

# Universidad Católica de Santa María

Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y

Humanidades

Escuela Profesional de Trabajo Social



## ESTUDIO DEL SOPORTE FAMILIAR EN LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES CON CORONAVIRUS (COVID 19) DE LA COMUNIDAD CATÓLICA BODAS DE CANA- AREQUIPA, 2020.

Tesis presentada por la Bachiller:

**Calisaya Mestas, Liliana**

Para optar el Título Profesional de:

**Licenciada en Trabajo Social**

Asesor:

Dr. Colque Valladares, Víctor Alejandro

**Arequipa - Perú**

**2021**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**TRABAJO SOCIAL**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 02 de Julio del 2021

**Dictamen: 002314-C-EPTS-2021**

Visto el borrador del expediente 002314, presentado por:

**2015147032 - CALISAYA MESTAS LILIANA**

Titulado:

**ESTUDIO DEL SOPORTE FAMILIAR EN LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES CON CORONAVIRUS  
(COVID 19) DE LA COMUNIDAD CATÓLICA BODAS DE CANA- AREQUIPA, 2020.**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**0197 - PARI FLORES ROMULO ELIAS  
DICTAMINADOR**



**2927 - ORTEGA PAREDES GIANNY CAROL  
DICTAMINADOR**



**3252 - MEDINA GORDILLO SARA YANINA  
DICTAMINADOR**



### *Dedicatorias*

*A Dios, gracias a Dios, porque, aunque un ejército acampe contra mí, no temerá mi corazón; aunque contra mí se levante una guerra yo estaré confiado. Salmos 27:3, a Mi por demostrarme a mí misma que con fe y trabajo se puede salir adelante y vivir feliz, a mi hijo Sebastián mi fuerza y motivación para seguir trabajando hasta alcanzar el éxito para ambos y a mi madre ejemplo de fortaleza y amor.*



## *Agradecimientos*



*A la Comunidad Católica Bodas de Cana de Arequipa, por su apoyo y participación en esta investigación. A mis Profesores de la escuela profesional de Trabajo Social de la UCSM, porque sus enseñanzas influyeron en mí, para lograr esta meta profesional.*

## RESUMEN

**Objetivo:** Es determinar la contribución del soporte familiar en la recuperación de los pacientes con coronavirus (COVID 19) de la Comunidad Católica Bodas de Cana-Arequipa, 2020. **Materiales y Métodos:** Fue una investigación de nivel descriptivo - Correlacional; se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas lo cual permitió recopilar la información deseada de la Comunidad Católica Bodas de Cana en la ciudad de Arequipa. (Hernández, 2014) **Resultados:** El soporte religioso es el que tiene mayores niveles dentro de la población encuestada, siendo el 96.2% de ellos quienes contaron con un nivel alto de soporte religioso dentro de su familia para la superación de esta enfermedad. En el soporte afectivo, el 87.1% de los encuestados tienen un nivel alto y el 12.9% un nivel medio en los encuestados siendo que en el Item n°16. ¿Se siente respetado y valorado por su familia actualmente? donde el 83.3% de los encuestados afirmaron que Siempre se siente respetados y valorados por sus familiares seguido de un 10.6% que dijeron casi siempre. En el soporte familiar, el segundo con niveles más altos, se ha obtenido a un 90.2% de los encuestados con un nivel alto y a el 9.8% con nivel medio. En este soporte resalta el Item n°18. Sus familiares le ofrecieron ayuda para afrontar el coronavirus (COVID19) con el 80.3% de encuestados afirmando que Siempre se sienten identificados con este caso. El soporte informativo es el segundo con menor presencia en la población encuestada, sin embargo, aun así, presenta niveles altos. El 76.5% de los encuestados cuentan con un nivel alto de soporte informativo y el 23.5% un nivel medio. Finalmente, en el soporte económico, siendo este el más deficiente teniendo, el 57.6% de pacientes cuentan con un alto nivel, un 37.1% un nivel medio y un 5.3% de nivel bajo.

**Conclusión:** Se encontró que el soporte asistencial familiar significo un pilar importante en el tratamiento de los pacientes con coronavirus (COVID – 19) de la Comunidad Católica Bodas de Cana, 2020, sobre todo el soporte religioso dentro de su familia para la superación de esta enfermedad comprobándose así que existe probabilidades de que el paciente se recupere de manera más rápida con el apoyo de su familia debido a que realizó actividades como ejercicio espiritual para recobrar la salud al padecer coronavirus (COVID-19). Se ha comprobado que existe recuperación en los pacientes con coronavirus (COVID –19) de la Comunidad Católica Bodas de Cana, 2020 con el apoyo del soporte familiar, ya que existe la relación entre ambas variables es muy alta.

**Palabras Claves:** Soporte familiar, recuperación, coronavirus.

### ABSTRACT

**Objective:** It is to determine the contribution of family support in the recovery of patients with coronavirus (COVID 19) of the Catholic Community Bodas de Cana- Arequipa, 2020.

**Materials and Methods:** It was a descriptive-correlational research level; The survey technique was used and a questionnaire with closed questions was used as an instrument, which made it possible to collect the desired information from the Bodas de Cana Catholic Community in the city of Arequipa. (Hernández, 2014) **Results:** Religious support is the one with the highest levels within the surveyed population, with 96.2% of them having a high level of religious support within their family to overcome this disease. In emotional support, 87.1% of the respondents have a high level and 12.9% a medium level in the respondents, being that in Item No. 16. Do you feel respected and valued by your family today? where 83.3% of those surveyed stated that they always feel respected and valued by their family members followed by 10.6% who said almost always. In family support, the second with the highest levels, 90.2% of those surveyed were obtained with a high level and 9.8% with a medium level. In this support, Item n ° 18 stands out. His relatives offered him help to face the coronavirus (COVID19) with 80.3% of respondents stating that they always feel identified with this case. The information medium is the second with the least presence in the surveyed population, however, even so, it presents high levels. 76.5% of those surveyed have a high level of information support and 23.5% a medium level. Finally, in economic support, being this the most deficient having, 57.6% of patients have a high level, 37.1% a medium level and 5.3% a low level.

**Conclusion:** It was found that family care support was an important pillar in the treatment of patients with coronavirus (COVID - 19) of the Catholic Community Bodas de Cana, 2020, especially the religious support within their family to overcome this disease, thus proving that the patient is likely to recover more quickly with the support of his family because he carried out activities such as spiritual exercise to regain health when suffering from coronavirus (COVID-19). It has been proven that there is recovery in patients with coronavirus (COVID - 19) of the Catholic Wedding Community of Cana, 2020 with the support of family support, since the relationship between both variables is very high.

Key Words: Family support, recovery, coronavirus.

## INTRODUCCIÓN

El soporte familiar toma vigencia en la teoría del origen de la familia, las funciones de la familia, brindar un excelente soporte de parte de la familia va a condicionar que los pacientes continúen en la lucha ardua por su recuperación; ya que, al sentirse protegidos, apoyados por sus propios seres queridos, les ayudaran a comprender mejor a sentir la percepción de lo recibido de manera satisfactoria haciendo que se involucren de manera conjunta paciente-familiar en la adherencia al tratamiento (Carlos, 2019).

Por ello, la presente investigación: “SOPORTE FAMILIAR EN LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES CON CORONAVIRUS (COVID 19) DE LA COMUNIDAD CATÓLICA BODAS DE CANA- AREQUIPA, 2020” pretende conocer el proceso y determinar como el soporte familiar (religioso, afectivo, asistencial, informativo y económico) contribuye a la recuperación de los pacientes con coronavirus (COVID 19).

Carrasco (2015) menciona que existe una correspondencia con los resultados globales de las variables relativas a la parte de salud en cada grupo religioso, esto lo reafirma Avila & Gutiérrez (2017) explica que los cambios en la dinámica familiar suceden en la medida que van experimentando y afrontando el evento de salud, desde la sensación de temor y miedo a la pérdida y el fortalecimiento de valores familiares. Por su parte, Leyva (2019) argumenta que el soporte familiar es bueno, algunos son la comprensión, afecto y respeto; lo cual contribuye con el tratamiento y recuperación de los pacientes. En la misma línea, Quispe (2016) menciona que el 50% percibe que su familia participa de manera medianamente favorable, los mismos que sostienen que las relaciones intrafamiliares son medianamente favorables. Mientras que Marin & Cusi (2017) explica que la variable percepción del apoyo familiar en las diferentes dimensiones, emocional, material o instrumental, relaciones de ocio y distracción apoyo afectivo se percibieron mediano nivel seguido del bajo. El tema del soporte familiar en la actualidad, frente al contexto de la pandemia originada por la enfermedad Coronavirus (COVID 19) es muy importante, debido a como vemos en estudios anteriores, el soporte familiar ha sido un punto clave para la recuperación y tratamiento de otras enfermedades.

El trabajo de investigación cuenta con tres capítulos, en el primer capítulo se desarrolló el diseño del proyecto de investigación en cuanto al planteamiento teórico y

operacional, en el segundo capítulo se desarrolló la presentación y discusión de los resultados, en el tercer capítulo se plantearon algunas propuestas de trabajo social para la resolución de la problemática investigada.



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xv

### CAPÍTULO I

#### DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1. Planteamiento Teórico .....	1
1.1. Tema o Problema de Investigación.....	1
1.1.1. Enunciado .....	1
1.1.2. Descripción .....	1
1.1.3. Campo y Área .....	2
1.1.4. Variables e Indicadores.....	2
1.1.5. Interrogantes Básicas .....	3
1.1.6. Justificación .....	3
2. Objetivos de la Investigación.....	4
2.1. Objetivo General.....	4
2.2. Objetivos Específicos.....	4
3. Marco Conceptual.....	4
3.1. Soporte Familiar.....	4
3.2. Soporte Religioso.....	7
3.3. Soporte Afectivo .....	5
3.4. Soporte asistencialista en el tratamiento .....	5
3.5. Soporte informativo .....	5
3.6. Soporte económico.....	5
3.7. Coronavirus (Covid – 19) .....	5
3.8. Casos Positivos por Covid – 19 .....	5
3.9. Casos Graves (UCI) .....	6

3.10.	Fallecidos .....	6
3.11.	Fallecidos por Covid -19.....	6
4.	Bases teóricas.....	6
4.1.	Coronavirus (Covid – 19) y casos positivos .....	6
4.2.	Soporte Familiar .....	7
4.3.	Soporte social.....	9
4.4.	Soporte Religioso.....	9
4.5.	Soporte Afectivo .....	10
4.6.	Soporte informativo .....	11
4.7.	Soporte económico.....	12
4.8.	Coronavirus (covid-19).....	13
5.	Antecedentes Investigativos .....	15
5.1.	A nivel internacional.....	16
5.2.	A nivel nacional .....	18
5.3.	A nivel local .....	18
6.	Hipótesis: .....	21
6.1.	General.....	21
6.2.	Específicas: .....	21
7.	Variables .....	20
7.1.	Definición conceptual de variables:.....	20
7.1.1.	Soporte Familiar:.....	20
7.1.2.	Recuperación De Pacientes Con Coronavirus (Covid 19) .....	20
8.	Planteamiento Operacional .....	21
8.1.	Diseño Metodológico .....	21
8.2.	Nivel de Investigación .....	21
8.3.	Técnica e Instrumento.....	21
8.4.	Campo de Verificación: Ámbito Geográfico .....	21
8.5.	Unidades de Estudio .....	21
8.6.	Temporalidad .....	21
8.7.	Estrategia de Recolección de Datos .....	22
9.	Cronograma .....	22
10.	Confiabilidad del Instrumento .....	23

## CAPÍTULO II

### PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

2.1.	Proceso de Recolección de los Datos.....	25
2.2.	Análisis y Presentación de Resultados.....	25
2.3.	Resumen	26
2.3.1.	Características generales.....	26
2.3.2.	Soporte familiar .....	26
2.3.3.	Soporte religioso.....	27
2.3.4.	Soporte Afectivo.....	27
2.3.5.	Soporte Asistencial .....	28
2.3.6.	Soporte Informativo.....	28
2.3.7.	Soporte Económico .....	29
2.3.8.	Preguntas COVID.....	29
2.4.	Características del encuestado .....	30
2.4.1.	¿Usted fue Positivo para Coronavirus? (COVID-19).....	30
2.4.2.	¿Cuál es su género? .....	30
2.4.3.	¿Qué edad tiene usted? .....	31
2.5.	Estado civil, comunidad a la que pertenece y grado de instrucción .....	32
2.6.	Soporte religioso .....	33
2.7.	Soporte familiar .....	34
2.8.	Soporte Religioso.....	36
2.9.	Soporte Afectivo.....	38
2.10.	Soporte Asistencial .....	40
2.11.	Soporte Informativo.....	43
2.12.	Soporte Económico.....	45
2.13.	Preguntas COVID-19.....	47
2.13.1.	¿Usted presentó síntomas o fue asintomático?.....	47
2.13.2.	Si presentó síntomas ¿Cuántos días se sintió mal?.....	47
2.13.3.	¿Usted estuvo en cuidados UCI?.....	49
2.13.4.	¿El Coronavirus (COVID 19) le dejó algún tipo de secuelas?.....	49
2.13.5.	¿En su familia hubo fallecidos por Coronavirus (COVID 19)? .....	50
2.13.6.	Si su respuesta fue "SI" en la pregunta anterior ¿Cuántos fallecidos por Coronavirus (COVID 19) tuvo en su familia?.....	51
3.	Resultados inferenciales .....	53

4.	Diagnostico Social .....	59
4.1.	Reseña Histórica.....	59
4.2.	Misión y Visión.....	60
4.3.	Principales Valores.....	60
4.4.	Principales Objetivos .....	61
5.	Identificación de la problemática.....	61
5.1.	Descripción de los problemas.....	62
5.2.	Selección y Análisis del Problema Objeto de Intervención.....	63
5.2.1	Categorización de problemas.....	63
5.2.2.	Pronóstico .....	63
5.2.3.	Problema Objeto de Intervención. ....	63

### **CAPÍTULO III**

#### **PROPUESTAS DE TRABAJO SOCIAL PARA LA SOLUCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA INVESTIGADA**

CONCLUSIONES.....	73
SUGERENCIAS.....	76
BIBLIOGRAFIA.....	77
ANEXOS	
Anexo N°1	
Cuestionario	
Anexo n°2	
Matriz de operacionalización	
Anexo N°3	
Matriz de Consistencia	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Resumen de procesamiento de casos para el análisis de confiabilidad del instrumento .....	23
Tabla 2 Coeficiente de Alfa de Cronbach del instrumento .....	23
Tabla 3 Correlación entre cada elemento con el total de elementos y el Alfa de Cronbach si se eliminase el elemento .....	24
Tabla 4 Casos positivos para Coronavirus en la población encuestada .....	30
Tabla 5 Género de los encuestados.....	30
Tabla 6 Población encuestada por grupos de edad.....	31
Tabla 7 Estado civil, comunidad a la que pertenece y grado de instrucción de la población encuestada por sexo .....	32
Tabla 8 Resumen de soportes Familiares .....	34
Tabla 9 Niveles del Soporte Religioso obtenidos de los pacientes COVID 19 encuestados .....	36
Tabla 10 Niveles de Soporte Afectivo obtenidos de los pacientes COVID 19 encuestados.....	38
Tabla 11 Niveles de Soporte Asistencial obtenidos de los pacientes COVID 19 encuestados .....	40
Tabla 12 Niveles de Soporte Informativo obtenidos de los pacientes COVID 19 encuestados .....	43
Tabla 13 Niveles de Soporte Económico en los pacientes COVID 19 encuestados .....	45
Tabla 14 Población que presentó síntomas de COVID 19 .....	47
Tabla 15 Si presentó síntomas, durante cuántos días fue .....	47
Tabla 16 Estuvo en cuidados UCI.....	49
Tabla 17 El COVID 19 le dejó algún tipo de secuelas .....	49
Tabla 18 En su familia hubo fallecidos por COVID 19 .....	50
Tabla 19 Cuántos fallecidos por COVID 19 tuvo en su familia.....	51
Tabla 20 Relación del soporte familiar con la recuperación de COVID 19 de la comunidad católica bodas de Cana- Arequipa .....	53
Tabla 21 Relación del soporte religioso con la recuperación de COVID 19 de la comunidad católica bodas de Cana- Arequipa .....	54
Tabla 22 Relación del soporte afectivo con la recuperación de COVID 19 de la comunidad católica bodas de Cana- Arequipa .....	54

Tabla 23 Relación del soporte asistencial con la recuperación de COVID 19 de la comunidad católica bodas de Cana- Arequipa .....	56
Tabla 24 Relación del soporte informativo con la recuperación de COVID 19 de la comunidad católica bodas de Cana- Arequipa .....	57
Tabla 25 Relación del soporte económico con la recuperación de COVID 19 de la comunidad católica bodas de Cana- Arequipa .....	58



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Casos positivos para Coronavirus en la población encuestada .....	30
Gráfico 2 Género de los encuestados .....	31
Gráfico 3 Población encuestada por grupos de edad.....	31
Gráfico 4 Estado civil, comunidad a la que pertenece y grado de instrucción de la población encuestada por sexo.....	33
Gráfico 5 Resumen de Niveles de los Soportes Familiares observados en pacientes COVID 19 .....	34
Gráfico 6 Indicadores de Niveles de los Soportes Familiares observados en pacientes COVID 19 .....	34
Gráfico 7 Niveles del Soporte Religioso obtenidos de los pacientes COVID 19 encuestados .....	36
Gráfico 8 Indicadores del Soporte Religioso en los pacientes COVID 19 encuestados. ...	36
Gráfico 9 Niveles del Soporte Afectivo obtenidos de los pacientes COVID 19 encuestados .....	38
Gráfico 10 Indicadores del Soporte Afectivo en los pacientes COVID 19 encuestados....	38
Gráfico 11 Niveles de Soporte Asistencial obtenidos de los pacientes COVID 19 encuestados .....	40
Gráfico 12 Indicadores del Soporte Asistencial en los pacientes COVID 19 encuestados	41
Gráfico 13 Niveles de Soporte Informativo obtenidos de los pacientes COVID 19 encuestados.....	43
Gráfico 14 Indicadores del Soporte Informativo en los pacientes COVID 19 encuestados	43
Gráfico 15 Niveles de Soporte Económico obtenidos de los pacientes COVID 19 encuestados.....	45
Gráfico 16 Indicadores del Soporte Económico en los pacientes COVID 19 encuestados.	45
Gráfico 17 Población que presentó síntomas de COVID 19 .....	47
Gráfico 18 Si presentó síntomas, durante cuántos días fue .....	48
Gráfico 19 Presentó síntomas y durante cuántos días fue .....	48
Gráfico 20 Población encuestada que estuvo en cuidados de UCI.....	49
Gráfico 21 El COVID 19 le dejó algún tipo de secuelas.....	49
Gráfico 22 Ud. Estuvo en cuidados de UCI y si el COVID 19 le dejó algún tipo de secuelas .....	50
Gráfico 23 En su familia hubo fallecidos por COVID 19 .....	50

Gráfico 24 Si su respuesta fue "SI" en la pregunta anterior ¿Cuántos fallecidos por Coronavirus (COVID 19) tuvo en su familia? .....	51
Gráfico 25 ¿En su familia hubo fallecidos por COVID 19? y Cuántos fallecidos por COVID 19 tuvo en su familia .....	51
Gráfico 26 Diagrama de dispersión del soporte familiar con la recuperación de COVID 19 de la comunidad católica bodas de Cana- Arequipa.....	53
Gráfico 27 Diagrama de dispersión del soporte religioso con la recuperación de COVID 19 de la comunidad católica bodas de Cana- Arequipa.....	54
Gráfico 28 Diagrama de dispersión del soporte afectivo con la recuperación de COVID 19 de la comunidad católica bodas de Cana- Arequipa.....	55
Gráfico 29 Diagrama de dispersión del soporte asistencial con la recuperación de COVID 19 de la comunidad católica bodas de Cana- Arequipa.....	56
Gráfico 30 Diagrama de dispersión del soporte informativo con la recuperación de COVID 19 de la comunidad católica bodas de Cana- Arequipa.....	57
Gráfico 31 Diagrama de dispersión del soporte economico con la recuperación de COVID 19 de la comunidad católica bodas de Cana- Arequipa.....	58

## CAPÍTULO I

### DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1. Planteamiento Teórico

##### 1.1. Tema o Problema de Investigación

###### 1.1.1. Enunciado

Estudio del Soporte familiar en la recuperación de pacientes con Coronavirus (Covid 19) de la comunidad católica bodas de cana- Arequipa, 2020

###### 1.1.2. Descripción

Entre los problemas actuales que presenta nuestra sociedad, se encuentra el nuevo Coronavirus (COVID 19) originado en China, (Wuhan), una enfermedad que tiene como mecanismo de transmisión a las personas, su origen está relacionado con haber visitado un mercado de marisco en Wuhan, en un mundo globalizado con viajes permanentes, hizo posible que posteriormente se encuentren casos positivos en todo el mundo, siendo así actualmente el nuevo Coronavirus (COVID 19) una pandemia.

Desde el primer caso de Coronavirus (COVID 19) en el Perú, reportado el 6 de marzo, los casos detectados han aumentado, tanto positivos sintomáticos o asintomáticos, los adultos y los adultos mayores tienen mayor frecuencia en llevar la peor parte, de acuerdo a las pruebas tomadas los índices de mortalidad son más amplios en nuestro país y el mundo.

Tomada la pandemia como la peor crisis de la historia, la caída del PBI desata una crisis económica y social, en ese sentido cabe resaltar la función de la familia. Según la Organización Mundial de la Salud, (2010) es en la familia donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud y donde se originan la cultura, los valores y las normas sociales. La familia es la unidad básica de la organización social más accesible para llevar a la práctica las intervenciones preventivas, de promoción y terapéuticas de una enfermedad de alguno de los participantes.

Por otro lado, como parte de los roles de la familia el soporte es importante como afirma (Gas, 2019). Las creencias religiosas en una familia tienden a atribuir un significado y una importancia particulares a la vida familiar y ofrecen normas y redes que fomentan la solidaridad familiar. En ese sentido es que la familia constituye un medio que puede contribuir sobre la salud y bienestar de sus integrantes a través del soporte que esta puede brindar, es importante, ya que, esto permitirá que dentro de la familia se apoye al paciente a sopesar la difícil y actual enfermedad Coronavirus (COVID 19).

### 1.1.3. Campo y Área

- 1.1.3.1. Campo: Ciencias Sociales
- 1.1.3.2. Área: Trabajo Social
- 1.1.3.3. Línea: Modelo de Intervención Social

### 1.1.4. Variables e Indicadores

VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADOR	SUB INDICADOR
SOPORTE FAMILIAR	Soporte afectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afecto</li> <li>• Motivación</li> <li>• Aceptación</li> </ul>
	Soporte económico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solvencia economica</li> <li>• Acceso a medicamentos</li> <li>• Acceso a alimentaciòn</li> </ul>
	Soporte asistencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Roles</li> <li>• Adaptabilidad</li> <li>• Atenciòn y cuidados</li> </ul>
	Soporte informativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación familiar</li> <li>• Conocimiento de la enfermedad.</li> <li>• Facilidad de recursos informativos</li> </ul>
	Soporte religioso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Religiosidad y creencias</li> </ul>
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>		
RECUPERACIÓN DE PACIENTES CON CORONAVIRUS (COVID 19)	Estilo de vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades</li> </ul>
	Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostico covid-19</li> </ul>
	Datos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> <li>• Edad</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Estado civil</li> </ul>

### **1.1.5. Interrogantes Básicas**

#### **General**

1.1.5.1. ¿Cuál es la contribución del soporte familiar en la recuperación de los pacientes con Coronavirus (COVID-19) de la Comunidad Católica Bodas de Cana- Arequipa, 2020?.

#### **Específicas**

1.1.5.2. ¿Cuáles son las características del soporte familiar en la recuperación de los pacientes con Coronavirus (COVID-19) de la Comunidad Católica Bodas de Cana, 2020?

1.1.5.3. ¿Cómo es el soporte asistencial familiar en el tratamiento de los pacientes con Coronavirus (COVID – 19) de la Comunidad Católica Bodas de Cana, 2020?

1.1.5.4. ¿Cuál es el soporte informativo y económico familiar en la en la recuperación de los pacientes con Coronavirus (COVID-19) de la Comunidad Católica Bodas de Cana, 2020?

1.1.5.5. ¿Cómo es la recuperación en pacientes con Coronavirus (COVID-19) de la Comunidad Católica Bodas de Cana, 2020?

### **1.1.6. Justificación**

Actualmente el COVID-19 es un virus que sigue latente en el mundo, entender los efectos que trae consigo es de vital importancia, especialmente en el núcleo familiar, puesto que esta es considerada la célula básica de la sociedad, y es la que se ha visto muy afectada por esta epidemia, por ello la realización de esta investigación tiene una alta relevancia social, pues se plantea analizar el soporte familiar en la recuperación de pacientes positivos COVID-19, vinculando las creencias religiosas como un complemento fundamental en la unión familiar.

Además, se tiene una contribución académica, puesto que la información recopilada servirá como insumo para futuras investigaciones relacionadas a la temática, ya que son escasas las

investigaciones que incluyen el soporte ideológico – religioso de las familias frente a una enfermedad como es el Coronavirus a nivel nacional y local.

Finalmente, se enfatiza que las razones por las que se realizó la presente investigación partieron del interés investigativo, viabilidad investigativa y relevancia social, pues, hoy en día la problemática más latente es la pandemia por Coronavirus (COVID 19), es vital que se estudie este problema debido a las consecuencias e impactos en nuestra sociedad.

## **2. Objetivos de la Investigación**

### **2.1. Objetivo General**

Determinar la contribución del soporte familiar en la recuperación de los pacientes con Coronavirus (COVID 19) de la Comunidad católica bodas de Cana- Arequipa, 2020.

### **2.2 Objetivos Específicos**

2.2.1. Conocer el soporte familiar en la recuperación de los pacientes con Coronavirus (COVID – 19) de la Comunidad Católica Bodas de Cana, 2020.

2.2.2. Conocer el soporte asistencial familiar en el tratamiento de los pacientes con coronavirus (COVID – 19) de la Comunidad Católica Bodas de Cana, 2020.

2.2.3. Conocer el soporte informativo y económico familiar en la en la recuperación de los pacientes con coronavirus (COVID – 19) de la Comunidad Católica Bodas de Cana, 2020.

2.2.4. Describir la recuperación en pacientes con coronavirus (COVID – 19) de la Comunidad Católica Bodas de Cana, 2020.

## **3. Marco Conceptual**

### **3.1. Soporte Familiar**

De acuerdo con Baptista y Oliveira, (2004) el soporte familiar se manifiesta por medio de acciones que demuestran atención, cariño, diálogo, relación

entre los constructos libertad, afectividad y autonomía entre los integrantes de la familia.

### **3.2. Soporte Religioso**

Hace referencia al soporte y fuerza que brindan la fe y las prácticas religiosas para superar los problemas (Rodríguez, 2011).

### **3.3. Soporte Afectivo**

Relacionado con la empatía, la preocupación y la atención, los consejos, útil en momentos de grandes dificultades y de tomar decisiones en el contexto familiar y la estima o apoyo incondicional de la familia. (Leyva, 2019).

### **3.4. Soporte asistencialista en el tratamiento**

Práctica de actos de asistencialismo entre los miembros de la familia. Es decir, prestar la ayuda necesaria, ya sea en el sentido económico, material, asistencia sanitaria, etc. (Pinkerton, 2007).

### **3.5. Soporte informativo**

La familia brinda apoyo en la información sobre la enfermedad. (Quispe, 2016).

### **3.6. Soporte económico**

Una de las funciones de la familia es la economía, esta función consiste en satisfacer las necesidades básicas de alimentación, vestido, vivienda, salud, educación y recreación de los miembros de la familia; permitiéndoles una vida decorosa que contribuirá al bienestar familiar. (Alvarez & Maldonado, 2017).

### **3.7. Coronavirus (Covid – 19)**

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. (Organización Mundial de la salud, 2020).

### **3.8. Casos Positivos por Covid – 19**

Una persona con confirmación de laboratorio de infección por COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos. (Organización Mundial de la salud, 2020).

### **3.9. Casos Graves (UCI)**

Casos Graves (UCI) Casos Recuperados: La recuperación es la ausencia del daño o la superación del mismo. (Juarez, 2011).

### **3.10. Fallecidos**

La enfermedad o lesión que desencadenó la sucesión de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o acto de violencia que produjeron la lesión mortal. (Organización Mundial de la Salud, 2020).

### **3.11. Fallecidos por Covid -19**

Una muerte por COVID-19 se define, para fines de vigilancia, como una muerte resultante de una enfermedad clínicamente compatible en un caso probable o confirmado de COVID-19, a menos que exista una causa alternativa clara de muerte que no pueda relacionarse con la COVID-19 (por ejemplo, trauma). En este caso, no debería existir ningún período de recuperación completa entre la enfermedad y la muerte. (Organización Mundial de la salud, 2020).

## **4. Bases teóricas**

### **4.1. Coronavirus (Covid – 19) y casos positivos**

El virus SARS-CoV-2 es muy contagioso y se transmite rápidamente de persona a persona a través de la tos o secreciones respiratorias, y por contactos cercanos; las gotas respiratorias de más de cinco micras, son capaces de transmitirse a una distancia de hasta dos metros, y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos. (Maguiña, Gastelo & Tequen, 2020).

Maguiña, Gastelo & Tequen (2020) exponen que la actual pandemia de Covid-19, fue producida por una cepa mutante de coronavirus el SARS-CoV-2, ha generado en todo el mundo, en el siglo 21, una severa crisis económica, social y de salud, nunca antes vista. Se inició en China afines de diciembre

2019, en la provincia de Hubei (ciudad Wuhan) donde se reportó un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con siete pacientes graves.

La gran mayoría (80%) de los casos son asintomáticos (pueden ser contagiosos) o tienen cuadros leves con malestar general y tos ligera, en tanto que el 15 por ciento hace un cuadro moderado con fiebre, tos seca persistente, fatiga, sin neumonía, y el 5 por ciento hacen cuadros severos, caracterizados por fiebre constante, tos, disnea severa, debido especialmente a la neumonía viral; daño cardiovascular, falla multiorgánica y pueden fallecer entre 3 a 4% de los afectados.

Según Maguiña, Gastelo & Tequen (2020) Hasta el 14 de abril del 2020, fueron confirmados en el mundo más de 1792000 casos positivos, más de 110000 personas fallecieron, y más de 412000 pacientes se han recuperado de la enfermedad, según los datos de la Universidad Johns Hopkins.

El 11 de abril, Estados Unidos se convirtió en el país más afectado por el coronavirus, fueron registrados 530200 casos confirmados y 20614 muertes. En total, son cinco los países con más de 100000 casos positivos.

A EE.UU., le sigue España (163027 casos), Italia (152271 casos), Francia (130730 casos) y Alemania (125452 casos). China con el total 83 134 casos. En cuanto a los fallecidos, detrás de EE.UU. se encuentran Italia (19 468 decesos), España (16 972 decesos), Francia (13 832 decesos), Reino Unido (9 875 decesos) y China con 3 343 decesos. (Maguiña, Gastelo & Tequen, 2020).

#### **4.2. Soporte Familiar**

Magagnin (1998) señala que la familia, por tratarse de un sistema relacional en el que sus miembros se influncian, debe estar atenta para mantener la calidad de sus relaciones. El autor realiza esa afirmación con base en el argumento de que los padres que promueven afecto, bienestar y seguridad en el relacionamiento con sus hijos, tienden a facilitar las interacciones que estos mantendrán en el futuro en el medio social.

La familia es considerada un espacio de socialización primaria, solidaria y

protección social (Lopes, 1985; Poletto & Koller, 2002; Baptista, 2004). Baumrind (1996) señaló que las funciones familiares pueden afectar positiva y negativamente las conductas individuales, produciendo conductas amistosas u hostiles, cooperativas o individualistas, que promoverán u obstaculizarán otras relaciones establecidas por los individuos a lo largo de su vida.

Según Miller y Darlington (2002), destacan que el soporte ofrecido por los amigos y por la comunidad debe ser considerado bastante importante para el bienestar de los individuos, pese a que la familia también asume un papel importante y relevante en ese proceso.

Según Baptista y Oliveira (2004), el apoyo familiar se manifiesta a través de acciones que muestran atención, afecto, diálogo, libertad, afecto y autonomía entre los miembros de la familia.

Para Jansens, Bruyn, Manders y Scholte (2005), es necesario considerar la intimidad entre los miembros (aprobación, elogio y ayuda), hostilidad (crítica negativa, humillación, expresión irritable, desacuerdo), autonomía (puntos de exposición). para solucionar el problema y restricciones ambientales (relacionadas con órdenes, prohibiciones y reglas estrictas).

Por otro lado, identificaron ciertos tipos de apoyo familiar, a saber: familia específica (conductas de asistencia entre miembros de la familia), familia emocional (comparada con compasión, cuidado y relacionado con el cuidado), consejo (útil a la hora de tomar decisiones en el contexto de dificultades familiares) y respeto (apoyo incondicional de la familia) (Pinkerton y Dolan, 2007).

Castro, Campero y Hernández (1997) enfatizaron que el apoyo familiar es una estructura multidimensional relacionada con la salud mental individual.

La familia se muestra como una importante proveedora de soporte también en el ámbito de la salud de sus miembros. También por medio de la interacción familiar es que el individuo se desarrolla y adquiere valores y creencias que lo ayudarán en futuros relacionamientos sociales (Clark &

Dunbar, 2003).

#### **4.3. Soporte social**

Para Sarason, Levine, Basham y Sarason (1983), el soporte social puede ser definido como la existencia o disponibilidad de personas en quienes se puede confiar, personas que se muestran preocupadas con el individuo, que lo valoran y le demuestran aprecio.

Según Rodríguez y Cohen (1998) y Seeman (1998), existen diferentes tipos de apoyo que una persona puede recibir de la red social, siendo tres los más ampliamente estudiados: soporte emocional (percibido como expresión de cariño, cuidados y preocupación), soporte instrumental (ayudas prácticas que pueden ser dadas a otras personas) y soporte informacional (naciones indispensables que permitirán que el individuo pueda guiar y orientar sus acciones en el momento de resolver problemas o tomar decisiones).

Segundo Gracia y Herrero (2004), independientemente de la frecuencia e intensidad, el soporte social ha sido analizado la mayor parte de las veces como una variable que afecta positivamente el bienestar psicológico. Algunos estudios relacionaron el soporte social con constructos que pueden afectar el bienestar de los individuos como, por ejemplo, el stress (Almeida & Sampaio, 2007; Matsukura, Marturano, Oishi & Borasche, 2007) y la promoción de la salud (Hill & Donatelle, 2005)

El concepto de soporte social en la interacción de los seres humanos es un elemento esencial en las enfermedades crónicas. Se describe cómo ayudar a los cuidadores a afrontar mejor la experiencia de cuidar a sus familiares, y puede reducir los efectos adversos de la enfermedad entre los pacientes; una gran cantidad de datos respalda la idea de que las personas con buenas redes sociales pueden adaptar fácilmente sus situación; de manera similar, tener estas redes puede resistir la presión de la enfermedad y permitir a los pacientes reevaluar la situación y adaptarse mejor, ayudándolos así a desarrollar contramedidas.

#### **4.4. Soporte Religioso**

Según Ocampo, Romero, Herrera, & Reyes-Ortiz, (2006) se observó que las

personas con antecedentes de creencias y comportamientos religiosos afrontan y tienen mejores recursos ante las situaciones de estrés que lleva consigo el envejecimiento, y también que gozan de mejor salud física, mental y viven más que las personas que no son practicantes.

La religión se divide en: interna y externa. Las creencias religiosas internas (RI) incluyen compromisos de vida y relaciones personales con Dios, como actitudes o creencias, creencias, oraciones diarias y lectura personal de libros sagrados. Las personas con tendencias inherentes han encontrado el principal motivo de vida en la región, creen en la religión, y otras necesidades están sujetas a sus creencias religiosas o preceptos de fondo.

La religión externa (RE) incluye actividades y ceremonias religiosas en grupo. Las personas con tendencias externas pueden usar la religión para fines personales o comunitarios, y pueden encontrar que la religión les brinda seguridad y comodidad, habilidades sociales y distracción. Algunas de estas dos direcciones pueden ser dominantes, pero también pueden ocurrir simultáneamente en la misma persona. Esta es una cuestión de tendencias religiosas mixtas. (Ocampo, Romero, Herrera, & Reyes-Ortiz, 2006).

Las investigaciones, basadas en la evidencia, plantean que, aunque las personas no sean sumamente religiosas en su diario vivir, pueden serlo en momentos de enfermedad, debido a la experiencia de pérdida de control personal frente a la situación, que los lleva a la búsqueda de un poder más alto o un Dios para encontrar los propósitos de la vida y enfrentar situaciones estresantes (Koenig, George & Siegler, 1988).

#### **4.5. Soporte Afectivo**

El vínculo emocional marcado por un sentimiento de confianza mutua suele ser el punto de partida para contrarrestar la violencia que experimentan.

Norbert Elias cree que el valor la sociedad de un individuo está formada por su posición en la estructura económica, la interdependencia de los individuos, y especialmente por los “lazos emocionales de las personas que constituyen una unión social” (Elias, 2008, p.163).

Los vínculos con las personas significativas de nuestro entorno (pareja,

familia, amigos íntimos) son las fuentes de satisfacción más habituales (Rojas-Marcos, 2010).

Vanistendael (2006), asegura que el afecto es uno de los aspectos clave de todo proceso de resiliencia.

Grotberg (2006) señala la confianza en uno mismo, que también está relacionado con el afecto que la persona o el grupo puede sentir hacia uno mismo.

Las conexiones afectivas son un punto destacado por Delage (2010), que se refiere a ellas desde la preocupación por los demás y la calidad de las relaciones. Frente a la adversidad, probablemente la familia es el contexto más adecuado donde encontrar el apoyo necesario (Delage, 2010).

Dentro del grupo familiar existirán diferentes lazos emocionales, y la relación de apego garantizará la seguridad y protección necesarias para que los recursos personales y familiares puedan ser utilizados para hacer frente a las dificultades que uno de sus miembros y la propia familia pueda enfrentar. En este sentido, afirmó que “Tener un apego estable y fuerte en la familia es un elemento protector que propicia la ayuda mutua y el entendimiento en situaciones traumáticas”.

Por su parte Walsh (2004) afirma que este potencial de la familia como factor de resiliencia ha sido poco estudiado por los investigadores, seguramente por el sesgo hacia las familias consideradas disfuncionales, es decir, porque se han estudiado familias disfuncionales en su mayoría y no se han estudiado familias consideradas “normales”.

No obstante, afirma que, para las familias, el hecho de afrontar una crisis enriquece la relación entre sus miembros y puede modificar la perspectiva que la familia y sus miembros tienen sobre aquello que es realmente importante en la vida. O puede suceder también todo lo contrario (Delage, 2010)

#### **4.6. Soporte informativo**

Para De Aldana, Plata, Matajira & Niño. (2014) Las tecnologías de la

información y la comunicación (TIC), como el teléfono, Internet, la radio y la televisión, son herramientas útiles para instituciones médicas, profesionales, pacientes y cuidadores familiares de enfermedades crónicas.

Las TIC permiten a los profesionales de enfermería promover el desarrollo de conocimientos y habilidades de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y sus cuidadores a través de los siguientes canales, y formar una red social y de apoyo para promover mejores procesos de adaptación frente a la enfermedad. Permite recopilar, sistematizar y difundir información para mejorar el conocimiento y promover cambios en el comportamiento y el estilo de vida, que sea propicio para el cuidado de la salud física y mental de las personas bisexuales.

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) son herramientas y oportunidades para pacientes, cuidadores y profesionales. Los pacientes y sus cuidadores ayudan a obtener información sanitaria, lo que tiene un efecto positivo, orientado a mejorar la calidad de vida de estos dos actores.

Permite a los profesionales realizar un seguimiento de manera práctica y confiable de manera oportuna, porque en el caso de enfermedades crónicas, la comunicación efectiva entre pacientes, cuidadores y profesionales de la salud es fundamental. (De Aldana, Plata, Matajira & Niño, 2014).

Las TIC pueden conectarse con otras personas que padecen el mismo problema, intercambiar ideas, la tecnología hace que las intervenciones sean más rentables, este es un método de atención rentable porque reduce el desplazamiento de profesionales de la salud y cuidadores, mejora su acceso a los programas y recursos existentes y mejora la capacidad y la confianza en sí mismos. en enfermería no requieren del contacto directo o presencial entre las personas que reciben apoyo social, pero son altamente reconocidas por compartir experiencias con otras personas. (De Aldana, Plata, Matajira & Niño, 2014).

#### **4.7. Soporte económico**

Torío et al. (2010) afirma que el proceso de reconstrucción de la vida social requiere la reorganización de los roles entre hombres y mujeres, cuyo eje central radica en el

compromiso de la pareja en los tiempos destinados en distintos quehaceres en la vida familiar, tales como las tareas domésticas, soporte económico, la educación y el cuidado de los hijos.

El rol de las organizaciones en este ejercicio de redistribución equitativa de los roles en el hogar es importante desde la creación de políticas que permitan la facilitación de la vida laboral y familiar tanto para hombres como para mujeres (Balmforth & Garden, 2006).

Según d'Argemir, Muñoz, (s.f) el soporte económico y emocional que suministra la red de parentesco puede crear dependencia respecto a él y constituir un obstáculo para la movilidad social de los individuos, que, atrapados por el cumulo de obligaciones y recompensas emocionales del familismo, no se plantean estrategias individuales de vida o de trabajo (cfr. Sussman, 1980).

En estas circunstancias es cuando la estabilidad aparece como virtud y el familismo puede resultar un factor condicionante de las trayectorias laborales o residenciales de los individuos.

En el mundo contemporáneo existe una creencia social marcada, aunque con ciertas modificaciones en el último tiempo, en virtud de que el hombre es quien debe hacerse cargo de las labores de soporte económico de la familia y trabajar fuera del hogar, mientras que a la mujer se le considera con labores más orientadas al cuidado del hogar y de los hijos, lo cual determina los patrones de comportamiento familiar (Maganto, Etxeberria & Porcel, 2010). Según Brullet (2010) actualmente se han modificado ciertas prácticas relacionadas con modelos de tipo patriarcal imperantes en el pasado; en este ámbito, cambios importantes se han realizado principalmente en materia de legalidades, que pueden alterar relaciones de poder, siempre orientadas hacia la apertura de oportunidades que permitan la construcción de vínculos familiares más democráticos.

La visión cultural respecto a los roles de los hombres y las mujeres, se ha ido transformando en la medida en que los hombres y particularmente las mujeres han asumido roles en el espacio público, generando cambios radicales en las dinámicas familiares y en el sector económico y laboral (Cifre y Salanova, 2004).

#### **4.8. Coronavirus (covid-19)**

El 12 de diciembre de 2019, la Comisión de Salud Municipal de Wuhan de la

República Popular de China emitió un informe de 27 casos humanos de neumonía viral, de los cuales 7 se encontraban en estado crítico y la causa era una nueva enfermedad zoonótica patógena humana altamente patógena. temporalmente referido como Nuevo Coronavirus 2019 (2019-nCoV), unas semanas después como Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19) causada por el virus SARS-CoV-2. (Lozano-Vargas, 2020).

Los principales síntomas asociados a este virus son fiebre (83-98%), tos (76-82%), disnea (31-55%) y dificultad respiratoria (17-29%), y otros aún en estudio Síntomas Los hallazgos de imagen de los pacientes que muestran un compromiso severo son muy similares a los causados por el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio coronavirus (MERS-CoV) 5-7 coronavirus. Entre estos hallazgos se han descrito en tomografía pulmonar opacidad en vidrio deslustrado, imágenes mixtas, agrandamiento vascular y bronquiectasias por tracción en la lesión. (Lozano-Vargas, 2020).

Países fuera de China han informado casos importados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) es consciente de la importancia del control epidemiológico para prevenir y controlar la propagación del COVID-19, por lo que declaró el brote como una emergencia de salud pública de importancia internacional el 30 de enero de 2020.

Tras la alerta global, las autoridades de cada país deben implementar medidas de vigilancia, pruebas diagnósticas, estrategias de manejo de pacientes y realizar intercambios de información adecuados, creyendo que puede haber casos importados de todo el mundo en el mundo donde exista el nuevo virus (no solo de China) estar preparados. El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró pandemia al COVID-19.

Es importante recomendar que se fortalezcan las políticas de emergencia de salud pública de importancia internacional y se realicen ejercicios en todos los países, y se fortalezca el trabajo en las fronteras territoriales para identificar los factores de riesgo a través de investigaciones focalizadas, y desde posiciones de migración internacional. tomar acciones de seguimiento de acuerdo con las normas internacionales de salud. (Lozano-Vargas, 2020).

## 5. Antecedentes Investigativos

### 5.1. A nivel internacional

La investigación realizada por (Carrasco, 2015) titulada “La Religión y su Influencia en las Conductas de Salud, Huelva - 2015” tuvo como objetivo analizar si la posesión de una determinada creencia religiosa favorece el seguimiento de reglas que son beneficiosas para la salud. Se empleó un cuestionario sobre Salud y Religión-Espiritualidad (en modalidad online y en papel) que explora las creencias religiosas (o ausencia de ellas), así como información sobre determinados hábitos de salud y conductas de riesgo de los encuestados (consumo de tabaco, alcohol, drogas ilegales, ejercicio físico y dieta). En la metodología empleada se dividió la muestra entre participantes religiosos y no religiosos. En cuanto a las conclusiones lejos de poder afirmar con total exactitud que ser seguidor de una u otra religión es el indicativo de la realización de más o menos conductas de riesgo para la salud, sí se puede afirmar que la única diferencia plausible es la de definirse dentro de un grupo religioso. Parece existir una correspondencia con los resultados globales de las variables relativas a la parte de salud en cada grupo religioso. Por otro lado, la variable consumo de bebidas alcohólicas destaca en cada una de las tres principales muestras religiosas.

El consumo de tabaco y drogas ilegales está por debajo del consumo de alcohol. Por último, la realización de ejercicio y dieta es muy similar en los tres grupos religiosos.

La tesis presentada por Avila & Gutierrez,(2017) titulada “La espiritualidad como recurso de afrontamiento ante la enfermedad crónica en dos sistemas familiares” llevada a cabo en Santiago de Cali, 2017. Tuvo como objetivo analizar el sentido que la espiritualidad tiene como recurso de afrontamiento ante una enfermedad crónica en 2 familias que asisten a las actividades pastorales de las parroquias María Misionera en la ciudad de Cali y San Luís de Tolosa en la ciudad de Bogotá. La investigación fue de tipo cualitativa, con método de investigación estudio de caso, una corriente teórica del construccionismo social y un diseño fenomenológico. El instrumento empleado

fue una entrevista semi estructurada. Se concluye que los cambios en la dinámica familiar suceden en la medida que van experimentando y afrontando el evento de salud, como un evento entrópico, pero que logran lanzar desde la sensación de temor y miedo a la pérdida, pero al mismo tiempo y de manera sistémica, generan acciones que brinden no sólo el cuidado de la persona, sino el fortalecimiento de valores familiares.

## 5.2. A nivel nacional

En el plano nacional podemos encontrar la tesis realizada por Leyva, (2019), titulada “Percepción del apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2019” Esta investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de apoyo familiar que perciben los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna” en la provincia de Cajamarca durante el periodo 2018. El tipo de investigación fue descriptivo, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal. La población de estudio está comprendida por 50 pacientes adultos entre 18 y 60 años, que asisten al Centro de Salud “La Tulpuna”, atendidos durante el último trimestre del periodo 2018. La muestra fue censal es decir estuvo compuesta por la totalidad de la población. Para la recolección de datos sobre apoyo familiar se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario de apoyo familiar. Se concluye que el nivel de apoyo familiar que perciben los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna” es bueno, debido al soporte que reciben de sus familiares, como comprensión, afecto y respeto; lo cual además contribuye para seguir su tratamiento y en su recuperación.

La tesis realizada por Quispe,(2016) titulada “Participación familiar y relaciones intrafamiliares en pacientes con tuberculosis pulmonar del programa TBC de la red asistencial Essalud Tacna – 2016”, utilizó el diseño de investigación no experimental con el método hipotético deductivo, mediante el paradigma cuantitativo, de tipo descriptivo - correlacional. Tuvo como objetivo determinar cómo se relaciona la participación familiar con las relaciones intrafamiliares, en pacientes con tuberculosis pulmonar. Para la recolección de información se utilizó la técnica de la encuesta para ambas variables, en cuanto al instrumento aplicado se utilizó dos; el cuestionario y

la escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares en versión corta de la autora Rivera (1999). Entre los resultados más importantes tenemos que en la variable participación familiar, se determinó que el 55% de pacientes presentan una participación familiar medianamente favorable, lo que indica que la familia del paciente participa, pero no en su totalidad, es decir, que aún carece de apoyo económico, afectivo y en el tratamiento hacia el paciente.

En la variable relaciones intrafamiliares, se determinó que el 55% de pacientes perciben de manera medianamente favorable las relaciones intrafamiliares en su hogar, en otras palabras, hay buenas relaciones, pero aún existe la presencia de dificultades y carencia de unión, apoyo y expresión.

Finalmente se determinó que el 50% percibe que su familia participa de manera medianamente favorable, los mismos que sostienen que las relaciones intrafamiliares son medianamente favorables, esto hace saber que en estos pacientes la participación de su familia se da con algunas carencias, ya sea en el apoyo económico, o emocional, o en el tratamiento, y son estos mismos pacientes quienes solamente tienen un nivel de relaciones intrafamiliares de manera medianamente favorables.

En Lima la investigación de Rojas,(2019) titulada “Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos en hemodiálisis en un Hospital Essalud Lima Enero - junio 2019” tuvo como objetivo: Determinar el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes adultos en hemodiálisis de un hospital de Essalud Lima enero -junio 2019. Fue de tipo descriptivo, con alcance correlacional, corte transversal, enfoque cuantitativo; considerando una población de 199 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis a quienes se les aplicó un cuestionario para ambas variables de estudio, siendo la escala de MOS para el apoyo familiar y un cuestionario con preguntas dicotómicas para la adherencia terapéutica.

### 5.3. A nivel local

En Arequipa la tesis realizada por (Marin & Cusi, 2017) titulada “Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes Tipo 2, Consultorio externo de endocrinología Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa – 2017” tuvo como objetivo determinar la relación de la capacidad de autocuidado con el apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal con diseño correlacional, Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista, en los resultados se halló que existe relación entre los variables capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas Diabetes tipo 2, en la variable percepción del apoyo familiar en las diferentes dimensiones: nivel: emocional, material o instrumental, relaciones de ocio y distracción apoyo afectivo y a nivel global la mayoría de la población en estudio percibieron mediano nivel seguido del bajo.

Pinkerton, & Dolan, (2007) Identifican algunos tipos de apoyo familiar, a saber:

- El familiar concreto (práctica de actos de asistencialismo entre los miembros de la familia),
- El familiar emocional (relacionado con la empatía, la preocupación y la atención).
- Los consejos (útil en momentos de grandes dificultades y de tomar decisiones en el contexto familiar).
- La estima (apoyo incondicional de la familia).

(Baptista, 2009) Elabora un instrumento, denominado el Inventario de Percepción de Soporte Familiar (IPFS) para medir la percepción del individuo en relación al apoyo que recibe de su propia familia. Considerando como factores que miden el nivel de apoyo familiar a las siguientes dimensiones:

- Dimensión afectivo-consistente: se refiere a expresiones de afectividad, como respeto, apoyo y empatía entre los integrantes de la familia. Consiste en brindar el soporte emocional para que sus miembros se sientan seguros y protegidos.

- Dimensión adaptación familiar: se refiere a la ausencia de comportamientos y sentimientos de tipo negativo en relación con la familia, como la agresividad, rabia, competitividad entre los integrantes de la familia.
- Dimensión autonomía familiar: se encuentra asociada a confianza, libertad y privacidad entre sus miembros. Consiste en que cada miembro conserve su individualidad y haga uso de su derecho a tomar sus propias decisiones, sin afectar a los demás integrantes de la familia.
- Las dimensiones descritas por Baptista, evidencian el grado o nivel de apoyo familiar, sea cual fuere la situación a enfrentar, el cumplimiento de cada una de ellas hace posible la integración familiar. Los miembros de la familia deben organizarse y afrontar asertivamente las situaciones que se les presente. Siempre conservando en todo momento su autonomía y siendo flexibles al cambio, para lograr adaptarse a las influencias del medio y diversas realidades en el núcleo familiar.
- Janssens, J., Bruyn, E., Manders, W. & Scholte, R., (2005) consideran que en el proceso de percepción del soporte familiar deben ser tenidas en cuenta ciertas características tales como:
  - Cordialidad: aprobación, elogios y ayuda.
  - Hostilidad: críticas negativas, humillación, expresiones de irritabilidad, desacuerdos entre los miembros.
  - Autonomía: exposición de los puntos de vista para contribuir en la solución de problemas.
  - Límites ambientales: relacionados con órdenes, prohibiciones y reglas rígidas.

## 6. Hipótesis:

### 6.1. General

Es probable que el soporte familiar que se les brinda a los pacientes con COVID-19 de la Comunidad Católica Bodas de Cana- Arequipa, 2020 contribuya significativamente en su recuperación.

### 6.2. Específicas:

6.2.1. El soporte familiar a los pacientes con coronavirus (COVID – 19) de la Comunidad Católica Bodas de Cana, 2020 se caracteriza por ser: religioso, afectivo, asistencial, informativo y económico.

6.2.2. El soporte asistencial familiar a los pacientes con coronavirus (COVID – 19) de la Comunidad Católica Bodas de Cana, 2020 es alto.

6.2.3. El soporte informativo y económico familiar a los pacientes con coronavirus (COVID – 19) de la Comunidad Católica Bodas de Cana, 2020 son altos.

6.2.4. La recuperación de los pacientes con coronavirus (COVID – 19) de la Comunidad Católica Bodas de Cana, 2020 es positiva.

## 7. Variables

### 7.1. Definición conceptual de variables:

#### 7.1.1. Soporte Familiar:

Es parte del desarrollo humano en su forma natural. La forma cómo es percibida por la persona causará daños a nivel físico y/o emocional. (Tver & Rice, 2008).

#### 7.1.2. Recuperación De Pacientes Con Coronavirus (Covid 19)

Señala el cumplimiento de las metas estratégicas a nivel individual. (Robinson, Stephen, & Coulter, 2013).

## **8. Planteamiento Operacional**

### **8.1. Diseño Metodológico**

El diseño de la investigación es No – experimental, porque no se manipularán las variables, específicamente se describirá el fenómeno tal como se manifiesta en su entorno (Hernández, 2014).

### **8.2. Nivel de Investigación**

La investigación planteada es de nivel descriptivo - Correlacional, debido a que pretende describir la variable soporte familiar y ver como esta influye en la recuperación de los pacientes con coronavirus (COVID 19) de la comunidad católica bodas de Cana en la ciudad de Arequipa. (Hernández, 2014)

### **8.3. Técnica e Instrumento**

Encuesta: La encuesta es una técnica de adquisición de información, que se aplica mediante un cuestionario.

Para la presente investigación se utilizará como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas lo cual nos permitirá recopilar la información deseada.

### **8.4. Campo de Verificación: Ámbito Geográfico**

La Comunidad Católica Bodas de Cana en la ciudad de Arequipa es un movimiento laical, tiene sedes a nivel internacional y nacional, en la ciudad de Arequipa está conformado por 26 zonas y dentro de cada zona 4 comunidades de amor.

### **8.5. Unidades de Estudio**

La unidad de estudio está constituida por los 132 pacientes que han sido positivos para coronavirus (COVID 19) de la Comunidad Católica Bodas de Cana en la ciudad de Arequipa.

### **8.6. Temporalidad**

La investigación se realiza en el segundo periodo del año 2020, siendo una investigación transversal y coyuntural, debido a que el análisis de las

variables corresponde a un momento dado y a una realidad concreta.

### 8.7. Estrategia de Recolección de Datos

La estrategia seguida para la recolección de los datos sobre las variables, del soporte familiar y la recuperación de los pacientes con coronavirus (COVID 19) de la comunidad católica bodas de Cana en la ciudad de Arequipa consistirá en:

1. Se recogerá los datos en base al registro de intenciones actualizadas de los pacientes con coronavirus (COVID 19) de la comunidad católica bodas de Cana en la ciudad de Arequipa.
2. Se encuestará a los 132 pacientes que han sido positivos para coronavirus (COVID 19) de la Comunidad Católica Bodas de Cana en la ciudad de Arequipa.
3. La encuesta será de forma individual.
4. Se codificarán los cuestionarios y se llevará un registro manejado exclusivamente por la investigadora para prevenir errores.

### 9. Cronograma

ACTIVIDAD	2020					2021			
	A	S	O	N	D	E	F	M	A
1. Diseño del Proyecto	X								
Elección del problema		X							
Planteamiento del Problema			X						
Planteamiento Operacional				X					
Elaboración del Instrumento					X				
2. Desarrollo del proyecto							X		
Recojo de información							X		
Procesamiento de datos							X		
Análisis de Información							X		
Conclusiones y recomendaciones							X		
3. Elaboración de Informe								X	
4. Presentación de Tesis								X	
5. Obtener Dictámenes									X
6. Levantamiento de observaciones									X

## 10. Confiabilidad del Instrumento

### ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CON EL COEFICIENTE DEL ALFA DE CRONBACH

El instrumento de medición fue sometido a la prueba de confiabilidad mediante el procedimiento Alfa de Cronbach. Utilizado el procesador estadístico de SPSS versión 20, se han analizado las respuestas de una muestra de 132 casos a los 25 ítems en escala del 1 al 5 (siendo 5 el resultado óptimo posible para la dimensión de soporte familiar estudiada) que tiene el instrumento aplicado.

Tabla 1 *Resumen de procesamiento de casos para el análisis de confiabilidad del instrumento*

Casos	N	%
Válidos	132	100.0
Excluidos	0	.0
Total	132	100.0

Fuente: programa SPSS V. 20 (2020)

El coeficiente de Alfa de Cronbach mide el grado en que las preguntas utilizadas para medir una misma variable se correlacionan entre ellas, esta correlación debería existir de haber escogido acertadamente las preguntas para medir dicha variable. La confiabilidad del instrumento para medir las variables de interés es más alta mientras más se acerque el valor del coeficiente a 1.

En la Tabla 2 se muestra que se obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.846 que según George y Mallery (2003, pág. 231)<sup>1</sup> está dentro del rango calificado como "Bueno" lo que indica que el instrumento sí es confiable.

Tabla 2 *Coefficiente de Alfa de Cronbach del instrumento*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.846	25

<sup>1</sup> George, D., & Mallery, P. (2003). SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon

Fuente: programa SPSS V. 20 (2020)

Para hacer el procedimiento estadístico y de análisis de confiabilidad se ha invertido el sentido de las preguntas 15 y 17 debido a la orientación de la pregunta para hallar el óptimo nivel de soporte familiar. Como se observa en la Tabla 3, ningún elemento da una correlación negativa con el resto de los elementos lo que significa que no es necesario eliminar ningún elemento que mide la variable soporte familiar puesto que todos tienen una buena consistencia interna.

Tabla 3 *Correlación entre cada elemento con el total de elementos y el Alfa de Cronbach si se eliminase el elemento*

Elementos	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
7. ¿Su familia y usted realizaron prácticas espirituales que contribuyeron de manera positiva en el proceso de recuperación por infección del coronavirus (COVID-19)?	0.420	0.840
8. ¿Ud. sintió que las practicas espirituales lo fortalecieron en el proceso de recuperación emocional?	0.299	0.843
9. Leer y aplicar la biblia como doctrina contribuye a la recuperación del paciente de Coronavirus (COVID-19).	0.339	0.843
10. Sus familiares fomentaron actividades de ejercicio espiritual para que usted recobre la salud al padecer coronavirus (COVID-19).	0.447	0.839
11. Ud. Diría que el ejercicio espiritual ayudaría a otras familias a superar el Coronavirus (COVID-19).	0.398	0.841
12. Recibió muestras de afecto por parte de su familia en el proceso de mejoría por infección del Coronavirus (COVID-19).	0.530	0.838
13. Mi familia es cálida y me brindo apoyo durante el proceso de recuperación por infección de Coronavirus (COVID-19).	0.463	0.839
14. El apoyo familiar recibido me fortaleció en el proceso de recuperación por infección del Coronavirus (COVID-19).	0.436	0.840
15. (INVERTIDO) ¿Sintió algún tipo de rechazo por su familia debido a padecer Coronavirus (COVID-19)?	0.238	0.850
16. ¿Se siente respetado y valorado por su familia actualmente?	0.271	0.844
17. (INVERTIDO) ¿Ha recibido ofensas por parte de sus familiares durante el tiempo que estuvo infectado con Coronavirus (COVID-19)?	0.173	0.853
18. Sus familiares le ofrecieron ayuda para afrontar el Coronavirus (COVID19)	0.420	0.841
19. ¿Sus familiares lo atendieron mientras usted estaba enfermo de Coronavirus (COVID 19)?	0.384	0.841
20. Considera que su familia lo cuido y lo atiende encarecidamente en el proceso	0.436	0.840

Elementos	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
de recuperación del Coronavirus (COVID 19)		
21. ¿En casa se encargó de alguna responsabilidad durante el proceso de mejoría por infección del Coronavirus (COVID-19)?	0.330	0.846
22. ¿Ud. Conto con un familiar que le prepare sus alimentos en el proceso de mejoría de Coronavirus (COVID 19)?	0.481	0.837
23. ¿Su familia estuvo informada de los síntomas Coronavirus (COVID-19)?	0.419	0.840
24. ¿La familia recibió información acerca de la alimentación nutricional que ayudo a su recuperación del Coronavirus (COVID-19)?	0.554	0.834
25. Su familia recibió información pertinente sobre cuidados del paciente con Coronavirus (COVID-19)	0.459	0.838
26. Su familia acostumbra a conversar sobre el Coronavirus (COVID 19)	0.504	0.836
27. Ud. Cuenta con algún amigo o familiar que le informe y ayude a entender el Coronavirus (COVID 19)	0.518	0.835
28. ¿Tuvo preocupación económica durante el proceso de mejoría por infección del Coronavirus (COVID 19)?	0.333	0.843
29. ¿Su familia lo apoyo económicamente en cuanto a su alimentación durante el proceso de mejoría por infección del Coronavirus (COVID 19)?	0.409	0.840
30. ¿Su familia lo apoyo en la compra de medicinas e implementos durante el proceso de mejoría por infección del Coronavirus (COVID-19)?	0.614	0.830
31. Ud. tuvo el apoyo de su familia para recibir algún tipo de atención médica oportuna para su recuperación del Coronavirus COVID-19).	0.503	0.836

Fuente: programa SPSS V. 20 (2020)

## CAPÍTULO II

### PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 2.1. Proceso de Recolección de los Datos

El proceso de recolección de datos, se desarrolló mediante la aplicación del Test de Soporte Familiar y Recuperación del COVID-19, que se aplicó a los miembros de la Comunidad Católica Bodas de Cana de Arequipa positivos a coronavirus (COVID 19) mediante la técnica de la encuesta. Esta información permitió desarrollar el proceso de análisis para la respectiva presentación de resultados.

#### 2.2. Análisis y Presentación de Resultados

Para la presentación de resultados, se ha utilizado la estadística descriptiva, lo que ha facilitado la elaboración de tablas estadísticas y gráficas circulares, facilitando el análisis y sistematización de la información.

#### BAREMACION DEL TEST DE SOPORTE FAMILIAR

Para identificar los niveles del soporte familiar y sus dimensiones se procedió con la baremación del test mediante percentiles.

Para desarrollar el baremo se basó en las indicaciones de Abad (2006) sobre test.

En que primero se ordenó los datos de menor a mayor de cada dimensión y la sumatoria de la variable.

Se segmento según el corte de percentil de 25 ,50 y 75.

Finalmente se codifico los cortes de los percentiles donde hasta el percentil 25 es del nivel bajo, del percentil 25 a 75 es del nivel medio y del 75 a más es del nivel alto.

A continuación se resume los rangos de las puntuaciones para cada dimensión y la variable de soporte familiar según los percentiles de 25,50.

Percentiles	S,familiar	S.religioso	S,afectivo	S.asistencial	S,informativo	S.economico
25	69-87	11 a 17	10 a 19	9a 18	12 a 19	6 a 13
50	88-105	18 a 21	20 a 22	19 a 21	22 a 22	14 a 16
Mayor a 50	106-mas	21 a mas	23 a 39	22 a mas	23 a mas	17 mas

## 2.3. Resumen

### 2.3.1. Características generales

Como se ve en la Tabla 4 el 100% de los encuestados afirman haber dado positivo por Coronavirus.

Con respecto a la composición por sexo, se tiene que el 50.8% de los encuestados son mujeres y el 49.2% son varones, una proporción bastante similar a la observada en Perfil Sociodemográfico de los Censos Nacionales 2017.

En cuanto a los grupos etarios tenemos que el 46.2% de los encuestados tienen entre 41 a 60 años, el 35.6% tienen entre 19 a 40 años y el 18.2% de 61 a 80 años.

Otras características generales que se han observado son las referentes al estado civil, donde, como se ve en la Tabla 7, predomina la población casada con un 87.1% dicha proporción es similar tanto en hombres como en mujeres. Sobre la distribución de la población en las Comunidades, como se muestra en la Tabla 9 la comunidad mayoritaria es la de Matrimonios siendo el 89.3% de los encuestados pertenecientes a ella; en segundo lugar, está la comunidad de Jóvenes con el 9.9% de encuestados. Con respecto al grado de instrucción en la misma Tabla 9 observamos que un alto porcentaje de miembros de la Comunidad Católica Bodas de Caná tiene un grado de instrucción Superior, comparando los datos por sexo, tenemos que los hombres tienen una mayor proporción de integrantes con grado de instrucción superior. El siguiente grado de instrucción predominante es de secundaria con el 21.2%.

### 2.3.2. Soporte familiar

Se ha dividido el nivel obtenido en cada dimensión del soporte familiar en tres niveles: bajo, medio y alto, según el puntaje acumulado del grupo de ítems/preguntas en cada soporte familiar para la recuperación de pacientes con COVID 19. En general, como se ve en la Figura 5 Resumen de Niveles de los Soportes Familiares, el Soporte Religioso es el que tiene mayores niveles dentro de la población encuestada, siendo el 47.7% de ellos quienes contaron

con un nivel Alto de soporte religioso dentro de su familia para la superación de esta enfermedad

El siguiente soporte con mayor presencia en las familias de la población encuestada, es el Soporte Asistencial teniendo un 41.8% de los encuestados un nivel medio y un 928.8% un nivel Alto. El soporte familiar más débil que se observa es el soporte asistencial, es la única dimensión del soporte familiar donde se presenta algún porcentaje de niveles bajos siendo este en 29.5%

### **2.3.3. Soporte religioso**

En el soporte religioso el 47.7% de los encuestados registraron niveles altos y el 25.8% niveles medio. Como se ve en la Figura 7, el elemento con mayor predominancia en este soporte es el 9. Leer y aplicar la biblia como doctrina contribuye a la recuperación del paciente de Coronavirus" donde el 87.1% de los encuestados afirmaron que siempre contribuye a la recuperación del Coronavirus la lectura y aplicación de la biblia. Seguidamente está en el Item N°8 ¿Ud. sintió que las practicas espirituales lo fortalecieron en el proceso de recuperación emocional? con un 85.6% de encuestados que afirman Siempre estar en dicha situación.

El elemento más débil dentro de este soporte es el Item N°10. Sus familiares fomentaron actividades de ejercicio espiritual para que usted recobre la salud al padecer coronavirus (COVID-19) y en el Ítem N°7¿Su familia y usted realizaron prácticas espirituales que contribuyeron de manera positiva en el proceso de recuperación del paciente por infección del coronavirus (COVID-19)? con el 65.9% y el 71.2% respectivamente de encuestados que afirmaron identificarse siempre en esos casos, sin embargo, siguen siendo proporciones muy altas.

### **2.3.4. Soporte Afectivo**

En el soporte afectivo, como se ve en la Tabla 9, el 59% está en un nivel medio.12% en nivel alto y 29% en bajo.

Dentro de este soporte familiar, como se observa en la Figura 9, el elemento con mayor presencia en los encuestados siendo que en el Item N°16 ¿Se siente respetado y valorado por su familia actualmente?" donde el 83.3% de los

encuestados afirmaron que Siempre se siente respetados y valorados por sus familiares seguido de un 10.6% que dijeron Casi siempre.

En los Item N°15. ¿Sintió algún tipo de rechazo por su familia debido a padecer Coronavirus (COVID-19)? e Ítem N° 17 ¿Ha recibido ofensas por parte de sus familiares durante el tiempo que estuvo infectado con Coronavirus (COVID-19)?, en concordancia con el nivel alto obtenido en este soporte afectivo, se ha tenido que un 78.8% y 79.5% respectivamente de encuestados afirmaron nunca haber recibido rechazos u ofensas por parte de sus familiares.

### **2.3.5. Soporte Asistencial**

En este soporte familiar, el segundo con niveles más altos, se ha obtenido a un 41.7% de los encuestados con un nivel alto y a el 28.8% con nivel medio. En este soporte resalta el Item N°18. Sus familiares le ofrecieron ayuda para afrontar el Coronavirus (COVID19) con el 80.3% de encuestados afirmando que Siempre se sienten identificados con este caso.

El elemento más débil, y con diferencia, es el Ítem N°21. ¿En casa se encargó de alguna responsabilidad durante el proceso de mejoría por infección del Coronavirus (COVID-19)? donde el 26.5% indico que a veces, el 37.9% que Casi siempre y el 16.7% que Siempre se encargaron de responsabilidades durante su proceso de recuperación. El siguiente elemento deficiente de este soporte asistencial siendo el Ítem N°22. ¿Ud. Conto con un familiar que le prepare sus alimentos en el proceso de mejoría de Coronavirus (COVID 19)? con poco más de la mitad de los encuestados afirmando Siempre contar con tal elemento.

### **2.3.6. Soporte Informativo**

El soporte informativo es el segundo con menor presencia en la población encuestada, sin embargo, aun así, presenta niveles altos. El 41% de los encuestados cuentan con un nivel alto de soporte informativo y el 33% un nivel medio.

Dentro de este soporte, el elemento más predominante es el Ítem N°23. ¿Su familia estuvo informada de los síntomas Coronavirus (COVID-19)? con siendo el 31.8% quienes afirman que Casi siempre y el 59.8% que Siempre haber estado informados sobre los síntomas; sin embargo, el elemento más débil es el Ítem N°25. Su familia recibió información pertinente sobre cuidados del paciente con Coronavirus (COVID-19 con solo el 34.1% de encuestados quienes dijeron Siempre a esta afirmación, es decir si bien las familias de los encuestados pudieron estar informadas medianamente de los síntomas, faltaba información sobre los cuidados a los pacientes de Coronavirus.

### **2.3.7. Soporte Económico**

Finalmente, en el soporte económico, siendo el que más recibió apoyo económico por parte de la familia 39% de manera alta, 36% tuvieron un soporte medio y 25% y un soporte bajo .

En este soporte, como se muestra en la Figura 15, el elemento que más resalta es el Ítem N°31. Ud. tuvo el apoyo de su familia para recibir algún tipo de atención médica oportuna para su recuperación del Coronavirus (Covid 19) siendo el 55.3% de los encuestados que manifiestan que siempre tuvieron el apoyo económico de su familia para la atención médica y el 26.5% quienes dicen que Casi siempre lo fue. Luego está el Ítem N°30. ¿Su familia lo apoyo en la compra medicinas e implementos durante el proceso de mejoría por infección del Coronavirus (COVID-19) donde el 40.9% de los encuestados afirman que siempre tuvieron el apoyo de sus familias para la compra de medicinas.

Sin embargo, tener el apoyo no significa que no haya habido ninguna preocupación económica, es por ello que el Item N°28. ¿Tuvo preocupación económica durante el proceso de mejoría por infección del Coronavirus (COVID 19) es el más débil puesto que si bien un 25% afirma Casi nunca haber tenido preocupaciones económicas durante su proceso de mejora, el 27.3% afirma haber tenido preocupaciones Casi siempre y el 33.3% A veces.

### **2.3.8. Preguntas COVID**

Como se ve en la Tabla 13 de los 132 pacientes encuestados, el 62.1% de ellos presentaron síntomas por COVID 19 mientras que el 37.9% fueron asintomáticos.

De estas personas que presentaron síntomas, como se muestra en la Tabla 14, el 53.7% de ellos los presentó durante 7 días a más y el 32.9% de 1 a 3 días.

En la Tabla 15 se muestra que casi la totalidad de casos positivos por Coronavirus, el 99.2%, no requirieron cuidados de UCI.

Con respecto a las secuelas del COVID 19 en los encuestados, el 71.2% afirmó no tener secuelas de esta enfermedad.

Para finalizar, un aspecto preocupante sobre el COVID 19 es que más de la tercera parte de encuestados, el 35.6%, manifestaron contar con familiares fallecidos por este virus. De estas personas que cuentan con familiares fallecidos, el 80.9% tiene a 1 familiar fallecido y el 17% a 2 familiares.

## 2.4. Características del encuestado

### 2.4.1. ¿Usted fue Positivo para Coronavirus? (COVID-19)

Tabla 4 *Casos positivos para Coronavirus en la población encuestada*

Fue positivo para Coronavirus	Frecuencia	Porcentaje
Sí	132	100.00%
Total	132	100.00%

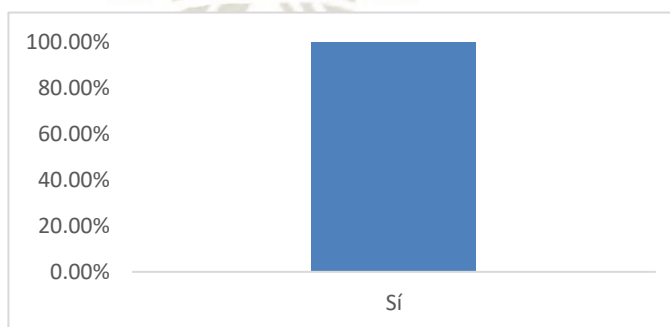


Gráfico 1 Casos positivos para Coronavirus en la población encuestada

Fuente: Elaboración propia.

### 2.4.2. ¿Cuál es su género?

Tabla 5 *Género de los encuestados*

Género	Frecuencia	Porcentaje
--------	------------	------------

Femenino	67	50.8%
Masculino	65	49.2%
Total general	132	100.0%

Fuente: Elaboración propia

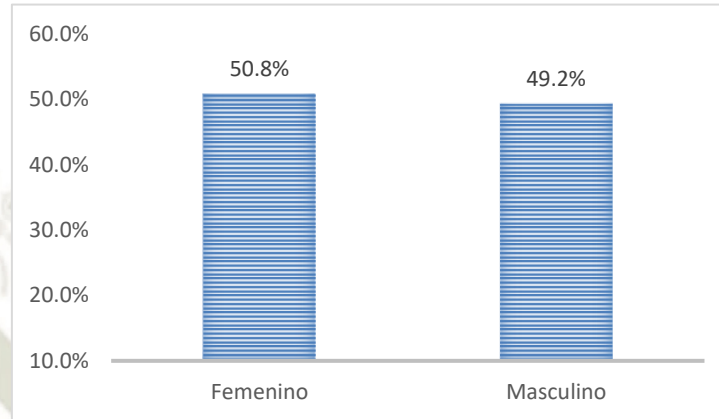


Gráfico 2 Género de los encuestados

Nota: Elaboración propia.

### 2.4.3. ¿Qué edad tiene usted?

Tabla 6 Población encuestada por grupos de edad

Grupos de edad	Frecuencia	Porcentaje
19 a 40 años	47	35.6%
41 a 60 años	61	46.2%
61 a 80 años	24	18.2%
Total, general	132	100.0%

Nota: Elaboración propia

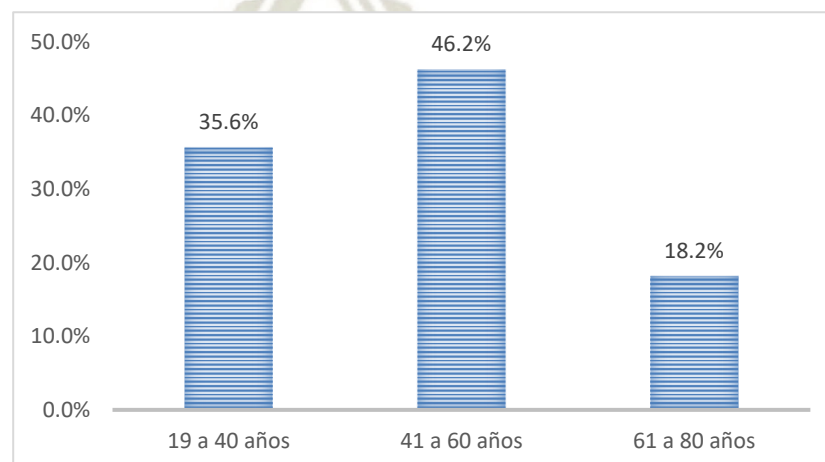


Gráfico 3 Población encuestada por grupos de edad

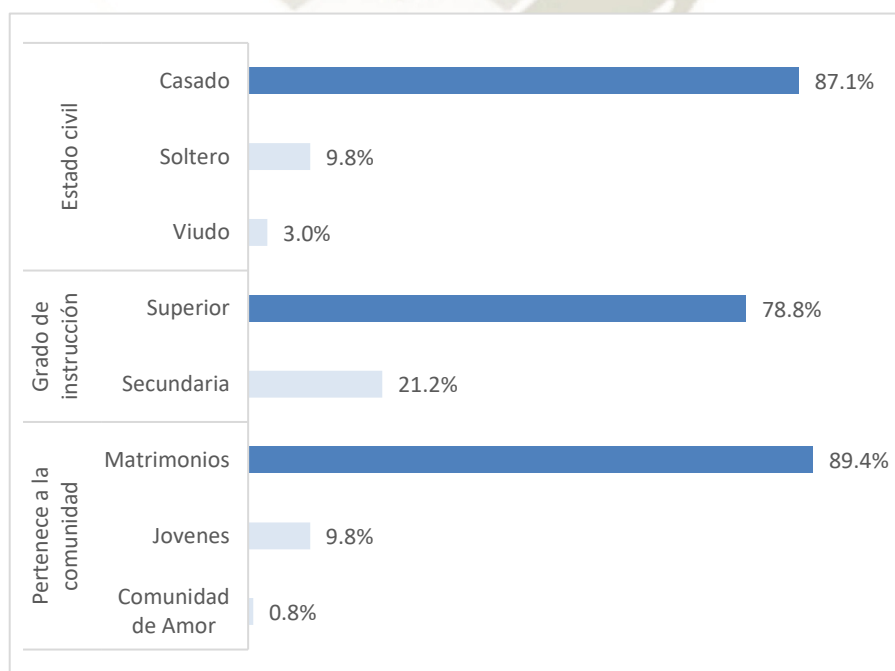
Nota: Elaboración propia

## 2.5. Estado civil, comunidad a la que pertenece y grado de instrucción

Tabla 7 Estado civil, comunidad a la que pertenece y grado de instrucción de la población encuestada por sexo

Variable	Femenino		Masculino		Total	
	F	%	F	%	F	%
<b>Estado Civil</b>						
Casado	58	86.6%	57	87.7%	115	87.1%
Soltero	7	10.4%	6	9.2%	13	9.8%
Viudo	2	3.0%	2	3.1%	4	3.0%
Total	67	100.0%	65	100.0%	132	100.0%
<b>Comunidad a la que pertenece</b>						
Comunidad de Amor	1	1.5%		0.0%	1	0.8%
Jóvenes	7	10.4%	6	9.2%	13	9.8%
Matrimonios	59	88.1%	59	90.8%	118	89.4%
Total	67	100.00%	65	100.00%	131	100.0%
<b>Grado de instrucción</b>						
Secundaria	16	23.9%	12	18.5%	28	21.2%
Superior	51	76.1%	53	81.5%	104	78.8%
Total	67	100.0%	65	100.0%	132	100.0%

Nota: Elaboración propia.



*Gráfico 4* Estado civil, comunidad a la que pertenece y grado de instrucción de la población encuestada por sexo

Nota: Elaboración propia.

### **Interpretación:**

En cuanto al estado civil de las unidades de estudios esta se encuentra conformada por el 87.1% casados, el 9.8% solteros y un 3% por viudos, a su vez estos cuentan con el 78.8% educación superior y el 21.2% con educación secundaria y en cuanto a la pertenencia a la comunidad el 89.4% está en la comunidad de matrimonios y el 9.8% en la comunidad de jóvenes.

### **2.6. Soporte religioso**

En el soporte religioso el 47.7% de los encuestados registraron niveles altos y el 25.8% niveles medio. Como se ve en la Figura 7, el elemento con mayor predominancia en este soporte es el Item N°9. Leer y aplicar la biblia como doctrina contribuye a la recuperación del paciente de Coronavirus donde el 87.1% de los encuestados afirmaron que siempre contribuye a la recuperación del Coronavirus la lectura y aplicación de la biblia. Seguidamente está el Item N°8. ¿Ud. sintió que las practicas espirituales lo fortalecieron en el proceso de recuperación emocional?" con un 85.6% de encuestados que afirman Siempre estar en dicha situación.

El elemento más débil dentro de este soporte es el Item N°10. Sus familiares fomentaron actividades de ejercicio espiritual para que usted recobre la salud al padecer coronavirus (COVID-19) y el Item N°7. ¿Su familia y usted realizaron prácticas espirituales que contribuyeron de manera positiva en el proceso de recuperación del paciente por infección del coronavirus (COVID-19)? con el 65.9% y el 71.2% respectivamente de encuestados que afirmaron identificarse siempre en esos casos, sin embargo, siguen siendo proporciones muy altas.

## 2.7. Soporte familiar

### Resumen Soportes Familiares

Tabla 8. *Resumen de soportes Familiares*

Nivel de Soporte familiar	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	33	25%
Medio	65	49%
Alto	34	26%
Total general	132	100.00%

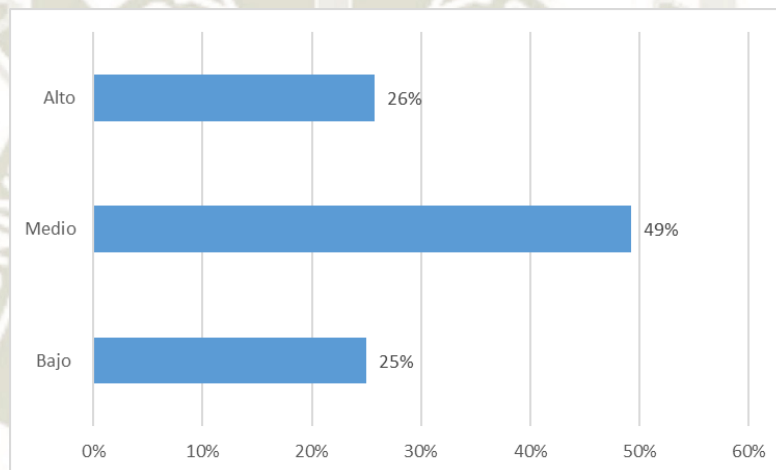


Gráfico 5 Resumen de Niveles de los Soportes Familiares observados en pacientes COVID 19

Nota: Elaboración propia.

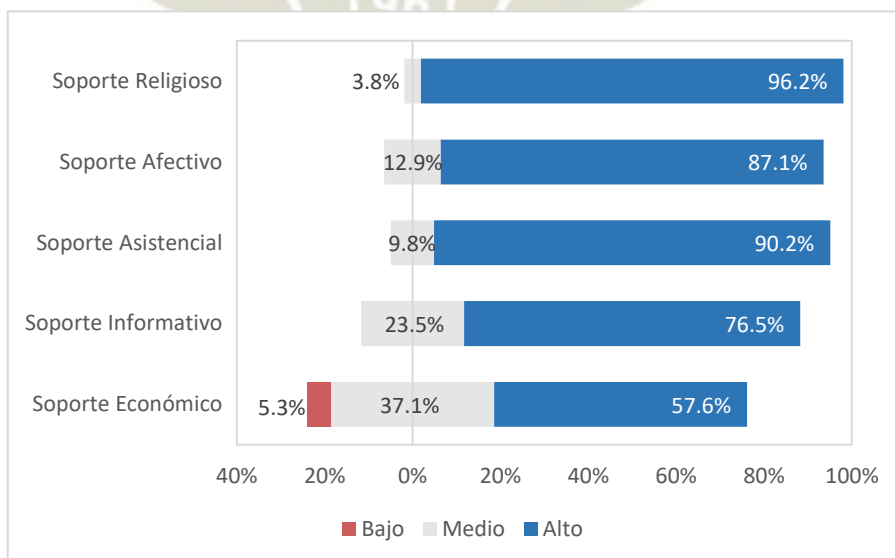


Gráfico 6 Indicadores de Niveles de los Soportes Familiares observados en pacientes COVID 19

Nota: Elaboración propia.

**Interpretación:**

Se ha dividido el nivel obtenido en cada dimensión del soporte familiar en tres niveles: bajo, medio y alto, según el puntaje acumulado del grupo de ítems/preguntas en cada soporte familiar para la recuperación de pacientes con COVID 19. En general, como se ve en la Figura 5 Resumen de Niveles de los Soportes Familiares, el Soporte Religioso es el que tiene mayores niveles dentro de la población encuestada, siendo el 47.7% de ellos quienes contaron con un nivel Alto de soporte religioso dentro de su familia para la superación de esta enfermedad

El siguiente soporte con mayor presencia en las familias de la población encuestada, es el Soporte Asistencial teniendo un 41.8% de los encuestados un nivel medio y un 928.8% un nivel Alto. El soporte familiar más débil que se observa es el soporte asistencial, es la única dimensión del soporte familiar donde se presenta algún porcentaje de niveles bajos siendo este en 29.5%. La familia es considerada un espacio de socialización primaria, solidaria y protección social (Lopes, 1985; Poletto & Koller, 2002; Baptista, 2004). Las funciones familiares pueden afectar positiva y negativamente las conductas individuales, produciendo conductas amistosas u hostiles, cooperativas o individualistas, que promoverán u obstaculizarán otras relaciones establecidas por los individuos a lo largo de su vida (Baumrind;1996). Por ello podemos considerar que el soporte familiar impacta en la recuperación del paciente con coronavirus COVID – 19, la dinámica familiar es el conjunto de relaciones de cooperación, intercambio, poder y conflicto que, tanto en hombres como mujeres y entre generaciones, se establecen en las familias alrededor de la división del trabajo y de los procesos de toma de decisiones (Oliveira, Eternod y López;1999) (cf. también Torres, Ortega, Garrido y Reyes; 2008).

## 2.8. Soporte Religioso

Tabla 9 Niveles del Soporte Religioso obtenidos de los pacientes COVID 19 encuestados

Nivel de Soporte religiosa	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	35	26.5%
Medio	34	25.8%
Alto	63	47.7%
Total general	132	100.00%

Nota: Elaboración propia.

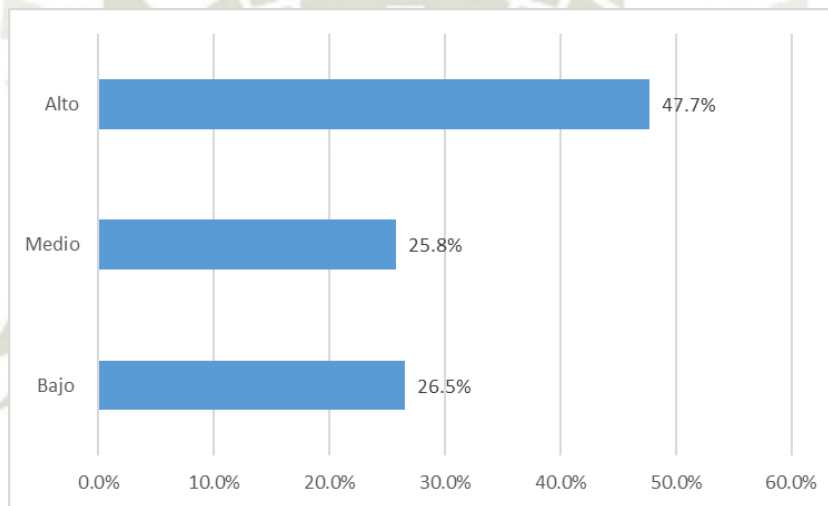


Gráfico 7 Niveles del Soporte Religioso obtenidos de los pacientes COVID 19 encuestados  
Nota: Elaboración propia

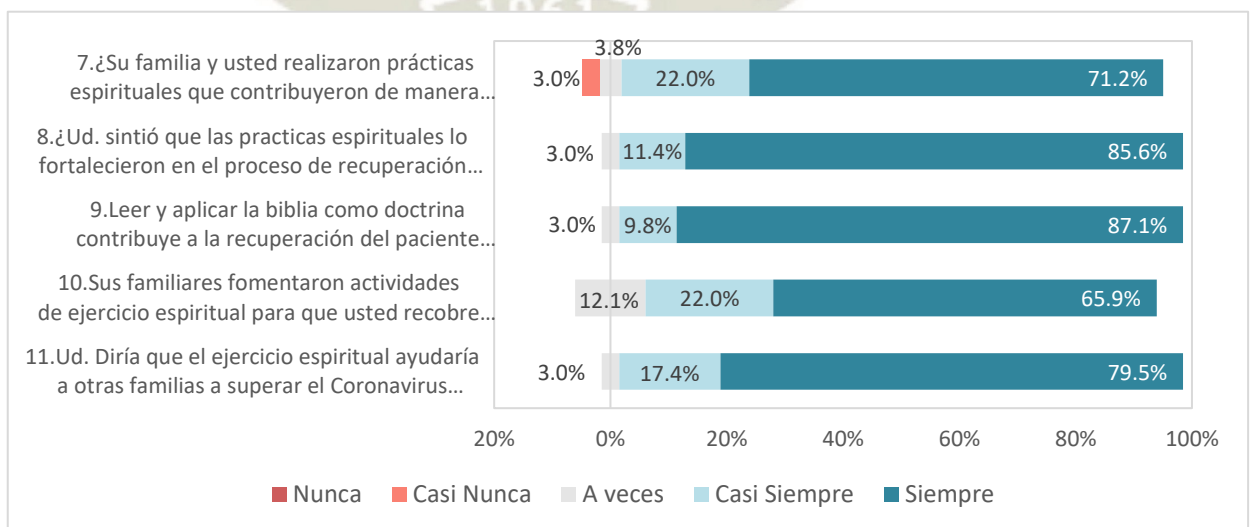


Gráfico 8 Indicadores del Soporte Religioso en los pacientes COVID 19 encuestados.  
Nota: Elaboración propia.

**Interpretación:**

En el soporte religioso el 47.7% de los encuestados registraron niveles altos y el 25.8% niveles medio. Como se ve en la Figura 7, el elemento con mayor predominancia en este soporte es el Item N°9. Leer y aplicar la biblia como doctrina contribuye a la recuperación del paciente de Coronavirus donde el 87.1% de los encuestados afirmaron que siempre contribuye a la recuperación del Coronavirus la lectura y aplicación de la biblia. Seguidamente está el Item N°8. ¿Ud. sintió que las practicas espirituales lo fortalecieron en el proceso de recuperación emocional? con un 85.6% de encuestados que afirman Siempre estar en dicha situación.

El elemento más débil dentro de este soporte es el Ítem N°10. Sus familiares fomentaron actividades de ejercicio espiritual para que usted recobre la salud al padecer coronavirus (COVID-19) y el Item N°7. ¿Su familia y usted realizaron prácticas espirituales que contribuyeron de manera positiva en el proceso de recuperación del paciente por infección del coronavirus (COVID-19)? con el 65.9% y el 71.2% respectivamente de encuestados que afirmaron identificarse siempre en esos casos, sin embargo, siguen siendo proporciones muy altas. Siendo que Las investigaciones, basadas en la evidencia, plantean que, aunque las personas no sean sumamente religiosas en su diario vivir, pueden serlo en momentos de enfermedad, debido a la experiencia de pérdida de control personal frente a la situación, que los lleva a la búsqueda de un poder más alto o un Dios para encontrar los propósitos de la vida y enfrentar situaciones estresantes (Koenig, George & Siegler, 1988).

## 2.9. Soporte Afectivo

Tabla 10 Niveles de Soporte Afectivo obtenidos de los pacientes COVID 19 encuestados

Nivel de Soporte afectivo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	38	29%
Medio	78	59%
Alto	16	12%
Total, general	132	100.00%

Nota: Elaboración propia

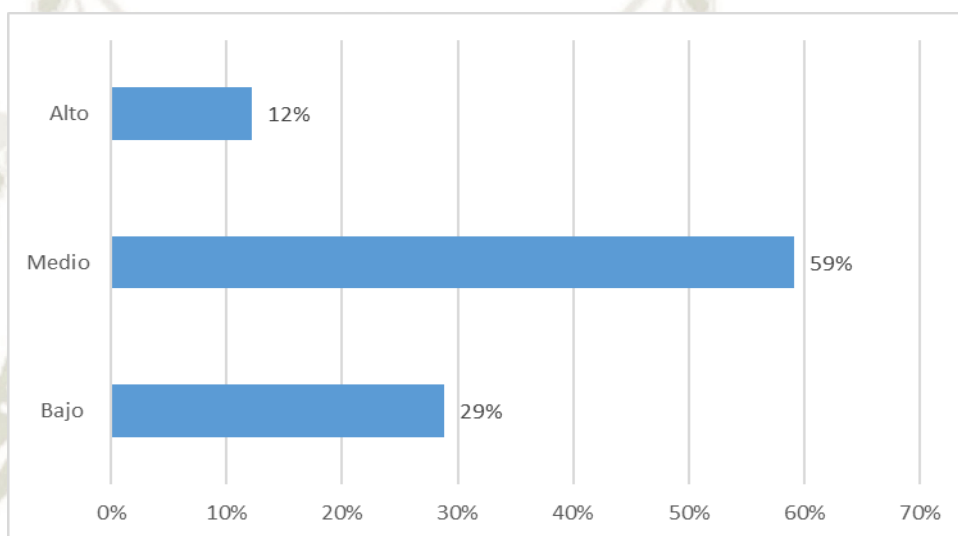


Gráfico 9 Niveles del Soporte Afectivo obtenidos de los pacientes COVID 19 encuestados

Nota: Elaboración propia.

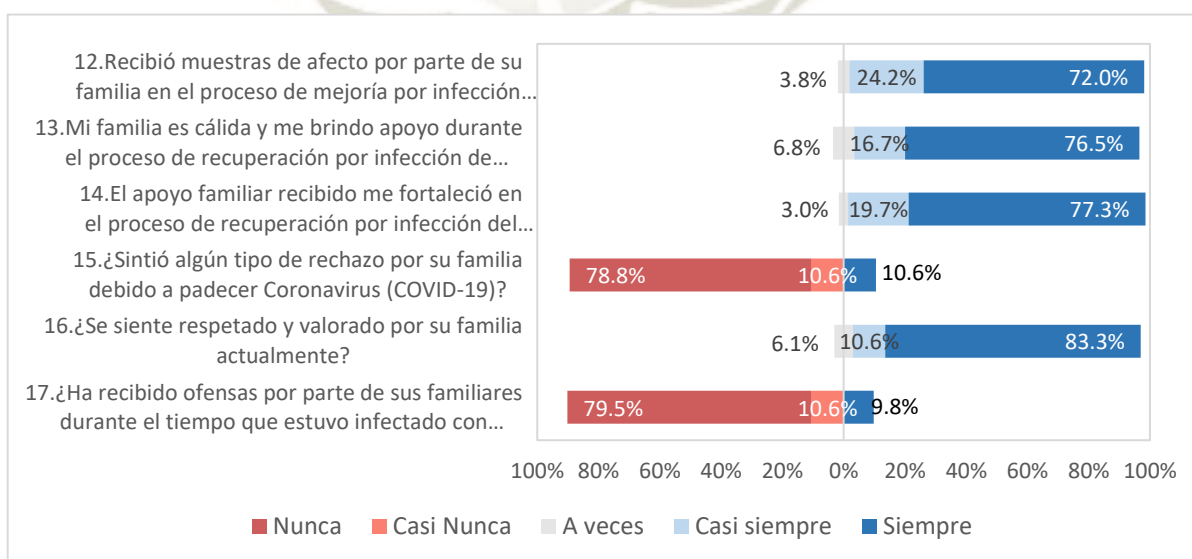


Gráfico 10 Indicadores del Soporte Afectivo en los pacientes COVID 19 encuestados

Nota: Elaboración propia.

**INTERPRETACIÓN:**

En el soporte afectivo, como se ve en la Tabla 9, el 59% está en un nivel medio.12% en nivel alto y 29% en bajo.

Dentro de este soporte familiar, como se observa en la Figura 9, el elemento con mayor presencia en los encuestados es el Item N° 16. ¿Se siente respetado y valorado por su familia actualmente?" donde el 83.3% de los encuestados afirmaron que Siempre se siente respetados y valorados por sus familiares seguido de un 10.6% que dijeron Casi siempre.

En los Items N°15. ¿Sintió algún tipo de rechazo por su familia debido a padecer Coronavirus (COVID-19)? y N°17. ¿Ha recibido ofensas por parte de sus familiares durante el tiempo que estuvo infectado con Coronavirus (COVID-19) ?, en concordancia con el nivel alto obtenido en este soporte afectivo, se ha tenido que un 78.8% y 79.5% respectivamente de encuestados afirmaron nunca haber recibido rechazos u ofensas por parte de sus familiares. Siendo que Los vínculos con las personas significativas de nuestro entorno (pareja, familia, amigos íntimos) son las fuentes de satisfacción más habituales (Rojas-Marcos, 2010). Siendo que en la Comunidad católica Bodas de Cana el rol afectivo que ejerce los miembros de las familias con los pacientes con coronavirus contribuye en su proceso de recuperación del Coronavirus (COVID 19) y por ello es muy importante fortalecer este soporte.

## 2.10. Soporte Asistencial

Tabla 11 *Niveles de Soporte Asistencial obtenidos de los pacientes COVID 19 encuestados*

Nivel de Soporte asistencial	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	39	29.5%
Medio	38	28.8%
Alto	55	41.7%
Total general	132	100.00%

Nota: Elaboración propia.

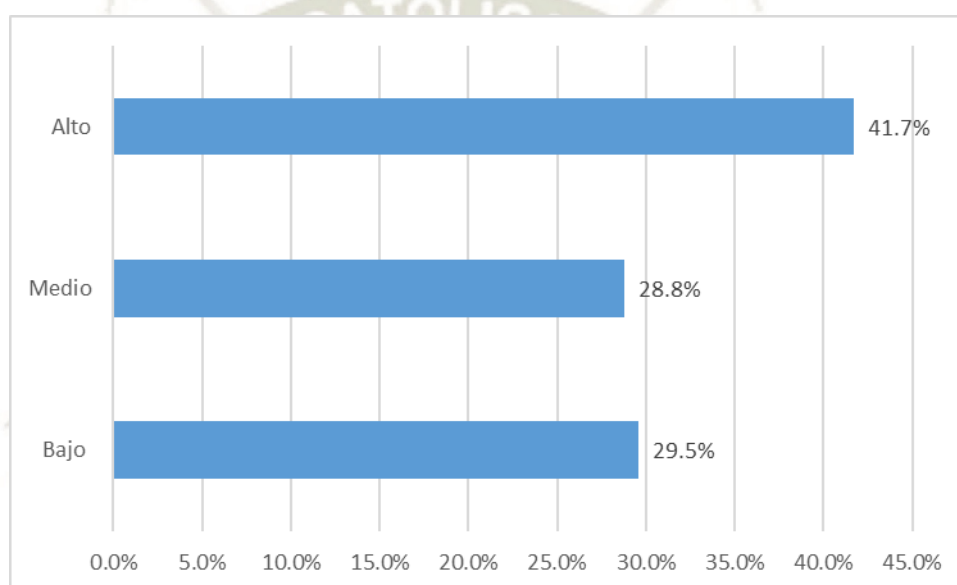


Gráfico 11 *Niveles de Soporte Asistencial obtenidos de los pacientes COVID 19 encuestados*

Nota: Elaboración propia.

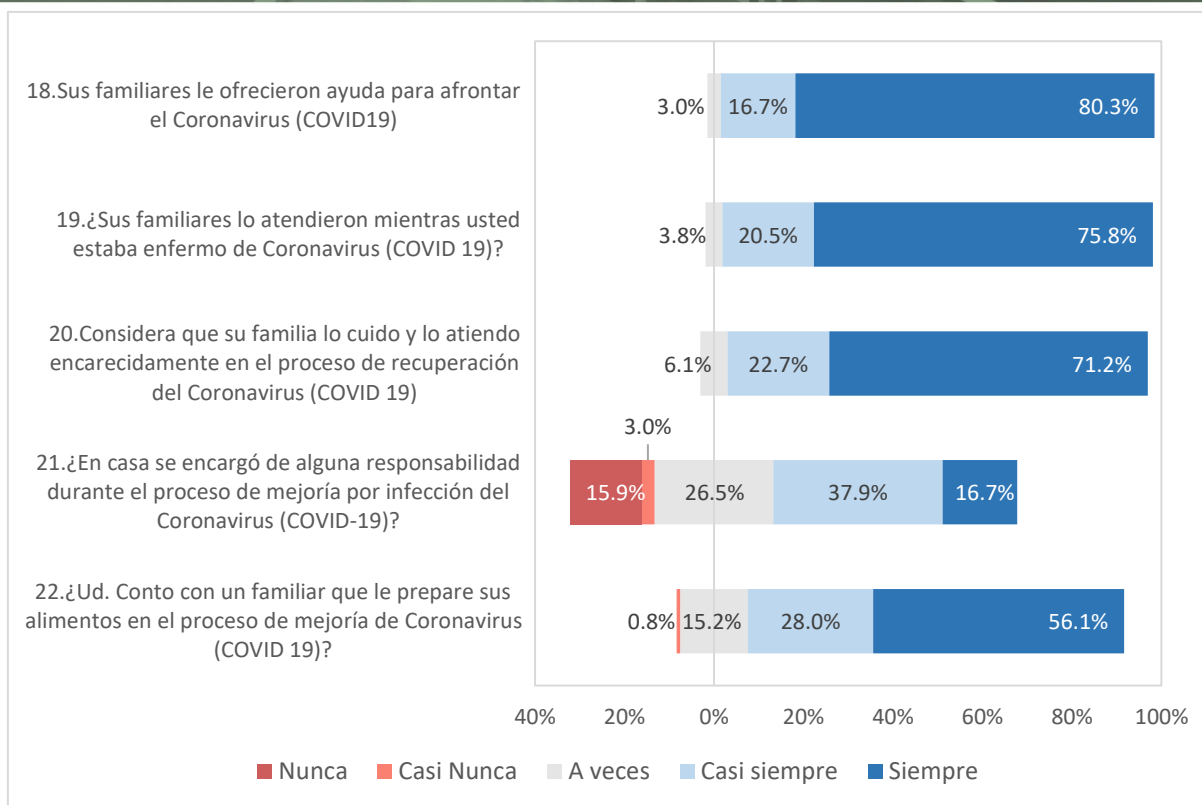


Gráfico 12 Indicadores del Soporte Asistencial en los pacientes COVID 19 encuestados

Nota: Elaboración propia.

**Interpretación:**

En cuanto a los niveles de soporte religioso están conformado por 29.5% nivel bajo, 28.8% nivel medio y el 41.7% nivel alto. Siendo que a la pregunta “Sus familiares le ofrecieron ayuda para afrontar el Coronavirus (COVID19)” el 80.3% indico que siempre sus familiares les ofrecieron ayuda para afrontar el coronavirus, el 16.7% indico que casi siempre sus familiares les ofrecieron ayuda para afrontar el coronavirus y el 3% indico que casi siempre sus familiares les ofrecieron ayuda para afrontar el coronavirus. A la pregunta ¿Sus familiares lo atendieron mientras usted estaba enfermo de Coronavirus (COVID 19)? el 75.8% indico que siempre sus familiares los atendían mientras estaban con coronavirus, el 20.5% indico que casi siempre sus familiares los atendían mientras estaban con coronavirus, y el 3.8% indico que a veces sus familiares los atendían mientras estaban con coronavirus. A la pregunta ¿Considera que su familia lo cuidó y lo atendió encarecidamente en el proceso de recuperación del Coronavirus (COVID 19)? el 71.2% indico que siempre su familia lo cuidó y lo atendió encarecidamente en el proceso de recuperación, el 22.7% indico que casi siempre su familia lo cuidó y lo atendió

encarecidamente en el proceso de recuperación y el 6.1% indicó que a veces casi siempre su familia lo cuidó y lo atendió encarecidamente en el proceso de recuperación. A la pregunta . ¿En casa se encargó de alguna responsabilidad durante el proceso de mejoría por infección del Coronavirus (COVID-19)? el 16.7% indicó que siempre en casa se encargó de alguna responsabilidad durante su proceso de mejoría, el 37.9% indicó que casi siempre en casa se encargó de alguna responsabilidad durante su proceso de mejoría, el 26.5% indicó que a veces en casa se encargó de alguna responsabilidad durante su proceso de mejoría, el 3% indicó que casi nunca en casa se encargó de alguna responsabilidad durante su proceso de mejoría y el 15.9% indicó que nunca en casa se encargó de alguna responsabilidad durante su proceso de mejoría. A la pregunta ¿Ud. Conto con un familiar que le prepare sus alimentos en el proceso de mejoría de Coronavirus (COVID 19)? El 56.1% indicó que siempre conto con un familiar que le prepare sus alimentos durante el proceso de mejoría, el 28% indicó que casi siempre conto con un familiar que le prepare sus alimentos durante el proceso de mejoría, el 15.2% indicó que a veces conto con un familiar que le prepare sus alimentos durante el proceso de mejoría y el 0.8% indicó que casi nunca conto con un familiar que le prepare sus alimentos durante el proceso de mejoría. Por lo que podemos considerar el apoyo social como una ayuda emocional, instrumental o de diversa índole que se deriva de un determinado entramado social (Fernández Ballesteros, Izal, Montorio, González & Diaz Veiga, 1992). Desde este punto de vista, el apoyo social cumple un papel sumamente importante puesto que ayuda a proveer sentido a la vida, aporta retroalimentación cotidiana acerca de las desviaciones de la salud, propicia una serie de actividades personales que se asocian con aspectos positivos (Sluzki, 1996) y que se orientan al cuidado y a la promoción de la salud. Según Gil Lacruz y Frej Gómez (1993). Siendo que en la comunidad católica bodas de cana los miembros asistieron a sus familiares con coronavirus y esto contribuyó a su recuperación.

## 2.11. Soporte Informativo

Tabla 12 Niveles de Soporte Informativo obtenidos de los pacientes COVID 19 encuestados

Nivel de Soporte informativo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	34	26%
Medio	44	33%
Alto	54	41%
Total general	132	100.00%

Nota: Elaboración propia.

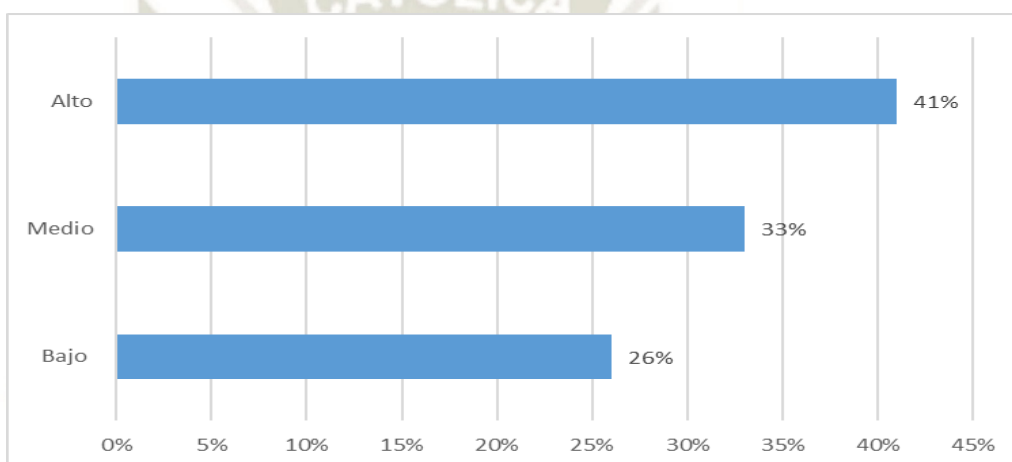


Gráfico 13 Niveles de Soporte Informativo obtenidos de los pacientes COVID 19 encuestados

Nota: Elaboración propia.

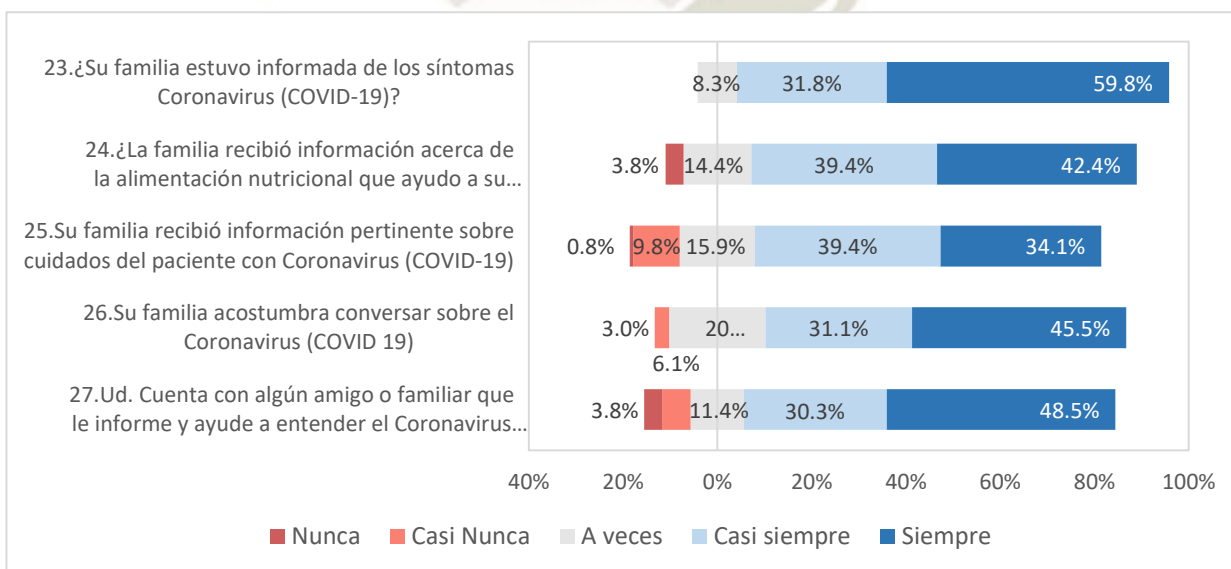


Gráfico 14 Indicadores del Soporte Informativo en los pacientes COVID 19 encuestados

Nota: Elaboración propia.

**Interpretación:**

El soporte informativo es el segundo con menor presencia en la población encuestada, sin embargo, aun así, presenta niveles altos. El 41% de los encuestados cuentan con un nivel alto de soporte informativo y el 33% un nivel medio.

Dentro de este soporte, el elemento más predominante es el Item N°23. ¿Su familia estuvo informada de los síntomas Coronavirus (COVID-19)? con siendo el 31.8% quienes afirman que Casi siempre y el 59.8% que Siempre haber estado informados sobre los síntomas; sin embargo, el elemento más débil es el Item N°25. Su familia recibió información pertinente sobre cuidados del paciente con Coronavirus (COVID-19) con solo el 34.1% de encuestados quienes dijeron Siempre a esta afirmación. Las TIC pueden conectarse con otras personas que padecen el mismo problema, intercambiar ideas, la tecnología hace que las intervenciones sean más rentables, este es un método de atención rentable porque reduce el desplazamiento de profesionales de la salud y cuidadores, mejora su acceso a los programas y recursos existentes y mejora la capacidad y la confianza en sí mismos. en enfermería no requieren del contacto directo o presencial entre las personas que reciben apoyo social, pero son altamente reconocidas por compartir experiencias con otras personas. (De Aldana, Plata, Matajira & Niño, 2014). Es decir, si bien las familias de los encuestados pudieron estar informadas medianamente de los síntomas, faltaba información sobre los cuidados a los pacientes de Coronavirus.

## 2.12. Soporte Económico

Tabla 13 Niveles de Soporte Económico en los pacientes COVID 19 encuestados

Nivel de Soporte económico	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	33	25%
Medio	48	36%
Alto	51	39%
Total general	132	100.00%

Nota: Elaboración propia.

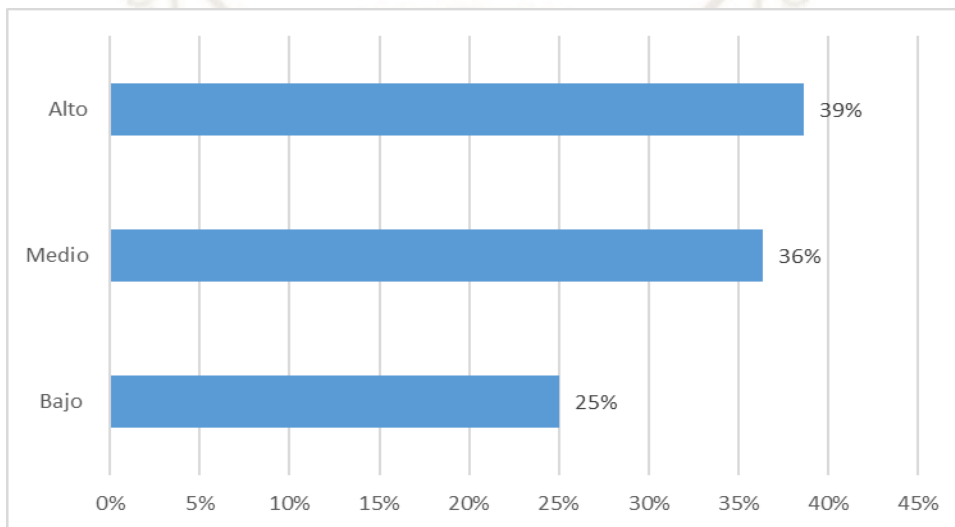


Gráfico 15 Niveles de Soporte Económico obtenidos de los pacientes COVID 19 encuestados

Nota: Elaboración propia.

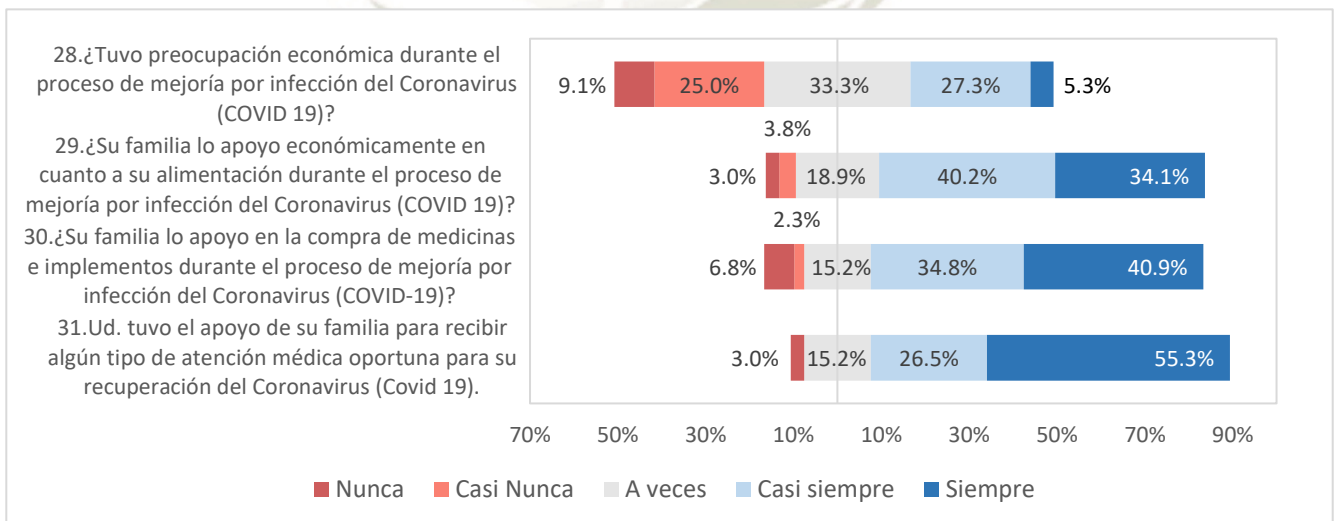


Gráfico 16 Indicadores del Soporte Económico en los pacientes COVID 19 encuestados.

Nota: Elaboración propia.

**Interpretación:**

Finalmente, en el soporte económico, siendo el que más recibió apoyo económico por parte de la familia 39% de manera alta, 36% tuvieron un soporte medio y 25% y un soporte bajo

En este soporte, como se muestra en la Figura 15, el elemento que más resalta es el Item N°31. Ud. tuvo el apoyo de su familia para recibir algún tipo de atención médica oportuna para su recuperación del Coronavirus (Covid 19) siendo el 55.3% de los encuestados que manifiestan que siempre tuvieron el apoyo económico de su familia para la atención médica y el 26.5% quienes dicen que Casi siempre lo fue. Luego está el Item N°30. ¿Su familia lo apoyo en la compra medicinas e implementos durante el proceso de mejoría por infección del Coronavirus (COVID-19)? donde el 40.9% de los encuestados afirman que siempre tuvieron el apoyo de sus familias para la compra de medicinas.

Sin embargo, tener el apoyo no significa que no haya habido ninguna preocupación económica, es por ello que el Item N°28. ¿Tuvo preocupación económica durante el proceso de mejoría por infección del Coronavirus (COVID 19) es el más débil puesto que si bien un 25% afirma Casi nunca haber tenido preocupaciones económicas durante su proceso de mejora, el 27.3% afirma haber tenido preocupaciones Casi siempre y el 33.3% A veces.

El proceso de reconstrucción de la vida social requiere la reorganización de los roles entre hombres y mujeres, cuyo eje central radica en el compromiso de la pareja en los tiempos destinados en distintos quehaceres en la vida familiar, tales como las tareas domésticas, soporte económico, la educación y el cuidado de los hijos (Torío et al;2010).

El rol de las organizaciones en este ejercicio de redistribución equitativa de los roles en el hogar es importante desde la creación de políticas que permitan la facilitación de la vida laboral y familiar tanto para hombres como para mujeres (Balmforth & Garden, 2006).

Siendo que en la comunidad católica bodas de cana las familias de los pacientes brindan apoyo económico que contribuye a alas recuperación de sus pacientes coronavirus (COVID 19).

## 2.13. Preguntas COVID-19

### 2.13.1. ¿Usted presentó síntomas o fue asintomático?

Tabla 14 *Población que presentó síntomas de COVID 19*

¿Ud. presentó síntomas?	Frecuencia	Porcentaje
Fui asintomático	50	37.9%
Presenté síntomas	82	62.1%
Total general	132	100.0%

Nota: Elaboración propia.

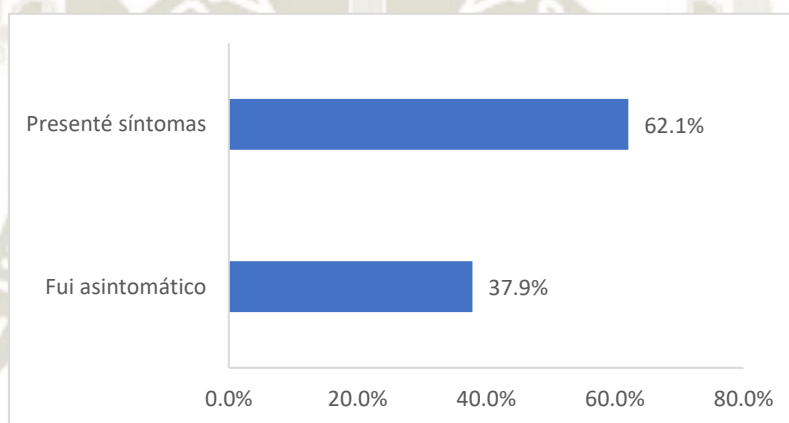


Gráfico 17 Población que presentó síntomas de COVID 19

Nota: Elaboración propia.

### 2.13.2. Si presentó síntomas ¿Cuántos días se sintió mal?

Tabla 15 *Si presentó síntomas, durante cuántos días fue*

Durante cuántos días se sintió mal	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3 días	44	33.33%
4 a 6 días	38	28.79%
7 a más días	50	37.88%
Total general	132	100.00%

Nota: Elaboración propia.

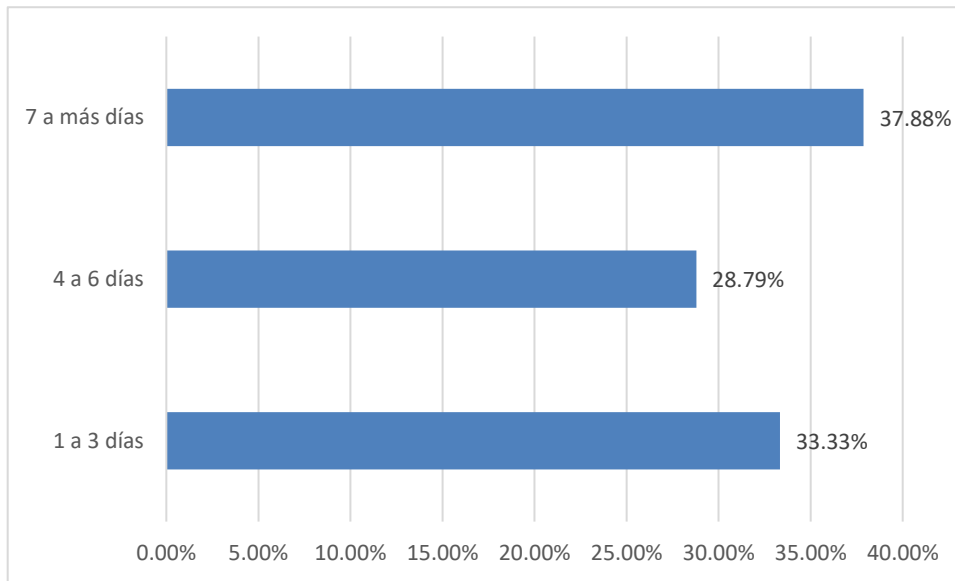


Gráfico 18 Si presentó síntomas, durante cuántos días fue

Nota: Elaboración propia.

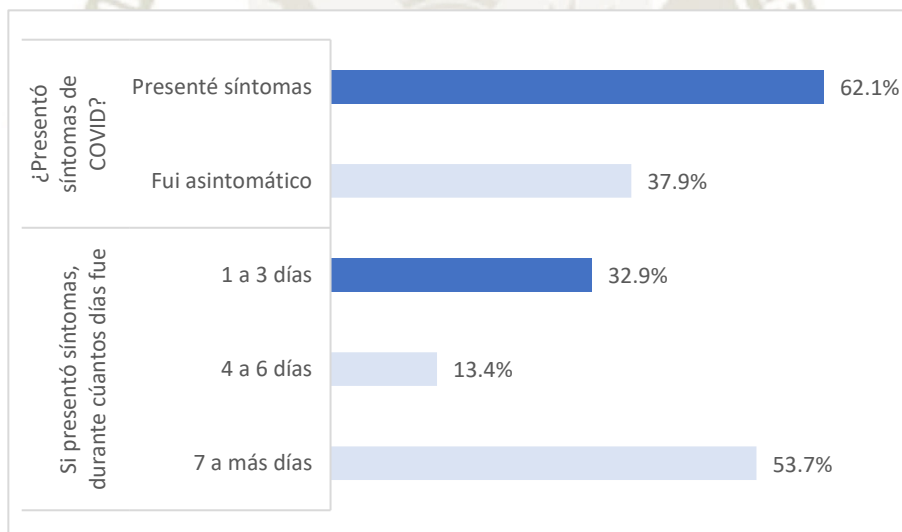


Gráfico 19 Presentó síntomas y durante cuántos días fue

Nota: Elaboración propia.

### 2.13.3. ¿Usted estuvo en cuidados UCI?

Tabla 16 *Estuvo en cuidados UCI*

Estuvo en cuidados UCI	Frecuencia	Porcentaje	
Sí	1	0.8%	
No	131	99.2%	
Total general		132	100.0%

Nota: Elaboración propia.

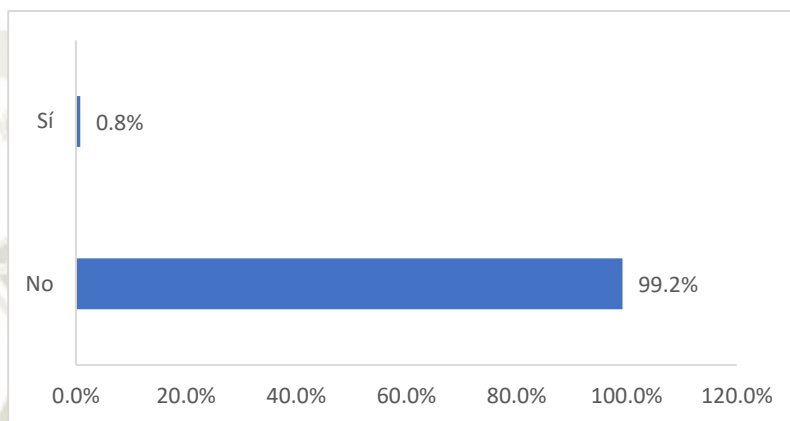


Gráfico 20 Población encuestada que estuvo en cuidados de UCI

Nota: Elaboración propia.

### 2.13.4. ¿El Coronavirus (COVID 19) le dejó algún tipo de secuelas?

Tabla 17 *El COVID 19 le dejó algún tipo de secuelas*

El COVID 19 le dejó algún tipo de secuelas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	38	28.8%
No	94	71.2%
Total general	132	100.0%

Nota: Elaboración propia.

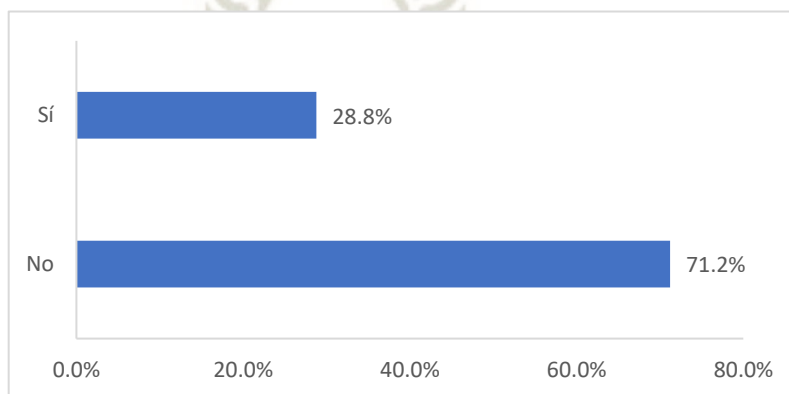


Gráfico 21 El COVID 19 le dejó algún tipo de secuelas

Nota: Elaboración propia.

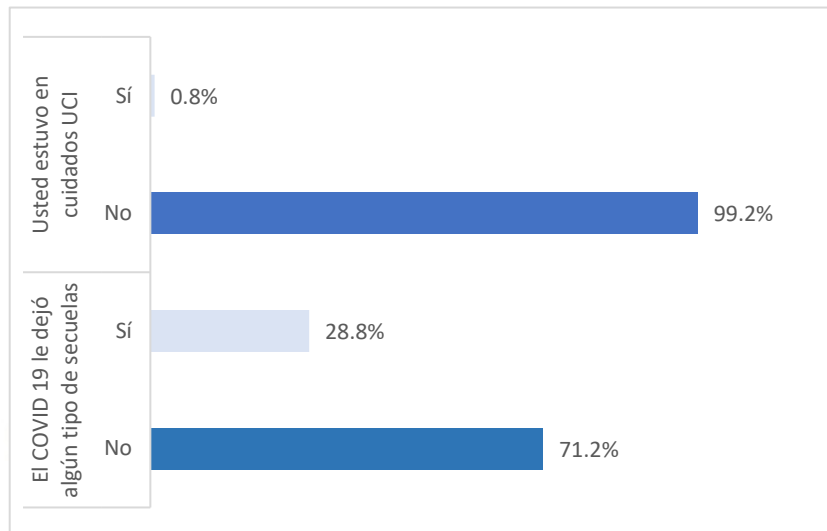


Gráfico 22 Ud. Estuvo en cuidados de UCI y si el COVID 19 le dejó algún tipo de secuelas

Nota: Elaboración propia.

### 2.13.5. ¿En su familia hubo fallecidos por Coronavirus (COVID 19)?

Tabla 18 *En su familia hubo fallecidos por COVID 19*

En su familia hubo fallecidos por Coronavirus COVID 19	Frecuencia	Porcentaje
Sí	47	35.6%
No	85	64.4%
Total general	132	100.0%

Nota: Elaboración propia.

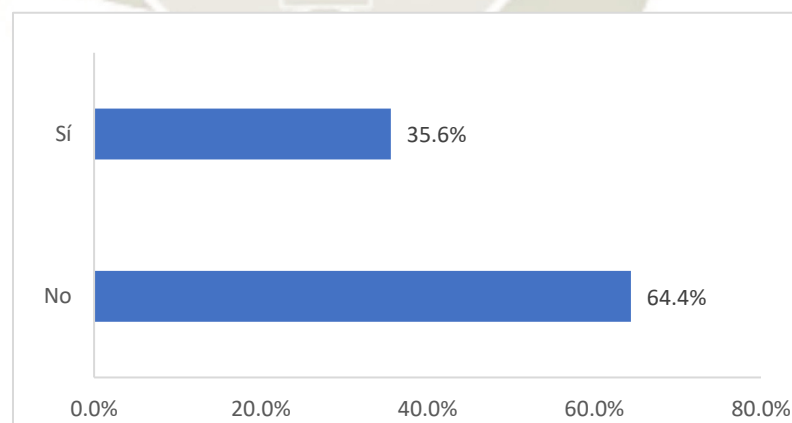


Gráfico 23 En su familia hubo fallecidos por COVID 19

**2.13.6. Si su respuesta fue "SI" en la pregunta anterior ¿Cuántos fallecidos por Coronavirus (COVID 19) tuvo en su familia?**

Tabla 19 *Cuántos fallecidos por COVID 19 tuvo en su familia*

Cuántos fallecidos por Coronavirus (COVID 19) tuvo en su familia	Frecuencia	Porcentaje
1	38	80.9%
2	8	17.0%
3 a más	1	2.1%
Total general	47	100.0%

Nota: Elaboración propia.

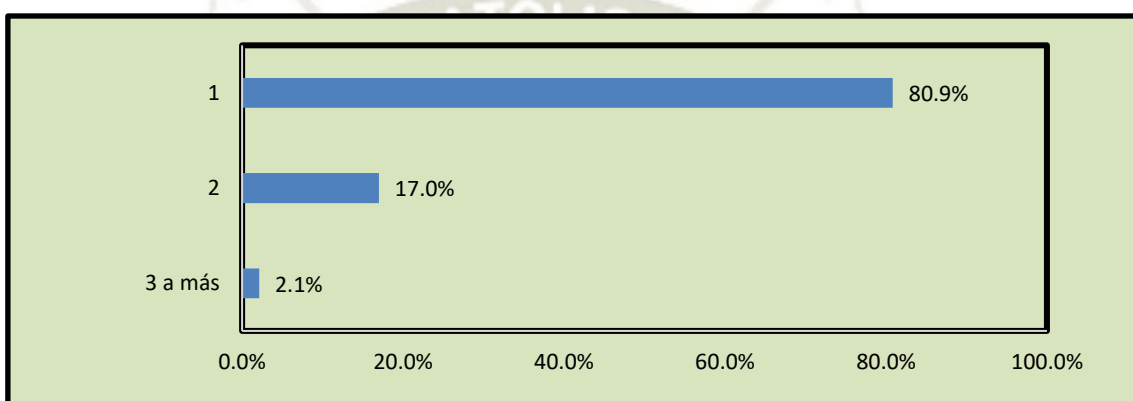


Gráfico 24 Si su respuesta fue "SI" en la pregunta anterior ¿Cuántos fallecidos por Coronavirus (COVID 19) tuvo en su familia?

Nota: Elaboración propia.

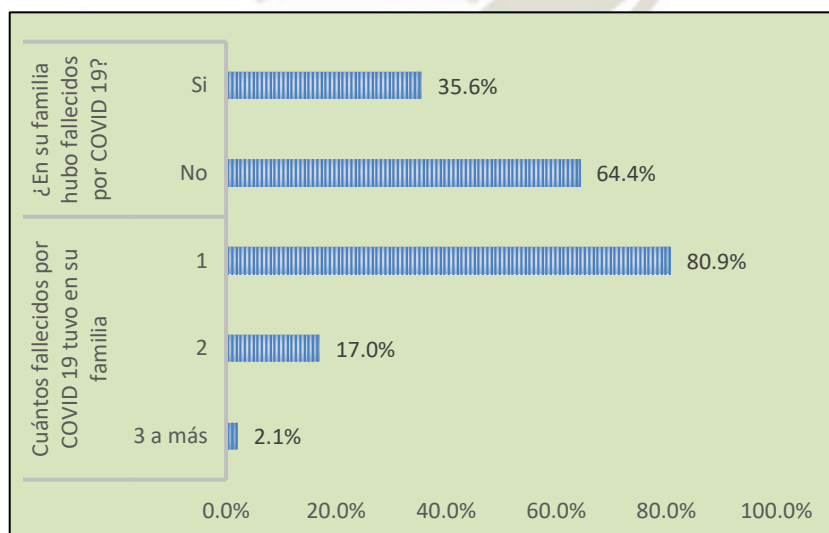


Gráfico 25 ¿En su familia hubo fallecidos por COVID 19? y Cuántos fallecidos por COVID 19 tuvo en su familia

Nota: Elaboración propia.

**Interpretación:**

Como se ve en la Tabla 13 de los 132 pacientes encuestados, el 62.1% de ellos presentaron síntomas por COVID 19 mientras que el 37.9% fueron asintomáticos.

De estas personas que presentaron síntomas, como se muestra en la Tabla 14, el 53.7% de ellos los presentó durante 7 días a más y el 32.9% de 1 a 3 días.

En la Tabla 15 se muestra que casi la totalidad de casos positivos por Coronavirus, el 99.2%, no requirieron cuidados de UCI.

Con respecto a las secuelas del COVID 19 en los encuestados, el 71.2% afirmó no tener secuelas de esta enfermedad.

Para finalizar, un aspecto preocupante sobre el COVID 19 es que más de la tercera parte de encuestados, el 35.6%, manifestaron contar con familiares fallecidos por este virus. De estas personas que cuentan con familiares fallecidos, el 80.9% tiene a 1 familiar fallecido y el 17% a 2 familiares.

### COMPROBACION DE LA HIPOTESIS

#### 3. Resultados inferenciales

Tabla 20 *Relación del soporte familiar con la recuperación de COVID 19 de la Comunidad Católica Bodas de Cana- Arequipa*

Correlaciones			Soporte familiar	Recuperación del COVID
Rho de Spearman	Soporte familiar	Coefficiente de correlación	1,000	,570**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	132	132
	Recuperación del COVID	Coefficiente de correlación	,570**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	132	132

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Al evaluar el soporte familiar con la recuperación de COVID se comprobó que existe relación entre ambas variables como lo señala en el sig bilateral de 0.0002 que es inferior al nivel de significancia de 0.05. Esto se demuestra de manera más profunda como el soporte familiar aporta bastante cuando estuvo enfermo los pacientes de la Comunidad Católica Bodas de Cana- Arequipa ya que su soporte familiar era alto y se recuperaron en un corto tiempo del COVID. siendo este nivel de relación moderado al estar con un R de Spearman de 0.57

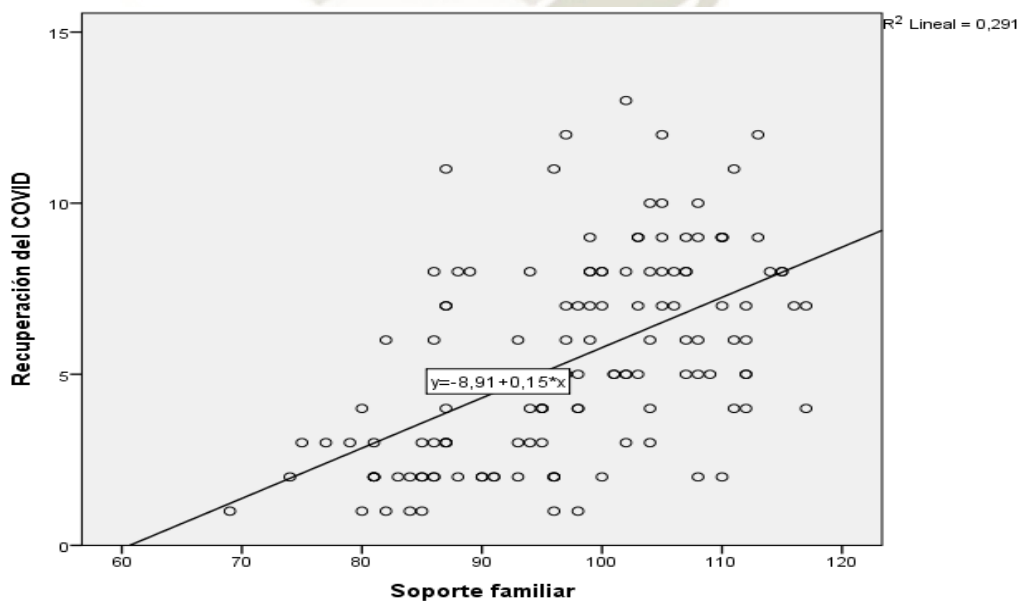


Gráfico 26 Diagrama de dispersión del soporte familiar con la recuperación de COVID 19 de la Comunidad Católica Bodas de Cana- Arequipa.

Tabla 21 *Relación del soporte religioso con la recuperación de COVID 19 de la Comunidad Católica Bodas de Cana- Arequipa*

Correlaciones			Soporte religioso	Recuperación del COVID
Rho de Spearman	Soporte religioso	Coefficiente de correlación	1,000	,235**
		Sig. (bilateral)	.	,007
		N	132	132
	Recuperación del COVID	Coefficiente de correlación	,235**	1,000
		Sig. (bilateral)	,007	.
		N	132	132

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Luego analizando las dimensiones del soporte en la parte religiosa con la recuperación de COVID de la Comunidad Católica Bodas de Cana- Arequipa según la cantidad de días que se han sentido mal mostrando que guardan alguna relación o patrón como se interpreta con el sig bilateral de 0.07 y este se debe en parte descriptiva que a pesar que más del 30% da un soporte religioso alto y se han recuperado como se interpreta en la correlación baja de R de Spearman de 0.235.

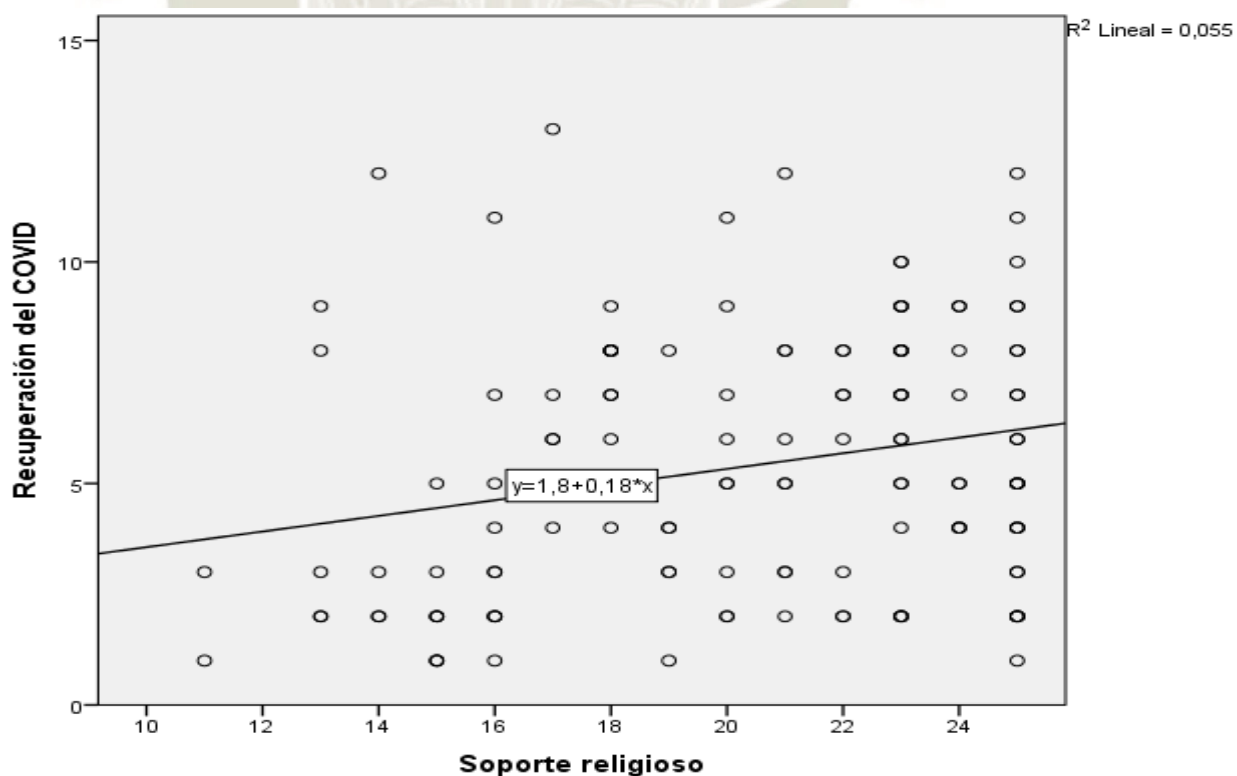


Gráfico 27 Diagrama de dispersión del soporte religioso con la recuperación de COVID 19 de la Comunidad Católica Bodas de Cana- Arequipa.

Tabla 22 *Relación del soporte afectivo con la recuperación de COVID 19 de la Comunidad Católica Bodas de Cana- Arequipa.*

Correlaciones			Soporte afectivo	Recuperación del COVID
Rho de Spearman	Soporte afectivo	Coefficiente de correlación	1,000	,288**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	132	132
	Recuperación del COVID	Coefficiente de correlación	,288**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	132	132

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la evaluación de la dimensión del soporte afectivo con relación con la recuperación del COVID de la comunidad católica bodas de Cana- Arequipa en el tiempo que han estado enfermos se pudo comprobar que existe relación significativa como se interpreta con el valor de 0.011 que es menor al nivel de significancia. Debiéndose que el soporte familiar que recibió por parte de la familia fue alto este repercutió para que el tiempo que ha ido bajando que se interpeta en el R de Spearman de 0.288

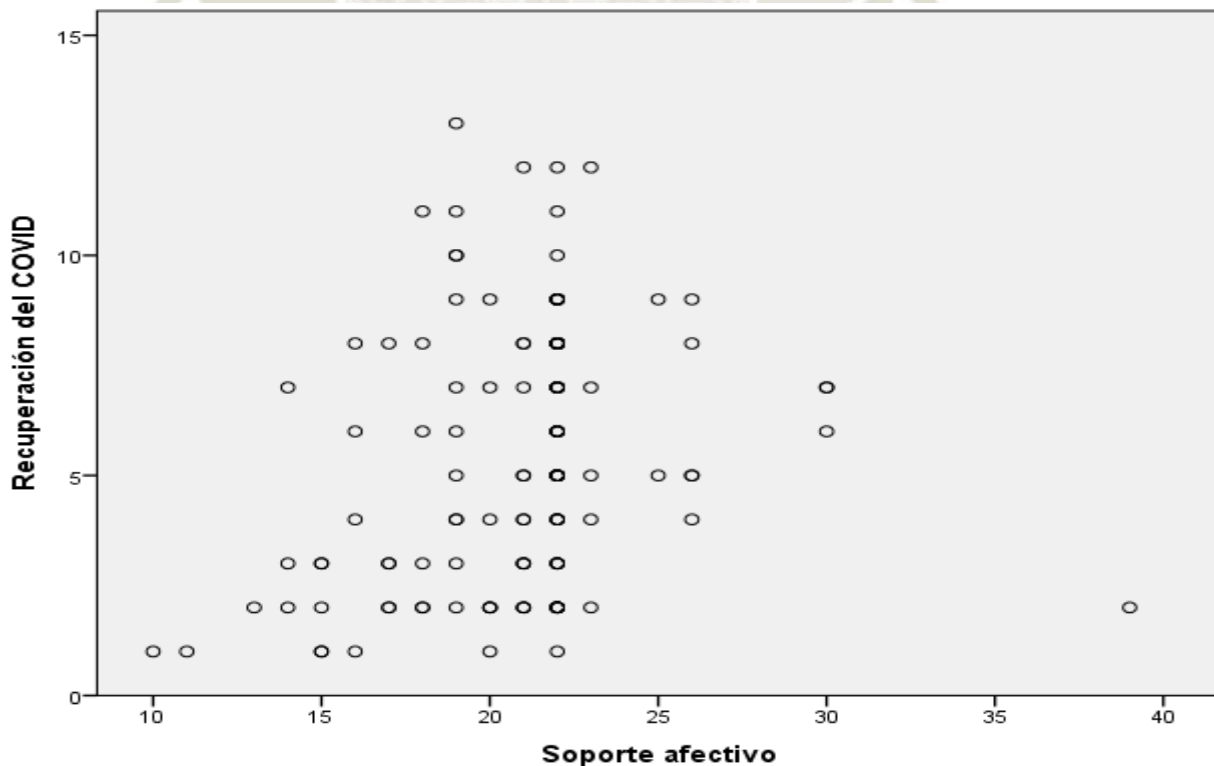


Gráfico 28 Diagrama de dispersión del soporte afectivo con la recuperación de COVID 19 de la Comunidad Católica bodas de Cana- Arequipa

Tabla 23 *Relación del soporte asistencial con la recuperación de COVID 19 de la Comunidad Católica Bodas de Cana- Arequipa.*

Correlaciones			Soporte asistencial	Recuperación del COVID
Rho de Spearman	Soporte asistencial	Coeficiente de correlación	1,000	,444**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	132	132
	Recuperación del COVID	Coeficiente de correlación	,444**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	132	132

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En otra de las evaluaciones de la relación de la dimensión del soporte asistencial con los días que han estado con COVID de la comunidad católica bodas de Cana- Arequipa se encontró que existe una asociación como los señala el sig bilateral de 0.002 que es menor al 5% del nivel de confianza. Mostrando que a al haber un soporte asistencial alto y esta va relacionar con una recuperación rápida con los que se han enfermado de COVID como se interpreta en el R de Spearman de 0.44 que indica una correlación moderada.

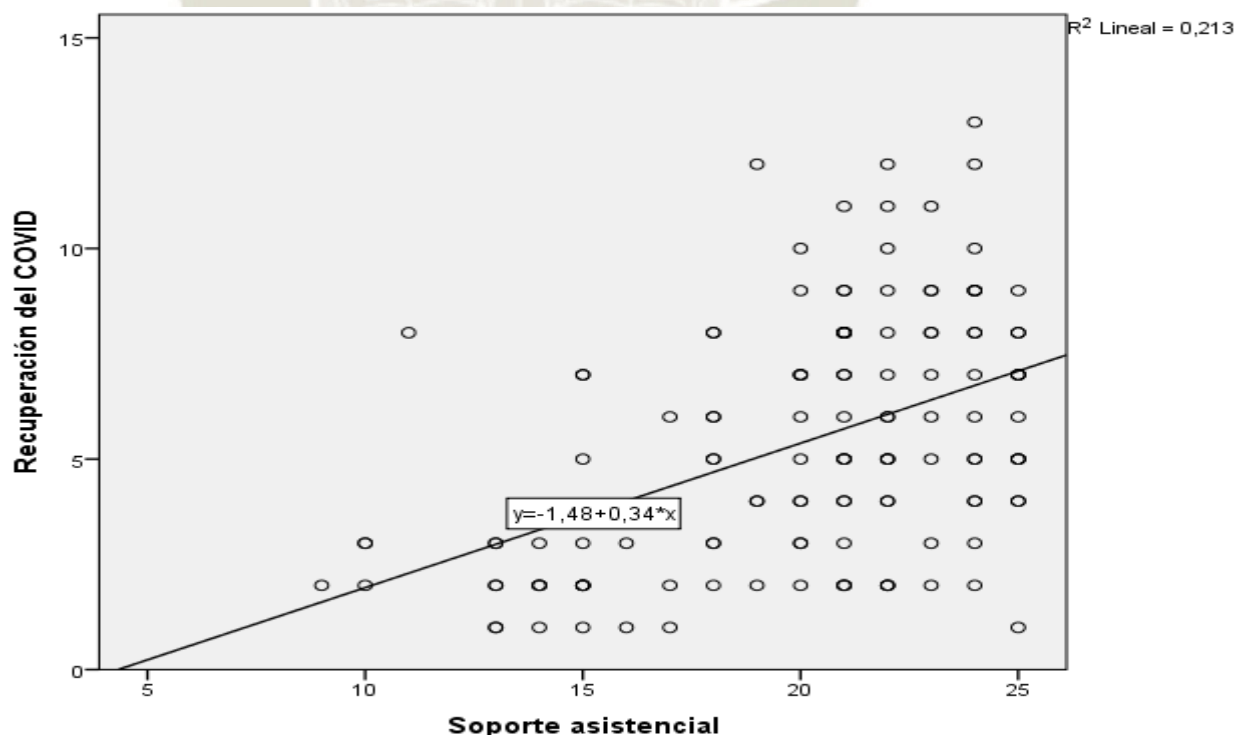


Gráfico 29 Diagrama de dispersión del soporte asistencial con la recuperación de COVID 19 de la Comunidad Católica Bodas de Cana- Arequipa

Tabla 24 *Relación del soporte informativo con la recuperación de COVID 19 de la Comunidad Católica Bodas de Cana- Arequipa.*

Correlaciones			Soporte informativo	Recuperación del COVID
Rho de Spearman	Soporte informativo	Coefficiente de correlación	1,000	,274**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	132	132
	Recuperación del COVID	Coefficiente de correlación	,274**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	132	132

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la relación del soporte informativa con la cantidad días que han estado tratando de recupera de COVID de la comunidad católica bodas de Cana- Arequipa esta se comprobó que existe relación como lo afirma el sig bilateral de 0.000 que es menor al 5% de nivel de confianza. Mostrando que al estar informados la familia sobre el COVID esta ayudo en la recuperación de días del COVID como se interpreta en el R de Spearman de 0.274 que indica su nivel de correlación moderada.

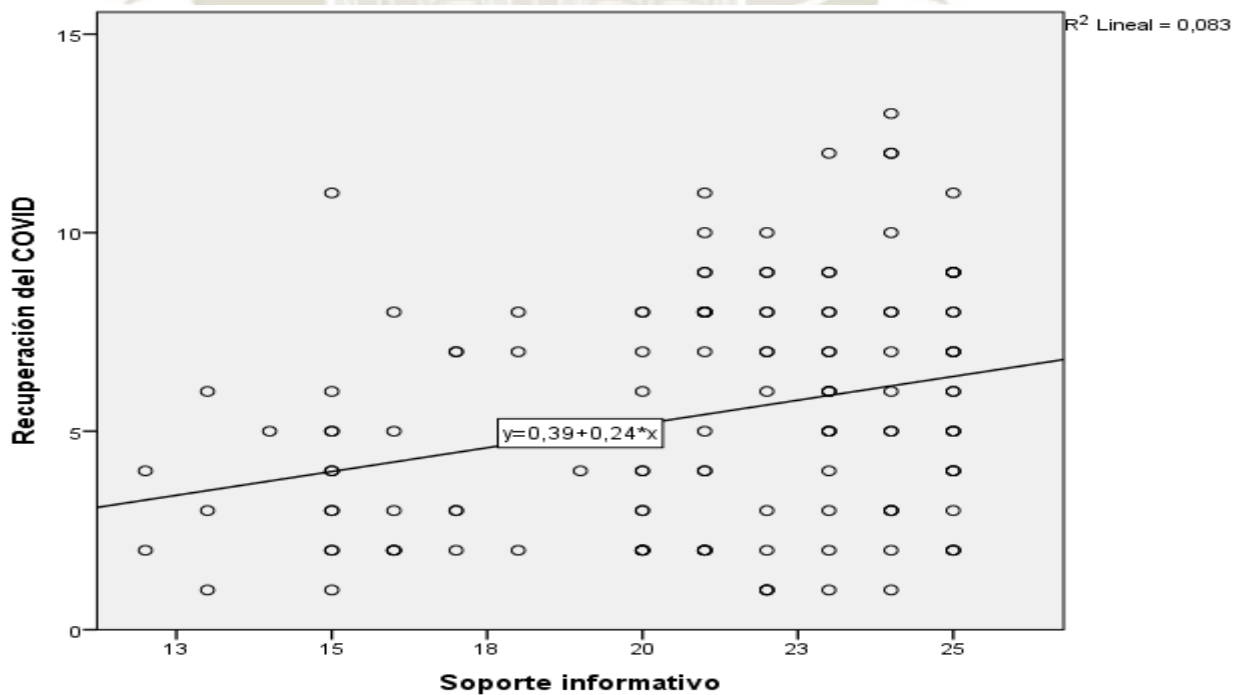


Gráfico 30 Diagrama de dispersión del soporte informativo con la recuperación de COVID 19 de la Comunidad Católica Bodas de Cana- Arequipa

Tabla 25 *Relación del soporte económico con la recuperación de COVID 19 de la Comunidad Católica Bodas de Cana- Arequipa.*

Correlaciones			Soporte económico	Recuperación del COVID
Rho de Spearman	Soporte económico	Coeficiente de correlación	1,000	,434**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	132	132
	Recuperación del COVID	Coeficiente de correlación	,434**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	132	132

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Finalmente, en el soporte económico relacionando con la recuperación de COVID de la Comunidad Católica Bodas de Cana- Arequipa en la cantidad de días que se ha enfermado esta se comprueba que se rechaza la hipótesis nula y que existe relación al ser el sig bilateral de 0.041 que es menor al 5% de confianza. Que indica al tener los recursos para la atención medica esta ayudo a que la recuperación sea más corta.

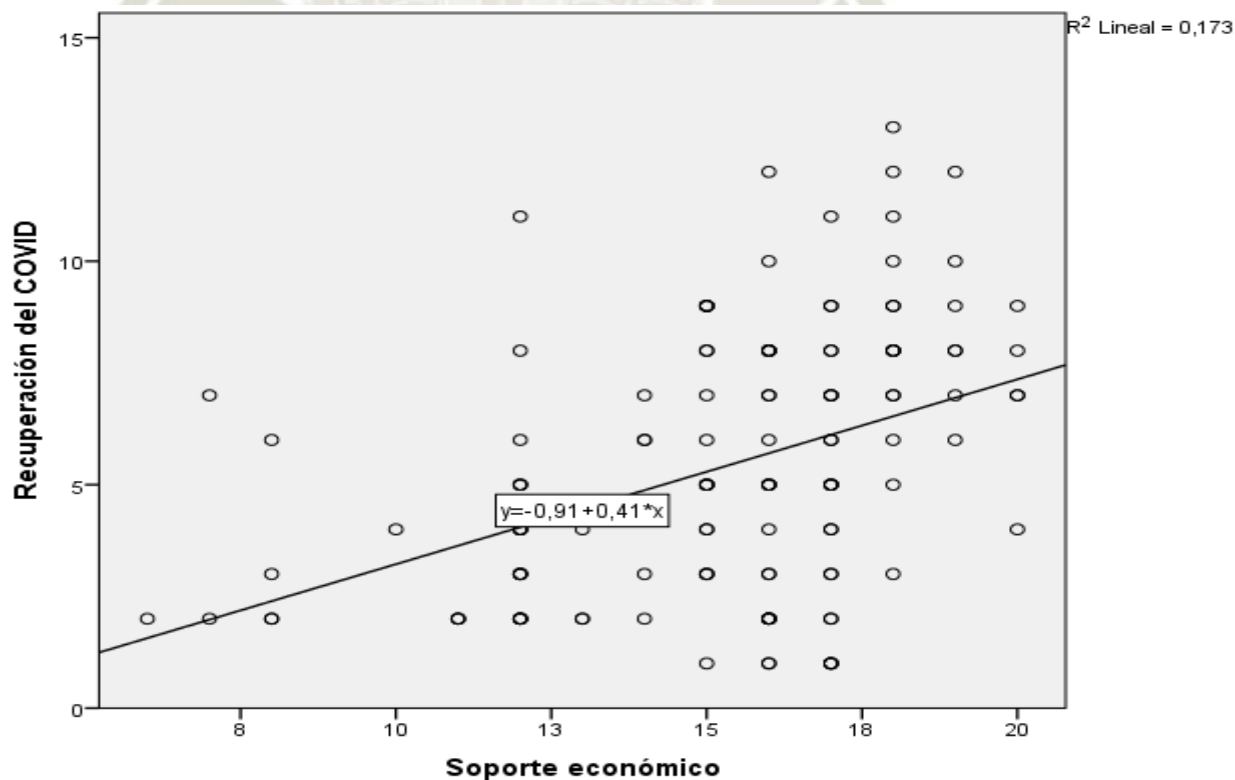


Gráfico 31 Diagrama de dispersión del soporte economico con la recuperación de COVID 19 de la comunidad católica bodas de Cana- Arequipa

#### 4. Diagnostico Social

La comunidad Católica Bodas de Cana se encuentra ubicada a nivel nacional en ciudad de Lima, Bodas de Cana se haya extendido a las principales ciudades y localidades de nuestro país, como son Arequipa, Bagua, Cajamarca, Chachapoyas, Chiclayo, Chulucanas, Huaraz, Ica, Iquitos, Juliaca, La Merced, Pucallpa, Piura, Satipo, Tacna, Tingo María, Trujillo, Tumbes, Yanashi y recientemente en Barranca, Huaral, Huánuco y Uripa, siendo que la unidad de investigación es la Sede de Diócesis de Arequipa la cual se reúne los días Sábados de 15:30 a 18:30 horas: Asamblea general comunitaria: Rosario, oración, enseñanza de la doctrina católica, plenario, testimonios u otros. Casa de oración de la comunidad. Pasaje Tejada N° 125, San Lázaro- Cercado.

##### 4.1. Reseña Histórica

Bodas de Cana es una comunidad cuya identidad y misión se manifiesta por la presencia activa de sus matrimonios y jóvenes evangelizados, que, cumpliendo con su obligación principal de laicos, hombres y mujeres carismáticos, invitan a la iglesia a volver al fervor del primer amor (Ap 2,4) dando testimonio de Cristo con la vida y con la palabra, en sus familias, en el grupo social y en el ámbito de su profesión.

Este oficio de catequistas –interpretando los signos de los tiempos- tiene una importancia extraordinaria, toda vez que resultan escasos los ministros ordenados para evangelizar tantas multitudes. Tenemos comunidades ubicadas en regiones muy pobres de nuestro país, donde se sufre frecuentemente junto con la escasez de recursos materiales, la gravísima penuria de sacerdotes.

Nuestra formación por consiguiente debe efectuarse y acomodarse a las necesidades de nuestro pueblo y a su progreso cultural, de tal forma que podamos desarrollar lo mejor posible el contenido de nuestra fe católica. En este sentido se está abriendo paso en el seno de nuestra Comunidad, la Escuela de Evangelización Juan Pablo II, donde nuestros matrimonios se forman sobre todo en materia bíblica y litúrgica, así como en los medios catequéticos y prácticas pastorales, sin dejar de procurar, la práctica de la piedad y la santidad de vida.

Somos conscientes de que nuestra Comunidad –como toda la iglesia- sufre más que nada un problema pastoral, no doctrinal ni moral. Y la solución a un problema pastoral son los pastores. Necesitamos con urgencia matrimonios líderes que sean pastores, que sean imagen y semejanza de Jesús, el Buen Pastor. Matrimonios líderes con discernimiento (Fil 1,9) un don sobrenatural que tiene más fuerza que cualquier título, para constituirlos en competentes pastores del rebaño de Cristo.

Bodas de Caná dispone del reconocimiento oficial de la Comisión Episcopal de Apostolado Laical (CEAL) y la debida aprobación de nuestros Estatutos, de acuerdo a los requisitos que exige el Derecho Canónico. Contamos con el apoyo de amigos Obispos, sacerdotes, diáconos, religiosas y laicos especializados, que realmente comprenden la trascendencia de la familia en la vida de la iglesia y la sociedad.

Esto ha permitido que desde 1980, a partir de la ciudad de Lima, Bodas de Caná se haya extendido a las principales ciudades y localidades de nuestro país, como son Arequipa, Bagua, Cajamarca, Chachapoyas, Chiclayo, Chulucanas, Huaraz, Ica, Iquitos, Juliaca, La Merced, Pucallpa, Piura, Satipo, Tacna, Tingo María, Trujillo, Tumbes, Yanashi y recientemente en Barranca, Huaral, Huánuco y Uripa. Es el

Espíritu Santo quien ha propiciado que el carisma de “Bodas” trascienda ya nuestras fronteras, a las ciudades de Dallas y Orlando en Estados Unidos y Santiago en Chile.

Somos alrededor de 13,000 hermanos y hermanas, 503 jóvenes y 60 niños, comprometidos en la comisión pastoral de compartir a otros matrimonios y jóvenes nuestra experiencia de vida, iluminada por la fe y la razón del Evangelio. Creemos firmemente en el valor de la predicación, en pro del proyecto Reino de Dios.

#### **4.2. Misión y Visión**

**Visión** Ser una comunidad que con testimonio de vida invite a más personas a la conversión en Cristo.

**Misión** Evangelizar matrimonios e hijos, como base de la familia, para conseguir que ellos matrimonios de la comunidad, vivan permanentemente el mensaje de la buena nueva que nos trajo Jesucristo, y que, mediante la predicación y con el ejemplo de sus vidas, lleven dicho mensaje a otros matrimonios.

#### **4.3. Principales Valores**

- **Hospitalidad.** Amabilidad y atención con que una persona recibe y acoge a los visitantes o extranjeros en su casa o en su tierra.
- **Alegría.** Tener la alegría como valor implica una actitud positiva incluso ante las situaciones negativas de la vida.
- **Altruismo** (generosidad). El altruismo como valor se ve reflejado en la búsqueda desinteresada de la felicidad del otro.
- **Autodominio.** Considerar el autodominio como un valor implica desarrollar la capacidad de controlar los propios impulsos. Esto puede ser beneficioso para los demás cuando los propios impulsos son agresivos o negativos en cualquier otro sentido.
- **Colaboración.** Participar de esfuerzos colectivos sin tener en cuenta el beneficio personal e individual sino el beneficio para todo el grupo o la comunidad.
- **Integridad.** La rectitud, la coherencia con los propios valores.
- **Misericordia.** Es la actitud que lleva a compadecerse del sufrimiento ajeno.
- **Perseverancia.** Es la capacidad de continuar esforzándose a pesar de los obstáculos. Está asociada a la paciencia, pero requiere una actitud más activa.
- **Responsabilidad.** Cumplir con las obligaciones aceptadas.

#### 4.4. Principales Objetivos

- Evangelización de nuevos matrimonios.
- Evangelización de nuevos jóvenes.

### 5. Identificación de la problemática.

Se ha determinado para la identificación de la problemática en base a los

resultados obtenidos de la investigación los cuales indican siendo que los principales problemas que presentan son los siguientes:

- Presencia de sentimientos de rechazo u ofensas por parte de familia del paciente.
- Inadecuada atención de los pacientes en sus hogares.
- Desinformación con relación al cuidado del paciente.
- Existencia de preocupación por deficiencias económicas.
- Deficiencia en las atenciones materiales que recibieron los pacientes.

### 5.1. Descripción de los problemas

- **Presencia de sentimientos de rechazo u ofensas por parte de familia del paciente.**

Presencia de sentimientos de rechazo por parte de familia del paciente.

Este problema se presenta cuando la paciente recibe la noticia que está contagiada y su entorno familiar muestra temor de también ser contagiados por lo que se da este rechazo.

- **Inadecuada atención de los pacientes en sus hogares.**

La atención médica domiciliaria, o cuidado en el hogar, se puede definir como una amplia gama de servicios de atención médica que se proporcionan en el hogar de una persona por una enfermedad o lesión y puede ser a corto o largo plazo el cual es necesario que se de por personas especializadas y/o capacitadas.

- **Presencia de desinformación con relación al cuidado del paciente**

Inadecuada información recibida acerca de los cuidados del paciente con coronavirus. Este problema se presenta por la carencia de capacitaciones con relación al cuidado del paciente con coronavirus (COVID – 19) siendo que es una enfermedad nueva.

- **Existencia de preocupación por deficiencias económicas**

Las carencias económicas en esta coyuntura han sido y es de preocupación para la mayoría de las familias.

## **5.2. Selección y Análisis del Problema Objeto de Intervención**

### **5.2.1 Categorización de problemas**

#### **a. Problema Esencial**

- Factor principal son las atenciones materiales como emocionales que recibe el paciente en su recuperación.

#### **b. Problemas Fundamentales**

- Presencia de sentimientos de rechazo u ofensas por parte de familia del paciente.
- Inadecuada atención de los pacientes en sus hogares.
- Existencia de preocupación por deficiencias económicas

#### **c. Problemas incidentales (desatención)**

Presencia de desinformación con relación al cuidado del paciente.

### **5.2.2. Pronóstico**

En la recuperación de los pacientes con coronavirus es importante el adecuado cuidado físico y emocional que se le brinda a la persona ya que si este es adecuado pues contribuye a una pronta recuperación de los pacientes infectados con coronavirus (COVID – 19) generando a si un mejor bienestar en las familias.

### **5.2.3. Problema Objeto de Intervención.**

Presentan desinformación con relación al cuidado del paciente por parte de sus familias.

### CAPÍTULO III

#### PROPUESTAS DE TRABAJO SOCIAL PARA LA SOLUCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA INVESTIGADA

La investigación realizada ha permitido obtener resultados que al ser analizados muestran la existencia de una problemática que afrontan los usuarios que están en proceso de recuperación del coronavirus y si este problema no es atendido de forma oportuna y adecuada estaría afectando al proceso de recuperación de las personas que tienen coronavirus (COVID-19).

Siendo que a partir del análisis de resultados de la investigación permite generar propuestas de intervención con los usuarios (pacientes con coronavirus de la Comunidad Católica Bodas de Cana) con la finalidad de atender la problemática descrita y priorizada que aporte a la recuperación de dichos pacientes.

El desconocimiento de los factores de riesgo por parte de las familias, hace que se incrementen los índices de enfermedades en sus habitantes, especialmente en la población más vulnerable.

## Proyecto N° 1 “Aprendo a cuidarme y a cuidar de mi familia”

### 1. Fundamentación

Los primeros reportes del coronavirus (COVID – 19), en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, fueron realizados a fines de diciembre de 2019, desatando un rápido aumento en el número de casos y de contagios a nivel global; el virus aislado, fue inicialmente designado como SARS-CoV2 y la OMS le dio su nombre COVID-19 el 12 de febrero de 2020, siendo declarada la pandemia por la OMS por SARS-CoV2 el 11 de marzo de 2020, por lo que entonces toda información para el cuidado y atención de los pacientes con COVID- 19 fue información novedosa generando a si una limitación para un cuidado adecuado de los pacientes y por ende a su recuperación afectando finalmente e al bienestar familiar.

Además, en este momento la situación de crisis inducida por la pandemia por COVID-19, está causando un enorme desgaste adicional en los sistemas de salud a nivel mundial, entendido como personas.

Y si bien intentan informarse y actualizarse en conocimiento, tanto individualmente como en equipo, estamos sujetos a una gran cantidad y diversidad de información, creando un ambiente de inseguridad y angustia dentro de las familias. El desconocimiento acerca de los cuidados del paciente con coronavirus (COVID- 19) por parte de las familias, hace que se incrementen los índices de insatisfacción por parte de los pacientes con coronavirus (COVID- 19).

### 2. Objetivos

#### 2.1. Objetivo General

Capacitar sobre los cuidados adecuados para la recuperación al paciente con coronavirus y su entorno familiar a los miembros de la Comunidad Católica Bodas de Cana – Arequipa.

#### 2.2. Objetivos Específicos

- a. Generar un cuidado adecuado en sus hogares de los pacientes de coronavirus (COVID – 19).
- b. Promover una adecuada recuperación de los pacientes con coronavirus (COVID – 19).

### **3. Estrategia**

- Conseguir la autorización del equipo de coordinación de la Comunidad Católica Bodas de Cana – Arequipa.
- Motivar la participación de los miembros de la comunidad Católica de Bodas de Cana- Arequipa, con la finalidad de ampliar sus conocimientos sobre los cuidados del paciente con coronavirus (COVID- 19) y contribuir a una mejor recuperación.
- Utilizarlas herramientas tecnológicas para poder capacitar a los miembros de la comunidad y estos puedan brindar cuidados adecuados a sus familiares pacientes del coronavirus (COVID – 19), para una mejor recuperación.
- Utilizar herramientas tecnológicas (Mentimeter) para poder evaluar la efectividad de la capacitación.

### **4. Meta**

- El 100 % de los miembros participen de esta sección de capacitación.
- El 100 % de los miembros de la coordinación participen de la capacitación.

### **5. Programación de Acciones**

#### **5.1. Acciones de Coordinación**

- Se programa una llamada con el matrimonio coordinador de la comunidad Católica de Bodas de Cana Arequipa para solicitar autorización en la reunión de autoridades próxima.
- Se solicita, la participación con voz en la sesión de asamblea de autoridades para poder informar y coordinar una fecha.
- Se coordina con unos miembros de la comunidad que son enfermera y nutrición de profesión para que puedan realizar esta sesión de capacitación.
- Se solicita la autorización del uso de la cuenta de ZOOM de la Comunidad para

poder realizar la capacitación

- Coordinar los días y horarios que se darán las capacitaciones.

## **5.2. Acciones de Motivación**

- Realizar un video motivacional utilizando herramientas tecnológicas para invitar a los miembros participar de la sesión de capacitación.
- Promover este video a través de las redes sociales (Facebook y wasap) de la comunidad para asegurar la participación de los miembros de la comunidad.

## **5.3. Acciones de Organización**

- Participar de la reunión de matrimonios autoridades de la Comunidad Católica Bodas de Cana Arequipa.
- Diseño y elaboración de cronograma de trabajo.
- Diseño y planificación de las capacitaciones a realizar según cronograma de trabajo.

## **5.4. Acciones de Capacitación**

- Ejecución de 4 sesiones de capacitación con relación a los temas propuestos.

## **5.5. Acciones de Evaluación**

–Uso de herramientas tecnológica (MENTIMETER) para poder evaluar la efectividad de las sesiones realizadas.

## **6. Recursos Humanos**

- Matrimonio coordinador Diocesano de la Comunidad Católica Bodas de Cana- Arequipa.
- Matrimonios miembros de coordinación de la Comunidad Católica Bodas de Cana- Arequipa.
- Matrimonios responsables la Comunidad Católica Bodas de Cana- Arequipa.
- Un profesional nutricionista
- Un profesional enfermero
- Todos los miembros de la Comunidad Católica Bodas de Cana

## **6.1. Materiales**

- Cuenta privada de Zoom.
- Computador del capacitador.
- Anuncios de promoción

## 6.2. Tecnológicos

- Cuenta de Zoom
- Equipo de Sonido
- Parlante (1 pieza)
- Extensión de electricidad.
- Laptop
- USB

## 6.3. Institucionales

- Comunidad Católica Bodas de Cana- Arequipa

## 6.4. Recursos Financieros

- Aporte de la graduanda.

## 7. Responsables

- Liliana Calisaya Mestas

## 8. Cronograma

El tiempo previsto para la ejecución del proyecto es aproximadamente tres meses.

## Proyecto N° 2 “Me acepto, te acepto, me quiero y te quiero”

### 1. Fundamentación

En la actualidad las familias se han visto afectadas desde que la pandemia del coronavirus (COVID – 19) empezó, generando así niveles altos de ansiedad y miedo en las familias, en algunos casos incluso trastornos obsesivos compulsivos que tienen como base el miedo a contagiarse o a contagiar a los demás. También mucha tristeza en los miembros de las familias que han perdido a sus seres queridos y no han podido despedirse de ellos. Sumado a ello es importante recordar que en muchos hogares han perdido el empleo y se han visto forzados a pedir ayuda a familiares u otros organismos. Para las familias resulta muy duro verse en esa situación y sobre todo no saber cuándo esta mejorara.

Actualmente las personas estamos acostumbrados a vivir en torno a la valoración que te brinda la sociedad, tenemos que volver a nosotros. Recordarnos que valemos porque existimos y por la forma en la que estamos en el mundo, por ello es muy importante que en este proceso de revaloración aprovechemos nuestra inteligencia intrapersonal a la que concierne a uno e interpersonal a la que vincula a los demás. Siendo importante plantear un marco potente y preciso para ver dónde estamos y qué queremos trabajar partiendo por uno, para luego transitar hacia los demás.

Quererse, para poder querer a otros, con emociones que nos sumen a todos. Amarse, para poder amar al otro. Las respuestas coincidían en volver a uno mismo: cultivar en nosotros lo que queremos darle a los demás.

### 2. Objetivos

#### 2.1. Objetivo General

Promover la autoestima y la valoración de sus familiares a los miembros de la Comunidad Católica Bodas de Cana – Arequipa.

#### 2.2. Objetivos Específicos

- a. Generar la autoaceptación de las personas miembros de la comunidad Católica Bodas de Cana – Arequipa.
- b. Generar la valoración interpersonal en las familias miembros de la comunidad Católica Bodas de Cana – Arequipa.

### **3. Estrategia**

- Conseguir la autorización del equipo de coordinación de la Comunidad Católica Bodas de Cana – Arequipa.
- Motivar la participación de los miembros de la comunidad Católica de Bodas de Cana- Arequipa, en estos talleres.
- Utilizarlas herramientas tecnológicas para poder promover la autoestima y la valoración de sus familiares en los miembros de la comunidad y con ello obtener su mejor bienestar familiar.
- Utilizar herramientas tecnológicas (MENTÍMETER) para poder evaluar la efectividad de los talleres.

### **4. Meta**

- El 100 % de los miembros participen de esta sección de capacitación.
- El 100 % de los miembros de la coordinación participen de la capacitación.

## **5. Programación de Acciones**

### **5.1. Acciones de Coordinación**

- Se programa una llamada con el matrimonio coordinador de la comunidad Católica de Bodas de Cana Arequipa para solicitar autorización en la reunión de autoridades próxima.
- Se solicita, la participación con voz en la sesión de asamblea de autoridades para poder informar y coordinar una fecha.
- Se coordina con unos miembros de la comunidad que son enfermera y nutrición de profesión para que puedan realizar esta sesión de capacitación.
- Se solicita la autorización del uso de la cuenta de ZOOM de la Comunidad para poder realizar la capacitación
- Coordinar los días y horarios que se darán las capacitaciones.

### **5.2. Acciones de Motivación**

- Realizar un video motivacional utilizando herramientas tecnológicas para invitar a los miembros participar de la sesión de capacitación.
- Promover este video a través de las redes sociales (Facebook y WhatsApp) de la comunidad para asegurar la participación de los miembros de la comunidad.

### **5.3. Acciones de Organización**

- Participar de la reunión de matrimonios autoridades de la Comunidad Católica Bodas de Cana Arequipa.
- Diseño y elaboración de cronograma de trabajo.
- Diseño y planificación de las capacitaciones a realizar según cronograma de trabajo.

### **5.4. Acciones de Capacitación**

- Ejecución de 4 talleres de capacitación con relación a los temas propuestos.

### **5.5. Acciones de Evaluación**

- Uso de herramientas tecnológica (MENTIMETER) para poder evaluar la efectividad de las sesiones realizadas.

## **6. Recursos Humanos**

- Matrimonio coordinador Diocesano de la Comunidad Católica Bodas de Cana- Arequipa.
- Matrimonios miembros de coordinación de la Comunidad Católica Bodas de Cana- Arequipa.
- Matrimonios responsables la Comunidad Católica Bodas de Cana- Arequipa.
- Una profesional en Trabajo Social.
- Todos los miembros de la Comunidad Católica Bodas de Cana.

### **6.1. Materiales**

- Cuenta privada de Zoom.
- Computador del capacitador.

- Anuncios de promoción

## **6.2. Tecnológicos**

- Cuenta de Zoom
- Equipo de Sonido
- Parlante (1 pieza)
- Extensión de electricidad.
- Laptop
- USB

## **6.3. Institucionales**

- Comunidad Católica Bodas de Cana- Arequipa

## **6.4. Recursos Financieros**

- Aporte de la graduanda

## **7. Responsables**

- Liliana Calisaya Mestas

## **8. Cronograma**

El tiempo previsto para la ejecución del proyecto es aproximadamente tres meses.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** La presente investigación permite comprobar que el soporte familiar contribuye en la recuperación de pacientes con coronavirus (COVID – 19) de la comunidad Católica Bodas de Cana, 2020, la relación entre ambas variables es muy alta por el sig. bilateral menor a 0.01, por ende se reafirma y se acepta la hipótesis de investigación, la cual indica que el soporte familiar religioso, afectivo, asistencial, informativo y económico que se les brinda a los pacientes positivos con COVID-19 de la comunidad católica bodas de Cana- Arequipa, 2020 contribuya positivamente en su recuperación.

**SEGUNDA:** En cuanto al soporte familiar de la comunidad católica bodas de Cana- Arequipa, 2020 se clasificó la contribución en nivel alto, medio y bajo. Considerando los niveles altos se concluye que el Soporte Religioso es el pilar más importante, pues el 96.2% de los pacientes lo consideran primordial en su recuperación de la enfermedad, seguido del Soporte Asistencial con un 90.2%, afectivo con un 87.1% e informativo con un 76.5%. El soporte familiar más débil que se observa es el soporte económico, donde solo el 56.7% de los encuestados lo consideran como determinante o con un nivel alto en su recuperación. Dentro de ello en el soporte religioso se caracteriza por una serie de actividades, donde el 87.1% de los pacientes menciona que leer y aplicar la biblia como doctrina contribuye a su recuperación, seguido del 85.6% quienes sienten que las prácticas espirituales los fortalecen en el proceso de recuperación emocional.

En el aspecto afectivo el 83.3% de los encuestados se sienten respetados y valorados por sus familiares, seguido del 79.5% quienes mencionaron no haber recibido ofensas por parte de sus familiares durante el tiempo que estuvo infectado con coronavirus y el 78.8% afirmaron nunca haber recibido algún tipo de rechazos por parte de sus familiares.

**TERCERA:** En el soporte asistencial se concluye que el 80.3% de encuestados afirman que siempre recibieron ayuda de sus familiares para afrontar la enfermedad. El elemento más débil, y con diferencia, es referido a la asignación de alguna responsabilidad en casa durante el proceso de mejoría por infección del Coronavirus, donde el 26.5% indicó que a veces, el 37.9% que Casi siempre y el 16.7% que Siempre se encargaron de responsabilidades durante su proceso de recuperación. Y finalmente más de la mitad de pacientes mencionó que tuvieron un familiar que le preparó sus alimentos en el proceso de recuperación.

**CUARTA:** Dentro del soporte informativo, el elemento más predominante es lo referido a si la familia estuvo informada de los síntomas Coronavirus, donde el 31.8% de pacientes afirmaron que Casi siempre y el 59.8% que siempre. El elemento más débil es el elemento referido a si su familia recibió información pertinente sobre cuidados del paciente con Coronavirus, donde solo el 34.1% respondieron "siempre" a esta afirmación. En cuanto al soporte económico se resalta lo referido al apoyo familiar para recibir algún tipo de atención médica oportuna en la recuperación, donde el 55.3% de los encuestados manifiestan que siempre tuvieron el apoyo económico de su familia para la atención médica y el 26.5% quienes mencionan que Casi siempre. Además, el 40.9% de los encuestados afirman que siempre tuvieron el apoyo de sus familias para la compra de medicinas. En cuanto a las preocupaciones económicas durante el proceso de mejoría por infección del Coronavirus (COVID 19)" el 25% afirma Casi nunca haber tenido preocupaciones económicas durante su proceso de mejora, el 27.3% afirma haber tenido preocupaciones Casi siempre y el 33.3% A veces.

**QUINTA:** En lo que respecta a la recuperación de los pacientes con coronavirus (COVID – 19)se concluye que de los 132 pacientes encuestados el 62.1% de ellos presentaron síntomas por COVID 19 mientras que el 37.9% fueron asintomáticos. De estas personas que presentaron síntomas, el 53.7% de ellos los presentó durante 7 días a más y el 32.9% de 1 a 3 días. Además, mencionar que casi la totalidad de estos casos positivos por Coronavirus, es decir, el 99.2% no requirieron cuidados de UCI. Con respecto a las secuelas

del COVID 19 en los encuestados, el 71.2% afirmó no tener secuelas de esta enfermedad. Sin embargo, el 35.6%, manifestaron contar con familiares fallecidos por este virus. De estas personas que cuentan con familiares fallecidos, el 80.9% tiene a 1 familiar fallecido y el 17% a 2 familiares.



## SUGERENCIAS

**PRIMERA:** Las entidades gubernamentales como el MINSA (Ministerio de Salud) deben reforzar el sistema de tele-orientación y tele-monitoreo para una mejor prestación de los servicios de salud a distancia usando las TICs, ya que como se ve en los resultados si bien las familias de los encuestados pudieron estar informadas medianamente de los síntomas, faltaba información sobre los cuidados a los pacientes de Coronavirus.

**SEGUNDA:** Respecto al área de tele salud en el Perú en el actual contexto, la telesalud cobra especial relevancia para brindar atención, especialmente como medio de reducir el riesgo de contaminación cruzada causada por el contacto cercano por lo tanto es necesario impulsarla en parte de nuestro sistema de salud para que se use de manera rutinaria y una respuesta de emergencia.

**TERCERA:** Promover propuestas de fortalecimiento afectivo en las familias dentro de este movimiento laical a través de la intervención del Estado.

## BIBLIOGRAFIA

- Alvarez, S., & Maldonado, K. (s.f). *Funcionamiento familiar y dependencia de los estudiantes universitarios. (Tesis)*. Arequipa.: Universidad Nacional de San Agustín.
- Avila, F., & Gutierrez, L. . (s.f). *La Espiritualidad Como Recurso De Afrontamiento Ante La Enfermedad Crónica En Dos Sistemas Familiares. (Tesis)*. Santiago de Cali.: Pontificia Universidad Javeriana.
- Baptista, & Oliveira. (2004). *Soporte Social, familiar y Autoconcepto*. Madrid:: Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano.
- Baptista, M. (2009).). *Inventário de Percepção do Suporte Familiar IPSF*. . São Paulo: Vetor Editora.
- Baptista, M. N., Rigotto, D. M., Cardoso, H. F., & Rueda, F. J. M. ((2012).). *Soporte social, familiar y autoconcepto: relación entre los constructos*. Psicología desde el Caribe, 29(1), 1-18.
- Buitrago, F., & Vergeles J.M. . (1996). *Hijos de familias monoparentales*. México:: Editorial, Heliasta.
- Campabadal, M. ((2001).). *El niño con discapacidad y su entorno. San José, Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia. Carrasco, Y. “La Religión y su influencia en las conductas de salud, Huelva - 2015”*. (Tesis). Huelva: Universidad de Huelva, .
- Carlos, J. E. (s.f de s.f de (2019)). *Percepción del Soporte Familiar en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar Atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019*. Lima: Universidad Ricardo Palma. Obtenido de [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2500/T030\\_7](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2500/T030_7)
- Carrodegua, C. ((2003)). . *La Sacramentalidad del Matrimonio*. . Madrid: Universidad

Pontificia Comillas de Madrid. Centros para el control y prevención de enfermedades. .

Cordova, M., Vanella, V., & Vasquez, Á. (. (S. F). de . (S. F). de (2005). ). Obtenido de Derecho de Familia Parte General. Buenos Aires: La Ley. ESSALUD, Cuidados Intensivos: <https://www.vmtsalud.com.pe/noticias/cuidados-intensivos>

D'Argemir, D. C., & Muñoz, J. J. P. . (s.f.). *FAMILIAS MIGRANTES: REPRODUCCION DE LA IDENTIDAD Y DEL SENTIMIENTO DE PERTENENCIA*. s.f.

De Aldana, M. S., Plata, D. M, Matajira, J. D. M., & Niño, E. Y. D. (2014)). *Las enfermedades crónicas no transmisibles y el uso de tecnologías de información y comunicación: revisión sistemática*. Revista cuidarte, 5(1), 661-669.

Estrada, J. (2013). *La importancia del apoyo familiar ante las enfermedades*.

Garcia, M. (1982). *El Patrimonio de la Mujer casada en el Derecho Civi*. . Barcelona:: Ceac.

Gas, M. ((2019). ). *Familia y religión*. . Madrid, España.

Gracia, E. ((1997). ). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. España: Ediciones Paidós Ibérica. .

Hein, A. ( (2004).). *Factores de riesgo y delincuencia juvenil*. . Fundación Paz Ciudadana.

Hernández, R. ((2014). ). *Metodología de la Investigación*. . México: McGraw-Hill.

Herrera, A., Flórez, I. E., , Romero, E., , & Montalvo, A. . ((2012)). *Soporte social a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Cartagena*. Aquichan, 12(3), 286-297.

Janssens, J., Bruyn, E., , Manders, W. , & Scholte, R. ((2005).). *The multitrait-multimethod approach in family assessment: Mutual parentchild relationships assessed by questionnaires and observations*. European Journal of Psychological Assessment.

- Juarez, F. ( (2011)..). *El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. Medellín. Colombia: International Journal of Psychological Research.*
- Levin, J. ((2001)..). *God, faith, and health: exploring the spiritualityhealing connection.* . New York:: John Wiley & Sons.
- Leyva, F. (S.F). *Percepción del apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2019. (Tesis). Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima, Perú.*
- Lozano-Vargas, A. (2020). . *Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China.* . Revista de Neuro-psiquiatría, 83(1), 51-56.
- Maguiña Vargas, C., Gastelo Acosta, R., & Tequen Bernilla, A. . ((2020)..). *El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19.* Revista Médica Herediana, 31(2), 125-131.
- Marin, A., & Cusi, M. . (S.F). “*Capacidad De Autocuidado Y Apoyo Familiar Percibido En Personas Con Diabetes Tipo 2, Consultorio Externo De Endocrinología Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa – 2017*”. (Tesis). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa.
- Markides, K. ((1987)). *Religion, aging, and life satisfaction: an eight-year, three-wave longitudinal study.* Gerontologist.
- News., B. (s.f de s.f de s.f). *Coronavirus: por qué los murciélagos, considerados la probable fuente de la neumonía de Wuhan, transmiten tantos virus.* . Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51408771>
- Ocampo, J. M., Romero, N., Saa, H. A., Herrera, J. A, & Reyes-Or. ((2006)..). *Prevalencia de las prácticas religiosas, disfunción familiar, soporte social y síntomas depresivos en adultos mayores.* Cali, Colombia: Colombia Médica, 37(2), 26-30.

- Pesantes, K. F. (S.F). *Efectos Que Causa La Desintegración Familiar En Adolescentes Por La Migración En El Cantón De Santo Domingo*. . Ecuador: Universidad Regional Autonoma De Los Andes.
- Pinkerton, J. ((2007).). *Family support, social capital, resilience*.
- Pinkerton, J., & Dolan, P. ((2007)). *Family support, social capital, resilience*.
- PUCP. (30 de 10 de 2020). *Una nueva pandemia en el mundo globalizado: el coronavirus CoV-2 y su expansión internacional*. Obtenido de <https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/una-nueva-pandemia-en-el-mundo-global>
- Quiceno, J. M. ((2011).). *Creencias-prácticas y afrontamiento espiritual-religioso y características sociodemográficas en enfermos crónicos*. . *Psychologia*, 5(1), 25-36.
- Quispe, C. (2016). *Participación familiar y relaciones intrafamiliares en pacientes con tuberculosis pulmonar del programa TBC de la red asistencial Essalud Tacna – 2016. (Tesis)*. . Puno, Peru.: Universidad Nacional del Altiplano.
- Rios, J. ( (1994). ). *RELACIONES INTRAFAMILIARES: ROLES Y FUNCIONES*. . Salamanca.: EN UN MUNDO CAMBIANTE. .
- Rodriguez, A. (s.f.). *Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. (Tesis)*. . Michoacán, México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Rodríguez, J. R. (2017). *El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia* . Doctoral dissertation, Universitat de Barcelona.
- Rojas, K. (s.f.). “*Apoyo Familiar Y Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Adultos En Hemodiálisis En Un Hospital Essalud Lima Enero - junio 2019*”. (Tesis). Lima.: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Rumbold, B. ((2007).). *Spirituality and health*. .

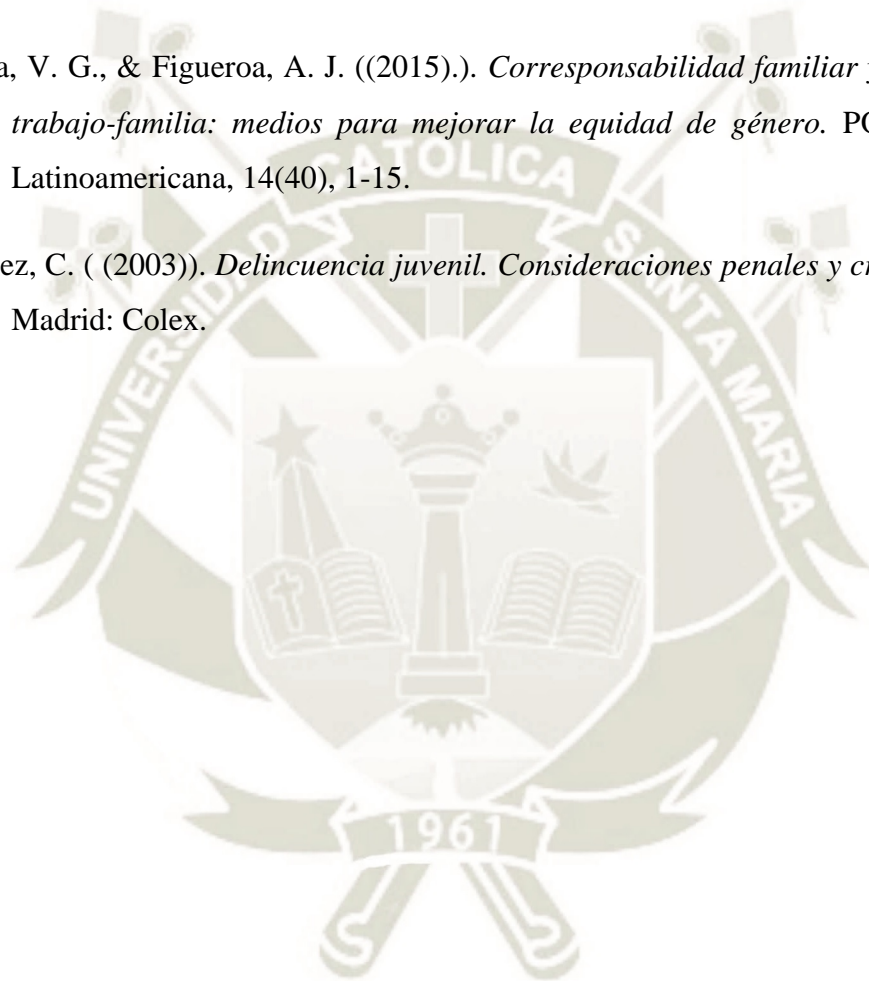
salud, O. m. ( (2010)). *La familia y la salud.* . Washington: D.C., EUA.

salud, O. M. (30 de 10 de (2020). ). *Definiciones de casos para la vigilancia COVID-19*  
-. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19/definiciones-casos-para-vigilan>

Salud., O. M. (30 de 10 de 2020, ). Obtenido de Mortalidad:  
<https://www.who.int/topics/mortality/es/>

Urrutia, V. G., & Figueroa, A. J. ((2015).). *Corresponsabilidad familiar y el equilibrio trabajo-familia: medios para mejorar la equidad de género.* POLIS, Revista Latinoamericana, 14(40), 1-15.

Vázquez, C. ( (2003)). *Delincuencia juvenil. Consideraciones penales y criminológicas.* Madrid: Colex.



## ANEXOS

### Anexo N°1

### CUESTIONARIO

#### “Estudio del soporte familiar en la recuperación de pacientes con Coronavirus (COVID 19) de la Comunidad Católica Bodas de Cana- Arequipa, 2020.”

Estimado Sr.(a) el siguiente cuestionario tiene el objetivo de determinar el soporte familiar en la recuperación de los pacientes con coronavirus (COVID 19) de la comunidad católica Bodas de Cana- Arequipa, 2020.  
De anticipado muchas gracias por su colaboración.

#### Instrucciones:

- Seleccione la alternativa que usted considere correcta.
- Siga el orden de las afirmaciones y por favor no se pase ninguna de ellas.

1. ¿Usted fue Positivo para Coronavirus? (COVID-19) \*

- a) Si
- b) No

2. ¿Cuál es su género? \*

- a) Masculino
- b) Femenino
- c) Otro:

3. ¿Qué edad tiene usted? \*

- a) Menor de 18.
- b) 19 a 40 años.
- c) 41 a 60 años.
- d) 61 a 80 años.

4. ¿Cuál es su estado civil? \*

- a) Soltero
- b) Conviviente
- c) Casado
- d) Divorciado/Separado
- e) Viudo

5. En la comunidad Católica Bodas de Cana ¿Usted corresponde a la comunidad de? \*

- a) Matrimonios
- b) Jóvenes

6. ¿Qué grado de instrucción tiene Usted? \*

- a) Sin Instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

#### II Soporte Familiar

##### Soporte Religioso

7. ¿Su familia y usted realizaron prácticas espirituales que contribuyeron de manera positiva en el proceso de recuperación del paciente por infección del coronavirus (COVID-19)? \*

- a) Nunca
- b) Casi Nunca
- c) A veces
- d) Casi Siempre
- e) Siempre
- f)

8. ¿Ud. sintió que las practicas espirituales lo fortalecieron en el proceso de recuperación emocional? \*
- a) Nunca
  - b) Casi Nunca
  - c) A veces
  - d) Casi Siempre
  - e) Siempre
9. Leer y aplicar la biblia como doctrina, contribuye a la recuperación del paciente de Coronavirus (COVID-19). \*
- a) Nunca
  - b) Casi Nunca
  - c) A veces
  - d) Casi Siempre
  - e) Siempre
10. Sus familiares fomentaron actividades de ejercicio espiritual para que usted recobre la salud al padecer coronavirus (COVID-19). \*
- a) Nunca
  - b) Casi Nunca
  - c) A veces
  - d) Casi Siempre
  - e) Siempre
11. ¿Ud. Diría que el ejercicio espiritual ayudaría a otras familias a la recuperación del Coronavirus (COVID-19)? \*
- a) Nunca
  - b) Casi Nunca
  - c) A veces
  - d) Casi Siempre
  - e) Siempre

**Soporte Afectivo**

12. Recibió muestras de afecto por parte de su familia en el proceso de mejoría por infección del Coronavirus (COVID-19). \*
- a) Nunca
  - b) Casi Nunca
  - c) A veces
  - d) Casi Siempre
  - e) Siempre
13. Mi familia es cálida y me brindo apoyo durante el proceso de recuperación por infección de Coronavirus (COVID-19). \*
- a) Nunca
  - b) Casi Nunca
  - c) A veces
  - d) Casi Siempre
  - e) Siempre
14. El apoyo familiar recibido me fortaleció en el proceso de recuperación por infección del Coronavirus (COVID-19). \*
- a) Nunca
  - b) Casi Nunca
  - c) A veces
  - d) Casi Siempre
  - e) Siempre
15. ¿Sintió algún tipo de rechazo por su familia debido a padecer Coronavirus (COVID-19)? \*
- a) Nunca
  - b) Casi Nunca
  - c) A veces
  - d) Casi Siempre
  - e) Siempre

16. ¿Se siente respetado y valorado por su familia actualmente? \*
- a) Nunca
  - b) Casi Nunca
  - c) A veces
  - d) Casi Siempre
  - e) Siempre

17. ¿Ha recibido ofensas por parte de sus familiares durante el tiempo que estuvo infectado con Coronavirus (COVID-19)? \*
- a) Nunca
  - b) Casi Nunca
  - c) A veces
  - d) Casi Siempre
  - e) Siempre

**Soporte Asistencial**

18. Sus familiares le ofrecieron ayuda para afrontar el Coronavirus (COVID19) \*
- a) Nunca
  - b) Casi Nunca
  - c) A veces
  - d) Casi Siempre
  - e) Siempre

19. ¿Sus familiares lo atendieron mientras usted estaba enfermo de Coronavirus (COVID 19)? \*
- a) Nunca
  - b) Casi Nunca
  - c) A veces
  - d) Casi Siempre
  - e) Siempre

20. Considera que su familia lo cuidó y lo atendió encarecidamente en el proceso de recuperación del Coronavirus (COVID 19) \*
- a) Nunca
  - b) Casi Nunca
  - c) A veces
  - d) Casi Siempre
  - e) Siempre

21. ¿En casa se encargó de alguna responsabilidad durante el proceso de mejoría por infección del Coronavirus (COVID-19)? \*
- a) Nunca
  - b) Casi Nunca
  - c) A veces
  - d) Casi Siempre
  - e) Siempre

22. ¿Ud. Contó con un familiar que le prepare sus alimentos en el proceso de mejoría de Coronavirus (COVID 19)? \*
- a) Nunca
  - b) Casi Nunca
  - c) A veces
  - d) Casi Siempre
  - e) Siempre

**Soporte Informativo**

23. ¿Su familia estuvo informada de los síntomas Coronavirus (COVID-19)? \*
- a) Nunca
  - b) Casi Nunca
  - c) A veces
  - d) Casi Siempre
  - e) Siempre

24. ¿La familia recibió información acerca de la alimentación nutricional que ayudo a su recuperación del Coronavirus (COVID-19)? \*
- a) Nunca
  - b) Casi Nunca
  - c) A veces
  - d) Casi Siempre
  - e) Siempre
25. Su familia recibió información pertinente sobre cuidados del paciente con Coronavirus (COVID-19) \*
- a) Nunca
  - b) Casi Nunca
  - c) A veces
  - d) Casi Siempre
  - e) Siempre
26. Su familia acostumbra conversar sobre el Coronavirus (COVID 19) \*
- a) Nunca
  - b) Casi Nunca
  - c) A veces
  - d) Casi Siempre
  - e) Siempre
27. Ud. Cuenta con algún amigo o familiar que le informe y ayude a entender el Coronavirus (COVID 19) \*
- a) Nunca
  - b) Casi Nunca
  - c) A veces
  - d) Casi Siempre
  - e) Siempre

**Soporte Económico**

28. ¿Tuvo preocupación económica durante el proceso de mejoría por infección del Coronavirus (COVID 19)? \*
- a) Nunca
  - b) Casi Nunca
  - c) A veces
  - d) Casi Siempre
  - e) Siempre
29. ¿Su familia lo apoyo económicamente en cuanto a su alimentación durante el proceso de mejoría por infección del Coronavirus (COVID 19)? \*
- a) Nunca
  - b) Casi Nunca
  - c) A veces
  - d) Casi Siempre
  - e) Siempre
30. ¿Su familia lo apoyo en la compra de medicinas e implementos durante el proceso de mejoría por infección del Coronavirus (COVID-19)? \*
- a) Nunca
  - b) Casi Nunca
  - c) A veces
  - d) Casi Siempre
  - e) Siempre
31. Ud. tuvo el apoyo de su familia para recibir algún tipo de atención médica oportuna para su recuperación del Coronavirus (Covid 19). \*
- a) Nunca
  - b) Casi Nunca
  - c) A veces
  - d) Casi Siempre
  - e) Siempre

**PACIENTES CON CORONAVIRUS(COVID-19)**

32. ¿Usted presentó síntomas o fue asintomático?
- a) Presenté síntomas
  - b) Fui asintomático

33. Si presento síntomas ¿Cuántos días se sintió mal? \*
- a) 1 a 3 días
  - b) 4 a 6 días
  - c) 7 a más días
34. ¿Usted estuvo en cuidados UCI? \*
- a) Si
  - b) No
35. ¿El Coronavirus (COVID 19) le dejó algún tipo de secuelas? \*
- a) Si
  - b) No
36. ¿En su familia hubo fallecidos por Coronavirus (COVID 19)? \*
- a) Si
  - b) No
37. Si su respuesta fue "SI" en la pregunta anterior ¿Cuántos fallecidos por Coronavirus (COVID 19) tuvo en su familia?
- a) 1
  - b) 2
  - c) 3 a más



**Anexo n°2**  
**Matriz de operacionalización**

CATEGORÍAS	VARIABLES	INDICADOR	SUB-INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA	INSTRUMENTO	FUENTE
1. Actitud de la familia	Soporte familiar	Soporte afectivo	• Afecto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recibió muestras de afecto por parte de su familia en el proceso de mejoría por infección del Coronavirus (COVID-19).</li> <li>Mi familia es cálida y me brindo apoyo durante el proceso de recuperación por infección de Coronavirus (COVID-19).</li> </ul>	Encuesta	Cuestionario	<b>PACIENTES CON CORONAVIRUS (COVID 19) DE LA COMUNIDAD CATÓLICA BODAS DE CANA-AREQUIPA, 2020.</b>
			• Motivación.	El apoyo familiar recibido me fortaleció en el proceso de recuperación por infección del Coronavirus (COVID-19).			
			• aceptación	¿Sintió algún tipo de rechazo por su familia debido a padecer Coronavirus (COVID-19)?  ¿Se siente respetado y valorado por su familia actualmente?  ¿Ha recibido ofensas por parte de sus familiares durante el tiempo que estuvo infectado con Coronavirus (COVID-19)?			
		Soporte económico	Solvencia económica	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Tuvo preocupación económica durante el proceso de mejoría por infección del Coronavirus (COVID 19)?</li> </ul>			

<p>Acceso a medicamentos</p>	<p>¿Su familia lo apoyo en la compra de medicinas e implementos durante el proceso de mejoría por infección del Coronavirus (COVID-19)?</p> <p>Ud. tuvo el apoyo de su familia para recibir algún tipo de atención médica oportuna para su recuperación del Coronavirus (Covid 19).</p>
<p>Acceso a alimentación</p>	<p>Su familia lo apoyo económicamente en cuanto a su alimentación durante el proceso de mejoría por infección del Coronavirus (COVID 19)?</p>
<p>Soporte asistencial</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Roles</li> </ul>	<p>¿Sus familiares le ofrecieron ayuda para afrontar el Coronavirus (COVID19)?</p> <p>¿En casa se encargó de alguna responsabilidad durante el proceso de mejoría por infección del Coronavirus (COVID-19)?</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptabilidad</li> </ul>	<p>¿Sus familiares lo atendieron mientras usted estaba enfermo de Coronavirus (COVID 19)?</p>

		Atención y cuidados	<p>. Considera que su familia lo cuidó y lo atendió encarecidamente en el proceso de recuperación del Coronavirus (COVID 19) *</p> <p>¿Ud. Contó con un familiar que le prepare sus alimentos en el proceso de mejoría de Coronavirus (COVID 19)?</p>		
	Soporte informativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicación familiar</li> </ul>	<p>Su familia acostumbra conversar sobre el Coronavirus (COVID 19)</p> <p>Ud. Cuenta con algún amigo o familiar que le informe y ayude a entender el Coronavirus (COVID 19) *</p>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento de la enfermedad.</li> </ul>	<p>. ¿La familia recibió información acerca de la alimentación nutricional que ayudó a su recuperación del Coronavirus (COVID-19)</p>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Facilidad de recursos informativo</li> </ul>	<p>Su familia recibió información pertinente sobre cuidados del paciente con Coronavirus (COVID-19)</p>		
	Soporte religioso	<ul style="list-style-type: none"> <li>Religiosidad y creencias</li> </ul>	<p>. ¿Su familia y usted realizaron prácticas espirituales que contribuyeron de manera positiva en el proceso de recuperación del paciente por infección del coronavirus (COVID-19)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. ¿Ud. sintió que las prácticas espirituales lo fortalecieron en el proceso de recuperación emocional?</li> </ul>		

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leer y aplicar la biblia como doctrina, contribuye a la recuperación del paciente de Coronavirus (COVID-19).</li> </ul>			
<b>2. Paciente covid-19</b>	Recuperacion de pacientes covid-19	Estilo de vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• actividades</li> </ul>	<p>Sus familiares fomentaron actividades de ejercicio espiritual para que usted recobre la salud al padecer coronavirus (COVID-19)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Ud. Diría que el ejercicio espiritual ayudaría a otras familias a la recuperación del Coronavirus (COVID-19)?</li> </ul>	Encuesta	Cuestionario	
		salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostico covid-19</li> </ul>	<p>¿Usted fue Positivo para Coronavirus? (COVID-19)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Usted presentó síntomas o fue asintomático?</li> <li>• ¿Usted estuvo en cuidados UCI?</li> <li>• ¿En su familia hubo fallecidos por Coronavirus (COVID 19)?</li> </ul>	Encuesta	Cuestionario	
		datos	Sexo	¿Qué edad tiene usted?			
			Edad	¿Cuál es su género?			
			Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué grado de instrucción tiene Usted?</li> </ul>			
Estado civil	¿Cuál es su estado civil?						

**Anexo N°3**  
**Matriz de Consistencia**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPOTESIS</b>
<b>Pregunta general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis General</b>
1¿Cuál es la contribución del soporte familiar en la recuperación de los pacientes con coronavirus (COVID 19) de la comunidad católica bodas de Cana- Arequipa, 2020?	Determinar la contribución del soporte familiar en la recuperación de los pacientes con coronavirus (COVID 19) de la comunidad católica bodas de Cana- Arequipa, 2020.	Es probable que el soporte familiar religioso, afectivo, asistencial, informativo y económico que se les brinda a los pacientes positivos con COVID-19 de la comunidad católica bodas de Cana- Arequipa, 2020 contribuya positivamente en su recuperación.
<b>Preguntas específicas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis Específicas</b>
¿Cuáles son las características del soporte familiar en la recuperación de los pacientes con coronavirus (COVID – 19) de la comunidad Católica Bodas de Cana, 2020?	Conocer el soporte familiar en la recuperación de los pacientes con coronavirus (COVID – 19) de la comunidad Católica Bodas de Cana, 2020.	El soporte familiar contribuye positivamente en la recuperación de los pacientes con coronavirus (COVID – 19) de la comunidad Católica Bodas de Cana, 2020.
¿Cómo es el soporte asistencial familiar en el tratamiento de los pacientes con coronavirus (COVID – 19) de la comunidad Católica Bodas de Cana, 2020?	Conocer el soporte asistencial familiar en el tratamiento de los pacientes con coronavirus (COVID – 19) de la comunidad Católica Bodas de Cana, 2020.	El soporte asistencial familiar contribuye positivamente en el tratamiento de los pacientes con coronavirus (COVID – 19) de la comunidad Católica Bodas de Cana, 2020.

<p>¿Cuál es el soporte informativo y económico familiar en la en la recuperación de los pacientes con coronavirus (COVID – 19) de la comunidad Católica Bodas de Cana, 2020?</p>	<p>Conocer el soporte informativo y económico familiar en la en la recuperación de los pacientes con coronavirus (COVID – 19) de la comunidad Católica Bodas de Cana, 2020.</p>	<p>El soporte informativo y económico familiar contribuyen positivamente en la en la recuperación de los pacientes con coronavirus (COVID – 19) de la comunidad Católica Bodas de Cana, 2020.</p>
<p>¿Cómo es la recuperación en pacientes con coronavirus (COVID – 19) de la comunidad Católica Bodas de Cana, 2020?</p>	<p>Describir la recuperación en pacientes con coronavirus (COVID – 19) de la comunidad Católica Bodas de Cana, 2020</p>	<p>La recuperación es positiva en los pacientes con coronavirus (COVID – 19) de la comunidad Católica Bodas de Cana, 2020.</p>