

---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS COMO  
DETERMINANTE DE LA SALUD EN MUJERES EN EL  
PUEBLO JOVEN EL PORVENIR ZONA B - CHIMBOTE,  
2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL  
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN  
ENFERMERÍA**

AUTORA

**CIEZA CHAVEZ, YANET  
ORCID: 0000-0002-3054-5277**

ASESOR

**ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO  
ORCID: 0000-0003-1940-0365**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2021**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Cieza Chavez, Yanet

ORCID: 0000-0002-3054-5277

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 FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

Dra. María Elena Urquiaga Alva

**PRESIDENTE**

Mgtr. Cabanillas de la Cruz, Susana Elizabeth

**MIEMBRO**

Mgtr. Fanny Rocío Ñique Tapia

**MIEMBRO**

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

**ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por la fuerza y la voluntad que me da cada día para seguir adelante que a pesar de las dificultades siempre está su luz quien guía mi camino.

A mi familia por el apoyo infinito que me brinda, por la comprensión, la constante ayuda y porque siempre están para motivarme y seguir adelante cumpliendo con las metas propuestas.

Un agradecimiento infinito a mis docentes de la universidad por el apoyo y su disposición que me brindan para seguir en el camino de la investigación.

## **DEDICATORIA**

A Dios que es el motor de nuestras vidas y es quien nos mueve a seguir con esta formación a veces muy exigente, pero es nuestra vocación y a seguir adelante para ayudar a muchas personas que nos necesitan.

A mi familia por ser la motivación de seguir adelante, en especial a mi madrecita linda por su amor y dedicación, ellos son mi motor quien me pulsa a seguir adelante y culminar mis estudios superiores.

A nuestras asesoras que nos brindan su apoyo y paciencia así mismo por los conocimientos brindados, también va dirigida a nuestra carrera que nos proyectamos concluir con éxito.

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, de una sola casilla, tuvo como objetivo general describir las redes sociales y comunitarias como determinantes de la salud en mujeres en el pueblo joven el porvenir zona B- Chimbote, 2019. Con una muestra no probabilística de 22 mujeres, a quien se le aplicó un cuestionario sobre determinantes de las redes sociales y comunitarias. Para el procesamiento de la información se utilizó la base de datos Microsoft Excel para la elaboración de tablas y gráficos correspondientes. En donde se obtuvo los siguientes resultados y Conclusiones con respecto a los determinantes de redes sociales según el apoyo social natural, la mayoría no recibe apoyo social natural. En relación al apoyo social organizado menos de la mitad no recibe apoyo de la empresa para la que trabaja, la mayoría no recibe apoyo social organizado, de otras organizaciones como pensión 65, comedor popular, vaso de leche y de otras. En relación a los servicios de salud Casi la mitad se atendieron en un puesto de salud, la mayoría consideran que el lugar donde se atendieron esta regular de distancia de su casa, más de la mitad tiene el tipo de seguro SIS MINSA, señalan que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa y consideran que el tiempo que esperan para que lo atendieran es regular; la mayoría consideran que la calidad de atención que es regular.

**Palabras claves:** Determinantes, mujeres, redes sociales, salud

## **ABSTRACT**

The present research work is of a quantitative type, descriptive design, of a single box, its general objective was to describe social and community networks as determinants of health in women in the young town el porvenir zone B- Chimbote, 2019. With a sample of probabilistic of 22 women, to whom a questionnaire on determinants of social and community networks was applied. For the information processing, the Microsoft Excel database was used to prepare the corresponding tables and graphs. Where the following results and conclusions were obtained regarding the determinants of social networks according to natural social support, the majority do not receive natural social support. Regarding organized social support, less than half do not receive support from the company they work for, most do not receive organized social support, from other organizations such as pension 65, soup kitchen, glass of milk and others. In relation to health services Almost half were treated at a health post, most consider that the place where they were treated is regularly away from their home, more than half has the type of insurance SIS MINSA, they point out that there is gang or crime near your home and consider that the time they wait for care is regular; most consider the quality of care to be fair.

**Keywords:** Determinants, women, social networks, health

# CONTENIDO

1. Título del trabajo de investigación	.....	i
2. Equipo de trabajo	.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	.....	iii
4. Agradecimiento	.....	iv
5. Dedicatoria	.....	v
6. Contenido y abstract	.....	vi
7. Contenido	.....	vii
8. índice de tablas	.....	viii
9. índice de gráficos	.....	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	.....	1
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA</b>	.....	13
<b>III. METOLOGIA</b>	.....	23
3.1. Diseño de la investigación	.....	23
3.2. Población y muestra	.....	23
3.3. Definición y operalización de las variables	.....	24
3.4. Técnicas del instrumento	.....	28
3.5. Plan de análisis	.....	31
3.6. Matriz de consistencia	.....	33
3.7. Principios éticos	.....	34
<b>VI. RESULTADOS</b>	.....	35
4.1. Resultados	.....	35
4.2. Análisis de los resultados	.....	39
<b>V. CONCLUSIONES</b>	.....	53
Aspectos complementarios	.....	53
Referencias bibliográficas	.....	55
Anexos	.....	67

## ÍNDICE DE TABLAS

**Pág.**

**TABLA 1** DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS GEGUN APOYO SOCIAL Y ORGANIZADO EN MUJERES EN EL PUEBLO JOVEN EL PORVENIR ZONA B-CHIMBOTE, 2019.....36

**TABLA 2** DETERMINANTES REDES SOCIALES SEGÚN RECIBE APOYO DE ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES EN MUJERES EN EL PUEBLO JOVEN EL PORVENIR ZONA B-CHIMBOTE, 2019.....37

**TABLA 3** DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN, LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE SE ATENDIERON LAS MUJERES DEL PUEBLO JOVEN EL PORVENIR ZONA B-CHIMBOTE, 2019.....38

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRAFICO 1</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS SEGUN APOYO SOCIAL NATURAL EN MUJERES EN EL PUEBLO JOVEN EL PORVENIR ZONA B-CHIMBOTE, 2019.....	36
<b>GRAFICO 2</b> DETERMINANTES DE REDES DE APOYO ORGANIZADO Y APOYO DE ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES EN MUJERES EN EL PUEBLO JOVEN EL PORVENIR ZONA B-CHIMBOTE, 2019.....	37
<b>GRAFICO 3</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN, LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE SE ATENDIERON LAS MUJERES DEL PUEBLO JOVEN EL PORVENIR ZONA B-CHIMBOTE, 2019.....	38

## **I. INTRODUCCION**

El presente informe de investigación denominado Redes Sociales y Comunitarias como determinantes de la salud en mujeres en el Pueblo Joven el Porvenir zona B - Chimbote, 2019. Donde se realizó con el propósito de describir las Redes Sociales y Comunitarias como Determinantes de la salud la cual describen que la pobreza, el tipo de ocupación, el desempleo, la edad y otras características sociales se agrupan con las condiciones de la salud física y mental de los individuos, así mismo también se relaciona con la calidad de vida, con la percepción de las personas sobre su estado de bienestar y autonomía ya sea en el contexto, social, cultural, histórico y de historia de vida (1).

Marsiglia A. (2), en su investigación explica que las redes sociales y comunitarias son un conjunto de nuevas formas de construcción que permiten la colectivización, solidaridad, organización, socialización y coordinación social, así mismo permite el cambio tanto en la sociedad civil como del estado, la cual implica un proceso de construcción colectivo y permanente de reciprocidad que las personas que lo componen, puedan ingresar abiertamente, así mismo estas redes sociales y comunitarias se mantendrán unidas en la medida de que crezcan cada uno de sus miembros que lo componen dentro de la estructura y la forma como su participación genera beneficios.

El propósito de las Redes Sociales y Comunitarias es comprender la situación de vulnerabilidad de la mujer que continúa y se sigue observando casos de violencia contra ella, la falta de empleo y la inequidad en la atención sanitaria, esta

problemática evidencia la falta de redes de apoyo tanto formal como informal. Así mismo la citación que estamos pasando a nivel mundial que nos está afectando no solo físicamente si también emocionalmente, las consecuencias de esta enfermedad del COVID-19 son consecuencias letales que a todo los seres humanos nos ha conllevado al distanciamiento social separando muchas familias, privando de la libertad, provocando mucho desorden ante toda la ciudadanía, así mismo también provocando pérdidas graves ante la economía, perdidas de trabajo, citaciones lamentables, como perdidas de nuestros seres queridos.

La cual muchas familias se han quedado en el abandono de sus familiares, sus trabajos han sido cerrados esto afectado sus condiciones económicas donde ocasiona un grave impacto con futuros inciertos, ya que se presentó inesperadamente, la cual la gente es obligada a trabajar desde sus hogares, si nos damos cuenta estos trabajos realizados en casa no cuentan con la misma productibilidad, la cual el salario es mínimo y los que no pueden trabajar no reciben un salario, por ende que las personas han recurrido al apoyo de muchas redes como la ayuda del gobierno, ya que estos meses han estado brindado brindando ayuda a muchos hogares del país.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (3). Describe en américa latina la situación de salud en los últimos años, en el lapso 2012-2017 se vio la carencia y la pobreza extrema, el hambre y la mortalidad. Además, muchos países están teniendo que reconocer simultáneamente a las presiones de salud asociadas con el envejecimiento que avanza cada vez más en la población, lo que trae como consecuencia las enfermedades crónicas no transmisibles y la amenaza constante de enfermedades infecciosas reemergentes y emergentes, Otro desafío es

afrontar los efectos imprevisibles, pero amenudeo devastador, donde avanza la morbilidad y la mortalidad, en especial en los pobres, la falta de redes de apoyo en las personas mayores y las mujeres.

Los Determinantes de la Salud en Mujer, para la Organización Mundial de la Salud (OMS) (4). Por mucho tiempo pudiente de las ciudades reconocidas, hoy en día son más habituales en países con más desarrollo y que se están transformando en un grave problema, las enfermedades cardiovasculares como el cáncer, la diabetes, la obesidad y los diferentes padecimientos respiratorios crónicos, ocasionan 35 millones de muertes anuales, asimismo mayormente en países de bajos y medianos ingresos económicos. La variedad de enfermedades y mortalidad asociadas a enfermedades no transmisibles van cada día más en crecimiento en mundo entero, la cual en el año 2015 llega a una cifra de 60% de los 56.5 millones de muertes en todo el mundo, y el 46% se deben a las enfermedades no trasmisibles. La cual, que para el año 2020 aumentara al 57%, si nos damos cuenta el 50%de las muertes se dan por las enfermedades cardiovasculares.

Así mimo para la (OMS) (5). En el año 2017 se estima que los diagnósticos de cáncer de mama en Brasil son 57,20 de nuevos casos de carcinoma de mama, con un índice aproximado de 56,09 de casos cada mil mujeres, para descender en una cantidad del 25% al 30% de mortalidad por carcinoma de mama. La Organización Mundial de la Salud busca estrategias y oportunidades para mejorar la calidad de los exámenes y tratamientos que sean adecuados, la cual implica la integración de apoyo social de las organizaciones del estado, ya que nos damos cuenta que frente a estas enfermedades hay muy poco apoyo de organizaciones que brindan estos

servicios, la ayuda del personal de salud y familia los cuales forman parte de proyectos de seguimiento, que pueda ayudar en la historia de los diagnósticos de carcinoma de mama con mayor probabilidad de cura.

Los factores que más intervienen en el avance de las enfermedades en mujeres mayormente son asociados a los estilos de vida, costumbres, hábitos, asimismo asociemos a la poca atención de los sistemas de salud en la población, la ausencia de los sistemas de apoyo de algunas organizaciones en las mujeres, la cual también refleja en toda las actividades en las que se realiza tales como sedentarismo dietas inadecuadas de bajas gestaciones múltiples, están asociados, al estrés tabaquismo, consumo de alcohol y drogas pueden estimular defectos epigenéticos en el ADN espermático, con probables efectos del comportamiento y aprendizaje en la descendencia (6).

Según los índices de muerte nos indican que los factores que más intervienen son los diagnósticos tardíos y por ende las enfermedades avanzadas que no iniciaron un tratamiento en momento indicado. En el estado de Rio Granda del Sur y principalmente en Porto Alegre el índice más elevado de incidencia y mortalidad por cáncer de mama en todo el país es uno de más altos. la cual el ceniciento y el avance científico biomédico en cáncer de mama se adhiere a una disputa de los conocimientos de todo el profesional no solo como experiencia personal, si también como un prodigio compuesto permeado por la sociedad. En el campo psicosocial, factores como el autocuidado, el apoyo social son importantes para los niveles de prevención adaptación al diagnóstico y afrontamiento al tratamiento de cáncer de mama (7).

Estudios realizados en diferentes mujeres han demostrado que la mayoría de las mujeres corren el riesgo de ser víctimas de violencia por parte de su conyugue al no contar con el apoyo de sus familiares y de ninguna organización de parte del estado. En una muestra que se realizó en España a 250 mujeres víctimas de violencia en su propio hogar. En diferentes centros de ayuda para mujeres víctimas de violencia familiar, se halló, que un 48,1% de mujeres refieren no contar con apoyo social, la mujer maltratada de menudo se encuentra carente de apoyo, su cónyuge los excluye de su familia y amistades con el propósito de mantener en una fase de dependencia y dominación. Asimismo, en muchas ocasiones, la única fuente de apoyo social de muchas mujeres es la de su pareja y en estos casos, esas fuentes de soporte no suelen atacar con las funciones descritas previamente (8).

Mayormente en diferentes partes del país las tasas más altas de mortalidad en mujeres se amoldan a rígidos modelos de similitud sexual, la cual empuja a tomar decisiones inadecuadas como de ser madres en una edad muy corta, lo que implica muchas obligaciones dentro de ello esta desempeñar una variedad de labores, así como asistir a los demás y alargar la mala citación en la que ella misma se sometió por la mala situación social, estos patrones colocan en un riesgo excesivo ocasionando causas relacionadas con el proceso reproductivo. Al mismo tiempo, muchas mujeres afectadas no reaccionan al riesgo que están viviendo, quizás por falta de conocimiento, educación, creencias o por diferentes factores culturales. Esto aumenta los riesgos que enfrentan las mujeres con dichos problemas, en particular aquéllas que sufren las complicaciones de abortos ilegales y otro procedimiento (9).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (10). En el Perú en el año 2017 muestra una situación idéntica, el 65,4% de muchas mujeres en distintas ocasiones se enfrentan a diferentes tipos de violencia de sus esposos o compañeros. La salud pública que más impacta en la vida de las mujeres es producirle discapacidades o incluso hasta la muerte. En Lima muere 1 mujer por causas relacionadas con su embarazo, parto o puerperio; 8 fallecen en Cajamarca, principalmente donde está concentrada la pobreza, es donde se ve las más altas tasas de mortalidad. Para poder lograr el cuidado integral de cada mujer es necesario estimular e implementar acciones donde las mujeres tengan conocimiento, que hay redes de apoyo social donde ellas pueden acudir y adquirir, protección en su salud, recuperación del maltrato físico y rehabilitación del trauma psicológico.

Según la ENDES (11). En el año 2016 muestran que solo el 27,2% de mujeres víctimas de violencia física. Se presentaron a una institución para hacer una denuncia o buscar una forma de ayuda, así mismo ENDES informa que el acceso a estos servicios de denuncias sigue siendo muy limitado relacionado a diferentes factores ya sean personales, individuales o contextuales, sin embargo existe un resultado que se mantiene estable en relación al año 2009, un 16,1% de mujeres recurrieron a una institución para pedir ayuda, así mismo el 75,9% acudieron a una comisaría, el 10,9% a un centro emergencia de la mujer, además el 9,8% a un juez, el 9,3% a un fiscal, mientras que el 4,8% a un centro de salud, así mismo 4,4% al MINP y un 5.7% accedieron a otro tipo de institución.

La Dirección General de Epidemiología del (MINSA) (12). Muestra que las causas principales de muertes generalmente han sido por hemorragia en un 46,6%,

toxemia 19,0% mientras que el 19,0% se da a infecciones. Por otra parte, de acuerdo a los datos encontrados con respecto a la mortalidad materna donde reporta el sistema de vigilancia epidemiológica las principales causas básicas fueron retención placentaria en 24,5%, donde otra causa más frecuente es la preclamsia severa que se encuentra en un 10.1%, asimismo también la eclampsia que está en un 9.0% para el año 2009. Para el año 2010 MINSA informo que se notificaron 480 muertes maternas, donde es una cifra inferior a los años anteriores, la cual se evidencia una reducción, en un 70 % de las mujeres notificadas que proceden de las regiones de Lima, Cajamarca, Piura, la Libertad y Ancash durante ese año.

Por lo expuesto anteriormente es necesario reforzar estrategias que nos lleven a velar por la seguridad y el bienestar de las mujeres en el mundo entero, promoviendo la salud pública que abarque en el cuidado personal, asimismo en el cuidado de las mujeres que están en la etapa del embarazo, el parto y la salud perinatal, así como la mejora de alimentación nutricional durante los primeros años de vida. Así mismo aumentar los sistemas de apoyo o dar uso a las redes de apoyo para poder contrarrestar las situaciones de salud. Simultáneamente, se deben agrupar diferentes estrategias económicas, participación de toda la comunidad para contener y tratar las enfermedades que cada día van en aumento y siguen cobrando vidas, asimismo podemos incluir las enfermedades cardiovasculares y enfermedades crónicas (13).

Hoy en día es importante reforzar los sistemas de apoyo para todas a aquellas mujeres que se encuentran en una fase de vulnerabilidad y abandono por parte de sus familiares, y no encuentran como salir de todo lo que les afecta, no solo en la parte económica, enfermedad sino también en lo emocional, ya que el sistema de

apoyo social puede considerarse más que una ayuda también una actividad para reforzar el desamparo, dar una información precisa y poder compartir tareas que nos lleven a enriquecer el conocimiento, así mismo en términos de contar con amigos, tener un confidente, estar implicado o tener contactos con miembros de la misma comunidad, tener una red de apoyo o personas de confianza en casos de alguna necesidad (14).

En el año 2014 según la Dirección Regional de Ancash (15). Las consultas externas más frecuentes en mujeres en el ámbito de la salud, son las infecciones respiratorias agudas, asociadas a diferentes padecimientos En el año 2014 según la Dirección Regional de Ancash (14). Las consultas externas más frecuentes en mujeres en el ámbito de la salud, son las infecciones respiratorias agudas, asociadas a diferentes padecimientos desnutrición y deficiencia nutricional en un 5%, mientras que para el año 2013 suman las ficciones de las vías respiratorias agudas el 29%, desnutrición y deficiencia nutricional 7%, neoplastia maligna del recto y colon, el 6% Lumbago y otras dorsalgias 5% y Enfermedades infecciosas intestinales 5%.

En la Provincia de Santa se registraron una cantidad de 3.354 denuncias; la cual la cantidad total fueron de 1.892 demandas con 1.287 archivadas, 56 en investigación y 43 divorciadas. Por otro lado, en el año 2014 el centro de emergencia de la Mujer (CEM) de nuevo Chimbote atendieron en un total de 217 por violencia psicológica, física y sexual en las mujeres. Lo cual significa que solo un porcentaje reducido de casos logran acceder a una atención multidisciplinaria en las diferentes situaciones que pasan las mujeres. De acuerdo a la información del (CEM) en

Chimbote, en el periodo del 2011-2014 se han registrado en un total de 180 casos por maltrato y violencia sexual en mujeres de 17 años (16).

En el Asentamiento Humano el Porvenir z. B. en el departamento de Ancash, Provincia del Santa, Distrito de Chimbote en la actualidad cuenta con 250 pobladores, de las cuales 94 son mujeres que tienen entre 1 a 80 años de edad. La vía de acceso por lo que los moradores de dicha población se movilizan principalmente es la Av. Buenos Aires. Haciendo uso de medios de transporte como automóviles, motos de transporte público y microbuses. Pocos son los que poseen este tipo de movilidades, por ello la gran mayoría utiliza las empresas de colectivos que se trasladan por la vía principal.

El Pueblo joven no cuenta con centros educativos que brinden el servicio de educación básica por esa los estudiantes se traslada a zonas cercanas para tener acceso a este servicio. De igual manera sucede con la cobertura de algún centro de salud, los pobladores tienen que dirigirse a zonas próximas. Las viviendas que actualmente se puede apreciar un 90% son de material noble, con techo de material noble construidos con ladrillo y cemento y el 10% restantes de viviendas están construidas con triplay y techos de Eternit, Las viviendas poseen los servicios básicos como agua, desagüe y electricidad. Además, las calles cuentan con alumbrado público, pistas y veredas.

Ante la observación identificamos que las mujeres del pueblo Joven el Porvenir presentan problemas de violencia familiar, conductas alimentarias inadecuadas, drogadicción, deserción escolar, desnutrición, enfermedades respiratorias,

enfermedades cardiovasculares y embarazos a temprana edad, lo cual no permiten gozar de una buena salud.

**¿Cuáles son las redes sociales y comunitarias como determinantes de la salud en el pueblo joven el Porvenir zona B-Chimbote, 2019?**

Para dar solución ante este problema nos planteamos el siguiente objetivo general:

Describir las redes sociales y comunitarias como determinantes de la salud en mujeres en el Pueblo Joven el Porvenir zona B-Chimbote, 2019.

Para alcanzar el objetivo general planteamos los siguientes objetivos específicos:

Identificar las redes de apoyo natural como determinantes de la salud en mujeres en el Pueblo Joven el Porvenir zona B.

Identificar las redes de apoyo organizados como determinantes de la salud en mujeres en el Pueblo Joven el Porvenir zona B.

Identificar el acceso a los servicios de salud como determinantes de la salud en mujeres en el Pueblo Joven el Porvenir zona B.

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud ya que permitió ofrecer recomendaciones para la mejora de la calidad de vida de las mujeres mediante las estrategias y acciones preventivas promocionales, bajo el contexto de la dimensión redes de apoyo, así mismo contribuyó a promover conductas saludables para la salud, así como el apoyo psicológico y a su vez desarrollo medidas de prevención para al calzar el bienestar de las mujeres en la comunidad.

El presente estudio permitió que los estudiantes de la carrera profesional de enfermería de la Universidad los Ángeles de Chimbote traten temas referente a los determinantes sociales y comunitarias como un medio para prevenir diferentes enfermedades y ayudar a las mujeres ya que el camino de toda investigación es llegar al conocimiento oportuno de una problemática y posteriormente resolver los problemas que afectan y promover un camino para el mejoramiento de las mujeres en el pueblo joven el porvenir zona B.

Su importancia radica en que se identificaron los problemas de salud en las mujeres, los factores de riesgo que hicieron que estos estén vulnerables a sufrir diferentes padecimientos en su salud, además las recomendaciones ayudaron a mejorar los determinantes sociales y comunitarias.

Cabe mencionar que el estudio fue conveniente para las autoridades regionales de la dirección de salud y municipios en el campo de la salud, también para la población a nivel nacional, ya que el resultado contribuyo a detectar las consecuencias de problemas sociales y sanitarios de los determinantes de la salud y redes de apoyo en las mujeres del Pueblo Joven el Porvenir zona B

El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de una sola casilla. Con una muestra no probabilística conformada por 22 mujeres. Aplicando el procesamiento y análisis de datos, se obtuvo los siguientes resultados: con respecto a los determinantes de redes sociales según el apoyo social natural, la mayoría no recibe apoyo social natural. En relación al apoyo social organizado menos de la mitad no recibe apoyo de la empresa para la que trabaja, la mayoría no recibe apoyo social

organizado, de otras organizaciones como pensión 65, comedor popular, vaso de leche y de otras. En relación a los servicios de salud Casi la mitad se atendieron en un puesto de salud. En conclusión, Se logra describir las redes sociales y comunitarias como determinantes de la salud.

## **II. REVISIÓN DE LA LITERATURA:**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

#### **A nivel internacional**

Páez L. (17), en su investigación titulada “Apoyo social y su relación con la resiliencia en pacientes oncológicos”. Cuyo objetivo preciso determinar si existe relación entre apoyo social y la resiliencia de los pacientes oncológicos Ecuador, 2018. La metodología de la investigación es tipo cuantitativo correlacional de corte transversal. Concluye que se establece el nivel de apoyo social predominante en los pacientes oncológicos evaluados es de 91% con alto nivel de apoyo, obteniendo mayores porcentajes en las dimensiones de Apoyo instrumental y Apoyo afectivo, ya que cuentan con personas con las cuales se sienten comprendidos y amados, personas con las cuales pueden conversar sobre su situación o sobre cualquier problema que se les presente en el diario vivir, pueden obtener un consejo por parte de ellos para poder salir adelante, disminuyendo con ello el estrés que les genera el padecimiento de su enfermedad.

Martínez S. (18), en su investigación titulada “Calidad de vida y apoyo social en mujeres con cáncer de mama”. Cuyo objetivo preciso establecer la relación entre la calidad de vida y apoyo social en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que reciben de quimioterapia cancerológica del Norte de Santander Colombia, 2017, la metodología utilizada es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional. Concluye la calidad de vida de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que reciben tratamiento de quimioterapia es una variable relevante para la disciplina de enfermería, puesto que sirve para orientar las acciones hacia el cuidado de las

pacientes con cáncer, teniendo en cuenta aspectos que hacen parte del manejo de la práctica en las enfermedades crónicas, Así mismo, el apoyo social de las mujeres del presente estudio se identificó como alto en todas sus dimensiones, demostrando con ello la adherencia de las dimensiones de ayuda física, social, psicológica y espiritual por parte de los familiares y/o amigos.

Olalla J, et al. (19), en su investigación titulada "Redes de apoyo en mujeres víctimas de violencia, una propuesta para lograr resiliencia". Cuyo objetivo preciso prevenir y erradicar todo tipo de violencia perpetrada contra la mujer, sea está producida en el ámbito público o privado, durante todo el ciclo de vida y que afecte su integridad física y psíquica Ecuador 2020. La metodología utilizada de la investigación de tipo cuantitativo, descriptivo. Concluye que las redes de apoyo aportan significativamente a la persona que ha sufrido violencia de género. Estas sirven como productoras de resiliencia, siendo las redes informales las más importantes, ya que contar con una persona cercana, sea familiar o amistad, logra que la víctima pueda denunciar el hecho y plantear una salida, trazar nuevos objetivos de vida y cumplir nuevas metas a corto, mediano y largo plazo.

### **A nivel nacional**

Gonzales Gl. (20), en su investigación titulada" Afrontamiento y apoyo social ante el diagnóstico reciente de cáncer de mama". Cuyo objetivo preciso Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el apoyo social percibido en un grupo de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que asisten a una institución de salud en Lima Metropolitana, 2018. La metodología de la investigación es tipo

Cuantitativo descriptivo. Concluye que en la etapa de diagnóstico reciente el apoyo social percibido presenta una mayor vinculación con las estrategias cuya función es el control de la emoción; la mayoría de las cuales, teóricamente, estarían asociadas a bajos niveles de destres por otro lado, si bien se hallaron relaciones inversas entre el apoyo social percibido y algunas estrategias evitativas, estas son irrelevantes.

Moyano CI, et al. (21), en su investigación “Apoyo Social y Calidad de Vida relacionada a la Salud en Mujeres con Cáncer de Mama que acuden al consultorio de oncología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2017” cuyo objetivo determinar la relación entre apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acude al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2017, El tipo de investigación es cuantitativo de nivel descriptivo, de diseño no experimental de naturaleza transversal y observacional. Concluyo que existe una relación significativa moderada directamente proporcional entre apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama, el apoyo social que predomina en mujeres con cáncer de mama es bajo y la mayoría de las dimensiones fueron bajas.

Arminta Y, et al. (22), en su investigación “Apoyo Social y Actitudes Frente a la Violencia en Mujeres de Lima zona Este” cuyo objetivo. Relacionar el Apoyo Social percibido y las actitudes hacia la violencia en contra de la mujer en mujeres de Lima zona Este 2019. El tipo de investigación es cuantitativo de diseño correlacional, concluyo que el apoyo social percibido y las actitudes hacia la

violencia contra la mujer en una relación de pareja tiene una correlación negativa baja lo que significa que es significativa, a mayor apoyo social, menores son las actitudes favorables frente a la violencia contra la mujer, pero en un grado muy bajo.

### **A nivel local**

Luna H. (23), en su investigación, "Determinantes de la Salud en la Mujer Adultas. Asentamiento humano 7 de febrero–Chimbote, 2015" lo cual preciso en su objetivo describir los determinantes de la salud en las mujeres adultas de Asentamiento Humano 7 de febrero. La metodología de la investigación es de tipo cuantitativo diseño de una sola casilla. Concluyo que en los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las mujeres del Asentamiento Humano 7 de febrero la mayoría no recibe apoyo social organizado, no reciben apoyo social de algunas organizaciones como de pensión 65, comedor popular, vaso de leche, otros, así mismo casi en totalidad no recibe apoyo social organizado.

Contreras J. (24), en su estudio "Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano alto Perú\_Chimbote, 2020. Cuyo objetivo preciso describir los determinantes de adultos mayores del asentamiento humano alto Perú\_Chimbote, 2020. La metodología es de tipo cuantitativo descriptivo diseño de una sola casilla. Concluyo en los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias, la totalidad no recibe apoyo social organizado; menos de la mitad recibe apoyo social natural de sus familiares; se atendieron en los últimos 12 meses en un Hospital, más de la mitad tienen el tipo de seguro como el SIS-MINSA.

Vilches M, et al. (25), En su estudio “Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, Perú: estudio descriptivo. Preciso en su objetivo describir los determinantes de la salud de la jurisdicción de la Red de Salud Pacifico Norte y Sur de la ciudad de Chimbote. La metodología utilizada es de tipo cuantitativo descriptivo diseño de una sola casilla. Concluyo La mayoría de las personas estudiadas culminó estudios secundarios y no accedió a mejores escalas salariales. La mayoría cuenta con vivienda propia y servicios básicos, pero viven en hacinamiento. Predomina el sedentarismo y alimentación elevada en carbohidratos.

## 2.2 Bases teóricas de la investigación

El trabajo de la investigación se explica en las bases teóricas Dahlgren y whiteheard. La cual representa los principales determinantes sociales de la salud. Donde incluye todos aquellos aspectos sociales, desigualdad estado físicos y mentales que conforman la corporalidad del ser humano, tales como la herencia genética, la maduración, el envejecimiento y las características de los diferentes sistemas del cuerpo (26).

### Redes de apoyo y comunitarias



Fuente: Dahlgren & Whitehead, 1991

Al mismo tiempo la participación de Dahlgren y Whitehead, da referencia como las inequidades de la salud son el producto de las relaciones entre distintos niveles de condiciones casuales, desde la propia persona hasta las comunidades, las personas se encuentran dentro del diagrama, la siguiente capa representa los comportamientos de cada persona y los hábitos de cada uno de ellos. Más afuera se presentan las influencias sociales de la capa exterior, las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala tienen menos sistemas de apoyo a su disposición lo cual es agravado por las condiciones de privación de las comunidades que habitan mayormente con menos servicios de redes de apoyo (27).

Dahlgren y Whitehead, refiere también que el apoyo social hace referencia al conjunto de aportaciones de tipo emocional, material, informacional o de compañía que la persona percibe o recibe de distintos miembros de su red social, las interacciones que se dan entre las personas con conductas que también se relacionan entre sí como, el demostrar cariño e interés, escuchar, prestar objetos materiales, ayudar económicamente, cuidar de alguien, dar afecto, sentirse amado, dar consejo, aceptarse, satisfacerse, informarse, entre algunas y por redes de apoyo social sean estas formales e informales, como las instancias que moderan esas conductas de apoyo, además, con la falta de apoyo o con su deficiencia, las respuestas negativas generadas, provocarán en el individuo consecuencias tanto en su ámbito familiar, social y laboral (28).

Así mismo también Este modelo trata de representar la interacción de los determinantes sociales. En el centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud de carácter no modificable. A su alrededor

se encuentran en forma de capa los determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales, que son influenciados por la comunidad y las redes sociales. Los determinantes importantes tienen que ver con las condiciones de vida, trabajo, alimentos y acceso a servicios básicos, además de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, representadas en la capa más externa (29).

**Estilo de vida del individuo:** Es un concepto que refleja la forma cotidiana que el ser humano organiza su vida personal, se refleja aspectos biológicos, psicológicos, sociales culturales y fisiológicos de como una persona vive tanto a nivel personal como social, así mismo es una serie de pautas de conductas y hábitos cotidianos de las personas que influyen sobre su salud y se argumentan en los hábitos pueden ser modificables de forma voluntaria por las personas, a través de un análisis de búsqueda de causas tanto en la salud como en la enfermedad y de consideración de costos beneficios.(30)

**Redes de apoyo social:** Consiste en promover la salud y la seguridad, entregándole valor a la calidad constructiva del cambio interpersonal en representación de apoyo social. Para Dahlgren y Whitehead describe el apoyo social como un factor más influyente en la salud de los individuos. Así mismo establecen que redes de apoyo social débiles están estrechamente ligadas a diversas consecuencias en la salud tales como hipertensión, depresión, enfermedades cardíacas, múltiples accidentes, dificultades y el suicidio. Asimismo, la ausencia de apoyo social puede perturbar la salud de modo directo o indirecto. Por el contrario,

estos modelos estables que tener redes de apoyo adecuadas tienen un efecto altamente protector en la salud mental de los individuos al momento de enfrentar estos tipos de situaciones. Nos permite conocer el grado de las necesidades de cada individuo (31).

**Redes de apoyo formales:** Redes de apoyo o servicios formales es un conjunto de características con los sistemas de apoyo informales o ayuda profesional de instituciones o personas en un marco de información profesionalizada con relación al significado del apoyo. Con frecuencia no se apreciaba el amplio rango de servicios prácticos e intercambios verbales que sostenían las relaciones en las comunidades, haciéndose evidente la escasa familiaridad de los profesionales con una forma de ayuda establecida en la implicación directa y en la reciprocidad (32).

**Redes de apoyo informales:** Las redes de apoyo informales constituyen una demostración de auxilio que es considerablemente pluralista y específico con su relación a la diferencia que hay entre las personas que están involucradas en este marco lo que hacen y por qué. Estas figuras de sostén de apoyo incluyen miembros de la familia, amigos en lo se confía y personas que se acaban de tratar pero que hay una disponibilidad para ayudar. Personas que tienen el interés de brindar apoyo a personas desconocidas como voluntarios o grupos de autoayuda que pueden ser personas que tienen una intranquilidad particular acerca de una dificultad individual por que lo han experimentado por alguien cercano a ellas; personas que desempeñan análogos a los de los profesionales; o personas con la experiencia y habilidades infrutilizadas (33).

Miembros de un sector o de una sociedad también pueden beneficiarse de alguna destreza personal y utilizarla para desempeñar tareas en utilidad frecuente o mover a otros miembros de la comunidad alrededor de problemas locales. Estos tipos diferentes de personas agrupan un método de ayuda mutuamente, proporcionando apoyo y realizando diferentes actividades en los habitantes de una comunidad (34).

Sin embargo, la intranquilidad fundamental de John Cassel consistía en relacionar las condiciones del entorno ambiental hacinamiento, vecindarios deteriorados, etc. con la aparición de enfermedades físicas. Como hemos mencionado, esta estrategia es precisamente la que adoptaron los primeros estudios epistemológicos. Al mismo tiempo, Cassel estaba inmensamente influido por las investigaciones relacionado al origen de las enfermedades. Esto se trataba de una destreza similar a las investigaciones sobre el estrés. Aunando ambas perspectivas (35).

Cassel empieza a estudiar la relación de los entornos desorganizados y los cambios fisiológicos y psicológicos. Para ello utiliza un concepto amplio de la enfermedad que además lo relaciono con la información que el organismo posee sobre cómo comportarse en situaciones de amenaza. Para Cassel el apoyo social hace referencia a la información que recibimos de las personas importantes de nuestro entorno, la existencia de la información está condicionada a la existencia de esas relaciones y la pérdida de las mismas hace vulnerable a las personas ante las enfermedades (36).

Así mismo para la teórica de enfermería Madeleine Leininger explica que el cuidado y el apoyo expresado por la gente, hace emerger el cuidado a un fenómeno abstracto y concreto ligado a experiencias o comportamientos que permiten

sostener, asistir y habilitar las necesidades evidentes para mejorar la condición humana, la atención a la salud debe otorgarse a una sociedad cada vez más diversificada y globalizada, dentro de ello se suma las diferencias culturales de quienes la integran y la condicionan, no solo en las situaciones de tipo social sino también en las económicas o culturales , estas relaciones inculturales influyen en el ámbito de los problemas o necesidades de salud, puesto que existen diferentes culturas, grupos sociales, es decir, existe la cultura específica del género humano y que es común a todos los hombres, pero está con características propias y variables de cada grupo humanos.(37)

### **III. METODOLOGIA**

#### **3.1 Diseño de la investigación**

##### **Tipo de la investigación**

El presente trabajo fue de tipo cuantitativo porque se utilizó valores numéricos traducidos en tablas Cuantitativo: Se expresa en que la variable se basa en la inducción probabilística en datos sólidos y estadísticos (38).

##### **Nivel de la investigación**

Descriptivo: En la investigación se darán en base a lo que se describe según las características específicas según el fenómeno que se analice. Describe lo que existe determinan la frecuencia en que este echo ocurre (39).

##### **Diseño se la investigación**

El presente trabajo de investigación es de diseño de una sola casilla ya que se maneja un solo grupo la cual se observa y describe comportamientos para posterior emitir un informe (40).

#### **3.2 Población y muestra**

**Muestra:** La muestra está constituida por 22 mujeres la cual se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia por la coyuntura de la COVID-19.

**Unidad de análisis:** cada mujer que acepto participar en la investigación.

##### **Criterios de inclusión**

- Mujeres que residen 1 año en el Pueblo Joven el Porvenir zona. B.
- Mujeres del Pueblo Joven el Porvenir zona B. que aceptaron participar en el estudio.
- Mujeres del Pueblo Joven El Porvenir zona B que tenga disponibilidad de participar como informante en el cuestionario.

### **Criterios de exclusión**

- Mujeres del Pueblo Joven el Porvenir zona B que presentaron algún trastorno mental.
- Mujeres de Pueblo Joven el Porvenir zona B que presentaron problemas de comunicación.

### **3.3 Definición y Operacionalización de las variables y los indicadores**

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

##### **Apoyo social natural**

##### **Definición Conceptual**

Es un proceso de vinculación en la acción en que una persona o grupo beneficia o realiza con y para las personas, familias, comunidades, organizaciones y redes (sean públicas o privadas) que comparten los mismos objetivos, valores y códigos de comunicación y que busca desarrollar relaciones, interacciones, capacidades y establecer lazos de cooperación en respuesta a una situación determinada (41).

## **Definición Operacional**

Escala ordinal

- 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 algunas de estas organizaciones**

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche

- Otros
- No recibo

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

#### **Definición Conceptual**

Proceso mediante el cual se puede lograr que una necesidad de atención se satisfaga completamente. Este incluye varias etapas o momentos clave, que pueden ser objeto de análisis: la necesidad, la búsqueda de servicios, el inicio de la atención y la continuidad en el sistema de prestación para resolver la necesidad; y en él intervienen varios agentes: personal de salud, administradores de los servicios, usuarios, entidades de regulación y financiamiento y otras. (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

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

**Tipo de seguro**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo que espero 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**

SI                      No

## **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnicas**

En la investigación en el pueblo joven el porvenir zona. B se utilizó la técnica de la entrevista vía online para aplicar la herramienta.

### **Instrumento**

En la investigación en el pueblo joven el porvenir zona. B se utilizó la herramienta el instrumento de redes sociales y comunitarias para el recojo de la información que determina a continuación:

### **Instrumento N°1**

El instrumento forma parte del cuestionario de la línea de la investigación Sobre los determinantes de redes sociales elaborados por Dra. Enf. Vílchez Reyes Mariana Adriana y consta de 9 items que se reparte en 2 partes (Anexo N°04.

- La información de la identidad, se obtuvo el nombre original o sobre nombre de las mujeres entrevistadas.

- Los determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias en mujeres:  
Apoyo social natural, apoyo social organizado, acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

Basado en el control realizado al instrumento de determinante de la salud de la línea de investigación, desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación, determinantes en la salud de las personas, mediante criterio de jueces expertos.

En su oportunidad se realizaron reuniones y se facilitó a los participantes como jueces la información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la 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 en madres .

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

Validez de contenido: Basado en el control realizado al instrumento de determinante de la salud de la línea de investigación, desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación, determinantes en la salud de las personas; 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 utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, indico la herramienta para probar si es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú (Anexo N°05) (43).

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad inter evaluador**

Basado en el control realizado al instrumento de determinante de la salud de la línea de investigación, desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación, determinantes en la salud de las personas; se aplicó el cuestionario a las mujeres por distintos investigadores el mismo día de la entrevista, permitiendo ver que no hay algún cambio, se llevó a cabo a un pequeño grupo de 15 mujeres.

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (43). (Anexo N°06).

### **3.5 Plan de análisis**

#### **Procedimiento y recolección de datos**

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideraron los siguientes aspectos.

Se informó y se pidió el consentimiento a las mujeres del Pueblo Joven el Porvenir z. B Chimbote. Indicándoles el propósito de la investigación y que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con las mujeres del Pueblo Joven el Porvenir z. B su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió la aplicación del instrumento bajo las consideraciones éticas especificadas en el proyecto.
- Se realizó lectura de contenido del instrumento a cada una de las mujeres del Pueblo Joven El Porvenir B Chimbote.
- La ampliación del instrumento proyecto una duración de 10 minutos La entrevista se realizó vía online por el investigador, quien marco las respuestas luego que la mujer respondió.

## **Análisis y procedimiento de datos**

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos de software PASW statistics versión 18.0. Para su respectivo procedimiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

### 3.6. Matriz de consistencia.

Título del proyecto	Enunciado del problema	Objetivo general	Objetivos específicos	Metodología
Redes sociales y comunitarias como determinantes de la salud en mujeres en el Pueblo Joven El Porvenir zona B- Chimbote, 2019	¿Cuáles son las redes de apoyo en mujeres del Pueblo Joven El Porvenir zona B?	Describir las redes sociales y comunitarias como determinantes de la salud en el Pueblo Joven El Porvenir zona B - Chimbote, 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las redes de apoyo natural como determinantes de la salud en mujeres en El Pueblo Joven El Porvenir zona B.</li> <li>• Identificar las redes de apoyo organizado como determinantes de la salud en el pueblo Joven El Porvenir zona B.</li> <li>• Identificar el acceso a los servicios de salud como determinante de la salud en mujeres en el pueblo Joven El Porvenir zona B.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>tipo</b> cuantitativa descriptiva</li> <li>• <b>diseño</b> de una sola casilla</li> <li>• <b>técnica</b> Entrevistan y encuesta online.</li> </ul>

### **3.7. Principios éticos**

El presente estudio de la investigación se aplicó bajo los principios éticos que rige la actividad investigativa ULADECH (44)

**Protección a la persona:** Durante la ejecución de la investigación, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad de cada una de las mujeres que participaron en la investigación.

**Beneficencia y no maleficencia:** El presente estudio delimito beneficios directos hacia las madres en su calidad de vida y su desarrollo humano, los resultados de la investigación contribuyeron a la línea de investigación que busca precisamente esos aspectos; así mismo en el desarrollo de la investigación no se causaron daños ni agravios morales a las participantes.

**Justicia:** Se proyectó los resultados de la investigación, se difundieron en el escenario de estudio, además que se delimitaron los sesgos para evitar cometerlos

**Integridad científica:** el trabajo de investigación, proyectó una integridad científica al estar elaborado en función a las normas deontológicas de la profesión de Enfermería.

**Consentimiento informado y expreso:** se evidenció a partir del consentimiento informado a las madres que participaron en aplicación de la investigación, así mismo se explicó el propósito de la investigación a todas las madres que participaron.

(Anexo N°7)

## IV. RESULTADOS

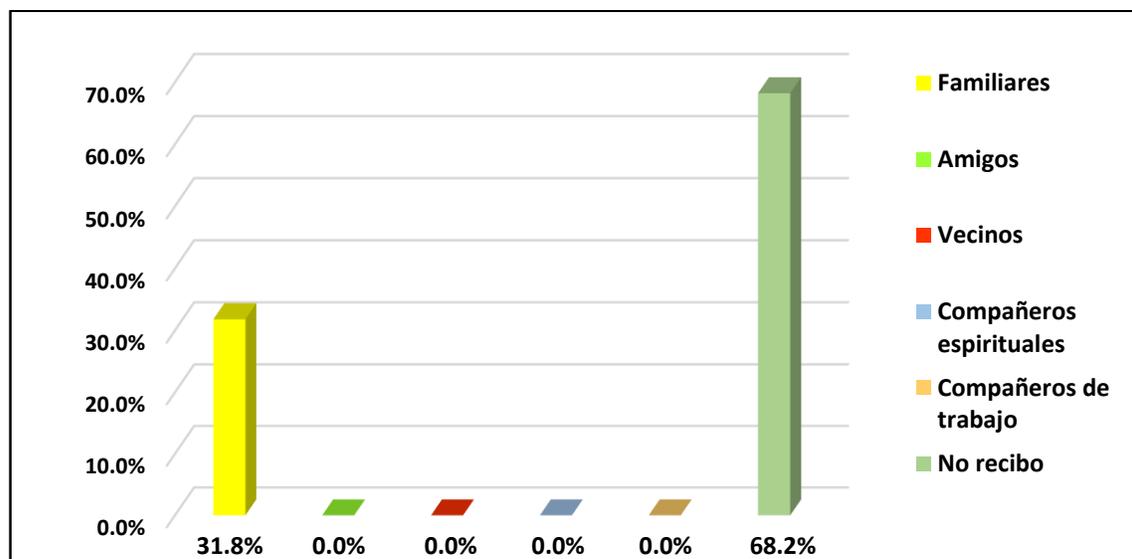
### 4.1. Resultados

**TABLA 01: Determinantes de redes sociales y comunitarias según apoyo social natural en mujeres en el Pueblo joven el Porvenir zona B-Chimbote, 2019**

Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familiares	7	31,8
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	15	68,2
<b>Total:</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en redes sociales y comunitarias en mujeres, elaborado por la directora de la línea Dra. María Adriana Vilches Reyes, aplicado en mujeres del Pueblo Joven el Porvenir zona B-Chimbote, 2019

**GRAFICO 01: Determinantes de redes sociales y comunitarias según apoyo social natural en mujeres en el Pueblo joven el Porvenir zona B-Chimbote, 2019**



**GRAFICO 01: Determinantes de redes sociales y comunitarias según apoyo social natural en mujeres en el Pueblo Joven el Porvenir zona b-Chimbote, 2019**

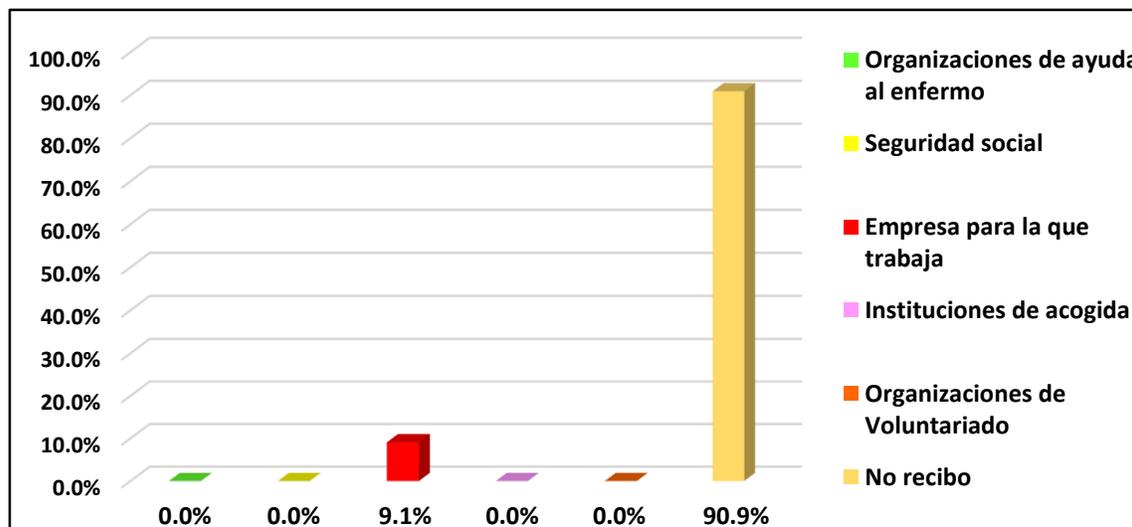
**TABLA 02: Determinantes de redes de apoyo organizado y apoyo de alguna de estas organizaciones en mujeres en el Pueblo joven el Porvenir zona B-Chimbote, 2019**

<b>Recibe algún apoyo social organizado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de apoyo al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabajas	2	9,1
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibe	20	90,9
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>

<b>Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pensión 65	7	31,8	15	68,2	22	100,0
Comedor popular	4	18,2	18	81,8	22	100,0
Vaso de leche	4	18,2	18	81,8	22	100,0
Otros	7	31,8	15	68,2	22	100,0

**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en redes sociales y comunitarias en mujeres elaborado por la directora de línea Dra. María Adriana Vilches Reyes, aplicado en mujeres del Pueblo Joven el Porvenir zona B-Chimbote, 2019

**GRAFICO 02: Determinantes de redes de apoyo organizado y apoyo de alguna de estas organizaciones en mujeres en el Pueblo joven el Porvenir zona B-Chimbote, 2019**



**GRAFICO 02:** Determinantes de redes de apoyo organizado y apoyo de alguna de estas organizaciones en mujeres en el Pueblo Joven el Porvenir zona B-Chimbote, 2019.

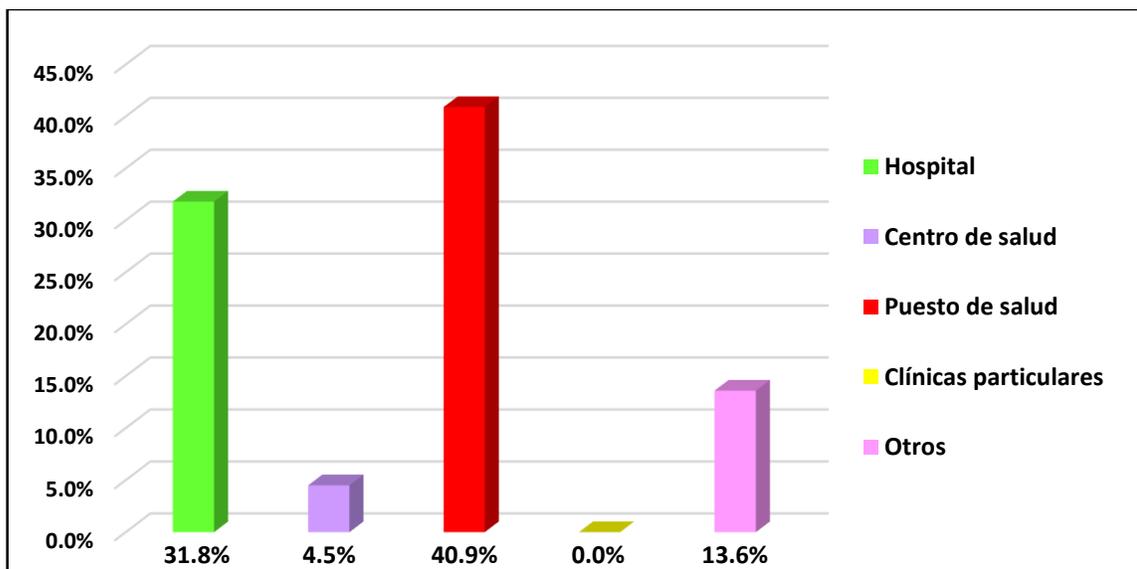
**TABLA N°3: Determinantes de redes sociales según, la calidad de atención del establecimiento de salud donde se atendieron las mujeres del Pueblo joven el Porvenir zona B-Chimbote, 2019**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	7	31,8
Centro de salud	1	4,5
Puesto de salud	9	40,9
Clínicas particulares	2	9,3
Otras	3	13,6
<b>total</b>	<b>22</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	1	4,5
Regular	18	81,2
Lejos	1	4,5
Muy lejos de su casa	2	9,2
No sabe	0	0
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	7	31,8
SIS - MINSA	12	54,6
SANIDAD	0	0
Otros	3	13,6
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	5	22,7
Largo	5	22,7
Regular	12	54,6
Corto	0	0
Muy corto	0	0
No sabe	0	0
<b>Total</b>	<b>22</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	3	13,6
Regular	16	72,8
Mala	3	13,6
Muy mala	0	0
No sabe	0	0
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	13	59,1
No	9	49,9
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud en redes sociales y comunitarias en mujeres, elaborado por la directora de la línea Dra. María Adriana Vilches Reyes, aplicado en mujeres del Pueblo Joven el Porvenir zona B-Chimbote, 2019

**GRAFICO 03: Determinantes de redes sociales según, la calidad de atención del establecimiento de salud donde se atendieron las mujeres del Pueblo joven el Porvenir zona B-Chimbote, 2019**



**GRAFICO 03: Determinantes de redes sociales según, la calidad de atención del establecimiento de salud donde se atendieron las mujeres del Pueblo Joven el Porvenir zona B-Chimbote, 2019**

## 4.2. Análisis de los resultados

A continuación, se presentan los resultados según de los determinantes de redes sociales y comunitarias en mujeres en el Pueblo Joven el Porvenir zona B-Chimbote, 2019

**En la tabla N° 01:** Con respecto a los determinantes de la salud redes sociales y comunitarias en mujeres en el Pueblo Joven el Porvenir zona B-Chimbote, 2019. De las 22 personas encuestadas, el 31,8%(7) se observa que, si reciben apoyo social natural de sus familiares, así mismo se observa que el 68,2 % (15) no recibe ningún apoyo social natural.

De acuerdo a la investigación se evidencia que las mujeres del Pueblo Joven el Porvenir zona B-Chimbote, 2019 casi en su totalidad no reciben apoyo social natural, esto nos da una noción, de que muchas mujeres sufren de abandono no solo por parte de sus familiares, sino también de las autoridades y en general de su misma sociedad, así mismo muchas de estas mujeres al no tener apoyo, arriesgan su propia vida, para poder mantener sus hogares, o por cumplir obligaciones, que en muchos casos son responsabilidades de sus propias parejas, la cual nos da una idea clara que cada mujer perjudicaría su propia salud ya que están expuestas a muchos peligros.

Si nos centramos en recibir apoyo de una buena red social natural nos damos cuenta que es muy importante, ya que nos ayudaría a mantener una buena calidad de vida física y emocional, recibir el apoyo de personas que son importantes en su vida, puede influir mucho ya que en las situaciones difíciles en las que se enfrentan

día a día en su vida cotidiana, en definitiva el apoyo social es un factor de protección que ayuda a llevar una buena calidad de vida no solo física sino también emocionalmente, esto también ayudara a reforzar el autoestima y hacer de una persona más fuerte y segura de sí misma.

Ortego et al. (45), en su investigación precisó que a las redes de apoyo social natural es como un conjunto de recursos de bienes humanos y materiales con que cuenta una persona o familia para superar situaciones difíciles, como enfermedades, situaciones económicas, las redes de apoyo naturales tienen como ventaja, el hecho de que la ayuda que presentan es inmediata y dada la finalidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo, para los individuos. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas dependen básicamente de la cercanía de los familiares, amigos cercanos o de tipo de relación afectiva previa.

Los resultados obtenidos se asemejan con lo expuesto por Quezada H. (46), en su investigación “Determinantes de la salud en la mujer adulta del sector Manco Capac – Paijan, 2014” los resultados obtenidos fueron 58, 26%(74) no reciben ningún tipo de apoyo social natural, el 41,73% (53) no recibe apoyo social organizado.

De igual manera estos resultados obtenidos se asemejan con lo encontrado en la investigación de Oliveros J. (47), “Determinantes de la salud en la mujer adulta madura en el asentamiento humano 10 de septiembre- Chimbote, 2013” el resultado obtenido fue, del 100%(165) de adultas maduras el 67.4% no recibe algún apoyo social natural, en cuanto al apoyo social organizado el 91,6% no recibe apoyo social organizado.

Estos resultados obtenidos en la investigación difieren con la investigación de Cerquera Sh. (48), en su investigación “Determinantes de la salud en Madres de los escolares. I.I. E N°81004 la unión-Trujillo, 2016 los resultados obtenidos fueron el 100%(110) de las madres si reciben apoyo social natural; el 100% (110) si reciben apoyo social organizado.

Los resultados obtenidos difieren con la investigación de Alcántara Sh. (49), en su investigación “Determinantes de la Salud en Adultas. Mercado Acomimar. Manuel Arévalo III Etapa-la Esperanza, 2015. Se encontró que el 51%(90), si reciben apoyo social natural; el 88%(153) si recibe algún apoyo social organizado; el 100%(177) si reciben apoyo de pensión 65, el 91 %(161) si recibe apoyo de comedor popular, el 92%(162) si recibe apoyo de vaso de leche y el 89%(157) si reciben de otras organizaciones.

De acuerdo a los resultados obtenidos se asemejan con las siguientes investigaciones y nos damos cuenta que en varios lugares del país, hay una deficiencia de redes de apoyo y comunitarias, sabiendo que es muy importante contar con el apoyo de dichas entidades, sobre todo cuando hay mujeres que se encuentran en diferentes situaciones, aun la mujer peruana ha logrado superarse todavía en algunas partes de las poblaciones se encuentran mujeres que sufren el abandono de sus familiares, de bajos recursos económicos, en situaciones como de pobreza extrema, estas redes de apoyo natral no solo ayudarían a mejorar la calidad de vida, si también a mejorar su salud y en muchos casos a salvar la vida de mujeres que sufren violencia familiar o conyugal que en estos casos conllevan al feminicidio o suicidio.

Así mismo también encontramos que difieren en las investigaciones por la cual hay algo de diferencia ya que en algunos lugares también existe la ayuda de muchas redes de apoyo que reciben las poblaciones del país, como por ejemplo la situación que vivimos hoy en día bajo la amenaza de esta epidemia de la COVID\_19 que se encuentra en todo el mundo, esta situación nos conlleva a mucho desorden, desorientación por tratar de sobrevivir, en algunos casos nos alejamos de las personas que amamos y por otro lado también ha conllevado a que las familias estén más unidas y así poder protegernos unos a los otros.

Si lo sumamos la poca ayuda de las redes de apoyo o por ser un país de pocos gastos en salud, también por la mala administración de nuestros gobernantes es por eso que nos encontramos en una situación de difícil o escasos recursos económicos, la deficiencia de redes de apoyo hacia la mujer y en general a la población. Llegando a una conclusión clara podemos darnos cuenta que en nuestro país hacen falta muchas entidades para el apoyo de las mujeres, no solo nos fijemos en las redes de apoyo sino también en el apoyo familiar, autoridades de cada lugar donde requieran la ayuda necesaria que es de suma importancia para llevar una buena salud y mejorar la calidad de vida.

**En la tabla N° 2:** según los determinantes de redes sociales y comunitarias según recibe el apoyo organizado y el apoyo de alguna de estas organizaciones las mujeres del Pueblo Joven el Porvenir zona B-Chimbote, 2019; En la encuesta realizada recibe algún apoyo social organizado; el 9,1% (2) si recibe el apoyo de la empresa para la que trabaja, así mismo; el 90,9%(20) no reciben apoyo social organizado; el

68,2 % (15) no reciben el apoyo de esta organización pensión 65; el 81,8 % (18) no han recibido el apoyo de comedor popular, se observa también que; el 81,8% (18) no cuentan con el apoyo de esta organización vaso de leche y el 68,2% (15) no reciben apoyo de otras organizaciones.

De acuerdo a la investigación se evidencia que la gran mayoría de las mujeres del pueblo joven el Provenir zona B, más de la mitad no reciben el apoyo social organizado, pero tampoco reciben apoyo de estas organizaciones como pensión 65, comedor popular y vaso de leche. Ya sea por no cumplir con los requisitos necesarios para acceder a este programa o por la misma situación en la que vivimos, así mismo también por la expansión de muchas personas que no se logra completar las raciones para la repartición ya que son muchas las personas en estado de vulnerabilidad y abandono.

Estos resultados obtenidos se asemejan con la investigación de Sandoval D. (50), Titulada “Determinantes de la salud en la mujer adulta madura. Habilidad urbana progresista Luis Felipe de las casas, 2013.” Los resultados obtenidos fue que el 93.2% de la mujer adulta no recibe apoyo de esta organización vaso de leche, así mismo el 100 % no reciben de otras organizaciones. Al igual que 88.00% no reciben apoyo de ninguna organización.

Los resultados obtenidos de la siguiente investigación se asemejan con la investigación de Pomgo A. (51), Titulada “Determinan de la salud de la mujer adulta en la urbanización popular la victoria – Piura, 2013” los resultados obtenidos fueron que el 100% de las mujeres no reciben apoyo de estas organizaciones como pensión

65, el 97,7 % no recibe apoyo de comedor popular y el 91,4% no recibe apoyo de otras organizaciones.

La siguiente investigación difiere con la investigación de Lozada C. (52), “Determinantes de salud en la mujer adulta el asentamiento humano Jorge Basadre - Sullana, 2013” los resultados obtenidos fueron del 100%(230) de las mujeres el 89.1% si recibe apoyo de estas organizaciones pensión 65, así mismo el 87% si recibe apoyo de comedor popular, el 80,6% si recibe apoyo de vaso de leche y el 95 si recibe apoyo de otras organizaciones.

Estos resultados difieren con la investigación de Hilario L. (53), “Determinantes de la salud en la mujer adulta madura de Tambo Real antiguo -Santa, 2013” Los resultados obtenidos fueron que el 100% si recibe payo de la organización pensión 65, así mismo el 100 % si recibe el apoyo de comedor popular, se observa también que 50% si recibe apoyo de vaso de leche y el 82% si recibe apoyo de otras organizaciones.

Las redes de apoyo organizado a diferencia de las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos trámites burocráticos, la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo y en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos.

El programa de vaso de leche constituye una asistencia solidaria a ya que promueve la calidad de vida para todos los adultos mayores que están constituidos

por hombres y mujeres, este programa ayuda a mejorar la calidad de vida, a reforzar la memoria colectiva y la identidad local, así mismo constituye un valor muy necesario para la comunidad ya que en la comunidad existen muchas personas que son adultos y adultas mayores que se encuentran en situaciones desfavorables y dependen de esos programas para poder sobrevivir.

Cerna S. (54), en su estudio precisó que el programa vaso de leche es un programa social de asistencia alimentarias gestionado por las municipalidades provinciales de todo el Perú que consiste en el reparto de un insumo lácteo a la población vulnerable de escasos recursos o extrema pobreza, especialmente a los niños de 0 a 6 años y a las madres gestantes y lactantes; como primera prioridad a los niños de 7 a 13 años, adultos mayores y enfermos con tuberculosis como segunda prioridad. Así mismo el programa de vaso de leche es un medio por la que las mujeres, de un nivel socio-económico bajo, encuentran una vía de desarrollo y superación, así como de reconocimiento, lo que conduce como una herramienta para el desarrollo de potencialidades y aumento de confianza en sí misma.

Según el Programa Nacional de asistencia solidaria (55), describe que el programa de pensión 65 promueve la mejora de calidad de vida de los adultos mayores a partir de la revaloración de su imagen y de su rol como portadores, de costumbres y tradiciones, que refuerzan la memoria colectiva y la identidad local, constituyéndose así un valor para sus comunidades, en este contexto, es importante destacar que pensión 65 es más que la entrega de una subvención económica porque además contribuye a la mejora de calidad de vida de las usuarias, con la finalidad

de otorgar protección a los grupos sociales especiales vulnerables, en las cuales están comprendidas las personas adultas mayores a partir de los 65 años de edad, que carecen las condiciones básicas para su subsistencia.

El comedor popular de muchas comunidades es una ayuda continua no solo para las mujeres si también para familias completas, ya en muchos casos hay personas que se encuentran desempleados no cuentan con trabajos estables o en peor de los casos en abandono y los comedores cubren esas necesidades diarias que todos los seres humanos tenemos, cabe destacar que los comedores populares tienen como actividad primordial la seguridad alimentarias ante emergencias de salud a sus asociadas y familiares.

El comedor popular como organización popular femenina es un fenómeno social que se desarrolla en nuestro país en los últimos años sin paralelo a nivel latinoamericano y probablemente mundial, es una organización de mujeres, amas de casa y vecinas de un barrio popular, que se reúnen para preparar colectivamente raciones alimenticias para sus familias y para otros usuarios individuales. El objetivo principalmente de esta organización es principalmente la reducción de costos de la alimentación familiar. Gracias a la acción colectiva, las mujeres pueden acceder y reunir donaciones de alimentos u subsidios monetarios y se benefician de la economía escasa que implica la compra masiva de productos y la preparación de comida en gran cantidad (56).

Según los resultados de todas las investigaciones que se asemejan y se asimilan, nos dan una idea clara de las organizaciones que hay en nuestro país y no brinda la

ayuda necesaria a las mujeres, esto es muy importante entender que la mujer peruana en muchas poblaciones no reciben el apoyo de nuestras organizaciones sabiendo que en muchos casos ayudaría a solventar las necesidades de estas mujeres vulnerable que en ocasiones se encuentran en extrema pobreza, así mismo tomemos como ejemplo en la citación que ahora nos encontramos y vivimos día a día con la pandemia (COVID-19).

Esta enfermedad no solo nos apartó de todas las personas que más amamos si no también, la falta de oportunidades para la población entera, el abandono de centros de trabajo por obligación, el cierre de muchas empresas, para poder protegerse y proteger a los nuestros, así mismo nos llevó a un aislamiento social donde ha llegado a afectar la salud mental y física de muchas personas, es por eso que nos referimos las citaciones extremas a las que se enfrentan muchas mujeres, cuando es ahora en que las organizaciones deberían brindar más apoyo y ayudar a disminuir la vulnerabilidad.

**En la tabla N°3:** Con respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias según la calidad de atención del establecimiento de salud donde se atendieron en los últimos 12 meses las mujeres del pueblo joven el Porvenir zona b. Chimbote, 2019, podemos observar que del 100% (22) de las mujeres encuestadas el 40,9%(9) se atendieron en un puesto de salud, así mismo el 81,2% (18) consideran que el lugar donde lo (la) atendieron esta regular, el 54,6% (12) tiene el tipo de seguro (SIS MINSA), mientras que el 54,6% (12) les pareció que el tiempo en esperan para que lo (la) tendieran en el establecimiento de salud es regular, el 72.8%

(16), indican que la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud es regular y el 59.3%(13) señala que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Podemos observar los resultados con respecto a la calidad de atención en el establecimiento de salud donde se atendieron los 12 últimos meses las mujeres del pueblo joven el Porvenir zona B, se observa tras la encuesta más de la mitad indicaron que fue regular, hoy en día a calidad de atención que se brinda debe ser una atención de calidad para as poder ganarse la confianza de cada usuario de esa manera poder ayudar en las dolencias y mejorar la calidad de vida, asimismo hacer partícipe al usuario de su propio autocuidado.

Estos resultados obtenidos se asemejan con la investigan de Luna H. (57), en su estudio “Determinantes de la salud en la mujer adulta. asentamiento humano 7 de febrero-Chimbote, 2015” los resultados obtenidos fueron que el 63,3% se tendieron en un puesto de salud, el 19.1% considera que el lugar donde se atendieron esta regular, el 65,4% tiene el tipo de seguro (SIS MINSA), el 52,2% consideran que el tiempo que esperan para que lo atendieran en el establecimiento de salud es regular, el 52, 2% indican que la calidad de atención es regular y el 100% refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados obtenidos se asemejan con la investigación de Palma Cl. (56), en su estudio, “Determinantes de la salud en la mujer adulta joven del centro de salud Végueta - Huacho, 2015”. Los resultados obtenidos fueron, el 80,0%(32) en los 12 últimos meses se atendieron en un centro de salud; el 70,0%(28) consideran que el lugar donde la atendieron esta regular distancia de su casa; el 75,0%(30) tiene como

seguro SIS-MINSA; el 50,0%(20) el tiempo esperaron fue largo, el 55,0% (25) refieren que la calidad de atención fue regular, el 85.0% (34) refiere que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados obtenidos difieren con lo expuesto por Taipe S.(58), en su investigación “Determinantes de la salud en la mujer adulta en el asentamiento humano Enrique López Albuja I etapa-Piura, 2013” los resultados obtenidos fueron el 37,1% manifestaron que en los 12 últimos meses no se atendieron en una institución de salud, el 20.5% indican el lugar donde se atendieron está lejos de distancia de su casa, así mismo el 55,6% tienen el tipo de seguro ESSALUD y el 64.2% hace referencia que no existe pandillaje ni delincuencia cerca de su casa.

Los resultados obtenidos difieren por lo expuesto de Villegas Y. (59), en su investigación “Determinante de la salud de la mujer adulta en el asentamiento humano las dalias II etapa-Piura, 2013”. Los resultados obtenidos fueron el 55,0% no fueron atendidas en un establecimiento de salud, el 28,0% refiere que no sabe cuál es la distancia de su casa al establecimiento de salud, el 37,0% tiene otro tipo de seguro, EL 35,0% indico que recibió buena calidad de atención y el 81,0% que no existe pandillaje ni delincuencia en su localidad.

Con respecto a la calidad de atención en el establecimiento de salud donde se atendieron los 12 últimos meses las mujeres del pueblo joven el Porvenir zona b, se observa tras la encuesta más de la mitad se atendieron en un puesto de salud esto significa que las mujeres tienen acceso al servicio de salud la cual es más accesible y no es muy costoso para las mujeres, la cual también cabe precisar que un puesto de salud no cubre todas las necesidades del usuario ya que no cuenta con todos los

servicios básicos para una atención adecuada, así mismo también no cuentan con personal de salud necesario.

La calidad de atención nos referimos a la actividad capaz de satisfacer las necesidades de los usuarios utilizando el mismo indicador de calidad medido por la satisfacción del usuario. Según la OMS la calidad de atención es el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del usuario, la referencia de atención medica debe atenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención del usuarios en los servicios de salud (60).

Un puesto de salud es el que el gobierno ofrece servicios de salud a la población no asegurada a cambio del pago de una cuota de recuperación de montos variables sujetos a la discrecionalidad de las organizaciones y por medio del Seguro Integral de Salud (SIS), que subsidia la provisión de servicios a la población que vive en condiciones de pobreza y pobreza extrema. La prestación de servicios para el régimen subsidiado de población abierta o asegurada al SIS se realiza a través de la red de establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA), hospitales e institutos especializados que están ubicados en las regiones y en la capital de la república (61).

La mitad de las madres manifestaron que el tipo de seguro que poseen es el (SIS MINSA), este tipo de seguro es para las personas que no cuentan con el seguro de salud independientemente de su condición económica, la cual cubren

integralmente el tratamiento y el manejo de pacientes, tiene como finalidad proteger la salud de todos los peruanos priorizando en aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situaciones de pobreza y pobreza extrema.

Con respecto al pandillaje más de la mitad mencionaron que si existe pandillaje cerca de su casa, este es un problema muy grande en la población del pueblo joven el porvenir, ya que las mujeres y la población en general se encuentran en peligro, este tipo de inseguridad que viven dichas mujeres pueden originar muchos daños que pueden llevar hasta la muerte, las causas que ocasionan esta situación de pandillaje son muchas ya sean económicas, pobreza o el desempleo, si mismo también de hogares destruidos esto genera una gran necesidad para muchas personas es por eso que lo más fácil de producir dinero es formando parte de este grupo.

Villegas (62), en su estudio menciona que el pandillaje es fenómeno social que ha concitado el interés de la opinión pública debido a la alta dosis de violencia que los grupos de pandillas generan, así mismo estos grupos son considerados perturbadores de la seguridad ciudadana, Se produce donde hay un alto contenido de violencia en el ámbito familiar esta como cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato, amenaza o coacción grave que se produzca entre cónyuges, convivientes, ascendientes, descendientes, etc.

Los resultados son similares a las investigaciones encontradas ya que hay una gran igualdad en todos los establecimientos de salud, la población tiene preferencia en entenderse en un puesto de salud, ya que es más accesible y es más cercano a sus hogares, si mismo también en un puesto de salud tiene no se tiene que hacer muchos

tramites como suele suceder en un hospital. De manera que las reconvenciones serian que los puestos de salud estén más implementados, con buena infraestructura, un personal de salud bien capacitado, para que los servicios sean de calidad para todas las personas.

## **V. CONCLUSIONES Y ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### **5.1. Conclusiones**

Luego de analizar y distribuir los resultados obtenidos del presente trabajo de investigación expresamos las siguientes conclusiones.

- Se logra describir las redes sociales y comunitarias como determinantes de la salud en el Pueblo Joven El Porvenir zona B - Chimbote, 2019 con respecto a los determinantes de redes sociales según el apoyo social natural, la mayoría no recibe apoyo social natural.
- Con respecto a los determinantes de redes sociales según el apoyo social organizado y el apoyo de algunas de estas organizaciones en las mujeres del pueblo Joven El Porvenir zona B. Menos de la mitad recibe apoyo de la empresa para la que trabaja, la mayoría no recibe apoyo social organizado, como las organizaciones de pensión 65, comedor popular, así mismo también vaso de leche y de otras organizaciones.
- Con respecto al determinante de redes sociales y comunitarias según la calidad de atención en el establecimiento de salud donde se atendieron los 12 últimos meses las mujeres del pueblo Joven El Porvenir zona B. menos de la mitad se atendieron en un puesto de salud, la mayoría consideran que el lugar donde se atendieron esta regular de distancia de su casa, más de la mitad tiene el tipo de seguro SIS MINSa, señalan que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Consideran que el tiempo que esperan para que lo atendieran es regular, respecto a la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud, en su totalidad refiere que es regular.

## 5.2 Aspectos complementarios

- En cuanto al apoyo social natural coordinar con el directos del puesto de salud y personal de psicología y el encargado de casa de la mujer, para realizar charlas educativas para las mujeres, para sensibilizar a la mujer del pueblo joven el porvenir que ella pueda ter una mejor calidad de vida y mejorar su situación actual, asimismo proponer estrategias de investigación y dirigir a la población más vulnerable para poder llegar a conocer la problemática situación de todas las mujeres.
- Dar a conocer los determinantes de la salud a las autoridades del pueblo joven el porvenir zona B. Con la finalidad de hacer conocer la citación de vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres y así poder crear centros de apoyo hacia la mujer. En cuanto al apoyo social natural al puesto de salud y personal de psicología y casa de la mujer.
- proporcionar recursos para la identificación temprana del problema y un apoyo social eficiente y accesible. Incluye la reconversión de los recursos profesionales y los agentes comunitarios (educadores, profesionales de la salud, policía, agentes judiciales) para que comprendan adecuadamente el problema se instrumenten respuestas positivas para poder ayudar adecuadamente.
- Dentro del ámbito de Servicios Sociales, ayudar a superar las dificultades detectadas, como medidas preventivas a los programas de intervención familiar; y a la articulación de redes de apoyo desde los servicios sociales de base para mujeres en riesgo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

- 1: Vélez C, Pico Merchán M, Escobar Potes M. Determinantes sociales de la salud y calidad de vida en trabajadores informales: Manizales, Colombia. Salud de los Trabajadores [Internet]. 2015 Dic [citado 2020 Dic 04]. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S131501382015000200003&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131501382015000200003&lng=es).
- 2: Marciglia A. Construcción o apoyo de las redes Sociales y Comunitarias dirigidas a la infancia adulto. [Internet]. Uruguay, 2017. [Citado el 06 de octubre del 2019]; Disponible en: [https://www.gurisesunidos.org.uy/wpcontent/uploads/2015/06/informe\\_sistematizacion\\_redes2.pdf](https://www.gurisesunidos.org.uy/wpcontent/uploads/2015/06/informe_sistematizacion_redes2.pdf)
- 3: Salud en las américas resumen: panorama regional y perfiles de país. Edición 2017. [Citado el 07 de octubre del 2019]; Disponible en URL: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n1/0102->.
- 4: Rebelo P, Waldo P. Enfermedades no transmisibles tendencia actuales. Revista cubana de la salud y trabajo. 2012. [Citado el 28 de septiembre del 2019]; Disponible en URL: [https://scholar.google.com.pe/scholar?cites=8876752649989901398&as\\_sdt=2005&sciodt=0,5&hl=es](https://scholar.google.com.pe/scholar?cites=8876752649989901398&as_sdt=2005&sciodt=0,5&hl=es)
- 5: Schneider H, Pizzinato A, & Calderón M. Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido. Revista de Psicología (PUCP). 2015. [Recuperado en 07 de octubre de 2019]; Disponible en URL: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S025492472015000200008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S025492472015000200008&lng=es&tlng=es).
- 6: Abarca H, Chávez M, Truny M, La Serna J, Poterico J. Factores de riesgo en las enfermedades genéticas. Acta méd. Perú [Internet]. 2018 Ene [citado 2019 Sep 29]; Disponible en URL: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172859172018000100007&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172018000100007&lng=es).

- 7: Schneider J, Pizzinato, A, & Calderón M. Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido. *Revista de Psicología (PUCP)*, 2015. [Citado en 07 de octubre de 2019]; disponible en URL: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S025492472015000200008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S025492472015000200008&lng=es&tlng=es).
- 8: Plazaola J, Ruiz I, Montero M. Apoyo social como factor protector frente a la violencia contra la mujer en la pareja. *Gac Sanit [Internet]*. 2008 Dic [citado 2019 Oct 08]; Disponible en URL: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021391112008000600005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112008000600005&lng=es).
- 9: Rendón L, Langer A, Hernández B. Condiciones de vida de la mujer y mortalidad materna en América Latina. *Rev Cubana Salud Pública [Internet]*. 1995 Jun [citado 2019 Sep. 29]; Disponible en URL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434661995000100005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434661995000100005&lng=es).
- 10: Ministerio de Salud. Lineamiento de política sectorial en salud mental; Lima Perú. [Internet]. 2018. [Citado el 8 de noviembre del 2019]; disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
- 11: Cavagnoud R. Violencia contra las mujeres. [IFEA]; Instituto Frances de Estudios Andinos. 2018. [Citado el 9 de noviembre del 2019]; Disponible en URL: <https://ifea.hypotheses.org/1283>
- 12: Cetrángolo O, Bertranou F, Casanova L, Casalí P. El sistema de salud en el Perú: Situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva. Lima: OIT/ Oficina de la OIT para los Países Andinos, 2013. [Citado el 9 de noviembre del 2019]; Disponible en URL: [http://www.ilo./wcm5/groups/plic/---americas/---lima/documents/publication/wcms\\_213905.pdf](http://www.ilo./wcm5/groups/plic/---americas/---lima/documents/publication/wcms_213905.pdf)
- 13: Instituto nacional de estadísticas e informáticas. Lima Perú 2014. [Citados el 29 de septiembre del 2019.]; Disponible en URL:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1213/PDF/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1213/PDF/libro.pdf)

14: Caritas. Redes de apoyo social en las personas en situaciones de vulnerabilidad y exclusión social en la diócesis de Madrid. [Internet]. Mayo del 2010. [Citado el 30 del 11 de noviembre del 2019]; Disponible en URL: <https://www.caritasmadrid.org/sites/default/files/PDF%20ESTUDIO%20DE%20REDES%20DE%20APOYO%20SOCIAL.pdf>

15: Wong L, Wong E, Húsares Y. Mortalidad materna en la Dirección Regional de Salud Ancash. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2011 [citado 2019 Sep 29]; Disponible en URL: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S230451322011000400005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322011000400005&lng=es).

16: Plan estratégico local de prevención y tratamiento del adolescente en conflicto con la ley penal” Chimbote Perú. 2015-2016. [Citado el 30 de setiembre del 2019]; Disponible en URL: <https://www.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2016/02/Plan-local-Chimbote-Santa-2015.pdf>

17: Páez L. Apoyo social y su relación con la resiliencia en pacientes oncológicos. [Tesis para optar el título de psicólogo clínica]. Ecuador Universidad Técnica de Ambato, noviembre 2019. [Citado el 22 de marzo del 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28946/2/Tesis%20Liliana%20P%C3%A1ez%20Paucar.pdf>

18: Martínez S. Calidad de vida y apoyo social en mujeres con cáncer de mama. [Tesis para optar el título de licencia en enfermería]. Colombia universidad Francisco de Paula Santander; 2017. [Citado el 23 de marzo del 2021]; Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1232/1270>

19: Olalla J, Tóala K. Redes de apoyo en mujeres víctimas de violencia, una propuesta para lograr resiliencia. [Tesis para optar el grado de licenciada en psicología]. Ecuador:

universidad internacional SEK .2020. [Citado el 21 de marzo del 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3780/4/Art%C3%ADculo%20Olalla%20Naranjo%20Jenny%20-%20Toala%20Zavala%20Kevin%C2%A0.pdf>

20: Gonzales Gl. Afrontamiento y apoyo social ante el diagnostico reciente de cáncer de mama. [Tesis para optar el grado de licenciada en psicología] Lima: Universidad Católica del Perú 2018. [Citado el 22 de marzo del 2021]; Disponible en: URL [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12242/Gonzalez\\_Castillo\\_Afrontamiento\\_apoyo\\_social1.pdf?sequence=1&isAllowed](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12242/Gonzalez_Castillo_Afrontamiento_apoyo_social1.pdf?sequence=1&isAllowed)

21: Moyano CI, Orozco M. Apoyo Social y Calidad de vida relacionada a la Salud en Mujeres con Cáncer de mama que acuden al consultorio de oncológica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima Perú: Universidad privada Norbert Wiener; 2018. [Citado el 9 de julio del 2020]; Disponible en URL: [file:///C:/Users/yanet/Downloads/TITULO%20-%20Moyano%20Ant%C3%B3n,%20Claudia%20Andrea%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/yanet/Downloads/TITULO%20-%20Moyano%20Ant%C3%B3n,%20Claudia%20Andrea%20(5).pdf)

22: Arminta Y, Rojas M. Apoyo Social y Actitudes frente a la violencia en mujeres de Lima zona Este. [Trabajo de Investigación para optar el Grado Académico de Bachiller en Psicología]. Lima Perú: Universidad San Ignacio de Loyola; 2019. [Citado el 6 de julio del 2020]; Disponible en URL: [file:///C:/Users/yanet/Downloads/2019\\_Arminata-Jacinto%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/yanet/Downloads/2019_Arminata-Jacinto%20(1).pdf)

23: Luna H. Determinantes de la salud en la mujer adulta. Asentamiento Humano 7 de febrero-Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Chimbote Perú; Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado el 9 de julio del 2020]; Disponible en URL: [file:///C:/Users/yanet/Downloads/DETERMINANTES\\_MUJERES\\_SALUD\\_LUNA\\_CANAMERO\\_HUGO.pdf](file:///C:/Users/yanet/Downloads/DETERMINANTES_MUJERES_SALUD_LUNA_CANAMERO_HUGO.pdf)

24: Contreras J. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano alto Perú\_Chimbote, 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020. [Citado el 28 de mayo del 2021]; Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/22169/ADULTOS\\_MAYORES\\_DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_CONTRERAS\\_MARCELO\\_JANETH\\_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/22169/ADULTOS_MAYORES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_CONTRERAS_MARCELO_JANETH_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

25: Vilches M, Zavaleta E, Bazalar J. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, Perú: estudio descriptivo [Revista Biomédica Revisada por Paredes]. Chimbote Perú, 2016 [Citado el 21 de abril del 2021]; Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7637>

26: Alvares A, García A, Gorbea B. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. [Internet]; 2012. [Citado el 19 de octubre del 2019]; disponible en URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>

27: Vega J, Solar O, Irwin A. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. [Consultado el 19 de octubre del 2019]; Disponible en URL: [https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3225/mod\\_resource/content/0/Curso\\_DSS\\_11/equidad\\_DSS\\_conceptos\\_basicos.pdf](https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf)

28: Palomino P, Grande M, Linares M. La salud y sus determinantes sociales desigualdad y exclusión en la sociedad Del siglo XXI. Revista Internacional S. Junio 2017; Volumen (71): ISSN: 0034-9712. doi: 10.3989/ris.2013.02.16. [Citado el 19 de octubre del 2019]; Disponible en URL: [http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales\\_Palomino-Moral.pdf](http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales_Palomino-Moral.pdf)

29: Gutiérrez M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 Ene [Citado el 22 de octubre del 2020]; Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529850X2020000100081&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529850X2020000100081&lng=es)

30: Vargas J. Determinantes Sociales de la salud en niños y niñas escolares de la localidad de Usaquén que viven migración parental, Bogotá (Colombia), junio – noviembre 2009.

[Trabajo de pregrado para optar por el título de enfermera]. Bogotá; universidad javeriana; 2010. [Consultada el 25 de octubre del 2019]; Disponible en URL: <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2010/DEFINITIVA/tesis18.pdf>

31: Murillo M, Gracia E. La Interacción de los Sistemas Formales e Informales de Apoyo Social. Área de Psicología Social, Universidad de Valencia, 1996. [Consultado el 21 de octubre del 2019]; Disponible en URL: <https://www.uv.es/egracia/enriquegracia/docs/scanner/formalesinformales.pdf>

32: Cáceres V, Retamal J, Valenzuela F. Apoyo social. Universidad Santos tomas; 2014. [Citado el 10 de noviembre del 2019]; Disponible en URL: <http://files.pcomust.webnode.cl/200000030-dc4acdd472/Apoyo%20Social.docx>

33: Minsalud. Orientaciones para la confrontación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en el marco del plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. [Citado el 26 de octubre del 2019]; Disponible en URL: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-redes-sociales-comunitarias-pic.pdf>

34: Musitu G, Herrero J, Cantera L, Montenegro M. Introducción a la psicología comunitaria. [Internet]. Venezuela: Editorial UOC; septiembre 2004. [Citado el 19 de octubre del 2019]; Disponible en URL: <https://books.google.com.pe/books?id>

35: Herrero J. Redes sociales y apoyo social. [Internet]. 2017. [Citado el 19 de octubre del 2019]; Disponible en: [http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/78705/8/Psicolog%C3%ADa%20comunitaria%20y%20bienestar%20social\\_M%C3%B3dulo%207\\_Redessociales%20y%20apoyo%20social.pdf](http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/78705/8/Psicolog%C3%ADa%20comunitaria%20y%20bienestar%20social_M%C3%B3dulo%207_Redessociales%20y%20apoyo%20social.pdf)

36: Ortego M, López S, Alvares M. Tema 3: Redes de apoyo. [Internet], Universidad de Cantabria. 2017. [Citado el 26 de julio del 2020]. Disponible en URL: [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)

37: Escobar B, Paravic. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la calidad de salud y de enfermería. [Revista electrónica] México. 2018. [Citado el 26 de junio del 2020]:

Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n33/1409-4568-enfermeria-33-00073.pdf>

38: Pita S, Pertegas S. Investigación cuantitativa y cualitativa; España, 2002. [Consultado el 25 de octubre del 2019]; Disponible en URL: [https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti\\_cuali2.pdf](https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti_cuali2.pdf)

39: Sousa v, Driessnack M, Costa I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseño de investigación cuantitativa; 2007. [Consultado el 25 de octubre del 2019]; Disponible en URL: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es\\_v15n3a22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf)

40: Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en el internet]. 2008. [Citado el 27 de octubre del 2019]. [Una pantalla]; disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)

41: Ortego M, López S, Alvares M. Tema 3: Redes de apoyo. [Internet], Universidad de Cantabria. 2017. [Citado el 26 de julio del 2020]. Disponible en URL: [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)

42: Fuentes Reverón Susset. El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Jun [Citado 2019 Oct 28]; Disponible en URL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662017000200012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662017000200012&lng=es)

43: Hernández y otros y confiabilidad del instrumento [Biblioteca virtual]. España. [Citado el 27 de octubre del 2019]. Disponible en URL: <https://www.eumed.net/libros/index.html>

44: Uladech. Código de ética para la investigación. [Biblioteca virtual]. Chimbote Perú: agosto 2019. [Citado el 23 de noviembre del 2019]. Disponible en URL: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

45: Ortego M, López S, Alvares M. Tema 3: Redes de apoyo. [Internet], Universidad de Cantabria. 2017. [Citado el 26 de julio del 2020]. Disponible en URL: [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)

46: Quezada H. Determinantes de la salud en la mujer adulta madura del sector manco capac-paijan, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado el 22 de septiembre del 2020]; Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13057/COMUNIDAD\\_MADURA\\_QUEZADA\\_MENDO\\_HELEN\\_RAQUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13057/COMUNIDAD_MADURA_QUEZADA_MENDO_HELEN_RAQUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

47: Oliveros J. Determinantes de la salud en la mujer adulta madura en el asentamiento humano 10 de septiembre- Chimbote, 2013. [Tesis para obtener el título de profesional en enfermería]. Chimbote – Perú; universidad católica los ángeles de Chimbote; 2015. [Citado el 24 de octubre del 2019]; disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1581/ADULTA\\_MADURA\\_DETERMINATES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_OLIVEROS\\_RODRIGUEZ\\_JENMERY\\_BRELLITH.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1581/ADULTA_MADURA_DETERMINATES_DE_LA_SALUD_OLIVEROS_RODRIGUEZ_JENMERY_BRELLITH.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

48: Cerquera Sh. Determinantes de la salud en madres de los escolares. I.I.E. N°81004 la unión-Trujillo, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado el 22 de septiembre del 2020]; Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14956/DETERMINANTES\\_ESCOLARES\\_CERQUERA\\_LOPEZ\\_SHEILA\\_CYNDI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14956/DETERMINANTES_ESCOLARES_CERQUERA_LOPEZ_SHEILA_CYNDI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

49: Alcantara Sh. Determinantes de la salud en adultas. Mercado acomimar. Manuel Arévalo III etapa- la esperanza, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado el 22 de septiembre del 2020]; Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4486/DETERMINANTES\\_](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4486/DETERMINANTES_)

SALUD\_ALCANTARA\_PAREDES\_SHEYLA\_KAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

50: Sandoval D. Determinantes de la salud en la mujer adulta madura. Habilitación urbana progresista Luis Felipe de las casas, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado el 26 de julio del 2020]; Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6382/ADULTA\\_DETERMINANTES\\_SANDOVAL\\_FLORES\\_DIANA\\_YOVANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6382/ADULTA_DETERMINANTES_SANDOVAL_FLORES_DIANA_YOVANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

51: Pongo A. Determinantes de la salud de la mujer adulta en la urbanización popular la Victoria -Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado el 2 de octubre del 2020]; Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1734/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_MUJER\\_ADULTA\\_PONGO\\_HUAMAN\\_AMANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1734/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MUJER_ADULTA_PONGO_HUAMAN_AMANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

52: Lozada C. Determinantes de la salud en la mujer adulta del asentamiento humano Jorge Basadre – Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Perú.2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Citado el 2 de octubre del 2020]; Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3796/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_MUJER\\_ADULTA\\_LOZADA\\_SUAREZ\\_CECILIA\\_PAOLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3796/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MUJER_ADULTA_LOZADA_SUAREZ_CECILIA_PAOLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

53: Hilario L. Determinantes de la salud en la mujer adulta de tambo real antiguo-Santa, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo: Perú. 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Citado el 2 de octubre del 2020]; Disponible en. [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/154/DETERMINANTES\\_SALUD\\_MUJER\\_ADULTA\\_MADURA\\_HILARIO\\_URBANO\\_%20LEYDI\\_ELIZABETH.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/154/DETERMINANTES_SALUD_MUJER_ADULTA_MADURA_HILARIO_URBANO_%20LEYDI_ELIZABETH.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

54: Cerna S. Mujeres, leche y política: Estudio comparativo del Programa del Vaso de Leche. [ Trabajo preparado para su presentación en el VIII Congreso Latinoamericano de Ciencia Política] Lima Perú: Universidad Católica del Perú; 22 al 24 de julio de 2015. [Citado el 26 de julio del 2020]; Disponible en URL: <http://files.pucp.edu.pe/sistema-ponencias/wp-content/uploads/2015/01/Mujeres-leche-y-pol%C3%ADtica.-Estudio-comparativo-del-Programa-del-Vaso-de-Leche.pdf>

55: Programa Nacional de Asistencia solidaria. Pensión 65. [Internet]. Memoria anual: 2017. [Citado el 26 de julio del 2010]; Disponible en URL: <https://www.pension65.gob.pe/wp-content/uploads/2018/08/MEMORIA-2017.pdf>

56: Blondet C, Montero C. Hoy: menú popular comedores en Lima. [Internet]. Lima Perú IEP Institutos de estudios peruanos; 2016. [Citado el 26 de julio del 2020]; Disponible en URL: <http://lanic.utexas.edu/project/laoap/iep/ddtlibro46.pdf>

57: Luna H. Determinantes de la salud en la mujer adulta. Asentamiento Humano 7 de febrero-Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Chimbote Perú; Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado el 9 de julio del 2020]; Disponible en URL: [file:///C:/Users/yanet/Downloads/DETERMINANTES\\_MUJERES\\_SALUD\\_LUNA\\_CANAMERO\\_HUGO.pdf](file:///C:/Users/yanet/Downloads/DETERMINANTES_MUJERES_SALUD_LUNA_CANAMERO_HUGO.pdf)

58: Palma Cl. Determinantes de la salud en la mujer adulta joven del centro de salud véguetas-Huacho, 201. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huacho: Perú. 2019. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Citado el 12 de octubre del 2020]; Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9856/EQUIDAD\\_ADULTA\\_JOVEN\\_PALMA\\_PERALTA\\_CLEDOSVINDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9856/EQUIDAD_ADULTA_JOVEN_PALMA_PERALTA_CLEDOSVINDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

59: Taipe S. Determinantes de la salud en mujer adulta en el asentamiento humano Enrique López Alburjar I Etapa-Piura, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Perú. 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Citado el 2 de octubre del 2020]; Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/695/DETERMINANTES\\_](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/695/DETERMINANTES_)

DE\_LA\_SALUD\_MUJER\_ADULTA\_TAIPE\_CORDOVA\_SAIRA\_NELSI\_DEL\_CAR  
MEN.pdf?sequence=4

60: Villegas Y. Determinantes de la salud en la mujer adulta del asentamiento humano las  
dalias II etapa-Piura, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en  
enfermería]. Piura: Perú. 2018. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [citado el  
12 de octubre del 2020]: disponible en URL:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13401/DETERMINANTES](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13401/DETERMINANTES_DE-)  
\_DE-

LA\_SALUD\_MUJER\_ADULTA\_VILLEGAS\_%20AVENDA%c3%91O\_YESVY\_NE  
CCITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

61: Messariana P. Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en  
el servicio en el servicio de resonancia magnética del hospital de alta complejidad Trujillo,  
2015. [Internet]. Trujillo Perú. 2015. Universidad cesar vallejo. [Citado el 26 de julio del  
2020]; Disponible en URL: [http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-  
SCIENTIA/article/viewFile/1030/806](http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/viewFile/1030/806).

62: Villegas F. las pandillas juveniles de Lima [Internet]. Venezuela: Universidad de Zulia;  
2005 2014 [Citado el 26 de julio del 2020]. Disponible en URL:  
<https://www.redalyc.org/pdf/122/12214104.pdf>

## ANEXO N° 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	Año 2019				Año 2020								Año 2021			
		Semestre II				Semestre I				Semestre II				Semestre I			
		Mes				Mes				Mes				Mes			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X													
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				X												
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				X												
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación				X												
5	Mejora del marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6	Redacción de la revisión de la literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7	Elaboración del consentimiento informado (*)		X	X													
8	Ejecución de la metodología				X	X											
9	Resultados de la investigación						X	X									
10	Redacción del Análisis de Resultados							X	X	X							
11	Conclusiones y recomendaciones								X	X	X	X					
12	Redacción de la Introducción, Resultados y Abstrac									X	X	X					
13	Revisión y Redacción del pre informe de Investigación								X	X	X	X					
14	Sustentación Pre Informe de Investigación												X				
15	Reacción del informe final													X	X		
16	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación														X	X	
17	Presentación de ponencia en jornadas de investigación														X	X	X
18	Redacción de artículo científico														X	X	X

ANEXO N° 2: PRESUPUESTOS

<b>Presupuesto desembolsable (Estudiante)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% o Número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Suministros (*)</b>			
• Impresiones	5.00	2	10.00
• Fotocopias	3.00	2	6.00
• Empastado			
• Papel bond A-4 (500 hojas)	1.00	2	2.00
• Lapiceros	3.00	3	6.00
<b>Servicios</b>			24.00
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
<b>Sub total</b>			124.00
<b>Gastos de viaje</b>	30.00	2	60.00
• Pasajes para recolectar información	5.00	2	10.00
<b>Sub total</b>			70.00
<b>Total de presupuesto desembolsable</b>			194.00
<b>Presupuesto no desembolsable (Universidad)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% ó Número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Servicios</b>			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
<b>Sub total</b>			400.00
<b>Recurso humano</b>			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
<b>Sub total</b>			252.00
<b>Total de presupuesto no desembolsable</b>			652.00
<b>Total (S/.)</b>			

ANEXO N°3: CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS  
REDES DE APOYO EN MUJERES DEL PUEBLO JOVEN EL PORVENIR

ZONA.B. CHIMBOTE, 2019

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:**

- Programa de pensión 60 si ( ) no ( )
- Programa de vaso de leche si ( ) no ( )
- Programa de comedor popular si ( ) no ( )

**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 N° 04**

### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA**

Permitió aclarar la opinión de los individuos del sector Salud que actúan como mediador del informe, con la finalidad de determinar propuestas para el cuestionario de determinantes de salud de las mujeres del pueblo joven el porvenir zona, B Chimbote, 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 la 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 en las mujeres del pueblo joven el porvenir nona .B.

#### **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 utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

Dónde:

Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN MUJERES DEL PUEBLO JOVEN EL PORVENIR ZONA. B\_CHIMBOTE, 2019”.
3. Cada experto para cada ítem 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 cumplían 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 determinantes de la salud en redes de apoyo en mujeres 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>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 los determinantes de la salud en adolescentes.

Institución Educativa Eleazar Guzman Barron\_ Chimbote, 2016.

## **ANEXO N° 04**

### **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

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 (31). (Anexo N°03)

**TABLA 2**

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

N <sup>o</sup>	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n <sup>o</sup> 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

<b>6.4</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.5</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.6</b>	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	1,00 0
<b>19</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>20</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
<b>21</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
<b>22</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>23</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>24</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>25</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>26</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>27</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>28</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>29</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>30</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>31</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

<b>32</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>33</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>34</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>35</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>36</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>37</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>38</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,99 8



ANEXO N°5

UNIVERSIDAD LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO:**

REDES DE APOYO COMO DETERMINANTES DE LA SALUD EN  
LAS MUJERES DEL PUEBLO JOVEN EL PORVENIR ZONA.B  
CHIMBOTE, 20019

Yo.....

acepo participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad 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 entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

Firma

.....

