



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS COMO  
DETERMINANTE DE LA SALUD DE MADRES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ OLAYA - CASMA,  
2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR EL  
GRADO ACADEMICO DE BACHILLER EN  
ENFERMERIA**

**AUTOR**

**ROQUE GARCÍA, KARLA MILAGRITOS**

**ORCID: 0000-0002-0270-3776**

**ASESOR**

**ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO**

**ORCID: 0000-0003- 1940-0365**

**CHIMBOTE- PERÚ**

**2021**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Roque García, Karla Milagritos

ORCID: 0000-0002-0270-3776

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Estudiante De Pregrado  
Chimbote, Perú.

### **ASESOR**

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de  
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

### **JURADO**

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cabanillas de la Cruz, Susana Elizabeth

ORCID: 0000-0002-8124-3404

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

## **HOJA DE FIRMA DEL JURADO**

---

Dra. María Elena Urquiaga Alva

**PRESIDENTE**

---

Mgtr. Susana Elizabeth Cabanillas de la Cruz

**SECRETARIA**

---

Mgtr. Fanny Rocío Ñique Tapia

**MIEMBRO**

---

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

**ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres quienes son mi mayor admiración que a través de su amor, paciencia y buenos valores me han permitido concluir con esta investigación.

A mi asesor quien me brindo su paciencia, su apoyo y sus saberes para poder concluir con mi trabajo de investigación.

A mi hermana quien fue mi inspiración y mi modelo a seguir, y me apoyo con algunos temas durante mi investigación.

**KARLA ROQUE**

## **DEDICATORIA**

Dedicado a Dios por la salud,  
la vida, la perseverancia y  
por todo lo bello que me ha  
dado, porque sin él me  
hubiese rendido.

A mis padres por ser una parte  
fundamental en mi vida académica,  
porque sin su ayuda y sus consejos  
no hubiese acabado lo que inicie.

A mi hija Aylén, el regalo más  
maravilloso que tengo y es  
quien se ha encargado de  
alegrar mi vida y ser el motivo  
por el cual siempre he seguido  
adelante.

**KARLA ROQUE**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, el cual tuvo como objetivo general: Caracterizar redes sociales y comunitarias como determinantes de la salud en madres del asentamiento humano José Olaya – Casma, 2019. La muestra fue constituida por 15 madres. Se aplicó el instrumento: Cuestionario de determinantes redes sociales y comunitarias. Utilizando la técnica de entrevista online. Además, los datos fueron exportados al Excel, para su respectivo procesamiento. Se presentarán los datos en tablas de distribución de frecuencia absolutas y relativas porcentuales. Así como los gráficos estadísticos obteniéndose los respectivos resultados. Concluyendo que que más de la mitad de madres recibe apoyo social natural por parte de amigos, vecinos, familiares. En relación al apoyo de organizaciones gubernamentales, la totalidad de madres no recibe apoyo y respecto a los servicios de salud, más de la mitad de las madres se atendieron en el hospital durante los últimos 12 meses, indican que el hospital está lejos de su casa, refieren que el tiempo de espera para ser atendidas en el establecimiento de salud es regular y que la calidad de atención es regular. Por otro lado, la totalidad de madres manifiesta que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa

**Palabras clave:** Determinantes, madres, red de apoyo, salud.

## **ABSTRACT**

The present research work was quantitative, descriptive with a single-box design, which had as general objective: To characterize social and community networks as determinants of health in mothers of the José Olaya - Casma human settlement, 2019. The sample was made up of 15 mothers. The instrument was applied: Questionnaire of determinants of social and community networks. Using the online interview technique. In addition, the data was exported to Excel, for its respective processing. The data will be presented in absolute and relative percentage frequency distribution tables. As well as the statistical graphs obtaining the results obtained. Concluding that more than half of mothers receive natural social support from friends, neighbors, relatives. Regarding the support of government organizations, all mothers do not receive support and regarding health services, more than half of the mothers were treated in the hospital during the last 12 months, they indicate that the hospital is far from their home, referring that the waiting time to be seen at the health facility is regular and that the quality of care is regular. On the other hand, all mothers state that if there is gangs or crime near their home

**Keywords:** Support network, determinants, mothers, health.

## CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	i
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	ii
3. Dedicatoria.....	iii
4. Agradecimiento.....	v
5. Resumen.....	vi
6. Abstract.....	vii
7. Contenido.....	viii
9. Índice de tablas.....	ix
10. Índice de gráficos.....	x
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
2.1. Antecedentes.....	12
2.2. Bases teóricas de la investigación.....	27
2.3. Variables.....	
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>35</b>
3.1 Diseño de la investigación.....	35
3.2 Población y muestra.....	35
3.3 Definición y operacionalización de las variables.....	36
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	42
3.5 Plan de análisis.....	44
3.6 Matriz de consistencia.....	45
3.7 Principios éticos.....	47
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>49</b>
4.1. Resultados.....	49
4.2. Análisis de resultados.....	52
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>65</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>67</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>68</b>
Anexos.....	74

## INDICE DE TABLAS

Pág.52

### **TABLA 01**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL  
EN LAS MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ OLAYA – CASMA,  
2019.....49

### **TABLA 02**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL  
ORGANIZADO EN LAS MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ  
OLAYA – CASMA, 2019.....49

### **TABLA 03**

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD COMO DETERMINANTE DE LA  
SALUD EN LAS MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ OLAYA –  
CASMA, 2019.....50

## INDICE DE GRÁFICOS

Pág.52

### GRAFICO 1

RECIBEN APOYO SOCIAL NATURAL LAS MADRES DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO JOSÉ OLAYA – CASMA,  
2019.....87

### GRAFICO 2

RECIBEN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS MADRES DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ OLAYA – CASMA,  
2019.....87

### GRAFICO 3

RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL DE ORGANIZACIONES DEL ESTADO  
LAS MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ OLAYA – CASMA,  
2019.....88

### GRAFICO 4

INSTITUCIÓN EN LA QUE SE LE ATENDIERON LOS ÚLTIMOS MESES A LAS  
MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ OLAYA – CASMA,  
2019.....88

**GRAFICO 5**

CONSIDERACIÓN D ELA DISTANCIA DE DONDE SE ATENDIERON LAS MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ OLAYA – CASMA, 2019.....89

**GRAFICO 6**

TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LAS MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ OLAYA – CASMA, 2019.....89

**GRAFICO 7**

TIEMPO QUE ESPERARON PARA SER ATENDIDAS LAS MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ OLAYA – CASMA, 2019.....90

**GRAFICO 8**

CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON LAS MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ OLAYA – CASMA, 2019.....90

**GRAFICO 9**

EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LAS CASAS DE LAS MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ OLAYA – CASMA, 2019.....91

## **I. INTRODUCCIÓN**

En el presente trabajo de investigación se identificó redes sociales y comunitarias como determinantes de la salud en madres del asentamiento humano José Olaya – Casma, 2019.

La existencia de redes tanto formales como las informales son las que protegen socialmente a las familias y grupos; evitando los riesgos o disminuyendo la exclusión social y de la misma forma también ayuda a evitar el empeoramiento de los estados de salud de cada persona. Es decir, que al crear y fortalecer las diferentes redes sociales en especial las de apoyo social, forman la mejor prevención ante cualquier problema social que derivan en marginación y exclusión social y en la mayoría de casos con falta de salud en definitiva (1).

La falta de servicios de salud de calidad, es un tema por el cual muchos han venido luchando por obtenerlo. Una de las poblaciones más vulnerables son los pobres quienes tienen muchas necesidades y carencias, algunos con demasiados hijos y poco sustento económico que tampoco optan por la planificación familiar, como en el caso de las mujeres proveniente de zonas rurales quienes no reciben información sobre planificación o no cuentan con la economía para venir todos los meses a colocarse un anticonceptivo. Hoy en día debido a la pandemia del COVID – 19 se complicó más el poder realizar una planificación familiar debido los hospitales colapsados por las altas tasas de contagio.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), manifiesta que la pandemia de coronavirus COVID-19 ha generado una crisis en la salud materna interrumpiendo gravemente el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva

y obstaculizando la capacidad de las autoridades para responder a la violencia de género, en un contexto en que las mujeres necesitan más estos servicios. Las medidas de restricción adoptadas en el mundo para la lucha contra el COVID-19 a intensifican el riesgo de violencia doméstica aumentando las estadísticas de víctimas de esa violencia (2).

La violencia doméstica se ha incrementado y generalizado para muchas mujeres, tanto que el hogar ha llegado a ser un lugar de miedo y abuso. Esa situación empeora considerablemente con el aislamiento impuesto durante la pandemia; para muchas mujeres, las medidas de emergencia necesarias para luchar contra el COVID-19 ha aumentado su carga con respecto al trabajo doméstico y el cuidado de niños, parientes ancianos y familiares enfermos, y más aún las mujeres que son proveedoras para su familia y que en esta crisis están desempleadas (2).

Según United Nations Children's Fund (3) millones de madres en riesgo debido al coste prohibitivo de la atención médica, la falta de acceso a servicios profesionales cualificados y el matrimonio infantil. El informe señala que, aunque se ha avanzado mucho en todo el mundo para mejorar el acceso de las mujeres a los servicios de maternidad, cada día más de 800 mueren por complicaciones relacionadas con el embarazo, los trastornos relacionados con la gestación son la segunda causa de muerte entre las mujeres en edad de procrear, por detrás de la infección por el virus del VIH.

La realidad es dura para las mujeres que viven en una mayor situación de pobreza. En Asia meridional, el número de mujeres ricas que reciben cuatro o

más visitas de atención pre natal es tres veces mayor el de las mujeres de familias más pobres. Cuando se trata de mujeres que dan a luz en instalaciones sanitarias, la brecha entre las más pobres y las más ricas es de más del doble en África occidental y Central (3).

La mayoría de los problemas de salud de las mujeres son evitables, por lo cual el énfasis en las acciones de salud debe centrarse en la promoción, la prevención y la integralidad, para dar debida respuesta a las necesidades propias de cada etapa del ciclo vital. La atención integral de salud debe ser eficiente, eficaz y oportuna, dirigida más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integridad física y mental, y como seres sociales pertenecientes a una familia, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural (4; 5).

Según la Organización Mundial de la Salud (6) otro dato resaltante es la violencia contra la mujer que es un problema que trae consecuencias negativas para la salud como las lesiones, enfermedades de transmisión sexual, embarazo no deseado, problemas ginecológicos, depresión y diversas manifestaciones psicosomáticas. En casos frecuentes de violencia contra la mujer a nivel mundial se registraron altas tasas de mortalidad por suicidio y homicidio. A pesar que se cuenta con programas de empoderamiento y ayuda a la mujer sigue existiendo más violencia y feminicidios en varias zonas del país y esto en su mayoría se da en zonas muy alejadas a la ciudad y al encontrarse en zonas rurales la ayuda profesional es escasa.

Cabe señalar que la salud de las mujeres y las niñas están influenciadas por la biología relacionada con el sexo, el género y otros determinantes sociales, las mujeres son más longevas que los hombres. En 2018 la esperanza de vida mundial al nacer era de 74.2 años para las mujeres y 69.8 años para los varones. Sin embargo, la mortalidad es más elevada en las mujeres, que utilizan los servicios de salud más que los hombres, sobre todo los de salud reproductiva. Las enfermedades no transmisibles, que siguen siendo la principal causa de muerte en el sexo femenino, causaron 18.9 millones defunciones de mujeres en 2018 (7).

Las enfermedades cardiovasculares son las que provocan el mayor número de defunciones entre las mujeres. Por lo que respecta al cáncer, el de cuello uterino y el de mama son los más frecuentes y el carcinoma pulmonar, es la principal causa de defunción. La depresión es más común en las mujeres (5.1%) que en los hombres (3.6%). En el caso de la depresión unipolar, es de dos veces más frecuente. Las lesiones auto infligidas, incluido el suicidio son actos que se pueden realizar en cualquier momento de la vida, sus posibles causas también tienen que ver con la dificultad de tener acceso a los servicios sociales, al apoyo social natural, organizado es por todo esto que fueron la segunda causa de defunción entre las mujeres de 15 a 29 años de edad en el 2018 (7).

Una de cada tres mujeres puede sufrir agresiones físicas y sexuales en algún momento de su vida. Las mujeres y las niñas de poblaciones desplazadas a la fuerza o que viven en zonas de conflicto se ven más afectadas por las perturbaciones de los sistemas de salud, las dificultades para acceder a la atención sanitaria, y las violaciones y las demás formas de violencia en contextos

bélicos. Cada día cerca de 830 mujeres fallecen por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto.

La mayoría de las personas infectadas por el VIH son también mujeres, especialmente las jóvenes de 15 a 24 años (7). En el país existe mucha desinformación por parte de la población quien a pesar de tener el derecho a la información anticonceptiva y de prevención, los profesionales de salud no llegan a sus casas a darles la información necesaria de promoción y prevención de la salud. También la falta de apoyo tanto familiar como de amistades empeora la situación en pacientes con VIH quienes dejan de recibir tratamiento y hacen su vida normal sin importar contagiar a los demás.

A pesar de la problemática mundial, algunos de los servicios de salud aun no pueden cubrir los requerimientos necesarios en salud de las poblaciones más vulnerables, y ello se evidencia en que no pueden acceder a estos servicios y esto es lo que genera pobreza aún más extrema por los gastos en salud (8). El tener servicio integral de salud no solo cubre todo el gasto, ya que existen enfermedades las cuales el seguro no ayuda a cubrir, sin embargo, la población pobre es la más afectada.

Para la Organización Mundial de la Salud (9) informan que los fenómenos que dañan la salud no son para nada natural, debido a que esto es el resultado de una mala combinación de las malas políticas públicas de la pobreza, donde el mal gobierno y los acuerdos económicos es desiguales. Sin embargo, estos no cumplen el objetivo para el que fueron creados. El caso de los programas alimentarios y nutricionales es el más preocupante, puesto que, a pesar de que

estos representan una cuarta parte del gasto en programas de lucha contra la pobreza, los resultados sobre el nivel de desnutrición infantil han sido nulos.

Esta problemática se ve reflejada con más agresividad en América Latina y el Caribe donde se evidencian retos significativos en términos de salud pública. Además, las poblaciones en condición de vulnerabilidad en la región tienen mayores complicaciones de acceso entre ellas las mujeres y niños. Adicionalmente, en la mayoría de los países, aún existe el reto de mejorar la cobertura de seguros de salud, públicos o privados. Esto se debe, en parte, a que en muchos casos el acceso a servicios de seguridad social está pre determinado por la condición de empleo de las personas. La suma de estos factores tiene como resultado que casi la mitad del gasto en salud en la región es gasto de bolsillo (10).

Según la Organización Mundial de la Salud (11) al igual que en muchos otros temas de política pública, la desigualdad presente en América Latina incide también en los sistemas de salud. Mientras existen grupos poblacionales que pueden acceder a servicios de salud similares en calidad y resultados a los mejores sistemas del mundo, existen mayorías que acceden a un servicio de mala calidad, y con resultados inferiores a los primeros. Situación similar se puede observar entre poblaciones rurales y urbanas, así como con las poblaciones indígenas de la región.

América Latina y el Caribe se han comenzado a poner en evidencia que las mujeres se encuentran en una posición de desventaja con respecto al control de los recursos necesarios para la protección de la salud. De igual modo, se constata

que su contribución protagónica al desarrollo de la salud de sus familias y comunidades no goza aún de justo reconocimiento y apoyo social. Las mujeres aún continúan siendo una exigua minoría tanto en los niveles altos de decisión, autonomía, prestigio e ingresos del sector de la salud, a pesar que su composición de es muy mayoritaria y crecientemente femenina (12).

Para el Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (13) esta realidad se ve reflejada en el Perú, donde existe un alto índice de violencia contra la mujer, abuso sexual, maltrato físico y psicológico, entre otros, por lo cual el gobierno ha implementado programas de apoyo social, a través del ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, entre ellos se tiene el centro de emergencia mujer, servicio de atención urgente, hogares, refugios y chat 100, quienes brindan información y/u orientación psicológica a fin de identificar situaciones de riesgo de violencia que pueden presentarse en las relaciones de enamoramiento y/o noviazgo y también atienden a mujeres afectadas por violencia familiar y sexual.

Según el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (14) la labor del programa Juntos, permite a madres de familia, titulares de hogar, cumplir oportunamente con los compromisos en salud y educación en favor de sus menores hijos. De los 697, 794 usuarias y usuarios de Juntos, el 95.6% son mujeres. El sector destaco el caso del programa Qaliwarma, en el marco del cual más de 200,000 madres de familia contribuyen a diario en promover una alimentación saludable entre los alumnos de las instituciones educativas públicas del nivel inicial, primario y de secundaria de las poblaciones indígenas de la amazonia peruana.

Del mismo modo el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (14) a través del Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social desde 2012 a la fecha, un total de 98341 mujeres participan en el proyecto Haku Wiñay/Noa Jayatai, cuyo objetivo es desarrollar capacidades productivas y de emprendimientos rurales, que contribuyan a la generación y diversificación de ingresos, así como a la mejora al acceso a la seguridad alimentaria de dichos hogares, mejorando las capacidades técnicas, dotando de activos productivos, fortaleciendo el capital humano y el capital social.

Según el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (14) más de 10, 000 madres debidamente capacitadas, entre cuidadoras y guías se encargan de la atención integral de 59,785 niñas y niños menores de 3 años que a nivel nacional atiende el Programa Nacional de Cuna Mas (PNCM) mediante sus servicios de cuidado Diurnos (SCD). La madre cuidadora es una mujer representativa y propuesta por la comunidad que, previo a cumplir con su trabajo voluntario, cuenta con exámenes médicos y psicológicos y recibe capacitación y acompañamiento técnico permanente para asumir la responsabilidad de brindar la atención integral, en corresponsabilidad con las familias usuarias. Sin embargo, este programa no abastece a todas las madres y niños de las comunidades más alejadas.

Según el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (14) gracias al trabajo articulado con entidades gubernamentales en el presente año las mamás de las comunidades más alejadas de la amazonia y sierra del país recibieron más de 240000 atenciones especializadas en salud, orientación familiar, educación y

defensa de sus derechos, entre otros a través de los Tambos y PIAS del Programa Nacional PAIS.

Así mismo el programa nacional “Cuna Más viene trabajando en la construcción, implementación y equipamiento de tres centros infantiles de atención integral (CIAI) en la región Ancash, que estarán ubicados en los distritos de Moro (Provincia Santa), Santa (provincia Santa) y Yungay (provincia de Yungay), esto sumaría una inversión total de s/.4, 383,885.80 para atender a más niños y niñas que viven en condición de pobreza y pobreza extrema en la región, también en Casma recientemente se implementó un centro infantil de atención integral de Cuna Más (15).

En la actualidad en Casma si hablamos de organizaciones de apoyo social se cuenta con instituciones como Centro de Emergencia Mujer, Fiscalía Civil y Familia de Casma, Red Nacional de Promoción de la Mujer, Mujeres Emprendedoras entre otros. Además, está trabajando en un centro para el maltrato contra la mujer, tanto así que la Municipalidad Provincial de Casma aprobó el convenio institucional entre el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual del Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables y esto consiste en dotar a un personal al centro de emergencia mujer, además del pago de servicios como el agua y la luz de las oficinas donde funcionaria esta identidad (16).

Sin embargo muchas veces las mujeres y en especial las madres, necesitan del apoyo social ya sea de su familia, amistades, relaciones comunitarias (los vecinos, grupos de autoayuda, personal de salud) y relaciones laborales, y al no

contar con este tipo de apoyo empeoran su situación es por eso que se dice que el apoyo social puede influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuya a satisfacer necesidades humana como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima, efecto. En este sentido los efectos positivos de apoyo social natural sobre la salud pueden compensar los negativos de la enfermedad.

El asentamiento humano José Olaya no escapa de dicho problema, es así que existen problemas en algunas familias debido a no contar con servicio integral de salud, tampoco apoyo psicológico para el empoderamiento en madres que sufren de abusos domésticos, madres que crían solas a sus hijos y que no reciben ninguna pensión por parte del padre, es por eso que muchas recorren hoy en día en busca de organizaciones, tanto de apoyo formal como apoyo informal que puedan brindarle ayuda y satisfacer sus necesidades. También existe un grupo perteneciente de familias que, si reciben el apoyo de organizaciones públicas, privadas o de algún familiar y de cualquier otra forma logran solucionar sus problemas o necesidades.

Por lo antes expresado, el enunciado del problema de la investigación es el siguiente:

¿Cuáles son las redes sociales y comunitarias como determinantes de la salud en madres del asentamiento humano José Olaya Casma, 2019?

Para responder dicho problema, se planteó el siguiente objetivo

Caracterizar redes sociales y comunitarias como determinantes de la salud del Asentamiento Humano José Olaya - Casma, 2019.

Para lograr obtener el objetivo general, se realizaron los siguientes objetivos específicos:

Identificar redes de apoyo natural como determinante de la salud en madres del asentamiento humano José Olaya – Casma.

Identificar redes de apoyo organizado como determinante de la salud en madres del asentamiento humano José Olaya – Casma.

Identificar el acceso a los servicios de salud como determinante de la salud en madres del asentamiento Humano José Olaya – Casma.

El presente trabajo de investigación se justifica con la finalidad de dar a conocer los resultados obtenidos para así poder mejorar la calidad de vida de las madres del asentamiento humano José Olaya – de la provincia de Casma con dirección en la parte sur y se encuentra en total abandono de las autoridades referente al apoyo social.

Los datos e informes que brinda este trabajo de investigación sirven para que las autoridades puedan proponer estrategias y soluciones para mejorar su calidad de vida, por ende, obtener el apoyo necesario de diversos programas con que cuenta la municipalidad y el estado, así mismo poder esperar el apoyo por parte de las entidades públicas, privadas o de familias que se identifique con las necesidades de las personas.

Este trabajo de investigación también es importante para la dirección regional de salud Ancash, debido a que estos resultados lograran contribuir con los programas preventivos promocionales de la salud en los ciclos de vida y así puedan elevar más la eficiencia y reducir los factores de riesgo, también

contribuyen a dar información para el manejo y control de los problemas de la salud pública.

A su vez también sirve para que los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote puedan conocer las dificultades que tienen las madres con las redes de apoyo social natural, organizado y la falta de acceso a los servicios de salud en la actualidad.

Su metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, se obtuvieron como resultado que del 100% de madres, el 73,3% (11) madres recibe apoyo social natural de sus familiares y el 86,7% (13) de madres no recibe apoyo social organizado. El 93,3 % (14) de madres no recibe apoyo de ninguna organización gubernamental. Del 100% (15) de madres encuestadas, se observa con relación a qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses, el 80% (12) de madres se atendieron en un hospital, el 53,3% (8) considera que el lugar donde la atendieron está lejos de su casa, con relación al tipo de seguro el 60% (9) cuenta con el SIS-MINSA y el 60% (9) refiere que el tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud es regular, el 53,3% (8) de madres manifiestan que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular y el 93,3% (14) manifiestan que si existe pandillaje cerca de su casa.

Finalmente se concluye que más de la mitad de madres recibe apoyo social natural por parte de amigos, no recibe apoyo social organizado debido a que no existen organizaciones en la comunidad de tal forma también casi la totalidad de madres no recibe apoyo de organizaciones gubernamentales y más de la mitad

de las madres refieren que el hospital está lejos de su casa, que el tiempo de espera y la calidad de atención es regular, Por otro lado, casi la totalidad de madres manifiesta que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1. Antecedentes de la investigación:**

#### **A nivel internacional:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación

Huerta R (17), en su tesis “Las madres solteras universitarias: redes de apoyo social e identidad materna. México. 2019”, el objetivo fue “analizar las redes de apoyo social y su participación en la configuración de su identidad materna universitaria”. Es un estudio basado en la metodología de relatos de vida o metodología de historias de vida. Se concluye que su red de apoyo principal son sus familias de origen, quienes les apoyan para la continuidad de sus estudios universitarios y de esta manera lograr su desarrollo como profesionales y su inserción en la vida laboral y así proveer a sus familias, y de esta manera formar su identidad como madres universitarias. Asimismo, gracias a su red de apoyo, ejercen su maternidad sin dejar de lado su independencia tanto económica como habitacional.

Barrios D (18), en su investigación “Redes de apoyo social en los proyectos personales de madres adolescentes vinculadas a la fundación JUANFE. Cartagena. Colombia. 2018”, el objetivo fue analizar las

redes de apoyo social que ayudan a las madres adolescentes en sus proyectos personales. La investigación fue de tipo cualitativa. Se concluye que muchas de las jóvenes que participaron en esta investigación no cuentan con redes de apoyo sólidas en lo familiar, vecinal y es débil la presencia de las redes institucionales teniendo en cuenta la corresponsabilidad que tiene el estado en brindar protección y atención a esta población vulnerable, debido a que son madres adolescentes, es decir menores de edad igualmente que sus hijos e hijas.

Martín M. (19), en su estudio “Las nuevas tecnologías como fuente de apoyo social en la transición a la maternidad-España.2018”, fue un tipo de estudio cualitativo. Se concluye que el apoyo social informal en la red que recibe la mujer española al dar a luz juega un papel fundamental. Un apoyo social tanto informativo como emocional y social, les ayuda a alcanzar la difícil adaptación a la maternidad.

#### **A nivel nacional:**

Lau S (20), en su estudio “Determinantes de la salud en gestantes adultas que acuden al consultorio ginecológico O&B Gyn \_Trujillo, 2020”, el objetivo fue describir los determinantes de la salud en gestantes que acuden al consultorio O&B Gyn – Trujillo, el estudio fue tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla .Se concluye que la mayoría cuenta con ESSALUD e indican que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue muy buena, un poco más de la mitad se atendieron los dos últimos meses en

particular, comentan que el lugar donde se atendieron es de distancia regular pero el tiempo de espera para ser atendidos fue muy corto.

Bobadilla N (21), en su estudio “Determinantes de la salud de las madres adultas jóvenes del Barrio II - Florencia de Mora, 2017”, tuvo como objetivo conocer los determinantes de la salud de las madres adultas jóvenes del Barrio II Florencia de Mora, el estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Se concluye que la mayoría menciona que hay pandillaje y no reciben apoyo social natural y organizado; más de la mitad se atendió en un hospital en estos últimos meses, el tipo de seguro con el que cuentan es el SIS-MINSA.

#### **A nivel local:**

Capillo D (22) en su investigación “Determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al puesto de salud La Unión - Chimbote, 2019”, tuvo como como objetivo descubrir los determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al Puesto de Salud La Unión, el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Se concluye que entre los determinantes de estilo de vida de las gestantes adolescentes, en su mayoría actualmente no fuman, pero anteriormente si habían fumado, así ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, el promedio de descanso nocturno es entre 8 a 10 horas. Con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, todas reciben algún apoyo de organizaciones voluntarias; así también más del cincuenta por

ciento recibe apoyo alimentario para sus hijos en edad escolar, mediante un programa nacional y más de la mitad es beneficiaria del Seguro integral de Salud del MINSA.

Torres N (23), en su estudio “Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al centro médico Eben-Ezer. Nuevo chimbote, 2018”, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben-Ezer. Nuevo Chimbote, el estudio fue tipo descriptivo, con diseño simple de una sola casilla y de cohorte transversal. Se concluye que más de la mitad se atendió en los 12 últimos meses en clínica particular, cuentan con seguro de ESSALUD, no existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa, reciben apoyo organizado del gobierno y de sus familiares.

## **2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

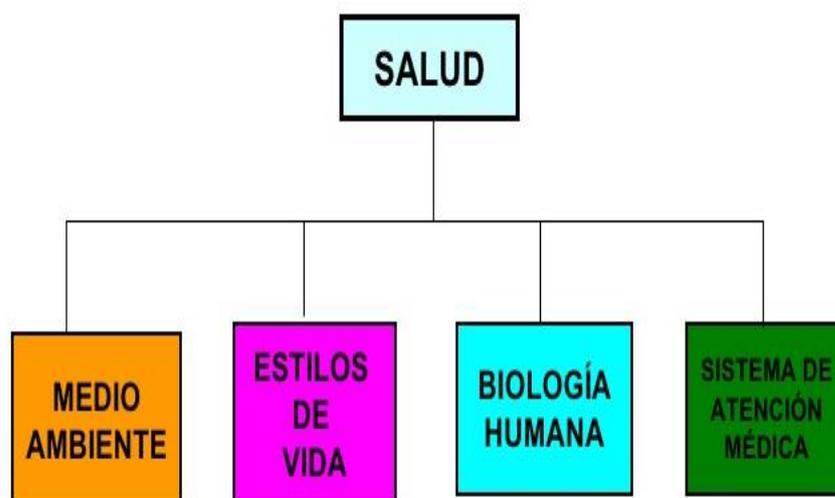
El presente estudio está sustentado en las bases teóricas y conceptuales de determinantes de salud de Marc Lalonde, Whitehead y Dahlgren cuyos planteamientos están basados en los principales determinantes de la salud para la mejor comprensión de los procesos sociales que influyen sobre la salud y de esa forma poder planificar la intervención sanitaria adecuada (24).

Los determinantes sociales de la salud son todas las condiciones en las que se desenvuelve cada individuo, donde habitan, donde laboran, y que de alguna manera influye en su salud directa o indirectamente, además está definida por todas las características sociales en que se desarrolla toda

persona y que repercute en su salud. En 1974 Marc Lalonde propone un modelo en el que se reconocen algunos factores determinantes de la salud, manifestando que el estilo de vida, el ambiente en que se desarrolla la persona, la biología humana y la organización de los servicios de salud repercuten en el bienestar de cada individuo (25, 26).

Entre los factores del modelo Lalonde encontramos a: (27)

La biología humana, que incluye todos aquellos aspectos físicos y mentales que conforman la corporalidad del ser humano, tales como la herencia, genética, la maduración y envejecimiento, las características de los diferentes sistemas del cuerpo (nervio, endocrino, digestivo), también tenemos al estilo de vida que vienen siendo los comportamientos de los individuos y las colectividades que ejercen una influencia sobre su salud. Los hábitos de vida nocivos (consumo de drogas, nutrición inadecuada-sedentarismo y otros) tienen efectos nocivos para la salud. El entorno es otro factor que influye en todos aquellos aspectos ajenos al propio cuerpo sobre los cuales el individuo tiene una limitada capacidad de control y que influyen sobre la salud medio ambiente físico, medio ambiente social. Otro de los factores son los servicios sanitarios que vienen siendo la cantidad y calidad de los recursos utilizados para satisfacer las demandas y necesidades de la población, así como las estructuras, organizaciones y políticas relativas al sector. Determinantes de salud, modelo de Lalonde (1974 y Denver (1976), (27).



**Fuente: Huapaya C. Promoción de estilos de vida saludables**

Desde hace muchos años se ha reconocido las determinantes sociales de salud como la relación que existe entre el proceso salud-enfermedad y las condiciones que van más allá de la biología humana, en las cuales se incluye como un todo a la sociedad, hasta la particularidad de cada individuo. Ésta determinación social de salud se da en diversos niveles, entre los que se encuentran el nivel macro – social, que relaciona el estado de salud de la población y la economía como un todo, el nivel grupal, que interrelaciona el estado de salud con el modo y las condiciones de vida y el nivel individual que está determinado por la relación condiciones de vida individual y su estado de salud de manera particular (27).

El reconocimiento de la determinación social de salud desde entonces ha significado la comprensión del proceso salud – enfermedad en el marco de condiciones concretas que sobrepasan la biología humana y que abarcan desde la sociedad como un todo hasta el individuo, de forma que la determinación social de salud se producen en diferentes niveles que son el

nivel macro social, que relaciona la formación económica como un todo y el estado de salud de la población en general, el nivel grupal, que relaciona el modo de vida y las condiciones de vida determinando grupos con su estado de salud y el nivel individual, que relaciona el estilo de vida individual, las condiciones de vida individual y el estado de salud individual (28).

Según este modelo propone que el estilo de vida y el modo como una persona actúa, son categorías que definen las peculiaridades de como una persona se desenvuelve en su vida diaria, en algún determinado momento y que influye en su estado de salud. Asimismo el modelo de Dahlgren y Whitehead, precisa que los diversos niveles y condiciones de vida, así como las políticas nacionales de salud llevan a las desigualdades sociales de salud en los individuos, familias y comunidad. En el gráfico propuesto el individuo se encuentra en la parte central con sus variables sexo, edad, y factores genéticos, que de alguna manera son influyentes en su salud. La capa continua representa los estilos de vida y conductas individuales. Los hábitos nocivos como el consumo de tabaco y la mala alimentación son: individuales. Los hábitos nocivos como el consumo de tabaco y la mala alimentación son: conductas negativas que son reflejo de personas con ciertas carencias (28).

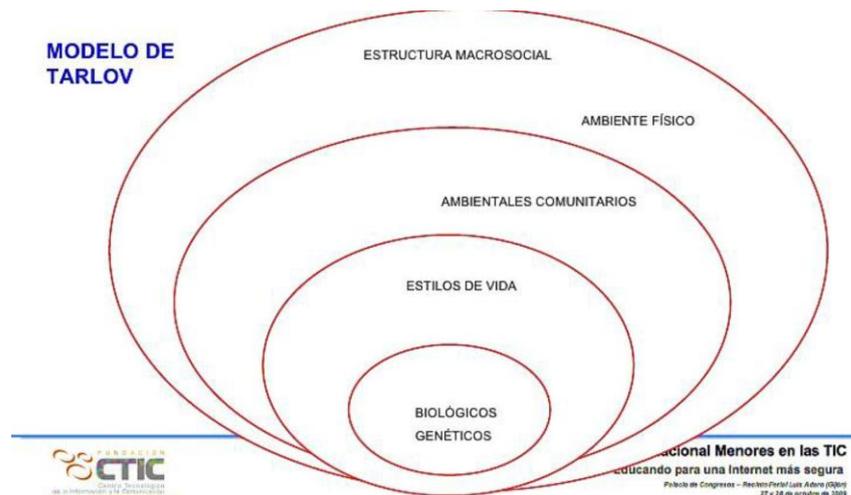


**Fuente: Universidad de Guanajuato. Determinantes sociales**

Determinantes sociales que influyen en la salud. Según modelo de Dahlgren y Whitehead

Las influencias sociales y comunitarias se representan en la próxima capa. Estas interacciones sociales y las presiones de los pares influyen en la conducta personal. Los indicadores de la organización de la comunidad registran menos redes y sistemas de apoyo para las personas en la base de la escala social, lo que a su vez tienen menos prestaciones sociales y facilidades para la actividad de la comunidad (29).

Alvin Tarlov en mayo de 1999 durante una conferencia en Maryland, describió un esquema de los determinantes el cual fue muy parecido al del canadiense Marc Lalonde, en donde clasificó en 5 niveles a los determinantes los cuales fueron: **Nivel 1.** Determinantes biológicos, determinantes físicos y psíquicos, **Nivel 2.** Determinantes de estilo de vida, **Nivel 3.** Determinantes ambientales comunitarios: familia, vecindario, instituciones locales, etc., **Nivel 4.** Determinantes del ambiente físico, climático y contaminación ambiental, **Nivel 5.** Determinantes macro sociales y percepciones poblacionales (30).



**Fuente: El mundo de la imagen y sus entornos más saludables.**

### **Determinantes de la salud.**

Estos distintos determinantes pueden llegarse a agrupar en función del momento en que se hace patente su influencia con relación al proceso de enfermedad (30).

Esta teoría sobre los determinantes de Alvin Tarlov, nos habla sobre, la biología, los factores genéticos, los estilos de vida, el ambiente comunitario y físico y su estructura macro social y esto nos ayuda a comprender los diversos problemas que ocurren en el ser humano es por ello que se asemejan al problema por el cual padece mi población en estudio como son las relaciones interpersonales, el apoyo familiar, el ambiente comunitario y sus redes de apoyo.

Para el Ministerio de Salud (31) con respecto a las redes de apoyo social, el apoyo de las familias, los amigos y las comunidades se asocian a una mejor salud. Así, entre otros: las personas que tienen menos contacto social y comunitario tienen mayor probabilidad de morir, que aquellas con mayores relaciones sociales. La baja disponibilidad de apoyo emocional y

la baja participación social se asocian con mayor mortalidad por todas las causas, es así que según estudios las personas casadas tienen mayor esperanza de vida que las solteras, mientras que las viudas(os) está relacionado con el incremento de morbilidades e incluso la muerte.

Según el Ministerio de Salud (31) las mujeres ancianas y están casadas tienen menos riesgo de morir si tienen mayor actividad y hacen uso de la red social en comparación a otras formas de red social, ya que el matrimonio le permite acceder a una mayor protección por parte de sus familiares y su pareja. Es así que, según expertos en la materia, existe un efecto positivo de las relaciones sociales sobre la salud del individuo, incluso son más influyente que los factores de riesgo tales como la vida sedentaria, el consumo de tabaco, la hipertensión y la obesidad.

Para la Organización Panamericana de la Salud (32) El mejor estado de salud se asocia a las redes de apoyo social por que las personas tienen una mayor capacidad para resolver conflictos y enfrentan la adversidad de mejor manera, además de tener mayor control con relación a las circunstancias o dificultades de la vida. Asimismo, su familia y amistades les permiten satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, vivienda y a ser atendidos en una institución de salud cuando se enferman. Sin perder el principio de reciprocidad como principio fundamental de las redes de apoyo social. Cabe resaltar que las redes de apoyo social no solo se aplican entre individuos y grupos (formales o informales) sino también en las comunidades.

Según el Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables (33) un grupo vulnerable en el sector salud es la mujer. Una de las principales funciones de la mujer y mayor privilegio es procrear, el hecho de ser madre implica traer hijos al mundo, tener descendencia directa y ejercer múltiples responsabilidades dentro del hogar.

Desde el contexto cultural la madre es un elemento principal en la crianza de los hijos, puesto que todo individuo necesita para su desarrollo fisiológico la crianza familiar la cual en la mayoría de hogares es responsabilidad directa de la madre, la cual posibilita el crecimiento holístico de la especie humana. La crianza de la especie humana le da una ventaja biológica mayor en comparación a otras especies, que se encuentran en desventaja. El vínculo de apego entre la madre y el hijo se prolonga a través del tiempo y crean lazos muy estrechos de amor y reciprocidad. El rol de madre no solo lo cumple la que ha procreado sino también la que cría sin necesidad de estar emparentada con el niño (34).

En este contexto la mujer tiene derecho a un nivel de salud óptimo, el cual debe estar garantizado por el estado y tendrá los mismos derechos en igualdad con los varones. Estadísticamente tanto las mujeres como los hombres son afectados con diversas patologías sin embargo las mujeres presentan una mayor vulnerabilidad y agravan su cuadro, especialmente cuando presentan morbilidad ginecológica. A esto se suma que las mujeres en su mayoría dependen económicamente del varón y son las más propensas a sufrir violencia doméstica, además de actitudes negativas por parte de sus parejas o familiares, así también tienen un poder limitado sobre su

sexualidad, lo que las hace vulnerables socialmente. Es esencial que las mujeres puedan ejercer control en su vida reproductiva y de manera particular sobre su fecundidad (35).

La atención materna de calidad representa un compromiso mundial que busca optimizar las condiciones de vida de las mujeres. El embarazo, parto y pos parto son periodos caracterizados por múltiples cambios físicos y psicosociales, que de no ser positivos pueden generar diversas mortalidades que constituyen una amenaza directa para la vida de la mujer y su futuro hijo (35).

Para la organización Mundial de la Salud (36) la prevención de la muerte materna viene exigiendo un gran esfuerzo organizado en donde la participación de los proveedores de la salud, comunidad y las entidades gubernamentales se impulsen. Es por esta razón que se precisó edificar las evidencias existentes en el aporte que fue dado desde el cuidado de enfermería en la salud materna, ya que la enfermería está presente en los distintos escenarios de la práctica asistencial que viene siendo los programas de planificación familiar, parto, control prenatal y otros en donde invierte y obtiene resultados positivos. Siempre teniendo en cuenta el compromiso histórico que la enfermería ha tenido de los datos epidemiológicos y del cuidado materno.

Por otro lado la emergencia derivada del COVID-19 está provocando cierto impacto de manera específica en las mujeres y más aún en las madres, y a agudizados grandes problemas de género. Sin embargo el contexto

requiere que la participación de la mujer sea igual en las decisiones y que el enfoque de género sean puntos importantes de las políticas de mitigación y recuperación de esta crisis. Las pandemias recientes como (Ébola, Zika, SARS) han dejado muchas lecciones y demostrado que incorporar las necesidades de las mujeres en el abordaje de la emergencia no es un problema menor. El confinamiento busca la protección de la salud pública y evitar que los servicios de salud colapsen; sin embargo, su aplicación no hay neutralidad desde el punto de vista de género (37).

Dentro y fuera del hogar las mujeres y en especial las madres constituyen en el grupo de contingencia que está asumiendo el rol de cuidador, y lo mismo hace en el sector de Salud, en el trabajo doméstico remunerado y en centros especializados de cuidado de menores, adultos/as mayores y personas con alguna discapacidad, situación que las expone a un mayor riesgo de contagio por el COVID-19 (38).

Una de los profesionales que tienen mayor contacto con la mujer en edad fértil, son las enfermeras, esto es muy importante porque permite que el profesional de enfermería pueda tomar medidas para prevenir la morbimortalidad materna y llevar a cabo prácticas sanitarias óptimas, desde la etapa preconcepcional hasta la concepción y el nacimiento seguro (39).

Por otro lado, la enfermera a compañía a la mujer y su familia no solo desde la clínica o la enfermedad, sino en otros escenarios donde se desenvuelve, durante la salud comunitaria y pública, la gerencia, las investigaciones sobre temas de salud materna, entre otros. Además es un

recurso humano y profesional importante que aplica los conocimientos teóricos en salud para el manejo sanitario adecuado de las usuarias en beneficio de la salud de la mujer en edad fértil, su producto y por ende la familia y la sociedad (40).

### **2.3. Variables:**

- Redes sociales y comunitarias

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y nivel de investigación:

**De tipo Cuantitativo:** Porque se expresó de forma que las variables de la investigación se presentaron en grados o intensidad y tienen carácter numérico (41).

**Nivel Descriptivo:** Fundamentalmente en la investigación está dirigido en base a especificaciones, propiedades, importes, grupos, comunidades, características y rasgos, cualquier fenómeno que se esté analizando (41).

#### 3.2. Diseño de la investigación:

La presente investigación tiene el diseño de una sola casilla: porque se utilizó un solo grupo de estudio, con el objetivo de obtener un informe aislado de los fenómenos o acontecimientos que se presentan en el momento de llevarse a cabo el estudio, además sirve para poder resolver los problemas de identificación (41).

#### 3.3. Población y muestra:

**Población:** Estuvo conformada por 125 madres del asentamiento humano José Olaya.

**Muestra:** Mediante muestreo no probabilístico por conveniencia se obtuvo una muestra de 15 madres a quienes se le aplicó el cuestionario de determinantes de la salud debido a la coyuntura del Covid - 19.

### **3.3.1 Unidad de análisis**

Cada madre del asentamiento humano José Olaya que forman parte de la muestra y responden los criterios de la investigación.

#### **Criterios de inclusión**

- Madres del asentamiento humano José Olaya de Casma, 2019.
- Madres del asentamiento humano José Olaya de Casma que quieran participar en el estudio.
- Madres del asentamiento humano José Olaya de Casma que estén con la disponibilidad para participare en el cuestionario como informantes sin importar el nivel de escolarización.

#### **Criterios de exclusión.**

- Madres del asentamiento humano José Olaya de Casma que sufran de cualquier trastorno mental.
- Madres del asentamiento humano José Olaya de Casma que presenten algunas dificultades para comunicarse.

### **3.4. Definición y Operacionalización de Variables.**

#### **DETERMINANTE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS.**

##### **Definición Conceptual.**

Se define a la red social y comunitaria como relaciones sociales de gran importancia porque favorecen el desarrollo social y psicológico ayudando a ejercer una función protectora. Es una herramienta de acción eficaz que

implica un proceso de construcción permanente y colectivo, de reciprocidad y abierto (42).

**Definición Operacional:**

Escala ordinaria

- Familia.
- Amigo
- Vecinos.
- Compañeros espirituales.
- Compañeros de trabajo.
- No recibe.

**Apoyo social organizado**

**Escala ordinal**

- Organizaciones de ayuda al enfermo.
- Seguridad social.
- Empresa para la que trabaja.
- Instituciones de acogida.
- Organizaciones de voluntariado.
- No recibo.

### **Apoyo de organizaciones del estado**

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros
- No recibe

### **Acceso a los servicios de salud**

#### **Definición conceptual**

Es un proceso de cuantificación de las personas que necesitan atención médica, y que son admitidos o no al sistema. Los diferentes accesos a los servicios de salud deben ser analizados y entendidos para las características de la gente (factores determinantes) y los recursos disponibles (ofertas de servicios, usos de servicios) (42).

#### **Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses:**

Escala nominal

#### **Institución de salud atendida.**

- Hospital.
- Centro de salud.
- Puesto de salud.
- Particular.
- Otros.

### **Lugar de atención que fue atendido**

- Muy cerca de su casa.
- Regular.
- Lejos.
- Muy lejos de su casa.
- No sabe.

### **Tipo de seguro**

- ESSALUD
- SIS MINSA
- SANIDAD
- Otros.

### **Tiempo de espera en la atención**

- Muy largo.
- Largo.
- Regular.
- Corto.
- Muy corto.
- No sabe.

### **La calidad de atención recibida**

- Muy buena.
- Buena.
- Regular.
- Mala

- Muy mala.
- No sabe.

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

- Existe.
- No existe.

Escala nominal

**Institución de salud atendida.**

- Hospital.
- Centro de salud.
- Puesto de salud.
- Particular.
- Otros.

**Lugar de atención que fue atendido**

- Muy cerca de su casa.
- Regular.
- Lejos.
- Muy lejos de su casa.
- No sabe.

**Tipo de seguro**

- ESSALUD
- SIS MINSA
- SANIDAD
- Otros.

**Tiempo de espera en la atención**

- Muy largo.
- Largo.
- Regular.
- Corto.
- Muy corto.
- No sabe.

**La calidad de atención recibida**

- Muy buena.
- Buena.
- Regular.
- Mala
- Muy mala.
- No sabe.

### **Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

- Existe.
- No existe.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

#### Técnicas

En el trabajo de investigación la técnica que se utilizó es la entrevista online mediante la aplicación de Whatsapp.

#### Instrumento

En el trabajo de investigación se utilizó el instrumento para realizar la recolección de datos que se detallaran a continuación:

#### Instrumento N° 01

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre apoyo social como determinantes de la salud en madres del asentamiento humano José Olaya de Casma. Elaborado por Vílchez Reyes Adriana y está constituido por 15 Ítems distribuidos en 2 partes de la siguiente manera (Anexo N° 02).

- Datos de identificación donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en madres del asentamiento humano José Olaya de Casma: apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

## Control de calidad de los datos.

### Evaluación Cuantitativa:

**Validez de contenido:** se exploró la calificación por medio de criterio de expertos acerca de la pertinencia de reactivos con relación al constructo que fue evaluado por dimensiones. Los resultados de este análisis se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (43).

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Dónde:

$\bar{x}$  : Viene siendo la media de las calificaciones en la muestra de los jueces.

$l$ : es la más baja calificación posible.

$k$  : es el rango posible de los valores.

El coeficiente V de Aiken su total es de 0,998, dicho valor nos indica si es válido el instrumento para poder recabar la información respecto al apoyo social como determinantes de la salud en el asentamiento humano José Olaya de Casma (Anexo N°02) (44).

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad inter evaluador.**

Se evaluará aplicando un cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado se realiza a un mínimo de 40 personas.

Mediante el coeficiente de Kappa se estudia un porcentaje de concordancia y entre los entrevistadores el valor de 0,8 se considera bueno para poder evaluar la confiabilidad de inter evaluador (45).

### **3.6. Plan de análisis:**

#### **3.6.1. Procedimientos de recolección de datos:**

Para recolección de datos del trabajo de investigación se consideró los aspectos siguientes:

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres del asentamiento humano José Olaya de Casma mediante la aplicación de Whatsapp, resaltando que los datos y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres del asentamiento humano José Olaya de Casma mediante la aplicación Whatsapp el tiempo y disponibilidad para la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento mediante la aplicación de Whatsapp a las madres del asentamiento humano José Olaya de Casma.

- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada una de las madres del asentamiento humano José Olaya de Casma.
- El instrumento se aplicó en un lapso de 15 minutos y se marcaron las respuestas de manera personal y directa por las madres del asentamiento humano José Olaya de Casma.

### **3.6.2. Análisis y procedimientos de los datos.**

Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados para su respectivo procesamiento. Se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego elaborar sus respectivos gráficos.

### 3.7. Matriz de consistencia

Título del proyecto	Enunciado del problema	Objetivo General	Objetivos específicos	Metodología
Redes sociales y comunitarias como determinante de la salud en madres del asentamiento humano José Olaya Casma, 2019	¿Cuáles son las redes sociales y comunitarias como determinante de la salud en madres del asentamiento humano José Olaya Casma, 2019?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterizar las redes sociales y comunitarias como determinante de la salud en madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar redes de apoyo natural como determinante de la salud en madres del asentamiento humano José Olaya – Casma.</li> <li>• Identificar redes de apoyo organizado como determinante de la salud en madres del asentamiento humano José Olaya – Casma.</li> <li>• Identificar el acceso a los servicios de salud como determinante de la salud en madres del asentamiento humano José Olaya – Casma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo: cuantitativa y descriptiva.</li> <li>• Diseño: de una sola casilla</li> <li>• Técnica: Entrevista Online mediante la aplicación de Whatsapp</li> </ul>

### **3.8. Principios éticos**

Aquellas reglas o normas orientadas a la acción de un ser humano que cambia las facultades espirituales racionales. Los principios éticos utilizados en la presente investigación están basados en el código de ética para la investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote cuyos principios éticos se destacan (46).

#### **PROTECCIÓN A LAS PERSONAS**

En toda investigación se necesita un grado de protección el cual viene siendo determinado según el riesgo que tengan y la probabilidad de que reciban un beneficio, respetando la dignidad humana, su confiabilidad, la identidad, la diversidad y su privacidad, siendo así que este principio involucra respetar sus derechos fundamentales (46). Se cuidó la integridad de cada uno de los participantes, brindándoles confianza, seguridad y cuidados para que no tengan miedo o riesgos al momento de su participación.

#### **LIBRE PARTICIPACIÓN Y DERECHO A ESTAR INFORMADO**

Todos aquellos que desarrollan actividades de investigación tienen como derecho el estar informado sobre los propósitos y las finalidades que desarrollan de la investigación así como también existen la posibilidad de que puedan participar en ella de forma voluntaria (46). Los participantes fueron informados de manera clara, precisa y a la vez se les resolvieron algunas dudas antes de que decidan por su propia cuenta participar sin obligación ni presión a nada que ellos no estén de acuerdo.

## **BENEFICIENCIA NO MALEFICIENCIA**

El bienestar de las personas que participan para la investigación se debe asegurar, de ese modo el investigador no debe causar ningún daño y debe obtener mayor beneficio y disminuir los efectos adversos (46). En todo momento se trató muy bien a los participantes para que ellos se puedan sentir protegidos, sin ninguna incomodidad y así evitar causarles daños físicos o psicológicos.

## **JUSTICIA**

El investigador debe tratar de manera equitativa a cada uno de los participantes de la investigación y no se debe permitir o tolerar prácticas injustas, tanto la equidad como la justicia otorgan que los participantes en la investigación tengan el derecho de poder acceder a sus resultados (46). Todos los participantes fueron tratados con respeto de forma equitativa y sin discriminar a ninguno. Del mismo modo, no se les negó que puedan acceder a ver sus resultados.

## **INTEGRIDAD CIENTÍFICA**

En la rectitud no solo se rige la actividad científica, si no también se extiende a sus enseñanzas y a su ejercicio profesional, es relevante cuando las normas deontológicas de su profesión declaran riesgos y daños que pueden afectar a los participantes de la investigación (46). Siempre se mantuvo la ética profesional, ayudando a cada uno de los participantes en cualquiera de sus dudas, si discriminación y comprensión al momento que algunos no querían participar. (Ver anexo 7)

## IV. RESULTADOS

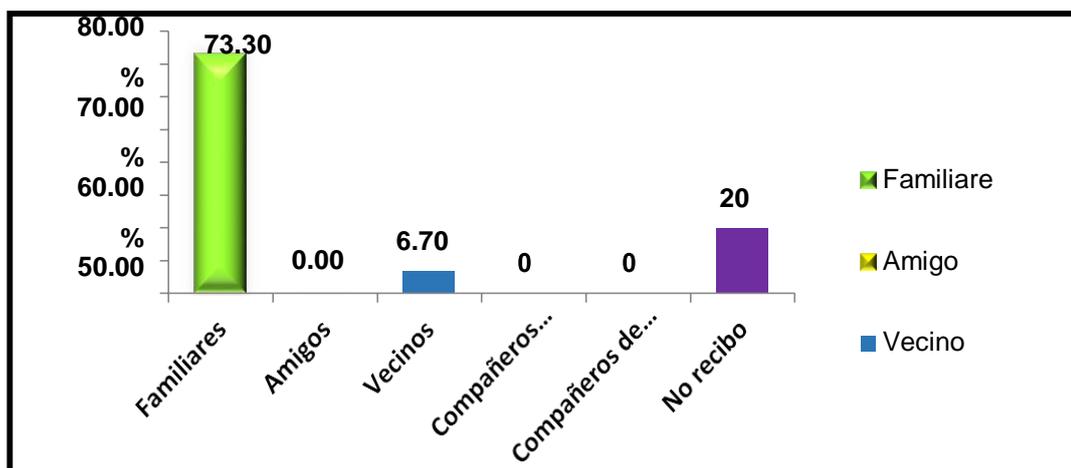
### 4.1. Resultados

**TABLA 01** Redes de apoyo natural como determinante de la salud de madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019.

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	11	73,3
Amigos	0	0
Vecinos	1	6,7
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros de trabajo	0	0
No recibo	3	20
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en redes sociales y comunitarias en adultos, elaborado por Vílchez A, aplicada en madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019

**GRAFICO 01.** Apoyo social natural en madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en redes sociales y comunitarias en adultos, elaborado por Vílchez A, aplicada en madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019

**TABLA 02: Redes de apoyo organizado como determinante de la salud de madres del asentamiento humano José Olaya- Casma, 2019.**

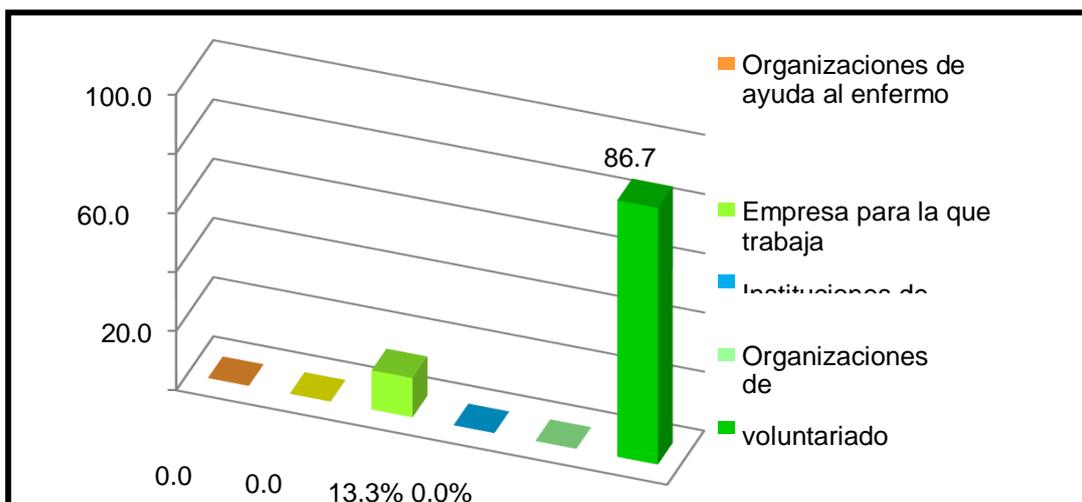
<b>Recibe algún apoyo social Organizado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al Enfermo	0	0
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	2	13,3
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	0	0
No recibo	13	86,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

<b>Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pensión 65	1	6.7
Comedor popular	0	0
Vaso de leche	0	0
Otros	0	0
No recibe	14	93.3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

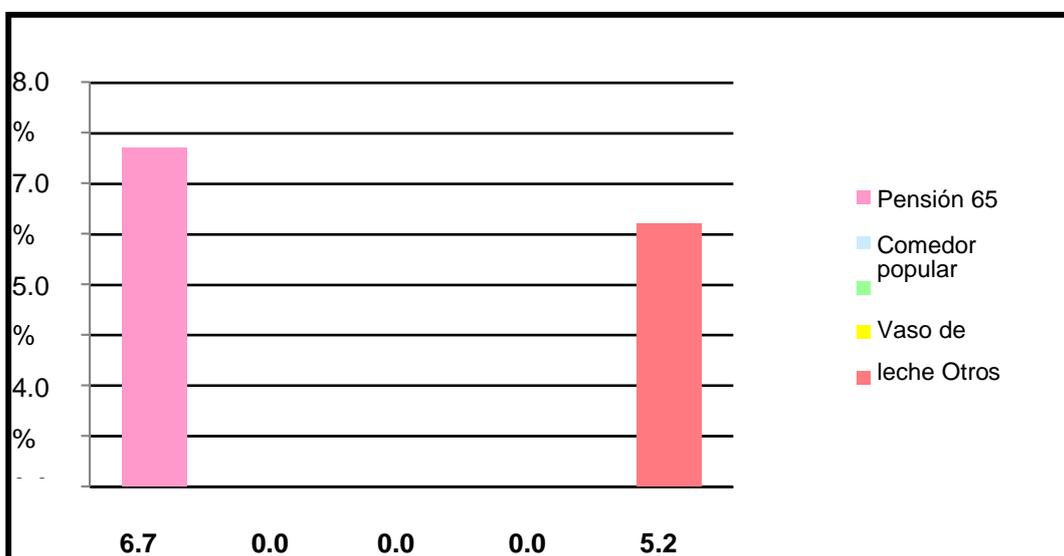
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en redes sociales y comunitarias en adultos, elaborado por Vílchez A, aplicada en madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019

**GRÁFICO 02: Apoyo social organizado en madres del asentamiento humano José Olaya - casma, 2019**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en redes sociales y comunitarias en adultos, elaborado por Vílchez A, aplicada en madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019

**GRÁFICO 03: Apoyo de algunas organizaciones en madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en redes sociales y comunitarias en adultos, elaborado por Vílchez A, aplicada en madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019

**TABLA 03: Acceso a los servicios de salud como determinante de la salud de madres del asentamiento humano José Olaya\_Casma 2019.**

<b>En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	12	80
Centro de salud	0	0
Puesto de salud	1	6,7
Clínicas particulares	1	6,7
Otros	1	6,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

<b>Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	0	0
Regular	3	20
Lejos	8	53,3
Muy lejos de su casa	4	26,7
No sabe	0	0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

<b>Qué tipo de seguro tiene Usted</b>		<b>%</b>
ESSALUD	3	20
SIS- MINSA	9	60
SANIDAD	2	13,3
Otros	1	6,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

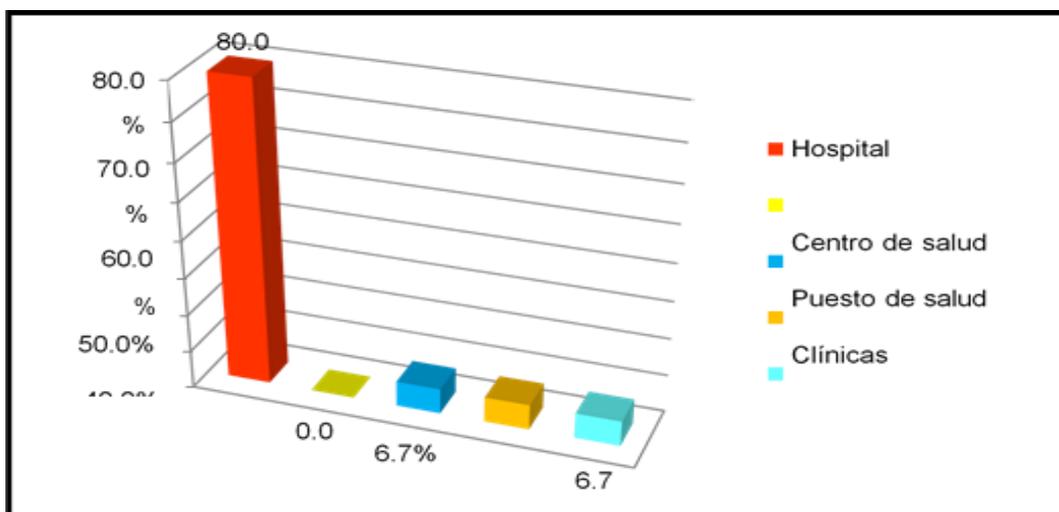
<b>El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	2	13,3
Largo	3	20
Regular	9	60
Corto	1	6,7
No sabe	0	0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	0	0
Buena	6	40
Regular	8	53,3
Mala	1	6,7
Muy mala	0	0
No sabe	0	0
<b>Total</b>		<b>100,0</b>

<b>Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	14	<b>93,3</b>
No	1	<b>6,7</b>
<b>Total</b>	15	<b>100,0</b>

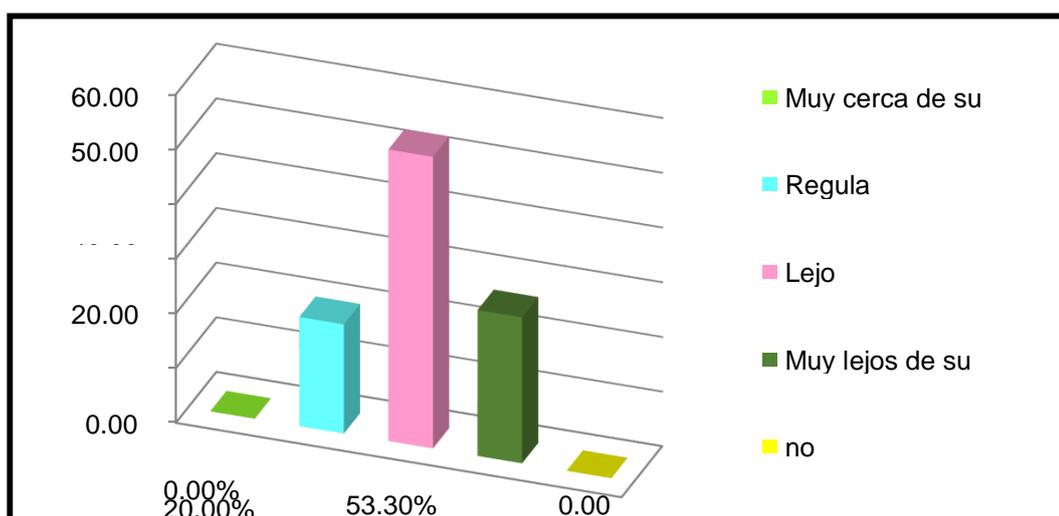
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en redes sociales y comunitarias en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019.

**GRÁFICO 04:** Institución de salud donde se atendieron en estos últimos 12 meses las madres del asentamiento humano Jose Olaya – Casma, 2019.



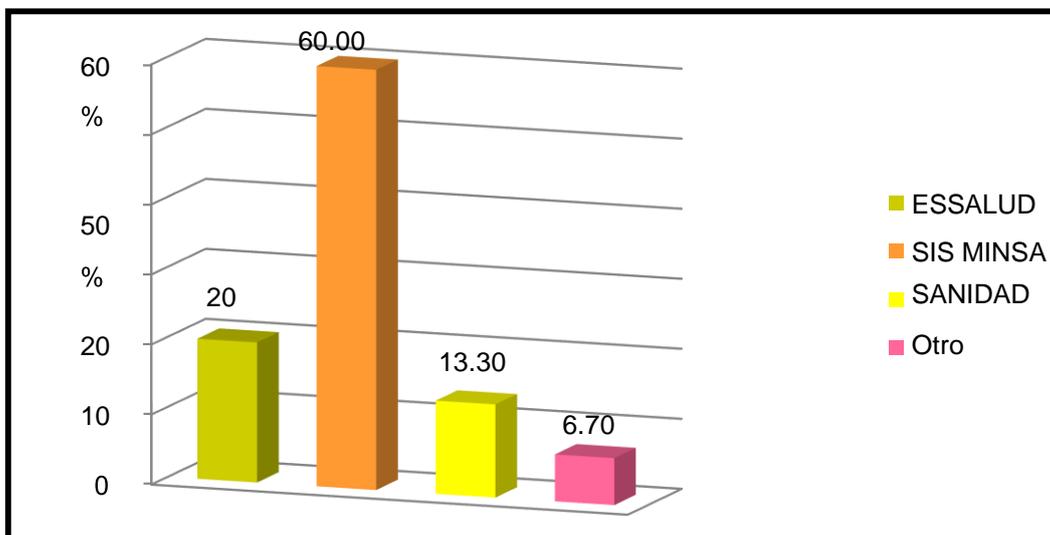
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en redes sociales y comunitarias en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019.

**GRÁFICO 05:** Institución de salud donde se atendieron en estos últimos 12 meses las madres del asentamiento humano Jose Olaya – Casma, 2019.



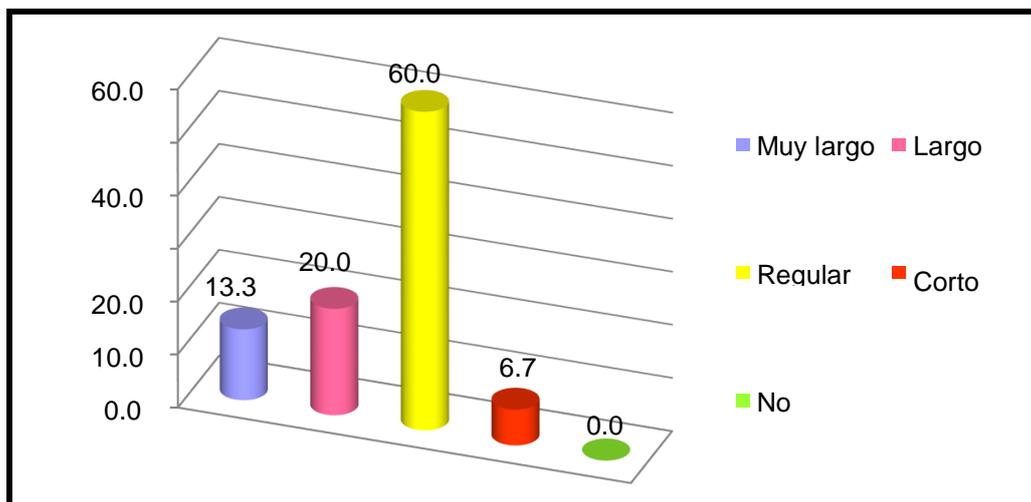
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en redes sociales y comunitarias en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019.

**GRÁFICO 06: Tipo de seguro en madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019.**



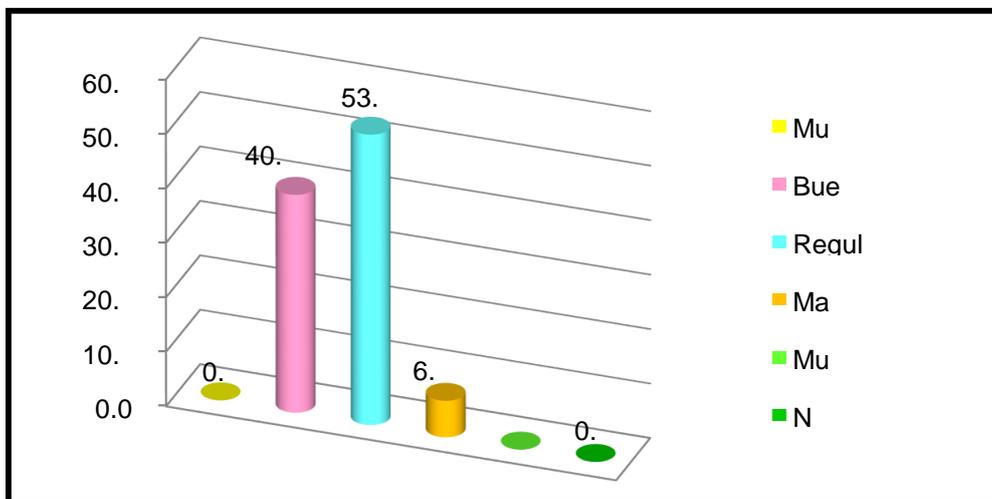
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en redes sociales y comunitarias en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019.

**GRÁFICO 07: El tiempo de espera de la atención en madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019.**



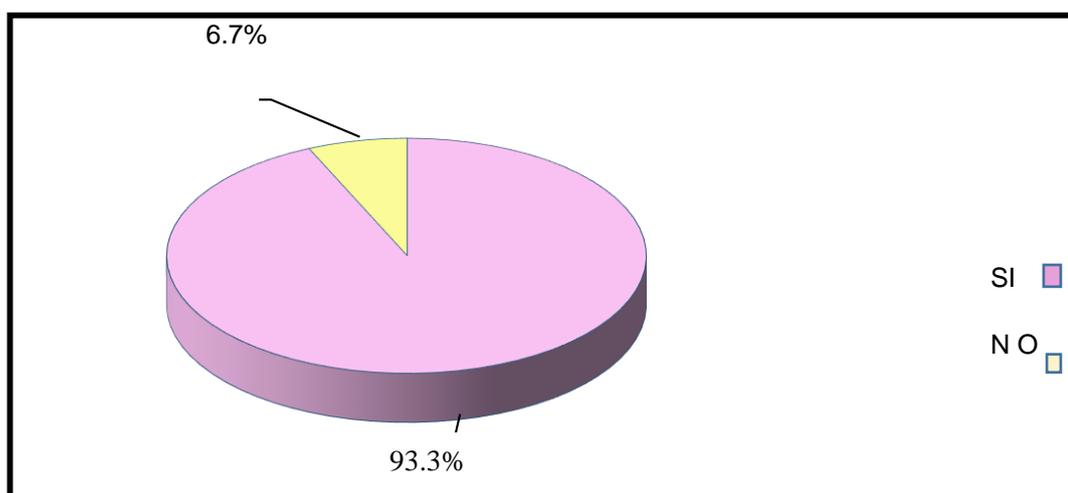
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en redes sociales y comunitarias en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019.

**GRÁFICO 08:** Calidad de atención que recibieron las madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en redes sociales y comunitarias en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019.

**GRÁFICO 09:** Existe pandillaje o delincuencia por la zona de las madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en redes sociales y comunitarias en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019.

#### 4.2. Análisis de resultados

A continuación se mostrara el análisis de los resultados obtenidos de la variable de los determinantes de apoyo social para la salud de las madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019.

**Tabla 01:** Con respecto a las redes sociales y comunitarias como determinante de la salud de madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019. Se observa que del 100% de madres, el 73,3% (11) madres recibe apoyo social natural de sus familiares y el 86,7% (13) de madres no recibe apoyo social organizado.

En el asentamiento humano José Olaya una cantidad considerable de madres, si cuenta con apoyo familiar y es para ellas de gran ayuda porque no se sienten solas y se les hace más fácil enfrentar cualquier situación, pero también una gran cantidad de madres no cuenta con apoyo social organizado, esto se debe a que algunas no cuentan con seguro social, ayuda de las empresas donde trabajan u otras organizaciones de voluntariado, según manifiestan las madres esto es porque “tienen que hacer muchos papeleos” y “mucho demora para que les den respuesta”, así que mejor no optan por ese tipo de ayuda a pesar que esto dificultad la situación de aquellas que por alguna razón necesitan de este tipo de apoyo organizado.

Para el ministerio de salud (45), el no contar con apoyo organizado del estado como el seguro integral de salud SIS ha ocasionado grandes problemas en las madres al momento de la gestación o el parto, esto se debe a que existe dificultad al seleccionar a las familias que sufren de pobreza y es por ello que no todos reciben este beneficio y al no tener este seguro, muchas mujeres no

acuden a sus controles prenatales y es por eso que en algunos casos como el de las mujeres de zonas rurales esperan la hora del parto para recién poder solicitar este servicio de atención integral que brinda el estado.

Según Buendía (46), señala que contar con apoyo, especialmente familiar, está demostrado que beneficia la salud tanto física como psíquica de la persona enferma o necesitada de ayuda. En algunas ocasiones, el apoyo, no importa cómo de generosamente se dé, puede comunicar un mensaje negativo, constituir una amenaza a la autoestima del receptor o provocar un estrés adicional. Así, la obtención de ayuda en una situación donde la persona se siente capaz de hacer la tarea puede producir un estado de ánimo más negativo y una autoevaluación menos positiva para ese receptor. Cuando el que da apoyo comunica una elevada ansiedad, el apoyo ofrecido también puede ser negativo.

Para el Ministerio de Salud (29) las redes de apoyo social, el apoyo de las familias, los amigos y las comunidades se asocian a una mejor salud. Así, entre otros: las personas que tienen menos contacto social y comunitario tienen mayor probabilidad de morir, que aquellas con mayores relaciones sociales. La baja disponibilidad de apoyo emocional y la baja participación social se asocian con mayor mortalidad por todas las causas, es así que según estudios las personas casadas tienen mayor esperanza de vida que las solteras, mientras que las viudas(os) está relacionado con el incremento de morbilidades e incluso la muerte.

Los resultados obtenidos se asemejan a los de Huerta (16), quien en su tesis titulada “Las madres solteras universitarias: redes de apoyo social e identidad

materna. México. 2019”, en los resultados obtenidos se observa que el 80 % ( 98 ) de universitarias tienen como red de apoyo principal a sus familias de origen y el 88%(106) no recibe apoyo social organizado.

Los resultados obtenidos también se asemejan a los de Torres (23), en su estudio “Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al centro médico Eben-Ezer. Nuevo Chimbote, 2018”, en los resultados obtenidos se observa que el 92% (111) de las adolescentes embarazadas recibe el apoyo de su red familiar originaria, el 86%(103) no recibe ningún apoyo social organizado.

Las investigaciones que difieren de los resultados son de Barrios (17), quien en su investigación titulada “Redes de apoyo social en los proyectos personales de madres adolescentes vinculadas a la fundación JUANFE. Cartagena. Colombia. 2018”, en los resultados obtenidos se observa que el 60% (54) de madres adolescentes solteras no cuentan con redes de apoyo sólidas en lo familiar y vecinal, el 19% (17) si recibe apoyo social organizado.

Las investigaciones que difieren de los resultados son de Castro (19), que en su estudio titulado “Determinantes de la salud en las madres de familia del nivel primario de la institución educativa privada Teresa de Los Ángeles –El Porvenir, 2015.” en los resultados obtenidos se observa que el 10% (19) de madres adolescentes solteras cuentan con redes de apoyo familiar, el 19%(38) no recibe apoyo organizado.

En los resultados que se asemejan se puede observar que son similares debido a que se utilizó el mismo instrumento, ambos cuentan con la misma

metodología, también coinciden con los resultados obtenidos en la investigación. Es por eso que los resultados obtenidos en la investigación se asemejan.

En los resultados que difieren se puede observar que no son similares, no cuentan con el mismo instrumento ni con la misma metodología y tampoco con la misma población. Los resultados obtenidos tampoco coinciden con el de la investigación es por este motivo que los resultados difieren.

Cabe señalar que muchas veces las mujeres y en especial las madres, necesitan del apoyo social ya sea de su familia, amistades, relaciones comunitarias (los vecinos, grupos de autoayuda, personal de salud) y relaciones laborales, y al no contar con este tipo de apoyo empeoran su situación es por eso que se dice que el apoyo social puede influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuya a satisfacer necesidades humana como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima, efecto. En este sentido los efectos positivos de apoyo social natural sobre la salud pueden compensar los negativos de la enfermedad.

Se concluye que la existencia de redes formales e informales es lo que protege socialmente a las personas, familias y grupos; y en especial a las mujeres, que son un grupo vulnerable, evitando o disminuyendo los riesgos de exclusión social y, por ende, el empeoramiento de su estado de salud. Es decir, el vínculo entre apoyo social y resultado de salud, tanto física como psicológica ha sido corroborado en la presente investigación.

Además, es importante que los profesionales sociales y sanitarios identifiquen las redes de comunicación más importantes de su comunidad, y que sepan en torno a qué personas se producen más intercambios. Esto nos indicaría cuáles son las personas de mayor influencia y a través de las cuáles se puede llegar a otras a las que sería difícil llegar directamente. Saber cuáles son estas redes sociales es algo que se puede conocer a medida que el personal de salud trabaja especialmente con las madres, siempre y cuando se tenga una actitud receptiva.

**Tabla 02:** Con respecto a las redes sociales y comunitarias como determinante de la salud de madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019. Se observa que el 93,3 % (14) de madres no recibe apoyo de ninguna organización gubernamental como Pensión 65, comedor popular y vaso de leche.

Al realizar la investigación en las madres del Asentamiento Humano José Olaya - Casma, se observa que los resultados del presente estudio reflejan que casi la gran mayoría de las madres no recibe apoyo social organizado por parte del gobierno y esto se debe a que la mayoría de sus familias no están consideradas como población vulnerable para recibir dicha ayuda a pesar que se sabe que el Perú cuenta con gran cantidad de población con bajos recursos. El 93% de madres se encuentra en riesgo debido a que necesitan tener apoyo organizado que les ayude a responder frente a los problemas que se puedan dar en la realidad como en el caso de la pandemia del Covid -19 que al no contar con redes de apoyo organizadas en las comunidades, ha sido muy difícil que la población salga adelante y a pesar que hubo Bonos proporcionados por el estado mucha gente se quedó sin poder acceder al bono por falta de ser empadronados.

Para el Ministerio de Desarrollo e inclusión social (47) los programas sociales implementados por el estado, tales como los de alimentación-nutrición son de gran importancia, puesto que tienen una función doble. Una es aliviar la pobreza al mejorar la calidad de vida de las personas en dicha situación. La segunda, es reducir la pobreza, al existir un claro vínculo entre una buena alimentación y una buena salud, particularmente en los primeros años de vida. Además de aliviar en cierta medida la economía de algunas familias que son beneficiarias. Entre los programas sociales implementados por el estado peruano relacionados con la alimentación, los que más destacan son el Vaso de Leche y los Comedores populares.

Los resultados obtenidos se asemejan a los de Quiroga (20) quien en su estudio titulado “Determinantes de la salud de madres de familia de la institución educativa “Señor de la Misericordia de la Esperanza-Trujillo, 2015”, refiere que el 93% (168), concluye que las madres de familia no reciben apoyo social organizado.

Los resultados obtenidos también se asemejan al estudio de Martín (18), quien en su estudio titulado “Las nuevas tecnologías como fuente de apoyo social en la transición a la maternidad-España.2018”, tiene como resultado que 90% (160) de las madres no reciben apoyo social organizado.

La investigación que difiere de los resultados es de Capillo (21) quien en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al puesto de salud La Unión - Chimbote, 2019”, encontró que con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, el 100% (100)

de las gestantes reciben algún apoyo de organizaciones voluntarias; así también el 60% (52) de las gestantes recibe apoyo alimentario para sus hijos en edad escolar, mediante un programa nacional.

Los resultados que también difieren son los de Torres (23), que en su estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al centro médico Eben-Ezer. Nuevo Chimbote, 2018”, refiere que el 54% (65) de las madres, si reciben apoyo organizado del gobierno.

En los resultados que se asemejan se ha logrado observar que son casi similares debido a que cuentan con un instrumento parecido su metodología también coincide con el de la investigación y los resultados obtenidos en la encuesta son similares. Es por eso que los resultados obtenidos en la investigación se asemejan.

En los resultados que difieren se logra observar que no tienen similitud, su instrumento no es parecido, su metodología tampoco es similar. Es aplicado en lugares con diferentes características y los resultados obtenidos en la encuesta son diferentes a los de la investigación. Es por este motivo que los resultados obtenidos en la investigación difieren.

Es importante que las redes de apoyo social formal como son los programas de apoyo del gobierno, puedan tener una focalización individual efectiva y para ello es indispensable contar con información completa, de buena calidad y oportuna sobre las condiciones de nutrición y salud de las madres y sus familias. El integrar y darle consistencia a estos diversos sistemas de datos no es tarea simple ni rápida, requiere de un esfuerzo intersectorial para su rediseño

y capacitación en el uso, registro y procesamiento de la información del sistema integrado y de esta manera la mayoría de madres de la jurisdicción del Asentamiento Humano José Olaya - Casma puedan tener la posibilidad de acceder a este tipo de apoyo ya que en la gran mayoría no cuenta con apoyo organizado y esto es un gran riesgo debido a que necesitan tener un apoyo que les ayude a enfrentar los problemas que se presenten como la pandemia del COVID -19 que al no contar con redes de apoyo organizadas fue muy difícil que la población salga adelante, debido a las restricciones del estado, el no tener que comer por falta de trabajo y a pesar que el gobierno realizo Bonos para la población más vulnerable y de las zonas rurales no todos fueron beneficiados. Es por eso que se recomienda contar con algún apoyo gubernamental que nos pueda ayudar a las poblaciones vulnerables a mejorar la calidad de vida y elevar la nutrición.

**Tabla 03:** Con respecto a las redes sociales y comunitarias como determinante de la salud de madres del Asentamiento Humano José Olaya - Casma, 2019. Del 100% (15) de madres encuestadas, se observa con relación a qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses, el 80% (12) de madres se atendieron en un hospital, el 53,3% (8) considera que el lugar donde la atendieron está lejos de su casa, con relación al tipo de seguro el 60% (9) cuenta con el SIS-MINSA y el 60% (9) refiere que el tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud es regular, el 53,3% (8) de madres manifiestan que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular y el 93,3% (14) manifiestan que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Al realizar la investigación en las madres del Asentamiento Humano José Olaya - Casma , se observa que en los últimos 12 meses más de la mitad de las madres se atendió en el hospital de su jurisdicción, debido a que prefieren atenderse en el hospital porque tienen más confianza ya que hay más servicios y especialidades y puede encontrar las medicinas que los médicos indican, más de la mitad de las madres refieren que el hospital está lejos de su casa, esto se debe a que el hospital se encuentra casi al centro de la ciudad y algunas no cuentan con movilidad propia y por ser un asentamiento humano lejos, no es fácil para ellas encontrar movilidad para poder hacer colas desde temprano en el Hospital. Así mismo refieren que el tiempo de espera para ser atendidas en el establecimiento de salud es regular, esto se debe a que tienen que esperar varias horas por la gran demanda de paciente.

Por otro lado más de la mitad tiene SIS, cuentan con este seguro debido a la pobreza extrema en la que se encuentran y eso les ayuda en su economía porque los medicamentos que les indica el médico lo consiguen gratuitamente y solo algunos tiene que comprarlos en las farmacias. De igual manera más de la mitad de madres consideran que la calidad de atención es regular, y esto es debido al tiempo de espera y la falta de tecnologías modernas para las consultas médicas. Por otro lado, casi la totalidad de madres manifiesta que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, debido a que todo tipo de gente ha invadido un terreno y nadie conoce que actitudes tienen y en algunas ocasiones han sido víctimas de robos lo cual constituye un peligro latente para ellas y sus familias, en especial para los más pequeños.

Para la Organización Mundial de la Salud (48), la distancia para acudir a un establecimiento de salud se ha vuelto un problema para recibir la atención a tiempo, tanto así que las mujeres provenientes de zonas pobres son quienes tienen menos probabilidades de recibir una atención adecuada. Esto en su gran mayoría sucede en regiones con pocos profesionales cualificados ya que si bien es cierto la gran probabilidad de muerte materna es menor en las mujeres del área urbana en comparación a las mujeres del área rural quienes son las que se ven más afectadas por la distancia. De igual manera el tiempo de espera y la calidad de atención es uno de los

principales problemas en el sector salud, ya que ha ocasionado problemas con la población es por ello que la experiencia que cada uno tiene de la atención en el sistema de salud es principalmente la calidad de atención que reciben al sufrir algún problema, pero pese a la gran cantidad de personas que se atienden a diario no todos reciben una atención adecuada, el acceso insuficiente a los medicamento o el tiempo ya no alcanza para que todos reciban atención y en algunos caso la ayuda es insuficiente o el trato no es el correcto es por eso mismo que la mayoría prefiere elegir su proveedor de salud porque prefieren que la atiendan con prontitud y en un lugar adecuado, con respeto y confidencialidad.

Los servicios de salud que brinda el estado son de gran ayuda para la poblaciones más vulnerables pero a pesar de ser gran ayuda para algunos es insuficiente ya que consideran que o les dan una atención adecuado y se vuelven aún más insuficiente y empeora cuando suceden casos de emergencia como los accidentes o los heridos por robo o extorciones que son casos

comunes en los servicios de emergencia debido a la mala conducta de algunos ciudadanos o migrantes extranjeros.

Para la Organización Panamericana de la Salud (49), Las investigaciones realizadas sobre la delincuencia y pandillaje demuestran que los jóvenes, adultos y niños que viven en comunidades o barrios con demasiada delincuencia y pobreza extrema son quienes tienen un mayor riesgo de estar involucrados en actos agresivos o violentos.

Además, las altas tasas de violencia en jóvenes adultos y niños es aún mayor en momentos de conflicto armado, toda esta delincuencia y violencia traen problemas sociales e incluso muertes a tal punto que los pobladores optan por callar debido al miedo y las amenazas. Esta situación empeora cuando se tiene un gobierno con políticas de protección social débiles e impera una cultura de la violencia.

Los resultados obtenidos se asemejan a los de Bobadilla (21), en su estudio “Determinantes de la salud de las madres adultas jóvenes del Barrio II - Florencia de Mora, 2017”. En los resultados obtenidos se observa que, el 79%(87) de madres fueron atendidas en un hospital, el 55%(60) refiere que el lugar donde se atendieron está lejos de su casa, el 62%(68) tiene SIS- MINSa y el 60% (66) manifestó que el tiempo de espera es regular, el 55%(60) de madres dicen que la calidad de atención es regular y el 100% (110) madres refieren la existencia de delincuencia y pandillaje cerca de sus casas.

Asimismo se asemejan al estudio de Martín (19), en su estudio titulado “Las nuevas tecnologías como fuente de apoyo social en la transición a la

maternidad-España.2018”, cuyos resultados señalan que el 79,4% (143) de las madres se atendieron en un hospital durante los últimos 12 meses, 55,5%(100) considera que el lugar donde se atendieron está lejos de su casa, 66,7 % (120 ), de las madres tienen SIS, 77,7% (140), refieren que el tiempo de espera fue regular, el 54,4% (98) manifiestan que la calidad de atención del establecimiento de salud fue regular y el 94,4% (170) refiere que existe delincuencia cerca de su casa.

La investigación que difiere de los resultados es el estudio de Lau (20), quien en su estudio “Determinantes de la salud en gestantes adultas que acuden al consultorio ginecológico O&B Gyn \_Trujillo, 2020”, tiene como resultado que el 38,3% (45) se atendieron en un hospital, 23,3%(34) considera que el lugar está lejos de su casa, 93,2% (100), refieren que el tiempo de espera fue regular, el 87,4% (94) manifiestan que la calidad de atención fue regular y el 15,2% (26) refiere que existe delincuencia y pandillaje cerca de su casa.

Las investigaciones que difieren de los resultados son de Barrios (18), quien en su investigación titulada “Redes de apoyo social en los proyectos personales de madres adolescentes vinculadas a la fundación JUANFE. Cartagena. Colombia. 2018”, en los resultados obtenidos se observa que el 30% (36) se atendieron en un hospital durante los últimos 12 meses, 22%(26) considera que el lugar está lejos de su casa, 90% (108), refieren que el tiempo de espera fue regular, el 85% (102) manifiestan que la calidad de atención fue regular y el 16% (19) refiere que existe delincuencia y pandillaje cerca de su casa.

En los resultados que se asemejan se puede observar que son similares debido a que cuentan con un instrumento y una metodología parecida y la forma en la que se expresan es casi igual al de los pobladores de la investigación. Es por eso que los resultados obtenidos en la investigación se asemejan.

En los resultados que difieren se puede observar que no cuentan con el mismo instrumento ni con la misma metodología y tampoco con la misma población. El cuestionario se aplicó en una población grande a diferencia del presente estudio de investigación que por motivos de la pandemia del Covid- 19 se tuvo que realizar con un grupo pequeño de personas. Es por este motivo que los resultados difieren.

Cabe señalar que la mayoría de los problemas de salud de las mujeres son evitables, sin embargo no podemos ser ajenos a aquellos factores y condiciones sociales en la que se encuentra determinado grupo de mujeres, como el caso de la población en estudio, que cuenta con servicios de salud pero que no está totalmente conforme con la atención que brinda, por lo cual se recomendaría que en las acciones de salud debe centrarse en la promoción, la prevención y la integralidad, y aún más en la mejora de la calidad de atención para lograr la satisfacción de las usuarias de dicha jurisdicción y más ahora que estamos enfrentando la pandemia del COVID- 19 que es donde más se necesita de una buena atención.

Para el Ministerio de Salud (50) el contar con SIS permite que la población pueda acudir en cualquier momento del año al hospital y es un beneficio para aquellos que realmente carecen de economía y se encuentran en pobreza

extrema, de tal forma que el SIS ha podido ayudar en el tratamiento del COVID-19 a muchas personas que se encuentran en la pobreza y que su única forma de sobrevivir es contar con un seguro que les ayude a enfrentar este mal.

Sin embargo el asentamiento humano José Olaya a pesar de encontrarse en pobreza, y de necesitar de grupos de apoyo organizado también cuenta con peligros como la delincuencia que es la que día a día los mantiene inseguros y son los mismos moradores quienes solicitan ayuda de los serenos para que vigilen la zona pero lamentablemente su ayuda no se pronuncia. Es por eso que se recomienda contar con algún apoyo municipal que les brinde seguridad a las zonas más alejadas y con peligros delincuenciales para así poder mejorar la calidad de vida de dicha población.

## V. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del trabajo de investigación, se llegaron a las siguientes conclusiones.

- Se identificó las redes sociales y comunitarias como determinante de la salud de madres del asentamiento humano José Olaya - Casma. Se observa que más de la mitad de madres recibe apoyo social natural por parte de amigos, vecinos, familiares quienes en situaciones difícil han podido ayudar, este tipo de apoyo constituye el mejor antídoto preventivo frente a problemas sociales que derivan en marginación, desintegración. No recibe apoyo social organizado debido a que no existen organizaciones en la comunidad como el comedor popular, tampoco de ayuda a la mujer para mejorar el empoderamiento en mujeres víctimas del maltrato familiar esto se debe a la poca importancia de la comunidad y la desorganización de los directivos del asentamiento humano José Olaya.

- Se observa que casi la totalidad de madres no recibe apoyo de organizaciones gubernamentales al no recibir ayuda de dichos programas se pierde la oportunidad de mejorar su calidad de vida, esto se debe a la dificultad que existe al seleccionar a las familias que sufren de pobreza es por ello que no todos reciben este beneficio. Las madres del asentamiento humano José Olaya consideran que son aptas para recibir dicha ayuda como Vaso de leche, Pensión 65, Qaliwarma, los cuales son programas implementados por el estado como los de alimentación-nutrición los cuales son de gran importancia ya que su función es aliviar y reducir la pobreza al mejorar la calidad de vida.

- Se obtuvo que más de la mitad de las madres refieren que el hospital está lejos de su casa, de igual forma refieren que el tiempo de espera para ser atendidas en el establecimiento de salud es regular, también consideran que la calidad de atención es regular. Por otro lado, casi la totalidad de madres manifiesta que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, es por eso que estos problemas que sufren las madres de este asentamiento humano tienen consecuencias como la distancia para acudir a un establecimiento, el tiempo de espera, el no recibir una atención de calidad, el sufrir ante la delincuencia y pandillaje los cuales traen problemas sociales e incluso muertes.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

- Fomentar la unión familiar o unión social en las madres del asentamiento humano José Olaya y lograr que la junta directiva del asentamiento humano pueda coordinar con los pobladores y con psicología para que de esa forma las madres tengan el soporte emocional, psicológico en momentos de vulnerabilidad.
- Sugerir al alcalde de la municipalidad provincial de Casma la implementación y el reforzamiento del acceso a las redes de apoyo social organizado en el asentamiento humano José Olaya para que de esa forma las madres puedan mejorar su calidad de vida.
- Informar de estos resultados al presidente regional de Ancash y a los establecimientos de salud de la ciudad de Casma para que realicen campañas de salud en zonas vulnerables como el asentamiento humano José Olaya y así brindar una atención de calidad a sus pobladores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Aguilar Idáñez María José. La importancia de las redes de apoyo [Internet]. 2016 [citado el 14 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://mariajoseaguilaridanez.wordpress.com/2016/10/11/la-importancia-de-las-redes-de-apoyo/>
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). 2010. [Citado el 17 de junio del 2020]. Recuperado a partir de: <https://news.un.org/es/story/2020/03/1471872>
3. United Nations Children's Fund. El mundo no ofrece atención de salud materna de calidad a las madres más pobres. Nueva York/Vancouver. 2019. [Internet]. [Citado el 17 de junio del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/mundo-no-ofreceatencion-materna-de-calidad-las-madres-mas-pobres>
4. Organización Mundial de la Salud. Nuevo reporte de la OMS y el Banco Mundial muestra que 400 millones de personas no acceden a servicios de salud esenciales [Internet]. [Citado el 17 de junio del 2020]. Recuperado a partir de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=articleid=11050:2015](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=articleid=11050:2015)
5. Aguilera M, Elgueta B. Programas salud de la mujer. 2016. [Internet] [Citado el 20 de octubre del 2019]. Recuperado a partir de: <https://prezi.com/ugpgszdaejo0/programa-salud-de-la-mujer/>
6. Organización Mundial de la Salud. Entendamos el problema de salud en América Latina. 2018. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. [Citado el 20 de octubre del 2019]. Recuperado a partir de: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A62/A62\\_9-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf)
7. Bois F. Un balance de las políticas sociales [Internet]. 2004 [Citado el 20 de octubre del 2019]. Recuperado a partir de: <http://ipe.org.pe/wp-content/uploads/2009/05/ipe-book-un-balance-de-las-politicassociales.pdf>
8. Fajardo G. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. México. 2015. [Citado el 20 de octubre del 2019]. Recuperado a partir de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000200014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014)
9. Organización Mundial de la Salud. Salud de la mujer. 2018. [Citado el 20 de octubre del 2019]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>

10. Ansara DL, Hindin MJ (2010) Exploring gender differences in the patterns of intimate partner violence in Canada: a latent class approach. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 64(10): 849-54.
11. Organización Mundial de la Salud. Entendamos el problema de salud en América Latina. 2018. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. [Citado el 20 de octubre del 2019]. Recuperado a partir de: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A62/A62\\_9-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf)
12. Bois F Du. Un balance de las políticas sociales [Internet]. 2004[Citado el 20 de octubre del 2019]. Recuperado a partir de: <http://ipe.org.pe/wp-content/uploads/2009/05/ipe-book-un-balance-de-las-politicas-sociales.pdf>
13. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Centro de Emergencia Mujer [Internet]. 2018[Citado el 20 de octubre del 2019]. Recuperado a partir de: <https://www.mimp.gob.pe/homemimp/centro-emergencia-mujer.php>
14. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Participación de madres en programas sociales es de vital importancia.2019. [Citado el 20 de octubre del 2019]. Recuperado a partir de: <https://andina.pe/agencia/noticia-midis-participacion-madres-programas-sociales-es-vital-importancia-751261.aspx>
15. Municipalidad Provincial de Casma. Casma ya cuenta con un nuevo Centro Infantil de Atención Integral del Programa Nacional Cuna Más [Internet]. 2015[Citado el 20 de octubre del 2019]. Recuperado a partir de: <http://municasma.gob.pe/index.php/12-noticias/130-alcaldede-provincial-inauguro-centro-infantil-de-atencion-integral-en-casma>
16. Municipalidad Provincial de Casma - Normas Legales [Internet]. [Citado el 25 de octubre del 2019]. Recuperado a partir de: <http://www.municasma.gob.pe/index.php/normas-legales?id=40&start=200>
17. Huerta, R. Las madres solteras universitarias: redes de apoyo social e identidad materna. 2019. [Citado el 16 de junio del 2020]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-49642019000100203](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642019000100203)
18. Barrios, D. Redes de apoyo social en los proyectos personales de madres adolescentes vinculadas a la fundación Juanfe. Cartagena. Colombia. 2018. [Citado el 16 de junio del 2020]. Disponible en: [https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/6891/REDES%20DE%20APOYO%20SOCIAL%20EN%20LOS%20PROYECTOS%20PERSONALES%20DE%20MADRES%20ADOLESCENTES%](https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/6891/REDES%20DE%20APOYO%20SOCIAL%20EN%20LOS%20PROYECTOS%20PERSONALES%20DE%20MADRES%20ADOLESCENTES%20)

[20VINCULADAS%20A%20LA%20FUNDACI%D3N%20JUANFE%20\(1\).pdf?sequence=1](#)

19. Martín, M. Las nuevas tecnologías como fuente de apoyo social en la transición a la maternidad-España.2018. [Citado el 25 de octubre del 2019]. Recuperado a partir de: URL <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=151247>
20. Castro E, (19), en su estudio “Determinantes de la salud en las madres de familia del nivel primario de la institución educativa privada Teresa de Los Ángeles –El Porvenir, 2015. [Citado el 25 de junio del 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3310>
21. Quiroga, M. Determinantes de la salud de madres de familia. Institución Educativa “Señor de la Misericordia”. La Esperanza-Trujillo, 2015. [Citado el 25 de junio del 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4707>
22. Capillo, D. Determinantes de la salud en adolescentes gestantes que acuden al puesto de salud La Unión - Chimbote, 2019. . [Citado el 16 de junio del 2020]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15289/ADOLESCENTES\\_GESTANTES\\_DETERMINANTES\\_CAPILLO\\_CORDOVA\\_DANNY\\_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15289/ADOLESCENTES_GESTANTES_DETERMINANTES_CAPILLO_CORDOVA_DANNY_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Caballero, L. Contexto sociodemográfico y condiciones de vida en adolescentes embarazadas-puesto de salud Magdalena-Chimbote, 2015. . [Citado el 16 de junio del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5405>
24. Lalonde M. A new perspective on the health of canadians. A working document. 1981. [Citado el 19 de octubre del 2019]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=5590637&pid=S0026-1742201300040000400003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5590637&pid=S0026-1742201300040000400003&lng=es)
25. Sánchez J. Marco conceptual de la promoción y educación para la salud. editores. Métodos y medios en promoción y educación para la salud. Editorial UOC: Barcelona 2004. [Citado el 19 de octubre del 2019]; Disponible en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/derechos-humanos/la-mujer-y-la-salud/>
26. Selig J. Determinantes e inequidades en salud. [Citado el 19 de octubre del 2019]; Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2012/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sa-2012%20volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud%20163&Itemid=231&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012%20volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud%20163&Itemid=231&lang=es)

27. Benitez C. El modelo de Lalonde Como Marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre del grupo de investigación gastrohnutp de la universidad del valle de Cali, Colombia. 2015. [Internet]. 2015 [Citado el 19 de octubre del 2019]; Disponible en: <http://revistas.univalle.edu.co/index.php/gastrohnutp/article/view/1353/1461>
  
28. Vega, J. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. Chile. 2015. [Citado el 19 de octubre del 2019]; Disponible en: [https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod\\_resource/content/0/Curso\\_DSS\\_11/equidad\\_DSS\\_conceptos\\_basicos.pdf](https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf)
  
29. Guerra, E. Determinantes de la Salud Pública. 2017. [Citado el 19 de octubre del 2019]; Disponible en: <https://prezi.com/0qaoh-gbfhsm/2-determinantes-de-la-salud-publica/>
  
30. Tarlov A. Determinantes sociales de la salud: la traducción sociobiológica. En: Blane D, Brunner E, Wilkinson R (eds). Organización sanitaria y social. Londres: Routledge; 1996. p. 71-93
  
31. Ministerio de Salud. Determinantes sociales de la salud en el Perú. [Citado el 19 de octubre del 2019]; Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143\\_detersoc.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf)
  
32. Organización Panamericana de la Salud. Escuela de Enfermería UPOLI 1 [Internet]. [Citado el 19 de octubre del 2019]; Disponible en: [https://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=629-indicador-25-modulo-v-maternidad&category\\_slug=documentos-proyecto-holanda&Itemid=235](https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=629-indicador-25-modulo-v-maternidad&category_slug=documentos-proyecto-holanda&Itemid=235)
  
33. Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables. Violencia basada en género. Lima. Perú. [Internet]. [Citado el 19 de octubre del 2019]; Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/mimp-marco-conceptual-violencia-basada-en-genero.pdf>
  
34. Asociación Médica Mundial. La Mujer y la salud. [Internet]. [Citado el 19 de octubre del 2019]; Disponible en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/derechos-humanos/la-mujer-y-la-salud/>
  
35. Guarnizo, M. Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna. España. 2018 [Internet]. [Citado el 27 de octubre del 2019]; Disponible en: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/asse ts/rcsp/v44n2/1561-3127-rcsp-44-02-381.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asse ts/rcsp/v44n2/1561-3127-rcsp-44-02-381.pdf)

36. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. 2015. [Internet]. [Citado el 29 de octubre del 2019]; Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/maternal\\_perinatal/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/)
37. Organización Mundial de la Salud. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women- 2010. [Internet] . [Citado el 29 de junio del 2020]. Recuperado a partir de: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy\\_brief\\_on\\_covid\\_impact\\_on\\_women\\_9\\_apr\\_2020\\_updated.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_women_9_apr_2020_updated.pdf)
38. Organización de los Estados Americanos. Guía práctica de respuestas inclusivas y con enfoque de derechos ante el COVID-19 en las Américas [Internet]. [Citado el 29 de junio del 2020]. Recuperado a partir de: [https://www.oas.org/es/centro\\_noticias/comunicado\\_prensa.asp?sCodigo=C-032/20](https://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-032/20)
39. Bloch JR, Zupan S, McKeever AE, Barkin JL. Perinatal nurse home visiting referral patterns among women with diabetes and hypertension in Philadelphia. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2016;46(1):29-39.
40. Bezerra, F. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. Brasil. 2013. [Internet]. [Citado el 29 de octubre del 2019]. Recuperado a partir de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000400016](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016)
41. González M. Diseños experimentales de investigación. [Internet]. España; 2010. [Citado el 29 de octubre del 2019]. Recuperado a partir de: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
42. Clemente M. Redes sociales de apoyo en relación al proceso de envejecimiento humano revisión bibliográfica [Internet]. [Citado el 29 de octubre del 2019]. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/180/18020103.pdf>
43. Galicia, L. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. México. 2017. [Internet]. [Citado el 29 de octubre del 2019]. Recuperado a partir de: URL: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-61802017000300042](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-61802017000300042)
44. Ecurra, L. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. Lima. Perú. [Internet]. [Citado el 29 de octubre del 2019]. Recuperado a partir de: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555>

45. López, I. Medidas de concordancia: el índice Kappa. [Internet]. [Citado el 29 de octubre del 2019]. Recuperado a partir de:  
<https://www.fisterra.com/mbe/investiga/kappa/kappa.as>
46. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Código de Ética para la Investigación Versión 002 Chimbote-Perú [Internet]. Chimbote; 2019[Citado el 29 de octubre del 2019]. Recuperado a partir de:  
<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
47. Ministerio de Salud. De la calidad en la atención de salud. Perú. [Internet]. [Citado el 29 de octubre del 2019] Recuperado a partir de:  
<https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Capitulo%208.pdf>
48. Buendia, J. Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente. Madrid- | España. 1991. [Internet]. [Citado el 29 de octubre del 2019] Recuperado a partir de:  
[https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_13.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf)
49. Ministerio de Desarrollo e inclusión social. Programas Sociales y de Subsidios del Estado que emplean la Clasificación Socioeconómica (CSE). Perú. 2015. Recuperado a partir de:URL  
<http://www.sisfoh.gob.pe/ciudadania/que-es-la-clasificacion-socioeconomica-cse/programas-sociales-y-de-subsidios-del-estado-que-emplean-la-clasificacion-socioeconomica-cse>
50. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. 2002 [citado el 30 de Julio del 2020]. Recuperado a partir de:  
[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/maternal\\_perinatal/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/)
51. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen Publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud. Washington,D.C.; 2002.

## ANEXOS

### ANEXO1: INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

#### DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona.....

Dirección.....

#### I. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

##### 1. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ( )
- Amigos ( )
- Vecinos ( )
- Compañeros espirituales ( )
- Compañeros de trabajo ( )
- No recibo ( )

**2. ¿Recibe algún apoyo social organizado?**

- Organizaciones de ayuda al enfermo ( )
- Seguridad social ( )
- Empresa para la que trabaja ( )
- Instituciones de acogida ( )
- Organizaciones de voluntariado ( )
- No recibo ( )

**3. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:**

- Pensión 65 ( )
- Comedor popular ( )
- Vaso de leche ( )
- Otros ( )
- No recibe ( )

**4. ¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:**

- Hospital ( )
- Centro de salud ( )
- Puesto de salud ( )
- Clínicas particulares ( )
- Otros ( )

**5. Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:**

- Muy cerca de su casa ( )
- Regular ( )
- Lejos ( )
- Muy lejos de su casa ( )
- No sabe ( )

**6. Qué tipo de seguro tiene Usted:**

- ESSALUD ( )
- SIS-MINSA ( )
- SANIDAD ( )
- Otros ( )

**7. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?**

- Muy largo ( )
- Largo ( )
- Regular ( )
- Corto ( )
- Muy corto ( )
- No sabe ( )

**8. En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?**

- Muy buena ( )
- Buena ( )
- Regular ( )
- Mala ( )
- Muy mala ( )
- No sabe ( )

**9. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

- Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

## ANEXO 2: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

### EVALUACIÓN CUALITATIVA

Aclaro la opinión de los individuos de la comunidad que actúan como mediador del informe, con la finalidad de determinar propuestas para el cuestionario de apoyo social como las determinantes de la salud en madres del asentamiento humano José Olaya –Casma, 2019 desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Con reuniones se facilitó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, posteriormente cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales proporcionaron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud de madres de 15 años en adelante.

### EVALUACIÓN CUANTITATIVA

**Validez de contenido:** se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se realizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Donde:

$\bar{x}$ : Es la medida de las calificaciones de los jueces en la muestra.

*l*: Es la calificación más baja posible.

*k*: Es el rango de los valores posibles.

**Procedimiento llevado a cabo para la validez:**

1. Se solicitó la participación de un grupo de 10 jueces expertos del área de salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE EL APOYO SOCIAL COMO DETERMINANTES DE LA SALUD EN MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ OLAYA CASMA, 2019”
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:  
¿El conocimiento medido por esta pregunta es.....
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (ver tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplieran con el valor mínimo (0.75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver tabla 2).

**Tabla 1**

**V de Aiken de los ítems del cuestionario sobre apoyo social como determinante de la salud en Madres de 15 años en adelante en el Perú.**

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>20</b>	0,950
<b>4</b>	1,000	<b>21</b>	0,950
<b>5</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>32</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>33</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	1,000
<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	1,000	<b>39</b>	1,000
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a el Apoyo social como determinantes de la salud en madres del asentamiento humano José Olaya Casma, 2019.

### ANEXO 3: EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

#### **Confiabilidad interevaluador**

Se explicó el cuestionario a las madres por distintos investigadores el mismo día de la entrevista, permitiendo que ver que no hay algún cambio. Y se llevara a cabo por un grupo de 15 madres.

A través del coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (55). (Anexo N°05)

**TABLA 2**

**REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO**

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>7</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>8</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>9</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>10</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>11</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>12</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>13</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>14</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>15</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>16</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>17</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>18</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>19</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>20</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
<b>21</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
<b>22</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>23</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>24</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>25</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>26</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>27</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>28</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>29</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>30</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>31</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>32</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>33</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>34</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>35</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>36</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>37</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>38</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,998

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO

**APOYO SOCIAL COMO DETERMINANTE DE LA SALUD EN MADRES  
DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ OLAYA CASMA**

Yo,.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio. Señalo conocer el propósito de la Investigación. Su participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

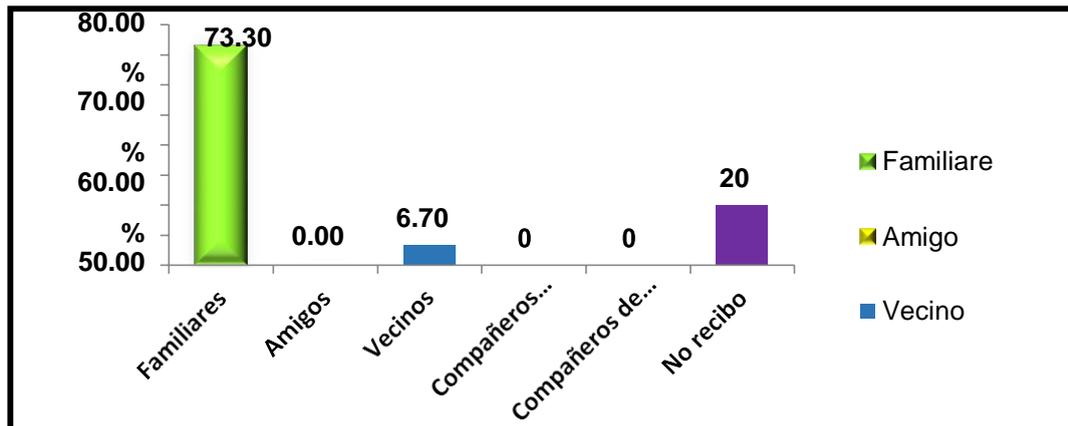
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

---

**Firma**

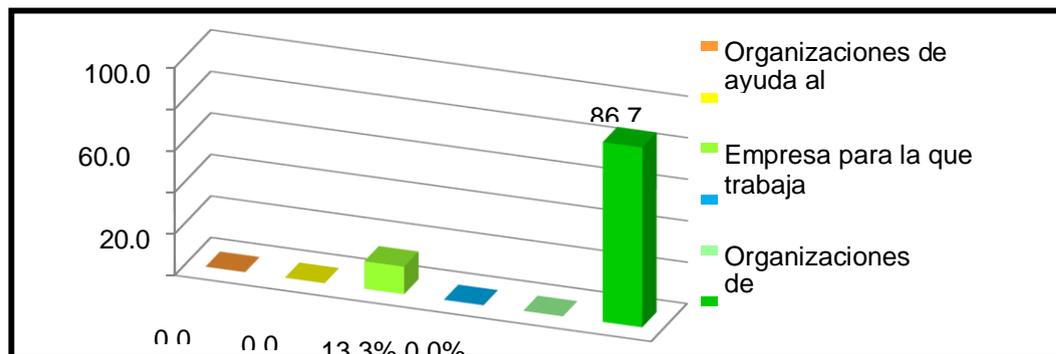
ANEXO 5: GRÁFICOS

**GRAFICO 01: APOYO SOCIAL NATURAL EN MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ OLAYA - CASMA, 2019.**



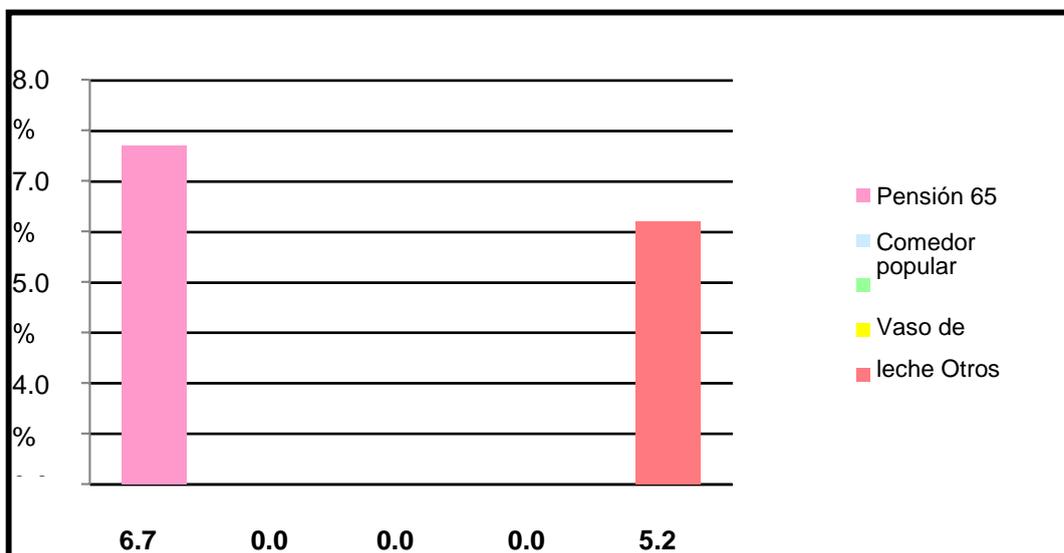
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en redes sociales y comunitarias en adultos, elaborado por Vílchez A, aplicada en madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019.

**GRÁFICO 02: APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ OLAYA - CASMA, 2019.**



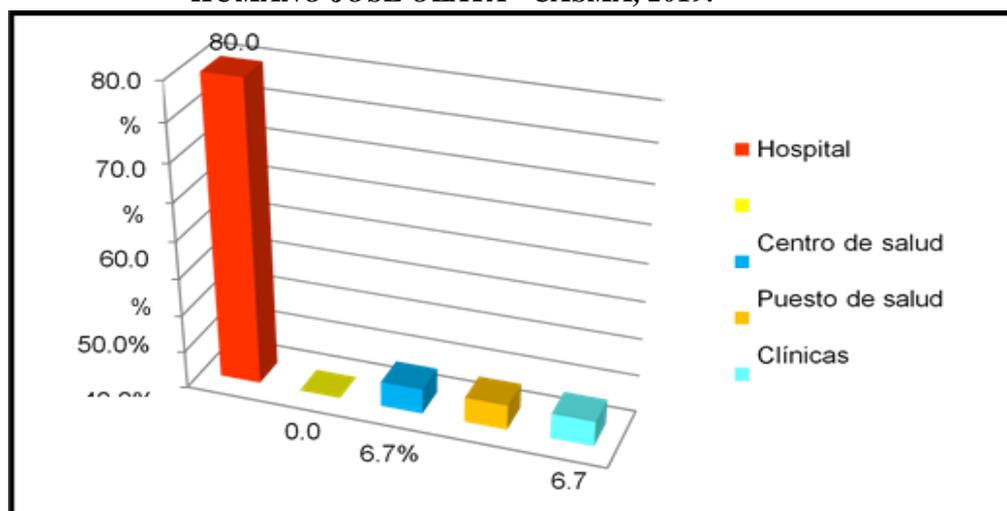
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en redes sociales y comunitarias en adultos, elaborado por Vílchez A, aplicada en madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019.

**GRÁFICO 03: APOYO DE ALGUNAS ORGANIZACIONES EN MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ OLAYA - CASMA, 2019.**



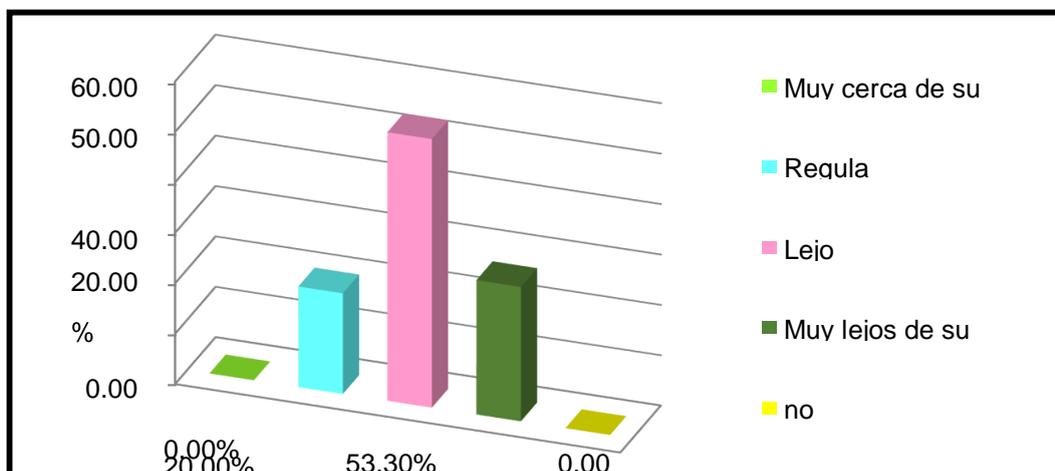
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en redes sociales y comunitarias en adultos, elaborado por Vílchez A, aplicada en madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019.

**GRÁFICO 04: INSTITUCIÓN DE SALUD DONDE SE ATENDIERON EN ESTOS ULTIMOS 12 MESES LAS MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ OLAYA - CASMA, 2019.**



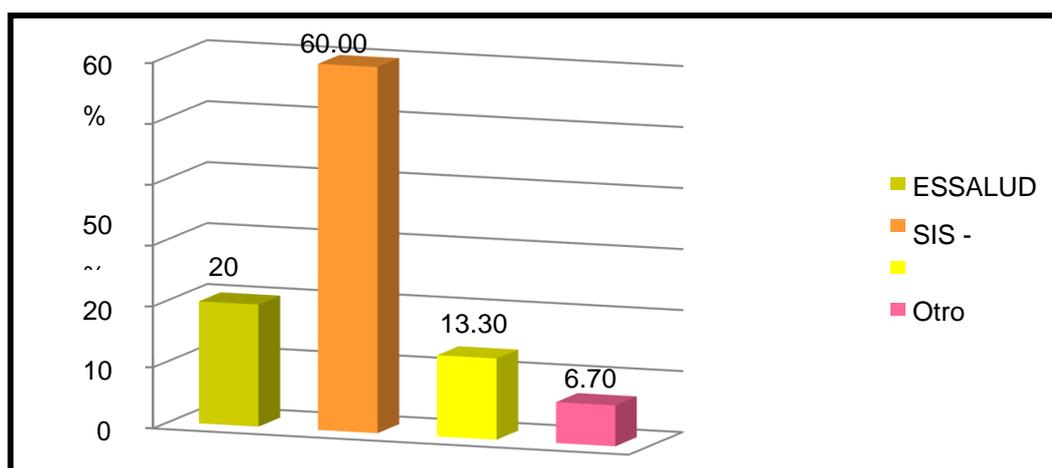
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en redes sociales y comunitarias en adultos, elaborado por Vílchez A, aplicada en madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019.

**GRÁFICO 05: DISTANCIA DE DONDE SE ENCUENTRA EL LUGAR DONDE LO O LA ATENDIERON A LAS MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ OLAYA - CASMA, 2019.**



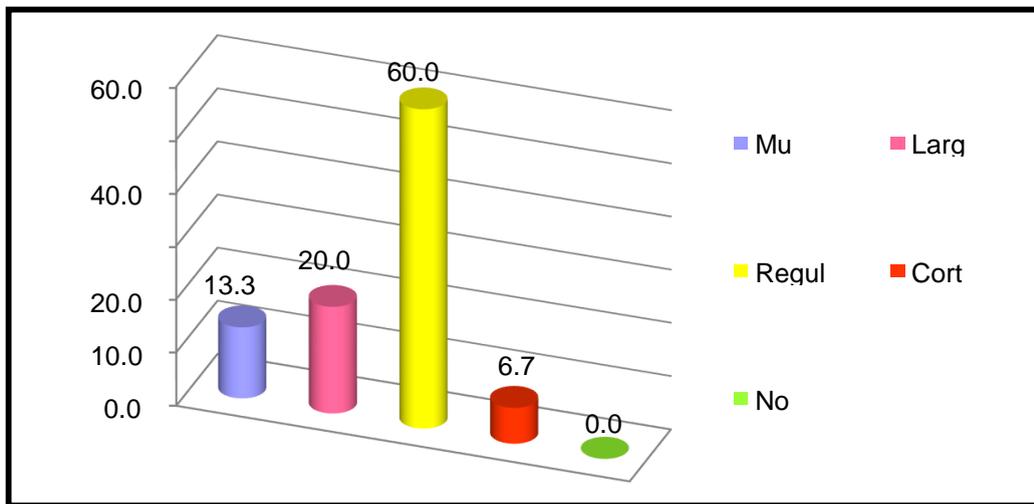
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en redes sociales y comunitarias en adultos, elaborado por Vílchez A, aplicada en madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019

**GRÁFICO 06: TIPO DE SEGURO EN MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ OLAYA - CASMA, 2019.**



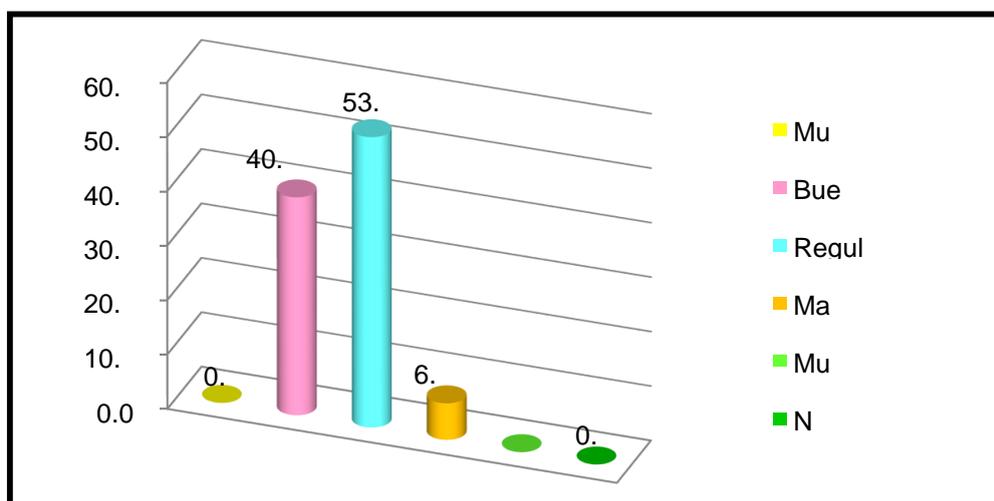
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en redes sociales y comunitarias en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019.

**GRÁFICO 07: EL TIEMPO DE ESPERA D ELA ATENCIÓN EN MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ OLAYA - CASMA, 2019.**



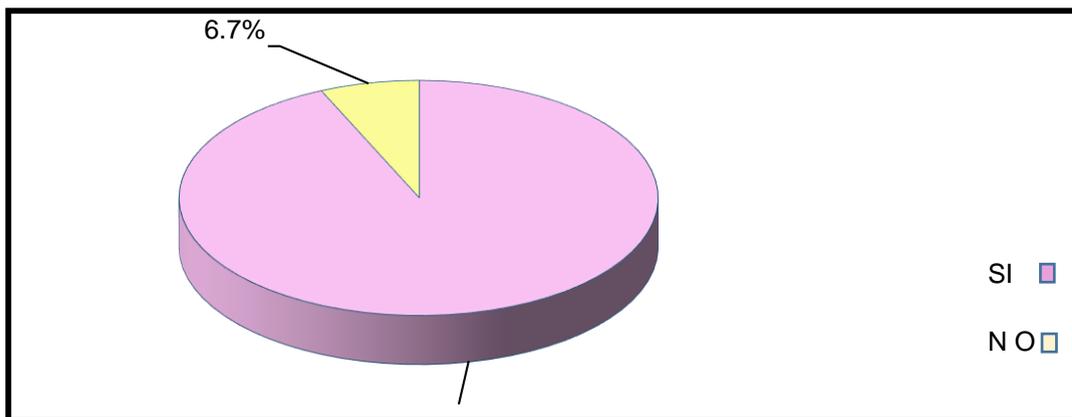
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en redes sociales y comunitarias en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019.

**GRÁFICO 08: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON LAS MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ OLAYA - CASMA, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en redes sociales y comunitarias en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019.

**GRÁFICO 09: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA POR LA ZONA DE LAS MADRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ OLAYA - CASMA, 2019.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en redes sociales y comunitarias en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en madres del asentamiento humano José Olaya - Casma, 2019.

