	16

7.	Clima Social Familiar:.....	16
7.1	Psicología Ambiental:	17
7.2	Clima Social Familiar de Moos:	17
7.3	Dimensiones del Clima Social Familiar de Moos y Trickett:	17
7.3.1	Relación:	17
7.3.2	Desarrollo:	18
7.3.3	Estabilidad:	19
7.4	Importancia del Clima Social Familiar:	19
8.	Antecedentes de la Investigación:	20
8.1	A nivel internacional:	20
8.2	A nivel nacional:	21
	CAPITULO II: METODOLOGÍA	23
	METODOLOGÍA.....	24
1.	Tipo y nivel de Investigación:	24
1.1.	Tipo de investigación:	24
1.2.	Nivel de la investigación:.....	24
2.	Técnicas, instrumentos y material de verificación	24
2.1.	Técnicas:.....	24
2.2.	Instrumentos:.....	24
2.2.1.	Datos Sociodemográficos:	24
2.2.2.	Tiempo Epidemiológico de Aislamiento:.....	25
2.2.2.1.	Baremo del Cuestionario “Tiempo Epidemiológico de Aislamiento”:. ..	26
2.2.3.	Clima Social Familiar:	27
2.2.3.1.	Baremos de la Escala de Clima Social Familiar (FES) de Moss y Trickett:	30
2.3.	Cuadro de Coherencias:	30
3.	Campo de verificación.....	31
3.1.	Ubicación espacial:	31
3.2.	Ubicación temporal:	32
3.3.	Unidades de estudio:	32
3.4.	Universo:	32
3.5.	Muestra:.....	32
3.2.1	Criterios de Inclusión:.....	32
3.2.2	Criterios de Exclusión:.....	32
4.	Estrategia de recolección de datos:.....	33
4.1.	Organización:	33
4.2.	Recursos	33
4.2.1	Recursos Humanos	33
4.2.2	Recursos Materiales	33
4.3.	Validación de los instrumentos	33
4.3.1.	Cuestionario sobre Tiempo Epidemiológico de Aislamiento:.....	33
4.3.2.	Escala de Clima Social Familiar (FES):	35
4.4.	Criterios para el manejo de resultados:	36

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	37
RESULTADOS.....	38
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	38
TIEMPO EPIDEMIOLÓGICO DE AISLAMIENTO.....	41
CLIMA SOCIAL FAMILIAR.....	47
RELACIÓN ENTRE TIEMPO EPIDEMIOLÓGICO DE AISLAMIENTO Y DIMENSIONES DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR.....	53
RELACIÓN ENTRE TIPO DE FAMILIA CON QUIEN VIVIÓ EL TIEMPO EPIDEIOLÓGICO DE AISLAMIENTO Y LAS DIMENSIONES DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR.....	59
RELACIÓN ENTRE EL LUGAR DONDE VIVIÓ EL TIEMPO EPIDEIOLÓGICO DE AISLAMIENTO Y LAS DIMENSIONES DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR	65
DISCUSIÓN.....	71
CONCLUSIONES.....	75
RECOMENDACIONES.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	77
ANEXOS:.....	85
Anexo 1: Matriz de Datos.....	
Anexo 2: Consentimiento Informado.....	
Anexo 3: Ficha de datos sociodemográficos.....	
Anexo 4: Cuestionario de Tiempo Epidemiológico de Aislamiento.....	
Anexo 5: Validación de Instrumento mediante juicio de expertos.....	
Anexo 6: Escala de Clima Social Familiar (FES) de Moos y Trickett.....	
Anexo 7: Decreto Supremo N°044-2020-PCM.....	
Anexo 9: Decreto Supremo N°135-2020-PCM.....	
Anexo 10: Decreto Supremo N°156-2020-PCM.....	
Anexo 11: Propuesta para mejorar el Clima Social Familiar en la Institución Educativa.....	

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: Edades de la muestra	38
TABLA 2: Género de la muestra.....	39
TABLA 3: Grado de la muestra.....	40
VARIABLE TIEMPO EPIDEMIOLÓGICO DE AISLAMIENTO.....	41
TABLA 4: Tiempo Epidemiológico de Aislamiento.....	41
TABLA 5: Tipo de Familia con la cual vivieron durante el Tiempo Epidemiológico de Aislamiento.....	43
TABLA 6: Lugar donde vivieron el Tiempo Epidemiológico de Aislamiento	45
VARIABLE CLIMA SOCIAL FAMILIAR.....	47
TABLA 7: Dimensión Relaciones Familiares.....	47
TABLA 8: Dimensión Desarrollo Familiar.....	49
TABLA 9: Dimensión Estabilidad Familiar.....	51
RELACIÓN ENTRE TIEMPO EPIDEMIOLÓGICO DE AISLAMIENTO Y DIMENSIONES DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR.....	53
TABLA 10: Relación entre Tiempo Epidemiológico de Aislamiento y la dimensión Relaciones Familiares.....	53
TABLA 11: Relación entre Tiempo Epidemiológico de Aislamiento y la dimensión Desarrollo Familiar.....	55
TABLA 12: Relación entre Tiempo Epidemiológico de Aislamiento y la dimensión Estabilidad Familiar.....	57
RELACIÓN ENTRE TIPO DE FAMILIA CON QUIEN VIVIÓ EL TIEMPO EPIDEIOLÓGICO DE AISLAMIENTO Y LAS DIMENSIONES DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR.....	59
TABLA 13: Relación entre Tipo de Familia y la dimensión Relaciones Familiares ...	59

TABLA 14: Relación entre Tipo de Familia y la dimensión Desarrollo Familiar	61
TABLA 15: Relación entre Tipo de Familia y la dimensión Estabilidad Familiar	63
RELACIÓN ENTRE EL LUGAR DONDE VIVIÓ EL TIEMPO EPIDEIOLÓGICO DE AISLAMIENTO Y LAS DIMENSIONES DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR.....	65
TABLA 16: Relación entre Lugar y la dimensión Relaciones Familiares	65
TABLA 17: Relación entre Lugar y la dimensión Desarrollo Familiar	67
TABLA 18: Relación entre Lugar y la dimensión Estabilidad Familiar	69



INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Edades de la muestra.....	38
GRÁFICO 2: Género de la muestra.....	39
GRÁFICO 3: Grado de la muestra.....	40
VARIABLE TIEMPO EPIDEMIOLÓGICO DE AISLAMIENTO.....	42
GRÁFICO 4: Tiempo Epidemiológico de Aislamiento.....	42
GRÁFICO 5: Tipo de Familia con la cual vivieron durante el Tiempo Epidemiológico de Aislamiento.....	44
GRÁFICO 6: Lugar donde vivieron el Tiempo Epidemiológico de Aislamiento.....	46
VARIABLE CLIMA SOCIAL FAMILIAR.....	48
GRÁFICO 7: Dimensión Relaciones Familiares.....	48
GRÁFICO 8: Dimensión Desarrollo Familiar.....	50
GRÁFICO 9: Dimensión Estabilidad Familiar.....	52
RELACIÓN ENTRE TIEMPO EPIDEMIOLÓGICO DE AISLAMIENTO Y DIMENSIONES DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR.....	54
GRÁFICO 10: Relación entre Tiempo Epidemiológico de Aislamiento y la dimensión Relaciones Familiares.....	54
GRÁFICO 11: Relación entre Tiempo Epidemiológico de Aislamiento y la dimensión Desarrollo Familiar.....	56
GRÁFICO 12: Relación entre Tiempo Epidemiológico de Aislamiento y la dimensión Estabilidad Familiar.....	58
RELACIÓN ENTRE TIPO DE FAMILIA CON QUIEN VIVIÓ EL TIEMPO EPIDEIOLÓGICO DE AISLAMIENTO Y LAS DIMENSIONES DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR.....	60
GRÁFICO 13: Relación entre Tipo de Familia y la dimensión Relaciones Familiares	60

GRÁFICO 14: Relación entre Tipo de Familia y la dimensión Desarrollo Familiar.....	62
GRÁFICO 15: Relación entre Tipo de Familia y la dimensión Estabilidad Familiar	64
RELACIÓN ENTRE EL LUGAR DONDE VIVIÓ EL TIEMPO EPIDEIOLÓGICO DE AISLAMIENTO Y LAS DIMENSIONES DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR.....	66
GRÁFICO 16: Relación entre Lugar y la dimensión Relaciones Familiares.....	66
GRÁFICO 17: Relación entre Lugar y la dimensión Desarrollo Familiar.....	68
GRÁFICO 18: Relación entre Lugar y la dimensión Estabilidad Familiar.....	70



INTRODUCCIÓN

Los últimos meses han sido trascendentales a nivel mundial, por la COVID – 19, se sabe que hasta el día 03 de mayo del 2021 se registraron 152, 387, 17 casos positivos de COVID-19 y 3, 195, 624 personas fallecidas en todo el mundo(1), y de acuerdo a la información emitida por el MINSA (2), nuestro país tiene 1, 818, 689 casos positivos de COVID-19 y 62, 674 fallecidos hasta el día 03 de mayo del 2021.

Dada la gravedad de la situación, diversos países incluido el Perú se vieron obligados a tomar medidas drásticas como lo fue entrar en tiempo epidemiológico de aislamiento. Considerando que muchas familias no están acostumbradas a pasar tanto tiempo juntos, este tiempo de aislamiento puede ser positivo o negativo, a esto se le suma las preocupaciones de los padres, el teletrabajo, la suspensión perfecta de sus empleos; los hijos, el adaptarse a un nuevo sistema de aprendizaje. Se sabe que se ha elevado los índices de ansiedad y depresión, siendo los padres de familia los más afectados, esto puede estar influyendo en alguna dimensión del clima social familiar.

Considero que la presente investigación trata sobre un tema actual y muy importante a nivel mundial, y tiene relevancia social, porque de acuerdo a sus resultados podemos identificar como ha sido el clima social familiar de los estudiantes durante este tiempo, y desarrollar programas de fortalecimiento de relaciones familiares y desarrollo personal para los estudiantes. Y tiene relevancia científica: porque los resultados nos van a permitir conocer cómo es el clima familiar desde el punto de vista de sus integrantes adolescentes, lo cual permite identificar si existen factores de riesgo dentro de las familias que predispongan al adolescente a sufrir de ansiedad, estrés, depresión, entre otros.

HIPÓTESIS

Dado que el tiempo epidemiológico de aislamiento por COVID-19 provocó un cambio radical en el ritmo de vida y en la convivencia de la mayoría de personas y familias; es probable que influya en alguna de las dimensiones del clima social familiar de las familias de los estudiantes de segundo a quinto de secundaria de una Institución Educativa particular de Puno 2020.

OBJETIVOS

- * Precisar como fue el tiempo epidemiológico de aislamiento por COVID-19 para los estudiantes de segundo a quinto año de secundaria de una Institución Educativa particular de Puno 2020.
- * Precisar como fue el clima social familiar de los estudiantes de segundo a quinto año de secundaria de una Institución Educativa particular de Puno durante el tiempo epidemiológico de aislamiento por COVID-19.
- * Determinar si existe influencia del tiempo epidemiológico de aislamiento por COVID-19 en las dimensiones del clima social familiar en estudiantes de segundo a quinto año de secundaria de una Institución Educativa particular de Puno 2020.
- * Determinar si el tipo de familia con la que han vivido durante el tiempo epidemiológico de aislamiento por COVID-19 influye en las dimensiones del clima social familiar de los alumnos de segundo a quinto de secundaria de una Institución Educativa particular de Puno 2020.
- * Determinar si existe influencia del lugar en que han vivido durante tiempo epidemiológico de aislamiento por COVID-19 en las dimensiones del clima social familiar de los estudiantes de segundo a quinto año de secundaria de una Institución Educativa particular de Puno 2020.



CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

1. Epidemiología:

Porta (3) define la epidemiología como una disciplina científica que estudia la causa, los estados y los procesos de eventos relacionados con la salud de la población, no solo enfermedades, sino todo problema de salud pública.

Para el análisis adecuado de la información epidemiológica se requiere de un equipo multidisciplinario conformado por profesionales de diversas áreas científicas, como profesionales en salud, demografía y estadística.

1.1 Brote Epidémico:

Es la aparición repentina de una enfermedad en un lugar específico y en un momento determinado (4).

1.2 Epidemia:

Es cuando el brote epidémico de una enfermedad se descontrola y se propaga activamente, teniendo más casos positivos de lo esperado en un área geográfica concreta (4).

Debido a la velocidad de contagio de estas enfermedades, y su capacidad para aparecer en zonas donde no existían previamente, los sistemas de salud llegan a colapsar, es por esto que cada enfermedad epidémica requiere una actuación específica en su plan de intervención, plan de contingencia, y plan de prevención.

1.3 Pandemia:

Es cuando la epidemia llega a cruzar fronteras entre países y continentes, extendiéndose por gran parte o casi todo el mundo (3).

Para Pulido (4) existen dos criterios que se tienen que cumplir dos criterios: Que afecte a más de un continente de manera simultánea y que los casos de cada país ya no sean importados sino propios por transmisión comunitaria.

Fue en base a estos criterios mencionados, que el 11 de marzo de 2020, la OMS calificó la enfermedad COVID-19 como una pandemia, ya que se extendió a todos los continentes, teniendo casos en más de cien países del mundo de manera casi simultánea (5).

Las pandemias tienen una fase en su curva epidemiológica en la que llegan a su mayor número de contagios, posterior a esa fase, la cantidad de contagios va disminuyendo, en algunos casos hasta desaparecer, y en otros hasta convertirse en enfermedades endémicas. Cuando esa curva comienza a descender, el tiempo epidemiológico de aislamiento se vuelve más flexible, hasta llegar a un punto en el que se termina.

1.4 Endemia:

Un virus o enfermedad se catalogan como endémicos cuando siguen teniendo casos positivos a través del tiempo. Estos casos positivos pueden ser en zonas específicas como el ébola en África o a nivel mundial como el VIH (virus de inmunodeficiencia humana) causante del SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida).

El hecho de que una enfermedad o un virus sea endémico, no significa que sea incontrolable, significa que tenemos que encontrar una manera de convivir con la enfermedad, aprender a prevenir contagios, aprender a no estigmatizar ni discriminar, y aprovechar las nuevas tecnologías para seguir teniendo tratamientos efectivos y posibles vacunas.

2. Tiempo epidemiológico de aislamiento:

Es una herramienta de la medicina se usa para separar y restringir el movimiento de personas y así lograr que la curva epidemiológica de contagios de una enfermedad descienda.

2.1 Aislamiento:

Es la separación de las personas que dieron positivo a una enfermedad de las personas que dieron negativo a la misma enfermedad.

Ventura (6) indica que el primer aislamiento ocurrió en 1127, cuando las personas sanas se aislaban de los enfermos de lepra, en el año 1350 fue utilizada por Europa, Alemania y Rusia aislando a las personas con peste bubónica fuera de la ciudad para evitar contagios, en 1423, Venecia en una isla creó el primer hospital de aislamiento, donde trasladaban a todos los enfermos de peste bubónica para que tengan, comida y asistencia, así como el sacramento de la extrema unción.

2.2 Cuarentena:

Es la separación de las personas que han estado expuestas a una determinada enfermedad contagiosa, en este tiempo de separación, se determina si fueron o no contagiadas con la enfermedad (7)

Durante su cuarentena, los posibles contagiados de la enfermedad deben permanecer alejados en un lugar seguro sin contacto directo con otras personas para evitar más contagios. Lo ideal es que en este lugar tengan asistencia médica, techo y comida (8).

Actualmente se sigue aplicando la cuarentena con la finalidad de evitar que se propague una enfermedad, y mantiene ese nombre a pesar de que hoy en día el período de tiempo de aislamiento varía según la patología.

2.2.1 Cuarentena a nivel mundial:

Las cuarentenas han sido utilizadas a nivel mundial por cientos de años, en 1468, Venecia estableció una regla, que todos los barcos que querían entrar a la ciudad, debían permanecer 40 días en una isla para evitar que traigan enfermedades a la ciudad (11).

En 2004, China y Canadá utilizaron esta medida de aislamiento durante el brote del primer SARS .

En 2009, la gripe A(H1N1), fue una emergencia internacional en salud pública, al ser una enfermedad viral que se contagiaba de persona a persona,

la OMS recomendó medidas para atenuar el impacto de la pandemia, en algunas ciudades tomaron la cuarentena como media de prevención (12).

Desde el 2014, este método de aislamiento también está siendo utilizado en algunas aldeas de países africanos debido a el brote de ébola (13).

2.2.2 Cuarentena en Perú:

García (9), revela que en el año 1833, con la llegada del cólera, las autoridades peruanas de ese momento dieron la orden de que cualquier persona que provenga de lugares donde existía la enfermedad sería puesto en cuarentena en la isla de San Lorenzo y en los Lazaretos que se establecían a su lado oeste.

A inicios de 1868 el Perú sufrió una epidemia de fiebre amarilla, focalizada principalmente en el puerto del Callao, y posteriormente se extendió a los principales puertos del país. Durante esta epidemia, los sospechosos de portar esta enfermedad eran enviados a la isla de San Lorenzo a pasar cuarentena, y los tripulantes de embarcaciones provenientes de ciudades con la enfermedad tenían que pasar 15 días en cuarentena, se estima que 2 500 personas fueron enterradas en Callao por esta enfermedad (10).

En el año 1997 en nuestro país se aprobó la Ley General de Salud, Ley N° 26842, en esta ley, los artículos del 129 al 132 respaldan el decretar una cuarentena de ser necesario para salvaguardar la salud el país, en estos artículos se incluyen la suspensión de trabajos, servicios, producción y la restricción del libre tránsito de personas y vehículos (11).

En el año 2009, nuestro país planteó una idea de aislamiento con la llegada de la pandemia de A(H1N1). Algunas de las medidas tomadas en ese momento son similares a las de ahora, por ejemplo, las tomadas por la Sociedad Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales: “El lavado frecuente de las manos, cubrirse la boca al toser y hacer cuarentena voluntaria las personas que han estado expuestas a este virus A (H1N1), la disminución del contacto social innecesario y el evitar en lo posible conglomerados de personas. Ya se ha mencionado la necesidad de extremar medidas de

protección en el personal de salud, de ser posible con el Equipo de Protección Personal (EPP) completo” (12).

3. COVID – 19:

3.1 Virus:

Los virus son una mezcla de ADN o ARN protegida por proteínas y solo pueden ser tratados y/o combatidos con antivirales para reducir sus efectos (SIDA, COVID-19) o prevenidos con vacunas (Viruela) (13).

3.2 Coronavirus (CoV):

La OMS define los define como “Los coronavirus son una extensa familia de virus causantes de enfermedades respiratorias que van desde el resfriado común al Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)”(14).

Existen varios tipos de coronavirus, y en base a investigaciones se sabe que siete de ellos causan infecciones respiratorias en humanos, cuatro pueden causar afecciones leves como el resfriado, y tres pueden causar afecciones graves: el SARS-CoV, MERS-CoV y el SARS-CoV-2.

- * SARS-CoV que apareció en el año 2002 en China, es el virus causante del SARS, se extendió a 29 países, teniendo un total de 8.098 casos y 774 muertes hasta el final de la pandemia a mediados del 2003 (15).

- * MERS-CoV¹ apareció en el 2012, es el virus causante del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS), tiene prevalencia de contagios hasta la actualidad, llegando a un total de 2468 casos positivos y 851 fallecidos a nivel mundial (16).

¹ Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus

3.3 Virus SARS-CoV - 2:

Es un virus proveniente de la familia de los coronavirus. La OMS informó en febrero 2020 que el nombre del nuevo virus sería “coronavirus tipo 2” – mundialmente conocido como SARS-CoV-2 (17).

Guan et al. (18) indican que se eligió este nombre porque el virus está genéticamente relacionado con el coronavirus SARS-CoV, responsable del brote de SARS el 2002.

3.4 Enfermedad COVID-19:

Esta enfermedad respiratoria viral conocida como COVID-19 es ocasionada por el coronavirus tipo 2 o SARS-CoV-2.

Para la OMS (19), es una enfermedad que se caracteriza por ser altamente contagiosa y que puede ser fatal si no recibe el tratamiento adecuado. Además, que, por la facilidad de su contagio, es muy importante que, si una persona siente los síntomas de esta enfermedad, se mantenga en aislamiento para no contagiar a los que lo rodean.

Se la misma manera, la OMS elaboró un listado de los principales síntomas del COVID-19: fiebre, tos seca y cansancio, otros síntomas menos comunes son dolor de garganta, dolor de cabeza, dolores musculares, conjuntivitis, diarreas, pérdida del sentido del olfato o gusto, pérdida de color en dedos de las manos y los pies (19).

Los síntomas graves, por lo que necesitan recibir atención médica de emergencia son: Dolores fuertes en el pecho, dificultad para respirar, falta de aire, incapacidad para hablar o moverse (19).

3.5 Medidas acatadas en Perú a causa de COVID-19:

El 11 de marzo del 2020, mediante el Decreto Supremo N.º 008-2020-SA, se declaró la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario, y se dictaron medidas extraordinarias para la contratación de personal

de salud, equipos y medicamentos. para la prevención y control para evitar la propagación de la COVID-19. (20).

3.5.1 Decretos Supremos:

El 15 de marzo, se emitió el primer Decreto Supremo N.º 044-2020-PCM: que declaró al Perú en Estado de Emergencia Nacional por 15 (*quince*) días calendario y dispone el aislamiento social obligatorio, también llamado cuarentena a lo largo de todo el territorio nacional. En este decreto se menciona que todos tienen derecho a la protección de su salud, la de su familia y de la comunidad, también se menciona la Ley N.º 26842, y que es responsabilidad del estado vigilar y promover condiciones que garanticen la salud de los peruanos (21).

El Decreto Supremo 044-2020-PCM ha sido modificando un total de 12 veces en los siguientes Decretos Supremos: N.º 051-2020, N.º 064-2020, N.º 075-2020, N.º 083-2020, N.º 094-2020, N.º 116-2020, N.º 129-2020, N.º 135-2020, N.º 146-2020, N.º 151-2020, N.º 156-2020 y N.º 162-2020.

3.5.2 Cuarentena Focalizada:

A partir del Decreto Supremo N.º 116-2020 se dio una cuarentena focalizada desde el primero de julio del 2020 en siete departamentos del país (22), con el Decreto Supremo N.º 129-2020, se aumentaron dos departamentos más, sumándose a los anteriormente mencionados hasta el 31 de julio (23).

Con el Decreto Supremo N.º 135-2020, se amplió la cuarentena focalizada hasta el 31 de agosto del 2020, dicha cuarentena comprendía los departamentos de Arequipa, Ica, Junín, Huánuco y San Martín, y algunas provincias de Madre de Dios, Ancash, Moquegua, Tacna, Cusco, Puno, Huancavelica, Cajamarca, Amazonas, y Apurímac (24).

Posterior salieron los Decretos Supremos N.º 146-2020, N.º 151-2020 y N.º 156-2020 con los cuales se dio por terminada la cuarentena en algunas ciudades y se prorrogó la cuarentena focalizada en otros.

3.5.3 Fin de la Cuarentena 2020:

A partir del Decreto Supremo N°116-2020 se dio por finalizada la cuarentena el 30 de junio del 2020 en los departamentos de Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Callao, Huancavelica, La Libertad Lambayeque, Lima, Loreto, Moquegua, Pasco, Piura, Ayacucho, entre otros después de 105 días en aislamiento (22).

Con el Decreto Supremo N°151-2020-PCM se dio por finalizada la cuarentena el 31 de agosto después de 166 días en algunos departamentos del país dentro de los cuales se encontraban Arequipa y Cusco (25).

Con el Decreto Supremo N°156-2020-PCM se dio por finalizada la cuarentena en la mayoría de departamentos del Perú incluyendo Puno después de 196 días, dejando en cuarentena solo las provincias de Abancay del departamento de Apurímac; Huamanga del departamento de Ayacucho; y, Huánuco del departamento de Huánuco hasta el 31 de octubre de 2020 (26).

Finalmente, el 25 de octubre del 2020 se dio por terminada oficialmente la cuarentena en todo el territorio nacional con el Decreto Supremo N°162-2020-PCM (27).

Otra medida importante que se tomo fue la aprobación del documento normativo "Orientaciones pedagógicas para el servicio educativo de Educación Básica durante el año 2020 en el marco de la emergencia sanitaria por el Coronavirus COVID-19". En la cual se establece que las clases serán virtuales, en todas las instituciones educativas básicas nacionales y privadas (28).

4. Salud mental en contexto COVID 19:

Diversos estudios informan que este tiempo de aislamiento tendrá como consecuencia efectos psicológicos negativos, esto incluye síntomas de estrés postraumático en personal de salud y pacientes que tuvieron COVID-19.

Brooks et al, (29) llegaron a la conclusión que son varios los factores de riesgo que como consecuencia podrían generar problemas en la salud mental del personal de salud, pero algunos investigadores indican que estas consecuencias pueden ser menores si se cuenta con formación adecuada y apoyo psicológico.

Khan et al (30) identifican los factores que aumentan estrés y ansiedad en el personal de salud durante esta pandemia, los cuales incluyen el miedo a contraer la enfermedad debido al contacto con personas contagiadas, horarios de trabajo muy extenuantes sin tener un descanso adecuado.

Khan et al, (31) en otra investigación llegaron a la conclusión de que esta enfermedad, su contagio rápido y la alta mortalidad que está teniendo son desencadenantes de problemas de salud mental en la población general, si bien es cierto la mayoría de países han optado por atender a estas personas a través de llamadas y video llamadas, existe gran parte de la población afectada que no tienen acceso a internet, a una computadora o smartphone y si lo tienen no saben manejar de manera adecuada para poder llevar estas video llamadas con éxito.

La OMS (32) elaboró una lista de pautas a considerar para el cuidado de salud mental durante el COVID-19. Estas pautas están orientadas por separado a la población en general, personal de salud, trabajadores, y adultos mayores.

Ho et al.(33) manifiestan que si bien es cierto es muy importante seguir preparando y capacitando médicos, enfermeros, biólogos, y demás trabajadores de salud, así como buscar mejoras en infraestructura y tecnología para poder hacer frente a esa enfermedad, también es muy importante trabajar con profesionales de la salud mental para poder abordar el impacto psicológico que esta enfermedad tendrá en la sociedad, recordemos que este impacto psicológico puede de cierto modo hacer más difícil la recuperación de la crisis que estamos viviendo.

4.1 Salud mental en el Perú en contexto COVID 19:

La situación que vivimos por el COVID-19 es una situación nunca antes vista, es una situación muy estresante para todos los sectores de la población, tanto para los que se encuentran trabajando en salud siendo la primera línea de respuesta como para la población que se encuentra dentro del aislamiento epidemiológico y tiene que respetar el distanciamiento social obligatorio.

4.1.1 Salud Mental en Personal de Salud:

El Ministerio de Salud elaboró la “Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19” (34).

Diseñada para poder brindar acompañamiento psicosocial a personal de salud debido a que, dada la coyuntura nacional, es muy probable que el personal de salud (médicos, enfermeras, biólogos, técnicos, entre otros) sientan emociones negativas como miedo, ira, tristeza, entre otras, también son más propensos a desarrollar depresión, a generar estrés agudo, estrés post traumático y problemas de ansiedad.

4.1.2 Salud Mental en la Población Afectada, Familias y Comunidad:

El Ministerio de Salud elaboró la “Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19” (35): cuya finalidad es brindar acompañamiento psicosocial a las familias, mediante programas de promoción y prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación en Salud Mental, debido a que, el cuidado de la población en general es muy importante, ya que pueden experimentar emociones negativas como la desesperanza, frustración y enfrentar un miedo a morir que no pueden controlar, siendo propensos a desarrollar trastornos de adaptación, episodios depresivos y problemas en sus relaciones familiares, lo que hace a la familia vulnerable a caer en situaciones de violencia y maltrato intrafamiliar. No podemos olvidar que muchas familias han perdido a sus seres queridos, y otras tienen miembros con COVID-19.

Finalmente el Ministerio de Salud aprobó un plan de salud mental que tiene como finalidad promover el bienestar de los peruanos a través del cuidado y autocuidado de la salud mental, elaborado especialmente para el contexto COVID-19 para los años 2020 y 2021 (36).

5. Familia y Cuarentena:

Anteriormente en la emergencia sanitaria por la gripe A (H1N1) se tomaron medidas similares a las actuales, y si bien es cierto la magnitud de esa epidemia es muy diferente a la actual por COVID-19, en muchos países optaron por pedir a sus ciudadanos el aislamiento en sus viviendas para evitar el contagio de esta enfermedad.

Para Estrada (37), este encierro forzoso por la influenza A (H1N1) influyó de manera negativa en las familias, en especial en sus relaciones familiares, ya que los miembros de las familias en especial los adultos estaban cada vez más reactivos y a la defensiva, llegando a tener discusiones fuertes y violentas, sacando lo peor de cada uno malogrando de cierto modo la buena relación familiar que tenían antes lo cual empobreció sus sistemas familiares.

En palabras de Brazendale et al. (38), el estar en confinamiento dentro del hogar puede tener repercusiones negativas en el bienestar físico y psicológico de las familias, especialmente en sus integrantes más jóvenes como niños y adolescentes. Esto sería ocasionado por el cambio tan repentino de rutina diaria, como el ya no hacer actividad física, y ahora tener una vida sentaría y en algunos casos acompañados de dietas poco saludables, alteración en los patrones de sueño y el estrés psicosocial.

De acuerdo a Sprang y Silman (39), medidas como la cuarentena o el aislamiento antes las enfermedades pandémicas tienen como consecuencia TEPT para los miembros de las familias, eso sería porque al ser medidas por tiempo prolongado, no hay un adecuado sistema de apoyo que garantice el adecuado cuidado de su salud mental.

5.1 Familia y Cuarentena por COVID-19:

De acuerdo a Ibarra y Pérez (40), el aislamiento social obligatorio ha convertido el hogar en un centro de confinamiento, en el cual, por más que la familia se encuentre dentro de casa, sus miembros se encuentran distanciados entre sí por temor al contagio, por lo que señalan que este cambio en las rutinas de las familias afecta la realidad familiar, transformando en varios casos un ambiente saludable en uno donde predomina la ansiedad, la depresión, el estrés y la irritabilidad por parte de sus integrantes, especialmente de los adultos, los cuales sienten todo el peso de la carga familiar y económica.

Ortiz Ramírez(41) también nos señala que en este tiempo de aislamiento obligatorio la carga para muchos padres se está duplicando en un 100%, lo cual no solo está ocasionando que se encuentren más irritables, sino que en muchas familias, los hijos mayores han tenido que comenzar a hacerse responsables de sus hermanos menores, de su cuidado, de su aprendizaje teniendo que estar ellos al pendiente de las clases virtuales y en muchos casos descuidando las suyas.

6. Familia:

Pliego y Castro (42), definen la familia es el núcleo de las sociedades, sin importar su cultura, nivel socioeconómico, religión o política.

Martínez (43) la define como la primera organización social conocida, ya que su existencia ha sido comprobada en todos los pueblos y sociedades a lo largo de la historia, es la base del desarrollo y evolución de la sociedad, ya que es donde nace, crece y se desarrolla la persona, adquiriendo la educación y los valores necesarios para cumplir un rol positivo para la sociedad.

6.1 Tipos de Familia:

Para Martínez, existen 3 tipos de familias, dependiendo de quienes son los miembros que la conforman, y cuál es la relación entre sus integrantes.

6.1.1 La familia nuclear:

Es la unidad familiar tradicional biparental, conformada por un esposo/padre, una esposa/madre y uno o varios, es el tipo de familia que la sociedad considera “adecuada” para el desarrollo adecuado de sus miembros, ,por lo que suelen impulsar a sus integrantes a formar este tipo de familia a futuro (43).

6.1.2 La familia extensa:

También llamada familia consanguínea, está conformada por más de dos generaciones unidas por lazos de sangre; incluyen hijos, primos, sobrinos, padres, tíos, hermanos y abuelos (43).

Una característica de este tipo de familias es que no solo los padres son los responsables de la crianza, educación y cuidado de los hijos, muchas veces estas tareas son compartidas por demás miembros de familia como los abuelos, los tíos o en algunos casos los primos mayores (44)

6.1.3 La familia monoparental:

Está conformada por uno de los padres y sus hijos, es decir este padre o madre se hace responsable de la crianza y estabilidad de los hijos. Esto puede ser por una separación o divorcio, por el fallecimiento de uno de los padres, o porque el padre abandono toda responsabilidad desde el principio, convirtiéndose la madre en madre soltera o viceversa (43).

En este tipo de familia, el padre o madre que se hace responsable de los hijos, suele tener una carga emocional y económica muy fuerte, por lo que en este tipo de familias es más común la existencia de un clima familiar promedio a malo (44).

7. Clima Social Familiar:

Es la forma en como el individuo percibe las ideas, costumbres y valores que se encuentran dentro de su entorno familiar, y como estos influyen en la persona como ser social, ya que su familia es el primer entorno social que la persona conoce y en el que se desenvuelve.

Para Moos (45), si este clima social familiar es bueno o muy bueno, le permitirá a los miembros de la familia crear una estabilidad emocional que favorecerá su autodesarrollo, pero si este clima social familiar es malo o muy malo, va a orientar a los integrantes de la familia a tener un desarrollo personal inadecuado, logrando así que tenga dificultades en sus relaciones personales.

Sin embargo, durante los últimos años se ha observado que el desarrollo de un buen clima social familiar es cada vez más difícil, probablemente por problemas de comunicación entre sus miembros, debido a la carga laboral, también la poca realización de actividades recreativas en familia. El clima social familiar se fundamenta en la psicología ambiental.

7.1 Psicología Ambiental:

Para Díaz y Zuñiga (46), la psicología ambiental es la rama que estudia como el ambiente físico y social influyen en la conducta y la vida de las personas.

Es por esto que consideran que el ambiente debe ser estudiado de una manera profunda para poder conocer, así como reacciona el hombre en determinados ambientes.

Una definición similar es la de Marzal (47), quien nos indica que la psicología ambiental es un área multidisciplinaria, cuya principal función es evaluar el efecto del entorno físico y social en el ser humano.

Moos et al, (45) considera que el ambiente en el que el hombre se desarrolla como un ser sociable, es el que determina su bienestar y su comportamiento con los demás.

7.2 Clima Social Familiar de Moos:

Moos et al, (45) definen el clima familiar como la percepción de una persona sobre cómo se relaciona y se desenvuelve su propia familia, sobre cómo funcionan como familia y sobre como interactúan sus miembros entre sí. También pretende describir las características psicosociales de la familia, dividiéndolas en 3 dimensiones.

7.3 Dimensiones del Clima Social Familiar de Moos y Trickett:

Estas dimensiones son parte de la Escala de Clima Social Familiar de Moos y Trickett (45), la cual es una de las herramientas más utilizadas a nivel mundial para medir el clima social de una familia, como interactúan entre sus miembros, que roles cumplen dentro de la familia, su nivel de interacción entre los integrantes de la misma y como estos influyen en el desarrollo personal de sus integrantes.

7.3.1 Relación:

Esta dimensión se refiere a las relaciones familiares, es decir evalúa el grado de interacción conflictiva de la familia, su grado de comunicación y el de libre expresión dentro de la familia. Está conformada por 3 subdimensiones (45).

*** Cohesión:**

Se refiere al sentimiento de pertenencia de los miembros de la familia, si sus miembros se identifican con ella, con sus costumbres, valores y normas. Y si sus miembros están compenetrados y se apoyan entre sí (45).

* **Expresividad:**

Se refiere al grado en que los miembros de la familia pueden expresar sus sentimientos y emociones, ser ellos mismos y actuar libremente, siendo capaces de dar y recibir el afecto necesario para lograr un adecuado desarrollo emocional (45).

* **Conflictos:**

Se refiere al grado en que los integrantes de la familia son capaces de expresar sus molestias, su cólera, sus incomodidades y de cómo la familia es capaz de solucionar conflictos entre sus miembros (45).

7.3.2 **Desarrollo:**

Esta dimensión se refiere al desarrollo familiar, es decir evalúa la importancia del desarrollo personal y de lo que puede o no ser permitido que tiene dentro de la familia. Está conformada por 5 subdimensiones (45).

* **Autonomía:**

Se refiere a la capacidad de cada miembro de la familia de ser autosuficiente y poder tomar sus propias decisiones basados en sus pensamientos y creencias (45).

* **Actuación:**

Se refiere a como el entorno en el que se desenvuelve un integrante de la familia (colegio, trabajo) y las actividades que realizan ahí se enmarcan en una estructura orientada a la acción (45).

* **Intelectual-Cultural:**

Se refiere al grado en que la familia permite que sus hijos conversen de temas políticos, intelectuales, culturales y sociales. Y si realizan algún tipo de actividad cultural (45).

* **Social-Recreativo:**

Se refiere al grado de importancia que la familia le da a participar de actividades sociales y recreativas y cuál es su nivel de participación en estos (45).

*** Moralidad-Religiosidad:**

Se refiere a la importancia que la familia le da a la formación de valores éticos, morales, religiosos y espirituales en cada uno de sus miembros (45).

7.3.3 Estabilidad:

Esta dimensión se refiere a la estabilidad familiar, es decir mide el grado de organización de la familia, como es su estructura y cuál es el grado de control que ejercen entre los miembros de la misma. Está conformada por 2 subdimensiones (45).

*** Organización:**

Se refiere a como es la estructura de la familia, como planifican sus actividades y como organizan sus responsabilidades (45).

*** Control:**

Se refiere a como los padres u otros integrantes de la familia toman las riendas de esta y establecen reglas y procedimientos que los demás integrantes deben seguir (45).

7.4 Importancia del Clima Social Familiar:

De acuerdo a Duque y Vieco (48), tener un buen clima social familiar significa que existe un buen ambiente familiar, en el cual los padres se interesan por sus hijos, reconocen sus valores, sus habilidades y confían en ellos. Y en el cual los hijos se forman en valores, teniendo sus responsabilidades claras y sintiéndose valorados por sus padres, en un ambiente en el cual prima el respeto, pero también se incentiva a que cada miembro pueda sentirse con la confianza de expresar sus ideas y saber que va a ser tratado con el mismo respeto que los demás.

8. Antecedentes de la Investigación:

8.1 A nivel internacional:

- * **Lacomba-Trejo, et al. (2020). Valencia – España:** Realizaron la investigación titulada “*Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19: un estudio de diadas*”. Las conclusiones de este estudio en relación al clima familiar fueron que, debido al aumento de ansiedad, depresión y estrés por parte de los cuidadores o cabezas de familia, estos se vuelven menos tolerantes y comunicativos con sus hijos, haciendo que la relación entre los miembros de familia empeore, lo cual ocasionó que su clima familiar se vuelve negativo. Por lo que resaltan la importancia crear un clima familiar positivo, en especial en cuidar y potenciar las relaciones familiares, las cuales de acuerdo a esta investigación influyen en el bienestar emocional de cada uno de sus miembros y se han visto muy afectadas con la pandemia por la COVID-19 (49).
- * **Calderón Zuñiga, G. (2020). Durango y Chiapas – México:** Realizó el estudio de investigación “*Percepciones, emociones y comportamiento: niños, padres y la adaptación al espacio y sus efectos en la familia en tiempos de cuarentena*”. Los resultados de su investigación fueron que la mayoría de familias eran nucleares al momento de la cuarentena, y sus hijos indican que fue difícil adaptarse a los cambios de rutina, generando un ambiente en el cual los hijos se irritaban con mayor facilidad, y percibieron un cambio notorio en las relaciones padres – hijos. Algo muy importante de este estudio fue que en sus resultados las familias de Chiapas no consideraron importante el lugar en el cual vivieron esta cuarentena, mientras que en Durango el 100% de las familias si lo consideraron importante. El tipo de familia con el cual se vivió la cuarentena también presenta importancia en la forma como sus miembros percibieron el ambiente familiar durante el periodo de cuarentena (50).
- * **Zambrano-Villalba C, Almeida-Monge, E. (2017) Guayas – Ecuador:** Realizaron la investigación “*Clima Social Familiar y su influencia en la conducta violenta en los escolares*”. Las conclusiones de este estudio de investigación fueron que las familias con un clima social familiar donde existe falta de integración familiar y malas relaciones interpersonales influían

directamente en la presencia de conductas violenta de los estudiantes. Esto indica que los estudiantes que tenían un puntaje malo o muy malo en la dimensión relaciones del clima social familiar de Moos, manifestaban una conducta más agresiva en la escuela, en especial en la agresión verbal hacia sus demás compañeros (51).

8.2 A nivel nacional:

- * **Mejía CR, Quispe-Sancho A, Rodríguez-Alarcón JF, Ccasa-Valero L, Ponce-López VL, Varela-Villanueva ES, et al. (2020) Perú.** Realizaron la investigación titulada *“Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020”*. Las conclusiones de la investigación arrojaron que existían muchas ideas fatalistas entre la población de diferentes ciudades del país, la mayoría tenía en la cabeza la idea de que se iban a contagiar y posteriormente contagiar a sus familiares y amigos. También fueron muchas las personas que pensaban que de contagiarse iban a entrar en depresión y otras que de contagiarse tomarían una decisión fatal como el suicidio. Las mujeres tuvieron mayores respuestas fatalistas que los varones, y las personas que son creyentes de alguna religión tenían el pensamiento de que era el fin del mundo, a diferencia de las personas que son completamente agnósticas y no lo relacionaban con ningún tipo de apocalipsis (52).
- * **Dueñas Marzano RP, y Tello Amancio VI, (2018) Huacho:** Realizaron la investigación *“Clima social familiar de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Héroes del Cenepa N° 20830, Huaura-2018”*. Las conclusiones de la investigación fueron que más de la mitad presenta un clima social familiar inadecuado en sus tres dimensiones. En la dimensión relaciones, los alumnos obtuvieron bajo puntaje en expresividad, en la dimensión desarrollo los estudiantes obtuvieron menor puntaje en moral-religiosidad y la dimensión estabilidad obtuvieron el puntaje más bajo en control (53).
- * **Gonzales – Otoya FG, (2016) Arequipa:** Realizó la investigación *“Relación entre la Autorregulación Organísmica y el Clima Social Familiar de los alumnos de la institución educativa “San Juan Bautista de la Salle”- Arequipa*

2016". Las conclusiones del estudio de investigación indicaron que no existía una relación significativa entre la Autorregulación Organísmica y el Clima Social Familiar, pero los datos también arrojaron que la planificación de actividades, la organización familiar y la pérdida de control dentro de las familias hacía que cada miembro de la familia trabaje por su cuenta sin tener un fin común como familia, esto indicaría que dentro de las dimensiones del Clima Social Familiar de Moos, Estabilidad es la que menor puntaje obtuvo por parte de los estudiantes (54).





CAPITULO II: METODOLOGÍA

METODOLOGÍA

1. Tipo y nivel de Investigación:

1.1. Tipo de investigación:

Es una investigación de campo.

1.2. Nivel de la investigación:

Relacionante.

2. Técnicas, instrumentos y material de verificación

2.1. Técnicas:

Se empleó la técnica del cuestionario, para recolectar la información de las variables “Tiempo Epidemiológico de Aislamiento” y “Clima Social Familiar”.

2.2. Instrumentos:

2.2.1. Datos Sociodemográficos:

Se utilizó una cédula de datos sociodemográficos para los estudiantes.

FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Marca con una “X”, solo puedes marcar una opción:

I. Marca cuantos años tienes:

- 13 ()
- 14 ()
- 15 ()
- 16 ()
- 17 ()

II. Indica en que grado estas:

- Segundo A ()
- Segundo B ()
- Tercero A ()
- Tercero B ()
- Cuarto A ()

- Cuarto B ()
- Quinto A ()
- Quinto B ()

III. Género:

- Femenino ()
- Masculino ()

2.2.2. Tiempo Epidemiológico de Aislamiento:

Se utilizó un cuestionario sobre “Tiempo Epidemiológico de Aislamiento” elaborado por la investigadora, se detalla el instrumento y su validación en el punto 4.3.1 (*Validación del instrumento*).

TIEMPO EPIDEMIOLÓGICO DE AISLAMIENTO

I. ¿En qué ciudad estas viviendo este tiempo epidemiológico de aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno)?

Marca con una X, puede marcar varias opciones:

II. Marca todos los meses llevas en tiempo epidemiológico de aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno):

- Marzo ()
- Abril ()
- Mayo ()
- Junio ()
- Julio ()
- Agosto ()
- Setiembre ()

III. Marca con qué familiares estas viviendo este tiempo epidemiológico de aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno):

- Mamá ()
- Papá ()
- Hermano(s) ()
- Abuelo(s) ()
- Tío(s) ()
- Primo(s) ()

2.2.2.1. Baremo del Cuestionario “Tiempo Epidemiológico de Aislamiento”:

Ítem 1: Lugar	Las respuestas serán utilizadas de manera directa en la investigación, y serán clasificados en dos grupos.	
	Respuesta	Interpretación
	Puno	Puno
	Cualquier otra ciudad.	Otra ciudad
Ítem 2: Tiempo	Las respuestas serán clasificadas en tres categorías: menor tiempo, medio tiempo y mayor tiempo. Para clasificar estas categorías se consideró el total del días que cada estudiante ha estado en tiempo epidemiológico de aislamiento.	
	Respuesta	Interpretación
	Marzo (15 días)	Menor tiempo (0 a 105 días): Menor cantidad de días que han estado en este tiempo epidemiológico de aislamiento.
	Abril (44 días)	
	Mayo (75 días)	
	Junio (105 días)	
	Julio (135 días)	Medio tiempo (0 a 166 días): Más días que el menor tiempo, pero menos días que mayor tiempo.
	Agosto (166 días)	
Setiembre (196 días)	Mayor tiempo (0 a 196 días): Mayor cantidad de días que han estado en este tiempo epidemiológico de aislamiento.	
Ítem 3: Tipo de Familia	Las repuestas serán clasificadas en tres categorías: familia nuclear, familia monoparental y familia extensa. Para clasificar estas categorías se consideró los familiares con los que cada estudiante ha vivido durante el tiempo epidemiológico de aislamiento.	

	Respuesta	Interpretación
	Mamá	Familia Monoparental: Solo mamá o papá, con o sin hermano
	Papá	
	Hermano(s)	Familia Nuclear: Mamá y papá, con o sin hermanos.
	Abuelo(s)	Familia Extensa: Mamá y/o papá, con hermanos y/o abuelos, tíos y/o primos
	Tío(s)	
	Primo(s)	

Fuente: Cuestionario de Tiempo Epidemiológico de Aislamiento elaborado por la investigadora, Arequipa (2020).

2.2.3. Clima Social Familiar:

Se utilizó la Escala del Clima Social (FES) - Moos y Trickett (45), que fue validada en Perú por Ruiz y Guerra, se detalla el instrumento y su validación en el punto 4.3.2. (*Validación del instrumento*).

1

ESCALA DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR FES – MOOS & TRICKETT.		
A continuación, te presentamos una serie de frases que Tú, tienes que leer y decidir si te parecen verdaderos o falsos en relación con tu familia.		
No hay respuestas correctas o incorrectas.		
<ul style="list-style-type: none"> • Si crees que, respecto a tu familia, la frase es VERDADERA o casi VERDADERA marca una X en el espacio correspondiente a la V (verdadero) • Si crees que la frase es FALSA o casi FALSA marca una X en el espacio correspondiente a la F (Falso). 		
Responde verdadero o falso de acuerdo a como TU conoces a tu familia		V F
1	En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros	
2	Los miembros de la familia guardan a menudo sus sentimientos para sí mismos	
3	En nuestra familia peleamos 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 en familia	
7	Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre	
8	Los miembros de mi familia asistimos con bastante frecuencia a la iglesia	

9	Las actividades de nuestra familia se planifican con cuidado		
10	En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces		
11	Muchas veces da la impresión de que en casos 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 enojos		
14	En mi familia nos esforzamos para mantener la independencia de cada uno		
15	Para mi familia es muy importante triunfar en la vida		
16	Casi nunca asistimos a reuniones culturales (exposiciones, conferencias, etc).		
17	frecuentemente vienen amistades a visitarnos a casa		
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 todos.		
23	En la casa a veces nos molestamos tanto que golpeamos o rompemos algo		
24	En mi familia cada uno decide por sus propias cosas		
25	Para nosotros 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 algún deporte		
28	A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Semana Santa, etc.		
29	En mi casa muchas veces resulta difícil encontrar las cosas necesarias		
30	En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones		
31	En mi familia estamos fuertemente unidos		
32	En mi casa comentamos nuestros problemas personales		
33	Los miembros de mi familia, casi nunca expresamos nuestra cólera		
34	Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere		
35	Nosotros aceptamos que haya competencia y "que gane el mejor"		
36	Nos interesan poco las actividades culturales		
37	Vamos con frecuencia al cine, excursiones, paseos.		
38	No creemos ni en el cielo o en el infierno		
39	En mi familia la puntualidad es muy importante		
40	En la casa las cosas se hacen de una manera establecida		
41	Cuando hay que hacer algo en la casa, es raro que alguien sea voluntario		
42	En casa, si a alguno se le ocurre hacer algo, lo hace sin pensarlo más.		
43	Las personas de mi casa 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 mi casa casi todos tenemos una o dos aficiones		

48	Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que es bueno o malo		
49	En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente		
50	En mi casa se dan mucha importancia a cumplir las normas		
51	Las personas de mi familia nos apoyamos 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 peleamos y nos vamos de las manos		
54	Generalmente en mi familia cada persona sólo confía en sí mismo cuando surge un problema		
55	En mi casa nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las notas en el colegio		
56	Alguno de nosotros toca algún instrumento musical		
57	Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o el colegio.		
58	Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fé.		
59	En la casa nos aseguramos de que nuestros dormitorios queden limpios y ordenados.		
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 pagos y dinero se tratan abiertamente		
63	Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos en suavizar las cosas y lograr paz		
64	Las personas de mi familia reaccionan firmemente al defender sus propios derechos		
65	En nuestra familia apenas nos esforzamos para tener éxito.		
66	Las personas de mi familia vamos con frecuencia a la Biblioteca o leemos obras literarias		
67	Los miembros de mi familia asistimos a veces a cursillos y clases por afición o por interés.		
68	En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que es bueno o malo		
69	En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona		
70	En mi familia cada uno tiene libertad para lo que quiera		
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 es el trabajo, luego es la diversión" es una norma en mi familia.		
76	En mi casa ver televisión es más importante que leer.		
77	Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertirnos.		
78	En mi casa leer la Biblia es algo importante.		
79	En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado.		
80	En mi casa las normas son muy rígidas y "tienen" que cumplirse.		
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 claramente 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 radio.		
88	En mi familia creemos que el que comete una falta, tendrá su castigo.		
89	En mi casa generalmente la mesa se recoge inmediatamente después de comer.		
90	En mi familia, uno no puede salirse con la suya.		

2.2.3.1. Baremos de la Escala de Clima Social Familiar (FES) de Moss y Trickett:

Puntaje	Relación	Desarrollo	Estabilidad	Categoría
70 a 80	21 a Más	33 a Más	18	Excelente
65	20	32	17	Buena
56 a 60	19	30 a 31	16	Tiende a Buena
41 a 55	14 a 18	25 a 29	11 a 15	Promedio
31 a 40	12 a 13	19 a 24	8 a 10	Mala
0 a 30	0 a 11	0 a 18	0 a 7	Deficitaria

Fuente: Escala del clima social familiar (FES), autores: R. H. Moos, y E. J. Trickett estandarizado por Cesar Ruiz Alva y Eva Guerra en 1993 – Lima, Perú (45).

2.3. Cuadro de Coherencias:

VARIABLE	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO
Tiempo Epidemiológico de Aislamiento	Lugar donde vivió durante el Tiempo Epidemiológico de Aislamiento	Cuestionario	Cuestionario de Tiempo Epidemiológico de Aislamiento	Ítem 1

	Días en Tiempo Epidemiológico de Aislamiento			Ítem 2
	Tipo de Familia con la que vivió durante el Tiempo Epidemiológico de Aislamiento			Ítem 3
VARIABLE	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO
Cima Social Familiar	Relación	Cuestionario	Escala de	1, 2, 3, 11, 12, 13, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 41, 42, 43, 51, 52, 53, 61, 62, 63, 71, 72, 73, 81, 82, 83.
	Desarrollo		Clima Social	4, 5, 6, 7, 8, 14, 15, 16, 17, 18, 24, 25, 26, 27, 28,
			Familiar de Moos y Trickett. – FES	34, 35, 36, 37, 38, 44, 45, 46, 47, 48, 54, 55, 56, 57, 58, 64, 65, 66, 67, 68, 74, 75, 76, 77, 78, 84, 85, 86, 87, 88.
Estabilidad			9, 10, 19, 20, 29, 30, 39, 40, 49, 50, 59, 60, 69, 70, 79, 80, 89, 90.	

3. Campo de verificación

3.1. Ubicación espacial:

El estudio se realizó en una institución educativa particular de la ciudad de Puno.

3.2. Ubicación temporal:

Es un estudio coyuntural al 2020, realizado en los meses de setiembre y octubre del 2020.

3.3. Unidades de estudio:

Estudiantes de segundo a quinto año de secundaria pertenecientes a una Institución Educativa particular de la ciudad de Puno.

3.4. Universo:

Está compuesto por estudiantes varones y mujeres del segundo al quinto año de nivel secundario de una Institución Educativa particular de la ciudad de Puno.

3.5. Muestra:

El método de muestreo utilizado se considera censal, trabajando con 181 estudiantes entre varones y mujeres, de segundo, tercero, cuarto y quinto año de secundaria, todos pertenecientes a la Institución Educativa, es decir el 100% del universo.

3.2.1 Criterios de Inclusión:

- * Todos los estudiantes matriculados de segundo a quinto año de secundaria en la Institución Educativa.
- * Todos los estudiantes cuyos padres/tutores firmen el consentimiento informado.

3.2.2 Criterios de Exclusión:

- * Estudiantes matriculados en otros grados.
- * Estudiantes cuyos padres/tutores no hayan firmado el consentimiento informado.

4. Estrategia de recolección de datos:

4.1. Organización:

Se conversó con el director de la institución educativa, el cual autorizó que se realice la presente investigación en la institución a su cargo. Seguido a eso se coordinó con la psicóloga de la institución sobre el consentimiento informado y también se acordó que se conversaría con los tutores para poder aplicar las encuestas de manera virtual durante la hora de tutoría.

Ambos cuestionarios fueron convertidos a un formato virtual mediante “Google Forms”, plataforma de fácil acceso para la población de estudio mediante un único link de acceso.

4.2. Recursos

4.2.1 Recursos Humanos

Investigadora Psicóloga Liliana Neyra Cuentas

4.2.2 Recursos Materiales

- * Que los alumnos tengan acceso a internet mediante computadora, laptop, Tablet o smartphone.
- * Que la investigadora tenga acceso a una laptop o computadora para poder tener acceso a la base de datos con las respuestas de la encuesta.

4.3. Validación de los instrumentos

4.3.1. Cuestionario sobre Tiempo Epidemiológico de Aislamiento:

- * **Autor:** Liliana Neyra Cuentas
- * **Descripción:** Es un cuestionario que consta de 3 ítems cuya finalidad es recolectar datos específicos sobre la variable tiempo epidemiológico de aislamiento:
 - Ítem 1: Una pregunta abierta para recolectar información sobre la ciudad en la que la persona vivió este tiempo epidemiológico de aislamiento.

- Ítem 2: Una pregunta de opción múltiple para recolectar información sobre cuantos días esta persona ha estado en tiempo epidemiológico de aislamiento.
- Ítem 3: Una pregunta de opción múltiple para recolectar información sobre los familiares con las que esta persona ha vivido durante el tiempo epidemiológico de aislamiento.

*** Interpretación:**

- Los datos recolectados en el primer ítem serán utilizados de manera directa en la investigación, y serán clasificados en dos grupos:

1. Puno
2. Otra ciudad

- Los datos recolectados en el segundo ítem serán clasificados en tres categorías: menor tiempo, medio tiempo y mayor tiempo.

Para clasificar estas categorías se consideró el total del días que cada estudiante ha estado en tiempo epidemiológico de aislamiento de la siguiente manera:

1. Menor tiempo: Menor cantidad de días que han estado en este tiempo epidemiológico de aislamiento.
2. Medio tiempo: Mas días que el menor tiempo, pero menos días que mayor tiempo.
3. Mayor tiempo: Mayor cantidad de días que han estado en este tiempo epidemiológico de aislamiento.

- Los datos recolectados en el tercer ítem serán clasificados en tres categorías: familia nuclear, familia monoparental y familia extensa.

Para clasificar estas categorías se consideró los familiares con los que cada estudiante ha vivido durante el tiempo epidemiológico de aislamiento de la siguiente manera:

1. Familia nuclear: Estudiantes que han vivido este tiempo epidemiológico de aislamiento con su mamá, papá y hermanos.
2. Familia monoparental: Estudiantes que han vivido este tiempo epidemiológico de aislamiento, solo con su mamá o su papá y sus hermanos.

3. Familia extensa: Estudiantes que han vivido este tiempo epidemiológico de aislamiento con su mamá o su papá, o ambos y sus hermanos, abuelos, tíos y primos.

* **Validación:**

El cuestionario para la variable “Tiempo Epidemiológico de Aislamiento” fue validado mediante juicio de expertos, los cuales evaluaron cada ítem con base en las características de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia. Obteniendo la aprobación de los expertos, por lo que el instrumento validado podrá ser explorado y aplicado para recolectar información sobre esta variable en la presente investigación (*Anexo 5*).

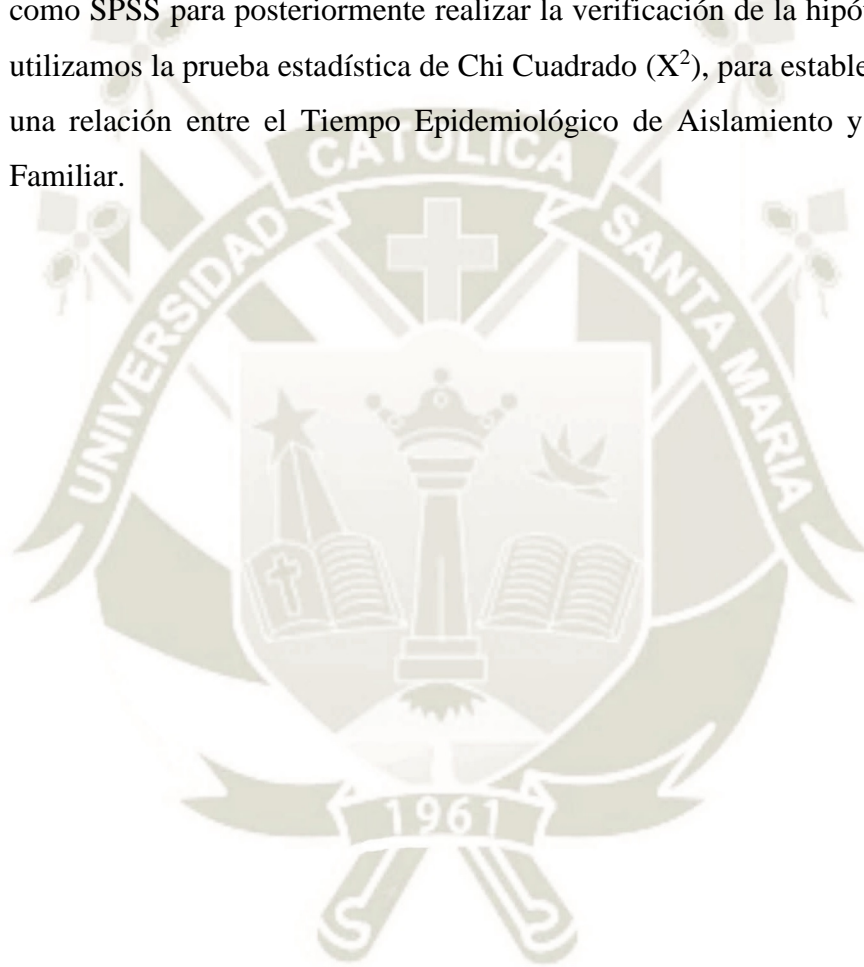
4.3.2. Escala de Clima Social Familiar (FES):

- * **Autores:** Rudolf H. Moos, Bernice S. Moos y Edison J. Trickett.
- * **Descripción:** La escala consta de 90 ítems. Está conformada por 10 sub escalas las cuales miden tres grandes dimensiones: Relaciones, Desarrollo y Estabilidad (45).
- * **Calificación:** La calificación se realiza asignando un punto con cada coincidencia de la respuesta del sujeto con la clave de calificación y asignando 0 puntos a las no coincidencias. El puntaje por dimensiones, se obtiene sumando los puntajes obtenidos en las escalas comprendidas en cada dimensión del instrumento (45).
- * **Validación:** Ruiz y Guerra (1993), realizaron un estudio con 100 jóvenes y 77 familias donde se probó la validez de la prueba correlacionándola con la prueba de Bell, en el área de Ajuste en el Hogar y con el TAMAI (Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil) (45).
Fue estandarizado en la ciudad de Lima, aplicándola a 139 adolescentes de 17 años aproximadamente. Se utilizó el método de Consistencia Interna, donde resultó una media de 0,91, obteniendo así un buen nivel de Confiabilidad del Instrumento, en el Test-retest con dos meses de lapso, los coeficientes eran de 0,86 en promedio, variando de 3 a 6 puntos (45).

4.4. Criterios para el manejo de resultados:

Una vez recolectados los datos de ambas variables, estos fueron sistematizados creando una matriz de base de datos en el programa Microsoft Excel 360 (Office 360).

Una vez obtenidos los resultados de ambas variables se procedió a importar los datos el Excel al paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences conocido como SPSS para posteriormente realizar la verificación de la hipótesis, para la cual utilizamos la prueba estadística de Chi Cuadrado (X^2), para establecer si existe o no una relación entre el Tiempo Epidemiológico de Aislamiento y el Clima Social Familiar.





CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla N° 1

Edades

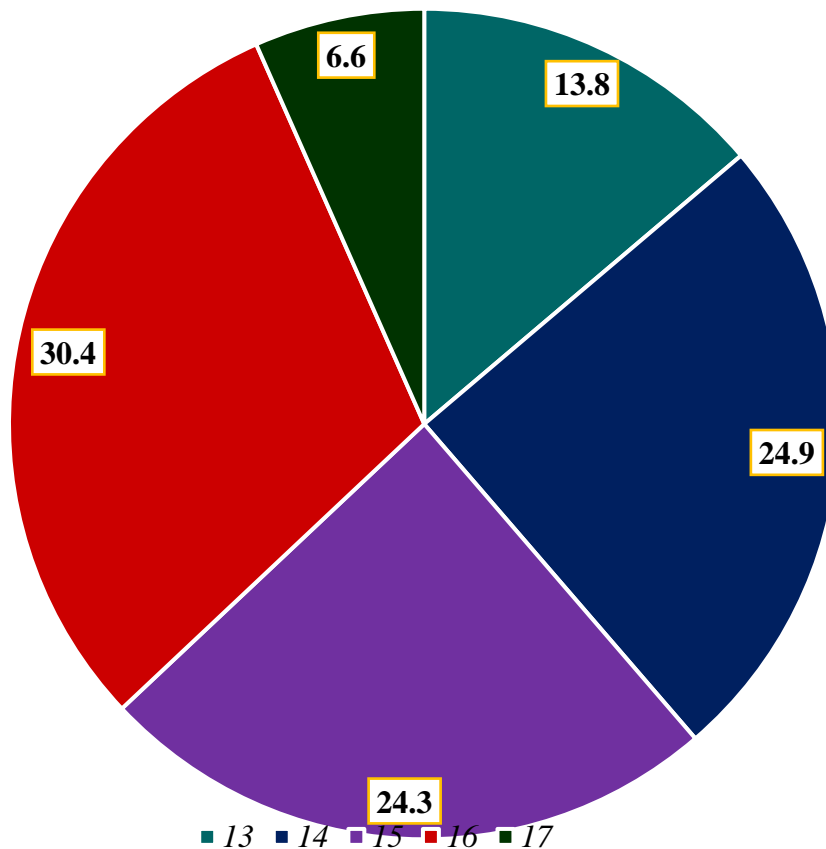
	Estudiantes	%
Edades 13	25	13,8
14	45	24,9
15	44	24,3
16	55	30,4
17	12	6,6
Total	181	100,0

Fuente: Elaborado por la investigadora (2021)

La tabla N° 1 nos muestra que de los 181 estudiantes que representa el 100% de la muestra, la mayoría son estudiantes de 16 años con un 30.4%, seguido por estudiantes de 14 años con un 24,9%, de 15 años con un 24,3% y de 13 años con un 13.%. Los estudiantes con 17 años son la minoría con un 6.6% del total.

Gráfico N° 1:

Edad



Fuente: Elaborado por la investigadora (2021)

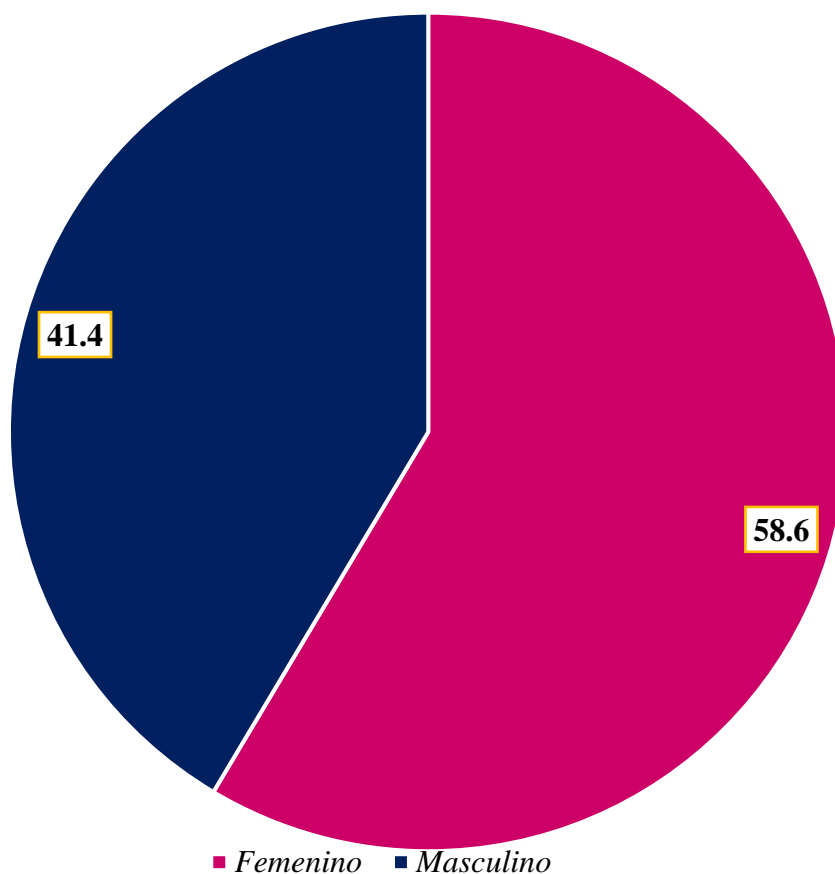
Tabla N° 2:
Género

	Estudiantes	%
Género Femenino	106	58,6
Masculino	75	41,4
Total	181	100,0

Fuente: Elaborado por la investigadora (2021)

La tabla N° 2 nos muestra que de los 181 estudiantes que representa el 100% de la muestra, la mayoría son mujeres con un 58.6% seguidas por los varones con un 41.4% del total de la muestra.

Gráfico N° 2:
Género



Fuente: Elaborado por la investigadora (2021)

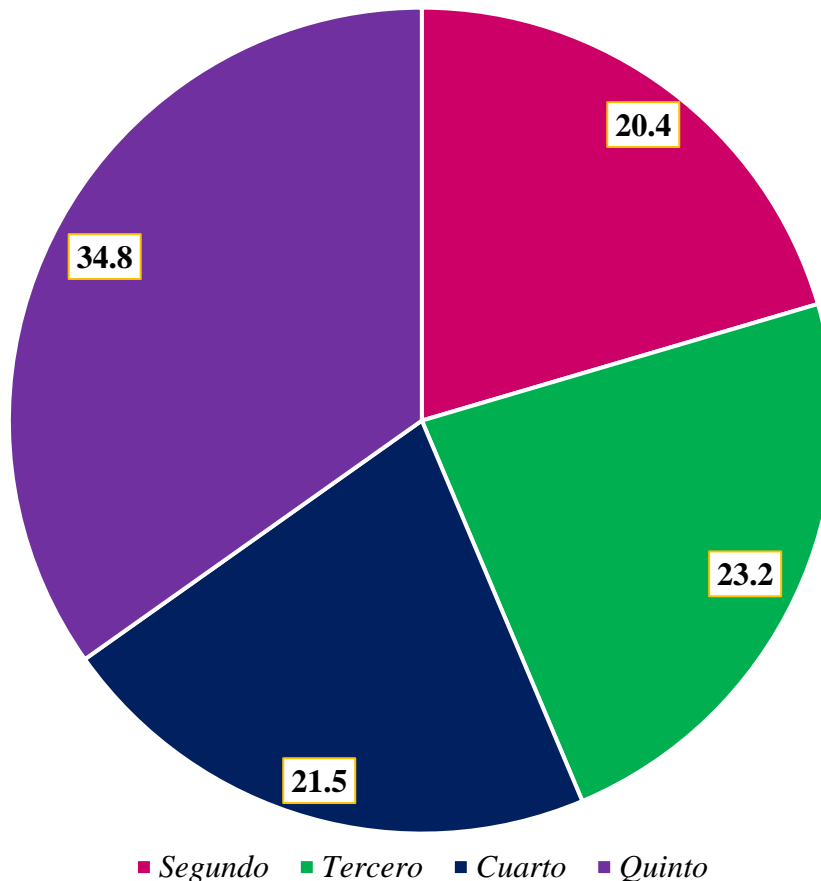
Tabla N° 3:
Grado

	Estudiantes	%
Grado Segundo	37	20,4
Tercero	42	23,2
Cuarto	39	21,5
Quinto	63	34,8
Total	181	100,0

Fuente: Elaborado por la investigadora (2021)

La tabla N° 3 nos muestra que de los 181 estudiantes que representa el 100% de la muestra, la mayoría son alumnos de quinto de secundaria con un 34,8%, seguido por alumnos de tercero con 23,2% y de cuarto con 21,5%. Teniendo en último lugar a segundo de secundaria con un 20,4% del total de la muestra

Gráfico N° 3:
Grado



Fuente: Elaborado por la investigadora (2021)

TIEMPO EPIDEMIOLÓGICO DE AISLAMIENTO

Tabla N° 4:

Tiempo Epidemiológico de Aislamiento

	Estudiantes	%
Menor Tiempo	23	12,7
Tiempo Medio Tiempo	61	33,7
Mayor Tiempo	97	53,6
Total	181	100,0

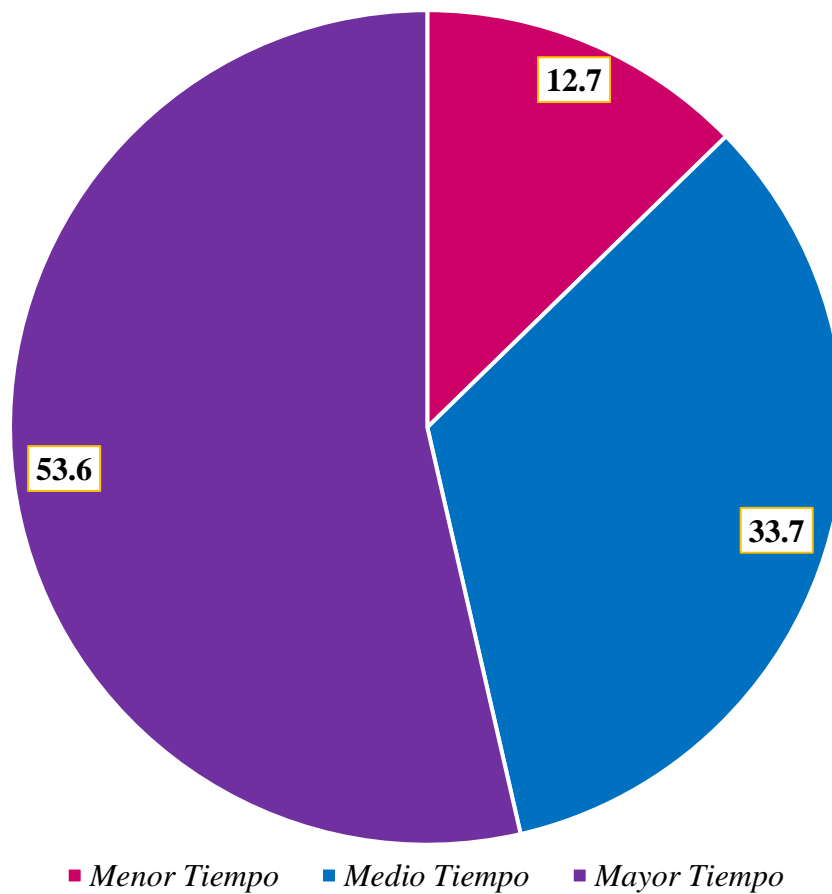
Fuente: Elaborado por la investigadora (2021)

La tabla N° 4 nos muestra que de los 181 estudiantes que representa el 100% de la muestra, en su mayoría han estado en mayor tiempo epidemiológico de aislamiento, es decir 196 días, siendo el 53.6%, del total de la muestra, esto se debe a que estos estudiantes pasaron el tiempo epidemiológico de aislamiento en la Ciudad de Puno, en la cual la cuarentena decretada por el gobierno termino el 30 de setiembre de acuerdo al Decreto Supremo N°156-2020-PCM .

En segundo lugar, tenemos a los estudiantes que pasaron medio tiempo epidemiológico de aislamiento, es decir 166 días, con un total de 33.7% de la muestra, esto se debe a que estos estudiantes pasaron el tiempo epidemiológico de aislamiento en lugares donde la cuarentena termino el 31 de agosto de acuerdo al Decreto Supremo N°135-2020-PCM.

Por último, tenemos una menor cantidad de estudiantes aquellos que pasaron menor tiempo epidemiológico de aislamiento, es decir 105 días con un 12,7% del total de la muestra, estos estudiantes pasaron el tiempo epidemiológico de aislamiento en lugares donde la cuarentena termino el 30 de junio de acuerdo al Decreto Supremo N°116-2020-PCM.

Gráfico N° 4:
Tiempo Epidemiológico de Aislamiento



Fuente: Elaborado por la investigadora (2021)



Tabla N° 5:

Tipo de Familia con la cual vivieron durante el Tiempo Epidemiológico de Aislamiento

	Estudiantes	%
Familia Nuclear	84	46,4
Familia Monoparental	20	11,0
Familia Extensa	77	42,5
Total	181	100,0

Fuente: Elaborado por la investigadora (2021).

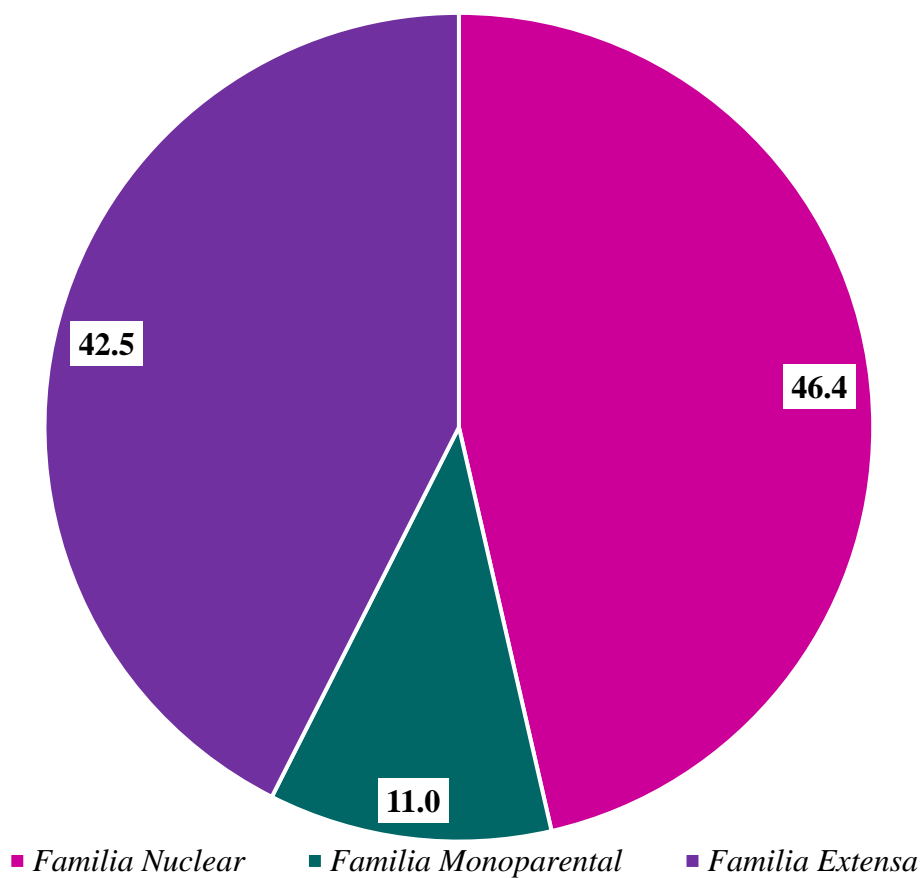
La tabla N° 5 nos muestra que de los 181 estudiantes que representa el 100% de la muestra, en su mayoría han vivido este tiempo epidemiológico de aislamiento en una familia nuclear, siendo el 46.4% del total de la muestra.

En segundo lugar, tenemos a los estudiantes que vivieron este tiempo epidemiológico de aislamiento en una familia extensa, con 42.5% del total de la muestra.

Teniendo como menor cantidad de estudiantes aquellos que vivieron este tiempo epidemiológico de aislamiento en una familia monoparental, con un 11% del total de la muestra.

Gráfico N° 5:

Tipo de Familia con la cual vivieron durante el Tiempo Epidemiológico de Aislamiento



Fuente: Elaborado por la investigadora (2021)



Tabla N° 6:

Lugar donde vivieron el Tiempo Epidemiológico de Aislamiento

		Estudiantes		%	
	Puno		115		56.9
Lugar	Fuera de Puno	Arequipa	41	26	43.1
		Lima	18	12.2	
		Cusco	7	4.9	
Total			181		100,0

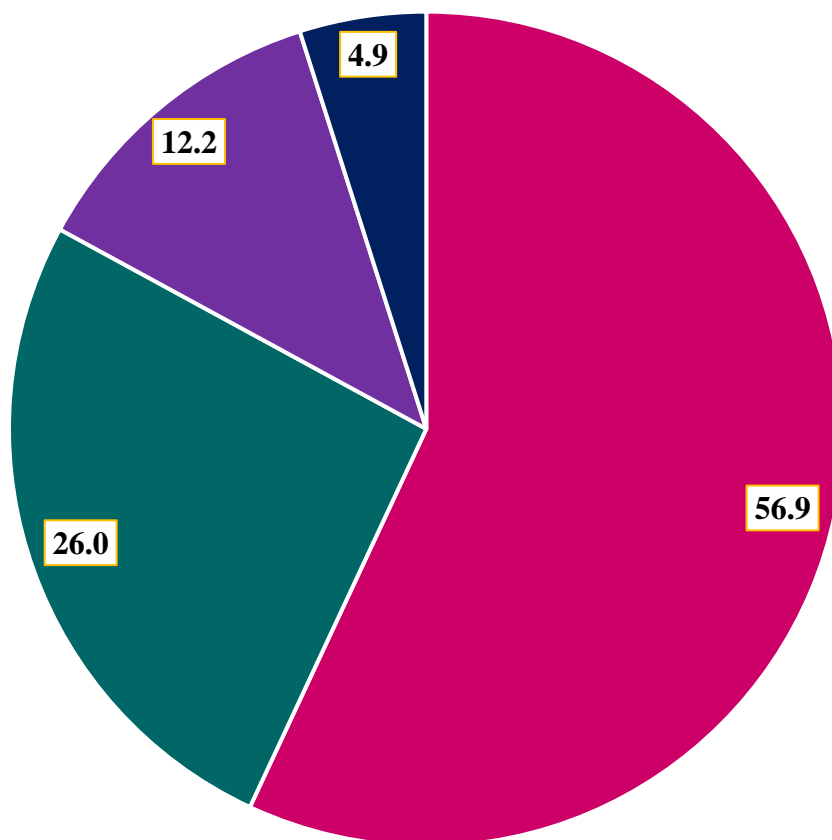
Fuente: Elaborado por la investigadora (2021).

La tabla N° 6 nos muestra que de los 181 estudiantes que representa el 100% de la muestra, en su mayoría han vivido este tiempo epidemiológico de aislamiento en Puno, siendo el 56,9% del total de la muestra.

La tabla también nos muestra que los estudiantes que vivieron este tiempo epidemiológico de aislamiento fuera de Puno fueron el 43,1% de la muestra, dentro de los cuales un 26% de los estudiantes vivió este tiempo en la ciudad de Arequipa, seguido con un 12,2% de los estudiantes vivió en la ciudad de Lima y por último un 34,9% de estudiantes vivieron este tiempo epidemiológico de aislamiento en la ciudad de Cusco.

Gráfico N° 6:

Lugar donde vivieron el Tiempo Epidemiológico de Aislamiento



■ Puno ■ Arequipa ■ Lima ■ Cusco

Fuente: Elaborado por la investigadora (2021)



CLIMA SOCIAL FAMILIAR

Tabla N° 7:

Dimensión Relaciones Familiares

	Estudiantes	%
Deficitaria	13	7,2
Mala	16	8,8
Promedio	134	74,0
Nivel Tiende a Buena	13	7,2
Buena	3	1,7
Excelente	2	1,1
Total	181	100,0

Fuente: Elaborado por la investigadora (2021).

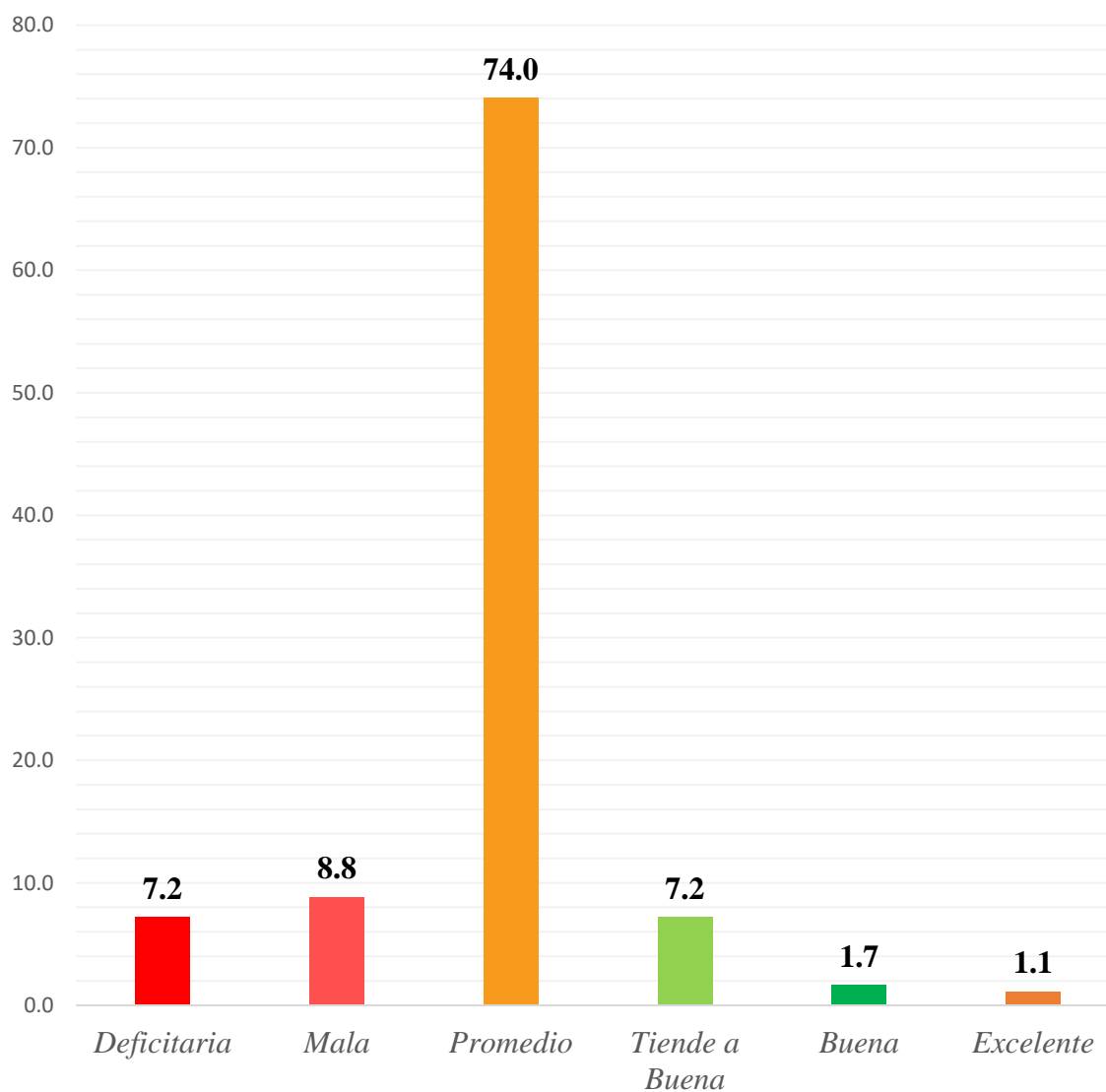
La tabla N° 7 nos muestra que de los 181 estudiantes que representa el 100% de la muestra, en su mayoría percibieron un nivel de relaciones familiares promedio con un 74% del total de la muestra.

La tabla también nos muestra que existe un total de 8.8% de estudiantes perciben un nivel de relaciones familiares mala.

Seguido tenemos un total de 7.2% de estudiantes que perciben tener un nivel de relaciones familiares deficitario, al igual que un 7.2% de estudiantes perciben un nivel de relaciones familiares con tendencia a ser bueno.

Por último, tenemos un total de 1.7% de estudiantes que perciben un nivel de relaciones familiares bueno, seguido de un 1.1% de estudiantes que perciben tener un nivel de relaciones familiares excelente.

Gráfico N° 7:
Dimensión Relaciones Familiares



Fuente: Elaborado por la investigadora (2021)

Tabla N° 8:
Dimensión Desarrollo Familiar

	Estudiantes	%
Deficitaria	3	1,7
Mala	36	19,9
Promedio	64	35,4
Tiende a Buena	38	21,0
Buena	40	22,1
Total	181	100,0

Fuente: Elaborado por la investigadora (2021).

La tabla N° 8 nos muestra que de los 181 estudiantes que representa el 100% de la muestra, en su mayoría percibieron un nivel de desarrollo familiar promedio con un 35.4% del total de la muestra.

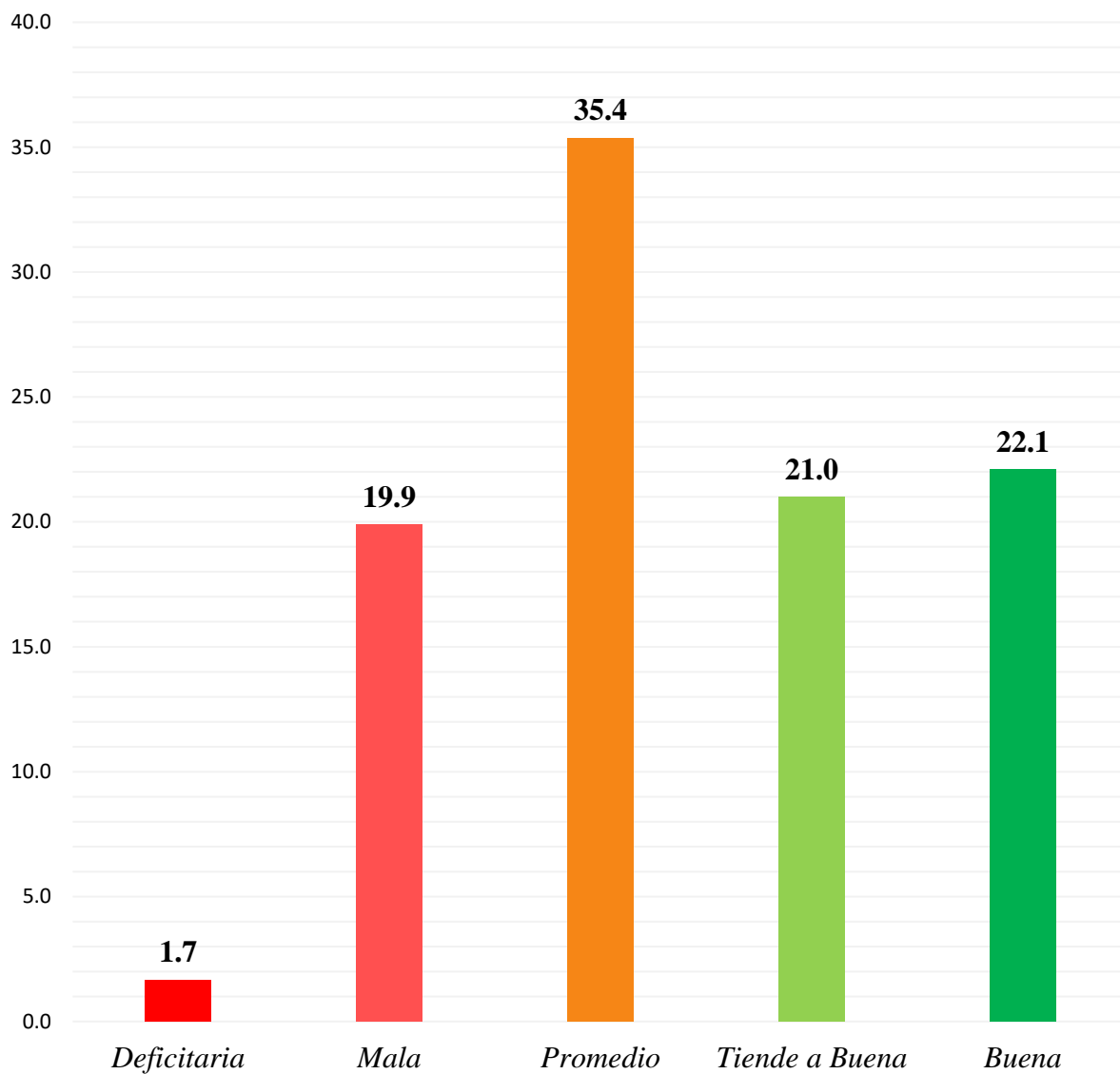
Seguido tenemos un total de 22,1% de estudiantes que perciben tener un nivel de desarrollo familiar bueno y un 21% de estudiantes perciben un nivel de desarrollo familiar con tendencia a ser bueno.

Por último, tenemos un total de 19.9% de estudiantes que perciben un nivel de desarrollo familiar malo y un 1.7% de estudiantes perciben un nivel de desarrollo familiar deficitario.

La tabla también nos muestra que no hay estudiantes que perciban un nivel de desarrollo familiar excelente.

Gráfico N° 8:

Dimensión Desarrollo Familiar



Fuente: Elaborado por la investigadora (2021)

Tabla N° 9:
Dimensión Estabilidad Familiar

	Estudiantes	%
Deficitaria	12	6,6
Mala	26	14,4
Nivel Promedio	138	76,2
Tiende a Buena	5	2,8
Total	181	100,0

Fuente: Elaborado por la investigadora (2021).

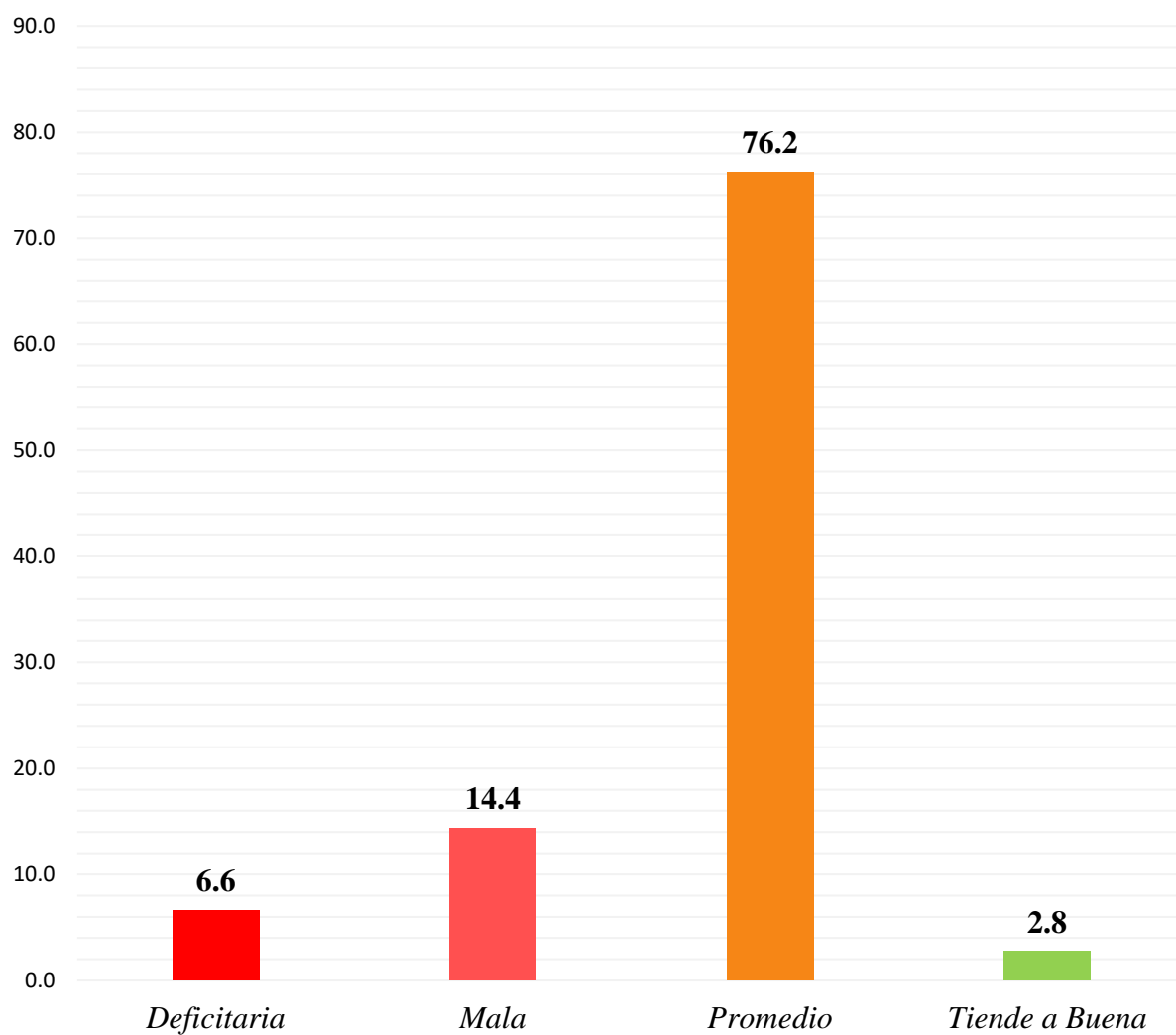
La tabla N° 9 nos muestra que de los 181 estudiantes que representa el 100% de la muestra, en su mayoría percibieron un nivel de estabilidad familiar promedio con un 76.2% del total de la muestra.

Seguido tenemos un total de 14.4% de estudiantes que perciben tener un nivel de estabilidad familiar malo y un 6.6% de estudiantes perciben un nivel de estabilidad familiar deficitario.

Por último, tenemos un total de 2.8% de estudiantes que perciben un nivel de estabilidad familiar con tendencia ser bueno.

La tabla también nos muestra que no hay estudiantes que perciban un nivel de estabilidad familiar bueno ni excelente.

Gráfico N° 9:
Dimensión Estabilidad Familiar



Fuente: Elaborado por la investigadora (2021)

RELACIÓN ENTRE TIEMPO EPIDEMIOLÓGICO DE AISLAMIENTO Y DIMENSIONES DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR

Tabla N° 10:

Relación entre Tiempo Epidemiológico de Aislamiento y la dimensión Relaciones Familiares

		Relaciones Familiares						Total
		Deficitaria	Mala	Promedio	Tiende a Buena	Buena	Excelente	
Tiempo Epidemiológico de Aislamiento	Menor Tiempo	1,7%	3,3%	7,7%				12,7%
	Medio Tiempo	5,0%	5,0%	19,9%	2,8%	0,6%	0,6%	33,7%
	Mayor Tiempo	0,6%	0,6%	46,4%	4,4%	1,1%	0,6%	53,6%
Total		7,2%	8,8%	74,0%	7,2%	1,7%	1,1%	100,0%

Fuente: Elaborado por la investigadora (2021).

$$P < 0.05 \quad P = 0.00117$$

La tabla N° 10 nos muestra que del 12,7% de estudiantes que terminaron la cuarentena el 30 de junio, es decir pasaron un menor tiempo epidemiológico de aislamiento (105 días), en su mayoría con un 7% perciben tener un nivel promedio, seguidos por un 3.3% que percibe un nivel malo y un 1.7% u nivel deficitario. También podemos observar que los estudiantes no perciben tener un nivel de relaciones familiares con tendencia a ser bueno, un nivel bueno ni un nivel excelente.

En el caso del 33,7% de estudiantes que terminaron la cuarentena el 31 de agosto, es decir pasaron medio tiempo epidemiológico de aislamiento (166 días) en su mayoría con un 19.9% percibieron tener un nivel de relaciones familiares promedio , seguido por un 5.0% que percibieron un nivel malo y un nivel deficitario, y un 2.8% que percibieron un nivel con

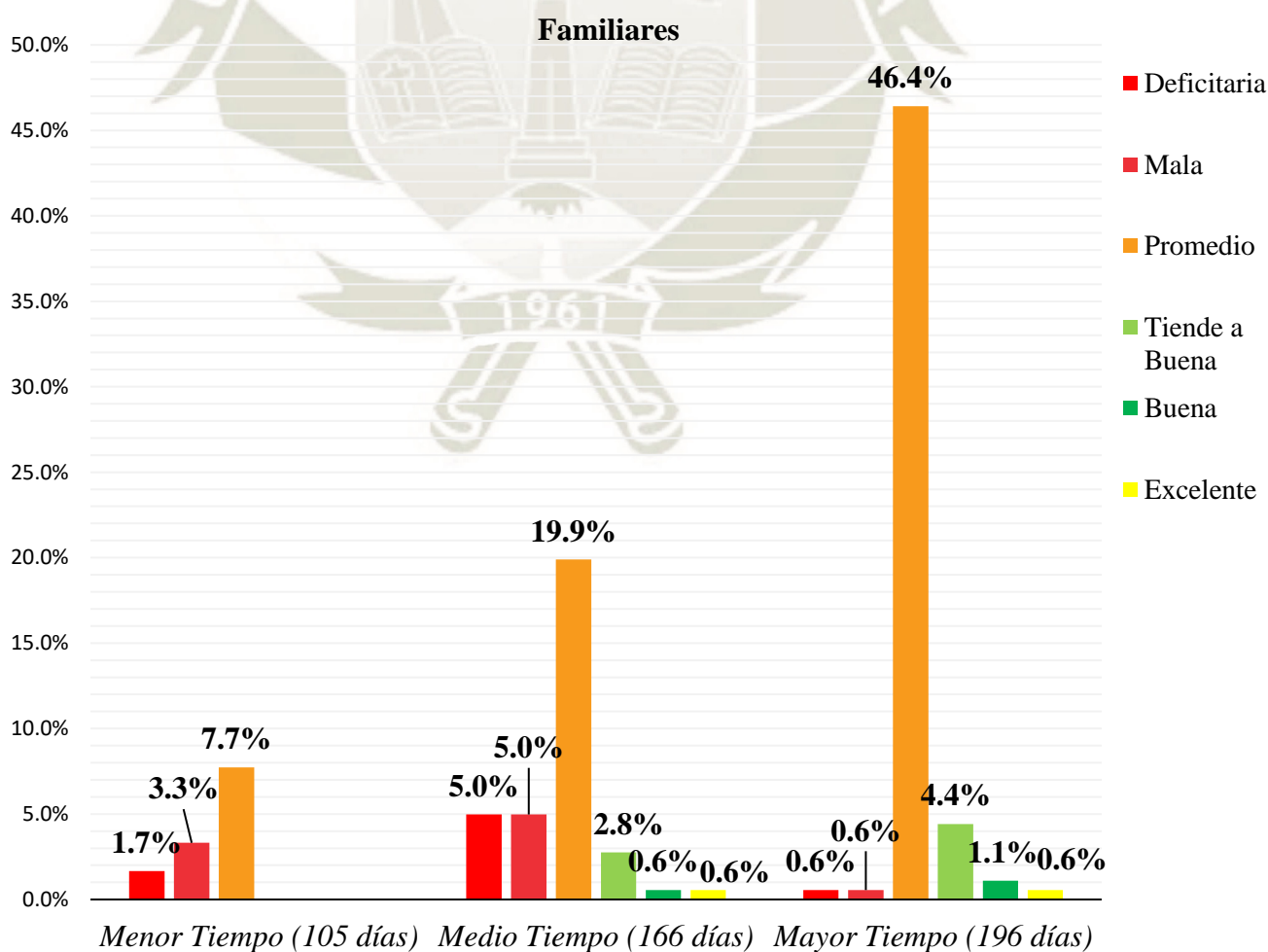
tendencia a ser bueno, terminado con un 0.6% que percibieron tener un nivel de relaciones familiares bueno y excelente.

En el caso del 53,6% de estudiantes que terminaron la cuarentena el 31 de setiembre, es decir pasaron mayor tiempo epidemiológico de aislamiento (196 días), podemos observar que en su mayoría con un 46.4% percibieron un nivel de relaciones familiares promedio, a diferencia de los dos primeros, este esta seguido por un 4.4% que percibieron y un 1.1% un nivel bueno, terminando con un 0.6% que percibieron los niveles deficitario, malo y excelente.

Al aplicar la Prueba de Chi-cuadrado de Pearson, se obtuvo un valor de significancia (P) de 0.00117, el cual nos indica que si existe relación entre el Tiempo Epidemiológico de Aislamiento y la dimensión Relaciones Familiares de los estudiantes.

Gráfico N° 10:

Relación entre Tiempo Epidemiológico de Aislamiento y la dimensión Relaciones



Fuente: Elaborado por la investigadora (2021)

Tabla N° 11:

Relación entre Tiempo Epidemiológico de Aislamiento y la dimensión Desarrollo Familiar

		Desarrollo Familiar					Total
		Deficitaria	Mala	Promedio	Tiende a Buena	Buena	
Tiempo Epidemiológico de Aislamiento	Menor Tiempo	0,6%	6,6%	4,4%	0,6%	0,6%	12,7%
	Medio Tiempo	1,1%	8,8%	11,6%	6,6%	5,5%	33,7%
	Mayor Tiempo		4,4%	19,3%	13,8%	16,0%	53,6%
Total		1,7%	19,9%	35,4%	21,0%	22,1%	100,0%

Fuente: Elaborado por la investigadora (2021).

$$P < 0.05 \quad P = 0.03$$

La tabla N° 11 nos muestra que del 12,7% de estudiantes que terminaron la cuarentena el 30 de junio, es decir pasaron un menor tiempo epidemiológico de aislamiento (105 días), un 6.6% percibieron un nivel de desarrollo familiar malo, seguido por un 4.4% que percibieron un nivel promedio y terminando con un 0.6% que percibieron los niveles deficitario, bueno y excelente.

En cambio, del 33,7% de estudiantes que terminaron la cuarentena el 31 de agosto, es decir pasaron medio tiempo epidemiológico de aislamiento (166 días), en su mayoría, un 11.6% percibieron un nivel de desarrollo familiar promedio, seguido por un 8.8% que percibieron un nivel malo, un 6.6% un nivel con tendencia a bueno y un 5.5% percibieron un nivel bueno, terminando con un 0.6% que percibieron tener un nivel de desarrollo familiar deficitario.

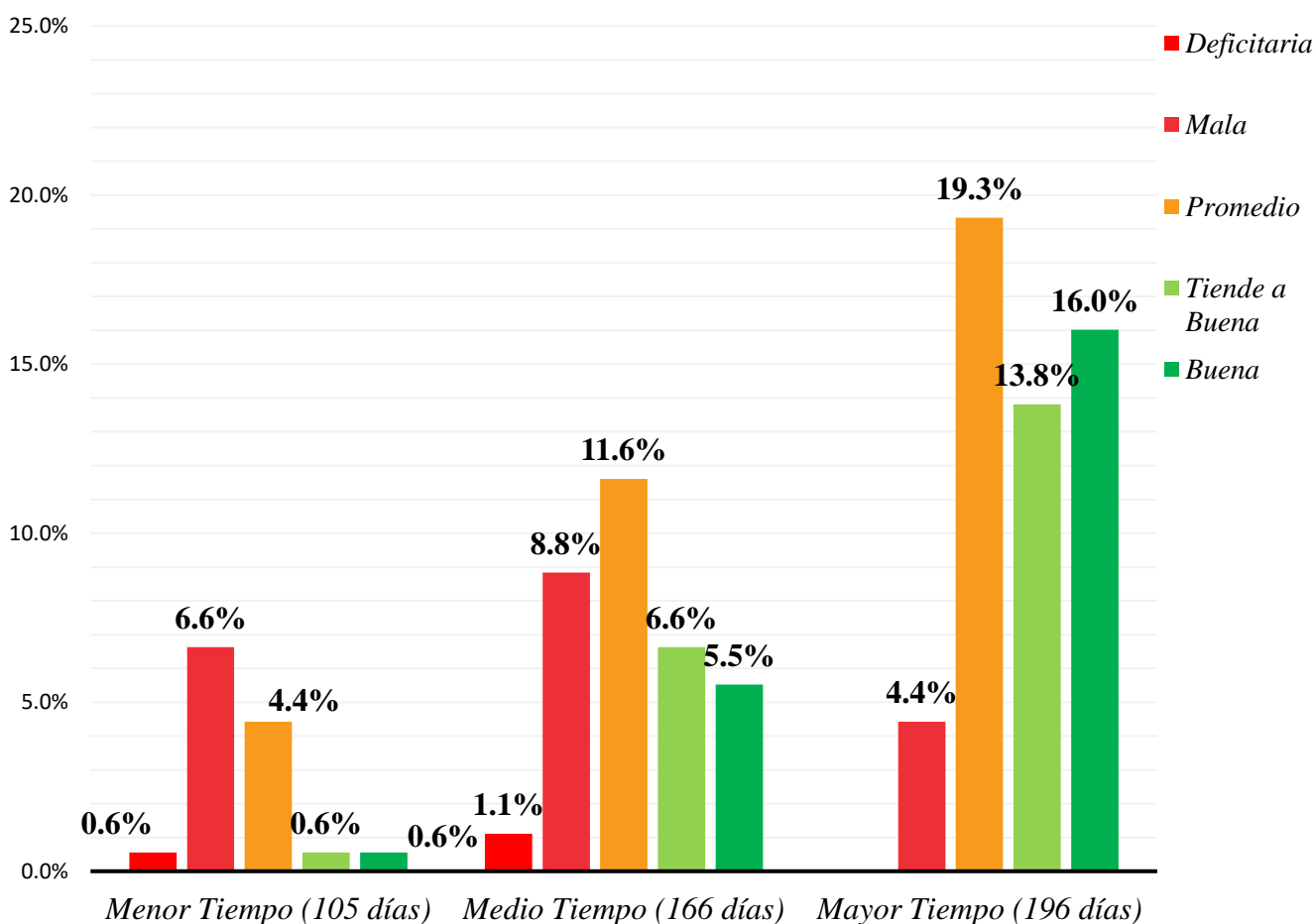
En el caso del 53,6% de estudiantes que terminaron la cuarentena el 31 de setiembre, es decir pasaron mayor tiempo epidemiológico de aislamiento (196 días), podemos observar que

también su mayoría con 19.3% percibieron un nivel de desarrollo familiar promedio, pero a diferencia de los otros dos, este esta seguido por un 16.0% que percibió un nivel bueno y un 13.8% un nivel bueno, terminando con solo un 4.4% que percibió un nivel de desarrollo familiar malo. También podemos observar que estos estudiantes con mayor tiempo epidemiológico de aislamiento no percibieron tener un nivel de desarrollo familiar deficitario, a diferencia de los otros dos tiempos.

Al aplicar la Prueba de Chi-cuadrado de Pearson, se obtuvo un valor de significancia (P) de 0.03, el cual nos indica que si existe relación entre el Tiempo Epidemiológico de Aislamiento y la dimensión Desarrollo Familiar.

Gráfico N° 11:

Relación entre Tiempo Epidemiológico de Aislamiento y la dimensión Desarrollo Familiar



Fuente: Elaborado por la investigadora (2021)

Tabla N° 12:

Relación entre Tiempo Epidemiológico de Aislamiento y la dimensión Estabilidad Familiar

		Estabilidad Familiar				Total
		Deficitaria	Mala	Promedio	Tiende a Buena	
Tiempo Epidemiológico de Aislamiento	Menor Tiempo	2,2%	1,1%	9,4%		12,7%
	Medio Tiempo	3,3%	5,5%	22,7%	2,2%	33,7%
	Mayor Tiempo	1,1%	7,7%	44,2%	0,6%	53,6%
Total		6,6%	14,4%	76,2%	2,8%	100,0%

Fuente: Elaborado por la investigadora (2021).

$P < 0.05$ $P = 0.22$

La tabla N° 12 nos muestra que del 12,7% de estudiantes que terminaron la cuarentena el 30 de junio, es decir pasaron un menor tiempo epidemiológico de aislamiento (105 días), un 9.4% percibieron un nivel de estabilidad familiar promedio, seguido por un 2.2% que percibieron un nivel deficitario y finalizando con un 1.1% que percibieron un nivel malo. También podemos observar que los estudiantes no percibieron un nivel de estabilidad familiar con tendencia a ser bueno.

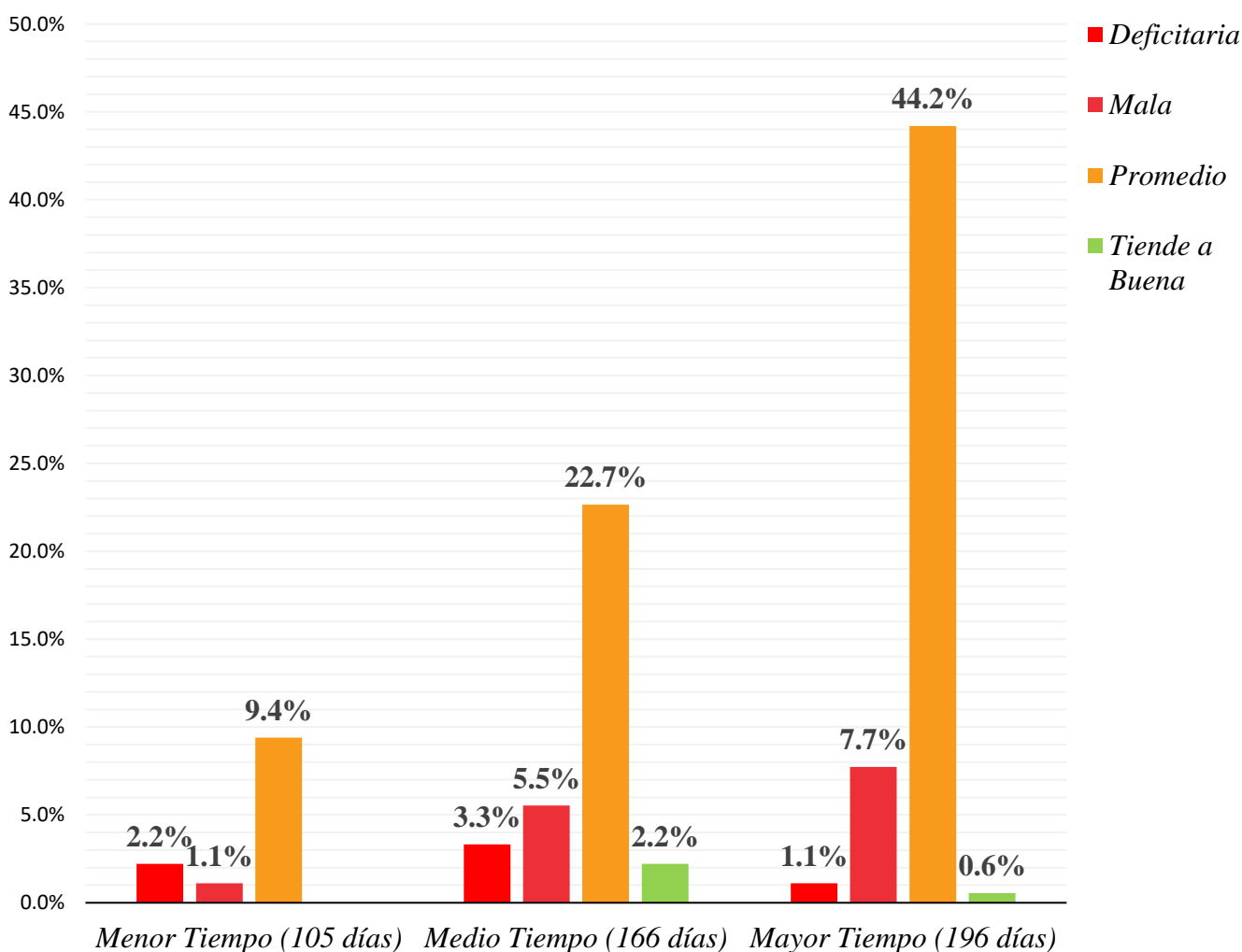
En el caso del 33,7% de estudiantes que terminaron la cuarentena el 31 de agosto, es decir pasaron medio tiempo epidemiológico de aislamiento (166 días), podemos observar que en su mayoría con un 22.7% percibieron nivel de estabilidad familiar promedio, seguido por un 5.5% que percibió un nivel malo y un 3.3% un nivel deficitario; por último, un 2.2% percibieron un nivel con tendencia a bueno.

Por último, del 53,6% de estudiantes que terminaron la cuarentena el 31 de setiembre, es decir pasaron mayor tiempo epidemiológico de aislamiento (196 días), también en su mayoría con un 44.2% percibieron un nivel de estabilidad familiar promedio, seguido por un 7.7% que percibió un nivel malo, un 1.1% un nivel deficitario y solo un 0.6% percibió un nivel de estabilidad familiar con tendencia a ser bueno.

Al aplicar la Prueba de Chi-cuadrado de Pearson, se obtuvo un valor de significancia (P) de 0.22, el cual nos indica que no existe relación entre el Tiempo Epidemiológico de Aislamiento y la dimensión Desarrollo Familiar.

Gráfico N° 12:

Relación entre Tiempo Epidemiológico de Aislamiento y la dimensión Estabilidad Familiar



Fuente: Elaborado por la investigadora (2021)

**RELACIÓN ENTRE TIPO DE FAMILIA CON QUIEN VIVIÓ EL TIEMPO
EPIDEMIOLÓGICO DE AISLAMIENTO Y LAS DIMENSIONES DEL CLIMA
SOCIAL FAMILIAR**

Tabla N° 13:

Relación entre Tipo de Familia y la dimensión Relaciones Familiares

		Relaciones Familiares					Total	
		Deficitaria	Mala	Promedio	Tiende a Buena	Buena		Excelente
Tipo de Familia	Familia Nuclear	3,3%	5,0%	34,3%	3,3%	0,6%	46,4%	
	Familia Monoparental	1,1%	0,6%	8,3%	0,6%	0,6%	11,0%	
	Familia Extensa	2,8%	3,3%	31,5%	3,3%	0,6%	1,1%	42,5%
Total		7,2%	8,8%	74,0%	7,2%	1,7%	1,1%	100,0%

Fuente: Elaborado por la investigadora (2021).

$$P < 0.05 \quad P = 0.861$$

La tabla N° 13 nos muestra que en el caso de los estudiantes que vivieron el tiempo epidemiológico de aislamiento dentro de una familia nuclear, el 34.3% percibe un nivel de relaciones familiares promedio, seguidos de un 5.0% que perciben un nivel malo y un 3.3% que perciben un nivel deficitario y un nivel con tendencia a ser bueno, finalizando con un 0.6% que perciben un nivel de relaciones familiares bueno. También podemos observar que los estudiantes que vivieron este tiempo epidemiológico de aislamiento dentro de una familia nuclear no percibieron tener un nivel excelente de relaciones familiares.

En el caso de los estudiantes que vivieron el tiempo epidemiológico de aislamiento dentro de una familia monoparental, un 8.3% percibió un nivel de desarrollo familiar promedio, seguido de un 1.1% que percibieron un nivel con tendencia a bueno y terminando con un

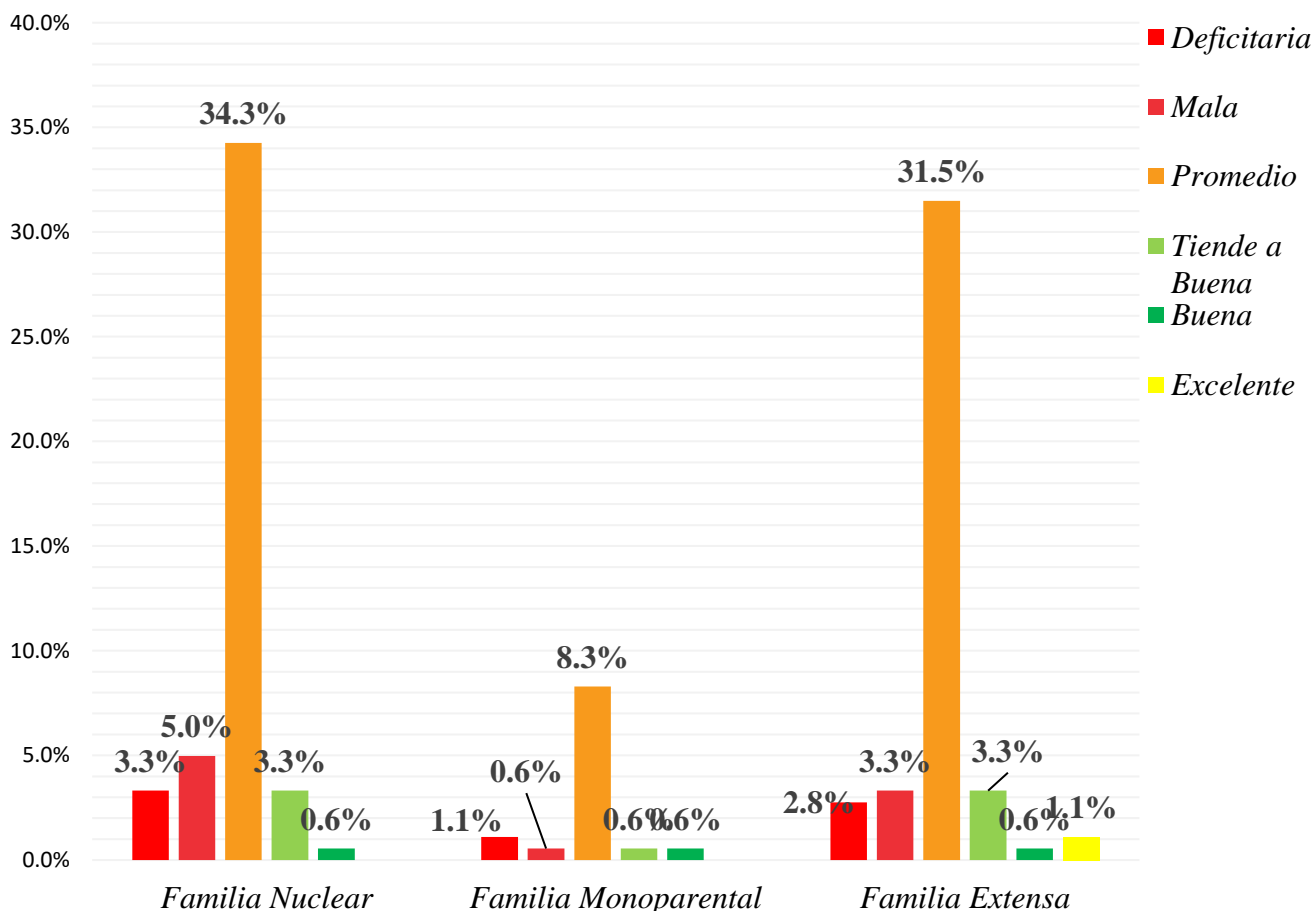
0.6% que percibieron un nivel de relaciones familiares malo, con tendencia a ser bueno y bueno.

En el caso de los estudiantes que vivieron el tiempo epidemiológico de aislamiento dentro de una familia extensa, en su mayoría con un 3.3% que percibieron un nivel de desarrollo familiar malo y con tendencia a ser bueno, un 2.8% un nivel deficitario, un 1.1% y por último un 0.6% un nivel de relaciones familiares bueno. También podemos observar que los estudiantes que vivieron el tiempo epidemiológico de aislamiento con este tipo de familia son los únicos que percibieron un nivel de relación excelente.

Al aplicar la Prueba de Chi-cuadrado de Pearson, se obtuvo un valor de significancia (P) de 0.861, el cual nos indica que no existe relación entre el Tipo de Familia con el que los estudiante vivieron durante el Tiempo Epidemiológico de Aislamiento y la dimensión Relaciones Familiares.

Gráfico N° 13:

Relación entre Tipo de Familia y la dimensión Relaciones Familiares



Fuente: Elaborado por la investigadora (2021)

Tabla N° 14:

Relación entre Tipo de Familia y la dimensión Desarrollo Familiar

	Tipo de Familia	Desarrollo Familiar					Total
		Deficitaria	Mala	Promedio	Tiende a Buena	Buena	
	Familia Nuclear	1,1%	8,3%	17,7%	7,7%	11,6%	46,4%
	Familia Monoparental		2,2%	6,6%	1,1%	1,1%	11,0%
	Familia Extensa	0,6%	9,4%	11,0%	12,2%	9,4%	42,5%
	Total	1,7%	19,9%	35,4%	21,0%	22,1%	100,0%

Fuente: Elaborado por la investigadora (2021).

$P < 0.05$ $P = 0.143$

La tabla N° 14 nos muestra que en el caso de los estudiantes que vivieron el tiempo epidemiológico de aislamiento dentro de una familia nuclear la mayoría con un 17.7% percibe un nivel de desarrollo familiar promedio, seguido de un 11.6% que percibió un nivel bueno y un 8.3% que percibió un nivel malo. Por último, un 7.7% perciben un nivel de desarrollo familiar con tendencia a bueno y un 1.1% perciben un nivel malo.

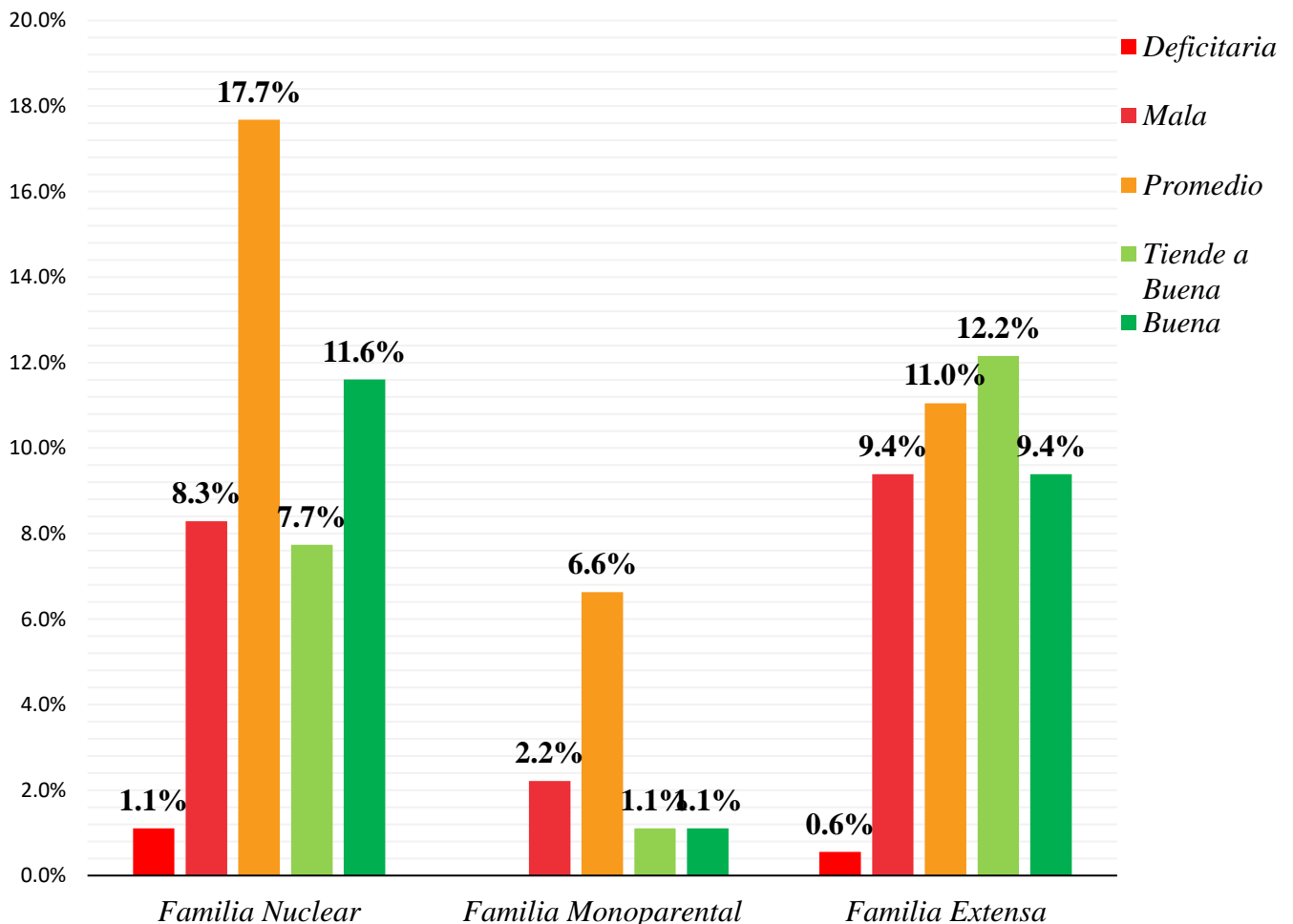
En el caso de los estudiantes que vivieron el tiempo epidemiológico de aislamiento dentro de una familia monoparental, en su mayoría con un 6.6% perciben tener un nivel de desarrollo familiar promedio, seguido por un 2.2% que percibieron un nivel malo y un 1.1% que percibieron un nivel con tendencia a bueno y bueno. También podemos observar que esos estudiantes no percibieron un nivel deficitario en su desarrollo familiar.

En el caso de los estudiantes que vivieron el tiempo epidemiológico de aislamiento dentro de una familia extensa, en su mayoría con un 12.2% percibieron un nivel de desarrollo familiar con tendencia a ser bueno, seguido por un 11% que percibieron un nivel promedio

y un 9.4% percibieron un nivel malo y un nivel bueno, terminando con un 0.6% de estudiantes que percibieron un nivel de desarrollo familiar deficitario.

Al aplicar la Prueba de Chi-cuadrado de Pearson, se obtuvo un valor de significancia (P) de 0.143, el cual nos indica que no existe relación entre el Tipo de Familia con el que los estudiante vivieron durante el Tiempo Epidemiológico de Aislamiento y la dimensión Desarrollo Familiar.

Gráfico N° 14:
Relación entre Tipo de Familia y la dimensión Desarrollo Familiares



Fuente: Elaborado por la investigadora (2021)

Tabla N° 15:

Relación entre Tipo de Familia y la dimensión Estabilidad Familiar

		Estabilidad Familiar				Total
		Deficitaria	Mala	Promedio	Tiende a Buena	
Tipo de Familia	Familia Nuclear	1,7%	7,2%	36,5%	1,1%	46,4%
	Familia Monoparental	1,7%	1,1%	7,2%	1,1%	11,0%
	Familia Extensa	3,3%	6,1%	32,6%	0,6%	42,5%
Total		6,6%	14,4%	76,2%	2,8%	100,0%

Fuente: Elaborado por la investigadora (2021).

$$P < 0.05 \quad P = 0.196$$

La tabla N° 15 nos muestra que en el caso de los estudiantes que vivieron el tiempo epidemiológico de aislamiento dentro de una familia nuclear la mayoría con un 36.5% percibe un nivel de estabilidad familiar promedio, seguido de un 7.2% que percibió un nivel malo y un 1.7% que percibió un nivel deficitario, por último, un 1.1% percibió un nivel r de estabilidad familiar bueno.

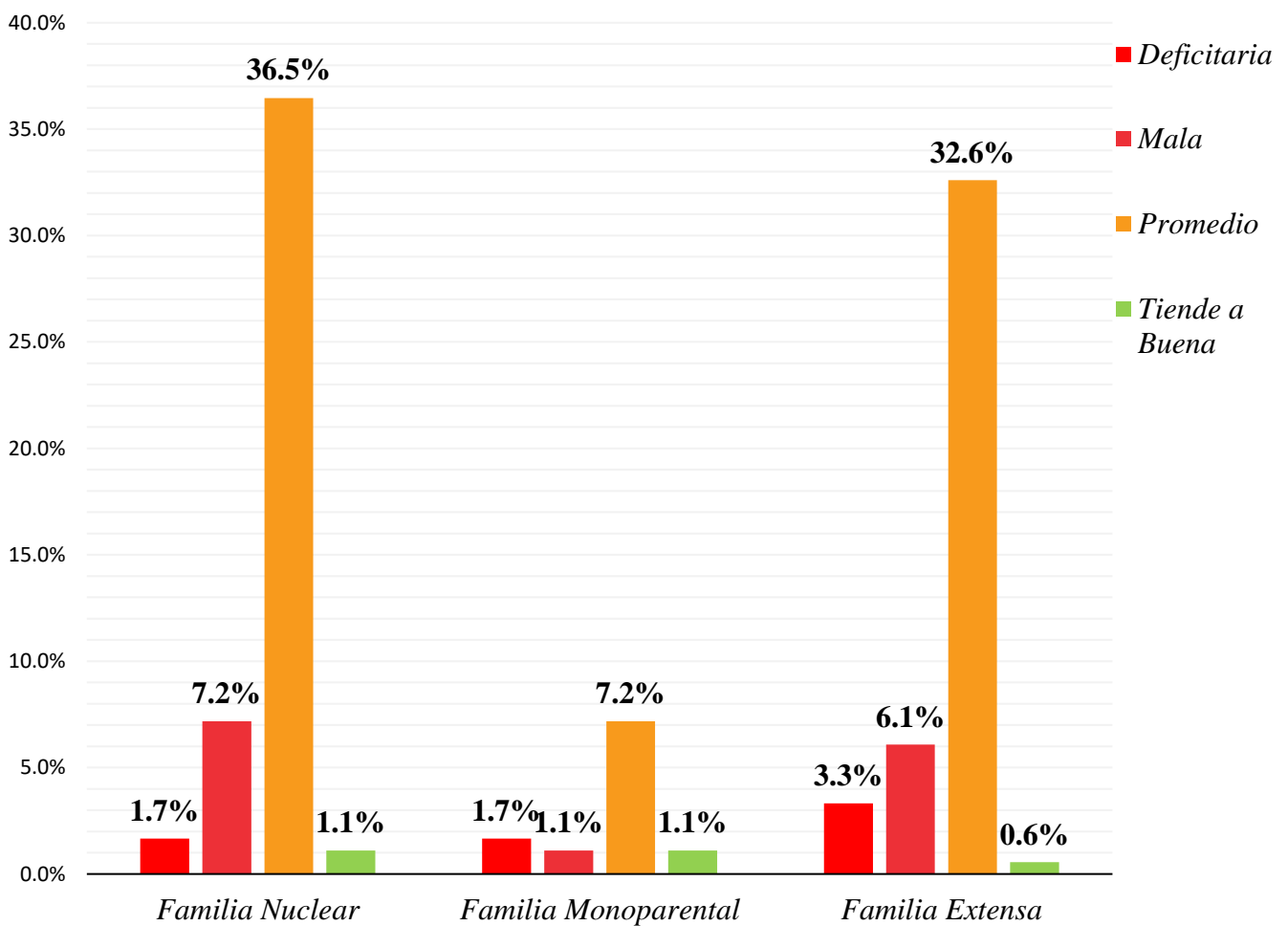
En el caso de los estudiantes que vivieron el tiempo epidemiológico de aislamiento dentro de una familia monoparental, en su mayoría con un 7.2% percibieron tener un nivel de estabilidad familiar promedio, seguido por un 1.7% que percibieron un nivel deficitario y un 1.1% que percibieron un nivel de estabilidad familiar malo y un nivel con tendencia a bueno.

En el caso de los estudiantes que vivieron el tiempo epidemiológico de aislamiento dentro de una familia extensa, en su mayoría con un 32.6% percibieron un nivel de estabilidad familiar promedio, seguido por un 6.1% que percibieron un nivel malo y un 3.3% percibieron un nivel deficitario, terminando con un 0.6% de estudiantes que percibieron un nivel de estabilidad familiar con tendencia a ser bueno.

Al aplicar la Prueba de Chi-cuadrado de Pearson, se obtuvo un valor de significancia (P) de 0.196, el cual nos indica que no existe relación entre el Tipo de Familia con el que los estudiante vivieron durante el Tiempo Epidemiológico de Aislamiento y la dimensión Estabilidad Familiar.

Gráfico N° 15:

Relación entre Tipo de Familia y la dimensión Estabilidad Familiar



Fuente: Elaborado por la investigadora (2021)

**RELACIÓN ENTRE EL LUGAR DONDE VIVIÓ EL TIEMPO EPIDEMIOLÓGICO
DE AISLAMIENTO Y LAS DIMENSIONES DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR**

Tabla N° 16:

Relación entre Lugar y la dimensión Relaciones Familiares

	Relaciones Familiares						Total
	Deficitaria	Mala	Promedio	Tiende a Buena	Buena	Excelente	
Lugar Puno	0,6%	0,6%	55,2%	5,5%	1,1%	0,6%	63,5%
Fuera de Puno	6,6%	8,3%	18,8%	1,7%	0,6%	0,6%	36,5%
Total	7,2%	8,8%	74,0%	7,2%	1,7%	1,1%	100,0%

Fuente: Elaborado por la investigadora (2021).

$P < 0.05$ $P = 0.0009$

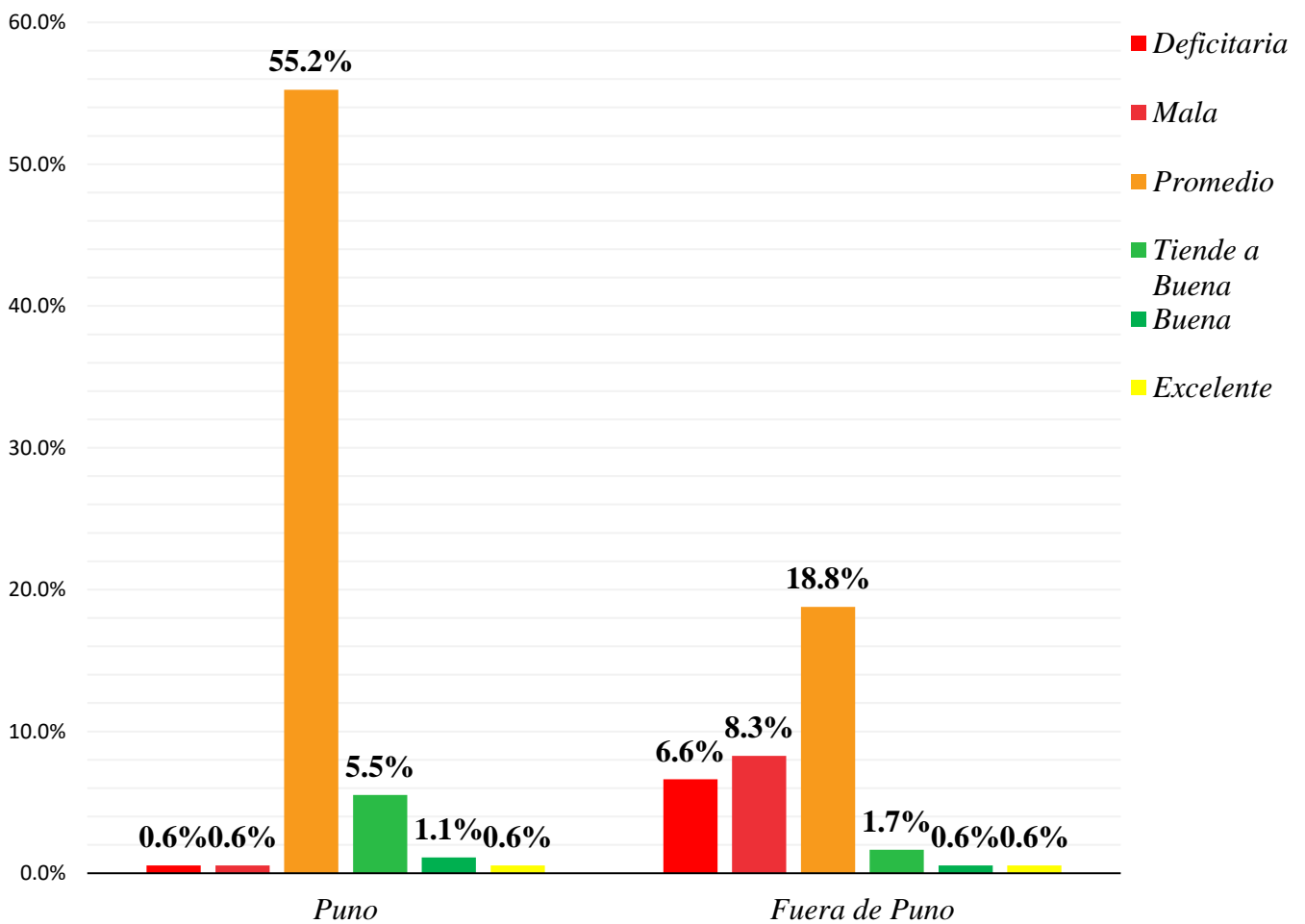
La tabla N° 16 nos muestra que en el caso de los estudiantes que vivieron el tiempo epidemiológico de aislamiento en la ciudad de Puno, la mayoría con un 55.2% percibe un nivel de relaciones familiares promedio, seguido de un 5.5% que percibió un nivel con tendencia a ser bueno, un 1.1% que percibió un nivel bueno y terminando con un 0.6.% que percibieron un nivel de relaciones familiares deficitario, malo y excelente.

En el caso de los estudiantes que vivieron el tiempo epidemiológico de aislamiento en una ciudad fuera de Puno, en su mayoría con un 18.8% también percibieron tener un nivel de relaciones familiares promedio, pero a diferencia del anterior, este nivel es seguido por un 8.3% que percibieron un nivel malo, un 6.6% que percibieron un nivel deficitario, y un 1.7% que percibieron un nivel con tendencia a ser bueno; terminando con un 0.6.% que percibieron un nivel de relaciones familiares bueno y excelente.

Al aplicar la Prueba de Chi-cuadrado de Pearson, se obtuvo un valor de significancia (P) de 0.0009, el cual nos indica que si existe relación entre el lugar en el cual vivieron durante el Tiempo Epidemiológico de Aislamiento y la dimensión Relaciones Familiares.

Gráfico N° 16:

Relación entre Lugar y la dimensión Relaciones Familiares



Fuente: Elaborado por la investigadora (2021)

Tabla N° 17:

Relación entre Lugar y la dimensión Desarrollo Familiar

	Desarrollo Familiar					Total
	Deficitaria	Mala	Promedio	Tiende a Buena	Buena	
Lugar						
Puno	0,6%	5,5%	22,1%	16,0%	19,3%	63,5%
Fuera de Puno	1,1%	14,4%	13,3%	5,0%	2,8%	36,5%
Total	1,7%	19,9%	35,4%	21,0%	22,1%	100,0%

Fuente: Elaborado por la investigadora (2021).

$$P < 0.05 \quad P = 0.056$$

La tabla N° 17 nos muestra que en el caso de los estudiantes que vivieron el tiempo epidemiológico de aislamiento en la ciudad de Puno, la mayoría con un 22.1% percibe un nivel de desarrollo familiar promedio, seguido de un 19.3% que percibió un nivel bueno, un 16.6% que percibió un nivel con tendencia a ser bueno, un 5.5% que percibió un nivel malo y terminando con un 0.6.% que percibieron un nivel de desarrollo familiar deficitario.

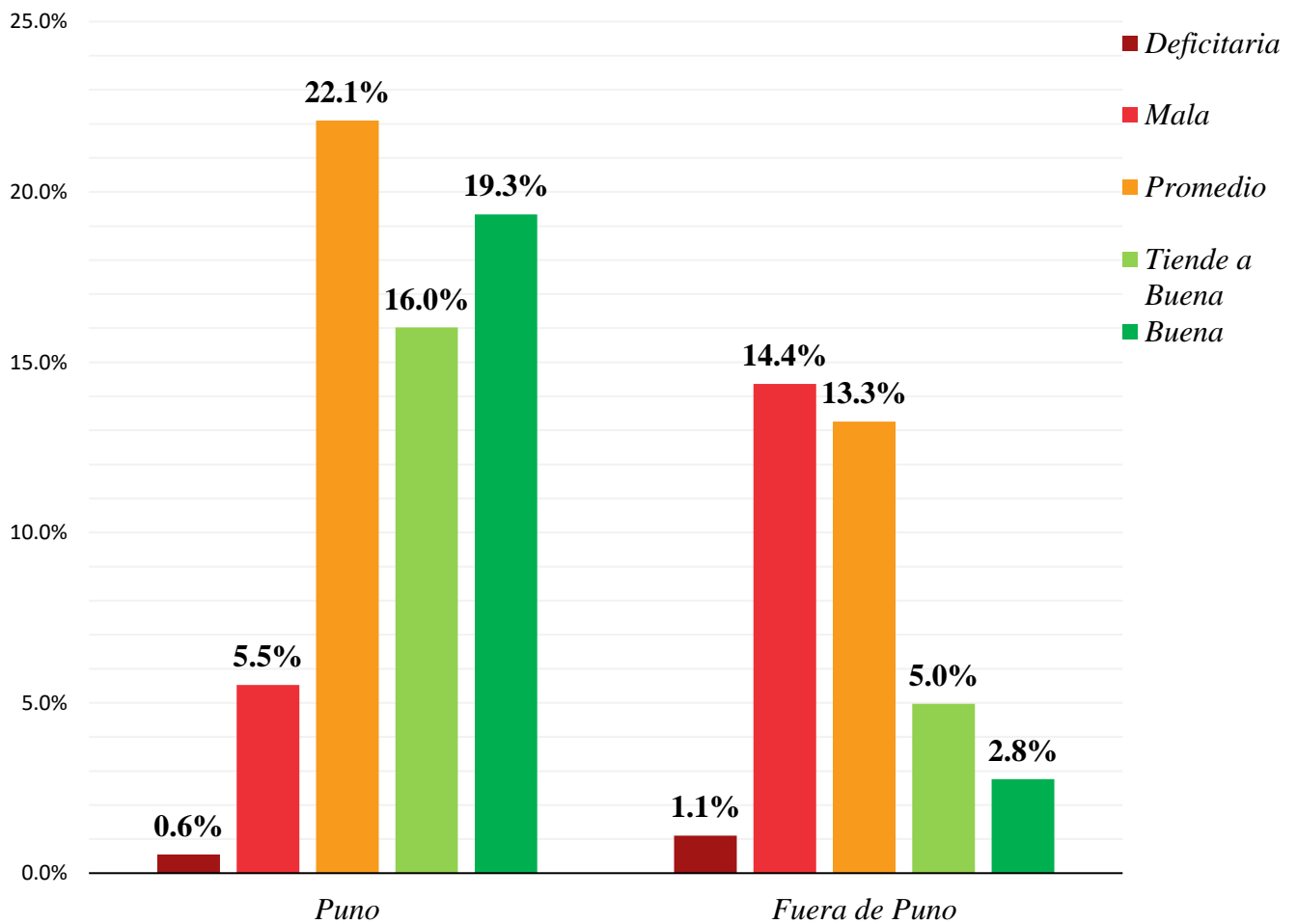
En el caso de los estudiantes que vivieron el tiempo epidemiológico de aislamiento en una ciudad fuera de Puno, a diferencia del anterior en su mayoría con un 14.4% percibieron tener un nivel de desarrollo familiar malo, seguido por un 13.3% que percibieron un nivel promedio, un 5.0% que percibieron un nivel con tendencia a ser bueno, y un 2.8% que percibieron un nivel bueno, terminando con un 1.1.% que percibieron un nivel de desarrollo familiar deficitario.

Al aplicar la Prueba de Chi-cuadrado de Pearson, se obtuvo un valor de significancia (P) de 0.056 el cual nos indica que no existe relación entre el Tipo de Familia con el que los

estudiante vivieron durante el Tiempo Epidemiológico de Aislamiento y la dimensión Desarrollo Familiar.

Gráfico N° 17:

Relación entre Lugar y la dimensión Desarrollo Familiar



Fuente: Elaborado por la investigadora (2021)

Tabla N° 18:

Relación entre Lugar y la dimensión Estabilidad Familiar

		Estabilidad Familiar				Total
		Deficitaria	Mala	Promedio	Tiende a Buena	
Lugar	Puno	2,8%	9,4%	50,8%	0,6%	63,5%
	Fuera de Puno	3,9%	5,0%	25,4%	2,2%	36,5%
Total		6,6%	14,4%	76,2%	2,8%	100,0%

Fuente: Elaborado por la investigadora (2021).

$$P < 0.05 \quad P = 0.066$$

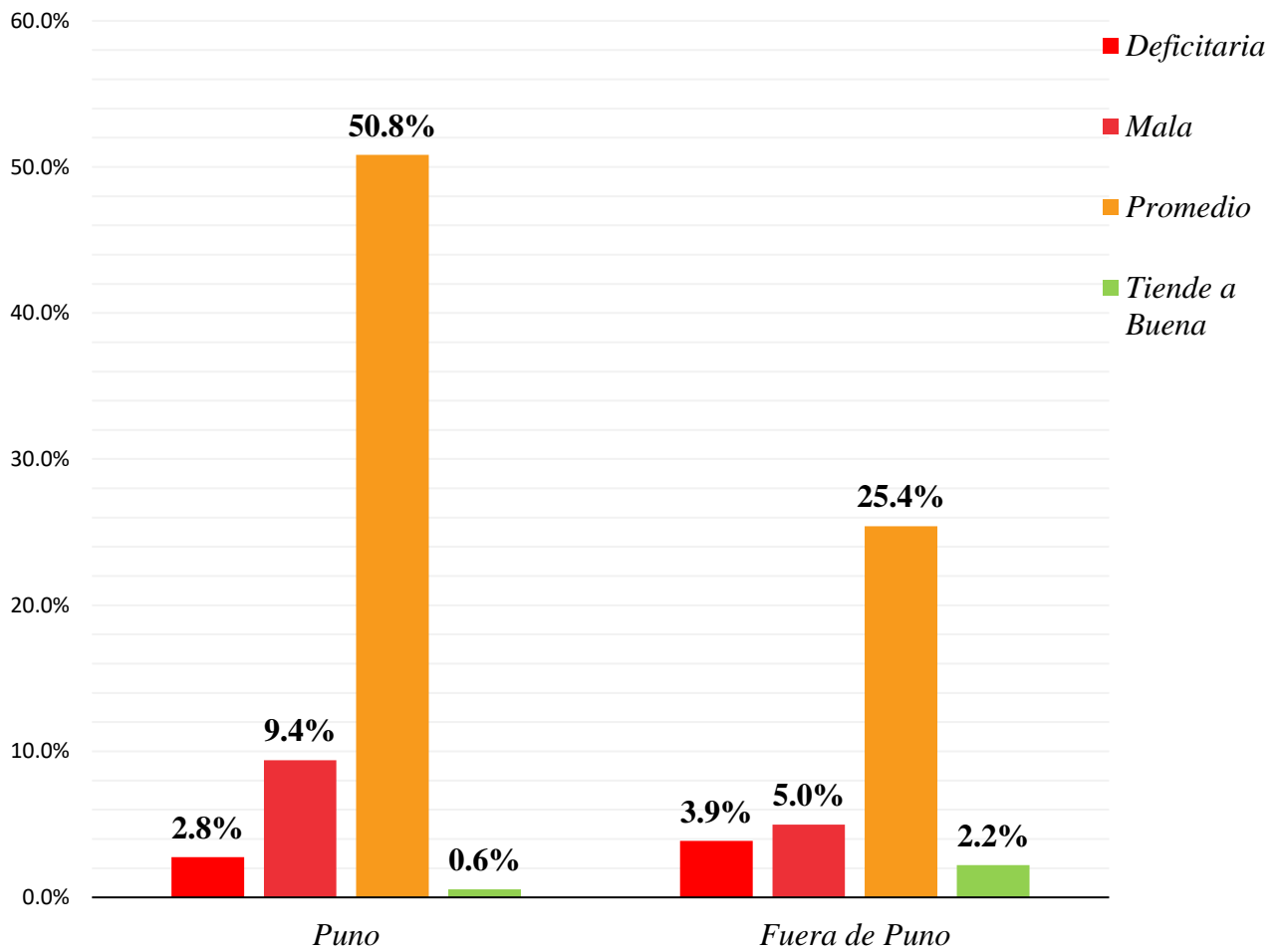
La tabla N° 18 nos muestra que en el caso de los estudiantes que vivieron el tiempo epidemiológico de aislamiento en la ciudad de Puno, la mayoría con un 50.8% percibe un nivel de estabilidad familiar promedio, seguido de un 9.4% que percibió un nivel malo, un 2.8% que percibió un nivel deficitario, y terminando con un 0.6.% que percibieron un nivel de estabilidad familiar con tendencia a ser bueno.

En el caso de los estudiantes que vivieron el tiempo epidemiológico de aislamiento en una ciudad fuera de Puno, en su mayoría con un 25.4% también percibieron tener un nivel de estabilidad familiar promedio seguido de un 5.0% que percibieron un nivel malo, un 3.9% percibieron tener un nivel de estabilidad familiar deficitario, terminando con un 2.2% que percibieron un nivel de estabilidad familiar con tendencia a ser bueno.

Al aplicar la Prueba de Chi-cuadrado de Pearson, se obtuvo un valor de significancia (P) de 0.066, el cual nos indica que no existe relación entre el Tipo de Familia con el que los estudiante vieron el Tiempo Epidemiológico de Aislamiento y la dimensión Estabilidad Familiar.

Gráfico N° 18:

Relación entre Lugar y la dimensión Estabilidad Familiar



Fuente: Elaborado por la investigadora (2021)



DISCUSIÓN

Comenzando con los resultados de la variable tiempo epidemiológico de aislamiento podemos observar que el tiempo que pasaron los estudiantes en cuarentena se puede dividir en 3 tiempos, menor tiempo, medio tiempo y mayor tiempo. Esto se debe a que si bien es cierto más de la mitad de estudiantes pasaron este tiempo epidemiológico en la ciudad de Puno y terminaron la cuarentena el 30 de setiembre, una cantidad considerable del 36.5% viajaron a otras ciudades y vivieron ahí este tiempo de aislamiento, el cual termino en dos fechas el 21 de junio y el 31 de agosto dependiendo de la ciudad en la que se encontraban.

El 53.6% de los estudiantes vivieron un mayor tiempo epidemiológico de aislamiento, es decir 196 días de acuerdo al DS N°146-2020-PCM, seguidos por un 33.7% de los estudiantes que pasaron medio tiempo epidemiológico de aislamiento, es decir 166 días de acuerdo al DS N°135-2020-PCM. Finalizando con el 12.7% de estudiantes con menor tiempo epidemiológico de aislamiento, es decir 107 días en base al DS N°116-2020-PCM.

También obtuvimos los datos sobre los tipos de familia con las cuales los estudiantes vivieron este tiempo epidemiológico de aislamiento, pasando en su mayoría dentro de familias nucleares con un 46.4%, y dentro de familias extensas con un 42.5%, señalando así que fueron pocos los estudiantes que vivieron este tiempo dentro de una familia monoparental, siendo un 11% del total.

Esos resultados confirman uno de los resultados del estudio de Calderón Zúñiga realizado en las ciudades de Chiapas y Durango, en México, los cuales señalan que en su mayoría las familias pasaron este tiempo de confinamiento eran familias nucleares, y fueron muy pocas las familias monoparentales registradas.

En lo que refiere al clima social familiar de los estudiantes de segundo a quinto de secundaria de una institución educativa particular, los resultados muestran que la mayoría de los estudiantes perciben una dimensión de relaciones familiares promedio con un 74%, seguido de un 8.8% que percibe esta dimensión como mala y un 7.2% la percibe como tendencia a ser bueno.

En la dimensión desarrollo familiar, podemos observar que un 35.4% percibe un nivel promedio, pero esta vez se encuentra cerca al 22.1% que percibió un nivel bueno, seguido por un 21% que lo percibió como tendencia a ser bueno y un 19.9% que lo percibió como

un nivel de desarrollo familiar malo. Podemos observar también que en esta dimensión no hay estudiantes que perciban un nivel Excelente en lo que refiere al desarrollo familiar.

En la dimensión estabilidad familiar, se puede observar que los estudiantes en su mayoría perciben un nivel promedio con un 76,2%, seguido por un 14,4% que percibe un nivel malo y un 6.6% que percibe su nivel de estabilidad familiar como deficitario. Podemos observar que en esta dimensión no hay estudiantes que perciban un nivel bueno ni un nivel excelente en lo que refiere a la estabilidad familiar.

Lo cual, comparado con los resultados del estudio de Dueñas y Tello realizado en Huacho, podemos inferir que los estudiantes de una institución educativa particular de Puno perciben un clima social familiar positivo en comparación a los estudiantes de secundaria de una institución educativa de Huacho.

De la misma manera si comparamos los resultados del presente estudio con los del estudio de Gonzales-Otoya, podemos inferir que los estudiantes de una institución educativa particular de Puno perciben un clima social familiar similar al de los estudiantes de secundaria de una institución educativa de religiosa de Arequipa.

En lo que refiere a la relación entre las variables ya mencionadas, aceptamos la hipótesis de investigación que establece que el tiempo epidemiológico de aislamiento por COVID – 19 tiene influencia en dos dimensiones del clima social familiar de estudiantes de segundo a quinto de secundaria de una institución educativa particular de la ciudad de Puno.

Podemos observar que en el tiempo epidemiológico de aislamiento influye en la dimensión relaciones de una manera positiva, ya que mientras más tiempo han estado en cuarentena, los estudiantes perciben un mejor nivel de relaciones familiares, esto podría ser debido a que anteriormente por motivos de trabajo, o estudios, los estudiantes no interactuaban mucho con sus papás, a diferencia de este periodo en el cual si han estado interactuando, conociéndose un poco más entre ellos mejorando su comunicación y relación.

Estos resultados se pueden contrastar con los resultados del estudio de Lacomba-Trejo et al, realizado en España, el cual indicó que este confinamiento está teniendo repercusiones negativas en las familias y en su clima familiar, especial en su dimensión relaciones, es posible que esos resultados sean opuestos por el país en el cual se han realizado, ya que cada uno tiene un tipo de cultura diferente, lo cual influye en las familias y en su clima social familiar.

En la dimensión Desarrollo Familiar también se encontró un leve grado de influencia por el tiempo epidemiológico de aislamiento ya que se puede observar que a menor tiempo epidemiológico de aislamiento, los estudiantes perciben un nivel de desarrollo familiar malo o deficitario, mientras que los estudiantes que han pasado mayor tiempo epidemiológico de aislamiento, perciben en mayor cantidad un nivel de desarrollo familiar bueno, esto podría ser debido a que esta dimensión evalúa la importancia del desarrollo personal y de lo que es permitido dentro de la familia, y estos estudiantes perciben que en este tiempo han tenido la oportunidad de ver como su familia está afrontando la presente coyuntura, incentivando la autonomía de sus miembros y fomentando con más ímpetu el cumplimiento de normas.

Estos resultados se pueden contrastar con los resultados del estudio de Calderón Zúñiga realizado en las ciudades de Chiapas y Durango en México, los cuales señalan que para los hijos fue difícil adaptarse a los cambios de rutina, y de normas, generando un ambiente en el cual ellos se irritaban con mayor facilidad, y percibieron un cambio notorio en la dinámica con sus padres, al igual que el resultado anterior, esta diferencia entre los resultados de su estudio y la presente investigación se pueden deber a la diferencia de cultura entre los países en los que se desarrollaron.

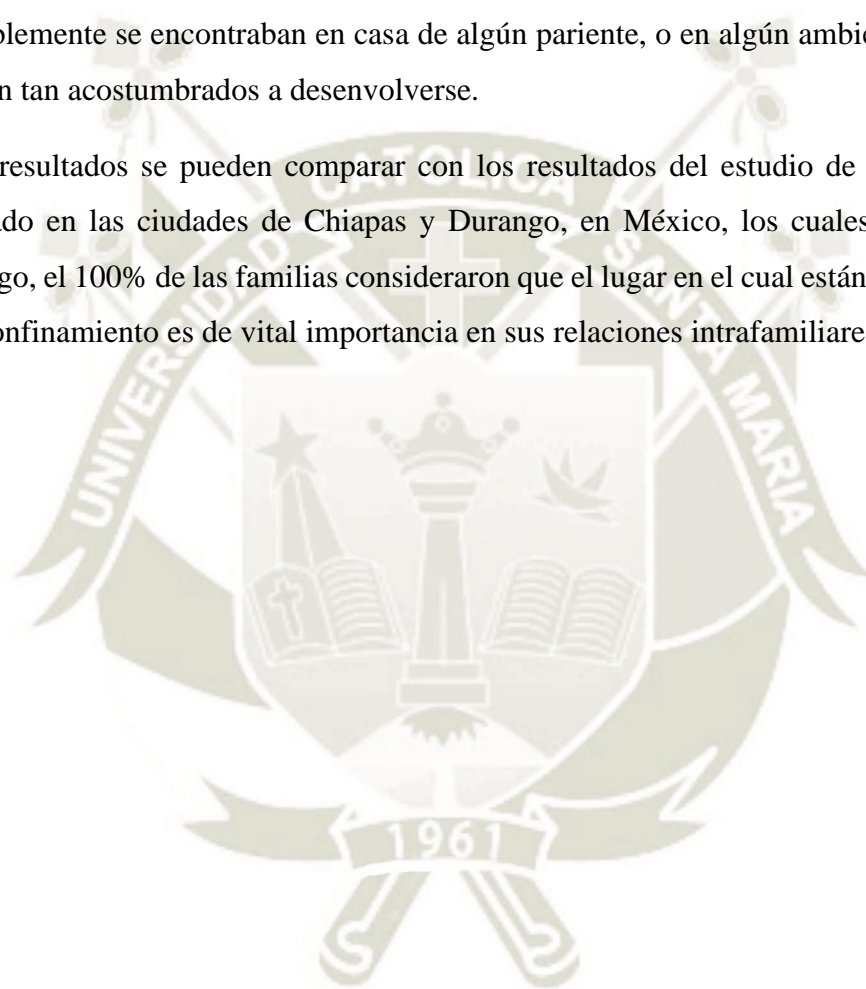
En la dimensión Estabilidad Familiar no se encontró relación con el tiempo epidemiológico de aislamiento.

En lo que respecta a la relación entre el tipo de familia con la cual los estudiantes vivieron el tiempo epidemiológico de aislamiento y su influencia en las dimensiones del clima social familiar de los estudiantes de una institución educativa particular de Puno, encontramos que no existe ninguna relación entre ambas variables, y se puede observar en los resultados que sin importar el tipo de familia con la cual los estudiantes pasaron este tiempo, su nivel predominante en la dimensión relaciones familiares es un nivel promedio, su nivel predominante en la dimensión desarrollo familiar también tiene como nivel predominante el nivel promedio, resultado similar a la dimensión estabilidad familiar cuyo nivel predominante también es el nivel promedio.

Por último, en lo que se refiere a la relación entre el lugar en cual los estudiantes vivieron el tiempo epidemiológico de aislamiento y su influencia en las dimensiones del clima social familiar de los estudiantes de una institución educativa particular de Puno, encontramos que si existe una influencia en una dimensión, podemos observar que la mayoría de los estudiantes que vivieron este tiempo epidemiológico de aislamiento en la ciudad de Puno

perciben su dimensión relaciones familiares con un nivel promedio, seguido por un nivel con tendencia a ser bueno y bueno, mientras que los estudiantes que vivieron este tiempo en otras ciudades, si bien es cierto en su mayoría perciben un nivel relaciones familiares promedio, al contrario del anterior perciben en un nivel malo y deficitario en mayor proporción, esto puede ser debido a que los estudiantes que vivieron en la ciudad de Puno durante el tiempo de aislamiento, estaban en un ambiente al cual estaban acostumbrados, a diferencia de los estudiantes que vivieron este tiempo de aislamiento fuera de Puno, que probablemente se encontraban en casa de algún pariente, o en algún ambiente en el cual no estaban tan acostumbrados a desenvolverse.

Estos resultados se pueden comparar con los resultados del estudio de Calderón Zúñiga realizado en las ciudades de Chiapas y Durango, en México, los cuales señalan que, en Durango, el 100% de las familias consideraron que el lugar en el cual están viviendo durante este confinamiento es de vital importancia en sus relaciones intrafamiliares.



CONCLUSIONES

PRIMERA: La mayoría de estudiantes se quedaron en la ciudad de Puno para el tiempo epidemiológico de aislamiento por COVID – 19 con una totalidad de 196 días; sin embargo, existió un buen porcentaje de estudiantes que viajaron a otras ciudades como Arequipa, Cusco y Lima, motivo por el cual su tiempo epidemiológico de aislamiento varió entre 166 y 105 días respectivamente.

SEGUNDA: El clima social familiar predominante en los estudiantes de segundo a quinto de secundaria de una institución educativa particular de Puno es el nivel Promedio en las 3 dimensiones: relaciones familiares, desarrollo familiar y estabilidad familiar.

TERCERA: Si existe una relación estadísticamente significativa entre el tiempo epidemiológico de aislamiento por COVID-19 y las dimensiones relaciones familiares y desarrollo familiar de los estudiantes de una institución educativa particular de Puno.

CUARTA: No existe influencia del tipo de familia dentro de la cual los estudiantes vivieron el tiempo epidemiológico de aislamiento por COVID-19 y el clima social familiar.

QUINTA: Si existe una relación estadísticamente significativa entre el lugar en el cual el estudiante vivió durante el tiempo epidemiológico de aislamiento por COVID-19 y la dimensión relaciones familiares, concluyendo que los estudiantes que vivieron en la ciudad de Puno durante el tiempo epidemiológico de aislamiento, tienen una mejor percepción de las relaciones familiares.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda al Ministerio de Salud que en coordinación con el Ministerio de Educación realicen estudios similares, pero con una población a nivel macro, para poder tener una base clara sobre como este tiempo epidemiológico de aislamiento está influyendo en el clima social familiar y poder crear así programas enfocados al desarrollo de un clima social familiar más saludable en contexto de pandemia.

SEGUNDA: A la institución educativa se sugiere la implementación de un programa para fortalecer las relaciones familiares tanto para padres como para hijos, para que en un futuro los estudiantes las perciban como buenas o excelentes.

TERCERA: Se recomienda a la Universidad Católica de Santa María proponer entre los próximos temas de investigación en salud mental, la influencia de la actual pandemia por la COVID-19; debido a la presente coyuntura es un tema actual y de mucha relevancia por las consecuencias que está teniendo en la salud mental de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Coronavirus (COVID-19) - 03 de mayo 2021 | DSN [Internet]. [citado 4 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.dsn.gob.es/es/actualidad/sala-prensa/coronavirus-covid-19-03-mayo-2021>
2. Covid 19 en el Perú - Ministerio del Salud [Internet]. [citado 27 de julio de 2020]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
3. Miguel Porta. Dictionary of Public Health. 2.^a ed. Oxford: Oxford University Press; 2018. 698 p.
4. Sandra Pulido. ¿Cuál es la diferencia entre brote, epidemia y pandemia? [Internet]. Gaceta Médica. 2020 [citado 28 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://gacetamedica.com/investigacion/cual-es-la-diferencia-entre-brote-epidemia-y-pandemia/>
5. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020/03/11 [citado 28 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
6. Ventura D. De dónde viene la antigua tradición de la «cuarentena» que seguimos adoptando ante males sin remedio. BBC News Mundo [Internet]. 9 de febrero de 2020 [citado 8 de junio de 2020]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51375840>
7. : Centers for Disease Control and Prevention. Quarantine and Isolation | Quarantine | CDC [Internet]. 2019 [citado 5 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html>
8. Sánchez-Villena AR, de La Fuente-Figuerola V. COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? Anales de Pediatría. julio de 2020;93(1):73-4.
9. García Cáceres U. El Cólera en la historia de la medicina social peruana: Comentarios sobre un decreto precursor. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. abril de 2002;19(2):97-101.

10. Inga Rumiche S, Carcelén Reluz C. La epidemia de fiebre amarilla en el puerto del Callao durante 1868. *Espiral, revista de geografías y ciencias sociales*. 5 de diciembre de 2019;1(2):183-95.
11. Ley N° 26842. Ley General de Salud. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. 1997. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>
12. Sociedad Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales. Nueva Influenza A H1N1: Guía para su manejo [Internet]. [Bvs.minsa.gob.pe](http://bvs.minsa.gob.pe). 2009 [citado 10 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2420.pdf>
13. Virus | NHGRI [Internet]. [Genome.gov](https://www.genome.gov). [citado 28 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Virus>
14. OMS | Infecciones por coronavirus [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 14 de mayo de 2020]. Disponible en: http://www.who.int/topics/coronavirus_infections/es/
15. Zumla A, Chan JFW, Azhar EI, Hui DSC, Yuen K-Y. Coronaviruses — drug discovery and therapeutic options. *Nat Rev Drug Discov*. mayo de 2016;15(5):327-47.
16. Killerby ME, Biggs HM, Midgley CM, Gerber SI, Watson JT. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Transmission. *Emerging Infect Dis*. 2020;26(2):191-8.
17. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it [Internet]. [citado 9 de junio de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
18. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*. 20 de febrero de 2020;382(8):727-33.

19. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. [citado 2 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
20. Decreto Supremo N° 008-2020-SA. Decreto supremo que declara Emergencia Sanitaria a Nivel Nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID.19. Publicado en el diario oficial El Peruano. (11 de marzo de 2020).
21. Decreto Supremo N° 044-2020-PCM. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. Publicado en el diario oficial El Peruano. (15 de marzo de 2020).
22. Decreto Supremo N° 116-2020-PCM. Decreto Supremo que establece las medidas que debe observar la ciudadanía en la Nueva Convivencia Social y prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19. Lima. Presidencia del Consejo de Ministros. 2020.
23. Decreto Supremo N° 129-2020-PCM. Decreto Supremo que modifica el Decreto Supremo N° 116-2020-PCM, Decreto Supremo que establece las medidas que debe observar la ciudadanía en la nueva convivencia social y prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del COVID-19, disponiendo el aislamiento social obligatorio (cuarentena) en las provincias de Cajamarca, Jaén y San Ignacio del departamento de Cajamarca y en la provincia de La Convención del departamento de Cusco. Lima.. Presidencia del Consejo de Ministros.2020 [Internet]. [citado 12 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-modifica-el-decreto-supremo-n-116-2020-decreto-supremo-n-129-2020-pcm-1873535-1/>
24. Decreto Supremo N° 135-2020-PCM. Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación

- a consecuencia del COVID-19. Publicado en el diario oficial El Peruano. (31 de julio de 2020).
25. Decreto Supremo N° 151-2020-PCM. Decreto Supremo que modifica el Decreto Supremo N° 116-2020-PCM, Decreto Supremo que establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social y prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del COVID-19, modificado por los Decretos Supremos N° 129-2020-PCM, N° 135-2020-PCM, N° 139-2020-PCM y N° 146-2020-PCM. Lima. Presidencia del Consejo de Ministros. 2020.
 26. Decreto Supremo N° 156-2020-PCM. Decreto Supremo que modifica el Decreto Supremo N° 116-2020-PCM, Decreto supremo que establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social y prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19, modificado por los Decretos Supremos N° 129-2020-PCM, N° 135-2020-PCM, N° 139-2020-PCM, N° 146-2020-PCM y N° 151-2020-PCM. Lima. Presidencia del Consejo de Ministros. 2020 [Internet]. [citado 12 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-modifica-el-decreto-supremo-n-116-2020-decreto-supremo-n-156-2020-pcm-1888160-2/>
 27. Decreto Supremo 162-2020-PCM. Decreto Supremo que modifica el Decreto Supremo N° 116-2020-PCM, Decreto Supremo que establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social y prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19, modificado por los Decretos Supremos N° 129-2020-PCM, N° 135-2020-PCM, N° 139-2020-PCM, N° 146-2020-PCM, N° 151-2020-PCM y N° 156-2020-PCM. Lima. Preadidencia del Consejo de Ministros. 2020 [Internet]. [citado 16 de enero de 2021]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-modifica-el-decreto-supremo-n-116-2020-decreto-supremo-n-162-2020-pcm-1890266-1/>
 28. Resolución Viceministerial N° 093-2020-MINEDU. Resolución Viceministerial que aprueba el documento normativo denominado «Orientaciones pedagógicas para el

- servicio educativo de Educación Básica durante el año 2020 en el marco de la emergencia sanitaria por el Coronavirus COVID-19». Publicado en el diario oficial El Peruano. (25 de abril de 2020).
29. Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N. A Systematic, Thematic Review of Social and Occupational Factors Associated With Psychological Outcomes in Healthcare Employees During an Infectious Disease Outbreak. *J Occup Environ Med.* 2018;60(3):248-57.
 30. Khan S, Siddique R, Bai Q, Shabana, Liu Y, Xue M, et al. Coronaviruses disease 2019 (COVID-19): causative agent, mental health concerns, and potential management options. *Journal of Infection and Public Health.* 2020;S1876034120305761.
 31. Khan S, Siddique R, Li Z, Xue M, Liu J, Nabi G. COVID-19 pandemic; prevention, treatment, and mental health. *Human Vaccines & Immunotherapeutics.* 21 de mayo de 2020;1-2.
 32. World Health Organization. Mental health and psychological considerations during the COVID-19 outbreak [Internet]. 2020 [citado 3 de julio de 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf>
 33. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singap.* 16 de 2020;49(3):155-60.
 34. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19, Ministerio de Salud; 2020 <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>.
 35. Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19. Ministerio de Salud. 2020 <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>.

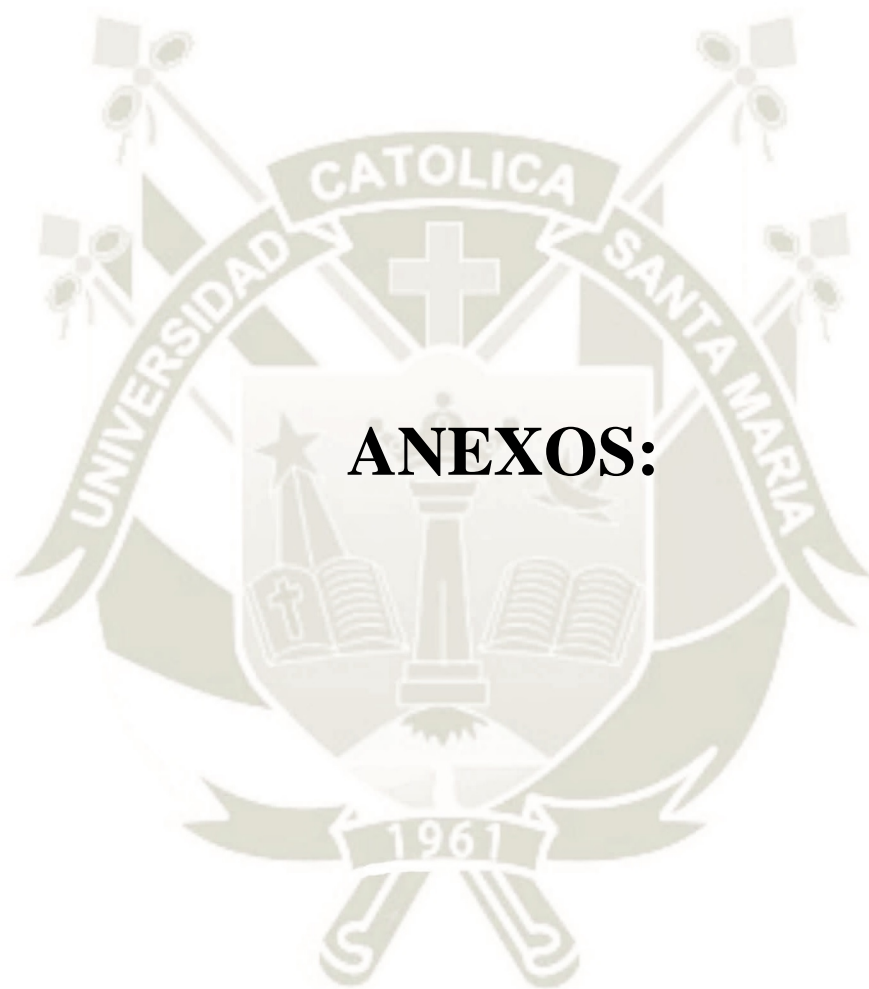
36. Resolución Ministerial N° 363-2020-MINSA. Resolución Ministerial que aprueba el Documento Técnico: Plan de Salud Mental En el contexto Covid-19 - Perú, 2020 - 2021. Publicado en el diario oficial El Peruano. (06 de junio de 2020).
37. Estrada Iguíniz M. Convivencia forzosa: Experiencias familiares durante la emergencia sanitaria por el virus de la influenza humana A (H1N1) en la ciudad de México. *Desacatos*. abril de 2010;(32):109-18.
38. Brazendale K, Beets MW, Weaver RG, Pate RR, Turner-McGrievy GM, Kaczynski AT, et al. Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: the structured days hypothesis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 26 de julio de 2017;14(1):100.
39. Sprang G, Silman M. Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. febrero de 2013;7(1):105-10.
40. Ibarra Mustelier LM, Pérez León MV. Vivencia de aislamiento y convivencia familiar en los tiempos del coronavirus. *Alternativas cubanas en Psicología [Internet]*. 2020;8(24). Disponible en: <https://www.acupsi.org/articulo/312/vivencia-de-aislamiento-y-convivencia-familiar-en-los-tiempos-del-coronavirus.html>
41. Ortiz Ramirez ME. Conviviendo en tiempos de cuarentena [Internet]. Universidad Católica San Pablo. 2020 [citado 10 de enero de 2021]. Disponible en: <https://ucsp.edu.pe/conviviendo-en-tiempos-de-cuarentena/>
42. Pliego F, Castro R. Tipos de Familia y bienestar de niños y adultos. El debate cultural del siglo XXI en 13 países demotráticos. Edición especial para Perú. Arequipa: Universidad Católica San Pablo; 2015.
43. Martínez V. La familia: una visión interdisciplinaria. *Rev Méd Electrón*. 2015;37(5):523-534.
44. Mariesther ME. Los distintos tipos de familia que existen y sus características [Internet]. Radio México. 2017 [citado 17 de enero de 2021]. Disponible en: https://wradio.com.mx/programa/2017/01/17/en_buena_onda/1484617501_114526.html

45. Moos, Moos, Trickett. Trickett E. Escala de clima social familiar (FES). 48.^a ed. Madrid, España: Ediciones SA; 1993.
46. Díaz Medina RP, Salas Zúñiga SM. PERSONALIDAD Y CLIMA SOCIAL FAMILIAR EN ADOLESCENTES ESCOLARES [Internet]. UCSM; 2015 [citado 17 de enero de 2021]. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe:80/repositorio/handle/UCSM/3529>
47. Marzal A. Psicología ambiental: Una mirada psicológica al entorno que nos rodea [Internet]. Asociación Experientia. 2020 [citado 17 de enero de 2021]. Disponible en: <http://asociacionexperientia.org/2020/05/07/psicologia-ambiental-una-mirada-psicologica-al-entorno-nos-rodea/>
48. Duque H, Vieco PL. Cápsulas para la formación integral de los hijos. 1.^a ed. Bogotá, Colombia: San Pablo; 2007.
49. Laura Lacomba-Triejo, Valero-Moreno S, Postigo-Zegarra S, Pérez-Marín M, Montoya-Castilla I. Ajuste Familiar durante la pandemia de la COVID-19: un estudio de díadas. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. Setiembre de 2020;7(3):66-72.
50. Zúñiga GC. PERCEPCIONES, EMOCIONES Y COMPORTAMIENTO: NIÑOS, PADRES, Y LA ADAPTACIÓN AL ESPACIO Y SUS EFECTOS EN LA FAMILIA EN TIEMPOS DE CUARENTENA. TOPOFILIA, Revista Científica de Arquitectura, Urbanismo y Territorios. 1 de octubre de 2020;(21):13-38.
51. Zambrano Villalba CG, Almeida-Monge E. Clima social familiar y su influencia en la conducta violenta en los escolares. // Family social climate and its influence on violent behavior In schoolchildren. CU. 26 de febrero de 2018;10(25):97.
52. Mejia C, Quispe-Sancho A, Rodriguez-Alarcon J, Ccasa-Valero L, Ponce-López V, Varela-Villanueva E, et al. Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020;19(2). Disponible en: www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3233/2496
53. Dueñas Marzano R, Tello Amancio V. Clima social familiar de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Héroes del Cenepa N° 20830, Huaura-2018

[Tesis Pregrado]. [Huacho]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2018.

54. Gonzales – Otoy Benavides G. Relación entre Autorregulación Organísmica y el Clima Social Familiar de los alumnos de la institución educativa «San Juan Bautista de la Salle» - Arequipa 2016. [Tesis de Maestría]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María , Escuela de Postgrado; 2019.





Anexo 2: Consentimiento Informado

*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"*

Consentimiento informado para Padres:

El propósito de esta ficha de consentimiento es hacer saber a los padres de familia que sus hijos van a ser parte de la investigación "Influencia del tiempo epidemiológico de aislamiento por covid-19 en el clima social familiar de estudiantes de segundo a quinto año de secundaria".

Esta investigación viene siendo realizada por la Licenciada en Psicología Lilliana Neyra Cuentas, Maestría de Salud Mental del Niño, del Adolescente y de la Familia en la Universidad Católica de Santa María.

Toda la información recabada durante la presente investigación es de carácter confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas por lo que identidad del estudiante será protegida en todo momento.

Yo _____
identificado con DNI _____, autorizo a mi menor hijo de nombre
_____ estudiante del
_____ grado _____ de secundaria del colegio San Juan Bautista.

Firma: _____

Relación con el menor participante: _____

Fecha: _____

Anexo 3: Ficha de datos sociodemográficos

FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Marca con una "X", solo puedes marcar una opción:

I. Marca cuantos años tienes:

- 13 ()
- 14 ()
- 15 ()
- 16 ()
- 17 ()

II. Indica en que grado estas:

- Segundo A ()
- Segundo B ()
- Tercero A ()
- Tercero B ()
- Cuarto A ()
- Cuarto B ()
- Quinto A ()
- Quinto B ()

III. Genero:

- Femenino ()
- Masculino ()

Anexo 4: Cuestionario de Tiempo Epidemiológico de Aislamiento

TIEMPO EPIDEMIOLÓGICO DE AISLAMIENTO

- I. ¿En qué ciudad estas viviendo este tiempo epidemiológico de aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno)?

.....

Marca con una X, puede marcar varias opciones:

- II. Marca todos los meses llevas en tiempo epidemiológico de aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno):

- Marzo ()
- Abril ()
- Mayo ()
- Junio ()
- Julio ()
- Agosto ()
- Setiembre ()

- III. Marca con qué familiares estas viviendo este tiempo epidemiológico de aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno):

- Mamá ()
- Papá ()
- Hermano(s) ()
- Abuelo(s) ()
- Tío(s) ()
- Primo(s) ()

Anexo 5: Validación de Instrumento mediante juicio de expertos

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"



CARTA PARA JUICIO DE EXPERTOS

Alvaro B. Alarcón Gironzini
Médico Internista
Auditor Médico
CMP: 63593 RNA: 4444

SOLICITO: Evaluación de instrumento

Es grato dirigirme a Usted para manifestarle mi cordial saludo.
Dada su experiencia profesional, méritos académicos, personales y su vinculación con el campo de la investigación, solicito su colaboración en emitir su juicio de experto en el proceso de evaluación y validación del instrumento **TIEMPO EPIDEMIOLÓGICO DE AISLAMIENTO** que hace parte de la investigación **"INFLUENCIA DEL TIEMPO EPIDEMIOLÓGICO DE AISLAMIENTO POR COVID-19 EN EL CLIMA SOCIAL FAMILIAR DE ESTUDIANTES DE SEGUNDO A QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR, 2020"**.

El instrumento a evaluar es un cuestionario diseñado para estudiantes de secundaria, que consta de 3 ítems. Su finalidad es recolectar datos específicos sobre la variable "tiempo epidemiológico de aislamiento".

A continuación, presento los detalles del instrumento a evaluar:

Detalles del instrumento:

- **Ítem 1:**
Una (1) pregunta abierta para obtener información sobre: la ciudad en la cual el estudiante ha vivido este tiempo epidemiológico de aislamiento.

¿En qué ciudad estas viviendo este Tiempo Epidemiológico de Aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno)?

- (Pregunta Abierta)

Los datos recolectados en el primer ítem serán utilizados de manera directa en la investigación, y serán clasificados en dos grupos:

1. Puno
2. Otra ciudad

*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"*

• **Ítem 2:**

Un (1) ítem de opción múltiple para obtener información sobre: la cantidad de meses que el estudiante ha estado en tiempo epidemiológico de aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno).

Marca con una X, puede marcar varias opciones:

Marca todos los meses llevas en tiempo epidemiológico de aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno):

- Marzo ()
- Abril ()
- Mayo ()
- Junio ()
- Julio ()
- Agosto ()
- Setiembre ()

Los datos recolectados en el segundo ítem serán clasificados en tres categorías: menor tiempo, medio tiempo y mayor tiempo.

Para clasificar estas categorías se consideró el total del días que cada estudiante ha estado en tiempo epidemiológico de aislamiento de la siguiente manera:

1. Menor tiempo: Menor cantidad de días que han estado en este tiempo epidemiológico de aislamiento.
2. Medio tiempo: Mas días que el menor tiempo, pero menos días que mayor tiempo.
3. Mayor tiempo: Mayor cantidad de días que han estado en este tiempo epidemiológico de aislamiento.

• **Ítem 3:**

Un (1) ítem de opción múltiple para obtener información sobre: los familiares con los que el estudiante ha convivido durante el tiempo epidemiológico de aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno).

Marca con una X, puede marcar varias opciones:



Alvaro B. Alarcón Gironzini
Médico Internista
Auditor Médico
CMP: 63593 RNA: 4444

*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"*

Marca con qué familiares estas viviendo este tiempo epidemiológico de aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno):

- *Mamá*
- *Papá*
- *Hermano(s)*
- *Abuelo(s)*
- *Tío(s)*
- *Primo(s)*

Los datos recolectados en el tercer ítem serán clasificados en tres categorías: familia nuclear, familia monoparental y familia extensa.

Para clasificar estas categorías se consideró los familiares con los que cada estudiante ha vivido durante el tiempo epidemiológico de aislamiento de la siguiente manera:

1. Familia nuclear: Estudiantes que han vivido este tiempo epidemiológico de aislamiento con su mamá, papá y hermanos.
2. Familia monoparental: Estudiantes que han vivido este tiempo epidemiológico de aislamiento, solo con su mamá o su papá y sus hermanos.
3. Familia extensa: Estudiantes que han vivido este tiempo epidemiológico de aislamiento con su mamá o su papá, o ambos y sus hermanos, abuelos, tíos y primos.

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente y tengan un aporte significativo al área investigativa.

Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación y, asimismo, su valiosa colaboración



Alvaro B. Alarcón Gironzini
Médico Internista
Auditor Médico
CMP: 63593 RNA: 4444

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"



Alvaro B. Alarcón Gironzini
Médico Internista
Auditor Médico
CMP: 63593 RNA: 4444


CALIFICACIÓN:

Cada pregunta será evaluada en 4 categorías (suficiencia, claridad, coherencia y relevancia), y su puntuación será de acuerdo a la siguiente tabla:

CATEGORIA	PUNTUACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA La pregunta basta para obtener la información requerida.	(1)	La pregunta no es suficiente para obtener información.
	(2)	La pregunta mide algún aspecto, pero no corresponde con la información requerida.
	(3)	Se deben incrementar algunas preguntas para poder obtener información completamente.
	(4)	La pregunta es suficiente.
CLARIDAD La pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	(1)	La pregunta no es clara.
	(2)	La pregunta requiere bastantes modificaciones para llegar a ser clara.
	(3)	Se requiere una modificación muy específica para que pueda ser clara.
	(4)	La pregunta es clara y comprensible, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA La pregunta tiene relación lógica con la información requerida .	(1)	La pregunta no tiene relación con la información requerida.
	(2)	La pregunta tiene poca relación con la información requerida.
	(3)	La pregunta tiene una relación moderada con la información requerida.
	(4)	La pregunta se encuentra completamente relacionada con la información requerida.
RELEVANCIA La pregunta es esencial para la obtención de información y debe ser incluida.	(1)	La pregunta puede ser eliminada sin que se vea afectada la obtención de información.
	(2)	La pregunta tiene alguna relevancia, pero otra pregunta puede estar incluyendo la información que está buscando.
	(3)	La pregunta es relativamente importante.
	(4)	La pregunta es muy relevante y debe ser incluida de todas maneras.

A continuación, sírvase identificar la pregunta y conteste como usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

TIEMPO EPIDEMIOLÓGICO DE AISLAMIENTO					
PREGUNTAS	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES
1 ¿En qué ciudad estas viviendo este Tiempo Epidemiológico de Aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno)?	4	4	4	4	-----
2 Marca con una X, puede marcar varias opciones: Marca todos los meses llevas en tiempo epidemiológico de aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno): - Marzo - Abril - Mayo - Junio - Julio - Agosto - Setiembre - Octubre	4	4	4	4	-----
3 Marca con una X, puede marcar varias opciones: Marca con qué familiares estas viviendo este tiempo epidemiológico de aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno): - Mamá - Papá - Hermano(s) - Abuelo(s) - Tío(s) - Primo(s)	4	4	4	4	-----
<p>FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO:</p>  <p>Alvaro B. Alarcón Gironzini Médico Internista Auditor Médico CMP: 63593 RNA: 4444</p>					

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO:

ALVARO B. ALARCON GIRONZINI

FORMACIÓN ACADÉMICA:

MEDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

AUDITOR MEDICO RNA: 4444

CARGO ACTUAL:

MEDICO INTERNISTA

INSTITUCIÓN :

HOSPITAL DE EMERGENCIAS ATE VITARTE - LIMA

COMPLEJO HOSPITALARIO PNP - LUIS N. SAENZ, LIMA

SUGERENCIAS GENERALES:

SE REVISÓ EL PRESENTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, ADEMAS DE LOS ANEXOS

ADJUNTADOS, POR LO QUE CONSIDERO QUE LA FORMULACIÓN DEL CUESTIONARIO SE

DESARROLLO DE FORMA ÓPTIMA Y MANTIENE UNA RELACIÓN DIRECTA CON LA

PROBLEMÁTICA ACTUAL.



Alvaro B. Alarcón Gironzini
Médico Internista
Auditor Medico
CMP: 63593 RNA: 4444

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Fecha:

20 , DE SETIEMBRE del 2020.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"



Anexo 1: INSTRUMENTO:

Alvaro B. Alarcón Gironzini
Médico Internista
Auditor Médico
CMP: 63593 RNA: 4444

TIEMPO EPIDEMIOLÓGICO DE AISLAMIENTO

- I. ¿En qué ciudad estas viviendo este tiempo epidemiológico de aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno)?

.....

Marca con una X, puede marcar varias opciones:

- II. Marca todos los meses llevas en tiempo epidemiológico de aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno):

- Marzo ()
- Abril ()
- Mayo ()
- Junio ()
- Julio ()
- Agosto ()
- Setiembre ()

- III. Marca con qué familiares estas viviendo este tiempo epidemiológico de aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno):

- Mamá ()
- Papá ()
- Hermano(s) ()
- Abuelo(s) ()
- Tío(s) ()
- Primo(s) ()

*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"*

CARTA PARA JUICIO DE EXPERTOS

SOLICITO: Evaluación de instrumento

Es grato dirigirme a Usted para manifestarle mi cordial saludo.
Dada su experiencia profesional, méritos académicos, personales y su vinculación con el campo de la investigación, solicito su colaboración en emitir su juicio de experto en el proceso de evaluación y validación del instrumento **TIEMPO EPIDEMIOLÓGICO DE AISLAMIENTO** que hace parte de la investigación **"INFLUENCIA DEL TIEMPO EPIDEMIOLÓGICO DE AISLAMIENTO POR COVID-19 EN EL CLIMA SOCIAL FAMILIAR DE ESTUDIANTES DE SEGUNDO A QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR, 2020"**.

El instrumento a evaluar es un cuestionario diseñado para estudiantes de secundaria, que consta de 3 ítems. Su finalidad es recolectar datos específicos sobre la variable "tiempo epidemiológico de aislamiento".

A continuación, presento los detalles del instrumento a evaluar:

Detalles del instrumento:

- **Ítem 1:**

Una (1) pregunta abierta para obtener información sobre: la ciudad en la cual el estudiante ha vivido este tiempo epidemiológico de aislamiento.

¿En qué ciudad estas viviendo este Tiempo Epidemiológico de Aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno)?

- (Pregunta Abierta)

Los datos recolectados en el primer ítem serán utilizados de manera directa en la investigación, y serán clasificados en dos grupos:



1. Puno
2. Otra ciudad

*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"*

• **Ítem 2:**

Un (1) ítem de opción múltiple para obtener información sobre: la cantidad de meses que el estudiante ha estado en tiempo epidemiológico de aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno).

Marca con una X, puede marcar varias opciones:

Marca todos los meses llevas en tiempo epidemiológico de aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno):

- Marzo ()
- Abril ()
- Mayo ()
- Junio ()
- Julio ()
- Agosto ()
- Setiembre ()

Los datos recolectados en el segundo ítem serán clasificados en tres categorías: menor tiempo, medio tiempo y mayor tiempo.

Para clasificar estas categorías se consideró el total del días que cada estudiante ha estado en tiempo epidemiológico de aislamiento de la siguiente manera:

1. Menor tiempo: Menor cantidad de días que han estado en este tiempo epidemiológico de aislamiento.
2. Medio tiempo: Mas días que el menor tiempo, pero menos días que mayor tiempo.
3. Mayor tiempo: Mayor cantidad de días que han estado en este tiempo epidemiológico de aislamiento.

• **Ítem 3:**

Un (1) ítem de opción múltiple para obtener información sobre: los familiares con los que el estudiante ha convivido durante el tiempo epidemiológico de aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno).

Marca con una X, puede marcar varias opciones:



*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"*

Marca con qué familiares estas viviendo este tiempo epidemiológico de aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno):

- Mamá
- Papá
- Hermano(s)
- Abuelo(s)
- Tío(s)
- Primo(s)

Los datos recolectados en el tercer ítem serán clasificados en tres categorías: familia nuclear, familia monoparental y familia extensa.

Para clasificar estas categorías se consideró los familiares con los que cada estudiante ha vivido durante el tiempo epidemiológico de aislamiento de la siguiente manera:

1. Familia nuclear: Estudiantes que han vivido este tiempo epidemiológico de aislamiento con su mamá, papá y hermanos.
2. Familia monoparental: Estudiantes que han vivido este tiempo epidemiológico de aislamiento, solo con su mamá o su papá y sus hermanos.
3. Familia extensa: Estudiantes que han vivido este tiempo epidemiológico de aislamiento con su mamá o su papá, o ambos y sus hermanos, abuelos, tíos y primos.

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente y tengan un aporte significativo al área investigativa.

Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación y, asimismo, su valiosa colaboración.



*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"*




CALIFICACIÓN:

Cada pregunta será evaluada en 4 categorías (suficiencia, claridad, coherencia y relevancia), y su puntuación será de acuerdo a la siguiente tabla:

CATEGORIA	PUNTUACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA La pregunta basta para obtener la información requerida.	(1)	La pregunta no es suficiente para obtener información.
	(2)	La pregunta mide algún aspecto, pero no corresponde con la información requerida.
	(3)	Se deben incrementar algunas preguntas para poder obtener información completamente.
	(4)	La pregunta es suficiente.
CLARIDAD La pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	(1)	La pregunta no es clara.
	(2)	La pregunta requiere bastantes modificaciones para llegar a ser clara.
	(3)	Se requiere una modificación muy específica para que pueda ser clara.
	(4)	La pregunta es clara y comprensible, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA La pregunta tiene relación lógica con la información requerida .	(1)	La pregunta no tiene relación con la información requerida.
	(2)	La pregunta tiene poca relación con la información requerida.
	(3)	La pregunta tiene una relación moderada con la información requerida.
	(4)	La pregunta se encuentra completamente relacionada con la información requerida.
RELEVANCIA La pregunta es esencial para la obtención de información y debe ser incluida.	(1)	La pregunta puede ser eliminada sin que se vea afectada la obtención de información.
	(2)	La pregunta tiene alguna relevancia, pero otra pregunta puede estar incluyendo la información que está buscando.
	(3)	La pregunta es relativamente importante.
	(4)	La pregunta es muy relevante y debe ser incluida de todas maneras.

A continuación, sírvase identificar la pregunta y conteste como usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

TIEMPO EPIDEMIOLÓGICO DE AISLAMIENTO					
PREGUNTAS	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES
1 ¿En qué ciudad estas viviendo este Tiempo Epidemiológico de Aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno)?	4	4	4	4	-----
2 <i>Marca con una X, puede marcar varias opciones:</i> Marca todos los meses llevas en tiempo epidemiológico de aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno): - Marzo - Abril - Mayo - Junio - Julio - Agosto - Setiembre - Octubre	4	4	4	4	-----
3 <i>Marca con una X, puede marcar varias opciones:</i> Marca con qué familiares estas viviendo este tiempo epidemiológico de aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno): - Mamá - Papá - Hermano(s) - Abuelo(s) - Tío(s) - Primo(s)	4	4	4	4	-----
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO: 					

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO:

Saul Jefersson Valencia Bustinza

FORMACIÓN ACADÉMICA:

Médico Cirujano - Universidad Nacional Federico Villarreal

CARGO ACTUAL

Médico Cirujano - Hospitalización COVID

INSTITUCIÓN

Hospital de Apoyo - San Francisco - VRAEM

SUGERENCIAS GENERALES:

El instrumento es válido para la obtención de los datos requeridos para la investigación.



FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Fecha:

23 de Setiembre del 2020.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Anexo 1: INSTRUMENTO:



TIEMPO EPIDEMIOLÓGICO DE AISLAMIENTO

- I. ¿En qué ciudad estas viviendo este tiempo epidemiológico de aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno)?

.....

Marca con una X, puede marcar varias opciones:

- II. Marca todos los meses llevas en tiempo epidemiológico de aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno):

- Marzo ()
- Abril ()
- Mayo ()
- Junio ()
- Julio ()
- Agosto ()
- Setiembre ()

- III. Marca con qué familiares estas viviendo este tiempo epidemiológico de aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno):

- Mamá ()
- Papá ()
- Hermano(s) ()
- Abuelo(s) ()
- Tío(s) ()
- Primo(s) ()

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

CARTA PARA JUICIO DE EXPERTOS

SOLICITO: Evaluación de instrumento

Es grato dirigirme a Usted para manifestarle mi cordial saludo.
Dada su experiencia profesional, méritos académicos, personales y su vinculación con el campo de la investigación, solicito su colaboración en emitir su juicio de experto en el proceso de evaluación y validación del instrumento **TIEMPO EPIDEMIOLÓGICO DE AISLAMIENTO** que hace parte de la investigación **"INFLUENCIA DEL TIEMPO EPIDEMIOLÓGICO DE AISLAMIENTO POR COVID-19 EN EL CLIMA SOCIAL FAMILIAR DE ESTUDIANTES DE SEGUNDO A QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR, 2020"**.

El instrumento a evaluar es un cuestionario diseñado para estudiantes de secundaria, que consta de 3 ítems. Su finalidad es recolectar datos específicos sobre la variable "tiempo epidemiológico de aislamiento".

A continuación, presento los detalles del instrumento a evaluar:

Detalles del instrumento:

- **Ítem 1:**
Una (1) pregunta abierta para obtener información sobre: la ciudad en la cual el estudiante ha vivido este tiempo epidemiológico de aislamiento.

¿En qué ciudad estas viviendo este Tiempo Epidemiológico de Aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno)?

- (Pregunta Abierta)

Los datos recolectados en el primer ítem serán utilizados de manera directa en la investigación, y serán clasificados en dos grupos:

1. Puno
2. Otra ciudad



Dr. Óscar Mambani
MÉDICO CIRUJANO
JEFE UNIDAD COVID
C.M.E. 48607

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

• **Ítem 2:**

Un (1) ítem de opción múltiple para obtener información sobre: la cantidad de meses que el estudiante ha estado en tiempo epidemiológico de aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno).

Marca con una X, puede marcar varias opciones:

Marca todos los meses llevas en tiempo epidemiológico de aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno):

- Marzo ()
- Abril ()
- Mayo ()
- Junio ()
- Julio ()
- Agosto ()
- Setiembre ()

Los datos recolectados en el segundo ítem serán clasificados en tres categorías: menor tiempo, medio tiempo y mayor tiempo.

Para clasificar estas categorías se consideró el total del días que cada estudiante ha estado en tiempo epidemiológico de aislamiento de la siguiente manera:

1. Menor tiempo: Menor cantidad de días que han estado en este tiempo epidemiológico de aislamiento.
2. Medio tiempo: Mas días que el menor tiempo, pero menos días que mayor tiempo.
3. Mayor tiempo: Mayor cantidad de días que han estado en este tiempo epidemiológico de aislamiento.

• **Ítem 3:**

Un (1) ítem de opción múltiple para obtener información sobre: los familiares con los que el estudiante ha convivido durante el tiempo epidemiológico de aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno).

Marca con una X, puede marcar varias opciones:



*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"*

Marca con qué familiares estas viviendo este tiempo epidemiológico de aislamiento (cuarentena decretada por el gobierno):

- **Mamá**
- **Papá**
- **Hermano(s)**
- **Abuelo(s)**
- **Tío(s)**
- **Primo(s)**

Los datos recolectados en el tercer ítem serán clasificados en tres categorías: familia nuclear, familia monoparental y familia extensa.

Para clasificar estas categorías se consideró los familiares con los que cada estudiante ha vivido durante el tiempo epidemiológico de aislamiento de la siguiente manera:

1. Familia nuclear: Estudiantes que han vivido este tiempo epidemiológico de aislamiento con su mamá, papá y hermanos.
2. Familia monoparental: Estudiantes que han vivido este tiempo epidemiológico de aislamiento, solo con su mamá o su papá y sus hermanos.
3. Familia extensa: Estudiantes que han vivido este tiempo epidemiológico de aislamiento con su mamá o su papá, o ambos y sus hermanos, abuelos, tíos y primos.

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente y tengan un aporte significativo al área investigativa.

Agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación y, asimismo, su valiosa colaboración.



RICARDO OSÍ MAMANI T.
MÉDICO CIRUJANO
JEFE UNIDAD COVID
C.N. 7. 48607

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

CALIFICACIÓN:

Cada pregunta será evaluada en 4 categorías (suficiencia, claridad, coherencia y relevancia), y su puntuación será de acuerdo a la siguiente tabla:


CATEGORIA	PUNTUACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA La pregunta basta para obtener la información requerida.	(1)	La pregunta no es suficiente para obtener información.
	(2)	La pregunta mide algún aspecto, pero no corresponde con la información requerida.
	(3)	Se deben incrementar algunas preguntas para poder obtener información completamente.
	(4)	La pregunta es suficiente.
CLARIDAD La pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	(1)	La pregunta no es clara.
	(2)	La pregunta requiere bastantes modificaciones para llegar a ser clara.
	(3)	Se requiere una modificación muy específica para que pueda ser clara.
	(4)	La pregunta es clara y comprensible, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA La pregunta tiene relación lógica con la información requerida .	(1)	La pregunta no tiene relación con la información requerida.
	(2)	La pregunta tiene poca relación con la información requerida.
	(3)	La pregunta tiene una relación moderada con la información requerida.
	(4)	La pregunta se encuentra completamente relacionada con la información requerida.
RELEVANCIA La pregunta es esencial para la obtención de información y debe ser incluida.	(1)	La pregunta puede ser eliminada sin que se vea afectada la obtención de información.
	(2)	La pregunta tiene alguna relevancia, pero otra pregunta puede estar incluyendo la información que está buscando.
	(3)	La pregunta es relativamente importante.
	(4)	La pregunta es muy relevante y debe ser incluida de todas maneras.

A continuación, sírvase identificar la pregunta y conteste como usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.



Henri Ortíz Mamani
MÉDICO CIRUJANO
JEFE UNIDAD COVID
C.M.F. 48807

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

TIEMPO EPIDEMIOLÓGICO DE AISLAMIENTO					
PREGUNTAS	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES
	1	4	4	4	
2	4	4	4	4	-
3	4	4	4	4	-
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO:		 <p>Henri Ore Mamani MÉDICO CIRUJANO JEFE UNIDAD COVID C.N.P. 48607</p>			

Anexo 6: Escala de Clima Social Familiar (FES) de Moos y Trickett

ESCALA DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR FES – MOOS & TRICKETT.		
A continuación, te presentamos una serie de frases que Tú, tienes que leer y decidir si te parecen verdaderos o falsos en relación con tu familia.		
No hay respuestas correctas o incorrectas.		
<ul style="list-style-type: none"> • Si crees que, respecto a tu familia, la frase es VERDADERA o casi VERDADERA marca una X en el espacio correspondiente a la V (verdadero) • Si crees que la frase es FALSA o casi FALSA marca una X en el espacio correspondiente a la F (Falso). 		
Responde verdadero o falso de acuerdo a como TU conoces a tu familia	VERDADERO	FALSO
1	En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros	
2	Los miembros de la familia guardan a menudo sus sentimientos para sí mismos	
3	En nuestra familia peleamos 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 en familia	
7	Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre	
8	Los miembros de mi familia asistimos con bastante frecuencia a la iglesia	
9	Las actividades de nuestra familia se planifican con cuidado	
10	En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces	
11	Muchas veces da la impresión de que en casos 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 enojos	
14	En mi familia nos esforzamos para mantener la independencia de cada uno	
15	Para mi familia es muy importante triunfar en la vida	
16	Casi nunca asistimos a reuniones culturales (exposiciones, conferencias, etc).	
17	Frecuentemente vienen amistades a visitarnos a casa	
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 todos.	
23	En la casa a veces nos molestamos tanto que golpeamos o rompemos algo	
24	En mi familia cada uno decide por sus propias cosas	
25	Para nosotros 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 algún deporte	
28	A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Semana Santa, etc.	
29	En mi casa muchas veces resulta difícil encontrar las cosas necesarias	
30	En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones	
31	En mi familia estamos fuertemente unidos	
32	En mi casa comentamos nuestros problemas personales	
33	Los miembros de mi familia, casi nunca expresamos nuestra cólera	
34	Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere	
35	Nosotros aceptamos que haya competencia y "que gane el mejor"	
36	Nos interesan poco las actividades culturales	
37	Vamos con frecuencia al cine, excursiones, paseos.	

38	No creemos ni en el cielo o en el infierno		
39	En mi familia la puntualidad es muy importante		
40	En la casa las cosas se hacen de una manera establecida		
41	Cuando hay que hacer algo en la casa, es raro que alguien sea voluntario		
42	En casa, si a alguno se le ocurre hacer algo, lo hace sin pensarlo más.		
43	Las personas de mi casa 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 mi casa casi todos tenemos una o dos aficiones		
48	Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que es bueno o malo		
49	En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente		
50	En mi casa se dan mucha importancia a cumplir las normas		
51	Las personas de mi familia nos apoyamos 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 peleamos y nos vamos de las manos		
54	Generalmente en mi familia cada persona sólo confía en sí mismo cuando surge un problema		
55	En mi casa nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las notas en el colegio		
56	Alguno de nosotros toca algún instrumento musical		
57	Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o el colegio.		
58	Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fé.		
59	En la casa nos aseguramos de que nuestros dormitorios queden limpios y ordenados.		
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 pagos y dinero se tratan abiertamente		
63	Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos en suavizar las cosas y lograr paz		
64	Las personas de mi familia reaccionan firmemente al defender sus propios derechos		
65	En nuestra familia apenas nos esforzamos para tener éxito.		
66	Las personas de mi familia vamos con frecuencia a la Biblioteca o leemos obras literarias		
67	Los miembros de mi familia asistimos a veces a cursillos y clases por afición o por interés.		
68	En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que es bueno o malo		
69	En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona		
70	En mi familia cada uno tiene libertad para lo que quiera		
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 es el trabajo, luego es la diversión" es una norma en mi familia.		
76	En mi casa ver 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 importante.		
79	En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado.		
80	En mi casa las normas son muy rígidas y "tienen" que cumplirse.		

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 claramente 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 radio.		
88	En mi familia creemos que el que comete una falta, tendrá su castigo.		
89	En mi casa generalmente la mesa se recoge inmediatamente después de comer.		
90	En mi familia, uno no puede salirse con la suya.		

Anexo 7: Decreto Supremo N°044-2020-PCM

10

NORMAS LEGALES

Domingo 15 de marzo de 2020 /

El Peruano

MARIA ELIZABETH HINOSTROZA PEREYRA
Ministra de Salud

1864948-1

PRESIDENCIA DEL CONSEJO

DE MINISTROS

Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19

**DECRETO SUPREMO
N° 044-2020-PCM**

EL PRESIDENTE DE LA
REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú establecen que todos tienen derecho a la protección de su salud, del medio familiar y de la comunidad, y que el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, el artículo 44 de la Carta Magna prevé que son deberes primordiales del Estado garantizar la plena vigencia de los derechos humanos, proteger a la población de las amenazas contra su seguridad y promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación;

Que, asimismo, en el numeral 1 del artículo 137 del referido texto, se establece que el Presidente de la República, con acuerdo del Consejo de Ministros, puede decretar por plazo determinado en todo el territorio nacional, o en parte de él, y dando cuenta al Congreso o a la Comisión Permanente, el Estado de Emergencia, entre otros, en caso de graves circunstancias que afecten la vida de la Nación; pudiendo restringirse o suspenderse el ejercicio de los derechos constitucionales relativos a la libertad y la seguridad personales, la inviolabilidad de domicilio, y la libertad de reunión y de tránsito en el territorio;

Que, los Artículos II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud de la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo al principio de equidad;

Que, asimismo, el Artículo XII del Título Preliminar de la Ley antes mencionada ha previsto que el ejercicio del derecho a la propiedad, a la inviolabilidad del domicilio, al libre tránsito, a la libertad de trabajo, empresa, comercio

Segunda. Modificación del numeral 49.3 del artículo 49 del Decreto de Urgencia N° 014-2019, Decreto de Urgencia que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020

Modifícase el primer párrafo del numeral 49.3 del artículo 49 del Decreto de Urgencia N° 014-2019, Decreto de Urgencia que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, conforme al siguiente texto:

"Artículo 49. Recursos para los fines del FONDES

(...)

49.3 En el caso de modificación y/o actualización del Plan Integral de la Reconstrucción con Cambios, y/o actualización en el Banco de Inversiones del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y/o de existir saldos de libre disponibilidad según proyección al cierre del Año Fiscal 2020 de las intervenciones consignadas en el referido Plan, autorízase a las entidades del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales para realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional a favor del pliego Presidencia del Consejo de Ministros - Unidad Ejecutora Autoridad para la Reconstrucción con Cambios - RCC, las que se aprueban mediante decreto supremo refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros y el Ministro de Economía y Finanzas, a solicitud de la RCC. Dichas modificaciones presupuestarias comprenden los recursos a los que se refieren los literales b) y c) del numeral 49.1 y el numeral 49.6, los cuales se destinan a financiar los fines establecidos en el literal c) del numeral 49.1.

(...)"

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los quince días del mes de marzo del año dos mil veinte.

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

VICENTE ANTONIO ZEBALLOS SALINAS
Presidente del Consejo de Ministros

FABIOLA MUÑOZ CODERO
Ministra del Ambiente

CARLOS MARTÍN BENAVIDES ABANTO
Ministro de Educación

WALTER MARTOS RUIZ
Ministro de Defensa

MARÍA ANTONIETA ALVA LUPERDI
Ministra de Economía y Finanzas

SONIA GUILLÉN ONEGLIO
Ministra de Cultura

CARLOS MORÁN SOTO
Ministro del Interior

EDGAR M. VÁSQUEZ VELA
Ministro de Comercio Exterior y Turismo

ARIELA MARÍA DE LOS MILAGROS LUNA FLOREZ
Ministra de Desarrollo e Inclusión Social

GLORIA MONTENEGRO FIGUEROA
Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

SYLVIA E. CÁCERES PIZARRO
Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo

CARLOS LOZADA CONTRERAS
Ministro de Transportes y Comunicaciones.

e industria, así como el ejercicio del derecho de reunión, están sujetos a las limitaciones que establece la ley en resguardo de la salud pública;

Que dicha ley, en sus artículos 130 y 131, habilita a la cuarentena como medida de seguridad, siempre que se sujete a los siguientes principios: sea proporcional a los fines que persiguen, su duración no exceda a lo que exige la situación de riesgo inminente y grave que la justificó, y se trate de una medida eficaz que permita lograr el fin con la menor restricción para los derechos fundamentales.

Que, la Organización Mundial de la Salud ha calificado, con fecha 11 de marzo de 2020, el brote del COVID-19 como una pandemia al haberse extendido en más de cien países del mundo de manera simultánea;

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA se declaró la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario, y se dictaron medidas para la prevención y control para evitar la propagación del COVID-19;

Que, no obstante dicha medida, se aprecia la

El Peruano / Domingo 15 de marzo de 2020

NORMAS LEGALES

11

necesidad que el Estado adopte medidas adicionales y excepcionales para proteger eficientemente la vida y la salud de la población, reduciendo la posibilidad del incremento del número de afectados por el COVID-19, sin afectarse la prestación de los servicios básicos, así como la salud y alimentación de la población;

De conformidad con lo establecido en los numerales 4 y 14 del artículo 118, y el numeral 1 del artículo 137 de la Constitución Política del Perú; y la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; y;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros y con cargo a dar cuenta al Congreso de la República;

DECRETA:

Artículo 1.- Declaración de Estado de Emergencia Nacional

Declárese el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y dispóngase el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19.

Artículo 2.- Acceso a servicios públicos y bienes y servicios esenciales

2.1 Durante el Estado de Emergencia nacional, se garantiza el abastecimiento de alimentos, medicinas, así como la continuidad de los servicios de agua, saneamiento, energía eléctrica, gas, combustible, telecomunicaciones, limpieza y recojo de residuos sólidos, servicios funerarios y otros establecidos en el presente Decreto Supremo.

2.2 Asimismo, se garantiza la adecuada prestación y acceso a los servicios y bienes esenciales regulados en el artículo 4 del presente Decreto Supremo. Las entidades públicas y privadas determinan los servicios complementarios y conexos para la adecuada prestación y acceso a los servicios y bienes esenciales establecidos en el artículo 4. Las entidades competentes velan por el idóneo cumplimiento de la presente disposición.

2.3 La Policía Nacional del Perú y las Fuerzas Armadas adoptan las medidas para garantizar la prestación y acceso a los bienes y servicios conforme al presente artículo.

Artículo 3.- Suspensión del ejercicio de Derechos Constitucionales

Durante el presente Estado de Emergencia

Nacional queda restringido el ejercicio de los derechos constitucionales relativos a la libertad y la seguridad personales, la inviolabilidad del domicilio, y la libertad de reunión y de tránsito en el territorio comprendidos en los incisos 9, 11 y 12 del artículo 2 y en el inciso 24, apartado f del mismo artículo de la Constitución Política del Perú.

Artículo 4.- Limitación al ejercicio del derecho a la libertad de tránsito de las personas

4.1 Durante la vigencia del Estado de Emergencia Nacional y la cuarentena, las personas únicamente pueden circular por las vías de uso público para la prestación y acceso a los siguientes servicios y bienes esenciales:

- a) Adquisición, producción y abastecimiento de alimentos, lo que incluye su almacenamiento y distribución para la venta al público.
- b) Adquisición, producción y abastecimiento de productos farmacéuticos y de primera necesidad.

c) Asistencia a centros, servicios y establecimientos de salud, así como centros de diagnóstico, en casos de emergencias y urgencias.

d) Prestación laboral, profesional o empresarial para garantizar los servicios enumerados en el artículo 2.

e) Retorno al lugar de residencia habitual.

f) Asistencia y cuidado a personas adultas mayores, niñas, niños, adolescentes, dependientes, personas con discapacidad o personas en situación de vulnerabilidad.

g) Entidades financieras, seguros y pensiones, así como los servicios complementarios y conexos que garanticen su adecuado funcionamiento.

h) Producción, almacenamiento, transporte, distribución y venta de combustible.

i) Hoteles y centros de alojamiento, solo con la finalidad de cumplir con la cuarentena dispuesta.

j) Medios de comunicación y centrales de atención telefónica (call center).

k) Los/as trabajadores/as del sector público que excepcionalmente presten servicios necesarios para la atención de acciones relacionadas con la emergencia sanitaria producida por el COVID-19 podrán desplazarse a sus centros de trabajo en forma restringida.

l) Por excepción, en los casos de sectores productivos e industriales, el Ministerio de Economía y Finanzas, en coordinación con el sector competente, podrá incluir actividades adicionales estrictamente indispensables a las señaladas en los numerales precedentes, que no afecten el estado de emergencia nacional.

m) Cualquier otra actividad de naturaleza análoga a las enumeradas en los literales precedentes o que deban realizarse por caso fortuito o fuerza mayor.

4.2 Igualmente, se permite la circulación de vehículos particulares por las vías de uso público para la realización de las actividades referidas en el apartado anterior.

4.3 Las limitaciones a la libertad de tránsito no aplican al personal extranjero debidamente acreditado en el Perú de las misiones diplomáticas, oficinas consulares y representaciones de organismos internacionales, que se desplacen en el cumplimiento de sus funciones, respetando los protocolos sanitarios.

Anexo 8: Decreto Supremo N°116-2020-PCM

DIARIO OFICIAL DEL BICENTENARIO

El Peruano

FUNDADO EL 27 DE OCTUBRE DE 1825 POR EL LIBERTADOR SIMÓN BOLÍVAR

Gerente de Publicaciones Oficiales **Ricardo Montero Reyes**

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

NORMAS LEGALES

Año XXXVII - N° 15502

Viernes 26 de junio de 2020

1

Edición Extraordinaria

Sumario

PODER EJECUTIVO	ECONOMÍA Y FINANZAS
PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS	
<p>D.S. N° 116-2020-PCM.- Decreto Supremo que establece las medidas que debe observar la ciudadanía en la Nueva Convivencia Social y prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19 1</p>	<p>R.M. N° 179-2020-EF/52.- Aprueban la Primera Adenda a la Modificación del Acto Constitutivo de Fideicomiso de Titulización y Comisión de Confianza - Programa "REACTIVA PERÚ" 12</p>
CULTURA	INTERIOR
<p>R.V.M. N° 000094-2020-VMPCIC/MC.- Declaran Patrimonio Cultural de la Nación a la danza Huancas de las localidades de Palanca, Irma Grande y Morca, distrito de Lata, provincia de Huamalinga, departamento de Huánuco 7</p> <p>R.V.M. N° 000098-2020-VMPCIC/MC.- Declaran Patrimonio Cultural de la Nación a la danza Hach'akallas de la comunidad campesina de Oruro, distrito de Crucero, provincia de Carabaya 9</p>	<p>R.M. N° 542-2020-IN.- Aprueban asignación financiera de recursos provenientes del Fondo Especial para la Seguridad Ciudadana, para financiar ejecución de diversos proyectos de inversión para los Gobiernos Locales 13</p>
PODER EJECUTIVO	SALUD
PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS	
<p>Decreto Supremo que establece las medidas que debe observar la ciudadanía en la Nueva Convivencia Social y prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19</p> <p style="text-align: center;">DECRETO SUPREMO N° 116-2020-PCM</p> <p>EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA</p> <p>CONSIDERANDO:</p> <p>Que, los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú establecen que todos tienen derecho a la protección</p>	<p>de su salud, del medio familiar y de la comunidad, y que el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;</p> <p>Que, el artículo 44 de la Constitución prevé que son deberes primordiales del Estado garantizar la plena vigencia de los derechos humanos, proteger a la población de las amenazas contra su seguridad y promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación;</p> <p>Que, asimismo, en el numeral 1 del artículo 137 del referido texto, se establece que el Presidente de la República, con acuerdo del Consejo de Ministros, puede decretar por plazo determinado en todo el territorio nacional, o en parte de él, y dando cuenta al Congreso o a la Comisión Permanente, el Estado de Emergencia, entre otros, en caso de graves circunstancias que afecten la vida de la Nación, pudiendo restringirse o suspenderse el ejercicio de los derechos constitucionales relativos a la libertad y la seguridad personales, la inviolabilidad de domicilio, y la libertad de reunión y de tránsito en el territorio;</p> <p>Que, los artículos II, VI y XII del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y que es</p>

constitucionales relativos a la libertad y la seguridad personales, la inviolabilidad del domicilio, y la libertad de reunión y de tránsito en el territorio comprendidos en los incisos 9, 11 y 12 del artículo 2 y en el inciso 24, apartado f del mismo artículo de la Constitución Política del Perú.

Artículo 2.- De la Cuarentena Focalizada

2.1 Los niños, niñas y adolescentes menores de catorce (14) años, así como las personas en grupos de riesgo como los adultos mayores de sesenta y cinco (65) años y los que presenten comorbilidades conforme lo determina la Autoridad Sanitaria Nacional, deberán continuar en aislamiento social obligatorio (cuarentena), con las excepciones señaladas en el presente decreto supremo.

2.2 Dispóngase el aislamiento social obligatorio (cuarentena) en los departamentos de Arequipa, Ica, Junín, Huánuco, San Martín, Madre de Dios, Puno, Cusco y Áncash, en los cuales está permitido el desplazamiento social obligatorio de las personas únicamente para la prestación y acceso a servicios y bienes esenciales, así como para la prestación de servicios de las actividades económicas autorizadas a la entrada en vigencia del presente decreto supremo.

Artículo 3.- Limitación al ejercicio del derecho a la libertad de tránsito de las personas

3.1. Durante la vigencia del Estado de Emergencia Nacional, se dispone la inmovilización social obligatoria de todas las personas en sus domicilios desde las 22:00 horas hasta las 04:00 horas del día siguiente, de lunes a domingo a nivel nacional; con excepción de los departamentos de Arequipa, Ica, Junín, Huánuco, San Martín, Madre de Dios y Áncash, en los que la inmovilización social obligatoria de las personas en sus domicilios rige desde las 20:00 horas hasta las 04:00 horas del día siguiente y el día domingo, la inmovilización social obligatoria es todo el día.

Durante la inmovilización social obligatoria, se exceptúa el personal estrictamente necesario que participa en la prestación de los servicios de abastecimiento de alimentos, salud, medicinas, servicios financieros, la continuidad de los servicios de agua, saneamiento, energía eléctrica, gas, combustibles, telecomunicaciones y actividades conexas, limpieza y recojo de residuos sólidos, servicios funerarios, y transporte de carga y mercancías y actividades conexas, actividades relacionadas con la reanudación de actividades económicas, transporte de caudales, esto último según lo estipulado por el Ministerio de Transportes y Comunicaciones. Durante la inmovilización social obligatoria se permite que las farmacias, droguerías y boticas puedan brindar atención de acuerdo a la norma de la materia.

El personal de prensa escrita, radial o televisiva podrá transitar durante el periodo de inmovilización social obligatoria siempre que porten su pase personal laboral, su credencial periodística respectiva y su Documento Nacional de Identidad para fines de identificación. La autorización también es extensiva para las unidades móviles que los transporten para el cumplimiento de su función.

También se permite el desplazamiento de aquellas personas que requieren de una atención médica urgente o de emergencia por encontrarse en grave riesgo su vida o salud y la adquisición de medicamentos, sin restricciones por la inmovilización social obligatoria.

3.2. Las limitaciones a la libertad de tránsito no aplican al personal extranjero debidamente acreditado en el Perú de las misiones diplomáticas, oficinas consulares y representaciones de organismos internacionales, que se desplacen en el cumplimiento de sus funciones.

3.3 Las limitaciones a la libertad de tránsito no aplican a las actividades de construcción, operación, conservación, mantenimiento y, en general, toda aquella actividad directa o indirectamente relacionada con la Red Vial Nacional, Departamental o Vecinal, quedando excluidas del Estado de Emergencia Nacional, ya sea que esas actividades sean desarrolladas directamente por entidades de cualquiera de esos niveles de gobierno y/o por terceros contratados por ellos incluyendo,

pero no limitándose, a concesionarios o contratistas. Para ello deberán cumplir únicamente su Plan para la Vigilancia, Prevención y Control del COVID-19 en el trabajo.

3.4 En todos los casos, es obligatorio el uso de mascarilla para circular por las vías de uso público.

Artículo 4.- Promoción y vigilancia de prácticas saludables y actividades necesarias para afrontar la emergencia sanitaria

En esta etapa de la Nueva Convivencia, el Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales dentro del ámbito de sus competencias y en permanente articulación, continuarán promoviendo y/o vigilando las siguientes prácticas:

- El distanciamiento social no menor de un (1) metro.
- El lavado frecuente de manos.
- El uso de mascarilla de acuerdo a las recomendaciones de la Autoridad Sanitaria Nacional.
- La protección a adultos mayores y personas en situación de riesgo.
- La promoción de la salud mental.
- La continuidad del tamizaje de la población.
- La continuidad del fortalecimiento de los servicios de salud.
- El uso de las tecnologías de la información para seguimiento de pacientes COVID-19.
- El uso de datos abiertos y registro de información.
- La lucha contra la desinformación y la corrupción.
- La gestión adecuada de residuos sólidos.

Artículo 5.- Sobre los bancos y otras entidades financieras

5.1 En los bancos y otras entidades financieras, se permite un aforo no mayor del cincuenta por ciento (50%). Además, se exige para el ingreso al público, la desinfección previa y el uso obligatorio de mascarillas, así como mantener el distanciamiento social. La Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras de Fondos de Pensiones – SBS podrá dictar las medidas complementarias que correspondan para el cumplimiento del presente artículo.

5.2 La Autoridad Sanitaria, con apoyo de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, ejercen la fiscalización y supervisión del cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente artículo.

Artículo 6.- Sobre los mercados, supermercados, establecimientos comerciales minoristas de alimentación y otros centros de venta de alimentos no preparados

6.1 En los mercados, supermercados, establecimientos comerciales minoristas de alimentación y otros centros de venta de alimentos no preparados, se permite un aforo no mayor del cincuenta por ciento (50%). Además, se exige para el ingreso al público, la desinfección previa y el uso obligatorio de mascarillas, así como mantener el distanciamiento social no menor de un (1) metro. El Ministerio de Agricultura y Riego y el Ministerio de la Producción, dentro del ámbito de sus competencias, dictan las medidas complementarias que correspondan para el cumplimiento del presente artículo.

6.2 La Autoridad Sanitaria y los Gobiernos Locales, con apoyo de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, en el ámbito de sus competencias, ejercen la fiscalización y supervisión del cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente artículo.


Artículo 7.- Desplazamiento excepcional fuera del domicilio de niños, niñas y adolescentes menores de 14 años

Los niños, niñas y adolescentes menores de catorce (14) años, se encuentran habilitados (si es que sus padres o apoderado lo consideran conveniente), a que puedan realizar por excepción, desplazamientos fuera del domicilio durante la vigencia del estado de emergencia, considerando para tal efecto las siguientes condiciones:

- Deben salir con una persona mayor de edad que resida en el mismo domicilio.

Anexo 9: Decreto Supremo N°135-2020-PCM

DIARIO OFICIAL DEL BICENTENARIO



El Peruano

FUNDADO EL 22 DE OCTUBRE DE 1825 POR EL LIBERTADOR SIMÓN BOLÍVAR

Gerente de Publicaciones Oficiales: **Ricardo Montero Reyes**

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

NORMAS LEGALES

Año XXXVII - N° 15563

Viernes 31 de julio de 2020

1

Edición Extraordinaria

Sumario

PODER EJECUTIVO

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

D.S. N° 135-2020-PCM.- Decreto Supremo que proroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19 1

PODER EJECUTIVO

PRESIDENCIA DEL CONSEJO
DE MINISTROS

Decreto Supremo que proroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19

**DECRETO SUPREMO
N° 135-2020-PCM**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú establecen que todos tienen derecho a la protección de su salud, del medio familiar y de la comunidad, y que el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, el artículo 44 de la Constitución prevé que son deberes primordiales del Estado garantizar la plena vigencia de los derechos humanos, proteger a la población de las amenazas contra su seguridad y promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación;

Que, asimismo, el numeral 1 del artículo 137 del referido texto, establece que el Presidente de la República, con acuerdo del Consejo de Ministros, puede decretar por plazo determinado en todo el territorio nacional, o en

parte de él, y dando cuenta al Congreso o a la Comisión Permanente, el Estado de Emergencia, entre otros, en caso de graves circunstancias que afecten la vida de la Nación, pudiendo restringirse o suspenderse el ejercicio de los derechos constitucionales relativos a la libertad y la seguridad personales, la inviolabilidad de domicilio, y la libertad de reunión y de tránsito en el territorio;

Que, los artículos II, VI y XII del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud de la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo al principio de equidad, siendo posible establecer limitaciones al ejercicio del derecho a la propiedad, a la inviolabilidad del domicilio, al libre tránsito, a la libertad de trabajo, empresa, comercio e industria, así como al ejercicio del derecho de reunión en resguardo de la salud pública;

Que, dicha ley, en sus artículos 130, 131 y 132, habilita a la cuarentena como medida de seguridad, de inmediata ejecución, siempre que se sujete a los siguientes principios: sea proporcional a los fines que persiguen, su duración no exceda a lo que exige la situación de riesgo inminente y grave que la justificó, y se trate de una medida eficaz que permita lograr el fin con la menor restricción para los derechos fundamentales;

Que, la Organización Mundial de la Salud ha calificado, con fecha 11 de marzo de 2020, el brote del COVID-19 como una pandemia al haberse extendido en más de cien países del mundo de manera simultánea;

Que, mediante Decreto Supremo N° 020-2020-SA, publicado en el diario oficial El Peruano el 04 de junio de 2020, se proroga la Emergencia Sanitaria a nivel nacional declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictaron medidas para la prevención y control para evitar la propagación del COVID-19.

Que, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM ampliado temporalmente mediante los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 075-2020-PCM, N° 083-2020-PCM, N° 094-2020-PCM y N° 116-2020-PCM, y precisado o modificado por los Decretos Supremos N° 045-2020-PCM, N° 046-2020-PCM, N° 051-2020-PCM, N° 053-2020-PCM, N° 057-2020-PCM, N° 058-2020-PCM, N° 061-2020-PCM, N° 063-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 068-2020-PCM, N° 072-2020-PCM, N° 083-2020-PCM, N° 094-2020-PCM, N° 110-2020-PCM, N° 116-2020-PCM, N° 117-2020-PCM y N° 129-2020-PCM, se declara el Estado de Emergencia Nacional y se dispuso el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, disponiéndose asimismo una serie de medidas para el ejercicio del derecho a la libertad de tránsito durante la vigencia del Estado de Emergencia Nacional, así como para reforzar el Sistema de Salud en todo el territorio nacional, entre otras medidas necesarias para proteger eficientemente la vida y la salud de la población, reduciendo la posibilidad del incremento del número de afectados por el COVID-19;

Que, mediante Decreto Supremo N° 080-2020-PCM se aprueba la "Reanudación de Actividades" conforme a la estrategia para una reanudación progresiva en el marco de la emergencia sanitaria, la cual consta de cuatro (04) fases para su implementación, que se evalúan permanentemente de conformidad con las recomendaciones de la Autoridad Nacional de Salud, cuyas Fases 1, 2 y 3, ya se han iniciado y se encuentran en pleno desarrollo;

Que, cada una de las fases de la estrategia "Reanudación de actividades" comprende la reapertura de diversas actividades, lo cual conlleva el incremento de ciudadanos y ciudadanas circulando por las vías de uso público, por lo que se debe evitar que se generen aglomeraciones por este motivo, siendo necesario establecer algunas medidas diferenciadas de acuerdo a la realidad y condiciones epidemiológicas de cada departamento;

Que, el artículo 4 de la Constitución Política del Perú señala que la comunidad y el Estado protegen especialmente, entre otros, al niño y al anciano en situación de abandono, mandato que debe tener su correlato en medidas que protejan la salud mental de los niños/as durante el periodo de aislamiento social obligatorio que han respetado, también de conformidad con la Convención sobre los Derechos de Niño y otros tratados sobre la materia ratificados por el Perú, así como que busquen proteger a las personas adultas mayores y a quienes tiene mayor riesgo de verse expuestos a ser contagiados con el COVID-19, mediante la adopción de disposiciones que regulen o restrinjan su movilidad;

Que, los esfuerzos realizados por la mayoría de la ciudadanía y las acciones emprendidas para combatir la propagación del COVID-19 deben continuar a fin de mantenernos vigilantes en el cuidado de la salud, actuando con responsabilidad personal y social, cumpliendo las disposiciones emitidas por la autoridad nacional de salud y retomando las actividades económicas en el país, con disciplina y priorizando la salud, por lo cual aún es necesario mantener algunas restricciones a la libertad de circulación con el fin de proteger los derechos fundamentales a la vida, a la integridad y a la salud de los/as peruanos/as;

Que, el Ministerio del Interior, a través del Informe N° 25-2020-SCG-PNP/OFIPOI, da cuenta de las acciones desplegadas con ocasión de la emergencia nacional declarada con el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM y sus normas complementarias, recomendando la ampliación del Estado de Emergencia Nacional, en razón de las graves circunstancias que afectan la vida de la nación;

Que, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – CDC, ha recomendado establecer cuarentena focalizada en los departamentos de Arequipa, Ica, Junín, Huánuco y San Martín, así como en la provincia de Tambopata del departamento de Madre de Dios, en las provincias del Santa, Casma y Huaraz del departamento de Ancash, en las provincias de Mariscal Nieto e Ilo del departamento de Moquegua, en la provincia de Tacna del departamento de Tacna, en las provincias de Cusco y La Convención del departamento de Cusco, en las provincias de San Román y Puno del departamento de Puno, en la provincia de Huaracavelica del departamento

de Huaracavelica, en las provincias de Cajamarca, Jaén y San Ignacio del departamento de Cajamarca, en las provincias de Bagua, Condorcanqui y Utcubamba del departamento de Amazonas, y en las provincias de Abancay y Andahuaylas del departamento de Apurímac;

Que, en ese sentido, en el marco de la nueva convivencia social, se continuarán adoptando acciones diferenciadas con relación a las medidas de inmovilización en algunos departamentos y provincias de nuestro país, en razón a los altos índices de contagio y propagación del COVID-19 que aún subsisten y que en virtud a las evaluaciones epidemiológicas podrán ir variando;

De conformidad con lo establecido en los numerales 4 y 14 del artículo 118, y el numeral 1 del artículo 137 de la Constitución Política del Perú, y la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; y,

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros y con cargo a dar cuenta al Congreso de la República;

DECRETA:

Artículo 1.- Prórroga del Estado de Emergencia Nacional

Prorrogar el Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, ampliado temporalmente mediante los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 075-2020-PCM, N° 083-2020-PCM, N° 094-2020-PCM y N° 116-2020-PCM, y precisado o modificado por los Decretos Supremos N° 045-2020-PCM, N° 046-2020-PCM, N° 051-2020-PCM, N° 053-2020-PCM, N° 057-2020-PCM, N° 058-2020-PCM, N° 061-2020-PCM, N° 063-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 068-2020-PCM, N° 072-2020-PCM, N° 083-2020-PCM, N° 094-2020-PCM, N° 110-2020-PCM, N° 116-2020-PCM, N° 117-2020-PCM y N° 129-2020-PCM, a partir del sábado 01 de agosto de 2020 hasta el lunes 31 de agosto de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19.

Durante la presente prórroga del Estado de Emergencia Nacional queda restringido el ejercicio de los derechos constitucionales relativos a la libertad y la seguridad personales, la inviolabilidad del domicilio, y la libertad de reunión y de tránsito en el territorio comprendidos en los incisos 9, 11 y 12 del artículo 2 y en el inciso 24, apartado f del mismo artículo de la Constitución Política del Perú.

Artículo 2.- Modificación del numeral 2.2 del artículo 2 y el numeral 3.1 del artículo 3 del Decreto Supremo N° 116-2020-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 129-2020-PCM

Modifíquese el numeral 2.2 del artículo 2 y el numeral 3.1 del artículo 3 del Decreto Supremo N° 116-2020-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 129-2020-PCM, los cuales quedan redactados conforme al siguiente texto:

"Artículo 2.- De la Cuarentena Focalizada

(...)

2.2 Dispóngase el aislamiento social obligatorio (cuarentena) en los departamentos de Ica, Junín, Huánuco y San Martín, así como en la provincial de Tambopata del departamento de Madre de Dios, en las provincias del Santa, Casma y Huaraz del departamento de Ancash, en las provincias de Mariscal Nieto e Ilo del departamento de Moquegua, en la provincia de Tacna del departamento de Tacna, en las provincias de San Román y Puno del departamento de Puno, en la provincia de Huaracavelica del departamento de Huaracavelica, en las provincias de Cajamarca, Jaén y San Ignacio del departamento de Cajamarca, en las provincias de Bagua, Condorcanqui y Utcubamba del departamento de Amazonas, y en las provincias de Abancay y Andahuaylas del departamento de Apurímac, en los cuales está permitido el desplazamiento de las personas únicamente para la prestación y acceso a servicios y bienes esenciales, así como para la prestación de servicios de las actividades económicas autorizadas a la entrada del presente decreto supremo.

Anexo 10: Decreto Supremo N°156-2020-PCM

10

NORMAS LEGALES

Sábado 26 de setiembre de 2020 / El Peruano

implementación, así como del uso y destino de los recursos comprendidos en la aplicación del presente Decreto de Urgencia, conforme a la normatividad vigente.

5.2 Los recursos que se transfieren en el marco del presente Decreto de Urgencia no pueden ser destinados, bajo responsabilidad, a fines distintos para los cuales son transferidos.

Artículo 6. Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2020.

Artículo 7. Refrendo

El presente Decreto de Urgencia es refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros y por la Ministra de Economía y Finanzas.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Medida complementaria para la aplicación de lo establecido en el numeral 3.7 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 097-2020

Dispóngase que para la aplicación de lo establecido en el numeral 3.7 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 097-2020, Decreto de Urgencia que establece medidas extraordinarias para el financiamiento de las entidades del Gobierno Nacional y los Gobiernos Locales para reducir el impacto de las medidas dictadas como consecuencia de la Emergencia Sanitaria producida por el COVID-19, y dictan otra medida, las modificaciones presupuestarias en el nivel institucional a favor de los Gobiernos Locales se aprueban utilizando sólo el mecanismo establecido en el artículo 54 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veinticinco días del mes de setiembre del año dos mil veinte.

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

WALTER MARTOS RUIZ
Presidente del Consejo de Ministros

MARÍA ANTONIETA ALVA LUPERDI
Ministra de Economía y Finanzas

1888160-1

**PRESIDENCIA DEL CONSEJO
DE MINISTROS**

Decreto Supremo que modifica el Decreto Supremo N° 116-2020-PCM, Decreto supremo que establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social y proroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19, modificado por los Decretos Supremos N° 129-2020-PCM, N° 135-2020-PCM, N° 139-2020-PCM, N° 146-2020-PCM y N° 151-2020-PCM

**DECRETO SUPREMO
N° 156-2020-PCM**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú establecen que todos tienen derecho a la protección de su salud, del medio familiar y de la comunidad, y que el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y

conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos, el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, el artículo 44 de la Constitución prevé que son deberes primordiales del Estado garantizar la plena vigencia de los derechos humanos, proteger a la población de las amenazas contra su seguridad y promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación;

Que, los artículos II, VI y XII del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud de la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo al principio de equidad, siendo posible establecer limitaciones al ejercicio del derecho a la propiedad, a la inviolabilidad del domicilio, al libre tránsito, a la libertad de trabajo, empresa, comercio e industria, así como al ejercicio del derecho de reunión en resguardo de la salud pública;

Que, dicha ley, en sus artículos 130, 131 y 132, establecen que, la cuarentena como medida de seguridad, es de inmediata ejecución, siempre que se sujete a los siguientes principios: sea proporcional a los fines que persiguen, su duración no exceda a lo que exige la situación de riesgo inminente y grave que la justificó, y se trate de una medida eficaz que permita lograr el fin con la menor restricción para los derechos fundamentales;

Que, con fecha 11 de marzo del presente año, la Organización Mundial de la Salud ha calificado el brote del COVID-19 como una pandemia al haberse extendido en más de cien países del mundo de manera simultánea;

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declaró el estado de emergencia sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictaron medidas para la prevención y control para evitar la propagación del COVID-19, la misma que fue prorrogada por los Decretos Supremos N° 020-2020-SA y N° 027-2020-SA,

Que, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM ampliado temporalmente mediante los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 075-2020-PCM, N° 083-2020-PCM, N° 094-2020-PCM, N° 116-2020-PCM, N° 135-2020-PCM y N° 146-2020-PCM; y precisado o modificado por los Decretos Supremos N° 045-2020-PCM, N° 046-2020-PCM, N° 051-2020-PCM, N° 053-2020-PCM, N° 057-2020-PCM, N° 058-2020-PCM, N° 061-2020-PCM, N° 063-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 068-2020-PCM, N° 072-2020-PCM, N° 083-2020-PCM, N° 094-2020-PCM, N° 116-2020-PCM, N° 129-2020-PCM, N° 135-2020-PCM, N° 139-2020-PCM, N° 146-2020-PCM y N° 151-2020-PCM, se declaró el Estado de Emergencia Nacional y se dispuso el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, disponiéndose asimismo una serie de medidas para el ejercicio del derecho a la libertad de tránsito durante la vigencia del Estado de Emergencia Nacional, así como para reforzar el Sistema de Salud en todo el territorio nacional, entre otras medidas necesarias para proteger eficientemente la vida y la salud de la población, reduciendo la posibilidad del incremento del número de afectados por COVID-19;

Que, el artículo 4 de la Constitución Política del Perú señala que la comunidad y el Estado protegen especialmente, entre otros, al niño y al anciano en situación de abandono; mandato que debe tener su correlato en medidas que protejan la salud mental de los/las niños/as durante el periodo de aislamiento social obligatorio, así como de las personas adultas mayores y a quienes tienen mayor riesgo de verse expuestos a ser contagiados con COVID-19, mediante la adopción de disposiciones que regulen o restrinjan su movilidad;

Que, los esfuerzos realizados por la mayoría de la ciudadanía y las acciones emprendidas para combatir la propagación del COVID-19 deben continuar a fin de mantenernos vigilantes en el cuidado de la salud, actuando con responsabilidad personal y social, cumpliendo las

disposiciones emitidas por la autoridad nacional de salud y retomando las actividades económicas en el país, con disciplina y priorizando la salud, por lo cual aún es necesario mantener algunas restricciones a la libertad de circulación con el fin de proteger los derechos fundamentales a la vida, a la integridad y a la salud de los/as peruanos/as.

Que, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – CDC, del Ministerio de Salud, ha recomendado establecer cuarentena focalizada en las provincias de Abancay del departamento de Apurímac; Huamanga del departamento de Ayacucho; y Huánuco del departamento de Huánuco;

Que, en ese sentido, en el marco de la nueva convivencia social, es necesario que se siga garantizando la protección de la salud y vida de las personas, a través de la adopción de cuarentenas focalizadas en algunas provincias de nuestro país, buscando frenar y combatir los actuales altos índices de contagio y propagación del COVID-19, lo que, en virtud a las evaluaciones epidemiológicas, podrá ir variando en el lugar y en el tiempo. El objetivo es priorizar la protección de los derechos a la vida y a la salud de las personas y que toda reactivación económica del país sea responsable y supeditada a la protección de los derechos antes mencionados;

De conformidad con lo establecido en los numerales 4 y 14 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú y la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; y,

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros y con cargo a dar cuenta al Congreso de la República;

DECRETA

Artículo 1.- Prórroga del Estado de Emergencia Nacional

Prorróguese el Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, ampliado temporalmente mediante los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, N° 054-2020-PCM, N° 075-2020-PCM, N° 083-2020-PCM, N° 094-2020-PCM, N° 116-2020-PCM, N° 135-2020-PCM y N° 146-2020-PCM; y precisado o modificado por los Decretos Supremos N° 045-2020-PCM, N° 046-2020-PCM, N° 051-2020-PCM, N° 053-2020-PCM, N° 057-2020-PCM, N° 058-2020-PCM, N° 061-2020-PCM, N° 063-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 068-2020-PCM, N° 072-2020-PCM, N° 083-2020-PCM, N° 094-2020-PCM, N° 116-2020-PCM, N° 129-2020-PCM, N° 135-2020-PCM, N° 139-2020-PCM, N° 146-2020-PCM y N° 151-2020-PCM, a partir del jueves 01 de octubre de 2020 hasta el sábado 31 de octubre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19.

Durante la presente prórroga del Estado de Emergencia Nacional queda restringido el ejercicio de los derechos constitucionales relativos a la libertad y la seguridad personales, la inviolabilidad del domicilio, y la libertad de reunión y de tránsito en el territorio comprendidos en los incisos 9, 11 y 12 del artículo 2 y en el inciso 24, apartado f del mismo artículo de la Constitución Política del Perú.

Artículo 2.- Modificación del numeral 2.2 del artículo 2 del Decreto Supremo N° 116-2020-PCM, modificado por Decretos Supremos N° 129-2020-PCM, N° 135-2020-PCM, N° 139-2020-PCM, N° 146-2020-PCM y N° 151-2020-PCM

Modifíquese el numeral 2.2 del artículo 2 del Decreto Supremo N° 116-2020-PCM, modificado por Decretos Supremos N° 129-2020-PCM, N° 135-2020-PCM, N° 139-2020-PCM, 146-2020-PCM y 151-2020-PCM, a partir del 01 de octubre de 2020, conforme al siguiente texto:

*Artículo 2.- De la Cuarentena Focalizada

(...)

2.2 Dispóngase el aislamiento social obligatorio (cuarentena) en las provincias que se señalan en el cuadro adjunto, en los cuales está permitido el desplazamiento de las personas únicamente para la prestación y acceso a servicios y bienes esenciales, así como para la prestación de servicios de las actividades económicas autorizadas a la entrada en vigencia del presente artículo.

CUARENTENA FOCALIZADA	
DEPARTAMENTOS	PROVINCIAS
APURÍMAC	ABANCAY
AYACUCHO	HUAMANGA
HUÁNUCO	HUÁNUCO

Artículo 3.- Modificación del numeral 3.1 del artículo 3 del Decreto Supremo N° 116-2020-PCM, modificado por Decretos Supremos N° 129-2020-PCM, N° 135-2020-PCM, N° 139-2020-PCM, N° 146-2020-PCM y N° 151-2020-PCM

Modifíquese el numeral 3.1 del artículo 3 del Decreto Supremo N° 116-2020-PCM, modificado por los Decretos Supremos N° 129-2020-PCM, N° 135-2020-PCM, N° 139-2020-PCM, N° 146-2020-PCM y N° 151-2020-PCM, a partir del 01 de octubre de 2020, conforme al siguiente texto:

*Artículo 3.- Limitación al ejercicio del derecho a la libertad de tránsito de las personas

3.1 Durante la vigencia del Estado de Emergencia Nacional, se dispone la inmovilización social obligatoria de todas las personas en sus domicilios desde las 23.00 horas hasta las 04.00 horas del día siguiente, de lunes a domingo a nivel nacional, con excepción de las provincias de Abancay del departamento de Apurímac, Huamanga del departamento de Ayacucho; y, Huánuco del departamento de Huánuco; en los que la inmovilización social obligatoria de las personas en sus domicilios rige de lunes a sábado desde las 20.00 horas hasta las 04.00 horas del día siguiente, y los días domingo durante todo el día hasta las 04.00 horas del día siguiente.

En el caso de los departamentos de Cusco, Puno, Moquegua y Tacna, se mantiene la inmovilización social obligatoria los días domingo durante todo el día hasta las 04.00 horas del día siguiente.

Asimismo, el día domingo durante todo el día hasta las 4.00 horas del día siguiente, se encuentra prohibida, a nivel nacional, la circulación de vehículos particulares.

Durante la inmovilización social obligatoria, se exceptúa el personal estrictamente necesario que participa en la prestación de los servicios de abastecimiento de alimentos, salud, medicinas, servicios financieros, servicio de restaurante para entrega a domicilio (delivery), la continuidad de los servicios de agua, saneamiento, energía eléctrica, gas, combustibles, telecomunicaciones y actividades conexas, limpieza y recojo de residuos sólidos, servicios funerarios, transporte de carga y mercancías y actividades conexas, actividades relacionadas con la reanudación de actividades económicas, transporte de caudales, esto último según lo estipulado por el Ministerio de Transportes y Comunicaciones. Durante la inmovilización social obligatoria se permite que las farmacias y boticas puedan brindar atención de acuerdo a la norma de la materia.

El personal de prensa escrita, radial o televisiva podrá transitar durante el período de inmovilización social obligatoria siempre que porten su pase personal laboral, su credencial periodística respectiva y su Documento Nacional de Identidad para fines de identificación. La autorización también es extensiva para las unidades móviles que los transporten para el cumplimiento de su función.

También se permite el desplazamiento de aquellas personas que requieren de una atención médica urgente o de emergencia por encontrarse en grave riesgo su vida o salud y la adquisición de medicamentos, sin restricciones por la inmovilización social obligatoria".

(...)

Artículo 4.- Restricción de reuniones

Ratifíquese que las reuniones sociales, incluyendo las que se realizan en los domicilios y visitas familiares, se encuentran prohibidas, por razones de salud y a efecto de evitar el incremento de los contagios a consecuencia del COVID-19.

Artículo 5.- De la Protección de niños, niñas y adolescentes menores de 12 años

Modifíquese el artículo 7 del Decreto Supremo N° 116-2020-PCM, modificado por el artículo 4 del Decreto Supremo N° 139-2020-PCM, a partir del 01 de octubre del 2020, el cual queda redactado conforme al siguiente texto:

Anexo 11: Propuesta para mejorar el Clima Social Familiar en la Institución Educativa

PROPUESTA PARA MEJORAR EL CLIMA SOCIAL FAMILIAR DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

La presente propuesta está dirigida a la Dirección y al departamento de Psicología y Tutoría.

Observados los resultados de la Escala de Clima Social Familiar (Moss & Tirckett), aplicada a los estudiantes se recomienda lo siguiente:

Para los estudiantes:

Autoestima	Talleres en los que se trabaje su aceptación personal, fomentando un correcto cuidado personal, reconociendo las cualidades de cada uno y se reconozcan como personas valiosas.
Habilidades Sociales	Talleres en los cuales el estudiante aprenda a comunicarse y desarrollarse con otras personas de una manera saludable y asertiva. También se trabajará el respeto hacia los demás y hacia las normas del hogar y de la sociedad.
Motivación	Talleres diseñados para que los estudiantes descubran su motivación por el estudio y por su cuidado personal. También se trabaja la creación de un plan de vida del estudiante.
Autonomía	Talleres en los cuales se fomente la independencia del alumno, incentivando la toma de decisiones, la responsabilidad sobre las consecuencias de sus actos y reconociendo sus logros.
Manejo de Emociones	Talleres en los cuales el estudiante aprenda a identificar sus emociones, a aceptarlas y controlarlas. También aprenderá a reconocer las emociones de otros y respetarlas.
Resolución de Conflictos	Talleres en los cuales se fortalezca en los estudiantes la comunicación asertiva, escucha activa y empatía.

Para los padres de familia:

Resolución de Conflictos	Escuelas para padres donde se trabaje la resolución de conflictos en el entorno familiar, laboral y social.
Creación de un clima familiar saludable	Escuelas para padres donde se fomente la creación de un clima saludable en casa donde prime el respeto y la libre expresividad de los miembros de la familia.
Convivencia saludable en tiempos de pandemia	Escuelas para padres donde se fomente la tolerancia y el respeto dentro y fuera del hogar, donde todos sus miembros sean tratados con respeto y exista la confianza entre sus miembros para compartir sus ideas y sentimientos. Creación de un ambiente en el cual no se sientan confinados o encerrados.

Para toda la plana docente, población estudiantil y padres de familia:

Cuidado de la salud mental en situaciones de emergencias y desastres	Programas de prevención donde se brinden las herramientas necesarias para tener un buen cuidado de la salud mental en situaciones similares a la pandemia actual, para que los padres de familia, sus hijos y la plana docente puedan tener una base de conocimientos sobre cómo cuidarse y cuidar la salud mental de los q los rodean.
---	---

Autora: Psicóloga Lilliana Neyra Cuentas