



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud de la **TESIS** cuyo título es:

**"INFLUENCIA DE LAS DETERMINANTES SOCIALES EN EL PERFIL
EPIDEMIOLÓGICO DE LA POBLACIÓN ADULTA DE TIERRA
PROMETIDA-COMATRANA, PROVINCIA ICA, 2025"**

Presentado por:

VENTURA FERNANDEZ, TANIA YSABEL

Del **DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA.**

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 5%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 12 de mayo de 2026.

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. MARIO GUSTAVO REYES MEJÍA
DIRECTOR

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA



TESIS

**“INFLUENCIA DE LAS DETERMINANTES SOCIALES EN EL
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA POBLACIÓN ADULTA DE
TIERRA PROMETIDA-COMATRANA, PROVINCIA ICA, 2025”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACION DEL MEDIO AMBIENTE

PRESENTADO POR:

MAGISTER: VENTURA FERNANDEZ, TANIA YSABEL

GRADO ACADEMICO A OBTENER:

DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

ASESORA: DRA. RUIZ REYES, ROSA ELVIRA

ICA – PERU

2026

DEDICATORIA:

A Dios, por su guía constante, fortaleza y sabiduría para superar cada desafío en este camino académico.

A mis padres, por su amor incondicional, sacrificio y apoyo en cada paso de mi formación. Este logro es también suyo.

A mis hijos y familiares, por sus palabras de aliento y confianza en mí.

A mis amigos y compañeros, por compartir risas, desvelos y esfuerzos durante esta etapa que hoy culmina.

Y finalmente, a mí mismo, por no rendirme, por creer en mis capacidades y por alcanzar una meta más en mi vida.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios, por brindarme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar esta importante etapa de mi vida académica.

A mis padres, por su amor, paciencia y apoyo incondicional en todo momento. Ellos son el pilar fundamental de mis logros y la motivación para seguir superándome cada día.

A mi asesora Dra. Rosa Elvira Ruiz Reyes por su guía constante, por compartir sus conocimientos y su exigencia, que me impulsaron a alcanzar un mayor nivel de compromiso y excelencia.

A mi esposo e hijos, por el compañerismo, la colaboración y las experiencias compartidas a lo largo de esta formación universitaria.

INDICE

DEDICATORIA:	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	iv
INDICE DE TABLAS	vi
INDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
RIEPILOGO.....	x
I INTRODUCCIÓN	xi
EN RELACIÓN AL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.	14
1.1.1. Primer antecedente internacional.	14
1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.	15
1.2.1. Primer antecedente nacional.....	15
1.2.2. Segundo antecedente nacional.	15
1.2.3. Tercer antecedente nacional.	16
1.3. ANTECEDENTES REGIONALES.....	16
1.3.1. Primer antecedente regional.	16
1.3.2. Segundo antecedente regional.....	17
1.3.3. Tercer antecedente regional.	17
1.4. BASES TEORICAS.....	18
1.5. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	25
1.5.1. Problema principal.	25
1.5.2. Problemas específicos.	25
1.5.2.1. Primer problema específico.....	25
1.5.2.2. Segundo problema específico.....	25
1.5.2.3. Tercer problema específico.	25
1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
1.6.1. Justificación.....	26
1.6.2. Importancia.	26
1.7. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
1.7.1. Objetivo principal.....	27
1.7.2. Objetivos específicos.	27
1.7.2.1. Primer objetivo específico.....	27
1.7.2.2. Segundo objetivo específico.....	27

1.7.2.3. Tercer objetivo específico.	27
1.8. HIPÓTESIS Y VARIABLES.	27
1.8.1. Hipótesis principal.	27
1.8.2. Hipótesis específicas.	28
1.8.2.1. Primera hipótesis específica.	28
1.8.2.2. Segunda hipótesis específica.	28
1.8.2.3. Tercera hipótesis específica.	28
1.8.3. Variables.	28
1.8.3.1. Variable independiente.	28
1.8.3.2. Variable dependiente.	28
II ESTRATEGÍA METODOLÓGICA.	30
2.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.	30
2.1.1. Tipo.	30
2.1.2. Nivel.	30
2.1.3. Diseño.	30
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.	30
2.2.1. Población.	30
2.2.2. Muestra.	31
2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	31
2.3.1. Encuestas.	31
2.3.2. Instrumentos.	31
III RESULTADOS.	32
3.1. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.	32
3.2. Presentación de tablas de frecuencia y gráficos.	32
CONCLUSIONES.	60
VI RECOMENDACIONES.	62
VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	64
Anexo N°01: Matriz de consistencia.	70
Anexo N°02: Operacionalización de variables	71
Anexo N°03: Instrumento de recolección de datos.	72
Anexo N°04: Confiabilidad	77
Anexo N°05: Contrastación de la hipótesis general.	80
Anexo N°06: Contrastación de la hipótesis específica.	83

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Suficiencia del ingreso familiar.	32
Tabla 2: Estabilidad del ingreso laboral.	33
Tabla 3: Acceso a servicios básicos.	34
Tabla 4: Condiciones de habitabilidad de la vivienda.	35
Tabla 5: Accesibilidad al establecimiento de salud.	36
Tabla 6: Frecuencia de atención en salud.	37
Tabla 7: Satisfacción con servicios de salud.	38
Tabla 8: Acceso a medicamentos.	39
Tabla 9: Apoyo familiar ante problemas de salud.	40
Tabla 10: Participación comunitaria.	41
Tabla 11: Redes de apoyo social.	42
Tabla 12: Apoyo emocional percibido.	43
Tabla 13: Prevalencia de enfermedades crónicas.	44
Tabla 14: Incidencia de enfermedades infecciosas.	45
Tabla 15: Presencia de multimorbilidad.	46
Tabla 16: Frecuencia de consultas médicas.	47
Tabla 17: Causas predominantes de mortalidad.	48
Tabla 18: Mortalidad en edad avanzada.	49
Tabla 19: Nivel de mortalidad comunitaria.	50
Tabla 20: Enfermedades con mayor mortalidad.	51
Tabla 21: Consumo de tabaco.	52
Tabla 22: Práctica de actividad física.	53
Tabla 23: Alimentación no saludable.	54
Tabla 24: Exposición a ambientes nocivos.	55

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Suficiencia del ingreso familiar.	32
Gráfico 2: Estabilidad del ingreso laboral.	33
Gráfico 3: Acceso a servicios básicos.	34
Gráfico 4: Condiciones de habitabilidad de la vivienda.	35
Gráfico 5: Accesibilidad al establecimiento de salud.	36
Gráfico 6: Frecuencia de atención en salud.	37
Gráfico 7: Satisfacción con servicios de salud.	38
Gráfico 8: Acceso a medicamentos.	39
Gráfico 9: Apoyo familiar ante problemas de salud.	40
Gráfico 10: Participación comunitaria.	41
Gráfico 11: Redes de apoyo social.	42
Gráfico 12: Apoyo emocional percibido.	43
Gráfico 13: Prevalencia de enfermedades crónicas.	44
Gráfico 14: Incidencia de enfermedades infecciosas.	45
Gráfico 15: Presencia de multimorbilidad.	46
Gráfico 16: Frecuencia de consultas médicas.	47
Gráfico 17: Causas predominantes de mortalidad.	48
Gráfico 18: Mortalidad en edad avanzada.	49
Gráfico 19: Nivel de mortalidad comunitaria.	50
Gráfico 20: Enfermedades con mayor mortalidad.	51
Gráfico 21: Consumo de tabaco.	52
Gráfico 22: Práctica de actividad física.	53
Gráfico 23: Alimentación no saludable.	54
Gráfico 24: Exposición a ambientes nocivos.	55

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la influencia de las determinantes sociales en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025. Se desarrolló una investigación aplicada, de nivel analítico-relacional, con diseño no experimental, transversal y correlacional-causal, basada en encuestas a una muestra de 100 adultos residentes permanentes, utilizando un cuestionario tipo Likert de 24 ítems procesado mediante estadística descriptiva e inferencial. Los resultados muestran condiciones socioeconómicas desfavorables en un segmento importante de la población (percepción de insuficiencia de ingresos, precariedad habitacional, carencias en servicios básicos), acceso a servicios de salud con barreras en calidad, satisfacción y obtención de medicamentos, y redes de apoyo social presentes pero limitadas, junto con un perfil epidemiológico caracterizado por alta frecuencia percibida de enfermedades crónicas, presencia de multimorbilidad, persistencia de enfermedades infecciosas y elevada exposición a factores de riesgo como tabaquismo, sedentarismo, alimentación no saludable y exposición a ambientes nocivos. Se concluye que las determinantes sociales - condiciones socioeconómicas, acceso a servicios de salud y redes y apoyo social - influyen significativamente en la configuración del perfil epidemiológico de la población adulta estudiada, confirmando las hipótesis específicas y la hipótesis general, y evidenciando la necesidad de políticas e intervenciones intersectoriales que aborden de manera articulada los factores estructurales, intermedios y comunitarios para reducir la carga de enfermedad y las inequidades en salud.

Palabras clave: Determinantes sociales de la salud, perfil epidemiológico, condiciones socioeconómicas, acceso a servicios de salud, apoyo social

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the influence of social determinants on the epidemiological profile of the adult population of Tierra Prometida-Comatrana, Ica province, 2025. An applied research was developed, of an analytical-relational level, with a non-experimental, cross-sectional and correlational-causal design, based on surveys of a sample of approximately 100 permanent resident adults, using a Likert-type questionnaire of 24 items processed by descriptive and inferential statistics. The results show unfavorable socioeconomic conditions in a significant segment of the population (perceived insufficient income, precarious housing, and lack of basic services), access to health services with barriers related to quality, satisfaction, and obtaining medications, and existing but limited social support networks, along with an epidemiological profile characterized by a high perceived frequency of chronic diseases, multimorbidity, persistent infectious diseases, and high exposure to risk factors such as smoking, sedentary lifestyle, unhealthy diet, and exposure to harmful environments. It is concluded that social determinants - socioeconomic conditions, access to health services, and social support networks - significantly influence the configuration of the epidemiological profile of the adult population studied, confirming the specific and general hypotheses, and highlighting the need for intersectoral policies and interventions that address structural, intermediate, and community factors in a coordinated manner to reduce the burden of disease and health inequities.

Keywords: Social determinants of health, epidemiological profile, socioeconomic conditions, access to health services, social support

RIEPILOGO

L'obiettivo dello studio era determinare l'influenza dei determinanti sociali sul profilo epidemiologico della popolazione adulta di Tierra Prometida-Comatrana, provincia di Ica, 2025. È stata sviluppata una ricerca applicata, di livello analitico-relazionale, con un disegno non sperimentale, trasversale e correlazionale-causale, basata su indagini su un campione di circa 100 adulti residenti permanenti, utilizzando un questionario di tipo Likert di 24 item elaborato mediante statistica descrittiva e inferenziale. I risultati mostrano condizioni socioeconomiche sfavorevoli in un segmento significativo della popolazione (reddito percepito insufficiente, alloggi precari e mancanza di servizi di base), accesso ai servizi sanitari con barriere legate alla qualità, alla soddisfazione e all'ottenimento di farmaci, e reti di supporto sociale esistenti ma limitate, insieme a un profilo epidemiologico caratterizzato da un'elevata frequenza percepita di malattie croniche, multimorbilità, malattie infettive persistenti e un'elevata esposizione a fattori di rischio come fumo, stile di vita sedentario, dieta non sana ed esposizione ad ambienti nocivi. Si conclude che i determinanti sociali – condizioni socioeconomiche, accesso ai servizi sanitari e reti di supporto sociale – influenzano significativamente la configurazione del profilo epidemiologico della popolazione adulta studiata, confermando le ipotesi specifiche e generali e sottolineando la necessità di politiche e interventi intersettoriali che affrontino in modo coordinato i fattori strutturali, intermedi e comunitari per ridurre il peso delle malattie e le disuguaglianze sanitarie.

Parole chiave: Determinanti sociali della salute, profilo epidemiologico, condizioni socioeconomiche, accesso ai servizi sanitari, supporto sociale

I INTRODUCCIÓN

En el contexto contemporáneo de la salud pública, los determinantes sociales de la salud se reconocen como factores decisivos en la distribución de la carga de enfermedad y en la generación de inequidades sanitarias entre poblaciones. Organismos como la OMS y la OPS destacan que las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen explican una proporción sustantiva de la morbilidad y la mortalidad, particularmente en contextos de vulnerabilidad socioeconómica. En América Latina y el Perú, la transición epidemiológica se caracteriza por el predominio creciente de enfermedades crónicas no transmisibles, sin que hayan desaparecido del todo las enfermedades infecciosas, lo que configura perfiles epidemiológicos complejos y desiguales según nivel de ingreso, escolaridad, ocupación y acceso a servicios básicos y de salud.

En este escenario, la realidad de los asentamientos humanos periurbanos adquiere especial relevancia, dado que concentran condiciones de pobreza, informalidad laboral, precariedad habitacional y limitadas oportunidades de acceso a servicios de salud oportunos y de calidad. En la región Ica, pese a exhibir indicadores económicos relativamente favorables frente al promedio nacional, coexisten zonas como el Asentamiento Humano Tierra Prometida-Comatrana, donde persisten carencias básicas (acceso hídrico, vivienda adecuada, saneamiento) y comportamientos sanitarios adversos, con predominio de adultos de baja escolaridad y ocupaciones informales. Estas características sugieren la presencia de un perfil epidemiológico con elevada carga de enfermedades crónicas y factores de riesgo incrementados, fuertemente determinado por las condiciones sociales locales.

Diversas investigaciones recientes corroboran el papel central de los determinantes sociales en la configuración de la salud de las poblaciones. A nivel internacional, Bernal (2021), Gómez (2023) y Limaco (2024) han evidenciado que la escolaridad, el empleo, la vivienda y otros factores estructurales e intermedios influyen tanto en la salud mental como en la prevalencia de enfermedades crónicas y transmisibles en adultos y adultos mayores, resaltando la necesidad de políticas públicas comprehensivas que aborden estas condiciones. A nivel nacional, estudios de Vásquez (2022, 2024) y Guevara (2023) muestran que, en ciudades como Lima y Trujillo, las condiciones socioeconómicas, la situación laboral y las condiciones habitacionales determinan la aparición y distribución de enfermedades crónicas y factores de riesgo en adultos. En el ámbito regional, investigaciones de Cervera y Gonzales (2024), Tobar (2022) y Mendoza (2023) en Ica evidencian que la pobreza, el hacinamiento, la falta de agua segura y la precariedad de las viviendas se asocian con una elevada frecuencia de enfermedades infecciosas, respiratorias, gastrointestinales y crónicas no transmisibles, así como con deterioro del estado nutricional y de la calidad de vida, especialmente en asentamientos humanos.

Estas evidencias reflejan una brecha específica de conocimiento en relación con la población adulta del Asentamiento Humano Tierra Prometida-Comatrana, donde, pese a la existencia de diagnósticos parciales sobre condiciones socioeconómicas y nutricionales, no se ha caracterizado de forma sistemática la influencia de las determinantes sociales en su perfil epidemiológico global. Resulta, por tanto, necesario investigar cómo las condiciones económicas (ingreso, estabilidad laboral, servicios básicos), el acceso a los servicios de salud (disponibilidad, accesibilidad, calidad de la atención y acceso a medicamentos) y las redes y apoyos sociales (apoyo familiar, participación comunitaria, apoyo emocional) se relacionan con la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo epidemiológico de la población adulta de este asentamiento. Esta necesidad se refuerza si se consideran las advertencias de la OPS sobre los riesgos de no intervenir sobre los determinantes sociales, entre ellos el incremento de la morbimortalidad evitable, el retroceso en indicadores sanitarios y la profundización de brechas intergeneracionales de pobreza y enfermedad.

El propósito central de la presente investigación es determinar la influencia de las determinantes sociales en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025. De manera específica, se plantea: analizar cómo las condiciones socioeconómicas influyen en el perfil epidemiológico de dicha población; examinar de qué manera el acceso a servicios de salud afecta ese perfil; y establecer la relación entre las redes y el apoyo social con la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo epidemiológico. Al responder estas preguntas, el estudio busca generar evidencia aplicada que oriente la formulación de políticas y programas de salud pública y de desarrollo social dirigidos a reducir la carga de enfermedad y las inequidades en salud en asentamientos humanos periurbanos.

El informe final se organiza en cuatro capítulos principales. El primer capítulo presenta el marco teórico, que integra el planteamiento de la realidad problemática, los antecedentes internacionales, nacionales y regionales, las bases conceptuales sobre determinantes sociales y perfil epidemiológico, la formulación del problema, la justificación, la importancia, los objetivos e hipótesis de la investigación. El segundo capítulo desarrolla la estrategia metodológica, describiendo el tipo, nivel y diseño del estudio, la población y muestra, los criterios de inclusión y exclusión, la técnica de encuesta, el cuestionario utilizado y los procedimientos de procesamiento y análisis estadístico. El tercer capítulo expone los resultados obtenidos, organizados en tablas y gráficos de frecuencia, acompañados de su descripción y análisis. Finalmente, el cuarto capítulo presenta la discusión de los hallazgos a la luz de los antecedentes y del sustento teórico, así como las conclusiones y recomendaciones orientadas a la mejora de las condiciones sociales y sanitarias de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana.

LA AUTORA

EN RELACIÓN CON EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Los determinantes sociales condicionan significativamente la salud de las poblaciones, dado que las condiciones socioeconómicas explican la mayor proporción de la carga global de enfermedad [1]. La OPS/OMS conceptualiza estos determinantes como “las condiciones bajo las cuales las personas nacen, se desarrollan, laboran, viven y envejecen”, destacando que las disparidades en estos elementos generan inequidades sanitarias [2]. Si bien las enfermedades predominantes varían debido a la transición epidemiológica, persisten disparidades evidentes según nivel socioeconómico en morbilidad y mortalidad [1]. Aproximadamente 75% de los fallecimientos globales se atribuyen a enfermedades no transmisibles [3]. Por tanto, comprender cómo los determinantes sociales impactan el perfil epidemiológico poblacional - definido como la manifestación de la carga de enfermedad que afecta a dicha población [4] - resulta crucial. En consecuencia, esta investigación demuestra que intervenir sobre los determinantes sociales contribuye a anticipar y prevenir daños en salud (como patologías crónicas y transmisión persistente), reduciendo brechas en salud e impactos negativos a largo plazo.

A escala global, el panorama de salud se distingue por una alta frecuencia de patologías crónicas; la OMS documenta que las enfermedades no transmisibles constituyen el 75% de los decesos mundiales [3]. Asimismo, se reconoce ampliamente que los colectivos socioeconómicamente desfavorecidos experimentan peores desenlaces sanitarios, registrando tasas de mortalidad materno-infantil hasta siete veces superiores en los estratos más pobres [2]. En Latinoamérica, los determinantes sociales obstaculizan el cumplimiento de objetivos sanitarios como los ODS y profundizan desigualdades, exhibiendo una mortalidad infantil aproximadamente 4.5 veces mayor en los quintiles inferiores [2]. En el Perú, las tendencias epidemiológicas reproducen este patrón: la población adulta presenta elevadas cifras de sobrepeso y obesidad (~68% en 2022) y un incremento progresivo de diabetes (de 6.7% en 2000 a 7.7% en 2014) [5], indicadores característicos de un perfil epidemiológico en transición hacia la cronicidad. Paralelamente, los determinantes sociales revelan disparidades regionales; por ejemplo, la pobreza urbana nacional ronda el 27%, aunque en regiones como Ica resulta significativamente inferior (~6% en 2024). En este marco nacional se contextualiza la investigación, enfatizando la variable independiente (determinantes sociales) y la dependiente (perfil epidemiológico), cuyos niveles y dimensiones analiza conforme a información actualizada.

La investigación se localiza en el Asentamiento Humano “Tierra Prometida – Comatrana” (distrito y provincia de Ica, región Ica). Esta comunidad periurbana presenta características de infraestructura limitada y población de escasos recursos, que presentan condiciones vitales que afectan negativamente el estado de salud. Si bien la provincia de Ica muestra indicadores socioeconómicos relativamente favorables a escala nacional, en zonas periurbanas como Tierra

Prometida se identifican carencias básicas (acceso hídrico, vivienda adecuada) y comportamientos sanitarios adversos. La mayoría de los adultos posee baja escolaridad y ocupaciones informales, factores asociados con el deterioro de la salud. En este ámbito geográfico específico, la problemática se concreta: se anticipa un perfil epidemiológico con elevada carga de enfermedades crónicas y factores de riesgo aumentados en adultos, determinado por las condiciones sociales locales.

Como causas subyacentes del problema se reconocen determinantes sociales estructurales (pobreza, educación, desigualdad, acceso económico a recursos) e intermedios (condiciones habitacionales, nutrición, empleo, entorno ambiental) [2,1]. La literatura evidencia que condiciones socioeconómicas desfavorables (como bajo nivel educativo, carencia de empleo formal, viviendas inadecuadas) se asocian con mayores prevalencias de enfermedades crónicas y riesgo cardiovascular [1]. En Tierra Prometida actúan factores locales como precariedad habitacional, limitada cobertura de servicios de salud y niveles deficientes de actividad física y alimentación saludable. Estos determinantes intermedios median la relación entre pobreza y educación (estructurales) y la emergencia de patologías (como desnutrición o regímenes alimenticios inapropiados, que predisponen a diabetes y obesidad). Investigaciones anteriores en comunidades peruanas vulnerables vinculan directamente el nivel socioeconómico bajo con perfiles de morbilidad más adversos [1]. Por tanto, se analizan estas posibles causas relacionadas con la variable independiente, comprendiendo la necesidad de investigar su manifestación concreta en el área de estudio.

Si los determinantes sociales identificados no son abordados, el contexto local presenta repercusiones negativas para la salud. La OPS alerta que la omisión de acción frente a los determinantes sociales puede generar retrocesos en los logros sanitarios, como el deterioro de indicadores materno-infantiles, y profundizar desigualdades [2]. En Tierra Prometida, esto implica que el perfil epidemiológico futuro evidencie una mayor prevalencia de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, cáncer asociado a factores de riesgo) e incluso la potencial reaparición de enfermedades transmisibles prevenibles, de persistir la carencia de servicios básicos. Se proyecta un incremento en la morbimortalidad evitable total, mayor demanda de atenciones sanitarias y la carga económica asociada para las familias y el sistema local. En resumen, omitir intervenciones sobre los determinantes sociales intensifica brechas de salud intergeneracionales, perpetuando ciclos de pobreza y enfermedad que impactan el desarrollo humano comunitario.

Si los determinantes sociales identificados no son abordados, el contexto local presenta repercusiones negativas para la salud. La OPS alerta que la omisión de acción frente a los determinantes sociales puede generar retrocesos en los logros sanitarios, como el deterioro de

indicadores materno-infantiles, y profundizar desigualdades [2]. En Tierra Prometida, esto implica que el perfil epidemiológico futuro evidencie una mayor prevalencia de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, cáncer asociado a factores de riesgo) e incluso la potencial reaparición de enfermedades transmisibles prevenibles, de persistir la carencia de servicios básicos. Se proyecta un incremento en la morbilidad evitable total, mayor demanda de atenciones sanitarias y la carga económica asociada para las familias y el sistema local. En resumen, omitir intervenciones sobre los determinantes sociales intensifica brechas de salud intergeneracionales, perpetuando ciclos de pobreza y enfermedad que impactan el desarrollo humano comunitario [1,4].

1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

1.1.1. Primer antecedente internacional.

Bernal (2021), en su tesis “Determinantes sociales que inciden en la salud mental de la población adulta mayor en Colombia”, presentada en la Universidad El Bosque, empleó un enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel descriptivo y diseño no experimental-transversal. Mediante análisis estadísticos descriptivos y correlacionales con datos de adultos mayores, examinó la relación entre factores sociales estructurales e intermedios y los principales indicadores de salud mental, identificando vínculos significativos.

Se evidencia que los determinantes sociales - escolaridad, vivienda y empleo - influyen de forma directa en la salud mental de adultos mayores, mostrando que estas variables condicionan la prevalencia y manifestación de trastornos en este grupo [6].

1.1.2. Segundo antecedente internacional.

Gómez (2023) investigó el perfil epidemiológico del adulto mayor en Chile, en su tesis para Magíster en Salud Pública, Universidad de Chile. Empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo y no experimental, analizando estadísticamente datos poblacionales. Caracterizó el perfil epidemiológico y evaluó la incidencia de determinantes sociales en la salud de este grupo.

Se concluye que los determinantes sociales influyen en el perfil epidemiológico adulto, evidenciando su relación con enfermedades crónicas y factores de riesgo, lo que permite orientar intervenciones específicas en salud pública mediante un análisis sistemático de variables socioeconómicas, educativas y habitacionales [62].

1.1.3. Tercer antecedente internacional.

Limaco (2024), en su investigación denominada “Los determinantes sociales y su influencia en las enfermedades, una perspectiva desde Latinoamérica, caso Ecuador”, para optar al grado de Profesional en Medicina en la Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina; utiliza un enfoque mixto integrando análisis documental y revisión sistemática con metodologías cualitativas y cuantitativas para describir cómo las condiciones sociales afectan la prevalencia y distribución de patologías en Ecuador.

Como conclusión, se determina que los determinantes sociales inciden considerablemente en el perfil epidemiológico de la población adulta, determinando la aparición, frecuencia y manejo de enfermedades crónicas y transmisibles, particularmente en grupos vulnerables, lo que evidencia la necesidad de políticas públicas comprehensivas que aborden estos factores para optimizar la salud de la población [8].

1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.

1.2.1. Primer antecedente nacional.

Vásquez (2022), en su investigación denominada “Influencia de los determinantes sociales en el perfil epidemiológico de adultos en Lima Metropolitana, 2022”, para optar al grado de Licenciado en Salud Pública en la Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Ciencias de la Salud; utiliza un enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel descriptivo y diseño no experimental. A través de análisis estadístico descriptivo y de correlación, examina la incidencia de variables sociales como escolaridad, situación laboral y condiciones socioeconómicas en la prevalencia de enfermedades crónicas y factores de riesgo en la población adulta.

En síntesis, se determina que los determinantes sociales impactan considerablemente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Lima Metropolitana, determinando la aparición y distribución de enfermedades crónicas, lo que evidencia la urgencia de implementar acciones dirigidas en políticas de salud pública para optimizar los determinantes sociales y disminuir la carga de enfermedad [9].

1.2.2. Segundo antecedente nacional.

Guevara (2023), en su investigación denominada “Perfil epidemiológico y determinantes sociales en adultos de Trujillo, 2023”, para optar al grado de Licenciado en Enfermería en la Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de

Ciencias de la Salud; utiliza un enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel descriptivo y diseño no experimental. Se ejecuta un análisis estadístico descriptivo y de correlación con una muestra representativa de la población adulta de Trujillo para valorar la incidencia de variables sociales como escolaridad, tipo de ocupación y condiciones habitacionales sobre la prevalencia de enfermedades crónicas y factores de riesgo.

En síntesis, se determina que los determinantes sociales inciden notablemente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Trujillo, expresándose mediante la distribución y frecuencia de enfermedades crónicas, lo que demuestra la urgencia de desarrollar intervenciones integrales que aborden estos factores para optimizar la salud pública local [10].

1.2.3.Tercer antecedente nacional.

Vásquez (2024), en su investigación denominada “Determinantes sociales y su impacto en la salud epidemiológica en adultos de Lima, 2024”, para optar al grado de Licenciado en Salud Pública en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Ciencias de la Salud; utiliza un enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel descriptivo y diseño no experimental. Se efectúa un estudio transversal con análisis estadístico descriptivo y multivariado para valorar el impacto de determinantes sociales como condición socioeconómica, género y soporte social sobre la frecuencia de patologías y malestar psicológico en adultos de Lima.

En síntesis, se determina que los determinantes sociales ejercen una incidencia considerable en el perfil epidemiológico de la población adulta de Lima, demostrando que factores socioeconómicos determinan la prevalencia de enfermedades crónicas y alteraciones de salud mental. Esto destaca la urgencia de implementar intervenciones en salud pública que incorporen acciones sociales para la optimización del bienestar poblacional [11].

1.3. ANTECEDENTES REGIONALES.

1.3.1.Primer antecedente regional.

Cervera y Gonzales (2024), en su investigación denominada “Determinantes sociales estructurales relacionados con la epidemia de dengue en la ciudad de Ica”, para optar al grado de Licenciado en Enfermería en la Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud; utiliza un enfoque cuantitativo, tipo básico,

nivel descriptivo y diseño no experimental. Se emplea un muestreo aleatorio simple de tipo probabilístico con 197 participantes, aplicando cuestionarios estandarizados para establecer la relación entre variables sociales (edad, ocupación, hacinamiento, nivel de conocimiento) y la incidencia de dengue en la población.

En síntesis, se determina que los determinantes sociales desempeñan un rol crucial en el perfil epidemiológico de la población de Ica, identificando que las condiciones socioeconómicas adversas, la escasa educación sanitaria y las precariedades habitacionales incrementan la incidencia de dengue. Por consiguiente, se sugiere aplicar campañas educativas y políticas públicas dirigidas a mejorar estas condiciones para el control efectivo de la enfermedad [12].

1.3.2.Segundo antecedente regional.

Tobar (2022), en su investigación denominada “Valoración del riesgo nutricional y calidad de vida de los adultos mayores sector de Tierra Prometida Comatrana Ica año 2022”, para optar al grado de Licenciado en Enfermería en la Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; utiliza un enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel descriptivo y diseño no experimental. Se efectúa una investigación transversal con aplicación de encuestas y evaluación nutricional en adultos mayores para caracterizar el estado nutricional y su asociación con variables sociodemográficas y calidad de vida.

En síntesis, se determina que los determinantes sociales como la escolaridad, tipo de vivienda y situación económica impactan considerablemente en el bienestar general y estado nutricional de los adultos mayores del asentamiento humano Tierra Prometida, demostrando la urgencia de implementar intervenciones dirigidas a estos factores para optimizar la salud y calidad de vida de la población adulta local [13].

1.3.3.Tercer antecedente regional.

Mendoza (2023), en su investigación denominada “Impacto de las condiciones socioeconómicas en la salud de adultos en asentamientos humanos de Ica”, para optar al grado de Maestro en Salud Pública en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Facultad de Medicina Humana; utilizó un enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo), de tipo aplicado, nivel explicativo y un diseño no experimental de corte transversal.

En síntesis, se estableció que las condiciones socioeconómicas desfavorables (ingresos por debajo del mínimo vital, masificación y acceso restringido a agua potable) inciden directamente en el perfil epidemiológico de la población adulta, expresándose mediante una elevada frecuencia de enfermedades gastrointestinales, respiratorias y crónicas no transmisibles. Estos resultados enfatizan la necesidad de implementar políticas públicas intersectoriales para abordar los determinantes sociales en los asentamientos humanos de Ica [14].

1.4. BASES TEORICAS.

1.4.1. Definición de la variable: Determinantes sociales de la salud (DSS)

a) Antecedentes y evolución del concepto

La comprensión de los factores que determinan la salud ha pasado de un modelo biomédico reduccionista, centrado en patógenos e intervenciones curativas, hacia un enfoque socioecológico integral. Este nuevo paradigma reconoce que la salud resulta de la interacción de dimensiones biológicas, conductuales, sociales, económicas y ambientales [15]. Un hito fundamental fue el informe de Marc Lalonde en Canadá, “Una Nueva Perspectiva sobre la Salud de los Canadienses” (1974), que introdujo el concepto de “campo de la salud”. Posteriormente, las contribuciones de Tarlov y Whitehead establecieron las bases metodológicas para analizar inequidades y causas estructurales dentro del marco de los determinantes sociales [16,17]

b) Definición y alcance según organismos internacionales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los determinantes sociales de la salud (DSS) como las condiciones en que los individuos nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, englobando un amplio conjunto de influencias que marcan la vida diaria [18]. Estas incluyen políticas económicas, decisiones gubernamentales, normas culturales y relaciones de poder que distribuyen desigualmente recursos y oportunidades, generando inequidades evitables [18,19]. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que los DSS actúan en distintos niveles, desde lo estructural hasta lo material y psicosocial, configurando la salud individual y colectiva [20].

c) Marco conceptual de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la OMS

El modelo conceptual más relevante y ampliamente adoptado para comprender los DSS es el desarrollado por la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud

(CDSS) de la OMS, creada en 2005. Este marco demuestra una secuencia causal de la inequidad que organiza los DSS en tres niveles principales [18, 20]:

Contexto socioeconómico y político estructural: Este constituye el nivel de mayor amplitud, que comprende sistemas de gobernanza, políticas económicas (modelo neoliberal, globalización), programas sociales y paradigmas culturales y normativos sociales. Estos elementos estructurales producen estratificación en la sociedad.

Posición socioeconómica: El contexto estructural define la ubicación de un individuo o colectivo en la estratificación social, determinada por variables como ingresos económicos, nivel educativo, ocupación laboral, género, grupo étnico y otras características sociodemográficas. Esta posición social condiciona tanto la exposición a factores de riesgo como la vulnerabilidad diferencial.

Determinantes intermediarios de la salud: Constituyen los elementos materiales y psicosociales que impactan directamente en la salud. Incluyen:

Circunstancias materiales: Condiciones habitacionales (vivienda, servicios básicos), disponibilidad de alimentación adecuada y entorno laboral.

Factores conductuales y biológicos: Comportamientos asociados al bienestar (alimentación, actividad física, consumo de tabaco) y elementos de tensión psicosocial.

Sistema de salud: Disponibilidad, estándares de atención y alcance de la provisión de servicios de salud.

1.4.2. Dimensiones en indicadores de las determinantes sociales de la salud,

Este componente alude a la situación socioeconómica de las personas y los núcleos familiares, determinada por elementos económicos y de capital humano, que condiciona su capacidad para obtener recursos materiales y no materiales que favorecen la salud [22].

d) Condiciones socioeconómicas

Este componente alude a la situación socioeconómica de las personas y los núcleos familiares, determinada por elementos económicos y de capital humano, que condiciona su capacidad para obtener recursos materiales y no materiales que favorecen la salud [23].

Indicadores claves:

Nivel de ingresos familiares: Evaluado mediante la percepción subjetiva de capacidad para satisfacer requerimientos esenciales y/o la contrastación con canastas básicas de consumo. Los recursos económicos insuficientes restringen la posibilidad de acceder a alimentación nutritiva, vivienda apropiada y servicios sanitarios [24, 25].

Estabilidad laboral: Evaluado mediante la modalidad contractual (formal/informal), la estabilidad ocupacional y la afiliación a sistemas de pensiones. La inestabilidad laboral se vincula sistemáticamente con estrés persistente y acceso reducido a servicios de salud con financiamiento laboral [26].

Nivel educativo: Evaluado mediante los años de instrucción formal culminados o el máximo nivel académico obtenido. Un elevado nivel formativo se asocia sistemáticamente con ocupaciones mejor remuneradas, superior habilidad para comprender información de salud e implementación de hábitos saludables [23, 27].

e) Acceso a servicios básicos

Abarca la accesibilidad y condiciones de los servicios básicos en la vivienda, los cuales constituyen factores determinantes básicos para preservar el bienestar y evitar patologías [28].

Indicadores claves:

Acceso a fuente de agua mejorada: Se determina por la presencia de agua corriente dentro del hogar o terreno. El insuficiente acceso al agua segura constituye una causa principal de enfermedades infecciosas y diarreas [29].

Acceso a servicio de electricidad: La energía eléctrica posibilita conservar los alimentos en frío, ofrece iluminación para realizar actividades de manera segura y permite el uso de equipos médicos, contribuyendo así a una mejor calidad de vida [30].

Saneamiento adecuado: Se evalúa a través del acceso a un sistema mejorado para la eliminación de excretas, como el alcantarillado o pozos sépticos. La falta de un adecuado saneamiento contamina el entorno y facilita la propagación de agentes patógenos [29].

f) Acceso a servicios de salud

Esta dimensión analiza la posibilidad de recibir atención médica adecuada y oportuna cuando se requiere, la cual está determinada por la disponibilidad, el costo accesible y la aceptación de los servicios por parte de la población [31].

Indicadores claves:

Asequibilidad financiera: Se expresa mediante la capacidad de costear consultas médicas, medicamentos o tratamientos sin que esto genere gastos financieros extremos. Las dificultades económicas constituyen un obstáculo fundamental para el bajo aprovechamiento de los servicios de salud [32].

Acceso geográfico/disponibilidad: Se mide por el tiempo que toma llegar al centro de salud más cercano y la percepción que se tiene sobre su capacidad para atender adecuadamente. La distancia y la limitada cantidad de proveedores desmotivan la búsqueda de atención médica [31, 33].

Acceso a medicamentos: Se define por la capacidad de conseguir todos los medicamentos indicados cuando se requieren. La carencia de acceso a los fármacos representa un obstáculo crucial para el tratamiento efectivo de enfermedades crónicas e infecciosas [34].

g) Redes y apoyo social

Hace referencia a los recursos psicosociales que se derivan de las relaciones interpersonales y los vínculos comunitarios, los cuales funcionan como mecanismos que amortiguan el estrés y favorecen comportamientos saludables [35].

Indicadores claves:

Apoyo familiar y comunitario: Se mide por la percepción de la disponibilidad de apoyo emocional o instrumental (como cuidados o transporte) brindado por familiares, amigos o la comunidad en caso de enfermedad [36].

Participación en grupos comunitarios: Participar activamente en asociaciones sociales, religiosas o de vecinos contribuye a fortalecer el capital social, facilita el acceso a canales informativos y disminuye el aislamiento [35].

h) Perfil Epidemiológico: Conceptualización y Medición

Definición y componentes del perfil epidemiológico

El perfil epidemiológico constituye una herramienta esencial en el campo de la salud pública, cuyo objetivo principal es describir y examinar el estado de salud de una población determinada en un espacio y periodo específicos [37]. Su finalidad es reconocer los problemas sanitarios más relevantes, la distribución de las enfermedades (morbilidad), las principales causas de fallecimiento (mortalidad) y los factores de riesgo vinculados. Este estudio facilita la priorización de intervenciones, la organización de los recursos y la valoración del efecto de las políticas de salud [37, 38]. Entre los elementos fundamentales para su elaboración se encuentran:

Indicadores de Morbilidad: Evalúan la frecuencia y la distribución de las enfermedades dentro de una comunidad (por ejemplo, prevalencia e incidencia).

Indicadores de Mortalidad: Registran las defunciones y sus causas predominantes (por ejemplo, tasa de mortalidad global y específica según la causa).

Indicadores de Factores de Riesgo: Reconocen características o exposiciones que incrementan la probabilidad de desarrollar una enfermedad (por ejemplo, tabaquismo, inactividad física, hipertensión).

Indicadores de Utilización de Servicios: Analizan el acceso y la calidad de la atención sanitaria [38, 39].

La transmisión epidemiológica en el contexto peruano

El Perú, al igual que diversos países con ingresos medios, enfrenta una doble carga de enfermedad, marcada por una transición epidemiológica aún incompleta [40]. Esto implica que, aunque persiste un peso considerable de enfermedades infecciosas, la desnutrición y los problemas de salud materno-infantil, se observa un incremento rápido y predominante de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y de los trastornos mentales [40, 41]. Esta situación configura un panorama complejo para los sistemas de salud, los cuales deben atender ambas realidades de manera paralela. El perfil epidemiológico nacional se caracteriza por dicha coexistencia [42].

Indicadores claves para la población adulta

Para llevar a la práctica el perfil epidemiológico de la población adulta, es necesario tener en cuenta los siguientes indicadores, en concordancia con la carga de enfermedad tanto a nivel nacional como local:

Prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT):

Hipertensión Arterial (HTA): Es el principal factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, las cuales constituyen la primera causa de mortalidad en el Perú [41, 43].

Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2): Su aumento progresivo de prevalencia se encuentra estrechamente vinculado con los estilos de vida y la obesidad, lo que la convierte en una prioridad para la salud pública [41, 43].

Obesidad y Sobrepeso: Evaluados a través del Índice de Masa Corporal (IMC), representan condiciones que anteceden a otras ECNT y evidencian determinantes sociales como la dieta y el entorno [44].

Salud mental:

Prevalencia de Depresión y Ansiedad: Son trastornos mentales frecuentes cuya carga se ha incrementado de manera notable, impactando en la funcionalidad y en la calidad de vida. Su aparición está condicionada por factores de estrés psicosocial y por situaciones de adversidad económica [45, 46].

Mortalidad:

Tasa de Mortalidad General y por Causas Específicas: Entre las principales causas de mortalidad en la población adulta peruana se encuentran las enfermedades cardiovasculares, los distintos tipos de cáncer, la diabetes y las enfermedades transmisibles [38, 39]. El estudio de la mortalidad pone en evidencia las desigualdades en salud.

i) Vínculo teórico entre determinantes sociales y el perfil epidemiológico

El fundamento teórico de esta investigación se apoya en la evidencia que muestra que las desigualdades en salud no constituyen fenómenos azarosos, sino que derivan de la distribución inequitativa de los determinantes sociales de la salud (DSS). Esta relación es de carácter causal y puede comprenderse mediante marcos conceptuales y mecanismos de trayectoria ya consolidados.

El modelo de la causalidad social de la enfermedad

Este modelo sostiene que las estructuras sociales y económicas (contexto socioeconómico) configuran la posición socioeconómica de las personas (clase, etnia, género), la cual a su vez determina la exposición diferenciada a factores de riesgo tanto materiales como psicosociales, derivando en inequidades en el estado de salud [47, 48]. No se trata únicamente de una correlación; es una secuencia causal en la que las condiciones sociales se internalizan biológicamente, produciendo gradientes de salud en la población [49]. Como ejemplo, un empleo inestable (DSS) puede ocasionar inseguridad alimentaria (factor de riesgo material), lo que incrementa la probabilidad de desarrollar diabetes (resultado en salud), configurando un perfil epidemiológico particular en los grupos en situación de desventaja.

Desigualdades en salud y el gradiente social

La relación entre la posición social y la salud no es dicotómica (pobre vs. no pobre), sino que responde a un gradiente social: cada descenso en la escala socioeconómica se asocia con un deterioro progresivo del estado de salud [50, 51]. Esto evidencia que el impacto de los DSS actúa en toda la sociedad y no únicamente en los grupos más desfavorecidos. La investigación Whitehall II, entre otras, confirma que los funcionarios públicos de nivel intermedio presentan peores condiciones de salud que aquellos de rangos superiores, aun contando todos con empleo estable y acceso a servicios médicos [52]. Lo anterior sugiere que factores como la autonomía, el control laboral y el estatus social constituyen determinantes sociales de la salud influyentes en el perfil epidemiológico de una comunidad.

Mecanismos Pathway: Cómo las DSS se Traducen en Enfermedad:

La incidencia de los DSS en los resultados de salud se manifiesta mediante tres vías interrelacionadas [47, 48, 53]:

Vía Material: Las condiciones económicas restringen de manera directa el acceso a recursos favorables para la salud (vivienda digna, alimentación nutritiva, entornos seguros) y aumentan la exposición a riesgos físicos (contaminación, hacinamiento). La carencia de acceso a agua potable, por ejemplo, incrementa la exposición a patógenos responsables de enfermedades diarreicas [54].

Vía Psicosocial: Una posición baja dentro de la jerarquía social se vincula con mayores experiencias de inseguridad, falta de control y

bajo estatus social, lo que desencadena de manera crónica las respuestas de estrés del organismo (por ejemplo, el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal). Este estrés sostenido incrementa los niveles de cortisol y favorece la inflamación, acelerando así el desarrollo de ECNT como la hipertensión, las enfermedades cardíacas y los trastornos mentales [52, 55].

Vía Conductual o de Estilos de Vida: Los DSS influyen en los comportamientos vinculados con la salud. El tabaquismo, la alimentación no saludable, el consumo de alcohol y la falta de actividad física no constituyen únicamente decisiones individuales; se encuentran fuertemente condicionados por el marketing orientado a poblaciones vulnerables, el estrés psicosocial, la ausencia de entornos que promuevan elecciones saludables y el limitado acceso a la información [56]. En consecuencia, estos comportamientos actúan como mecanismos intermedios que median entre la estructura social y la aparición de la enfermedad.

1.5. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.5.1. Problema principal.

¿Cuál es la influencia de las determinantes sociales en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025?

1.5.2. Problemas específicos.

1.5.2.1. Primer problema específico.

¿Cómo influyen las condiciones socioeconómicas (nivel de ingresos, estabilidad laboral, acceso a servicios básicos) en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025?

1.5.2.2. Segundo problema específico.

¿De qué manera el acceso a servicios de salud (disponibilidad, accesibilidad, calidad de la atención) afecta el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025?

1.5.2.3. Tercer problema específico.

¿Cuál es la relación entre las redes y apoyo social (apoyo familiar, participación comunitaria, redes de apoyo emocional) con el perfil

epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025?

1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. Justificación.

Justificación teórica: Este estudio aplicó un modelo conceptual en un entorno micro local, abordando la interacción de determinantes sociales como la educación, los ingresos, los servicios básicos y la seguridad alimentaria en la configuración de la morbilidad en Tierra Prometida-Comatrana [57]. A través de evidencia empírica, se validan teorías de equidad en salud, revelando la asociación entre bajos estratos socioeconómicos y mayor prevalencia de ECNT y enfermedades infecciosas desatendidas [58]. Los resultados aportaron al marco teórico de la Salud Pública en el Perú, al ofrecer un estudio de caso que permitió comprender la causalidad social de la enfermedad desde una perspectiva contextualizada y metodológicamente fundamentada.

Justificación práctica: Los resultados de esta investigación tendrán aplicación directa en la planificación y gestión sanitaria. Mediante un diagnóstico epidemiológico preciso de la población adulta, se facilitará la formulación de políticas públicas locales basadas en los DSS, la asignación eficiente de recursos en el primer nivel de atención, y el seguimiento de intervenciones sociales y sanitarias. Esta metodología permitirá evaluar cambios en el perfil epidemiológico atribuibles a las acciones implementadas, consolidando un enfoque contextualizado y operativo para la toma de decisiones en salud pública.

Justificación social: Este estudio responde a una demanda comunitaria al identificar científicamente los factores sociales que afectan la salud local. Su enfoque permite reconfigurar la visión biomédica hacia una perspectiva social y participativa, brindando herramientas para comprender los determinantes del bienestar [59]. Además, visibiliza realidades ignoradas por los tomadores de decisiones, incorporando las inequidades sanitarias en la agenda pública. Al generar evidencia contextualizada, se promueve la justicia social y la equidad, no solo describiendo la situación, sino también proponiendo transformaciones que reduzcan desigualdades evitables en salud, especialmente en poblaciones periurbanas marginadas como la de esta localidad [60].

1.6.2. Importancia.

Este estudio permitirá aplicar el modelo de Determinantes Sociales de la Salud (DSS) en un entorno micro local vulnerable [60]. Generará evidencia científica

sobre las inequidades sanitarias en Tierra Prometida-Comatrana, vinculando precariedad socioeconómica con el perfil epidemiológico adulto [61]. Los hallazgos ofrecerán un diagnóstico riguroso para orientar políticas públicas basadas en evidencia, diseñar intervenciones equitativas, optimizar recursos en salud y establecer una base técnica para evaluar el impacto de futuras acciones sanitarias en la comunidad [62,63].

1.7. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.7.1. Objetivo principal.

Determinar la influencia de las determinantes sociales en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.

1.7.2. Objetivos específicos.

1.7.2.1. Primer objetivo específico

Analizar la influencia de las condiciones socioeconómicas en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.

1.7.2.2. Segundo objetivo específico.

Evaluar el impacto del acceso a servicios de salud en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.

1.7.2.3. Tercer objetivo específico.

Examinar la relación entre las redes y apoyo social con el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.

1.8. HIPÓTESIS Y VARIABLES.

1.8.1. Hipótesis principal.

Ha: Las determinantes sociales influyen significativamente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.

Ho: Las determinantes sociales no influyen significativamente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.

1.8.2. Hipótesis específicas.

1.8.2.1. Primera hipótesis específica.

Ha: Las condiciones socioeconómicas influyen significativamente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.

Ho: Las condiciones socioeconómicas no influyen significativamente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.

1.8.2.2. Segunda hipótesis específica.

Ha: El acceso a servicios de salud influye significativamente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.

Ho: El acceso a servicios de salud no influye significativamente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.

1.8.2.3. Tercera hipótesis específica.

Ha: Las redes y apoyo social influyen significativamente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.

Ho: Las redes y apoyo social no influyen significativamente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.

1.8.3. Variables.

1.8.3.1. Variable independiente.

- Determinantes sociales

Dimensiones

- ✓ Condiciones económicas
- ✓ Accesos a servicios de salud
- ✓ Redes y apoyo social

1.8.3.2. Variable dependiente.

- Perfil epidemiológico

Dimensión

- ✓ Perfil de morbilidad
- ✓ Perfil de mortalidad
- ✓ Factores de riesgo epidemiológico

II ESTRATEGÍA METODOLÓGICA.

2.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.1. Tipo.

Aplicada. El conocimiento producido se orienta de manera específica a resolver un problema práctico y concreto dentro de un contexto real (Tierra Prometida-Comatrana), con el propósito de generar evidencia que sustente la toma de decisiones en políticas y programas de salud.

2.1.2. Nivel.

Analítico, Relacional o Explicativo. La investigación pretende ir más allá de la simple descripción de las variables. Su objetivo principal es examinar la relación entre dos grupos de variables (DSS y perfil epidemiológico) y establecer el nivel de influencia de las primeras sobre las segundas, con la posibilidad de identificar patrones de carácter predictivo.

2.1.3. Diseño.

El diseño metodológico más adecuado corresponde a un estudio no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional-causal.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

2.2.1. Población.

Personas adultas entre 18 y 65 años que residen de manera permanente en el asentamiento humano Tierra Prometida-Comatrana, provincia de Ica, durante el periodo de investigación (2025).

Criterios de Inclusión:

- Habitantes permanentes del A.A.H.H. Tierra Prometida-Comatrana con una residencia mínima de seis meses previos al inicio del estudio.
- Tener una edad comprendida entre 18 y 65 años.
- Habilidad cognitiva para contestar el cuestionario (valorada a través de una prueba breve de detección mental).
- Firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Habitantes temporales o personas visitantes.
- Individuos con discapacidad auditiva o cognitiva grave que imposibilite la comunicación.

- Rechazo a participar en la investigación.

2.2.2. Muestra.

La muestra representativa será de tipo no probabilístico, dado que se definirá a criterio del investigador(a). La selección se realizará por vivienda y habitantes adultos con el fin de garantizar la representatividad; en este caso, se considerarán 50 viviendas y 100 personas adultas.

2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Un cuestionario estructurado constituye un instrumento para la recolección de datos cuantitativos, conformado por un conjunto formal de preguntas estandarizadas con opciones de respuesta predefinidas y cerradas, administrado de manera uniforme a todos los participantes de la investigación. Su diseño meticuloso posibilita la medición exacta de las variables y la comparación estadística de los resultados [64].

2.3.1. Encuestas.

En el presente caso por tratarse de una investigación de enfoque cuantitativo se ha empleado la técnica de la encuesta.

2.3.2. Instrumentos.

En concordancia con la técnica empleada, le corresponde el instrumento denominado cuestionario, que consta de 24 interrogantes medidas en escala de Likert.

Procesamiento.

El procesamiento se llevará a cabo mediante estadística descriptiva, la cual comprende un conjunto de técnicas destinadas a organizar, resumir y presentar los datos de forma clara y efectiva, utilizando tablas, gráficos y medidas de resumen. Su propósito es exponer las características principales de las variables de estudio tanto en forma numérica como gráfica [65]. Asimismo, se aplicará estadística inferencial con el fin de evaluar la relación entre cada determinante social y cada perfil epidemiológico.

III RESULTADOS.

3.1. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

3.2. Presentación de tablas de frecuencia y gráficos.

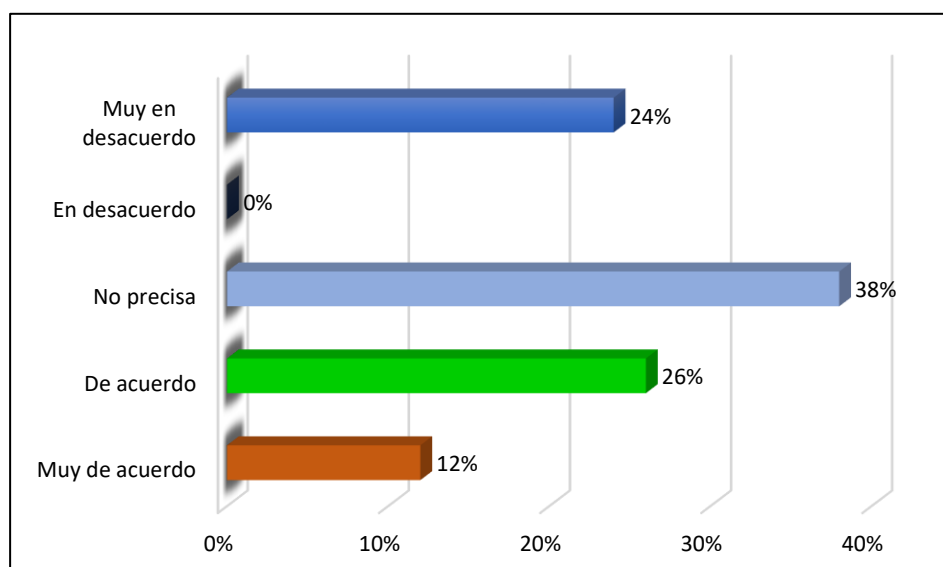
1. ¿Considera que los ingresos familiares son suficientes para cubrir las necesidades básicas?

Tabla 1: Suficiencia del ingreso familiar.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	12	12,0	12,0	12,0
De acuerdo	26	26,0	26,0	38,0
No precisa	38	38,0	38,0	76,0
En desacuerdo	0	0	0	76,0
Muy en desacuerdo	24	24,0	24,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 1: Suficiencia del ingreso familiar.



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°01 muestran que de un total de 100 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (12%) que los ingresos familiares son suficientes para cubrir las necesidades básicas, seguido de los que están de acuerdo (26%), no precisa (38%), en desacuerdo (0%) y muy en desacuerdo (24%).

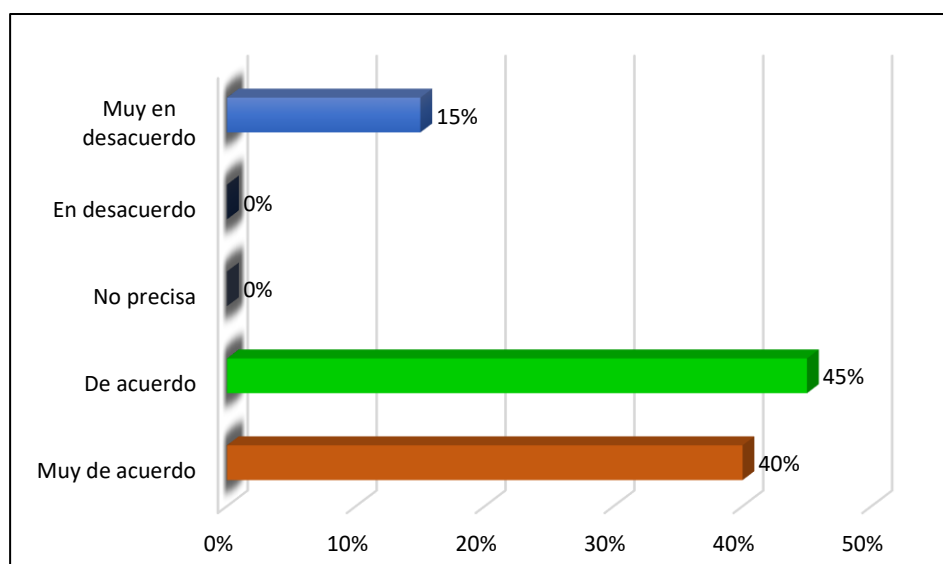
2. ¿Su empleo es estable y le permite mantener un ingreso constante?

Tabla 2: Estabilidad del ingreso laboral.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	40	40,0	40,0	40,0
De acuerdo	45	45,0	45,0	85,0
No precisa	0	0	0	85,0
En desacuerdo	0	0	0	85,0
Muy en desacuerdo	15	15,0	15,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 2: Estabilidad del ingreso laboral.



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°02 muestran que de un total de 100 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (40%) que su empleo es estable y le permite mantener un ingreso constante, seguido de los que están de acuerdo (45%), no precisa (0%), en desacuerdo (0%) y muy en desacuerdo (15%).

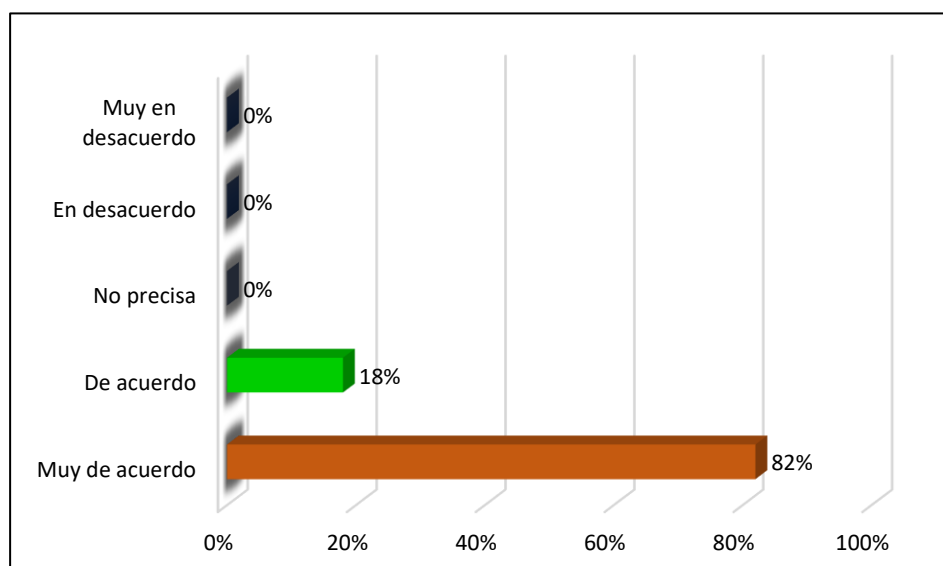
3. ¿Cuenta su hogar con acceso adecuado a servicios básicos como agua potable y electricidad?

Tabla 3: Acceso a servicios básicos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	82	82,0	82,0	82,0
De acuerdo	18	18,0	18,0	100,0
No precisa	0	0	0	100,0
En desacuerdo	0	0	0	100,0
Muy en desacuerdo	0	0	0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 3: Acceso a servicios básicos.



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°03 muestran que de un total de 100 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (82%) que su hogar cuenta con acceso adecuado a servicios básicos como agua potable y electricidad, seguido de los que están de acuerdo (18%), no precisa (0%), en desacuerdo (0%) y muy en desacuerdo (0%).

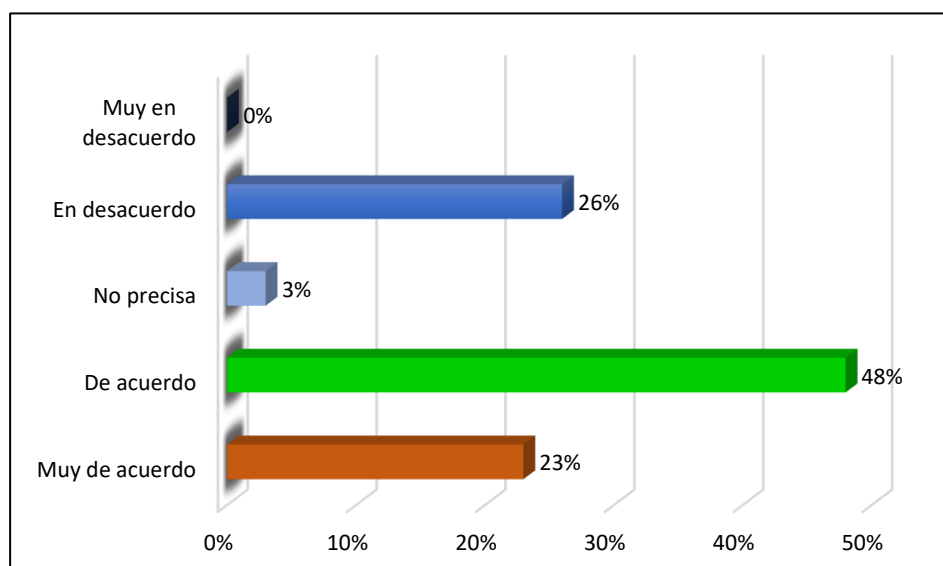
4. ¿La vivienda donde reside cumple con las condiciones adecuadas de espacio e higiene?

Tabla 4: Condiciones de habitabilidad de la vivienda.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	23	23,0	23,0	23,0
De acuerdo	48	48,0	48,0	71,0
No precisa	3	3,0	3,0	74,0
En desacuerdo	26	26,0	26,0	100,0
Muy en desacuerdo	0	0	0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 4: Condiciones de habitabilidad de la vivienda.



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°04 muestran que de un total de 100 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (23%) que la vivienda donde reside cumple con las condiciones adecuadas de espacio e higiene, seguido de los que están de acuerdo (48%), no precisa (3%), en desacuerdo (26%) y muy en desacuerdo (0%).

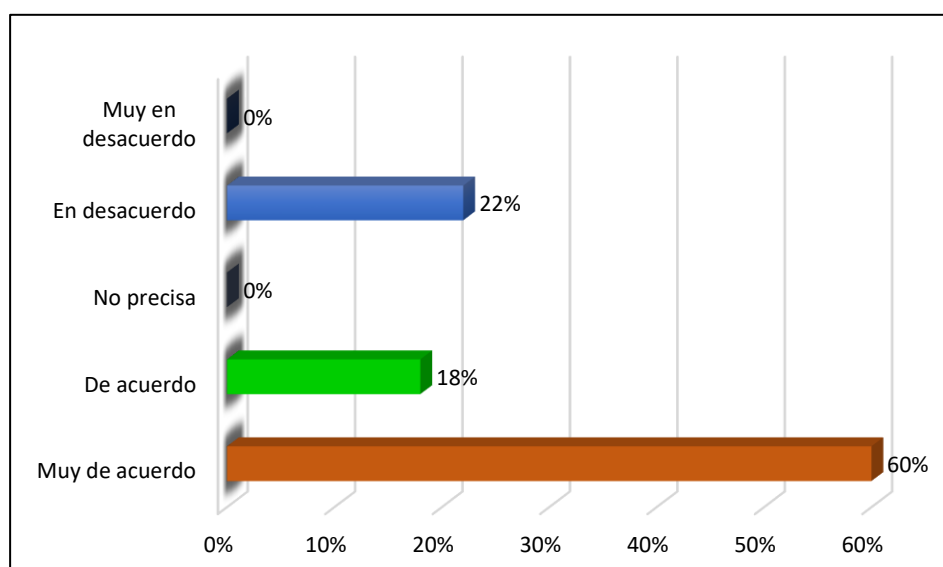
5. ¿Considera que el centro de salud más cercano está a una distancia accesible?

Tabla 5: Accesibilidad al establecimiento de salud.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	60	60,0	60,0	60,0
De acuerdo	18	18,0	18,0	78,0
No precisa	0	0	0	0
En desacuerdo	22	22,0	22,0	100,0
Muy en desacuerdo	0	0	0	0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 5: Accesibilidad al establecimiento de salud.



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°05 muestran que de un total de 100 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (60%) que el centro de salud más cercano está a una distancia accesible, seguido de los que están de acuerdo (18%), no precisa (0%), en desacuerdo (22%) y muy en desacuerdo (0%).

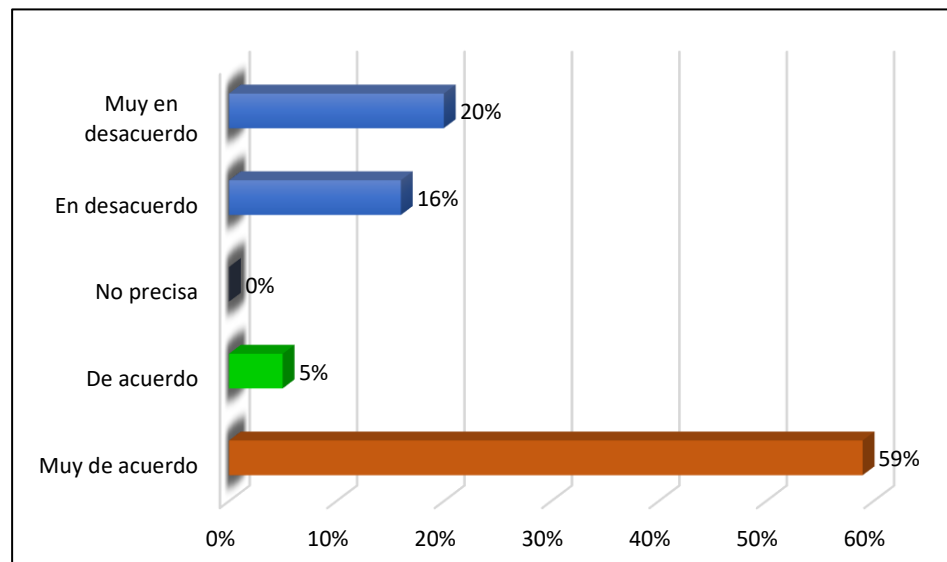
6. ¿Con qué frecuencia acude a un profesional de salud para revisiones o consultas?

Tabla 6: Frecuencia de atención en salud.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	59	59,0	59,0	59,0
De acuerdo	5	5,0	5,0	64,0
No precisa	0	0	0	0
En desacuerdo	16	16,0	16,0	80,0
Muy en desacuerdo	20	20,0	20,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 6: Frecuencia de atención en salud.



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°06 muestran que de un total de 100 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (59%) que acude a un profesional de salud para revisiones o consultas, seguido de los que están de acuerdo (5%), no precisa (0%), en desacuerdo (16%) y muy en desacuerdo (20%).

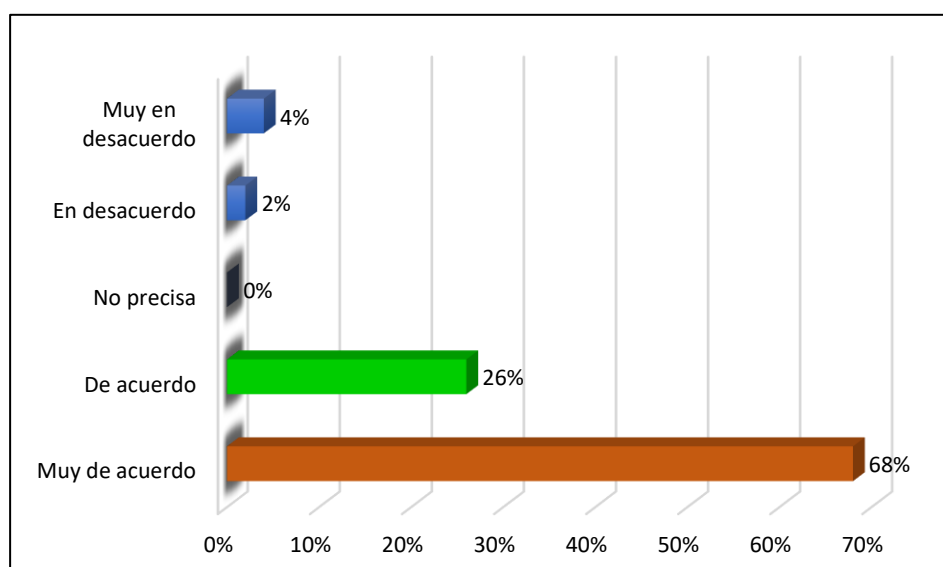
7. ¿Está satisfecho con la calidad del servicio recibido en los centros de salud?

Tabla 7: Satisfacción con servicios de salud.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	68	68,0	68,0	68,0
De acuerdo	26	26,0	26,0	94,0
No precisa	0	0	0	0
En desacuerdo	2	2,0	2,0	96,0
Muy en desacuerdo	4	4,0	4,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 7: Satisfacción con servicios de salud.



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°07 muestran que de un total de 100 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (68%) que están satisfechos con la calidad del servicio recibido en los centros de salud, seguido de los que están de acuerdo (26%), no precisa (0%), en desacuerdo (2%) y muy en desacuerdo (4%).

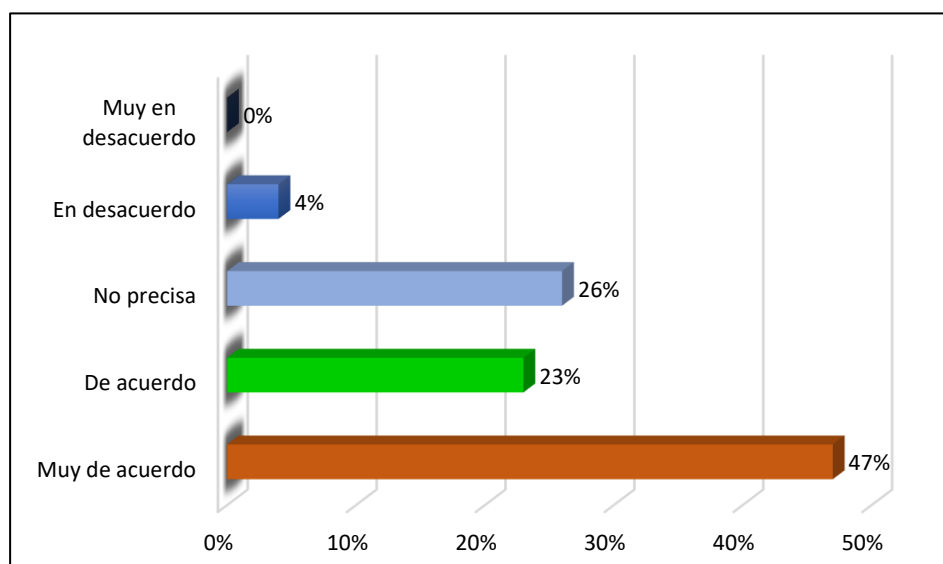
8. ¿Tiene acceso sin dificultades a los medicamentos que necesita para su tratamiento?

Tabla 8: Acceso a medicamentos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	47	47,0	47,0	47,0
De acuerdo	23	23,0	23,0	70,0
No precisa	26	26,0	26,0	96,0
En desacuerdo	4	4,0	4,0	100,0
Muy en desacuerdo	0	0	0	0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 8: Acceso a medicamentos.



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°08 muestran que de un total de 100 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (47%) que tienen acceso sin dificultades a los medicamentos que necesita para su tratamiento, seguido de los que están de acuerdo (23%), no precisa (26%), en desacuerdo (4%) y muy en desacuerdo (0%).

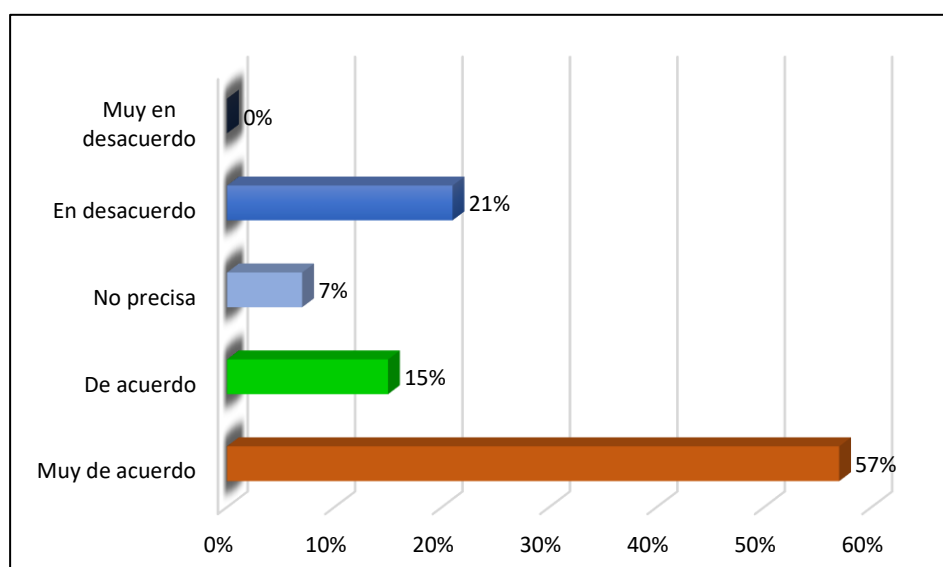
9. ¿Cuenta con el apoyo de su familia cuando enfrenta problemas de salud?

Tabla 9: Apoyo familiar ante problemas de salud.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	57	57,0	57,0	57,0
De acuerdo	15	15,0	15,0	72,0
No precisa	7	7,0	7,0	79,0
En desacuerdo	21	21,0	21,0	100,0
Muy en desacuerdo	0	0	0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 9: Apoyo familiar ante problemas de salud.



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°09 muestran que de un total de 100 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (57%) que cuentan con el apoyo de su familia cuando enfrenta problemas de salud, seguido de los que están de acuerdo (15%), no precisa (7%), en desacuerdo (21%) y muy en desacuerdo (0%).

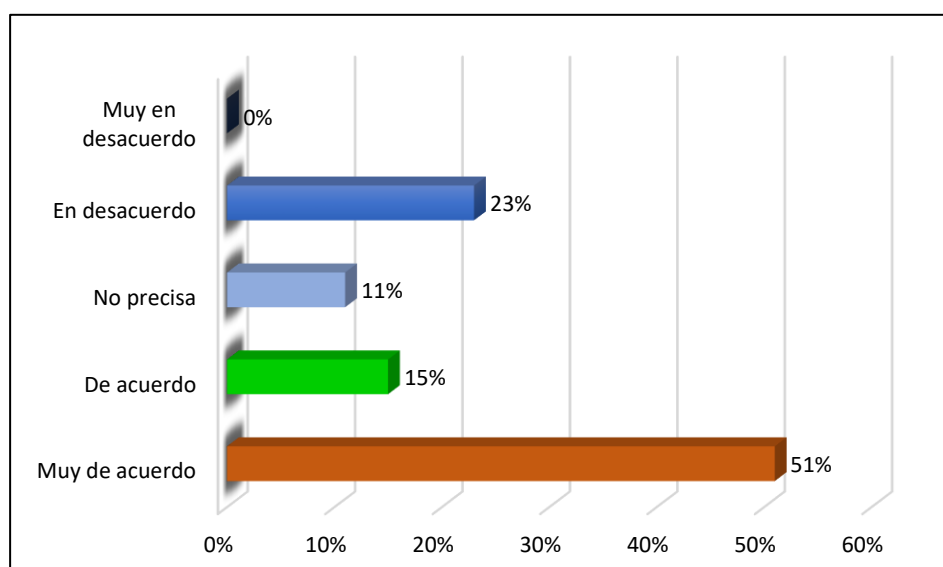
10. ¿Participa activamente en grupos comunitarios o asociaciones locales?

Tabla 10: Participación comunitaria.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	51	51,0	51,0	51,0
De acuerdo	15	15,0	15,0	66,0
No precisa	11	11,0	11,0	77,0
En desacuerdo	23	23,0	23,0	100,0
Muy en desacuerdo	0	0	0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 10: Participación comunitaria.



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°10 muestran que de un total de 100 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (51%) que participa activamente en grupos comunitarios o asociaciones locales, seguido de los que están de acuerdo (15%), no precisa (11%), en desacuerdo (23%) y muy en desacuerdo (0%).

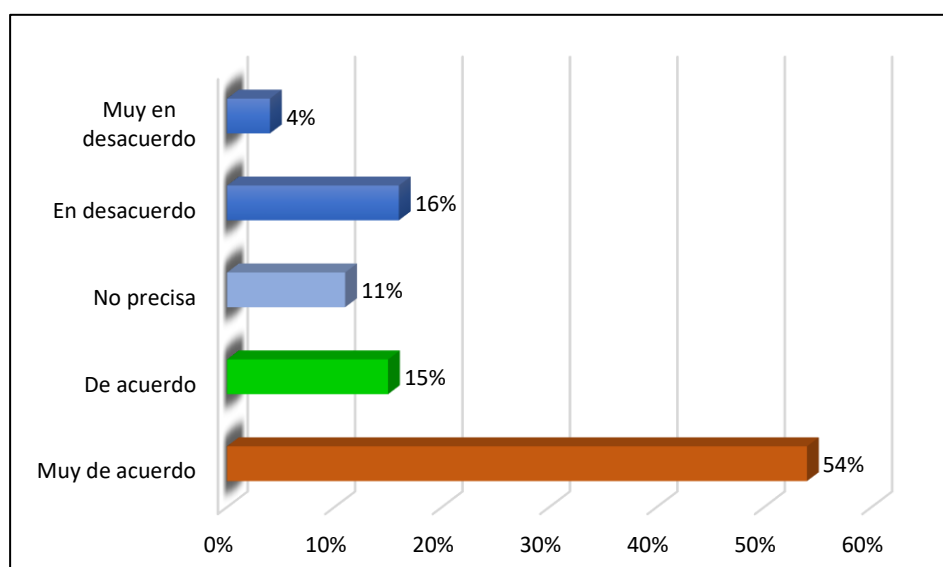
11. ¿Tiene redes de apoyo en su vecindario o círculo social cercano?

Tabla 11: Redes de apoyo social.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	54	54,0	54,0	54,0
De acuerdo	15	15,0	15,0	69,0
No precisa	11	11,0	11,0	80,0
En desacuerdo	16	16,0	16,0	96,0
Muy en desacuerdo	4	4,0	4,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 11: Redes de apoyo social.



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°11 muestran que de un total de 100 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (54%) que tiene redes de apoyo en su vecindario o círculo social cercano, seguido de los que están de acuerdo (15%), no precisa (11%), en desacuerdo (16%) y muy en desacuerdo (4%).

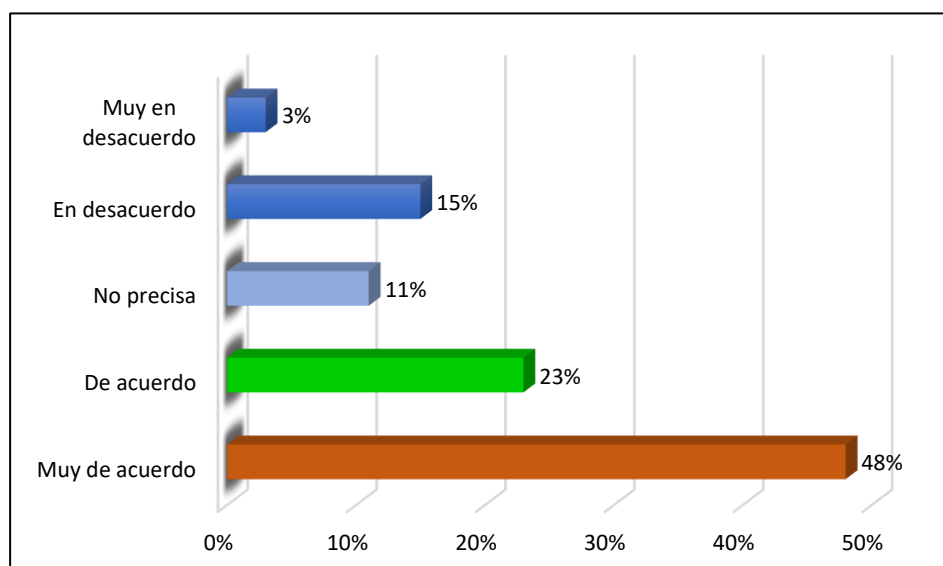
12. ¿Siente que recibe apoyo emocional suficiente para afrontar sus problemas de salud?

Tabla 12: Apoyo emocional percibido.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	48	48,0	48,0	48,0
De acuerdo	23	23,0	23,0	71,0
No precisa	11	11,0	11,0	82,0
En desacuerdo	15	15,0	15,0	97,0
Muy en desacuerdo	3	3,0	3,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 12: Apoyo emocional percibido.



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°12 muestran que de un total de 100 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (48%) que recibe apoyo emocional suficiente para afrontar sus problemas de salud, seguido de los que están de acuerdo (23%), no precisa (11%), en desacuerdo (15%) y muy en desacuerdo (3%).

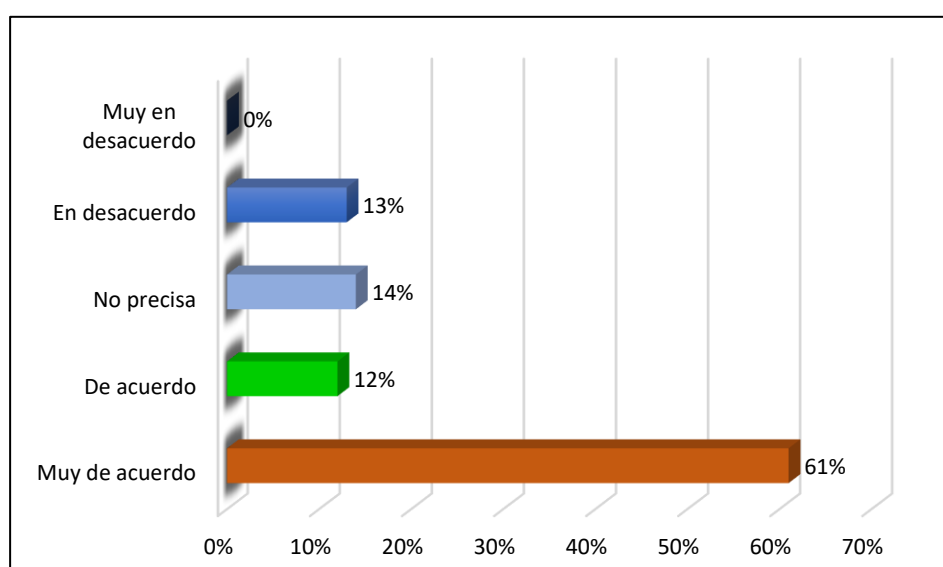
13. ¿En su comunidad, considera que las enfermedades crónicas son frecuentes?

Tabla 13: Prevalencia de enfermedades crónicas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	61	61,0	61,0	61,0
De acuerdo	12	12,0	12,0	73,0
No precisa	14	14,0	14,0	87,0
En desacuerdo	13	13,0	13,0	100,0
Muy en desacuerdo	0	0	0	0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 13: Prevalencia de enfermedades crónicas.



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°13 muestran que de un total de 100 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (61%) que las enfermedades crónicas son frecuentes, seguido de los que están de acuerdo (12%), no precisa (14%), en desacuerdo (13%) y muy en desacuerdo (0%).

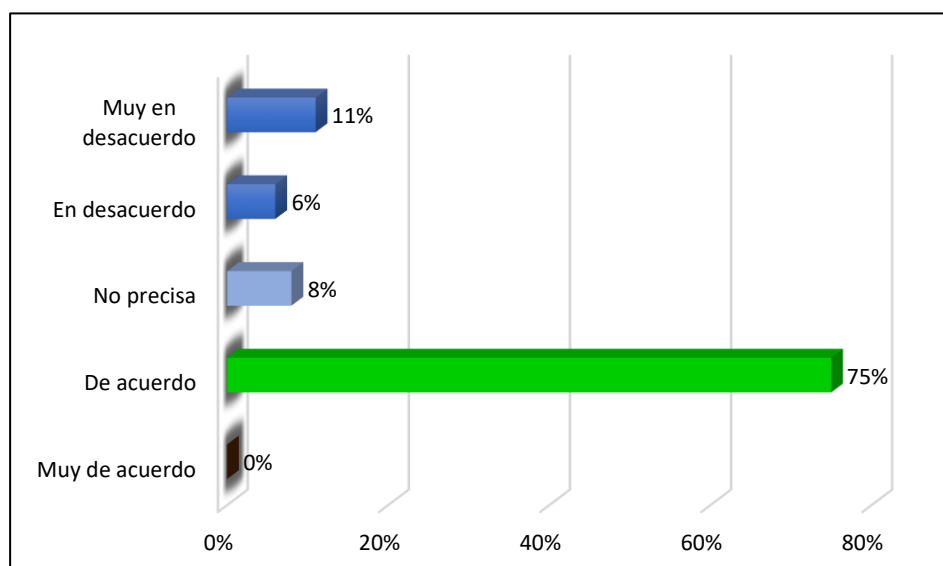
14. ¿Percibe que las enfermedades infecciosas afectan regularmente a la población adulta?

Tabla 14: Incidencia de enfermedades infecciosas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	0	0	0	0
De acuerdo	75	75,0	75,0	75,0
No precisa	8	8,0	8,0	83,0
En desacuerdo	6	6,0	6,0	89,0
Muy en desacuerdo	11	11,0	11,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 14: Incidencia de enfermedades infecciosas.



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°14 muestran que de un total de 100 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (0%) que las enfermedades infecciosas afectan regularmente a la población adulta, seguido de los que están de acuerdo (75%), no precisa (8%), en desacuerdo (6%) y muy en desacuerdo (11%).

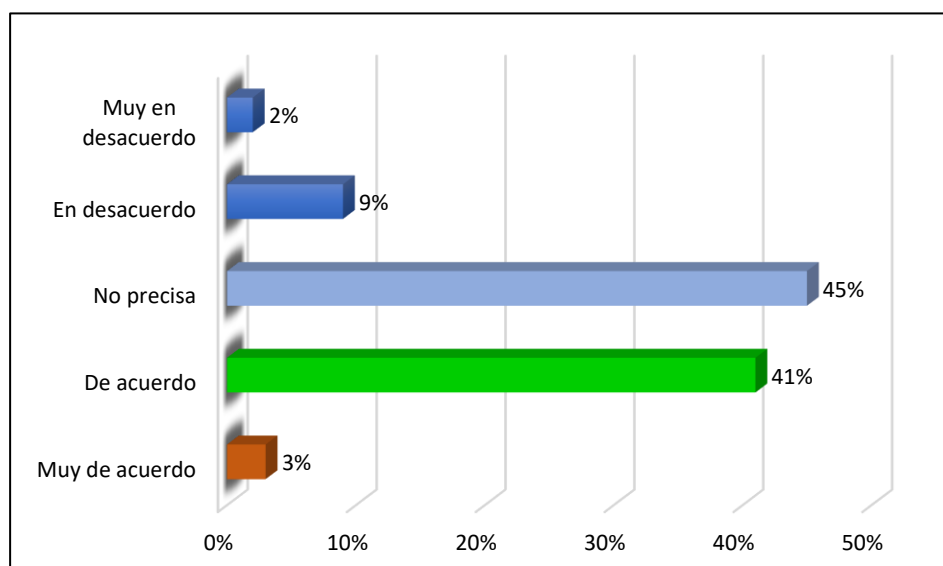
15. ¿Cree que las personas en su entorno suelen presentar más de una enfermedad a la vez?

Tabla 15: Presencia de multimorbilidad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	3	3,0	3,0	3,0
De acuerdo	41	41,0	41,0	44,0
No precisa	45	45,0	45,0	89,0
En desacuerdo	9	9,0	9,0	98,0
Muy en desacuerdo	2	2,0	2,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 15: Presencia de multimorbilidad.



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°15 muestran que de un total de 100 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (3%) que las personas en su entorno suelen presentar más de una enfermedad a la vez, seguido de los que están de acuerdo (41%), no precisa (45%), en desacuerdo (9%) y muy en desacuerdo (2%).

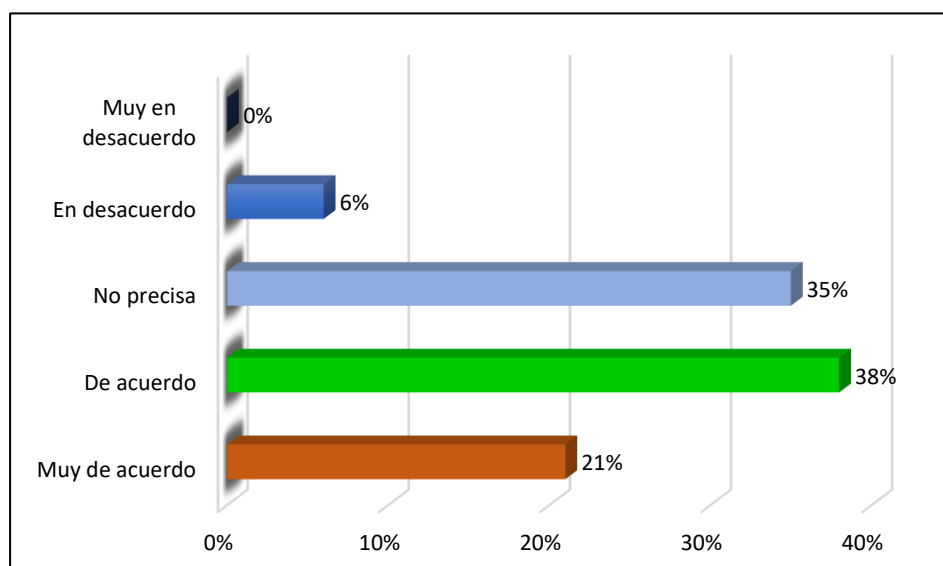
16. ¿Considera que la cantidad de consultas médicas por enfermedad es alta en la población?

Tabla 16: Frecuencia de consultas médicas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	21	21,0	21,0	21,0
De acuerdo	38	38,0	38,0	59,0
No precisa	35	35,0	35,0	94,0
En desacuerdo	6	6,0	6,0	100,0
Muy en desacuerdo	0	0	0	0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 16: Frecuencia de consultas médicas.



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°16 muestran que de un total de 100 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (21%) que la cantidad de consultas médicas por enfermedad es alta en la población, seguido de los que están de acuerdo (38%), no precisa (35%), en desacuerdo (6%) y muy en desacuerdo (0%).

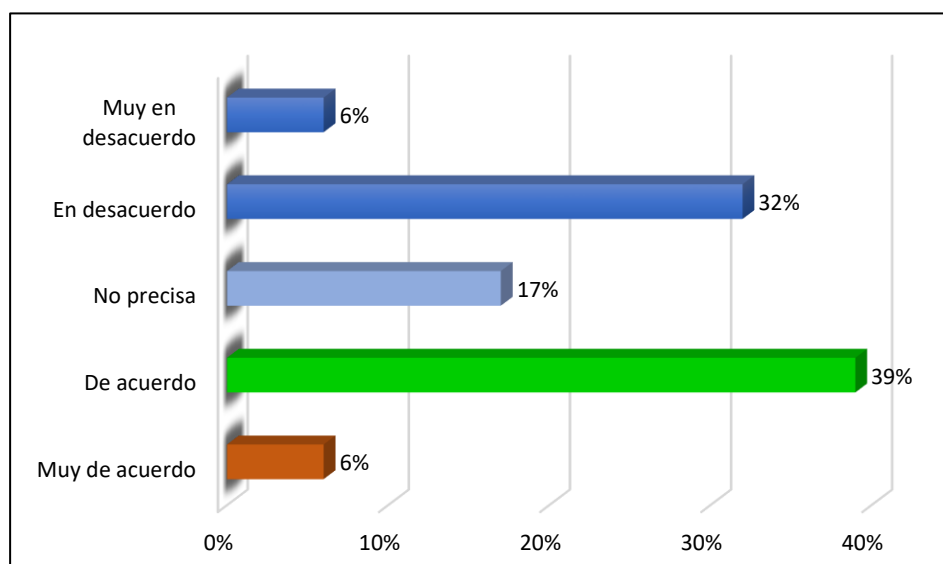
17. ¿Está de acuerdo en que hay causas específicas que predominan como motivos de muerte en la población adulta?

Tabla 17: Causas predominantes de mortalidad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	6	6,0	6,0	6,0
De acuerdo	39	39,0	39,0	45,0
No precisa	17	17,0	17,0	62,0
En desacuerdo	32	32,0	32,0	94,0
Muy en desacuerdo	6	6,0	6,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 17: Causas predominantes de mortalidad.



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°17 muestran que de un total de 100 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (6%) que hay causas específicas que predominan como motivos de muerte en la población adulta, seguido de los que están de acuerdo (39%), no precisa (17%), en desacuerdo (32%) y muy en desacuerdo (6%).

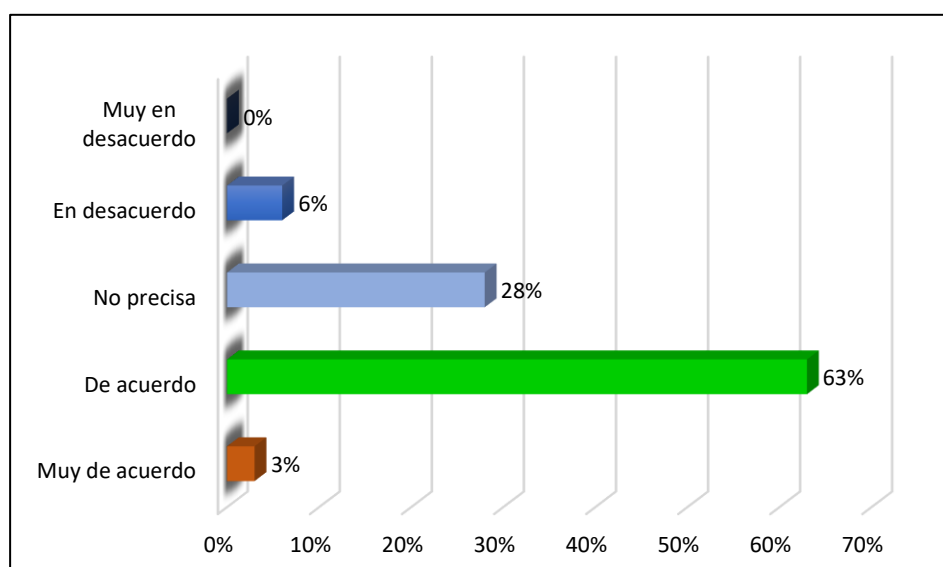
18. ¿Cree que la mayoría de las muertes ocurren a una edad avanzada?

Tabla 18: Mortalidad en edad avanzada.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	3	3,0	3,0	3,0
De acuerdo	63	63,0	63,0	66,0
No precisa	28	28,0	28,0	94,0
En desacuerdo	6	6,0	6,0	100,0
Muy en desacuerdo	0	0	0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 18: Mortalidad en edad avanzada.



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°18 muestran que de un total de 100 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (3%) que la mayoría de las muertes ocurren a una edad avanzada, seguido de los que están de acuerdo (63%), no precisa (28%), en desacuerdo (6%) y muy en desacuerdo (0%).

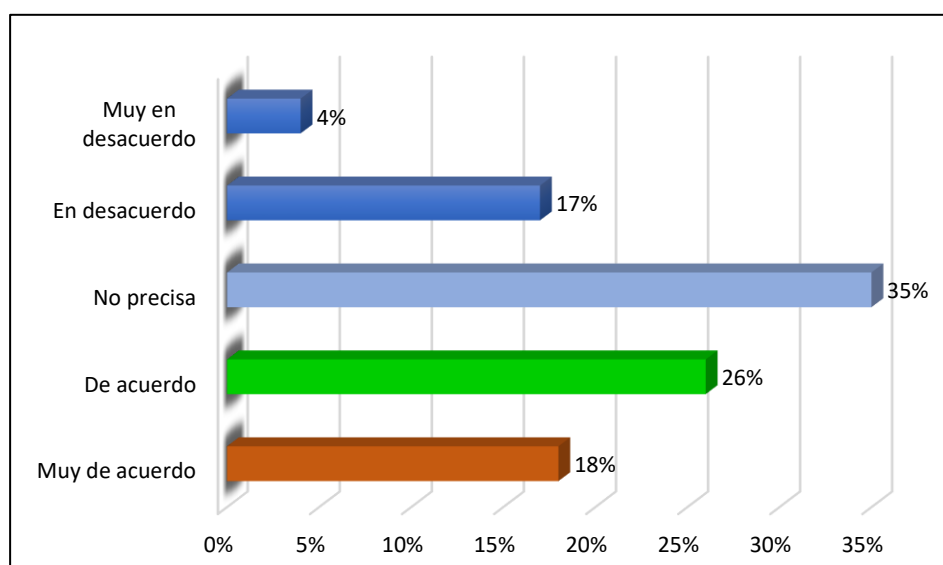
19. ¿Considera que la tasa de mortalidad general en su comunidad es preocupante?

Tabla 19: Nivel de mortalidad comunitaria.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	18	18,0	18,0	18,0
De acuerdo	26	26,0	26,0	44,0
No precisa	35	35,0	35,0	79,0
En desacuerdo	17	17,0	17,0	96,0
Muy en desacuerdo	4	4,0	4,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 19: Nivel de mortalidad comunitaria.



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°19 muestran que de un total de 100 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (18%) que la tasa de mortalidad general en su comunidad es preocupante, seguido de los que están de acuerdo (26%), no precisa (35%), en desacuerdo (17%) y muy en desacuerdo (4%).

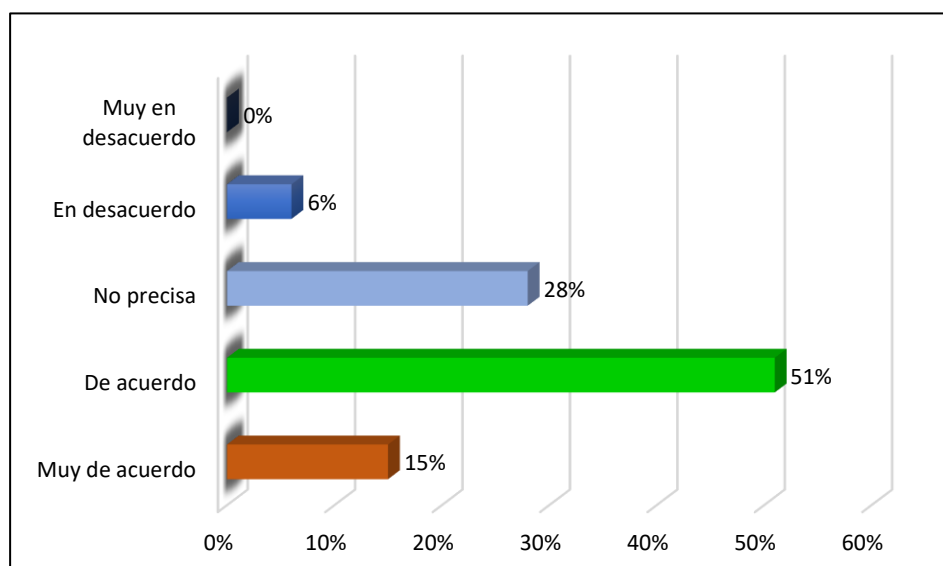
20. ¿Percibe que ciertas enfermedades específicas ocasionan mayor mortalidad que otras?

Tabla 20: Enfermedades con mayor mortalidad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	15	15,0	15,0	15,0
De acuerdo	51	51,0	51,0	66,0
No precisa	28	28,0	28,0	94,0
En desacuerdo	6	6,0	6,0	100,0
Muy en desacuerdo	0	0	0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 20: Enfermedades con mayor mortalidad.



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°20 muestran que de un total de 100 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (15%) que ciertas enfermedades específicas ocasionan mayor mortalidad que otras, seguido de los que están de acuerdo (51%), no precisa (28%), en desacuerdo (6%) y muy en desacuerdo (0%).

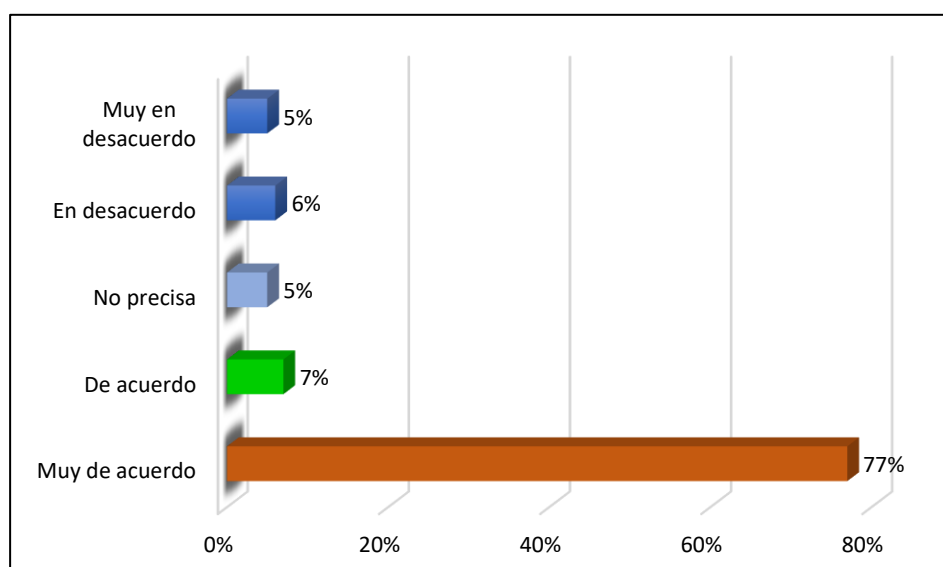
21. ¿Cree que el consumo de tabaco es común en la población adulta?

Tabla 21: Consumo de tabaco.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	77	77,0	77,0	77,0
De acuerdo	7	7,0	7,0	84,0
No precisa	5	5,0	5,0	89,0
En desacuerdo	6	6,0	6,0	95,0
Muy en desacuerdo	5	5,0	5,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 21: Consumo de tabaco.



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°21 muestran que de un total de 100 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (77%) que el consumo de tabaco es común en la población adulta, seguido de los que están de acuerdo (7%), no precisa (5%), en desacuerdo (6%) y muy en desacuerdo (5%).

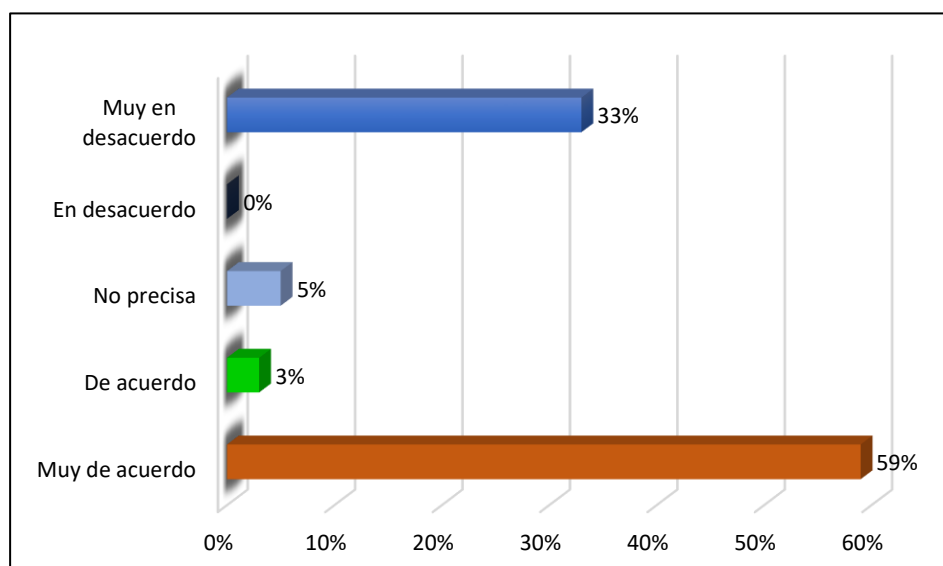
22. ¿Considera que la mayoría de las personas realiza actividad física regularmente?

Tabla 22: Práctica de actividad física.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	59	59,0	59,0	59,0
De acuerdo	3	3,0	3,0	62,0
No precisa	5	5,0	5,0	67,0
En desacuerdo	0	0	0	0
Muy en desacuerdo	33	33,0	33,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 22: Práctica de actividad física.



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°22 muestran que de un total de 100 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (59%) que la mayoría de las personas realiza actividad física regularmente, seguido de los que están de acuerdo (3%), no precisa (5%), en desacuerdo (0%) y muy en desacuerdo (33%).

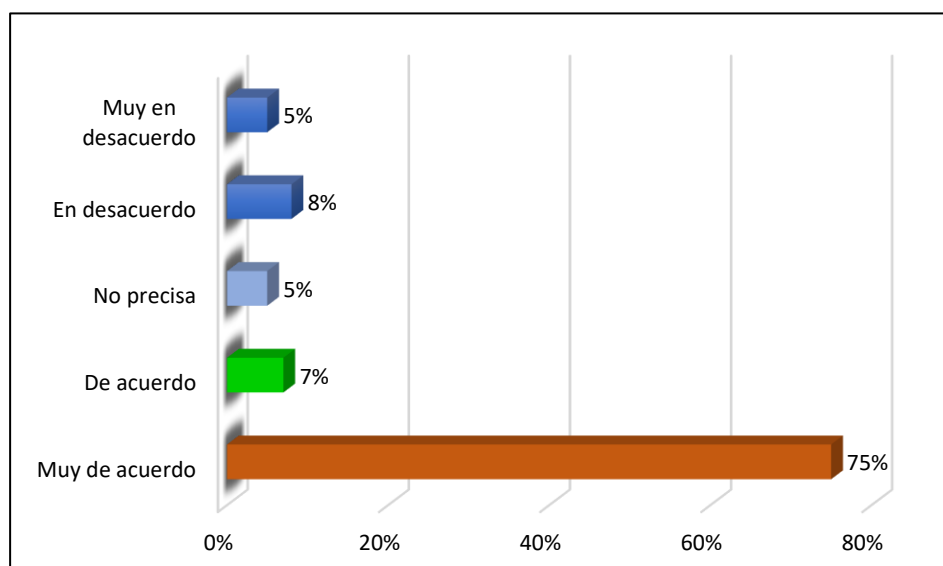
23. ¿Está de acuerdo en que la alimentación poco saludable es frecuente en la población?

Tabla 23: Alimentación no saludable.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	75	75,0	75,0	75,0
De acuerdo	7	7,0	7,0	82,0
No precisa	5	5,0	5,0	87,0
En desacuerdo	8	8,0	8,0	95,0
Muy en desacuerdo	5	5,0	5,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 23: Alimentación no saludable.



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°23 muestran que de un total de 100 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (75%) que la alimentación poco saludable es frecuente en la población, seguido de los que están de acuerdo (7%), no precisa (5%), en desacuerdo (8%) y muy en desacuerdo (5%).

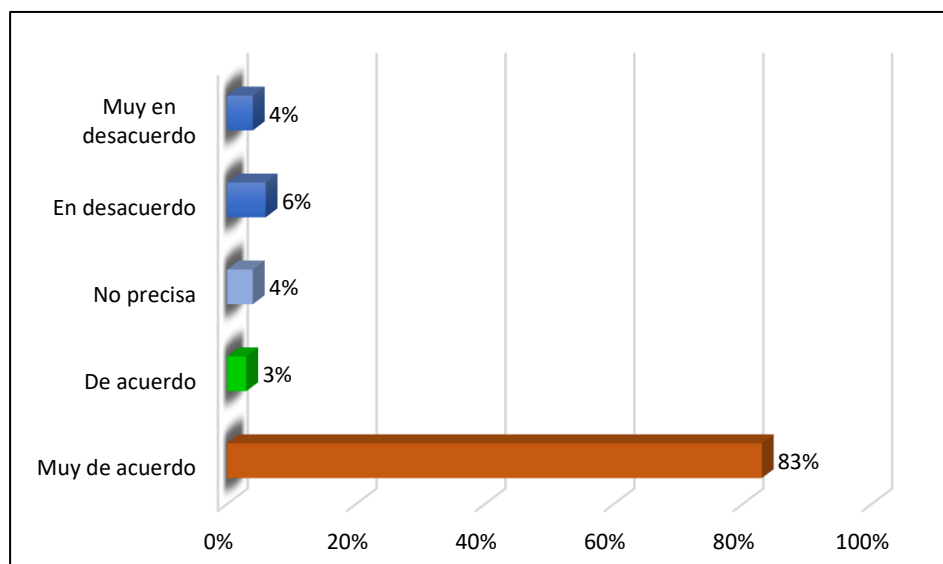
24. ¿Percibe que la población está expuesta a ambientes que afectan la salud (contaminación, malas condiciones)?

Tabla 24: Exposición a ambientes nocivos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	83	83,0	83,0	83,0
De acuerdo	3	3,0	3,0	86,0
No precisa	4	4,0	4,0	90,0
En desacuerdo	6	6,0	6,0	96,0
Muy en desacuerdo	4	4,0	4,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Trabajado por el tesista

Gráfico 24: Exposición a ambientes nocivos.



Fuente: Trabajado por el tesista

Explicación

Los datos de la tabla N°24 muestran que de un total de 100 personas encuestadas en la ciudad Ica, estos sostienen estar muy de acuerdo (83%) que la población está expuesta a ambientes que afectan la salud (contaminación, malas condiciones), seguido de los que están de acuerdo (3%), no precisa (4%), en desacuerdo (6%) y muy en desacuerdo (4%).

IV DISCUSIÓN.

Según el objetivo general, determinar la influencia de las determinantes sociales en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025, los resultados del estudio (tablas 1 a 24) evidencian que la mayoría de adultos vive con ingresos percibidos como insuficientes, empleo inestable, condiciones de vivienda con carencias en servicios básicos (agua, saneamiento, electricidad) y exposición a entornos nocivos, junto con un acceso limitado y poco satisfactorio a los servicios de salud, pero con presencia relevante de apoyo familiar y cierto nivel de participación comunitaria. Estos mismos resultados muestran un perfil epidemiológico caracterizado por elevada percepción de frecuencia de enfermedades crónicas, coexistencia de múltiples patologías, uso frecuente de consultas médicas, causas específicas predominantes de mortalidad y alta presencia de factores de riesgo como consumo de tabaco, sedentarismo, alimentación no saludable y exposición ambiental adversa, lo que en conjunto confirma la hipótesis principal de que las determinantes sociales influyen significativamente en el perfil epidemiológico de la población adulta del asentamiento humano.

En relación con los antecedentes internacionales, Bernal (2021) demostró que los determinantes sociales como escolaridad, vivienda y empleo influyen de forma directa en la salud mental de la población adulta mayor en Colombia, evidenciando que estas variables condicionan la prevalencia y manifestación de trastornos mentales. En el presente estudio, aunque el foco no es salud mental sino el perfil epidemiológico general (morbilidad crónica, infecciosa, mortalidad y factores de riesgo), se observa una coincidencia sustantiva: la inestabilidad laboral, la precariedad de la vivienda y las limitaciones económicas se asocian con un mayor peso de enfermedades crónicas y factores de riesgo en la población adulta de Tierra Prometida. La diferencia central radica en que Bernal se concentra en adultos mayores y en desenlaces de salud mental, mientras que esta investigación amplía el análisis a la población adulta en general y a un conjunto más amplio de resultados epidemiológicos, pero ambos trabajos convergen en que las inequidades estructurales se traducen en peores indicadores de salud. Gómez (2023), al caracterizar el perfil epidemiológico del adulto mayor en Chile, concluye que los determinantes sociales se relacionan con enfermedades crónicas y factores de riesgo, orientando intervenciones específicas de salud pública. De forma similar, en Tierra Prometida se constata que la frecuencia percibida de enfermedades crónicas y factores de riesgo (tabaquismo, mala alimentación, escasa actividad física) se vincula con condiciones socioeconómicas limitadas, reafirmando que las intervenciones deben incorporar componentes sociales más allá del enfoque puramente clínico. Limaco (2024), al analizar Ecuador, concluye que los determinantes sociales inciden considerablemente en la aparición, frecuencia y manejo de enfermedades crónicas y transmisibles, especialmente en grupos vulnerables, lo que demanda políticas públicas comprehensivas. Los hallazgos en Tierra Prometida confirman esta tendencia: la población adulta de un asentamiento periurbano

vulnerable presenta elevada carga de enfermedades crónicas y riesgo de persistencia de enfermedades infecciosas, en coherencia con la literatura latinoamericana, aunque el presente estudio se centra en percepción comunitaria y auto reporte y no en registros clínicos formales.

Respecto a los antecedentes nacionales, Vásquez (2022) encontró en Lima Metropolitana que los determinantes sociales (escolaridad, situación laboral, condiciones socioeconómicas) impactan considerablemente en el perfil epidemiológico adulto, determinando la aparición y distribución de enfermedades crónicas y evidenciando la urgencia de acciones en políticas de salud pública. Los resultados de Tierra Prometida muestran una relación similar: el bajo ingreso, la inestabilidad laboral y las carencias en servicios básicos se asocian con una percepción de alta frecuencia de enfermedades crónicas y consultas médicas, lo que reafirma el rol explicativo de las condiciones socioeconómicas en el perfil epidemiológico, aunque en un contexto geográfico distinto y con un nivel de vulnerabilidad mayor que el promedio urbano de Lima. Guevara (2023), en Trujillo, evidenció que los determinantes sociales como escolaridad, tipo de ocupación y condiciones habitacionales inciden notablemente en la distribución y frecuencia de enfermedades crónicas en adultos. En el presente estudio se observa un patrón comparable: viviendas con condiciones limitadas de habitabilidad, empleo principalmente informal y baja escolaridad se traducen en un perfil de morbilidad percibido como desfavorable, confirmando que la asociación entre determinantes sociales y enfermedad se reproduce en distintos contextos urbanos peruanos. Sin embargo, mientras Guevara enfatiza la medición cuantitativa de prevalencias específicas, esta investigación incorpora con mayor amplitud la dimensión de factores de riesgo conductuales y la percepción de mortalidad comunitaria, lo que otorga una mirada más integradora del perfil epidemiológico adulto. Vásquez (2024) encontró en adultos de Lima que la condición socioeconómica, el género y el soporte social influyen de manera considerable en la prevalencia de enfermedades crónicas y alteraciones de salud mental, destacando la necesidad de intervenciones en salud pública que integren acciones sociales. De manera convergente, los resultados de Tierra Prometida evidencian que, aunque la población reporta cierto nivel de apoyo familiar y redes de apoyo, estos recursos psicosociales no compensan totalmente los efectos adversos de la pobreza, la informalidad laboral y las limitaciones del sistema de salud, lo que refuerza la idea de que las intervenciones deben abordar simultáneamente lo económico, lo sanitario y lo comunitario.

En cuanto a los antecedentes regionales, Cervera y Gonzales (2024) demostraron que las condiciones socioeconómicas adversas, la escasa educación sanitaria y las precariedades habitacionales incrementan la incidencia de dengue en la población de Ica, subrayando el rol crucial de los determinantes sociales en el perfil epidemiológico regional. Aunque el presente estudio no se centra en una enfermedad específica como el dengue, los resultados muestran que la insuficiencia en servicios básicos (agua, saneamiento) y el hacinamiento en viviendas de Tierra

Prometida incrementan la percepción de frecuencia de enfermedades infecciosas en adultos, lo que coincide con el mecanismo descrito por Cervera y Gonzales, pero aplicado a un espectro más amplio de patologías. Tobar (2022), al valorar el riesgo nutricional y la calidad de vida de adultos mayores en Tierra Prometida, encontró que escolaridad, tipo de vivienda y situación económica impactan de forma considerable en el bienestar general y estado nutricional. Esta investigación, usando el mismo contexto geográfico pero focalizada en población adulta, confirma y amplía dichos hallazgos: las mismas condiciones socioeconómicas limitantes se asocian no solo con deterioro nutricional, sino con un perfil epidemiológico de alta carga de enfermedades crónicas, múltiples morbilidades y factores de riesgo, lo que evidencia una continuidad del efecto de los determinantes sociales a lo largo del ciclo vital. Mendoza (2023) estableció que en los asentamientos humanos de Ica los ingresos por debajo del mínimo vital, el hacinamiento y el acceso restringido a agua potable inciden directamente en un perfil epidemiológico caracterizado por elevada frecuencia de enfermedades gastrointestinales, respiratorias y crónicas no transmisibles, resaltando la necesidad de políticas intersectoriales. Los resultados de Tierra Prometida corroboran esta relación: la percepción de insuficiencia de ingresos, precariedad habitacional y limitaciones en el acceso a servicios básicos coexiste con la percepción de alta morbimortalidad evitable, lo que indica que el asentamiento estudiado participa plenamente de la problemática regional descrita por Mendoza, con la particularidad de que aquí se añade una caracterización explícita de factores de riesgo conductuales y de la utilización de servicios de salud.

Desde el sustento teórico, el modelo de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS plantea que el contexto socioeconómico y político configura la posición socioeconómica de las personas (ingreso, educación, ocupación) y, a través de determinantes intermediarios (condiciones materiales, factores conductuales, sistema de salud, apoyo social), genera perfiles epidemiológicos diferenciados. Los hallazgos de Tierra Prometida se alinean estrechamente con este marco: la población se ubica en posiciones socioeconómicas desfavorecidas, presenta condiciones materiales deficitarias (vivienda, servicios básicos), adopta estilos de vida condicionados por el entorno (mala alimentación, sedentarismo, tabaquismo) y enfrenta un sistema de salud de acceso limitado, resultado que se expresa en una carga percibida elevada de enfermedades crónicas, infecciosas y mortalidad. El modelo de la causalidad social de la enfermedad y el concepto de gradiente social en salud también se reflejan en los datos: a medida que disminuyen los ingresos y la estabilidad laboral, se incrementan las percepciones de mala salud y de frecuencia de morbilidades, lo que sugiere que no se trata de eventos aislados, sino de una secuencia causal donde las condiciones sociales se internalizan biológicamente y producen desigualdades sistemáticas. Además, las tres vías teóricas (material, psicosocial y conductual) se observan empíricamente: las carencias materiales facilitan enfermedades infecciosas, el estrés

derivado de la inseguridad económica puede contribuir a la aparición de enfermedades crónicas, y los comportamientos no saludables se encuentran fuertemente condicionados por el entorno y las oportunidades disponibles. En conjunto, la discusión de los resultados con la literatura internacional, nacional y regional, así como con el marco teórico de los determinantes sociales y el perfil epidemiológico, permite afirmar que la hipótesis planteada se sostiene de forma robusta: las determinantes sociales influyen de manera significativa en la configuración del perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, y cualquier estrategia para modificar dicho perfil debe necesariamente intervenir sobre estas condiciones estructurales e intermedias.

CONCLUSIONES.

PRIMERA: En función del objetivo general, se concluye que las determinantes sociales influyen de manera significativa en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025, confirmando la hipótesis principal del estudio. Las condiciones socioeconómicas desfavorables, las limitaciones en el acceso a servicios de salud y la calidad desigual de las redes y apoyos sociales se traducen en una elevada frecuencia de enfermedades crónicas, presencia de multimorbilidad, persistencia de patologías infecciosas y alta exposición a factores de riesgo como tabaquismo, alimentación no saludable, sedentarismo y entornos ambientales nocivos. Este escenario evidencia un perfil epidemiológico en transición hacia la cronicidad, fuertemente condicionado por la pobreza, la informalidad laboral, la precariedad habitacional y las brechas en la atención sanitaria, en coherencia con el marco teórico de los determinantes sociales de la salud.

SEGUNDA: Respecto al primer objetivo específico, se concluye que las condiciones socioeconómicas - expresadas en la insuficiencia del ingreso familiar, la inestabilidad del empleo y las carencias en servicios básicos como agua, saneamiento y electricidad - influyen de forma directa y desfavorable en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida. Los adultos que refieren ingresos insuficientes y empleos informales o inestables presentan mayor frecuencia percibida de enfermedades crónicas y factores de riesgo, así como un uso más frecuente de los servicios de salud, lo que confirma que la estratificación económica y laboral se materializa en una mayor carga de enfermedad y en un incremento de la morbilidad evitable. De este modo, las condiciones socioeconómicas actúan como determinantes estructurales que configuran las oportunidades de llevar estilos de vida saludables y de acceder oportunamente a recursos preventivos y curativos.

TERCERA: En relación con el segundo objetivo específico, se concluye que el acceso a los servicios de salud - medido a través de la accesibilidad geográfica, la frecuencia de uso, el grado de satisfacción con la atención y la disponibilidad de medicamentos - afecta de manera relevante el perfil epidemiológico de la población adulta. Aun cuando una parte importante de los participantes reporta acudir con cierta frecuencia a los establecimientos de salud, persisten percepciones de insatisfacción con la calidad de la atención y dificultades para obtener todos los medicamentos indicados, lo que limita la continuidad y efectividad del manejo de enfermedades crónicas e infecciosas. Estas restricciones en la asequibilidad y calidad de la atención contribuyen a perpetuar un perfil epidemiológico con alta carga de enfermedad, consultas recurrentes y riesgo de complicaciones, mostrando que el sistema de salud actúa tanto como mecanismo de protección como fuente de inequidad cuando no garantiza atención integral y oportuna.

CUARTA: En cumplimiento del tercer objetivo específico, se concluye que las redes y el apoyo social mantienen una relación significativa con el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana. La mayoría de participantes manifiesta contar con apoyo familiar ante problemas de salud y refiere algún nivel de participación comunitaria y de redes de apoyo emocional, elementos que funcionan como recursos psicosociales protectores al facilitar el acceso a información, acompañamiento en la búsqueda de atención y adherencia a tratamientos. Sin embargo, estos recursos no logran neutralizar completamente los efectos adversos de las condiciones socioeconómicas precarias y las limitaciones del sistema de salud, por lo que la presencia de apoyo social coexiste con una elevada prevalencia de enfermedades crónicas y factores de riesgo, indicando que las intervenciones deben potenciar las redes comunitarias, pero también abordar de manera simultánea los determinantes materiales y estructurales.

En resumen, los resultados permiten afirmar que la hipótesis principal se confirma: las determinantes sociales de la salud - condiciones socioeconómicas, acceso a servicios de salud y redes de apoyo social - influyen de manera articulada y significativa en la configuración del perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana. Ello implica que cualquier estrategia orientada a mejorar el estado de salud de esta comunidad debe trascender las acciones clínicas aisladas e incorporar políticas intersectoriales que fortalezcan el empleo digno, el acceso universal a servicios básicos, la cobertura y calidad de la atención sanitaria y el tejido social comunitario

VI RECOMENDACIONES.

PRIMERA: En correspondencia con la conclusión general, se recomienda que las autoridades locales de salud, el gobierno municipal y los actores comunitarios diseñen e implementen políticas intersectoriales orientadas a mejorar de manera simultánea las condiciones socioeconómicas, el acceso efectivo a servicios de salud y el fortalecimiento de las redes de apoyo social de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana. Estas políticas deben priorizar intervenciones estructurales como la promoción de empleo digno, la ampliación y mejora de los servicios básicos (agua, saneamiento, electricidad) y la reducción de la exposición a entornos ambientales nocivos, de modo que la reducción de la carga de enfermedades crónicas e infecciosas no dependa exclusivamente del esfuerzo individual, sino de transformaciones sostenibles en el entorno de vida.

SEGUNDA: A partir de la conclusión sobre la influencia de las condiciones socioeconómicas, se recomienda que las instancias de gobierno regional y local incorporen en sus planes de desarrollo concertados programas específicos dirigidos a mejorar el ingreso familiar, promover la formalización laboral y reducir la precariedad habitacional en el asentamiento humano Tierra Prometida-Comatrana. Se sugiere implementar proyectos de generación de empleo local, programas de capacitación para el trabajo, subsidios o facilidades para el acceso a servicios básicos y mejoramiento de vivienda, así como mecanismos de articulación con los sectores de vivienda, trabajo y desarrollo social, a fin de disminuir el impacto directo de la pobreza y la inestabilidad laboral sobre el perfil epidemiológico de la población adulta

TERCERA: Derivada de la conclusión relativa al acceso a los servicios de salud, se recomienda fortalecer la capacidad resolutive, accesibilidad y calidad de los establecimientos de salud que atienden a la población de Tierra Prometida-Comatrana, mediante la mejora de la infraestructura, el incremento del personal de salud, la dotación oportuna de medicamentos esenciales y la implementación de modelos de atención primaria centrados en la persona, la familia y la comunidad. Asimismo, se propone establecer estrategias de acercamiento como campañas extramurales periódicas, brigadas de prevención y control de enfermedades crónicas e infecciosas y actividades educativas continuas, que reduzcan barreras geográficas, económicas y culturales, promoviendo un uso oportuno y satisfactorio de los servicios y evitando complicaciones y morbimortalidad prevenible.

CUARTA: En coherencia con la conclusión sobre la importancia de las redes y el apoyo social, se recomienda potenciar y formalizar los espacios de organización comunitaria y las redes de apoyo familiar y vecinal en Tierra Prometida-Comatrana, promoviendo comités de salud, grupos de apoyo mutuo para personas con enfermedades crónicas y organizaciones comunitarias que trabajen coordinadamente con el establecimiento de salud. Estas iniciativas deberían incluir la

formación de líderes comunitarios en promoción de la salud, la creación de programas de acompañamiento para adultos con alta vulnerabilidad y la implementación de actividades colectivas que fortalezcan la cohesión social, favorezcan estilos de vida saludables y faciliten la difusión de información sanitaria confiable.

Considerando el enfoque integral de las determinantes sociales, se recomienda que futuras investigaciones profundicen en el análisis longitudinal de la relación entre condiciones socioeconómicas, acceso a servicios de salud, apoyo social y evolución del perfil epidemiológico en asentamientos humanos como Tierra Prometida-Comatrana. Se sugiere desarrollar estudios mixtos y evaluaciones de impacto de las políticas e intervenciones implementadas, con el fin de generar evidencia que oriente de manera más precisa la toma de decisiones en salud pública y permita ajustar las estrategias de intervención según los cambios en el contexto social y epidemiológico.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Solar O, Irwin A. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. [Internet]. Geneva: WHO; 2010. Disponible en: <https://scielo.isciii.es>
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. [Internet]. Washington DC; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org>
3. World Health Organization. Noncommunicable diseases. Fact sheet. [Internet]. Geneva: WHO; 2023. Disponible en: <https://www.who.int>
4. Cosmitet Ltda. Perfil epidemiológico primer semestre 2022. Región IX Eje. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.cosmitet.net>
5. Health Information Platform for the Americas. Perú: Perfil Epidemiológico. [Internet]. OPS; 2023. Disponible en: <https://hia.paho.org>
6. Bernal E. Determinantes sociales que afectan la salud mental de la población adulta mayor en Colombia [tesis]. Bogotá: Universidad El Bosque; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/599a8dd0-0962-488f-b298-18e74bb5b48b/content>
7. Gómez M. Perfil epidemiológico del adulto mayor en Chile [tesis]. Santiago: Universidad de Chile; 2023. Disponible en: [Microsoft Word - Perfil Epidemiologico AMayor Chile.doc](#)
8. Limaco Herrera D. Los determinantes sociales y su influencia en las enfermedades, una perspectiva desde Latinoamérica, caso Ecuador [tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uniajc.edu.co/server/api/core/bitstreams/e5ea6a61-1844-4d52-826e-be901c14c3d1/content>
9. Vásquez F. Influencia de los determinantes sociales en el perfil epidemiológico de adultos en Lima Metropolitana, 2022 [tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/e590bf88-634c-4445-a9ba-00adcc5f098b>
10. Guevara M. Perfil epidemiológico y determinantes sociales en adultos de Trujillo, 2023 [tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unitru.edu.pe/bitstreams/dd83d7e9-be92-4ac9-a1cf-50f2c7e5c4f5/download>
11. Vásquez F. Determinantes sociales y su impacto en la salud epidemiológica en adultos de Lima, 2024 [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/xxxx>

12. Cervera, R., & Gonzales, L. (2024). Determinantes sociales estructurales relacionados con la epidemia de dengue en la ciudad de Ica [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud]. Repositorio institucional UNICA. <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstreams/b877a36e-a7ab-4fa6-9a92-82c8c8f37198/download>
13. Tobar B. Valoración del riesgo nutricional y calidad de vida de los adultos mayores sector de Tierra Prometida Comatrana Ica año 2022 [tesis]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/97fde7cf-8a6a-4003-be8a-ed23ca16335b>
14. Mendoza R. Impacto de las condiciones socioeconómicas en la salud de adultos en asentamientos humanos de Ica [Tesis de maestría]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Facultad de Medicina Humana; 2023. Disponible en: <http://repositorio.unsliga.edu.pe/handle/123456789/4567>
15. Lalonde M. A New Perspective on the Health of Canadians: A Working Document. Ottawa: Government of Canada; 1974 [cited 2025 Mar 21]. Available from: <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
16. Tarlov AR. Social determinants of health: the sociobiological translation. In: Blane D, Brunner E, Wilkinson R, editors. Health and Social Organization. London: Routledge; 1996. p. 71-93.
17. Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. Int J Health Serv. 1992;22(3):429-45. doi: 10.2190/986L-LHQ6-2VTE-YRRN.
18. World Health Organization. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: WHO; 2008 [cited 2025 Mar 21]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>
19. World Health Organization. Social Determinants of Health [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2025 Mar 21]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>
20. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [cited 2025 Mar 21]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
21. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). Geneva: World

- Health Organization; 2010 [cited 2025 Mar 21]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500852>
22. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). Geneva: World Health Organization; 2010 [cited 2025 Mar 21]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489>
 23. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2008 [cited 2025 Mar 21]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>
 24. World Bank. Poverty and Shared Prosperity 2022: Correcting Course. Washington, DC: World Bank; 2022 [cited 2025 Mar 21]. Available from: <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/dfe7c196-eb36-5c6d-9e5f-3165db5b3233>
 25. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). The State of Food Security and Nutrition in the World 2023. Rome: FAO; 2023 [cited 2025 Mar 21]. Available from: <https://www.fao.org/publications/sofi/2023/en/>
 26. Benach J, Vives A, Amable M, Vanroelen C, Tarafa G, Muntaner C. Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health. *Annu Rev Public Health*. 2014; 35:229-53. doi: 10.1146/annurev-publhealth-032013-182500.
 27. Cutler DM, Lleras-Muney A. Understanding differences in health behaviors by education. *J Health Econ*. 2010 Jan;29(1):1-28. doi: 10.1016/j.jhealeco.2009.10.003.
 28. United Nations. The Sustainable Development Goals Report 2023. New York: UN; 2023 [cited 2025 Mar 21]. Available from: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/>
 29. World Health Organization (WHO). Drinking-water [Fact sheet]. Geneva: WHO; 2023 Mar [cited 2025 Mar 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>
 30. International Energy Agency (IEA). World Energy Outlook 2023. Paris: IEA; 2023 [cited 2025 Mar 21]. Available from: <https://www.iea.org/reports/world-energy-outlook-2023>
 31. Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health*. 2013 Mar 11; 12:18. doi: 10.1186/1475-9276-12-18.
 32. World Health Organization (WHO) and International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. Tracking universal health coverage: 2023 Global monitoring

- report. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 Mar 21]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240080379>
33. Peters DH, Garg A, Bloom G, Walker DG, Brieger WR, Rahman MH. Poverty and access to health care in developing countries. *Ann N Y Acad Sci.* 2008; 1136:161-71. doi: 10.1196/annals.1425.011.
 34. World Health Organization (WHO). The WHO Essential Medicines List (EML): 2023 Executive Summary. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 Mar 21]. Available from: <https://www.who.int/groups/expert-committee-on-selection-and-use-of-essential-medicines/executive-summary>
 35. Berkman LF, Krishna A. Social network epidemiology. In: Berkman LF, Kawachi I, Glymour MM, editors. *Social Epidemiology*. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2014. p. 234-89.
 36. Holt-Lunstad J. Social connection as a public health issue: the evidence and a systemic framework for prioritizing the "social" in social determinants of health. *Annu Rev Public Health.* 2022 Apr 5; 43:193-213. doi: 10.1146/annurev-publhealth-052020-110732.
 37. Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Salud Pública en las Américas: Conceptualización de las funciones esenciales de salud pública*. Washington, D.C.: OPS; 2002 [cited 2025 Mar 21]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55312>
 38. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Introduction to Public Health Surveillance. In: *Principles of Epidemiology in Public Health Practice*. Atlanta: CDC; 2012 [cited 2025 Mar 21]. Available from: <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/SS1978.pdf>
 39. World Health Organization (WHO). Global Reference List of 100 Core Health Indicators, 2018. Geneva: WHO; 2018 [cited 2025 Mar 21]. Available from: <https://www.who.int/healthinfo/indicators/2018/en/>
 40. Frenk J, Bobadilla JL, Sepúlveda J, Cervantes ML. Health transition in middle-income countries: new challenges for health care. *Health Policy Plan.* 1989 Dec;4(1):29-39. doi: 10.1093/heapol/4.1.29.
 41. Instituto Nacional de Salud (INS), Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). *Análisis de la situación de salud del Perú, 2023*. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2023 [cited 2025 Mar 21]. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/analisis-de-situacion-de-salud/>
 42. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). *Peru Profile*. In: *Global Burden of Disease Study 2021*. Seattle: IHME; 2021 [cited 2025 Mar 21]. Available from: <http://www.healthdata.org/peru>

43. World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases [Fact sheet]. Geneva: WHO; 2023 Sep [cited 2025 Mar 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
44. Pan American Health Organization (PAHO). Obesity and Overweight [Fact sheet]. Washington, D.C.: PAHO; 2023 [cited 2025 Mar 21]. Available from: <https://www.paho.org/en/topics/obesity-and-overweight>
45. World Health Organization (WHO). Depression [Fact sheet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 Mar 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
46. Instituto Nacional de Salud Mental (INSM). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao - Replicas 2012 y 2022. Lima: INSM; 2023 [cited 2025 Mar 21]. Available from: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/epidemiologia.html>
47. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). Geneva: World Health Organization; 2010 [cited 2025 Mar 21]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489>
48. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2008 [cited 2025 Mar 21]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>
49. Krieger N. Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. *Int J Epidemiol*. 2001;30(4):668-77. doi: 10.1093/ije/30.4.668.
50. Marmot M. The health gap: the challenge of an unequal world. *Lancet*. 2015;386(10011):2442-4. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00150-6.
51. Mackenbach JP. The persistence of health inequalities in modern welfare states: the explanation of a paradox. *Soc Sci Med*. 2012;75(4):761-9. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.02.031.
52. Marmot MG, Smith GD, Stansfeld S, et al. Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. *Lancet*. 1991;337(8754):1387-93. doi: 10.1016/0140-6736(91)93068-k.
53. Berkman LF, Kawachi I, Glymour MM, editors. *Social Epidemiology*. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2014.
54. Prüss-Ustün A, Wolf J, Bartram J, et al. Burden of disease from inadequate water, sanitation and hygiene for selected adverse health outcomes: An updated analysis with a focus on low-

- and middle-income countries. *Int J Hyg Environ Health*. 2019;222(5):765-777. doi: 10.1016/j.ijheh.2019.05.004.
55. McEwen BS. Protective and damaging effects of stress mediators. *N Engl J Med*. 1998;338(3):171-9. doi: 10.1056/NEJM199801153380307.
 56. Stringhini S, Sabia S, Shipley M, et al. Association of socioeconomic position with health behaviors and mortality. *JAMA*. 2010;303(12):1159-66. doi: 10.1001/jama.2010.297.
 57. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2013;31(Supl 1):13-27.
 58. Stringhini S, Carmeli C, Jokela M, et al. Socioeconomic status and the 25×25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1·7 million men and women. *Lancet*. 2017;389(10075):1229–1237. doi:10.1016/S0140-6736(16)32380-7
 59. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2010. (Discussion Paper Series on Social Determinants of Health, 2).
 60. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud - OMS. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
 61. Marmot M, Bell R. Social determinants and non-communicable diseases: time for integrated action. *BMJ*. 2019;364:l251. doi:10.1136/bmj.l251
 62. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Plan Nacional de Fortalecimiento de las Competencias para la Implementación del Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud en el Sector Salud 2019-2021. Lima: Ministerio de Salud; 2019.
 63. Díez Roux AV. Investigating neighborhood and area effects on health. *Am J Public Health*. 2001;91(11):1783–9. doi:10.2105/ajph.91.11.1783
 64. Polit DF, Beck CT. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
 65. Daniel WW, Cross CL. *Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences*. 11th ed. Hoboken, NJ: Wiley; 2018.

Anexo N°01: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	TIPO DE INVEST.	POBLACIÓN
PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	Esta investigación aportará evidencia empírica para validar y contextualizar teorías de equidad en salud, demostrando cómo los estratos socioeconómicos más bajos se correlacionan con una mayor carga de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y enfermedades infecciosas desatendidas	HIPÓTESIS GENERAL	INDEPENDIENTE	DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE	Investigación cuantitativa	Conformada por adultos de 18 a 65 años residentes permanentemente en el asentamiento humano Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, durante el período de estudio (2025)
¿Cuál es la influencia de las determinantes sociales en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025?	Determinar la influencia de las determinantes sociales en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025		H: Las determinantes sociales influyen significativamente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.	Determinantes sociales	• Condiciones socioeconómicas • Acceso a servicios de salud • Redes y apoyo social		
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	IMPORTANCIA	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	DEPENDIENTE	DE LA VARIABLE DEPENDIENTE	DISEÑO DE INVEST.	MUESTRA
Pe1.-¿Cómo influyen las condiciones socioeconómicas (nivel de ingresos, estabilidad laboral, acceso a servicios básicos) en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025?	Oe1.- Analizar la influencia de las condiciones socioeconómicas en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025	La ejecución de este estudio será crucial para operacionalizar el modelo de Determinantes Sociales de la Salud (DSS) en un contexto micro local de alta vulnerabilidad [60]. Su importancia radicará en generar evidencia científica que visibilice las inequidades sanitarias de Tierra Prometida-Comatrana, vinculando condiciones socioeconómicas precarias con el perfil epidemiológico adulto	He1: Las condiciones socioeconómicas influyen significativamente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.	Perfil epidemiológico	• Perfil de morbilidad • Perfil de mortalidad • Factores de riesgo epidemiológicos	No experimental	La muestra representativa será no probabilística, por ser a decisión del investigador (a) se hará por vivienda y habitantes adultos para asegurar la representatividad, en el presente caso se tomarán 50 viviendas y 100 personas adultas
Pe2.- ¿De qué manera el acceso a servicios de salud (disponibilidad, accesibilidad, calidad de la atención) afecta el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025?	Oe2.- Evaluar el impacto del acceso a servicios de salud en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025		He2: El acceso a servicios de salud influye significativamente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025				
Pe3.- ¿Cuál es la relación entre las redes y apoyo social (apoyo familiar, participación comunitaria, redes de apoyo emocional) con el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025?	Oe3.- Examinar la relación entre las redes y apoyo social con el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025		He3: Las redes y apoyo social influyen significativamente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.			NIVEL DE INVEST. Explicativo-descriptivo	

Anexo N°02: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INTERROGANTES	CARACTERÍSTICAS	NIVEL DE MEDICIÓN
INDEPENDIENTE	Son las condiciones sociales y económicas en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen	Durante el desarrollo de la tesis se emplearán cada una de las técnicas y métodos señalados en el proyecto	Condiciones socioeconómicas	1. Nivel de ingresos familiares 2. Estabilidad laboral 3. Acceso a servicios básicos (agua, electricidad, saneamiento) 4. Condiciones de vida	1. ¿Considera que los ingresos familiares son suficientes para cubrir las necesidades básicas? 2. ¿Su empleo es estable y le permite mantener un ingreso constante? 3. ¿Cuenta su hogar con acceso adecuado a servicios básicos como agua potable y electricidad? 4. ¿La vivienda donde reside cumple con las condiciones adecuadas de espacio e higiene?	Cuantitativa	Ordinal
Determinantes sociales			Acceso a servicios de salud	1. Proximidad a centros de salud 2. Frecuencia de atención médica 3. Calidad percibida de servicios de salud 4. Acceso a medicamentos y tratamientos	5. ¿Considera que el centro de salud más cercano está a una distancia accesible? 6. ¿Con qué frecuencia acude a un profesional de salud para revisiones o consultas? 7. ¿Está satisfecho con la calidad del servicio recibido en los centros de salud? 8. ¿Tiene acceso sin dificultades a los medicamentos que necesita para su tratamiento?		
			Redes y apoyo social	1. Apoyo familiar en situaciones de salud 2. Participación en grupos comunitarios o asociaciones 3. Existencia de redes de apoyo emocional y efectivo	9. ¿Cuenta con el apoyo de su familia cuando enfrenta problemas de salud? 10. ¿Participa activamente en grupos comunitarios o asociaciones locales? 11. ¿Tiene redes de apoyo en su vecindario o círculo social cercano? 12. ¿Siente que recibe apoyo emocional suficiente para afrontar sus problemas de salud?		
DEPENDIENTE	Es una descripción detallada de la situación de salud de una población específica, que incluye el análisis de la distribución y determinantes de enfermedades y condiciones de salud		Perfil de morbilidad	1. Prevalencia de enfermedades crónicas (por ejemplo, diabetes, hipertensión) 2. Incidencia de enfermedades infecciosas 3. Presencia de comorbilidades 4. Número de consultas médicas por enfermedad	13. ¿En su comunidad, considera que las enfermedades crónicas son frecuentes? 14. ¿Percibe que las enfermedades infecciosas afectan regularmente a la población adulta? 15. ¿Cree que las personas en su entorno suelen presentar más de una enfermedad a la vez? 16. ¿Considera que la cantidad de consultas médicas por enfermedad es alta en la población?	Cualitativa	Nominal y razón
Perfil epidemiológico			Perfil de mortalidad	1. Principales causas de muerte en la población adulta 2. Edad promedio al momento de fallecer 3. Tasa de mortalidad general 4. Tasa de mortalidad específica por causa	17. ¿Está de acuerdo en que hay causas específicas que predominan como motivos de muerte en la población adulta? 18. ¿Cree que la mayoría de las muertes ocurren a una edad avanzada? 19. ¿Considera que la tasa de mortalidad general en su comunidad es preocupante? 20. ¿Percibe que ciertas enfermedades específicas ocasionan mayor mortalidad que otras?		
			Factores de riesgo epidemiológicos	1. Prevalencia de hábitos de riesgo (tabaquismo, alcoholismo) 2. Niveles de actividad física en la población 3. Consumo de alimentación poco saludable 4. Exposición a factores ambientales nocivos	21. ¿Cree que el consumo de tabaco es común en la población adulta? 22. ¿Considera que la mayoría de las personas realiza actividad física regularmente? 23. ¿Está de acuerdo en que la alimentación poco saludable es frecuente en la población? 24. ¿Percibe que la población está expuesta a ambientes que afectan la salud (contaminación, malas condiciones)?		

Anexo N°03: Instrumento de recolección de datos

Ficha N° _____



Cuestionario anónimo y confidencial: “Influencia de las determinantes sociales en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025”.

Estimados (a) colaboradores (a)

Estamos proponiendo una investigación sobre el acceso a los servicios de salud pública en relación con las inequidades sociales. Le rogamos su colaboración en el cuestionario.

No dude en responder. No hay respuestas buenas o malas. Su respuesta se mantendrá en secreto y completamente anónima. Nadie sabe que lo que respondes no puede identificarte. Muchas gracias.

ADVERTENCIA: Elija el mejor momento para completar la encuesta. Aquí hay algunas preguntas delicadas, es más seguro no tener a nadie mientras contesta. Si se encuentra con una situación que pone en peligro su anonimato o seguridad, cierre el cuestionario inmediatamente y complételo en otro momento.

INTERROGANTES

VARIABLE: DETERMINANTES SOCIALES

DIMENSIÓN: CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS

1. ¿Considera que los ingresos familiares son suficientes para cubrir las necesidades básicas?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No precisa
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

2. ¿Su empleo es estable y le permite mantener un ingreso constante?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No precisa
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

3. ¿Cuenta su hogar con acceso adecuado a servicios básicos como agua potable y electricidad?

- a) Muy de acuerdo

- b) De acuerdo
- c) No precisa
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

DIMENSIÓN: ACCESO A SERVICIOS DE SALÚD

4. ¿La vivienda donde reside cumple con las condiciones adecuadas de espacio e higiene?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No precisa
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

5. ¿Considera que el centro de salud más cercano está a una distancia accesible?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No precisa
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

6. ¿Con qué frecuencia acude a un profesional de salud para revisiones o consultas?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No precisa
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

7. ¿Está satisfecho con la calidad del servicio recibido en los centros de salud?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No precisa
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

8. ¿Tiene acceso sin dificultades a los medicamentos que necesita para su tratamiento?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No precisa

- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

DIMENSIÓN: REDES Y APOYO SOCIAL

9. ¿Cuenta con el apoyo de su familia cuando enfrenta problemas de salud?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No precisa
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

10. ¿Participa activamente en grupos comunitarios o asociaciones locales?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No precisa
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

11. ¿Tiene redes de apoyo en su vecindario o círculo social cercano?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No precisa
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

12. ¿Siente que recibe apoyo emocional suficiente para afrontar sus problemas de salud?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No precisa
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

VARIABLE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

DIMENSIÓN: PERFIL DE MORBILIDAD

13. ¿En su comunidad, considera que las enfermedades crónicas son frecuentes?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo

- c) No precisa
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

14. ¿Percibe que las enfermedades infecciosas afectan regularmente a la población adulta?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No precisa
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

15. ¿Cree que las personas en su entorno suelen presentar más de una enfermedad a la vez?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No precisa
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

16. ¿Considera que la cantidad de consultas médicas por enfermedad es alta en la población?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No precisa
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

DIMENSIÓN: PERFIL DE MORTALIDAD

17. ¿Está de acuerdo en que hay causas específicas que predominan como motivos de muerte en la población adulta?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No precisa
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

18. ¿Cree que la mayoría de las muertes ocurren a una edad avanzada?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No precisa

- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

19. ¿Considera que la tasa de mortalidad general en su comunidad es preocupante?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No precisa
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

20. ¿Percibe que ciertas enfermedades específicas ocasionan mayor mortalidad que otras?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No precisa
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

DIMENSIÓN: FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICOS

21. ¿Cree que el consumo de tabaco es común en la población adulta?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No precisa
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

22. ¿Considera que la mayoría de las personas realiza actividad física regularmente?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No precisa
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

23. ¿Está de acuerdo en que la alimentación poco saludable es frecuente en la población?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No precisa
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

24. ¿Percibe que la población está expuesta a ambientes que afectan la salud (contaminación o malas condiciones ambientales)?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No precisa
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

Anexo N°04: Confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	100	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	100	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,819	24

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

Al aplicar el instrumento al grupo piloto, se obtuvo un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.819. La escala es **muy altamente confiable** a un nivel de significación 0.05.

El coeficiente de confiabilidad se interpreta siguiendo la siguiente escala:

Escala para interpretar el coeficiente de confiabilidad (Ruiz, 1998)

RANGOS	MAGNITUD
0.81 – 1.00	Muy alta
0.61 – 0.80	Alta
0.41 – 0.60	Moderada
0.21 – 0.40	Baja

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Considera que los ingresos familiares son suficientes para cubrir las necesidades básicas?	47,82	150,270	-,086	,834
¿Su empleo es estable y le permite mantener un ingreso constante?	48,75	160,836	-,397	,849
¿Cuenta su hogar con acceso adecuado a servicios básicos como agua potable y electricidad?	49,62	153,349	-,448	,828
¿La vivienda donde reside cumple con las condiciones adecuadas de espacio e higiene?	48,48	146,717	,048	,826
¿Considera que el centro de salud más cercano está a una distancia accesible?	48,96	130,928	,606	,801
¿Con qué frecuencia acude a un profesional de salud para revisiones o consultas?	48,47	124,777	,560	,802
¿Está satisfecho con la calidad del servicio recibido en los centros de salud?	49,06	136,097	,439	,809
¿Tiene acceso sin dificultades a los medicamentos que necesita para su tratamiento?	48,93	136,611	,534	,807
¿Cuenta con el apoyo de su familia cuando enfrenta problemas de salud?	48,88	129,945	,639	,800
¿Participa activamente en grupos comunitarios o asociaciones locales?	48,74	130,578	,600	,801
¿Tiene redes de apoyo en su vecindario o círculo social cercano?	48,79	133,198	,481	,807
¿Siente que recibe apoyo emocional suficiente para afrontar sus problemas de salud?	48,78	133,446	,509	,806
¿En su comunidad, considera que las enfermedades crónicas son frecuentes?	49,01	134,374	,527	,806
¿Percibe que las enfermedades infecciosas afectan regularmente a la población adulta?	48,27	136,118	,507	,807
¿Cree que las personas en su entorno suelen presentar más de una enfermedad a la vez?	48,14	142,829	,315	,815
¿Considera que la cantidad de consultas médicas por enfermedad es alta en la población?	48,54	137,059	,567	,807
¿Está de acuerdo en que hay causas específicas que predominan como motivos de muerte en la población adulta?	47,87	143,912	,156	,821
¿Cree que la mayoría de las muertes ocurren a una edad avanzada?	48,43	139,460	,612	,808
¿Considera que la tasa de mortalidad general en su comunidad es preocupante?	48,17	135,961	,475	,808
¿Percibe que ciertas enfermedades específicas ocasionan mayor mortalidad que otras?	48,55	137,987	,577	,807
¿Cree que el consumo de tabaco es común en la población adulta?	49,25	131,947	,604	,802
¿Considera que la mayoría de las personas realiza actividad física regularmente?	48,35	139,967	,132	,832
¿Está de acuerdo en que la alimentación poco saludable es frecuente en la población?	49,19	133,307	,524	,805
¿Percibe que la población está expuesta a ambientes que afectan la salud (contaminación, malas condiciones)?	49,35	135,038	,515	,807

Anexo N°05: Contrastación de la hipótesis general

Hipótesis principal

Hp: Las determinantes sociales influyen significativamente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.

FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

- **Hipótesis nula (Ho)**

Ho: Las determinantes sociales no influyen significativamente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.

- **Hipótesis alterna (Ha)**

Ha: Las determinantes sociales influyen significativamente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.

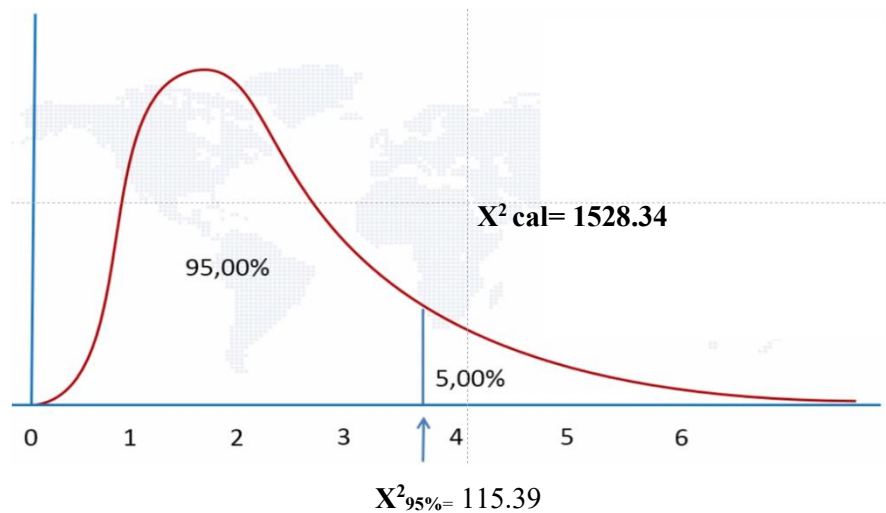
HALLANDO FRECUENCIA ESPERADA (F_E)											
RESPUESTA PREGUNTA	1		2		3		4		5		TOTAL
	F_O	F_E	F_O	F_E	F_O	F_E	F_O	F_E	F_O	F_E	
1	12	43	26	27	38	14.00	0	10.83	24	5.83	100
2	40	42.58	45	26.75	0	14.00	0	10.83	15	5.83	100
3	82	42.58	18	26.75	0	14.00	0	10.83	0	5.83	100
4	23	42.58	48	26.75	3	14.00	26	10.83	0	5.83	100
5	60	42.58	18	26.75	0	14.00	22	10.83	0	5.83	100
6	59	42.58	5	26.75	0	14.00	16	10.83	20	5.83	100
7	68	42.58	26	26.75	0	14.00	2	10.83	4	5.83	100
8	47	42.58	23	26.75	26	14.00	4	10.83	0	5.83	100
9	57	42.58	15	26.75	7	14.00	21	10.83	0	5.83	100
10	51	42.58	15	26.75	11	14.00	23	10.83	0	5.83	100
11	54	42.58	15	26.75	11	14.00	16	10.83	4	5.83	100
12	48	42.58	23	26.75	11	14.00	15	10.83	3	5.83	100
13	61	42.58	12	26.75	14	14.00	13	10.83	0	5.83	100
14	0	42.58	75	26.75	8	14.00	6	10.83	11	5.83	100
15	3	42.58	41	26.75	45	14.00	9	10.83	2	5.83	100
16	21	42.58	38	26.75	35	14.00	6	10.83	0	5.83	100
17	6	42.58	39	26.75	17	14.00	32	10.83	6	5.83	100
18	3	42.58	63	26.75	28	14.00	6	10.83	0	5.83	100
19	18	42.58	26	26.75	35	14.00	17	10.83	4	5.83	100
20	15	42.58	51	26.75	28	14.00	6	10.83	0	5.83	100
21	77	42.58	7	26.75	5	14.00	6	10.83	5	5.83	100
22	59	42.58	3	26.75	5	14.00	0	10.83	33	5.83	100
23	75	42.58	7	26.75	5	14.00	8	10.83	5	5.83	100
24	83	42.58	3	26.75	4	14.00	6	10.83	4	5.83	100
TOTAL	1022		642		336		260		140		2400

HALLANDO CHI - CUADRADO (X ²)						
PREGUNTA \ RESPUESTA	1	2	3	4	5	TOTAL
	X ²	X ²	X ²	X ²	X ²	
1	21.96	0.02	41.14	10.83	56.58	130.54
2	0.16	12.45	14.00	10.83	14.40	51.85
3	36.49	2.86	14.00	10.83	5.83	70.01
4	9.01	16.88	8.64	21.23	5.83	61.60
5	7.12	2.86	14.00	11.51	5.83	41.33
6	6.33	17.68	14.00	2.46	34.40	74.88
7	15.17	0.02	14.00	7.20	0.58	36.97
8	0.46	0.53	10.29	4.31	5.83	21.41
9	4.88	5.16	3.50	9.54	5.83	28.92
10	1.66	5.16	0.64	13.66	5.83	26.97
11	3.06	5.16	0.64	2.46	0.58	11.91
12	0.69	0.53	0.64	1.60	1.38	4.84
13	7.96	8.13	0.00	0.43	5.83	22.36
14	42.58	87.03	2.57	2.16	4.58	138.92
15	36.79	7.59	68.64	0.31	2.52	115.86
16	10.94	4.73	31.50	2.16	5.83	55.16
17	31.43	5.61	0.64	41.36	0.00	79.04
18	36.79	49.12	14.00	2.16	5.83	107.91
19	14.19	0.02	31.50	3.51	0.58	49.80
20	17.87	21.98	14.00	2.16	5.83	61.84
21	27.82	14.58	5.79	2.16	0.12	50.46
22	6.33	21.09	5.79	10.83	126.52	170.55
23	24.68	14.58	5.79	0.74	0.12	45.90
24	38.36	21.09	7.14	2.16	0.58	69.32
TOTAL						1528.34

VALIDACION DE HIPOTESIS GENERAL			
DATOS INVESTIGACION		CONTRASTE DE HIPOTESIS	
GRADOS DE LIBERTAD	92	X ² EXPERIMENTAL	1528.34
ERROR ESPERADO	0.05	X ² TEORICO	115.39
RESULTADO			RECHAZAMOS H ₀

Hallando los Grados de Libertad: $(C - 1) (F - 1) = (5-1) (24-1) = 92$

Valor calculado de tabla del chi cuadrado = 115.39



p valor < 0.05

Decisión: Como el chi cuadrado calculado es mayor a 115.39 entonces se acepta la hipótesis alterna. Las determinantes sociales influyen significativamente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.

Anexo N°06: Contrastación de la hipótesis específica

Primera hipótesis específica:

He₁: Las condiciones socioeconómicas influyen significativamente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.

FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

- **Hipótesis nula (H₀)**

H₀: Las condiciones socioeconómicas no influyen significativamente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.

- **Hipótesis alterna (H_a)**

H_a: Las condiciones socioeconómicas influyen significativamente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.

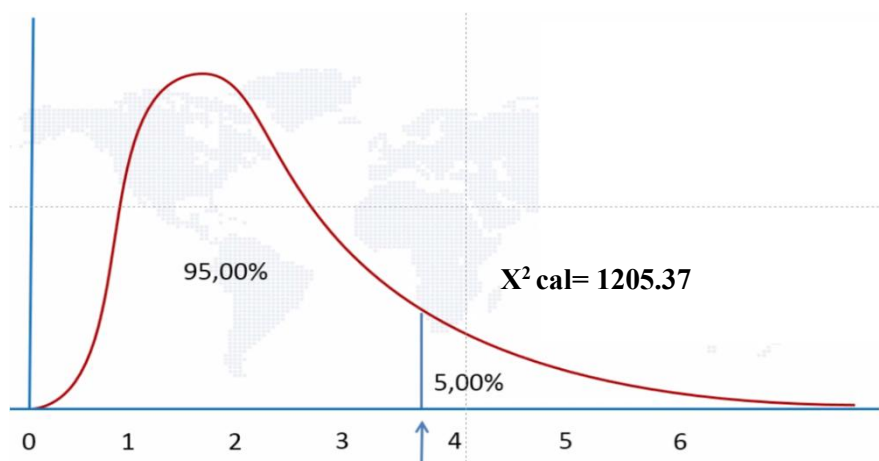
HALLANDO FRECUENCIA ESPERADA (F_E)											
RESPUESTA PREGUNTA	1		2		3		4		5		TOTAL
	F_O	F_E	F_O	F_E	F_O	F_E	F_O	F_E	F_O	F_E	
1	12	36.13	26	31.38	38	16.88	0	8.81	24	6.81	100.00
2	40	36.13	45	31.38	0	16.88	0	8.81	15	6.81	100.00
3	82	36.13	18	31.38	0	16.88	0	8.81	0	6.81	100.00
4	23	36.13	48	31.38	3	16.88	26	8.81	0	6.81	100.00
5	61	36.13	12	31.38	14	16.88	13	8.81	0	6.81	100.00
6	0	36.13	75	31.38	8	16.88	6	8.81	11	6.81	100.00
7	3	36.13	41	31.38	45	16.88	9	8.81	2	6.81	100.00
8	21	36.13	38	31.38	35	16.88	6	8.81	0	6.81	100.00
9	6	36.13	39	31.38	17	16.88	32	8.81	6	6.81	100.00
10	3	36.13	63	31.38	28	16.88	6	8.81	0	6.81	100.00
11	18	36.13	26	31.38	35	16.88	17	8.81	4	6.81	100.00
12	15	36.13	51	31.38	28	16.88	6	8.81	0	6.81	100.00
13	77	36.13	7	31.38	5	16.88	6	8.81	5	6.81	100.00
14	59	36.13	3	31.38	5	16.88	0	8.81	33	6.81	100.00
15	75	36.13	7	31.38	5	16.88	8	8.81	5	6.81	100.00
16	83	36.13	3	31.38	4	16.88	6	8.81	4	6.81	100.00
TOTAL	578		502		270		141		109		1600.00

HALLANDO CHI - CUADRADO (X^2)							
PREGUNTA RESPUESTA	1	2	3	4	5	TOTAL	
	X^2	X^2	X^2	X^2	X^2		
1	16.11	0.92	26.45	8.81	43.36	95.65	
2	0.42	5.92	16.88	8.81	9.84	41.86	
3	58.26	5.70	16.88	8.81	6.81	96.46	
4	4.77	8.81	11.41	33.52	6.81	65.32	
5	17.13	11.96	0.49	1.99	6.81	38.39	
6	36.13	60.66	4.67	0.90	2.57	104.92	
7	30.37	2.95	46.88	0.00	3.40	83.61	
8	6.33	1.40	19.47	0.90	6.81	34.91	
9	25.12	1.85	0.00	61.01	0.10	88.08	
10	30.37	31.88	7.33	0.90	6.81	77.30	
11	9.09	0.92	19.47	7.61	1.16	38.25	
12	12.35	12.28	7.33	0.90	6.81	39.67	
13	46.25	18.94	8.36	0.90	0.48	74.92	
14	14.48	25.66	8.36	8.81	100.67	157.98	
15	41.83	18.94	8.36	0.07	0.48	69.68	
16	60.82	25.66	9.82	0.90	1.16	98.37	
TOTAL						1205.37	

VALIDACION DE HIPOTESIS ESPECIFICA 1			
DATOS INVESTIGACION		CONTRASTE DE HIPOTESIS	
GRADOS DE LIBERTAD	60	X ² EXPERIMENTAL	1205.37
ERROR ESPERADO	0.05	X ² TEORICO	79.08
		RESULTADO	RECHAZAMOS H ₀

Hallando los Grados de Libertad: $(C - 1) (F - 1) = (16 - 1) (5 - 1) = 60$

Valor calculado de tabla del chi cuadrado = 79.08



$$X^2_{95\%} = 79.08$$

p valor < 0.05

Decisión: Como el chi cuadrado calculado es mayor a 79.08 se acepta la hipótesis alterna.

Entonces las condiciones socioeconómicas influyen significativamente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.

Segunda hipótesis específica:

He₁: El acceso a servicios de salud influye significativamente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.

FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

- **Hipótesis nula (H₀)**

H₀: El acceso a servicios de salud no influye significativamente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.

H_a: El acceso a servicios de salud influye significativamente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.

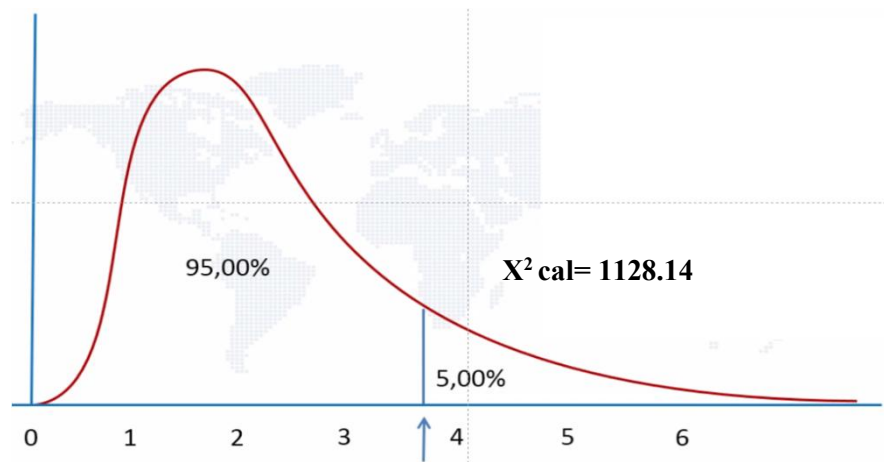
HALLANDO FRECUENCIA ESPERADA (F _E)											
RESPUESTA PREGUNTA	1		2		3		4		5		TOTAL
	F _O	F _E	F _O	F _E	F _O	F _E	F _O	F _E	F _O	F _E	
1	60	36.13	18	31.38	0	16.88	22	8.81	0	6.81	100.00
2	59	36.13	5	31.38	0	16.88	16	8.81	20	6.81	100.00
3	68	36.13	26	31.38	0	16.88	2	8.81	4	6.81	100.00
4	47	36.13	23	31.38	26	16.88	4	8.81	0	6.81	100.00
5	61	36.13	12	31.38	14	16.88	13	8.81	0	6.81	100.00
6	0	36.13	75	31.38	8	16.88	6	8.81	11	6.81	100.00
7	3	36.13	41	31.38	45	16.88	9	8.81	2	6.81	100.00
8	21	36.13	38	31.38	35	16.88	6	8.81	0	6.81	100.00
9	6	36.13	39	31.38	17	16.88	32	8.81	6	6.81	100.00
10	3	36.13	63	31.38	28	16.88	6	8.81	0	6.81	100.00
11	18	36.13	26	31.38	35	16.88	17	8.81	4	6.81	100.00
12	15	36.13	51	31.38	28	16.88	6	8.81	0	6.81	100.00
13	77	36.13	7	31.38	5	16.88	6	8.81	5	6.81	100.00
14	59	36.13	3	31.38	5	16.88	0	8.81	33	6.81	100.00
15	75	36.13	7	31.38	5	16.88	8	8.81	5	6.81	100.00
16	83	36.13	3	31.38	4	16.88	6	8.81	4	6.81	100.00
TOTAL	655		437		255		159		94		1600.00

HALLANDO CHI - CUADRADO (X ²)						
PREGUNTA \ RESPUESTA	1	2	3	4	5	TOTAL
	X ²	X ²	X ²	X ²	X ²	
1	15.78	5.70	16.88	19.73	6.81	64.90
2	14.48	22.17	16.88	5.86	25.53	84.92
3	28.13	0.92	16.88	5.27	1.16	52.35
4	3.27	2.24	4.93	2.63	6.81	19.88
5	17.13	11.96	0.49	1.99	6.81	38.39
6	36.13	60.66	4.67	0.90	2.57	104.92
7	30.37	2.95	46.88	0.00	3.40	83.61
8	6.33	1.40	19.47	0.90	6.81	34.91
9	25.12	1.85	0.00	61.01	0.10	88.08
10	30.37	31.88	7.33	0.90	6.81	77.30
11	9.09	0.92	19.47	7.61	1.16	38.25
12	12.35	12.28	7.33	0.90	6.81	39.67
13	46.25	18.94	8.36	0.90	0.48	74.92
14	14.48	25.66	8.36	8.81	100.67	157.98
15	41.83	18.94	8.36	0.07	0.48	69.68
16	60.82	25.66	9.82	0.90	1.16	98.37
TOTAL						1128.14

VALIDACION DE HIPOTESIS ESPECIFICA 2			
DATOS INVESTIGACION		CONTRASTE DE HIPOTESIS	
GRADOS DE LIBERTAD	60	X ² EXPERIMENTAL	1128.14
ERROR ESPERADO	0.05	X ² TEORICO	79.08
		RESULTADO	RECHAZAMOS H ₀

Hallando los Grados de Libertad: $(C - 1) (F - 1) = (16 - 1) (5 - 1) = 60$

Valor calculado de tabla del chi cuadrado = 79.08



$$X^2_{95\%} = 79.08$$

p valor < 0.05

Decisión: Como el chi cuadrado calculado es mayor a 79.08 se acepta la hipótesis alterna. Entonces el acceso a servicios de salud influye significativamente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.

Tercera hipótesis específica:

He₁: Las redes y apoyo social influyen significativamente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.

FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

Ho: Las redes y apoyo social no influyen significativamente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.

- **Hipótesis alterna (Ha)**

Ha: Las redes y apoyo social influyen significativamente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.

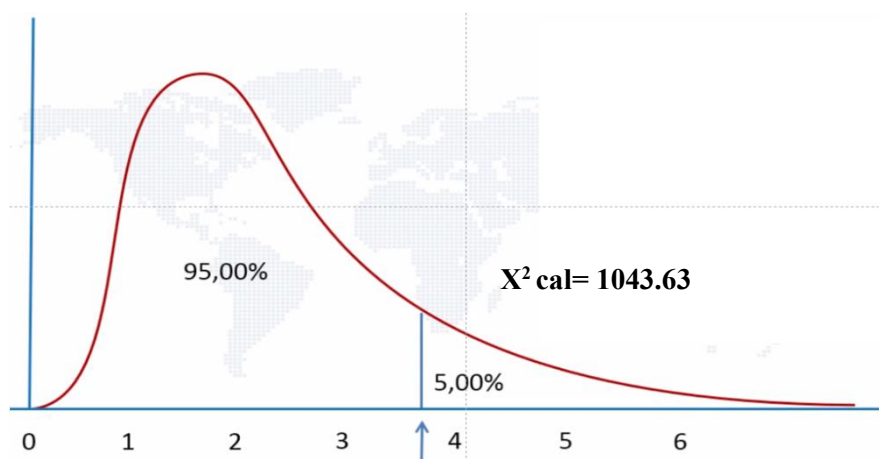
HALLANDO FRECUENCIA ESPERADA (F_E)											
RESPUESTA PREGUNTA	1		2		3		4		5		TOTAL
	F_O	F_E	F_O	F_E	F_O	F_E	F_O	F_E	F_O	F_E	
1	57	36.13	15	31.38	7	16.88	21	8.81	0	6.81	100.00
2	51	36.13	15	31.38	11	16.88	23	8.81	0	6.81	100.00
3	54	36.13	15	31.38	11	16.88	16	8.81	4	6.81	100.00
4	48	36.13	23	31.38	11	16.88	15	8.81	3	6.81	100.00
5	61	36.13	12	31.38	14	16.88	13	8.81	0	6.81	100.00
6	0	36.13	75	31.38	8	16.88	6	8.81	11	6.81	100.00
7	3	36.13	41	31.38	45	16.88	9	8.81	2	6.81	100.00
8	21	36.13	38	31.38	35	16.88	6	8.81	0	6.81	100.00
9	6	36.13	39	31.38	17	16.88	32	8.81	6	6.81	100.00
10	3	36.13	63	31.38	28	16.88	6	8.81	0	6.81	100.00
11	18	36.13	26	31.38	35	16.88	17	8.81	4	6.81	100.00
12	15	36.13	51	31.38	28	16.88	6	8.81	0	6.81	100.00
13	77	36.13	7	31.38	5	16.88	6	8.81	5	6.81	100.00
14	59	36.13	3	31.38	5	16.88	0	8.81	33	6.81	100.00
15	75	36.13	7	31.38	5	16.88	8	8.81	5	6.81	100.00
16	83	36.13	3	31.38	4	16.88	6	8.81	4	6.81	100.00
TOTAL	631		433		269		190		77		1600.00

HALLANDO CHI - CUADRADO (X^2)							
PREGUNTA RESPUESTA	1	2	3	4	5	TOTAL	
	X^2	X^2	X^2	X^2	X^2		
1	12.06	8.55	5.78	16.86	6.81	50.06	
2	6.13	8.55	2.05	22.84	6.81	46.37	
3	8.84	8.55	2.05	5.86	1.16	26.46	
4	3.90	2.24	2.05	4.34	2.13	14.66	
5	17.13	11.96	0.49	1.99	6.81	38.39	
6	36.13	60.66	4.67	0.90	2.57	104.92	
7	30.37	2.95	46.88	0.00	3.40	83.61	
8	6.33	1.40	19.47	0.90	6.81	34.91	
9	25.12	1.85	0.00	61.01	0.10	88.08	
10	30.37	31.88	7.33	0.90	6.81	77.30	
11	9.09	0.92	19.47	7.61	1.16	38.25	
12	12.35	12.28	7.33	0.90	6.81	39.67	
13	46.25	18.94	8.36	0.90	0.48	74.92	
14	14.48	25.66	8.36	8.81	100.67	157.98	
15	41.83	18.94	8.36	0.07	0.48	69.68	
16	60.82	25.66	9.82	0.90	1.16	98.37	
TOTAL						1043.63	

VALIDACION DE HIPOTESIS ESPECIFICA 3			
DATOS INVESTIGACION		CONTRASTE DE HIPOTESIS	
GRADOS DE LIBERTAD	60	X ² EXPERIMENTAL	1043.63
ERROR ESPERADO	0.05	X ² TEORICO	79.08
		RESULTADO	RECHAZAMOS H0

Hallando los Grados de Libertad: $(C - 1) (F - 1) = (16 - 1) (5 - 1) = 60$

Valor calculado de tabla del chi cuadrado = 79.08



$$X^2_{95\%} = 79.08$$

p valor < 0.05

Decisión: Como el chi cuadrado calculado es mayor a 79.08 se acepta la hipótesis alterna. Entonces las redes y apoyo social influyen significativamente en el perfil epidemiológico de la población adulta de Tierra Prometida-Comatrana, provincia Ica, 2025.