



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSTGRADO

**“DETERMINANTES BIOPSIICOSOCIALES PARA PREVENIR ENFERMEDADES
EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE LA UNJFSC DE
HUACHO 2008-2013”**

MODALIDAD PARA OPTAR EL GRADO:

DOCTORA EN SALUD PÚBLICA

AUTOR:

ARANDA BAZALAR, CARMEN ROSA

ASESORA:

ARAUJO ROBLES, ELIZABETH DANY

JURADOS:

DR. SÁNCHEZ LÓPEZ, TEMISTOCLES ESTUARDO

DR. MIRAVAL ROJAS, EDGAR JESÚS

DR. CARPIO LLERENA, VICTOR RAÚL

LIMA-PERÚ

2018

RESUMEN

Se buscó evaluar el efecto del programa de capacitación en el nivel de conocimiento y actitudes hacia los determinantes biopsicosociales preventivos de enfermedades; en base al diagnóstico situacional en las comunidades de procedencia de los estudiantes de la Facultad de Educación de la UNJFSC de Huacho. El diseño es cuasi experimental longitudinal; de 10 estudios consecutivos (n: 724). Se aplicó una encuesta social y un cuestionario de conocimientos y actitudes sobre determinantes biopsicosociales preventivos de alimentación, ecología y materia y energía. Los resultados del diagnóstico situacional de la comunidad, indican variaciones entre el inicio y el último estudio en: Desnutrición decreció 29,6%, enfermedades del hogar ascendió en 9,1%, parasitosis en 45,7%; contaminación ambiental en 16,9%, recursos naturales que puedan generar trabajo en 1,8%, conoce y consume plantas medicinales en 5,3%; deficiente implementación de energías renovables ascendió en 10,3%, conocimiento de energías renovables en 1,1, descendió en: desempleo 33,8% y la pobreza en 25,3%. El programa de capacitación Determinantes Biopsicosociales Alimentación, Ecología, Materia y Energía; en promedio el incremento fue de 70 a 85%, 40 a 75% y de 75% a 95% respectivamente. Finalmente se comprobó, que el programa de los determinantes biopsicosociales en conocimientos y actitudes previene significativamente las enfermedades al $p < 0,05$ en los estudiantes de la Facultad de Educación de la UNJFSC de Huacho.

Palabras claves: Biopsicosociales, prevención, enfermedades.

ABSTRACT

We sought to evaluate the effect of the training program on the level of knowledge and attitudes towards the preventive biopsychosocial determinants of diseases; based on the situational diagnosis in the communities of origin of the students of the Faculty of Education of the UNJFSC of Huacho. The design is quasi-experimental longitudinal; of 10 consecutive studies (n: 724). A social survey and a questionnaire of knowledge and attitudes about preventive biopsychosocial determinants of food, ecology and matter and energy were applied. The results of the situational diagnosis of the community indicate variations between the beginning and the last study in: Malnutrition decreased 29.6%, home diseases rose by 9.1%, parasitosis by 45.7%; environmental pollution in 16.9%, natural resources that can generate work in 1.8%, know and consume medicinal plants in 5.3%; Deficient implementation of renewable energies amounted to 10.3%, knowledge of renewable energies in 1.1, decreased in: unemployment 33.8% and poverty in 25.3%. The training program Biopsicosocial Determinants Food, Ecology, Matter and Energy; on average, the increase was from 70 to 85%, from 40 to 75% and from 75% to 95% respectively. Finally, it was proved that the program of biopsychosocial determinants in knowledge and attitudes significantly prevents diseases at $p < 0.05$ in the students of the Faculty of Education of the UNJFSC of Huacho.

Keywords: Biopsychosocial, prevention, diseases.

INTRODUCCIÓN

En el mundo se viene impartiendo el cumplimiento de metas para la comisión de los determinantes sociales de salud. Reducir las desigualdades sanitarias es un imperativo ético para la ONU. Los objetivos del milenio 2000 al 2015 enfocados en la salud y el bienestar social y los objetivos desarrollo sostenible 2015 al 2030 hace énfasis en los problemas ambientales, crecimiento económico, lograr una vida saludable en todas las edades, con objetivos en la atención primaria de salud y recomendaciones generales sobre los determinantes sociales de la salud, así como mejorar las condiciones de vida, luchar contra la distribución no equitativa del poder, el dinero y los recursos, y medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones.

OMS (2008) se encontró en la evaluación de la salud mundial que los recursos se destinan a los servicios curativos, pasando por alto las actividades de prevención y promoción de la salud, que podrían reducir en un 70% la carga de morbilidad a nivel mundial. Se considera necesario que el sector educación aporte con la enseñanza en la prevención de enfermedades. Según estudios de investigación las asignaturas de ciencias naturales pueden incluir programas de prevención, siendo necesario planificar en forma adecuada, empezando por las recomendaciones del sector Salud y Educación.

Desde la postura del sector Educación, se expone que todas las enseñanzas deben iniciar a partir de las necesidades de la población; es por ello que en este trabajo de investigación centró importancia al diagnóstico de la comunidad de la muestra de los estudiantes, para que con sus resultados se evalúen y planteen cuales son los determinantes biopsicosociales aplicables y así elaborar un programa de cómo prevenir las enfermedades en los estudiantes; siendo aplicado en las instituciones educativas y comunidad en general.

En el Capítulo I: Se describe la situación problemática, problema, objetivos, justificación e importancia del estudio. Capítulo II el Marco teórico, se desarrolla y explica los antecedentes asociadas a las variables de estudio; así como las bases teóricas y marco conceptual de las mismas. Capítulo III: Se describe el tipo y diseño de investigación, hipótesis, población, muestra; así como, técnicas y procedimiento de investigación, instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. Capítulo IV: Resultados conformada por los hallazgos encontrados; así como, el análisis de los mismos.

Capítulo V: Discusión, se analizó los resultados comparándolas con otras investigaciones. Capítulo VI Conclusión, se formularon en base a los resultados, objetivos e hipótesis de la investigación. Capítulo VII: Recomendaciones, que son viables y practicables.

Finalmente cabe indicar que este estudio ha permitido identificar que los problemas más significativos son desnutrición, enfermedades del hogar, parasitosis, contaminación ambiental, recursos naturales, plantas medicinales, pobreza, falta de trabajo y deficiente implementación de energías renovables. También se identificaron como determinantes biopsicosociales la alimentación, ecología, materia y energía; que, aplicando la capacitación con los determinantes biopsicosociales previenen significativamente las enfermedades en los estudiantes de la Facultad de Educación UNJFSC 2008-II al 2013-I. Siendo este programa de capacitación, un modelo de trabajo capaz de brindar un cambio en la salud pública, en las instituciones educativas y comunidad en general.

ÍNDICE GENERAL

Caratula.....	1
Resumen.....	2
Abstract.....	3
INTRODUCCIÓN	4
Índice General	5
CAPITULO I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1.Situación problemática	9
1.2.Formulación del problema.....	10
1.3.Objetivos	10
CAPITULO II.- MARCO TEORICO	12
2.1.Antecedentes	12
2.2. Revisión de antecedentes de los determinantes biopsicosociales para proteger la salud de la población.....	23
2.2.1. Filosofía de la Salud Pública.	23
2.3.Definición y características de los desencadenantes de enfermedades en el Perú.	31
2.3.1.Dimensión Biológica.....	31
2.4.Programa de los determinantes biopsicosociales aplicados a los estudiantes de la facultad de educación	38
2.5.Marco conceptual	44
2.6. Hipótesis.....	48
2.7.Variable	49
CAPITULO III.- METODO.....	50
3.1.Tipo de investigación. Aplicada, correlacional, longitudinal.....	50
3.2.Diseño de investigación. Cuasi experimental.	50
3.3.Estrategia prueba de hipótesis	50
3.4.Variables	51
Operacionalización de variables	52
3.5.Población y muestra	53
3.6.Técnica de investigación	54

3.7.Instrumentos de recolección de datos	54
3.8.Técnica de análisis de datos en cuanto a la metodología del análisis estadística	59
3.9.Procedimientos de recolección de datos	59
3.10.Procedimiento de análisis de datos	61
3.11.Programa de capacitación	62
CAPITULO IV.- RESULTADOS	64
CAPITULO V.- DISCUSIÓN	90
CAPITULO VI.- CONCLUSIONES	101
CAPITULO VII.- RECOMENDACIONES	102
BIBLIOGRAFIA	103
ANEXO A: Encuesta poblacional	108
ANEXO A1 Tabla de especificaciones de la encuesta poblacional de los desencadenantes de las enfermedades, dimensión biológica, ambiental y social	108
ANEXO A2: Protocolo de la encuesta realizada a la población	109
ANEXO A3: Validez de la encuesta poblacional	110
ANEXO B: Cuestionario	111
ANEXO B1 Tabla de especificaciones del cuestionario sobre actitudes y conocimiento de determinantes biopsicosociales en los estudiantes	111
ANEXO B2: Protocolo de encuesta estudiantil de conocimiento y actitudes para los DBPS alimentación ecología, materia y energía	112
ANEXO B3: Validez de criterios de jueces de cuestionario	113
ANEXO C: Programa de intervención	114
ANEXO C1: Estructura del programa de los DBPS alimentación. Indicadores: alimentación, hábitos alimentarios y actividad física	114
ANEXO C2: Estructura del programa de la dimensión materia y energía. Indicador.- energías renovables, generación de trabajo, disminución de la pobreza	115
ANEXO C3: Estructura del programa de la dimensión ecología. Indicador: Medio ambiente, contaminación ambiental, plantas medicinales	116
ANEXO C4: Validez y confiabilidad del programa	117
ANEXO D: Cuadros de indicadores de prevención de enfermedades	118

ANEXO D1: Cuadro de objetivos del resultado del diagnóstico e intervención de los determinantes biopsicosociales: Alimentación	118
ANEXO D2: Cuadro de objetivos del resultado del diagnóstico e intervención de los determinantes biopsicosociales: Ecología	119
ANEXO D3: Cuadro de objetivos del resultado del diagnóstico e intervención de los determinantes biopsicosociales: Materia y energía.....	120
ANEXO E: Jueces de validez de los instrumentos y el programa	121
ANEXO F: Grafico de las medias del programa 2008-II al 2013-I	131
ANEXO G: Matriz de consistencia	133

CAPITULO I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. Situación problemática. - El contexto social, económico y político en el que las personas crecen, viven, trabajan, y envejecen tiene un impacto enorme en su estado de salud, tal como lo menciona Rohrreger B. (2012). Estos determinantes estructurales de la salud más amplios se encuentran en gran medida fuera del sector de la salud. Por ello el sector educación es uno de los encargados en prevenir estas enfermedades sociales. En esa dirección la UNESCO Y UNICEF crean el programa, Educación para la Salud como un área transversal del conocimiento dentro de la escuela, ya que es en la población escolar en la que hay que realizar el máximo esfuerzo para poder influir en los hábitos de salud de la infancia, intentando que comprendan los hechos básicos del ciclo salud-enfermedad, para poder proteger y promover su propia salud y, como consecuencia, la de su familia y la comunidad a la que pertenece; así mismo Llop S. Ballester F y otros (2014) menciona que la Organización Mundial la Salud estima que entre un 13% y un 27% de la carga de enfermedad de los países podría prevenirse mejorando el medio ambiente. Los efectos son de mayor magnitud en poblaciones más vulnerables, en especial entre los más pobres; también, Ramos M. Choque R. (2007) menciona que esta realidad constituye un factor determinante en el mejoramiento de la salud y que la educación es un componente fundamental para el desarrollo; por ende, requiere toda la atención, priorización del Estado y una educación de calidad y con pertinencia se reflejará en una generación de seres humanos que construya un desarrollo humano sostenible y saludable y los centros educativos a través de su desarrollo curricular contribuyen en esta formación de educación es así como en la asignatura de ciencias naturales se ubica como idóneo preparar a los estudiantes para que en base a la realidad de su entorno preparen las estrategias para la implementación de programas de capacitación de los determinantes biopsicosociales, orientado a ser un instrumento alternativo en la problemática de la prevención, promoción y preservación de la salud en relación con el mundo coexistente y fundamentalmente con su localidad, y para ello se empleará el método de trabajo transversal para fusionar los contenidos, que servirán como base para la formación profesional del educador que beneficiará en la aplicación de experiencias, informaciones y gestión de conocimientos en beneficio de su familia, comunidad e instituciones educativas donde labore. Con la presente investigación se considera trabajar dentro de la asignatura de ciencias naturales con el programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales en alimentación, ecología, materia y energía para así colaborar con conocimientos y actitudes

para que el estudiante pueda estar capacitado para prevenir enfermedades, proteger su salud y la de su hogar, instituciones educativas y comunidad.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema General.

¿Cuál es el efecto del programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales en conocimientos y actitudes para prevenir enfermedades en los estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de Huacho, 2008-II al 2013-I?

1.2.2. Problemas específicos.

a- ¿Cuáles son los determinantes biopsicosociales de las comunidades de procedencia de los estudiantes de la Facultad de Educación?

b- ¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes antes de la aplicación del programa de capacitación determinantes biopsicosociales en estudiantes de la Facultad de Educación?

c- ¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes después de la aplicación del programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales en los estudiantes de la Facultad de educación?

d- ¿Cómo influye la aplicación del programa de capacitación con los determinantes biopsicosociales para prevenir las enfermedades en los estudiantes de la Facultad de Educación de la UNJFSC de Huacho, 2008-II al 2013-I?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General:

Evaluar el efecto del programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales en conocimientos y actitudes para prevenir las enfermedades en los estudiantes de la Facultad de Educación de la UNJFSC de Huacho, 2008-II al 2013-I.

1.3.2. Objetivos Específicos.

a. Identificar los determinantes biopsicosociales en las comunidades de procedencia de los estudiantes de la Facultad de Educación.

b. Indicar el nivel de conocimientos y actitudes antes de la aplicación del programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales en los estudiantes de la Facultad de Educación.

c. Indicar el nivel de conocimientos y actitudes después de la aplicación del programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales en los estudiantes de la Facultad de Educación.

d. Evaluar cómo influye la aplicación del programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales para prevenir las enfermedades en los estudiantes de la Facultad de Educación.

1.4. **Justificación e importancia.**

En los países desarrollados del mundo actual tienen mayor presupuesto en Salud y Educación porque sus gobernantes se preocupan e invierten en sus generaciones futuras, que viene a ser el capital y esencia más importante de la política de estado de esos países. En el nuestro, se hacen esfuerzos para salir adelante invirtiendo en establecimientos de salud para dar atención a la población, pero los presupuestos son insuficientes. En el sector educación tenemos la necesidad de aplicar la prevención para ello tenemos que detectar los determinantes biopsicosociales y mejorar la prevención de los factores desencadenantes de enfermedades en las dimensiones biológicas, ambientales y sociales.

El distrito de Huacho cuenta con hospitales, centros de salud, postas y clínicas privadas. Pero; a pesar de ello, solamente se atiende a un sector de la población, siendo el monto de dinero que se invierte en salud de 4% y en educación el 3.5% del presupuesto nacional al 2015, que viene a ser el más bajo de todos en Latinoamérica. Por ello, se debe incidir en la **Atención Integral** de la salud, preparando programas para fortalecer los **Determinantes Biopsicosociales** para incluirlo en las unidades de la asignatura de Ciencias Naturales. De este modo, se estará trabajando coordinadamente entre el sector de educación y salud para difundir conocimientos y actitudes aplicando el programa de alimentación, ecología, materia y energía, base para prevenir enfermedades respecto a las necesidades prioritarias de la población; preparando de esta manera a los líderes de la educación en la prevención de enfermedades.

Para ello, se están realizando experiencias, la aplicación del programa de alimentación, ecología, materia y energía del año 2008, para analizar y establecer los contenidos de los determinantes biopsicosociales en la asignatura de Ciencias Naturales que más aportan a la prevención de la salud. Este trabajo servirá para que en la asignatura de Ciencias Naturales se dé las bases sólidas para proteger la salud de la población y el futuro del distrito de Huacho, la Provincia de Huaura y Región Lima; sea de peruanos fuertes bien alimentados con innovación

en la creación de negocios eco turísticos para poder rendir en los trabajos que se tengan que afrontar, buena salud y obtengan calidad de vida.

CAPITULO II.- MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES.

Aranda, C. (2001). Según trabajo de investigación Exploratoria Descriptiva en las familias del Distrito de Huacho. Las madres no dan de lactar a sus niños en 9.1%, los ablactantes están mal alimentados en 76.3%, el 42% de las familias toman desayuno inadecuado. El 11% almuerzan inadecuadamente, 64% toman lonche inadecuadamente y 77% cenan inadecuadamente, 12% de las familias no consumen postre, el 25.3% aprende a cocinar inadecuadamente, 24% utiliza otros diferentes a las misceláneas, consumen golosinas 93% de las familias, no consumen cereales como quinua y Kiwicha con la frecuencia correspondiente, no consumen las leguminosa con la frecuencia correspondiente, el consumo de huevo es deficiente, poco consumo de machete y machas; es inadecuado que no consideren alimentos de bajo costo y alto valor nutritivo al pescado, huevos, menestras, leche, queso, tubérculos, vegetales, frutas etc. El 3.3% tiene algún impedimento religioso.

Relacionando la media y la desviación estándar el 68% de las familias del Distrito de Huacho tienen un salario comprendido entre (192 -1058). Para ello se debe aplicar una educación alimentaria Es un proceso a través del cual los educandos, las familias de la localidad, región y del País reciben el aprendizaje de conocimientos, aptitudes y habilidades necesarias para hacer, comprender que, ya identificados los hábitos alimentarios se dan los contenidos en educación, alimentación y nutrición que contribuyen al desarrollo de la persona para desarrollarlo, humanizarlo, para que cada uno de los educandos logre modificar su estructura mental, orientado por el educador. Estos contenidos se tienen que tomar en cuenta para que se apliquen en los centros educativos en los diferentes niveles, en bachillerato, en educación superior universitaria y comunidad en general.

Aranda, C. Aranda, N. Martínez, S. Córdova, J. (2012). Utilización de las energías renovables a nuestro alcance para proteger el medio ambiente en la provincia de Huaura. Implementar las energías renovables para proteger el medio ambiente de la Provincia de Huaura. Para los indicadores se aplicó el método científico, observación, diagnóstico,

entrevista, encuesta y análisis, se escogió la cuenca baja río Huaura, Sayán y Santa María; del en el análisis del agua se halló en promedio de demanda bioquímica de oxígeno de 8,4 mg/l; PH 8,15 y 22,5°C; con presencia de bacterias, hifas, insectos y sustancias extrañas con un caudal de 39,19 m³/seg. La biomasa en los sembríos agrícolas de Sayán, Huaura y Santa María son quemados en un 60%, destinan comida animales 10%, utilizan abono 15%, reciclan 10% y venden 5%; Los residuos del área rural son desechados a las acequias y quemados en 100% y en el área urbana son vendidos a recicladores y el resto llevados a botaderos a cielo abierto. La energía se puede implementar en playa chica y Playa Grande. Existiendo agua, biomasa, energía solar, vientos y mar no se han implementado las energías renovables en la provincia de Huaura y no se está protegiendo el medio ambiente.

Tricárico, H, (2007), en Estados Unidos, por ejemplo, se propusieron nuevos diseños curriculares concretados en una serie de proyectos que eran verdaderos paquetes instruccionales, como guías para los alumnos, guía para los docentes, guías trabajos experimentales, películas, materiales de laboratorio, guías para evoluciones para recuperar una enseñanza tradicional.

Veglia, S. (2013) a través de la enseñanza de las Ciencias Naturales se contribuye a formar individuos críticos, reflexivos y responsables, capaces de entender y cuestionar el mundo que lo rodea. La educación en ciencias fomenta un rol activo de los alumnos y les brinda herramientas para resolver en forma responsable las diferentes situaciones que les pudiera presentar. Podemos decir que a través de la enseñanza de las ciencias naturales se puede colaborar a mejorar la calidad de vida de las personas, a través de pautas que los ayude a tomar decisiones responsables en relación con el cuidado de la salud, la prevención de enfermedades, el cuidado del ambiente y una actitud crítica con relación a la selección y uso de los materiales y de los recursos.

Oyama K., Castillo, A. (2006), durante los últimos años se ha observado un incremento, no una disminución de los principales problemas ecológicos incluyendo la aparición, a escala nacional regional y global de eventos climáticos anómalos e impredecibles. El exceso de bióxido de carbono y otros gases en la atmósfera o la reducción de la capa de ozono atmosférico por efecto de la contaminación industrial derivados de la industria, los vehículos y las quemas agrícolas.

Jordi S. (2015), en la investigación “Asociación entre tráfico relacionados con la contaminación del aire en las escuelas y el desarrollo cognitivo en niños de primaria de la escuela” 89.1% La contaminación que origina el tráfico hace que los niños que acuden a las escuelas presenten un menor desarrollo cognitivo. Los investigadores evaluaron cuatro veces consecutivas mediante pruebas computarizadas las funciones de memoria de trabajo y de atención, debido a que se desarrollan constantemente durante la pre adolescencia. De este modo, averiguaron, por ejemplo, que la contaminación por partículas de carbono reduce en un 13 por ciento el crecimiento de la memoria de trabajo. Que advierte que el deterioro de las funciones cognitivas tiene consecuencias para el rendimiento escolar. “La reducción del desarrollo cognitivo de los niños que asisten a las escuelas con mayor contaminación podría dar lugar a una situación de desventaja que debería tenerse en cuenta en el control de la calidad del aire”.

X Congreso Latinoamericano de Nutricionistas y Dietistas (1995), la alimentación es un derecho básico y constituye condición fundamental para el desarrollo humano: sin embargo, la pobreza sigue formando parte del perfil de América Latina y afecta de manera sistemática a millones de personas: el estado de nutrición es una de sus manifestaciones que refleja con mayor claridad la inequidad. El problema del hambre es obra de los seres humanos, se mantiene a pesar de que los avances de la ciencia demuestran que el hombre y la técnica tienen la capacidad necesaria para alimentar a toda la población mundial. La inseguridad alimentaria de nuestros países se debe a las políticas económicas que se aplican en el plano internacional.

Gonzales, G. y Otros. (2014). Uno de los problemas que se resaltó fue la alta contaminación de Lima, pues los valores de material particulado (PM 2,5) estaban por encima de la norma tanto del Perú (20 ug/m^3) como de la OMS (10 ug/m^3). Esto ha salido a relucir con el informe de OMS que indica que Lima tiene la mayor contaminación del aire exterior por el PM 2,5 (materia particulada mayor de 2,5 micrones) de América Latina (38 ug/m^3). El mismo reporte muestra que la zona de Lima Norte es la más contaminada de Lima. La medición de las partículas finas de 2,5 micrómetros o menos de diámetro (PM 2,5) es considerado como el mejor indicador del nivel de riesgos para la salud derivados de la contaminación del aire.

Es de notar que en abril de 2014, la OMS publicó un informe donde se estima que la contaminación del aire exterior era responsable de la muerte de unos 3,7 millones de personas menores de 60 años a nivel global. Dado los hallazgos de la pendiente exposición-respuesta (PM 2,5-muerte) de otros países, y el nivel promedio de PM 2,5 en el aire de Lima en los últimos 10 años, en exceso a la norma de OMS (50 ug/m^3 frente a 10 ug/m^3), estimamos que el riesgo relativo de los habitantes de Lima para la muerte cardiopulmonar sería 1,25. Usando la fórmula para calcular la fracción atribuible, hemos calculado que en Lima el nivel excesivo de PM 2,5 resulta en aproximadamente 2300 muertes prematuras anuales.

Además, entre las personas que usan combustible de biomasa en la cocina, como leña, bosta, o champa, que representa aproximadamente 10 millones de personas, estimamos que la exposición a PM 2,5 dentro de las casas (promedio 100 ug/m^3) resulta en aproximadamente 3000 muertes anuales prematuras entre adultos, sin contar otro número no conocido de muertes entre niños por enfermedades respiratorias, principalmente neumonía. El uso masivo de cocinas mejoradas fue considerado como una solución a la contaminación intradomiciliaria; sin embargo, las evidencias revelan que muchas de las cocinas mejoradas no logran reducir los niveles de contaminantes a valores permisibles. Esto sugiere la necesidad de evaluar el impacto en salud en el Perú de las distintas marcas de cocinas mejoradas implementadas.

En relación al agua, se hizo hincapié en la necesidad de dotar agua segura, servicios de eliminación de excretas y mejorar hábitos de higiene para mejorar la salud. Se evidenció la falta de investigación en Perú del impacto en la salud de la contaminación de agua con arsénico. En relación al cambio climático se ha observado en los datos existentes una elevación de temperatura de $0,2 \text{ }^\circ\text{C}$ por década en el Perú. Se ha resaltado que en las últimas tres décadas han ocurrido dos megafenómenos del niño y se está estudiando su posible asociación con el cambio climático.

Es necesario que las universidades e institutos desarrollen investigaciones sobre la salud ambiental en Perú y que las instituciones del estado consideren como prioridad el revertir tanto la contaminación como el impacto en salud de la contaminación de aire y agua, así como los efectos que trae y traerá a las futuras generaciones el cambio climático.

Vargas F. (2005) El crecimiento económico y la globalización han originado evidentes beneficios, pero al mismo tiempo han provocado la aparición de nuevos riesgos. Existen dificultades e incertidumbres para identificar con exactitud la relación causal entre medio ambiente y salud. La medición de la exposición a numerosos factores ambientales es compleja porque no disponemos de sistemas adecuados de información y vigilancia sanitaria que permitan valorar la magnitud y gravedad de los riesgos. La información disponible sobre las enfermedades relacionadas con el medio ambiente procede de la experimentación en animales, estudios de laboratorio, estudios epidemiológicos y toxicológicos. Los resultados de estos trabajos de investigación permiten extrapolar y estimar posibles riesgos para la salud pública. Sabemos, además, que algunas sustancias ambientales por debajo de ciertos niveles no son peligrosas. Sin embargo, otros agentes, tales como alérgenos, radiaciones ionizantes, contaminantes del aire, preparados químicos carcinógenos, pueden suponer un riesgo a niveles más bajos de los observados. A pesar de ello existen algunos trabajos que han identificado la relación entre determinados agentes ambientales y la salud humana. Se ha estimado que en los países industrializados un 20 % de la incidencia total de enfermedades puede atribuirse a factores medioambientales. En Europa una gran proporción de muertes y años de vida ajustados por discapacidad en el grupo en edad infantil es atribuible a la contaminación del aire interior y exterior. Un dato significativo de este trabajo es que 1/3 de las muertes en el grupo de edad de 0-19 años es atribuible a exposiciones ambientales (contaminación del aire interno y externo, agua y saneamiento, sustancias y preparados químicos y lesiones producidas por accidentes. Las enfermedades respiratorias, el asma y las alergias están asociadas con la contaminación del aire externo e interno. La relación entre la contaminación atmosférica y la salud es cada día más conocida. El asma y las alergias han aumentado durante las últimas décadas en toda Europa, aproximadamente un 10 % de la población infantil padece alguna de estas enfermedades. El clima puede estar influyendo en la prevalencia de los síntomas de asma, rinitis alérgica y eczema atópico en la infancia. Los agentes ambientales implicados son los óxidos de nitrógeno y azufre, las partículas en suspensión, ozono, metales, compuestos orgánicos volátiles (COV) y los hidrocarburos. En ambientes interiores el humo ambiental del tabaco (HAT) es el más frecuente. El HAT aumenta el riesgo de cáncer en un 20-30 % entre los no fumadores, en nuestro país las muertes anuales provocadas por la exposición al HAT es de 2.500-3.000. Es evidente que el tabaquismo pasivo es un grave problema de salud y un riesgo ignorado. Estos datos justifican la urgente regulación de medidas de

prevención y control del tabaquismo. Las evidencias del impacto del cambio climático sobre la salud son cada día más consistentes. En relación con ello recientes trabajos ha concluido que nuestro país es uno de los más vulnerables al cambio climático y se está viendo afectado por los impactos de este cambio. Los impactos sobre la salud humana se refieren a un aumento de la morbimortalidad por olas de calor que pueden ser más frecuentes en intensidad y duración los próximos años. Otros efectos son el aumento de la contaminación por partículas finas y ozono y la implantación de vectores subtropicales adaptados a sobrevivir en climas cálidos y más secos, lo que podrá aumentar la incidencia de enfermedades como el dengue, enfermedad del Nilo Occidental, malaria y encefalitis transmitida por garrapatas. Las temperaturas extremas (calor y frío) están asociadas con aumentos de mortalidad general, en la mayoría de los casos por enfermedades cardiovasculares y respiratorias. El Plan de Acciones Preventivas contra los Efectos del Exceso de Temperaturas desarrollado por el Gobierno y coordinado por el Ministerio de Sanidad y Consumo ha sido una iniciativa coherente y orientada a la prevención de la mortalidad asociada con la exposición al calor excesivo. La disminución de la capa de ozono estratosférico y la exposición a radiaciones ultravioletas están asociadas a un aumento del cáncer de piel, cataratas y alteraciones del sistema inmunitario. La exposición solar aumenta el riesgo de padecer cáncer de piel (no melanoma), debido a los rayos ultravioletas. Se ha estimado que hasta un 90% de estos tumores son atribuibles a esta exposición. Las radiaciones ionizantes provocan cáncer, leucemia, quemaduras y lesiones radiológicas. La exposición a sustancias y preparados químicos peligrosos, el uso de biocidas y plaguicidas fitosanitarios, las sustancias CMR (carcinógenas, mutágenas y tóxicas para la reproducción), los COV (compuestos orgánicos volátiles)²⁰, las sustancias PBT (persistentes bioacumulables y tóxicas), las dioxinas y furanos, los PCB, los retardantes de llama, los alteradores endocrinos representan amenazas que deben ser objeto de medidas de evaluación, y de reducción y control del riesgo tal y como se establecen en sus respectivas legislaciones. La exposición al ruido provoca trastornos auditivos, trastornos cardiovasculares, estrés, irritabilidad, alteraciones del sueño, gastos económicos (medidas de protección y aislamiento acústico), etc. El agua de consumo puede transmitir numerosas enfermedades producidas por agentes microbiológicos y químicos. En nuestro país los brotes de enfermedades hídricas que se relacionan con abastecimientos de agua no apta para el consumo son de declaración obligatoria. La media de notificación anual es de 74 brotes. El problema emergente en nuestro entorno son las

enfermedades causadas por contaminantes químicos, ya sea por contaminación del agua en origen o bien debido a las características químicas del abastecimiento, por los materiales instalados en contacto con el agua de consumo, por las sustancias formadas como subproductos de reacción por la utilización de tratamientos químicos necesarios para la potabilización del agua, o por el mal mantenimiento o diseño de las instalaciones.

El denominador común de estas enfermedades es que en la mayoría de los casos el efecto sobre la salud no es inmediato, sino a medio o largo plazo, dando como resultado enfermedades de tipo degenerativo en las que resulta muy difícil establecer relaciones de causalidad. Los químicos más frecuentes en el agua capaces de originar problemas de salud o enfermedades son los nitratos, trihalometanos, plaguicidas, plomo y otros metales, arsénico, acrilamida, cloruro de vinilo y epiclohidrina, fluoruro y boro. Otros problemas emergentes son la radiactividad natural y artificial, los alteradores endocrinos y las toxinas de cianobacterias. La respuesta a los agentes ambientales varía en la población, hay personas más susceptibles y vulnerables que otras. Esto es evidente en el caso de las alergias pero también en otras enfermedades como el cáncer. Una suma de varios factores simultáneos puede tener efectos muy negativos sobre la salud. Un ambiente social desfavorable, una dieta inadecuada, la exposición a riesgos laborales, la adopción de hábitos no saludables (tabaco, alcohol, falta de actividad física, etc.) y estar expuesto a varios contaminantes peligrosos puede incrementar el riesgo de enfermar por encima de lo esperado si uno estuviera expuesto a la acción separada de cada uno de estos factores. Por ejemplo, el amianto afecta y multiplica varias veces el riesgo de contraer cáncer en fumadores. El programa europeo REACH (Registro, evaluación, autorización y restricción de sustancias químicas), permitirá reducir la incidencia de algunas enfermedades inducidas por la exposición a los productos químicos, en particular si éstos presentan propiedades cancerígenas, mutagénicas, tóxicas para la reproducción, etc., así como los riesgos para el medio ambiente (acumulación de sustancias químicas persistentes en las cadenas tróficas). Por otra parte integrará las acciones sobre los contaminantes orgánicos persistentes (COPs), sobre los alteradores endocrinos y sobre las sustancias que agotan la capa de ozono. También hay que señalar la relación entre las condiciones sociales, la pobreza, el desempleo y las desigualdades sociales con la salud humana. Esta situación se ve agravada por la creciente aparición de nuevos problemas (organismos modificados genéticamente, alteradores endocrinos, exposición a campos electromagnéticos) que requieren una mayor participación en la identificación de peligros, en el control de los

riesgos para la salud humana asociados al medio ambiente por parte de todas las partes implicadas: las autoridades, la Universidad, los medios de comunicación social, los partidos políticos, las ONGs y la sociedad. El calentamiento del planeta, en parte provocado por la actividad humana, debe ser reducido. En este sentido la aplicación del protocolo de Kyoto debe ser una exigencia de todas las personas interesadas en la protección de la salud por los indudables beneficios para la reducción de la contaminación atmosférica. La principal característica del Protocolo es que tiene objetivos obligatorios relativos a las emisiones de gases de efecto invernadero para las principales economías mundiales que lo hayan aceptado.

Aranda Bazalar, Carmen (2011). Texto de Ciencias Naturales trabajo paralelo para desarrollar la investigación relacionando los temas de prevenir las enfermedades para proteger la salud. Se realizó una recopilación de necesidades de la población y planteó un desarrollo de la asignatura de ciencias naturales, diseñando alternativas de solución a la problemática de la sociedad. **Conclusiones:** Para realizar la recopilación de las necesidades de la población se expone investigaciones realizadas en el distrito de Huacho, provincia de Huaura, Región Norte Chico, (Barranca, Huaral, Huaura). Diseño de un modelo para proteger y promover el ecoturismo en la Región Norte Chico. Contenidos de Protección y Promoción del Ecoturismo en las diferentes carreras profesionales de la Universidad y áreas educativas de la Región Lima. Los estudiantes analizan la problemática de su zona y plantean realizar el proyecto de las necesidades básicas del valle de supe. Planteando implementar micro negocios de crianza de cuyes, para generar trabajo y mejorar la situación económica de su Distrito.

Segunda unidad: Alimentación se dio a conocer la importancia de la alimentación y reconocer los alimentos más importantes y su clasificación de acuerdo a la función que desempeñan en el organismo. Implementar proyectos para asegurar un abastecimiento de alimentos de calidad. **Se concluye** esta unidad practicando y elaborando una dieta normal óptima para el desarrollo de las diferentes actividades de la vida diaria según edad, talla, peso. Conoce que sin una buena alimentación el varón o la mujer no rinden en el estudio y trabajo. La importancia que tiene el conocer cómo se clasifican los alimentos y en base a ello como debo alimentarme, como deben de ser los hábitos alimentarios, es lo básico para hablar de calidad de vida. En vista del problema que viene en base a catástrofes mundiales y locales en base al calentamiento global y los problemas de bajo rendimiento

económico de la baja producción agrícola los recurrentes plantearon desarrollar el proyecto de Implementación del “Centro Vivero en plantas y hortalizas en el distrito de Huaral”. En las instituciones educativas se debe tener campos de cultivo adecuados para la preparación de almácigos en plantas, frutales y hortalizas, en donde los alumnos participen tomando un rol de responsabilidad consigo misma.

Tercera Unidad: Ecología. Se determina la importancia de la Ecología, relación con las demás ciencias, diversidad del mundo viviente. Ecosistemas importantes de la región.

Conclusiones: Es importante el medio ambiente y los seres vivos. Se relaciona a los seres humanos, animales, plantas, microorganismos y medio ambiente. Se forman unidades, poblaciones, comunidades, ecosistemas, biomas y todo ello se asientan en el biotopo y el agua el suelo, atmósfera y el sol son lo que hace posible la vida en el planeta tierra. Las ciencias ayudan a relacionar la diversidad del mundo viviente haciendo posible la vida con apoyo de la tecnología. País Mega diverso”, por su diversidad de ecosistemas, de especies, de recursos genéticos y de culturas aborígenes con conocimientos resaltantes. El Perú posee una muy alta diversidad ecológica de climas, de pisos ecológicos y zonas de producción, y de ecosistemas productivos. En superficie de bosques es el segundo país en América Latina y el cuarto a nivel mundial, y posee el 13% de los bosques tropicales amazónicos. De las 117 zonas de vida reconocidas en el mundo 84 se encuentran en el Perú. En el territorio nacional se encuentran ecosistemas reconocidos a nivel mundial por su altísima diversidad de especies como el mar frío de la Corriente Peruana; los bosques secos en la costa norte; la puna; la selva alta, y los bosques tropicales amazónicos, donde la diversidad de especies llega a su máxima expresión. En la zona se desarrolla la agricultura, pesca, minería, comercio y ecoturismo sostenible. El proyecto que se realizó es “Contaminación del mar y puerto de Huacho para alcanzar el desarrollo sustentable permitiendo el desarrollo comercial”. Se plantea que se realicen las siguientes acciones: Rehabilitación de la cámara de bombeo del puerto de Huacho impedirá que los desagües vallan al mar. Aplicar las acciones legales a las autoridades y organismos responsables, para que cumplan las leyes de protección del medio ambiente, de esa manera los recursos económicos serán orientados para el control de la contaminación del mar, alcanzando un desarrollo sustentable. Plan de trabajo para una efectiva capacitación para las autoridades y/o población sobre la ley de residuos sólidos para prevenir enfermedades y la contaminación.

Cuarta unidad: materia y energía. Relacionar la materia y la energía, estados de la materia, energía, clases de energía, energías renovables, medicina tradicional, costumbres de la población. **Conclusiones:** Las fuentes de energía renovables nos ofrecen una mejor manera, ya que se renuevan naturalmente, pueden ser administradas para que duren para siempre, o porque su oferta es tan enorme que no puede ser significativamente reducida

por los seres humanos. La energía de biomasa a partir de plantas, es una rica fuente de carbono e hidrógeno que puede ser utilizada en el ciclo natural del carbono. Los residuos de biomasa, incluyendo residuos forestales, madera y residuos de fábricas de papel, residuos de cultivos, basura y vertedero de aguas residuales y el gas, se pueden utilizar para producir calor, combustibles para el transporte y la electricidad, mientras que al mismo tiempo, reducen las cargas ambientales. La energía solar es gratis e inagotable. Convertir la luz solar en formas útiles no es gratuito, pero es el combustible. La luz del sol ha sido utilizada por los seres humanos para el secado de cultivos y el calentamiento de agua y edificios durante milenios. Una tecnología del siglo XX es la fotovoltaica, que convierte la luz solar directamente en electricidad. La energía eólica es otra fuente de energía renovable ancestral que ha entrado en la era moderna. La investigación aerodinámica ha desarrollado turbinas de viento que pueden producir electricidad a un costo menor que las plantas de carbón. La energía hidroeléctrica. Un mejor enfoque es el uso de pequeñas centrales hidroeléctricas que aprovechen las corrientes de los ríos. El proyecto realizado es Tratamiento de aguas residuales en el centro poblado de Vilcahuaura. Su fin es Disminución de enfermedades en la población de Vilcahuaura. Su propósito es Beneficiar a la población con el tratamiento de las aguas servidas en el centro poblado de Vilcahuaura. Sus acciones son Elaborar una estrategia para que los sectores involucrados coordinen los recursos económicos sobre tratamiento de las aguas residuales para prevenir, proteger el agua y medio ambiente. Plan de trabajo de concientización de autoridades y postulantes a autoridades en el tema de prevención y protección del agua, salud y medio ambiente. Inclusión de contenidos de protección y prevención del agua, salud y medio ambiente en centros educativos comisión de regantes, centros de salud y población en general.

Ministerio de Economía y finanzas (2014). Implementación para un sistema multiproductivo en la comunidad de Ayacucho. Contribuir con la mejora de las

condiciones de vida de la población de dicha comunidad a través de la difusión de tecnologías con alto impacto social, utiliza dos mecanismos para lograrlo:

a) Creación y fortalecimiento de empresas rurales con bases tecnológicas limpias.

b) fortalecimiento de roles y articulación de actores involucrados con la problemática y vinculados con la ciencia, tecnología e innovación. En esta primera fase el CER-UNI empleó fuentes de energía renovable para implementar tecnologías destinadas a mejorar actividades productivas autóctonas y nuevas con la participación e involucramiento de hombres, mujeres y niños asociando sus actividades naturales y comunales con las responsabilidades requeridas por la dinámica de tres líneas productivas:

1. hierbas aromáticas y medicinales y harinas orgánicas.

2. Productos lácteos.

3. Turismo vivencial y receptivo, para las que se ha implementado totalmente las bases tecnológicas correspondientes, así como la organización comunal que inicialmente tendrá la responsabilidad de impulsar su desarrollo. Actualmente el proyecto se encuentra en la etapa de cierre y por tanto tiene mucho interés en dar a conocer la experiencia, resultados y lecciones aprendidas durante los 02 años de su ejecución, ante los actores vinculados al tema de innovación y desarrollo rural en el país y, sobre todo, escuchar y asimilar sugerencias, recomendaciones y consejos útiles para la consolidación y despegue de los resultados logrados.

2.2 REVISIÓN DE ANTECEDENTE DE LOS DETERMINANTES BIOPSIICOSOCIALES PARA PROTEGER LA SALUD DE LA POBLACIÓN.

2.2.1. FILOSOFIA DE LA SALUD PÚBLICA. -

La Salud Pública es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud mediante el esfuerzo organizado de la comunidad.

Hanlon John (2014) a consecuencia de los grandes descubrimientos realizados en bacteriología e inmunización a fines del siglo XIX y comienzos del XX, y del desarrollo subsiguiente de las técnicas para aplicarlos, surgió el nuevo concepto de prevención de las enfermedades en los individuos. La salud pública pasó entonces a ser considerada como una integración de las ciencias sanitarias y las ciencias médicas.

Tal vez se trate de que, en ella, más que en cualquier otro campo de actividad humana, profesional, económica o artística, el hombre logra, por vez primera, adaptar con éxito los seres vivientes y demás elementos de la naturaleza que le rodean a sí mismo y a su bienestar, en lugar de tener que someterse a ellos.

Sin embargo, lo importante es que, a pesar de estos inconvenientes, se han podido lograr grandes y espectaculares éxitos en el curso de muy breve tiempo. Cuando Chadwick recibía el citado consejo, el promedio de vida en las grandes ciudades inglesas era de 36 años entre la aristocracia, de 22 entre los artesanos y comerciantes y de 16 entre los obreros. Más de la mitad de los niños de la clase obrera y una quinta parte de los hijos de la aristocracia morían antes de cumplir los cinco años. Durante los 125 años transcurridos desde entonces, la expectativa media de vida ha llegado a ser en los Estados Unidos de América de cerca de 70 años, y las defunciones dentro de los cinco primeros años de vida han disminuido en un 95 por ciento.

La práctica de la medicina se considera generalmente como una de las profesiones más antiguas. Sin embargo, la medicina moderna, apenas si puede admitirse que tenga más de un siglo de existencia, y la que se práctica hoy día es muy diferente de la de hace diez años. Más reciente aún es el origen del movimiento de salud pública que, aunque precedido por esporádicos signos anunciadores, no se remonta a medio siglo. Esto nos lleva de modo, natural a examinar el significado y el propósito de esta preocupación pública por la salud. No se trata de un hecho aislado, sino de un fenómeno íntimamente relacionado, en su concepción y desarrollo, con una amplia revolución filosófica y social, polifacética, cuya fuerza motriz reside en una creciente apreciación de la dignidad natural del hombre. Es una manifestación más del movimiento social al que debemos la enseñanza y la beneficencia públicas, los derechos del trabajo, el cuidado de los enfermos mentales y la mejora de los sistemas penitenciarios, para citar sólo algunas de las reformas más destacadas.

La salud pública es la ciencia y el arte de: 1) impedir las enfermedades; 2) prolongar la vida, 3) fomentar la salud y la eficiencia por el esfuerzo organizado de la comunidad para: el saneamiento del medio, control de las infecciones transmisibles, educación en higiene personal, organización de los servicios médicos, de enfermería y nutricional para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades, el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud; organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad.

La salud es tener un estado adecuado de bienestar físico, mental, sociales y el completo estado de la salud de una persona. Se puede desequilibrar la salud por el ambiente, comportamientos y estilos de vida, (como llevamos la vida, como nos alimentamos, como nos comportamos en los espacios que convivimos con nuestros vecinos con nuestras familias, alimentarse mal, no hacer ejercicios).

Milton Terris, la prevención también empieza con personas que están sanas, la promoción de la salud se interesa más allá de los estilos de vida; ella incluye un nivel adecuado de vida, buenas condiciones de trabajo, educación y actividad física, descanso y recreación, Mejorar las condiciones de vida.

La promoción de la salud es lograr que los factores políticos, sociales, ambientales, biológicos favorezcan la salud.

Establecer una política pública sana, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar las habilidades personales, reorientar los servicios de salud, elaborar una política pública saludable, ubicar la salud dentro de la agenda de quienes elaboran políticas; en una acción dirigida legislada por una orden superior puede asegurar una acción sanitaria de equidad. La salud del medio ambiente y las culturas que adoptan las comunidades; potenciar las habilidades para la vida a través de la capacitación; para afrontar las enfermedades, reorientar los servicios sanitarios; servicios sanitarios, educativos, promoción de la salud, enfoque amplio a los sectores culturales, comunidades para una vida más sana.

Niveles de prevención preventivos;

La relación de la enfermedad y prevención. La correlación nos dice que el proceso es dinámico cuando el hombre está en equilibrio y cuando presenta manifestaciones clínicas es un proceso dinámico identificar las etapas en que se presenta la enfermedad.

Los periodos de la historia natural de la enfermedad proceso dinámico agentes y medio ambiente,

Los determinantes sociales son los factores donde las personas nacemos, vivimos, crecemos, trabajamos y envejecemos todo esto influye nuestra salud.

Nuestra salud depende un 19% del medio ambiente agua segura, gestión de residuos sólidos arborización de espacios públicos. 43% estilos de vida, Alimentación saludable realización de actividades físicas.

OMS realizó una acción mundial de los determinantes sociales para alcanzar la equidad sanitaria. Que pasa con los comportamientos de niños, estudiantes, personas, pero hay cuestiones culturales que se dan, hemos cambiado nuestros hábitos alimentarios hemos comenzado a incluir alimentos procesados o ultraprocesados por lo que sucede en nuestra sociedad, problemas con niños y niñas, los hábitos alimentos se van configurando entre 2 a 11 años. Políticas públicas macro ayudar a controlar los alimentos procesados, para actividad física no hay condiciones y tenemos que trabajar para que haya más condiciones físicas, los niños y niñas trabajen unos hábitos de actividad física.

La mayoría de gente debe tener una cultura hábitos de actividad física, el hombre encontrándose en equilibrio en el ambiente, conserva su salud.

Periodo pre patológico. Individuo puede ser susceptible de enfermarse. Todavía no se ha desarrollado la enfermedad.

La prevención es protectora y correctiva frente a los riesgos concretos. Actuar en adecuar sus estilos de vida, como se relaciona con los agentes; intervención temprana.

Prevención primaria. Niveles de intervención

Periodo prepatogénico.- huésped, agente, medio ambiente.

Huésped, agente y medio ambiente.- Si se pierde el equilibrio en uno de ellos se produce la enfermedad. La acción en prevenir con educación para la salud. Cambios hábitos de vida y cambios ambientales en esta investigación se aplica la prevención para tratar los problemas de la comunidad y sentar bases de prevención en la asignatura de ciencias naturales para que los estudiantes reciban la protección para aplicar la protección y corrección a los riesgos concretos.

La salud pública tiene como pilares: la promoción de la salud, prevenir enfermedades y educar para que todos y cada uno de nosotros estemos sanos. La salud pública es salud de la población, salud del público, comunidad y salud de todos.

2.2.2. Informe de LALONDE 1974

Es el que se analizó en 1974 en Canadá los determinantes sociales, agrupándolos en medio ambiente, estilos de vida, biología humana y sistema de asistencia sanitaria. Cuatro campos de la salud responsable de la salud individual.

2.2.3. Cuatro campos de la salud responsable de la salud individual.

El entorno: todos los asuntos relacionados con la salud externa del cuerpo humano y sobre el cual el individuo tiene poco o ningún control. Incluye el entorno físico y social.

Biología humana: todos los aspectos de la salud física y mental desarrollado en el cuerpo humano como resultado de la orgánica del maquillaje.

Estilos de vida: la agregación de las decisiones personales sobre el cual el individuo tiene el control. Riesgos impuestos creados por el estilo de vida poco saludable puede decir que contribuye o causa enfermedad o muerte.

Cuidado de la salud u organización.- La cantidad, calidad, organización, la naturaleza y las relaciones de las personas y recursos en la prestación de la atención de la salud.

2.2.4. **Atención primaria de la salud, declaración del ALMA ATA.** El 12 de septiembre de 1978 se llevó a cabo en Alma – Ata, Kazajistán la primera conferencia internacional sobre la atención primaria de la salud, en esa oportunidad participaron 134 países y 64 organizaciones internacionales.

La conferencia definió y otorgó reconocimiento internacional al concepto de “atención primaria de salud” como una estrategia para alcanzar la meta de Salud para Todos para el nuevo milenio.

2.2.5. Informe final de la Comisión de la OMS sobre determinantes sociales de la salud 2008. Hace 30 años, la atención primaria de salud se presentó como un conjunto de valores, principios y enfoques destinados a mejorar el grado de salud de las poblaciones desfavorecidas. En todos los países, ofrecía una manera de mejorar la equidad en el acceso a la atención de salud y la eficiencia en la manera en que se usaban los recursos. La atención primaria de salud adoptó una visión holística de la salud que iba mucho más allá del limitado modelo médico. Reconocía que muchas de las causas básicas de la mala salud y de la enfermedad escapaban al control del sector de la salud y, por lo tanto, deben abordarse a través de un enfoque amplio que abarque a toda la sociedad. De ese modo cumpliría varios objetivos: mejorar la salud, disminuir la morbilidad, aumentar la equidad y mejorar enormemente la eficacia de los sistemas de salud. Hoy en día, los sistemas de salud, incluso en los países más desarrollados, no alcanzan esos objetivos. Aunque se han realizado notables progresos para mejorar la salud, luchar contra la enfermedad y alargar la vida, las personas no están satisfechas con los sistemas de salud que existen en todo el mundo. Una de las mayores preocupaciones se refiere al costo de la atención de salud. Se trata de una preocupación realista, ya que 100 millones de personas caen en la pobreza todos los años al costear la atención sanitaria. Un número aún mayor de personas no puede acceder a ningún tipo de atención de salud. Una gran proporción de los recursos se destina a los servicios curativos, pasando por alto las actividades de prevención y promoción de la salud, que podrían reducir en un 70% la carga de morbilidad a nivel mundial. En resumen, los sistemas de salud son injustos, inconexos, ineficientes y menos eficaces de lo que podrían ser. Además, sin una reorientación sustancial es probable que los actuales sistemas de salud se vean desbordados por los crecientes desafíos del envejecimiento de la población, las pandemias de enfermedades crónicas, las nuevas enfermedades emergentes y las repercusiones del cambio climático.

En el Informe sobre la salud en el mundo, la OMS (2008) propone que los países basen sus decisiones relativas al sistema de salud y al desarrollo de la salud en cuatro orientaciones normativas amplias e interconectadas. Estas cuatro orientaciones representan los principios básicos de la atención de salud. Cobertura universal, Servicios

centrados en las personas, Políticas públicas saludables, Liderazgo. Al perseguir estos cuatro objetivos de atención primaria de salud, los sistemas nacionales de salud pueden llegar a ser más coherentes, más eficientes, más equitativos y mucho más eficaces.

Giraldo (2011) La atención primaria en salud es analizada como la alternativa que devolvería a los sistemas de salud el rol que cumplieron hacia finales del siglo xx, colaborando con otros sectores en implementar las acciones de la promoción de la salud para mejorar la calidad de vida y la equidad. La renovación es presentada como un reconocimiento a los esfuerzos en el final del siglo xx para establecer políticas y programas de atención primaria como eje central de los sistemas de salud, haciendo énfasis en la reorientación de los servicios de salud. Este artículo discute los postulados y los métodos utilizados por la nueva propuesta de atención primaria en salud, propuesta de renovación que despierta expectativas por su regreso al pasado, no solo en tanto estrategia sino también en cuanto a las esperanzas que nos depara, en un momento de crisis global con indudables efectos sobre los servicios de salud. Se pregunta de entrada, ¿existe realmente una renovación? La discusión se centra en la atención primaria salud frente al deterioro de los indicadores de salud en muchas latitudes, las desigualdades sociales e inequidades en salud; las debilidades de lo declarado en Alma Ata entendida como “medicina para los pobres”; la renovación de la atención primaria salud frente a la crítica condición de la salud en los países y el avance en contravía de la globalización neoliberal; la atención primaria salud y las concepciones políticas de derecha; la atención primaria salud y la reforma a “la reforma” de los sistemas de salud; articulación de la atención primaria salud con la promoción de la salud y la salud pública; los cambios en los contextos y la nueva crisis económica, en este caso global. Se concluye haciendo un llamado para revitalizar los procesos de los sistemas de salud, desde la perspectiva política y redimensionar las reformas sanitarias de los sistemas de salud, con base en la atención primaria en salud, su eje de transformación.

2.2.6. La carta de Ottawa. Hace veintinueve años, el 21 de noviembre de 1986, finalizaba la primera conferencia mundial de promoción de la salud que culminó con la **Carta de**

Ottawa (Canadá) en la que se señalaba que “La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana; en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus

miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud”. Capacitar a las personas para que aumenten el control sobre los determinantes de la salud, para que la mejoren.

2.2.7. La carta de BANGKOK (Tailandia). En la Carta se establece las medidas, los compromisos y las promesas necesarias para abordar los factores determinantes de la salud en un mundo globalizado mediante la promoción de la salud. Las políticas y alianzas destinadas a empoderar a las comunidades y mejorar la salud y la igualdad en materia de salud deben ocupar un lugar central en el desarrollo mundial y salud. La carta de Bangkok complementa, basándose en ellos, los valores, principios y estrategias de acción para el fomento de la salud establecidos en la carta de Ottawa para el fomento de la salud, así como las recomendaciones de las sucesivas conferencias mundiales sobre promoción de salud que han sido ratificadas en las conferencias mundiales por los Estados miembros de la Asamblea Mundial de la Salud. Representantes de 60 países fijaron en Argentina como nuevo objetivo para el año 2015 un Sistema de Atención Primaria que llegue a toda la sociedad y que no sea entendido como algo exclusivo. En el contexto de la Conferencia Internacional Buenos Aires: De Alma Ata a la Declaración del Milenio-Derechos, Hechos y Realidades, que se inauguró, por el ministro de Salud argentino, Ginés González García, abogó por implementar entre la población la idea de que la Atención Primaria “busca no solo curar, sino cuidar la salud”. González García calificó la década de los años 1990 como la del “rotundo fracaso que eclosionó en el año 2001”, cuando estalló una severa crisis económica en Argentina, pero añadió que las políticas de salud colaboraron significativamente “para el renacimiento del país”. A las jornadas también acudió Halfdan Mahler, encargado de presidir la reunión que tuvo lugar en Alma Ata (Kazajistán) 30 años atrás y quien también fue presidente de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Al llevar a cabo una evaluación de la evolución de la Atención Primaria desde la reunión de Alma Ata hasta la actualidad, Mahler denunció que se está “remando en un pantano con el fango hasta el cuello, luchando contra cocodrilos conceptuales”. No obstante, expresó su “esperanza” de que la nueva convocatoria sirva para, en sentido metafórico, “proporcionar las municiones que acaben con esos cocodrilos que siguen dando vueltas”. Con estas metáforas, Mahler quiso hacer referencia a la “traición” de una de las instituciones que auspició Alma Ata, a la cual no identificó, que “incluyó el concepto de la Atención Primaria Selectiva”. No obstante, mostró su satisfacción ante los resultados alcanzados por Argentina en materia de salud en los últimos años, situación que calificó como “un éxito extraordinario obtenido con una relativa inversión”. La declaración de Alma Ata (1978) sentó las bases de la Atención Primaria en Salud y fijó como.

2.2.8. Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra Suiza mayo 2009.

La Asamblea Mundial de la Salud es el órgano decisorio supremo de la Organización Mundial de la Salud. Se reúne en Ginebra en el mes de mayo de cada año con la asistencia de delegaciones de todos los Estados Miembros. En esta ocasión se discutieron diferentes temas de salud pública, entre los que figuran:

- Preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios;
- Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional;
- Atención primaria de salud;
- Determinantes sociales de la salud;
- Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

2.2.9. Asamblea Mundial de Salud. Ginebra. Suiza 2011.

Asamblea Mundial de la Salud, se discutieron diferentes temas de salud pública, entre los que figuran:

- La aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005).
- El monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.
- Las estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol.
- La falsificación de productos médicos.

2.2.10. Asamblea Mundial de Salud. Ginebra Suiza. 2012.

Asamblea Mundial de la Salud concluyó en temas de salud pública tales como: monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud; prevención y control de las enfermedades no transmisibles; carga mundial de trastornos mentales; nutrición materna, del lactante y del niño pequeño; y matrimonios precoces y embarazos en la adolescencia.

- Las estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol.
- La falsificación de productos médicos.

2.3. DEFINICIONES Y CARACTERISTICAS DE LOS DESENCADENANTES BIOPSIICOSOCIALES DE ENFERMEDADES EN EL PERÚ

2.3.1.- Dimensión Biológica. Hace referencia a la realidad de la persona en tanto que es poseedor de un cuerpo que se desarrolla y madura sometido a la realidad física. Se organiza en torno a la idea de equilibrio dinámico en el marco de una relación también dinámica con el ambiente. El Ministerio de Salud en base a los objetivos del milenio se plantea reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años, mejorar la salud materna y hacer frente al VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades provocadas por la falta de nutrición y saneamiento, El Ministerio de Salud con la OPS y OMS realizan la vigilancia, prevención y control del cólera, virus ébola, dengue, zika, mers-cov, sarampión, chicunguya al 2015. MINSA (2008-2011) reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años que se encuentra en 20% y la anemia de 6 meses a 4 años que se encuentra en 37.2% (2009), las tendencias de las tasas anuales de la morbilidad cada cien mil habitantes a partir del 2008 es 120.2 y no está afiliada a ningún tipo de seguro en el Perú el 36.6%. En el 2009 y 2011 realizó campañas de actividad física, 2010 yo me lavo las manos con agua y jabón, 2012 cursos de la cooperativa agrícola alimentan al mundo, el 2013 planifica tu futuro, 2014 vive bien come sano, lavarse las manos, somos lecheros, 2015 bajas temperaturas, fenómeno del niño. Oncosalud, ministerio de salud, y la Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana lanzaron la tercera edición del concurso Premio Prevence, iniciativa que reconoce los mejores proyectos para la prevención del cáncer y así contribuir a desarrollar proyectos para promover estilos de vida saludable y estrategias para reducir factores de riesgo de contraer cáncer en una determinada población, para lo cual se cuenta con las categorías Prevence General y Prevence Escolar. La educación estaría contribuyendo al proceso de aprendizaje y enseñanza que se desarrolla a lo largo de toda la vida y que contribuye a la formación integral de las personas, al pleno desarrollo de sus potencialidades, a la creación de cultura, y al desarrollo de la familia y de la comunidad nacional, latinoamericana y mundial. Desarrollando estos proyectos en instituciones educativas y en diferentes ámbitos de la sociedad.

La desnutrición es la consecuencia más directa del hambre, provoca efectos negativos en la salud, en la educación y a lo largo del tiempo en la productividad y el crecimiento económico de un país.

2.3.2.- Dimensión Ambiental.

Consiste en el desarrollo armónico entre la diversidad de ecosistemas, el hombre y su ambiente en el mismo territorio, de modo tal que se puedan llevar a cabo los objetivos de orden social, económico y cultural, sin dañar la naturaleza. MINSA (2013) La contaminación ambiental es un problema que se ha venido agravando en las últimas décadas en el Perú. Generalmente el aire se contamina debido al desarrollo de actividades industriales (como la actividad pesquera o minera) y por el deficiente parque automotor. De manera específica para Lima Metropolitana, el parque automotor y la actividad industrial son las principales causas de contaminación del aire. En el 2010, a nivel nacional, los principales contaminantes del aire per cápita fueron dióxido de carbono, monóxido de carbono, óxido de nitrógeno y óxido de azufre; los cuales se han venido incrementando año tras año, a excepción del monóxido de carbono.

Las partículas en suspensión o material particulado (PM), si bien muestran un patrón descendente, el problema se acentúa en las grandes ciudades. Así, según los resultados del estudio realizado por la Dirección General de Salud Ambiental, las concentraciones de partículas finas respirables PM10 (partículas con un diámetro aerodinámico inferior a 10 μm) y PM 2.5 (partículas con un diámetro aerodinámico inferior a 2.5 μm) y partículas de polvo sedimentares, son más críticas en la zona Norte y Este de la ciudad de Lima (Comas, Carabaylo, San Juan de Lurigancho) y Callao. Las zonas que concentran menor contaminación del aire es la zona litoral que comprende los distritos de Miraflores, La Punta, San Miguel, Magdalena, entre otros. Por otra parte, en la etapa de verano los valores obtenidos de los contaminantes gaseosos y particulados son ligeramente mayores que los obtenidos en la etapa de invierno.

VALDEZ (2013) con respecto a la fuente de contaminación, el sector transporte es causante de las mayores emisiones de dióxido de carbono (31%), óxido de nitrógeno (67%) y monóxido de carbono (70%) a nivel nacional (Política Nacional de Salud Ambiental 2011-2020). Asimismo, el sector industria contribuyó en 9,8% a la emisión de óxido de nitrógeno, en 26% a la emisión de óxido de azufre, mientras que el sector residencial y comercial ha sido causante de la emisión del 92% de partículas y del 86% de metano. El problema de la contaminación ambiental, no solo tiene efecto inmediato en la salud de las poblaciones, sino que contribuye a largo plazo a un fenómeno global conocido como cambio climático, el cual es producto del uso intensivo de combustibles

fósiles, la quema de bosques y el cambio de uso de las tierras. Esto aumenta la concentración de gases de efecto invernadero en la atmósfera y genera el aumento de las temperaturas e incrementa la frecuencia e intensidad de eventos climáticos extremos. Aunque el cambio climático es un fenómeno global, sus impactos serán distintos, en intensidad y tipo, a nivel local. El Perú también está siendo afectado debido a que cuenta con una gran variedad ecológica y megadiversidad climática (tenemos 27 de los 32 climas del mundo). Por esta razón, se están observando cambios en los patrones de lluvia, elevación del nivel del mar, pérdida sostenida de glaciares, las olas de calor, incendios forestales, contribuyendo a la expansión de enfermedades y de plagas agrícolas.

En cuanto a la salud de la población se prevé un incremento de las enfermedades transmitidas por vectores (Dengue y Malaria) así como el Cólera (por uso de aguas contaminadas y colapso de servicios de saneamiento básico), además de las enfermedades respiratorias y dermatológicas. El incremento de la frecuencia e intensidad de los eventos climáticos extremos afectara las viviendas, la infraestructura vial, centros de salud y educación, así como la generación de energía, abastecimiento de agua potable y saneamiento.

Fenómenos Naturales y antrópicos. El Perú es un país en permanente riesgo de ocurrencia de desastres naturales, los cuales están asociados o influenciados por eventos climáticos extremos, por una reducida capacidad de las cuencas y por la fragilidad de los ecosistemas (producto de la degradación ambiental). Es así que se presentan inundaciones, sequías, deslizamientos y el fenómeno de El Niño. Por otro lado, el Perú está ubicado en el cinturón de fuego del Pacífico, lo que lo predispone a una permanente actividad sísmica, cuya frecuencia se viene incrementando cada año. El número de viviendas afectadas por ocurrencia de desastres, según regiones. Perú 2002-2011 Según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), la ocurrencia de fenómenos naturales y antrópicos en el país, se viene incrementando año tras año. Así, en el año 2011 se registraron 4 mil 811 emergencias, siendo cuatro veces más que lo ocurrido en el año 2002, donde fueron 1 mil 376 casos.

En el año 2011, las lluvias intensas provocaron la mayor cantidad de ocurrencias (1460), le siguieron los incendios urbano-industriales (1387), vientos fuertes (589), heladas (338) e inundaciones (256); las emergencias de menor ocurrencia fueron alud (1), aluvi3n (5) y tormentas eléctricas (7). Las regiones más afectadas por estos fenómenos naturales y

antrópicos fueron: Apurímac (633), Cusco (456), Huánuco (435), Loreto (375) y Ayacucho (351); las menos afectadas fueron Madre de Dios (20), Tacna (21), Tumbes (28), Lambayeque (40) y Moquegua (42).

Es importante reconocer que el Perú es un país de alta vulnerabilidad a los eventos ocasionados por los desastres naturales y por ende debemos saber los principales problemas de salud que de ellos se han derivado con el fin de organizar adecuadamente la respuesta frente a estos eventos. Entre los principales problemas, destacan: a) Enfermedades transmisibles. A corto plazo se presentan, mayormente enfermedades entéricas por contaminación fecal del agua y los alimentos. A largo plazo, en algunas zonas puede haber un aumento de las enfermedades transmitidas por vectores; además, el desplazamiento de animales salvajes o domésticos hacia las proximidades de los asentamientos humanos supone un riesgo adicional de infecciones zoonóticas.

Desplazamiento y concentración de la población. c) Alimentación y nutrición. La escasez de alimentos en el período inmediatamente posterior al desastre suele deberse a la destrucción de los depósitos de alimentos en la zona afectada y a la desorganización de los sistemas de distribución. d) Abastecimiento de agua y servicios de saneamiento. Las deficiencias en la cantidad y calidad del agua potable y los problemas de eliminación de excretas y otros desechos traen como consecuencia un deterioro de los servicios de saneamiento que contribuye a crear las condiciones favorables para la propagación de enfermedades entéricas y de otro tipo. e) Salud mental. Sobre todo problemas de ansiedad, las neurosis y la depresión. f) Daños a la infraestructura sanitaria. Ponen en peligro la vida de sus ocupantes y limitan la capacidad de la institución para proveer servicios a las víctimas.

2.3.3. Dimensión Social.

Se refiere a la habilidad de relacionarte con otras personas. Se obtiene mediante una comunicación que implique una escucha activa, así como la puesta en práctica de actitudes asertivas y empáticas con los demás.

MINSA (2013) En el año 2011, el 27,8% de la población del país se encontraba en situación de pobreza, 3% menos a lo registrado en el 2010 y 14,6% menos respecto al año 2007. Según el área de residencia, se observa que la pobreza en el ámbito urbano fue del 18%, mientras que en el área rural correspondió al 56,1%. Entre los años 2010 y 2011, la

pobreza disminuyó en 4,9% en el área rural del país y en 2% en el área urbana. En el período 2007-2011, la pobreza en el área rural se redujo en 17,9% y en el área urbana en 12,1%.

En el 2011, por regiones naturales, se observa que la pobreza afectó al 41,5% de la población de la Sierra, al 35,2% de la Selva y al 17,8% de la Costa; siendo más frecuente en los residentes del área rural: 62,3% de la población de la Sierra rural, 47,0% de la Selva rural y el 37,1% de la Costa rural. Comparando los niveles de pobreza de los años 2010 y 2011, la pobreza se redujo en 8,5% en la Selva rural, seguida por la Costa urbana en 4,8%, Sierra rural en 4,4%, Sierra urbana en 2,3%, Costa rural en 1,2% y Selva urbana en 1,2%; mientras que en Lima Metropolitana disminuyó solo en 0,2%. En el período 2007 - 2011, la incidencia de la pobreza disminuyó más en la Selva, siendo el descenso de 20,6% (en la Selva rural decreció en 22,2% y en la Selva urbana en 18,0%). En la Costa, la pobreza descendió en 11,5%, en la Costa urbana (no incluye Lima Metropolitana) en 13,5% y en la Costa rural en 16,7%. En Lima Metropolitana se redujo en 9,5%.

MINAM (2015). Las energías renovables en nuestro país, el 10% de la energía que tiene la población proviene de la combustión de la leña, 22% de hogares ubicadas en las zonas rurales del país no tienen electricidad, existe 5 tipos de generación de energía renovables: energía eólica, energía hidráulica, energía geotérmica, energía solar y bioenergía, los paneles solares, en verano, logran una producción de 5.0 Kw – h/día y en invierno alcanzan 1.6 Kw-h/día.

Además, en nuestro país, hay dos proyectos de bioenergía: la planta de aprovechamiento energético de basura con 4.4 Mw y el proyecto de Bagazo de Caña de Azúcar en Paramonga con 23 MW.

La capacidad mundial instalada en energía eólica es de 360 000 MW y no ha dejado de crecer, habiéndose multiplicado por 10 en la última década. Nuestro país produce 232 MV de energía eólica.

El Perú tiene cinco plantas solares: Solar Pack en Moquegua, Tacna Solar y tres en Arequipa.

Algunas Implicaciones de la determinación social de la salud en el Perú.

En la medida que la educación está estrechamente ligada a la posición socioeconómica, toda política económica o social, no debe ser sólo diseñada y desarrollada teniendo a la salud individual y colectiva como uno de sus criterios de evaluación, sino también, evaluando cómo mejorará la educación de la población, tanto en referencia a la educación básica como a la educación para la salud. El Estado debe multiplicar sus esfuerzos, no sólo para erradicar el analfabetismo, sino para hacer que la población alcance cada vez mayores niveles educativos para el caso específico de la mejora de la salud. La coordinación intersectorial e interinstitucional entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación requiere hacerse sistemática y sostenida ampliamente.

En el Perú, algo se ha avanzado en la adopción de este nuevo enfoque, como se refleja en los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud, formulados, los que comprenden: 1) Desarrollar alianzas intra e intersectoriales para la promoción de la salud, 2) Mejorar las condiciones del medio ambiente, 3) Promover la participación comunitaria conducente al ejercicio de la ciudadanía, 4) Reorientar los servicios de salud con enfoque de promoción de la salud, 5) Reorientar la inversión hacia la promoción de la salud y el desarrollo local. Estos lineamientos apuntan a construir colectivamente una cultura de la salud orientada al desarrollo de prácticas de autocuidado que se organicen en estilos de vida saludables y al logro de una población educada capaz de ejercer control sobre los determinantes de su salud.

Determinantes Sociales en el Perú, Lip (2005) el estado de salud aumenta con el nivel de educación. Entre las evidencias científicas más claras se encuentran los resultados de la Encuesta de Promoción de la Salud de Canadá (1990) en la cual se determinó que a medida que aumenta la educación mejora la autoevaluación del estado de salud, disminuyen las limitaciones de las actividades, disminuyen los días laborales perdidos. La educación contribuye a la salud y prosperidad en la medida que promueve a las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida, aumenta las oportunidades de seguridad en materia laboral y de ingresos, además de la satisfacción en el trabajo. Asimismo, mejora el acceso y manejo de información para mantener una vida saludable.

Estos avances, aunque incipientes, son parte de un movimiento que ha logrado un importante consenso mundial la Carta de Bangkok (OMS, 2005). En ésta, tras señalar como importantes determinantes sociales de la salud a la desigualdad, el daño al medio

ambiente, la rápida y caótica urbanización, así como la exclusión social de grandes grupos; construir colectivamente una cultura de la salud orientada al desarrollo de prácticas de autocuidado que se organicen en estilos de vida saludables y al logro de una población empoderada capaz de ejercer control sobre los determinantes de su salud.

Determinantes sociales de la salud en el Perú sobre los humanos, y conceptualizar a la promoción de la salud como un proceso que permite a las personas incrementar el control que ejercen sobre su salud y sus determinantes brinda una nueva orientación para promover la salud y llama a todos los sectores de la sociedad a asumir cuatro compromisos fundamentales para que la promoción de la salud: a). sea un elemento constitutivo de las políticas y planes de desarrollo nacional y mundial. b). sea una responsabilidad básica de todos los gobiernos locales, regionales y nacionales, los que deben dar prioridad a la inversión en salud mediante formas de financiamiento sustentables, sea un foco de iniciativas y empoderamiento de las comunidades y la sociedad civil, y d). Forme parte de las buenas prácticas institucionales para garantizar la salud y la seguridad en los lugares de trabajo, y para promover el bienestar de sus trabajadores, sus familias y comunidades.

La más importante barrera para formular políticas de salud que afecten directamente a los determinantes sociales de la salud no estriba en el desconocimiento; sino, en las relaciones existentes de poder político-económico, como es conceptualizado por la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud.

De allí que las dos grandes líneas estratégicas resultantes de esta nueva perspectiva de la salud poblacional son a) interesar a los líderes políticos del país, con la finalidad de construir y trabajar una agenda basada en la determinación social de la salud, y b) reforzar el trabajo científico para investigar y sistematizar la información para poner en evidencia «las causas que subyacen a las causas de la mala salud» de la población

peruana y documentar el impacto de las intervenciones diseñadas con este nuevo marco conceptual.

La 62 Asamblea Mundial de la Salud (2009) acordó: Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Confirmando la importancia de que se aborden los determinantes de la salud más generales y se examinen las medidas y recomendaciones establecidas en la serie de conferencias internacionales sobre la

promoción de la salud, desde la Carta de Ottawa (Canadá) para el Fomento de la Salud hasta la Carta de Bangkok (Tailandia) para el Fomento de la Salud en un Mundo Globalizado, con el fin de conseguir que la promoción de la salud sea un componente primordial del programa mundial de desarrollo, como responsabilidad básica de todos los gobiernos. Tomando nota del consenso mundial recogido en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas con respecto a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el año 2015, así como de la preocupación por la falta de progresos suficientes para alcanzar muchos de esos objetivos en algunas regiones, cuando nos encontramos a la mitad del camino (Octava Sesión Plenaria, 22 de mayo de 2009).

2.4. PROGRAMA DE LOS DETERMINANTES BIOPSICOSOCIALES APLICADOS A LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN.

2.4.1. ALIMENTACIÓN.-

En el Programa se capacita sobre alimentos, dietas, prácticas de hábitos alimentarios, higiene de los alimentos y actividad física a fin de prevenir las enfermedades en los estudiantes: Implementar proyectos para asegurar un abastecimiento de alimentos de calidad.

Se realizó prácticas y se elaboró una dieta normal óptima para el desarrollo de las diferentes actividades de la vida diaria según edad, talla, peso. Conoce que sin una buena alimentación el varón o la mujer no rinden en el estudio y trabajo. La importancia que tiene el conocer cómo se clasifican los alimentos y en base a ello como debo alimentarme, como deben de ser los hábitos alimentarios, es lo básico para hablar de calidad de vida. En vista del problema que vine en base a catástrofes mundiales y locales en base al calentamiento global y los problemas de bajo rendimiento económico de la baja producción agrícola los recurrentes plantearon desarrollar el proyecto de Implementación del “Centro Vivero en plantas y hortalizas en el distrito de Huaral”. En las instituciones educativas se debe tener campos de cultivo adecuados para la preparación de almácigos en plantas, frutales y hortalizas, en donde los alumnos participen tomando un rol de responsabilidad consigo misma.

2.4.2. ECOLOGIA.

Determinar la importancia de la Ecología, relación con las demás ciencias, diversidad del mundo viviente. Ecosistemas importantes de la región. Es importante el medio ambiente y los seres vivos. Se relaciona a los seres humanos, animales, plantas, microorganismos y medio ambiente. Se forman unidades, poblaciones, comunidades, ecosistemas, biomas y todo ello se asienta en el biotopo y el agua el suelo, atmósfera y el sol son lo que hace posible la vida en el planeta tierra. Las ciencias ayudan a relacionar la diversidad del mundo viviente haciendo posible la vida con apoyo de la tecnología. País Mega diverso”, por su diversidad de ecosistemas, de especies, de recursos genéticos y de culturas aborígenes con conocimientos resaltantes. El Perú posee una muy alta diversidad ecológica de climas, de pisos ecológicos y zonas de producción, y de ecosistemas productivos. En superficie de bosques es el segundo país en América Latina y el cuarto a nivel mundial, y posee el 13% de los bosques tropicales amazónicos. De las 117 zonas de vida reconocidas en el mundo 84 se encuentran en el Perú. En el territorio nacional se encuentran ecosistemas reconocidos a nivel mundial por su altísima diversidad de especies como el mar frío de la Corriente Peruana; los bosques secos en la costa norte; la puna; la selva alta, y los bosques tropicales amazónicos, donde la diversidad de especies llega a su máxima expresión.

Las riquezas naturales de la zona se desarrollan la agricultura, pesca, minería, comercio y ecoturismo sostenible. El proyecto que se realizó es” Contaminación del mar y puerto de Huacho para alcanzar el desarrollo sustentable permitiendo el desarrollo comercial”. Se plantea que se realicen las siguientes acciones: Rehabilitación de la cámara de bombeo del puerto de Huacho impedirá que los desagües vayan al mar. Aplicar las acciones legales a las autoridades y organismos responsables, para que cumplan las leyes de protección del medio ambiente, de esa manera los recursos económicos serán orientados para el control de la contaminación del mar, alcanzando un desarrollo sustentable y proteger las riquezas naturales. Plan de trabajo para una efectiva capacitación para las autoridades y/o población sobre la ley de residuos sólidos para prevenir enfermedades y la contaminación ambiental.

Dar a conocer proyectos de procesamiento de la basura en la Provincia de Huaura donde se protege el suelo, aire, agua, ambiente y sirva como modelo para que apliquen en sus comunidades, proyectos de plantas medicinales que existen en la zona en forma silvestre o

cultivada de acuerdo al trabajo de campo se recolecto y se enseñó sus propiedades para prevenir la salud de los estudiantes.

INEI (2014). La diversidad biológica de Perú es uno de los principales pilares de la economía nacional. El 99% de la pesquería depende de los recursos hidrobiológicos, el 65% de la producción agrícola está basada en recursos genéticos nativos; el 95% de la ganadería recurre a los pastos naturales nativos y el 99% de la industria forestal emplea bosques y especies nativas. La diversidad biológica que se encuentra solo en las áreas naturales protegidas aportan a la economía nacional cada año 1 000 millones de dólares y aporta a la sociedad un valor incalculable en términos de beneficios. La creciente amenaza a las que están expuestos los ecosistemas, por actividades como la deforestación y la extracción ilegal de fauna silvestre ponen en riesgo la contribución de las Áreas Naturales Protegidas a la sociedad y a la economía. **Residuos Sólidos.**- En el año 2000, se publicó la Ley N° 27314 Ley General de Residuos Sólidos, la cual establece derechos, obligaciones, atribuciones y responsabilidades de la sociedad en su conjunto, para asegurar una gestión y manejo de los residuos sólidos, sanitaria y ambientalmente adecuada, con sujeción a los principios de minimización, prevención de riesgos ambientales y protección de la salud y el bienestar de la persona humana (art.1°). En el 2012 de las 1 739 municipalidades que realizaron el recojo de basura a nivel nacional, el 39% de ellas lo realizan en forma diaria, el 22% dos veces por semana, el 21% semanal y solo un 18% en forma Interdiario. La basura que es recolectada por parte de las municipalidades, tiene diferentes destinos finales, siendo el principal destino el botadero a cielo abierto, donde el 71,5% (1 mil 243) de las municipalidades depositan la basura recolectada, seguido del relleno sanitario con el 29,9%, quema de basura el 22,1%, reciclaje el 20,9% y tan solo un 3,8% de las municipalidades lo vierten en los ríos, lagunas o en el mar, según datos del Registro Nacional de Municipalidades. Gases efectos invernadero. En el 2009, el inventario nacional de gases de efecto invernadero, calculó que las emisiones de GEI ascendieron a 146 782,54 Gg CO_{2e}. Al analizar por las fuentes que lo generan, se determinó que el cambio de uso de suelo generaba el 38,4% de gases GEI, agricultura 24,9%, energía 16,4%, transporte 10,1%, desechos 6,1% y los procesos industriales 4,1%. El cambio climático. Según las proyecciones, en términos generales el cambio climático incrementará los riesgos para la salubridad de las personas, sobre todo en las personas de bajos ingresos económicos de los países del trópico y vecinos a ellos. La productividad ecológica y la diversidad biológica se verán alteradas por los cambios climáticos y la

elevación del nivel del mar, con un riesgo creciente de extinción de algunas especies vulnerables. El cambio climático ha de agravar la escasez de agua en muchas zonas del mundo en que ese recurso ya es insuficiente. Los impactos del cambio climático recaerán de forma desproporcionada en los países en desarrollo y las poblaciones más desfavorecidas de todos los países, lo que ha de aumentar aún más las desigualdades en materia de salud y acceso a alimentos adecuados, agua limpia y otros recursos. La población de los países en desarrollo se encuentra expuesta de forma general a un riesgo relativamente elevado de sufrir los impactos adversos producidos por el cambio climático. Además, la pobreza y otros factores crean una serie de condiciones precarias para la adaptación en la mayoría de los países en desarrollo. La capacidad de adaptación puede reducir los efectos adversos del cambio climático y, a menudo, producir efectos beneficiosos secundarios, pero no ha de evitar todos los daños.

2.4.3. MATERIA Y ENERGIA.

Capacitar en resultados de investigaciones sobre energías renovables, Diseño de un modelo de Ecoturismo en el Norte Chico para promover generar trabajo con ecoturismo, realizar el análisis de la importancia de la alimentación, ecología y materia energía para disminuir la pobreza y generar trabajo a fin de prevenir las enfermedades en los estudiantes y puedan aplicar en su comunidad.

Algunas Implicaciones de la determinación social de la salud en el Perú. En la medida que la educación está estrechamente ligada a la posición socioeconómica, toda política económica o social, no debe ser sólo diseñada y desarrollada teniendo a la salud individual y colectiva como uno de sus criterios de evaluación, sino también, evaluando cómo mejorará la educación de la población, tanto en referencia a la educación básica como a la educación para la salud. El Estado debe multiplicar sus esfuerzos, no sólo para erradicar el analfabetismo, sino para hacer que la población alcance cada vez mayores niveles

educativos para el caso específico de la mejora de la salud. La coordinación intersectorial e interinstitucional entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación requiere hacerse sistemática y sostenida ampliamente. En el Perú, algo se ha avanzado en la adopción de este nuevo enfoque, como se refleja en los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud, formulados, los que comprenden: 1) Desarrollar alianzas intra e intersectoriales para la promoción de la salud, 2) Mejorar las condiciones del medio

ambiente, 3) Promover la participación comunitaria conducente al ejercicio de la ciudadanía, 4) Reorientar los servicios de salud con enfoque de promoción de la salud, 5) Reorientar la inversión hacia la promoción de la salud y el desarrollo local. Estos lineamientos apuntan a construir colectivamente una cultura de la salud orientada al desarrollo de prácticas de autocuidado que se organicen en estilos de vida saludables y al logro de una población educada capaz de ejercer control sobre los determinantes de su salud. Determinantes Sociales en el Perú, Lip (2005) el estado de salud aumenta con el nivel de educación. Entre las evidencias científicas más claras se encuentran los resultados de la Encuesta de Promoción de la Salud de Canadá (1990) en la cual se determinó que a medida que aumenta la educación mejora la autoevaluación del estado de salud, disminuyen las limitaciones de las actividades, disminuyen los días laborales perdidos. La educación contribuye a la salud y prosperidad en la medida que promueve a las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida, aumenta las oportunidades de seguridad en materia laboral y de ingresos, además de la satisfacción en el trabajo. Asimismo, mejora el acceso y manejo de información para mantener una vida saludable. Estos avances, aunque incipientes, son parte de un movimiento que ha logrado un importante consenso mundial la Carta de Bangkok (OMS, 2005). En ésta, tras señalar como importantes determinantes sociales de la salud a la desigualdad, el daño al medio ambiente, la rápida y caótica urbanización, así como la exclusión social de grandes grupos; construir colectivamente una cultura de la salud orientada al desarrollo de prácticas de autocuidado que se organicen en estilos de vida saludables y al logro de una población empoderada capaz de ejercer control sobre los determinantes de su salud. Determinantes sociales de la salud en el Perú sobre los humanos, y conceptualizar a la promoción de la salud como un proceso que permite a las personas incrementar el control que ejercen sobre su salud y sus determinantes brinda una nueva orientación para promover la salud y llama a todos los sectores de la sociedad a asumir cuatro

compromisos fundamentales para que la promoción de la salud: a). sea un elemento constitutivo de las políticas y planes de desarrollo nacional y mundial. b). sea una responsabilidad básica de todos los gobiernos locales, regionales y nacionales, los que deben dar prioridad a la inversión en salud mediante formas de financiamiento sustentables, sea un foco de iniciativas y empoderamiento de las comunidades y la sociedad civil, y d). Forme parte de las buenas prácticas institucionales para garantizar la

salud y la seguridad en los lugares de trabajo, y para promover el bienestar de sus trabajadores, sus familias y comunidades. La más importante barrera para formular políticas de salud que afecten directamente a los determinantes sociales de la salud no estriba en el desconocimiento; sino, en las relaciones existentes de poder político-económico, como es conceptualizado por la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. De allí que las dos grandes líneas estratégicas resultantes de esta nueva perspectiva de la salud poblacional son a) interesar a los líderes políticos del país, con la finalidad de construir y trabajar una agenda basada en la determinación social de la salud, y b) reforzar el trabajo científico para investigar y sistematizar la información para poner en evidencia «las causas que subyacen a las causas de la mala salud» de la población peruana y documentar el impacto de las intervenciones diseñadas con este nuevo marco conceptual. La 62 Asamblea Mundial de la Salud (2009) acordó: Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Confirmando la importancia de que se aborden los determinantes de la salud más generales y se examinen las medidas y recomendaciones establecidas en la serie de conferencias internacionales sobre la promoción de la salud, desde la Carta de Ottawa (Canadá) para el Fomento de la Salud hasta la Carta de Bangkok (Tailandia) para el Fomento de la Salud en un Mundo Globalizado, con el fin de conseguir que la promoción de la salud sea un componente primordial del programa mundial de desarrollo, como responsabilidad básica de todos los gobiernos. Tomando nota del consenso mundial recogido en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas con respecto a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el año 2015, así como de la preocupación por la falta de progresos suficientes para alcanzar muchos de esos objetivos en algunas regiones, cuando nos encontramos a la mitad del camino (Octava Sesión Plenaria, 22 de mayo de 2009). Las fuentes de energía renovables nos ofrecen una mejor manera, ya que se renuevan naturalmente, pueden ser administradas para que duren para siempre, o porque su oferta es tan enorme que no puede ser significativamente reducida por los seres humanos. La energía de biomasa a partir de plantas, es una rica fuente de carbono e hidrógeno que puede ser utilizada en el ciclo natural del carbono. Los residuos de biomasa, incluyendo residuos forestales, madera y residuos de fábricas de papel, residuos de cultivos, basura y vertedero de aguas residuales y el gas, se pueden utilizar para producir calor, combustibles para el transporte y la electricidad, mientras que, al mismo tiempo, reducen las cargas ambientales. La energía solar es gratis e inagotable.

Convertir la luz solar en formas útiles no es gratuito, pero es el combustible. La luz del sol ha sido utilizada por los seres humanos para el secado de cultivos y el calentamiento de agua y edificios durante milenios. Una tecnología del siglo XX es la fotovoltaica, que convierte la luz solar directamente en electricidad. La energía eólica es otra fuente de energía renovable ancestral que ha entrado en la era moderna. La investigación aerodinámica ha desarrollado turbinas de viento que pueden producir electricidad a un costo menor que las plantas de carbón. La energía hidroeléctrica. Un mejor enfoque es el uso de pequeñas centrales hidroeléctricas que aprovechen las corrientes de los ríos. El proyecto realizado es Tratamiento de aguas residuales en el centro poblado de Vilcahuaura. Su fin es Disminución de enfermedades en la población de Vilcahuaura. Su propósito es Beneficiar a la población con el tratamiento de las aguas servidas en el centro poblado de Vilcahuaura. Sus acciones son Elaborar una estrategia para que los sectores involucrados coordinen los recursos económicos sobre tratamiento de las aguas residuales para prevenir, proteger el agua y medio ambiente. Plan de trabajo de concientización de autoridades y postulantes a autoridades en el tema de prevención y protección del agua, salud y medio ambiente. Inclusión de contenidos de protección y prevención del agua, salud y medio ambiente en centros educativos comisión de regantes, centros de salud y población en general.

2.5. Marco conceptual

Determinantes biopsicosociales. Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional, regional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Determinantes biopsicosociales según OMS. Bio: Significa vida. Psico: Significa alma, mente o actividad mental. Social: Perteneciente o relativo sociedad, adoptando medidas preventivas para reducir o suprimir el riesgo.

Proteger la salud según el MINSA en el Perú.- El Ministerio de Salud tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y

conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales.

Prevención primaria de salud. Son un conjunto de actividades que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos como por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad. Comprende:

Promoción de la salud. Que es el fomento y defensa de la salud de la población mediante acciones que inciden sobre los individuos de una comunidad.

La protección específica de la salud como por ejemplo la sanidad ambiental y la higiene alimentaria. Las actividades de promoción y protección de la salud que inciden sobre el medio ambiente lo realizan profesionales de la salud pública.

Según la [OMS], uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la **educación para la salud**, que aborda además de la transmisión de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitario.

Alimentación.- Proceso consiente y voluntario que consiste en el acto de ingerir alimentos para satisfacer las necesidades de comer. La alimentación depende factores, sociales, económicos, culturales.

Ecología.- Ciencia que estudia las condiciones de existencia de los organismos vivos y las interrelaciones entre ellos y su medio ambiente. La relación de las personas con su medio ambiente. Donde la diversidad del mundo viviente son las poblaciones, comunidades y ecosistemas y su medio ambiente es agua, suelo, aire, la temperatura, la humedad, calor y el frío son factores importantes para hacer posible la vida en el planeta tierra.

Materia y Energía.- La materia según la teoría atómica es eléctrica y la energía es la capacidad para producir un cambio, transformación o movimiento; si un cuerpo produce un cambio o un movimiento, posee mayor energía y por lo tanto puede producir trabajo. La energía es susceptible de sufrir transformaciones, pero no puede crearse ni destruirse es

decir la cantidad de energía que existe en el universo es constante y se conserva en el curso de transformaciones.

Enfermedades sociales.- La pobreza, como consecuencia del desempleo, ha causado no solamente pauperización, desnutrición y analfabetismo, sino que ha afectado sanitariamente a la población

La pobreza no afecta solamente al estado económico de un país y de la gente en particular. Ya he analizado anteriormente su estrecha relación con la educación, causando un déficit difícil de solventar a corto plazo y dando como resultado pobres analfabetos que tienen menos posibilidades de sobrevivir dignamente en un mundo globalizado y que exige mayores condiciones para acceder a trabajos, aun de escasa significación.

La pobreza, como consecuencia del desempleo, ha causado no solamente pauperización, desnutrición y analfabetismo, sino que ha afectado sanitariamente en forma severa a la población, con la aparición de enfermedades consideradas extinguidas, nuevas formas de enfermar que constituyen las denominadas enfermedades de la pobreza y el desempleo en nuestro país. Entre ellas, el proceso de despersonalización y anonimización que se observa en capas etarias de la sociedad y en los estratos más carenciados, alterándolos no solamente biológicamente, sino además en facetas que hacen a su personalidad e identidad.

Enfermedades Ambientales.- El aire, agua, el sol, el polvo, plantas y los animales, las sustancias químicas y los metales de nuestro mundo sustentan la vida. La hacen bella y entretenida. Pero a pesar de lo maravillosos que son también pueden causar ciertas enfermedades. He aquí algunas enfermedades que se relacionan a su medio ambiente. Y algunas ideas de cómo prevenir esas enfermedades y de cómo cuidarse.

Enfermedades biológicas.- Alteración estructural o funcional que afecta negativamente al estado de bienestar. Desequilibrio en la persona humana, por deficiencia alimentaria, contaminación de los alimentos, Higiene personal y ambiental.

Programa de los Determinantes biopsicosociales alimentación, ecología y materia y energía.- Es el temario que se ofrece previa indagación de las necesidades de una comunidad de donde pertenecen los estudiantes se detecta la problemática e identifican los determinantes y se aplica el programa de los determinantes biopsicosociales (PDBPS),

alimentación, ecología y materia y energía; Y así poder dar conocimientos y actitudes para prevenir las enfermedades desnutrición, enfermedades del hogar, parasitosis, hábitos alimentarios inadecuados, contaminación ambiental, pobreza, falta de trabajo.

Contaminación Ambiental.- Se llama contaminación ambiental cuando se observa en el entorno cualquier elemento o seres (biológico, físico y químico) o bien de una mezcla de varios componentes en diferentes zonas, formas y agrupaciones que representen un peligro grave para la salud, la integridad o para el equilibrio de la población, o también, que puedan ser dañinos para organismos animales o vegetales, o frenen el uso estándar de las características y zonas de recreo y complacencia de los mismos.

La contaminación ambiental es también la agregación de los cuerpos receptores de sustancias sólidas, líquidas y gaseosas, o mezclas de ellas, siempre que alteren inadecuadamente las condiciones naturales del mismo, o que afecten la salud, la higiene o el bienestar del público.

Se incrementa la tecnología y el poder del hombre sobre los ecosistemas y aparecen nuevas insuficiencias como consecuencia del incremento poblacional y la existencia de la humanidad, el entorno ambiental que lo rodea se daña cada vez más.

El avance de la tecnología, y el acelerado crecimiento demográfico, por la otra, producen el cambio del medio, llegando en algunos casos a atentar contra el equilibrio biológico de la Tierra. Para ello es preciso que el hombre proteja los recursos renovables y no renovables y además tome conciencia de que el saneamiento del ambiente es fundamental para la vida sobre el planeta.

La contaminación puede surgir a partir de ciertas manifestaciones de la naturaleza (componentes naturales) o bien debido a los diferentes procesos productivos del hombre (fuentes antrópicas) que conforman las actividades de la vida diaria. Los orígenes que propagan la contaminación de fuentes humanas más influyentes son: industriales (cámaras, canales y curtiembres, extracción minera y oleoductos), de comercio (coberturas y envolturas), del agro (pesticidas), caseros (recipientes, telas, restos orgánicos, gases por quema de papeles) y fuentes automóbiles (monóxido de carbono) y los desagües de las ciudades.

Prevención Principal.- Conjunto de medidas que se usan en la guía del proceso salud-enfermedad antes que la persona se enferme.

Estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de Huacho. Los estudiantes del I ciclo en la asignatura de Ciencias Naturales.

El hombre como ser biopsicosocial.- El hombre es un ente, porque existe y su componente Bio se refiere a que es un organismo vivo que pertenece a la naturaleza. Su componente Psico se refiere a que además de ser un organismo vivo tiene mente, lo que le permite estar consciente de su existencia. El hombre es un ente social porque recibe influencias favorables y desfavorables como resultado de la interacción con la sociedad (constituida por semejantes a él) que lo rodea y con el medio ambiente físico, en el cual lleva a cabo su vida. Por lo tanto, se establecen interrelaciones complejas entre los seres humanos y su entorno, dando como resultado que el hombre es un elemento más de la comunidad social y de un ecosistema. Que permite enmarcar a la salud como la correcta aptitud para dar respuestas armónicas que sean acordes y ajustadas a los estímulos del ambiente (físico y la comunidad) y que garanticen una vida activa, creadora y una progenie viable, lo que conlleve al hombre a manifestarse en el óptimo de su capacidad.

2.6. Hipótesis.

Hipótesis general.

El programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales, es incrementar los conocimientos y actitudes para prevenir las enfermedades en los estudiantes de la Facultad de Educación de la UNJFSC 2008-II al 2013-I.

Hipótesis Específicas:

- a. Los determinantes biopsicosociales se relacionan con alimentación, ecología, materia y energía de las comunidades de donde proceden los estudiantes de la Facultad de Educación.
- b. El nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes antes de la aplicación del programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales es deficiente.
- c. El nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes después de la aplicación del programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales es eficiente.

d. La aplicación del programa de capacitación con los determinantes biopsicosociales previenen las enfermedades en los estudiantes de la facultad de Educación.

2.7. Variables.

- **Variable Independiente:** Programa de capacitación de los Determinantes biopsicosociales.
- **Variable dependiente:** Conocimiento y actitudes para prevenir enfermedades en los estudiantes de la facultad de Educación.

CAPITULO III. MÉTODO

3.1. Tipo de Investigación Aplicada, correlacional, longitudinal.

3.2. Diseño de investigación Cuasi experimental.

3.3. Estrategia prueba de hipótesis

Hipótesis general

H_a. El programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales incrementa los conocimientos y actitudes para prevenir las enfermedades en los estudiantes.

H_o. El programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales no incrementa los conocimientos y actitudes para prevenir las enfermedades en los estudiantes.

Hipótesis específica 1.

H_a. Los determinantes biopsicosociales se relacionan con alimentación, ecología, materia y energía de las comunidades de donde proceden los estudiantes de la Facultad de Educación.

H_o. Los determinantes biopsicosociales no se relacionan con alimentación, ecología, materia y energía de las comunidades de donde proceden los estudiantes de la Facultad de Educación.

Hipótesis específica 2.

H_a. El nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes antes de la aplicación del programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales es deficiente.

H_o. El nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes antes de la aplicación del programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales no es deficiente.

Hipótesis específica 3.

H_a El nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes después de la aplicación del programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales es eficiente.

H_o El nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes después de la aplicación del programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales no es eficiente.

Hipótesis específica 4.

Ha. La aplicación del programa de capacitación con los determinantes biopsicosociales previenen las enfermedades en los estudiantes de la facultad de Educación.

Ho. La aplicando el programa de capacitación con los determinantes biopsicosociales no previene las enfermedades en los estudiantes de la facultad de Educación.

3.4. Variables En el estudio se consideran dos variables.

Variable Independiente: (X)

- X. Programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales.

Variable dependiente. (Y)

- Conocimientos y actitudes para prevenir enfermedades en los estudiantes de la facultad de Educación.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
V.I= PROGRAMA DE CAPACITACION DE LOS DETERMINANTES BIOPSIICOSOCIALES.	BIOLÓGICA	- Conocimiento de Alimentación. Clasificación de los alimentos. Cálculo de kilocalorías según talla peso edad y actividad física. - Hábitos alimentarios e Higiene de los alimentos. - Estrés y Actividad física.	PROGRAMA AREA DE ALIMENTACIÓN.
	AMBIENTAL	-Conocimiento de las consecuencias de la contaminación ambiental; Sequias, inundaciones, terremotos, radiaciones, calidad del agua, suelo, aire. - Conocimiento de temperatura, humedad, calor, frio, afectan el medio ambiente. -Conoce y utiliza plantas medicinales.	PROGRAMA AREA DE ECOLOGIA.
	SOCIAL	-Conocimiento de implementación de energías renovables de la zona. -Implementación de Ecoturismo como estrategia para generar trabajo. - Capacitar y generar proyectos de negocio para disminuir la pobreza.	PROGRAMA AREA DE MATERIA Y ENERGIA.
V.D= CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES PARA PREVENIR ENFERMEDADES	ALIMENTACIÓN	Alimentación. Clasificación de los alimentos. Cantidad de kilocalorías que deben consumir. Hábitos alimentarios. Vivir en estrés y no hacer ejercicios diarios deteriora la salud de la persona.	CUESTIONARIO PRUEBA DE LOGROS. Y PRUEBA FINAL.
	ECOLOGICA	-Temperatura, humedad, calor, frio afectan el medio ambiente. –Sequias, terremotos, radiaciones, cambio climático, calidad de agua, suelo aire, trae como consecuencia enfermedades. Plantas medicinales.	CUESTIONARIO – PRUEBA DE LOGROS. Y PRUEBA FINAL.
	MATERIA Y ENERGIA	-Energías renovables de la zona. -Generar trabajo a partir del ecoturismo. -Poblaciones, comunidades y ecosistemas deben ejercer control sobre los DBPS.	CUESTIONARIO – PRUEBA DE LOGROS. Y PRUEBA FINAL.

3.5. Población y Muestra

La población y muestra de estudio se refieren a diferentes procesos de investigación:

A.- Para el diagnóstico situacional.

Dentro del contexto longitudinal se refiere a pobladores de la comunidad de origen de los estudiantes que durante 10 semestres académicos, se recolectó los datos como parte inicial del estudio, teniendo en promedio equitativo de encuestados por semestre académico.

Tabla 1. Distribución de la muestra.

	2008-II	2009-I	2009-II	2010-I	2010-II	2011-I	2011-II	2012-I	2012-II	2013-I	Total	Total encuest
EST. ENCUEST	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	400	
5 ENC.C/U.	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200		2000

Cabe señalar que cada semestre se seleccionó 40 estudiantes con roles de encuestadores y ellos de manera no probabilística aleatoria seleccionaron 5 pobladores constituyendo así la muestra de pobladores (n: 200) en cada semestre, ascendiendo a (n: 2000) en total.

B. Programa preventivo

La población con fines aplicativos del programa preventivo constituyo a los alumnos de la escuela de Educación UNJFSC- Huacho en 10 semestres académicos de manera continua, los mismos que en total ascienden a 724 estudiantes distribuidos en la (tabla 2) según participación voluntaria, siendo el grupo menor representado por 6% y el mayor de 14% estudiantes del total.

Tabla 2 .La población y muestra de los estudiantes.

	2008-II	2009-I	2009-II	2010-I	2010-II	2011-I	2011-II	2012-I	2012-II	2013-I	TOTAL
CHST	18	31	30	34	33	30	23	37	44	28	308
PRIMARIA	16	16	29	38	39	13	14	17		30	212
EF.	13	25	19	32	29			16	9	27	204
TOTAL DE ESTUDIANTES	47	72	78	104	101	43	53	63	71	92	724

Siendo los resultados de los estudiantes de la Facultad de Educación que han

participado en la capacitación del programa de los determinantes biopsicosociales del 2008-II al 2013-I. como se establece en la tabla N°3.

Tabla N° 3. Número de estudiantes del 2008-II al 2013-I.

AÑOS	2008-II	2009-I	2009-II	2010-I	2010-II	2011-I	2011-II	2012-I	2012-II	2013-I	Total
ESTUDIANTES	47	72	78	104	101	43	53	63	71	92	724

3.6. Técnica e Instrumentos de Investigación

Las encuestas sirven para conocer la opinión de los ciudadanos encuestados del lugar de procedencia de los estudiantes de la Facultad de Educación.

3.7. Instrumentos de recolección de datos Se utilizó dos instrumentos para la recolección de datos.

3.7.1. Encuesta para medir los desencadenantes de las enfermedades en las poblaciones de procedencia de los estudiantes. Con sus respectivos indicadores, preguntas y sus reactivos, según se muestra en los Anexos A, A1, A2, A3.

3.7.2. Cuestionario de actitudes y conocimientos de determinantes biopsicosociales alimentación, ecología, materia y energía se aplicó a los estudiantes con sus respectivos, indicadores, preguntas y reactivos según se muestra en los Anexos B, B1, B2, B3.

El cuestionario se utiliza como prueba de entrada y salida; estructurada en base a preguntas para medir el nivel de conocimientos de los determinantes biopsicosociales antes y después de la aplicación del programa.

3.7.3.- T de Student.- Prueba de hipótesis para la diferencia de medias, para establecer el nivel de conocimiento de los estudiantes antes y después de la aplicación del programa.

3.7.4.- Coeficiente de determinación (R^2).- Es un valor que se encuentra para dar un significado porcentual, mientras más se acerca al 100% quiere decir que hay relación entre los datos ideales entre los datos experimentales.

3.7.4.- Validez y confiabilidad de los instrumentos se validaron y se vio la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach. Anexo A3, B3 y C3.

3.7.3. Programa de Capacitación de los determinantes biopsicosociales. Para realizar el programa se ejecutó en dos fases:

A.- El diagnóstico poblacional. de los desencadenantes de las enfermedades son en la dimensión biológica: desnutrición enfermedades del hogar, parasitosis en el hogar. En la dimensión ambiental: contaminación ambiental, recursos naturales que puedan generar trabajo, conocimiento de plantas medicinales. En la dimensión social: implementación de energías renovables, conocimiento de las energías renovables, pobreza, desempleo. Según los resultados del diagnóstico situacional, se aplicó el programa de capacitación los DBPS (alimentación, ecología, materia y energía), como se detalla.

B.- Elaboración del programa de capacitación.- La elaboración del programa en lo que se refiere a los determinantes biopsicosociales en alimentación se tomaron los siguientes indicadores: Clasificación de los alimentos, conocimiento de cantidad de kilocalorías que deben consumir, Hábitos alimentarios, vivir en estrés y no hacer ejercicios diarios deteriora la salud de la persona.

La elaboración del programa en lo que se refiere a los determinantes biopsicosociales en Ecología, se tomaron los siguientes indicadores

La temperatura, humedad, calor, frío afectan el medio ambiente, consume plantas medicinales, las sequías, terremotos, radiaciones, cambios climáticos, calidad del agua, suelo, aire trae como consecuencia enfermedades.

La elaboración del programa en lo que se refiere a los determinantes biopsicosociales en la dimensión materia y energía, se tomaron los siguientes indicadores: Implementación de energías renovables en su distrito, el ecoturismo es importante para generar trabajo, las poblaciones, comunidades y ecosistemas deben ejercer control sobre los determinantes biopsicosociales. Por lo tanto la estructura del programa es:

**ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE LA ALIMENTACIÓN. INDICADORES:
ALIMENTACIÓN, HABITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FISICA.**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL INDICADOR	META DE INTERVENCIÓN.	Nº SESIONES	ACTIVIDAD	TÉCNICAS
Mejorar el nivel de conocimientos relacionado con la alimentación.	Conocer la clasificación de alimentos para utilizarlos de acuerdo a la función que desempeña en el organismo.	1	Capacitación en alimentos, clasificación de los alimentos.	Expositiva Seminario foro
	Utilizar la dieta adecuada según sus necesidades de kilocalorías diarias.	1	Capacitación en elaboración de una dieta de acuerdo a sus necesidades kilocalóricas. Elaborar un proyecto de dieta en función peso, talla y actividad.	Taller
Incrementar la actitud de los estudiantes respecto a los hábitos alimentarios.	Conocer la importancia de hábitos alimentarios impulsando la alimentación saludable.	1	Capacitación en la importancia de hábitos alimentarios.	Exposición ponencia Seminario Foro en grupo
Conocer que incrementar el estrés y no hacer ejercicios diarios deteriora la salud personal.	Realizar actividad física.	1	Capacitación relación alimentación y actividad física se complementan para llevar una vida saludable.	Taller Folletos

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA ECOLOGIA
INDICADORES. - MEDIO AMBIENTE, CONTAMINACIÓN AMBIENTAL, PLANTAS
MEDICINALES.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL INDICADOR	METAS DE INTERVENCIÓN	N° SESIONES	ACTIVIDAD	TÉCNICAS
Mejorar el nivel de conocimientos de la temperatura, humedad, calor, frío afecta el medio ambiente.	Conocer y controlar los riesgos del cambio climático.	01	Capacitación para reducir emisiones CO2, ahorrar energía, poner práctica; reducir, reutilizar, reciclar, plantar un árbol.	Taller
Mejorar el nivel de conocimientos de las sequías, terremotos, radiaciones, cambio climático, calidad de agua, suelo, trae como consecuencia enfermedades.	Conocer y controlar las consecuencias de la contaminación ambiental.	01	Consecuencias de la contaminación ambiental. Capacitación en proyectos, procesamiento de basura.	Proyecto.
Incrementar la utilización de las plantas medicinales para prevenir enfermedades.	Utilizar y conocer sosteniblemente las bondades de plantas medicinales	01	Capacitación en conocer y utilizar las plantas medicinales.	Taller-campo.

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA MATERIA Y ENERGIA

INDICADOR. - ENERGIAS RENOVABLES, GENERACIÓN TRABAJO, DISMINUCIÓN POBREZA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL INDICADOR	METAS DE INTERVENCIÓN	N° SESIONES	ACTIVIDAD	TÉCNICAS
Mejorar el nivel de conocimientos de las energías renovables en este distrito	Conocer y proponer la implementación de las energías renovables.	01	Capacitando en energías renovables de la zona.	Seminario- Foro.
Incrementar la actitud de ecoturismo para generar trabajo.	Generar proyectos de ecoturismo para generar trabajo	01	Capacitando en elaboración de proyectos de ecoturismo.	Proyecto
Mejorar el nivel de conocimientos de las poblaciones comunidades para ejercer control DBPS para disminuir la pobreza.	Disminuir la pobreza en su persona, hogar y comunidad.	01	Capacitando en proyectos de pequeños negocios, proyecto de siembra a pequeños agricultores.	Proyectos

3.8.- Técnica de análisis de datos en cuanto a la metodología de análisis estadístico:

Las técnicas estadísticas descriptiva, gráficos, tablas, figuras, porcentaje, promedios, varianza, coeficiente de correlación de Pearson.

Técnicas estadísticas inferenciales: prueba de hipótesis de la correlación de Pearson, para establecer la relación del programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales con los conocimientos y actitudes preventivas en estudiantes.

3.9.- Procedimiento de Recolección de datos

Paso 1: Determinantes Biopsicosociales del primer al décimo estudio del resultado del diagnóstico de los problemas de la comunidad.

Método.- Encuesta.

Técnica.- Encuesta.

Procedimiento 1.

Los estudiantes según su lugar de procedencia, aplicaron una encuesta a los pobladores obteniendo los siguientes resultados según (tabla 4).

Tabla N° 4 Porcentaje de la percepción de los indicadores a lo largo de los 10 ciclos de estudio.

%	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	2008-II		2009-I		2009-II		2010-I		2010-II		2011-I		2011-II		2012-I		2012-II		2013-I			
CONTAMIN	76.5	23.5	75.6	24.4	70.5	29.5	71.1	28.9	71.2	28.8	88.3	11.7	81.1	18.9	93.2	6.8	88.8	11.2	93.4	6.6		
DEFIC.IMP.	74.5	25.5	75.7	24.3	87.2	12.8	86.6	13.4	87.2	12.8	88.4	11.6	77.4	22.6	93.3	6.7	94.9	5.1	84.8	15.2		
CONOC.ER	51	49	42.6	57.4	50	50	40.3	59.7	39.6	60.4	51.1	48.9	66	34	48.8	51.2	54	46	52.1	48.9		
ENFER.HOC	70.2	29.8	48.7	51.3	64.1	35.9	39.4	60.6	39.6	60.4	41.8	58.2	28.3	71.7	9.7	91.3	40	60	79.3	20.7		
PARASITOS	51	49	14.6	85.4	17.9	82.1	11.5	88.5	10.8	89.2	9.3	7	83	17	16.5	83.5	11.1	88.9	96.7	3.3		
RIQUEZ.NA	82.9	17.1	86.5	13.5	51.2	48.8	56.7	43.3	57.4	42.6	97.6	2.4	96.2	3.8	98.4	1.6	97.7	2.3	84.7	15.3		
DESEMPL.EI	46.8	53.2	36.5	63.5	28.2	71.8	21.1	78.9	20.7	79.3	23.2	76.8	16.9	3.1	9	91	10.3	89.7	13	87		
CONS.PLAN	87	13	87.8	12.2	70.5	29.5	68.2	31.8	69.3	30.7	95.3	4.7	88.6	11.4	97.7	2.3	94.8	5.2	92.3	7.7		
DESNUTRIK	38.2	61.8	73.1	26.9	29.4	70.6	19.2	80.8	17.8	82.2	20.9	79.1	15	85	12	88	8.8	91.2	8.6	91.4		
POBREZA	36.1	63.9	14.6	85.4	19.2	80.8	18.2	81.8	16.8	83.2	32.5	97.5	22.6	77.4	11.2	88.8	7.4	92.6	10.8	89.2		

3.9.2. Paso 2:

Nivel de actitudes y conocimientos en los estudiantes antes de la aplicación del programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales en estudiantes de la FE.

Se toma la prueba de entrada a los estudiantes de la Facultad de Educación del 2008-II al 2013-I antes de la aplicación del programa de capacitación.

Método. - Encuesta.

Técnica: Cuestionario (prueba objetiva).

Procedimiento 1. Se Aplica el cuestionario, con los indicadores, como prueba de entrada, en base a los determinantes Biopsicosociales alimentación, ecología, materia y energía, para analizar el nivel de actitudes y conocimiento de los estudiantes del 2008-II al 2013-I de la Facultad de Educación.

Procedimiento 2. Se analiza, el cuestionario como prueba de entrada con los determinantes biopsicosociales en forma general y se obtiene el nivel de aprendizaje de los estudiantes de la Facultad de Educación del 2008-I al 2013-II.

3.9.3.- Paso 3: Nivel de actitudes y conocimientos en los estudiantes después de la aplicación del programa de capacitación de los DBPS en estudiantes de la Facultad de Educación.

Método.-Encuesta

Técnica.- Cuestionario (Prueba objetiva).

Procedimiento 1.- Se Aplica el cuestionario, con los indicadores, como prueba de salida, en base a los determinantes Biopsicosociales alimentación, ecología, materia y energía, para analizar el nivel de actitudes y conocimiento de los estudiantes del 2008-II al 2013-I de la Facultad de Educación.

Procedimiento 2.- Se analiza, el cuestionario como prueba de salida con los determinantes biopsicosociales en forma general y se obtiene el nivel de aprendizaje de los estudiantes de la Facultad de Educación del 2008-I al 2013-II.

3.9.4.- Paso 4: Evaluar cómo influye la aplicación del programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales para prevenir las enfermedades.

Método.- Cuasi experimental.

Técnica.- Proyectos, seminario-foro, prácticas, trabajo grupal y taller.

Procedimiento 1.-

De los instrumentos del programa, tenemos los indicadores, objetivos, actividades, numero de sesiones, técnicas y evaluación de cada determinante alimentación, ecología, materia y energía, para ello se elaboró, los objetivos fin, propósito y acciones. Se realizó la evaluación del efecto de la capacitación antes y después de la aplicación del programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales.

3.9.5. Comparar los resultados de la prueba objetiva con los resultados de las evaluaciones por ciclo académico (exámenes escritos (P1), exámenes orales (P2) y trabajos académicos (P3) por semestre, con pesos de respectivamente).

Método.- Evaluativo.

Técnica.- Software.

Procedimiento. En lo que atañe a la medición del nivel de conocimiento de los estudiantes, se realizó en cada periodo de cada semestre académico debidamente cronogramado obteniendo los resultados del ciclo académico 2008-II al 2013-I.

Evaluación: $PF = P_1 + P_2 + P_3$

3.10.- Procedimiento de análisis de datos.

Encuesta.- Se ha elaborado, preguntas diseñadas para ser tomadas a una muestra de la población, para realizar el diagnóstico a la comunidad de los lugares de procedencia de los estudiantes. Para ello primero se realizó una tabla de especificaciones de la encuesta poblacional de los desencadenantes de las enfermedades en la dimensión biológica, ambiental y social como observamos en el anexo A con los indicadores, preguntas y reactivos; todo ello con el protocolo de la encuesta realizada a la población según el anexo B.

Cuestionario.- Se ha elaborado, un cuestionario cerrado dicotómico, con un conjunto de preguntas, que deben ser contestadas por los estudiantes de la facultad de educación, como prueba de entrada y salida; para ello se realizó inicialmente la tabla de especificaciones del cuestionario de conocimiento y actitudes de determinantes biopsicosociales en los estudiantes con sus indicadores, preguntas y reactivos según anexo C. El cuestionario estudiantil de conocimiento y actitudes para los determinantes biopsicosociales alimentación, ecología, materia y energía que consta de 10 preguntas con alternativas si y no, según el anexo D.

Excel.- Es un programa, de hoja de tipo de calculo que nos permitió utilizarlo para para realizar el procesamiento de la información, promedios, tablas, cuadros y gráficos.

SPSS.- Es un programa estadístico e informático que se utilizó para evaluar los resultados de la prueba de entrada y salida de los determinantes biopsicosociales, Calcula los valores de correlación, la variable predictoras, el R cuadrado, la T de student y para aprobar o rechazar la hipótesis nula.

Programa de capacitación.- Es un instrumento, que se ha utilizado con objetivos de los indicadores, meta de intervención, número de sesiones, actividades y técnicas para capacitar a los estudiantes de la facultad de educación. Con el objetivo de dar conocimientos y actitudes a los estudiantes para proteger la salud, mejorar la calidad de

vida, promoción de estilos de vida saludable y prevenir las enfermedades. (Anexos D1, D2, D3)

Software de evaluación de ciclo.- Programa utilizado para realizar evaluaciones de las acciones del programa con calificaciones de escritos, orales, trabajos académicos en cada uno de los ciclos.

3.11.- Programa de capacitación.-

Objetivo Final.- Prevenir las enfermedades en los estudiantes de la Facultad de Educación.

Estructura.- El Alcance es para los estudiantes del primer año de la Facultad de Educación del año 2008-II al 2013-I. (Anexo).

Criterios de Capacitación.- De acuerdo al número de estudiantes matriculados en la asignatura de Ciencias Naturales de la Facultad de Educación. (Tabla N°3)

Ámbito de capacitación.- De acuerdo a los lugares de procedencia de los estudiantes, en su mayoría de las provincias de Huaura, Huaral, Barranca y otros.

Procedimiento de intervención.

Por ciclo del 2008-II al 2013-I.-

Módulo programático. De acuerdo al diagnóstico de la población de los desencadenantes de las enfermedades biológico, ambiental y social se prepararon los determinantes biopsicosociales alimentación, ecología, materia y energía que contiene:

Determinante Alimentación: los indicadores: Clasificación de los alimentos. Cantidad de kilocalorías que deben consumir según talla, peso, edad y actividad que realizan, Hábitos alimentarios. Ejercicios diarios para evitar el estrés son contenidos del programa de capacitación para prevenir las enfermedades en la dimensión biológica (desnutrición, enfermedades del hogar, y la parasitosis en el hogar).

Fin: Prevenir enfermedades.

Propósito: Disminuir la desnutrición, enfermedades del hogar y parasitosis en la comunidad.

Acciones: Capacitar a los estudiantes en: Conocimiento en Importancia de la alimentación y su clasificación de acuerdo a la función que desempeñan en el organismo, hábitos alimentarios. Programar una dieta óptima para el desarrollo de las diferentes actividades de la vida diaria, según edad, talla y peso.

Determinante Ecológica: Los indicadores: Temperatura, humedad, calor y frío afectan el medio ambiente. Las sequías, terremotos, radiaciones, cambios climáticos, calidad del

agua, suelo, aire, trae como consecuencia enfermedades. Las plantas medicinales son contenidos del programa de capacitación para prevenir las enfermedades en la dimensión ecológica (Contaminación ambiental, utilización de plantas medicinales y recursos naturales).

Fin: Prevenir las enfermedades.

Propósito: Incrementar conocimientos y actitudes para disminuir la Contaminación ambiental, mejorar el conocimiento de plantas medicinales de la zona, y conocer los recursos naturales.

Acciones: Capacitar a los estudiantes en conocimiento de Temperatura, humedad, calor y frío afectan el medio ambiente. Las sequías, terremotos, radiaciones, cambios climáticos, calidad del agua, suelo, aire, trae como consecuencia enfermedades, recursos naturales que puedan generar trabajo, conocer y utiliza las plantas medicinales de la zona.

Determinante Materia y Energía: Los indicadores: Implementación energías renovables, ecoturismo como estrategia de generación de trabajo y análisis de la aplicación de los determinantes biopsicosociales para prevenir las enfermedades son los contenidos del programa de capacitación para prevenir las enfermedades en la dimensión social (energías renovables, desempleo y pobreza).

Fin: prevenir las enfermedades.

Propósito: Dar a conocer las energías renovables de la zona, disminuir la pobreza, generar empleo.

Acciones: Capacitar en conocer y utilizar las energías renovables de la zona, generar trabajo a partir del ecoturismo, capacitar y generar proyectos de negocios para disminuir la pobreza.

Procedimiento de intervención para los determinantes biopsicosociales alimentación, ecología, materia y energía se preparó un módulo programático, de objetivo final, prevenir las enfermedades, con objetivos específicos, meta de intervención, número de sesiones, actividades, técnicas y evaluación. Según anexos G1, G2, G3.

Evaluación. - En cada Actividad que se realizó, se ejecutó evaluaciones de pruebas, escritas y orales, trabajos, talleres, campo y laboratorio.

Para medir el efecto del programa se utilizó el paquete estadístico SPSS Se realiza una evaluación a los estudiantes antes y después de aplicar el programa de capacitación.

CAPITULO IV.- RESULTADOS

4.1.- DETERMINANTES BIOPSIKOSOCIALES DEL PRIMER AL DECIMO ESTUDIO SEGÚN EL RESULTADO DEL DIAGNÓSTICO DE LOS PROBLEMAS DE LA COMUNIDAD

Los resultados hallados en las comunidades de procedencia de los estudiantes y en base a 10 indicadores y considerando los principales factores desencadenantes de enfermedad son: (Ver anexo A y B

a) Se encuentra en el desencadenante Biológico:

- 1.- Desnutrición.
2. Enfermedades en el hogar.
- 3.- Parasitosis en el hogar.

Por lo tanto, el primer determinante en la dimensión biológica es la Alimentación.

b) Como desencadenante Ambiental. Encontramos:

- 1.- Contaminación ambiental.
- 2.- Recursos naturales que puedan generar trabajo.
- 3.- Conocimiento de plantas medicinales.

Lo que permite identificar el segundo determinante es la Ecología.

c) En lo Social:

Los desencadenantes encontrados son:

- 1.- Implementación de energías renovables
- 2.- Conocimiento de las energías renovables.
- 3.- Pobreza.
- 4.- Desempleo que permite señalar como tercer determinante La Materia y Energía.

Se encontró:

a) DIMENSIÓN BIOLÓGICA.

1.- En cuanto a la desnutrición se buscó considerar como problema la desnutrición se encontró que crece la desnutrición en el primer año para ir decreciendo y en los siguientes años crece y comienza a decrecer al cuarto y quinto año.

Así mismo el perfil longitudinal (figura N°1) se observa que la desnutrición más elevada en las comunidades de los estudiantes se ha suscitado en el año 2009-I (73,1%) seguido del año 2008-II (38,2%); por otro lado observamos que del 2009-II (29,4%) al 2013-I (8,6%) el problema de la desnutrición ha ido disminuyendo. Cabe señalar así mismo ante el tipo de indagación se reportó que se han venido aplicando programas a nivel nacional para disminuir la desnutrición lo que podría explicar este descenso.

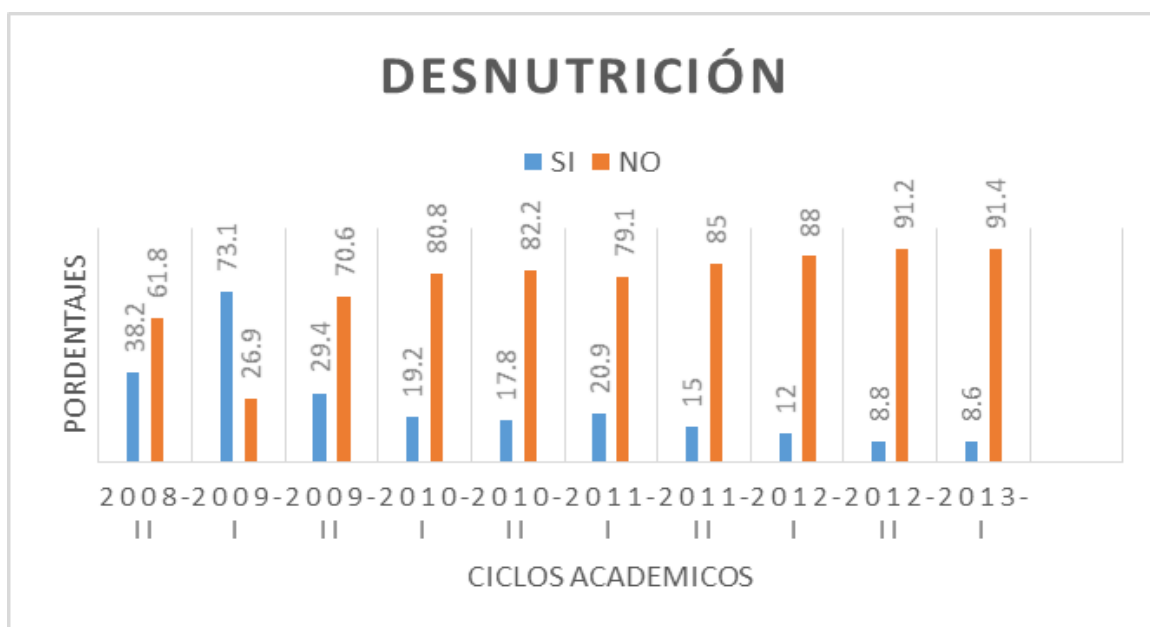


Figura 1. Tendencia de percepción de desnutrición en su lugar de procedencia.

2.- Enfermedades en el hogar se encontró que los pobladores reconocen esta existencia de enfermedad de manera variada, donde en los 3 primeros años crece y decrece para incrementarse en el cuarto año y al 5 año decrecer y tener un crecimiento alto.

Si se observa el perfil longitudinal (figura 2) observamos que, a lo largo de los años, los pobladores de las comunidades de los estudiantes en su mayoría afirman que presenta diferentes enfermedades, cabe señalar que en el año 2013-I (79,3%) seguido de los años 2008-

II (70,2%) y 2009-II (64,1%). La tendencia de la percepción de las comunidades de los alumnos es decreciente del 2008-II (70,2%) al 2012-I (9,7%) y del 2012-II (40%) al 2013-I (79,3%) hay un crecimiento alto. Todo ello indicaría que si más de la mitad reconocía enfermedad actualmente más de la 2/3 de la población reporta que las enfermedades más comunes eran a la piel, bronquiales, diarreicas, estomacales, diabetes y cáncer.

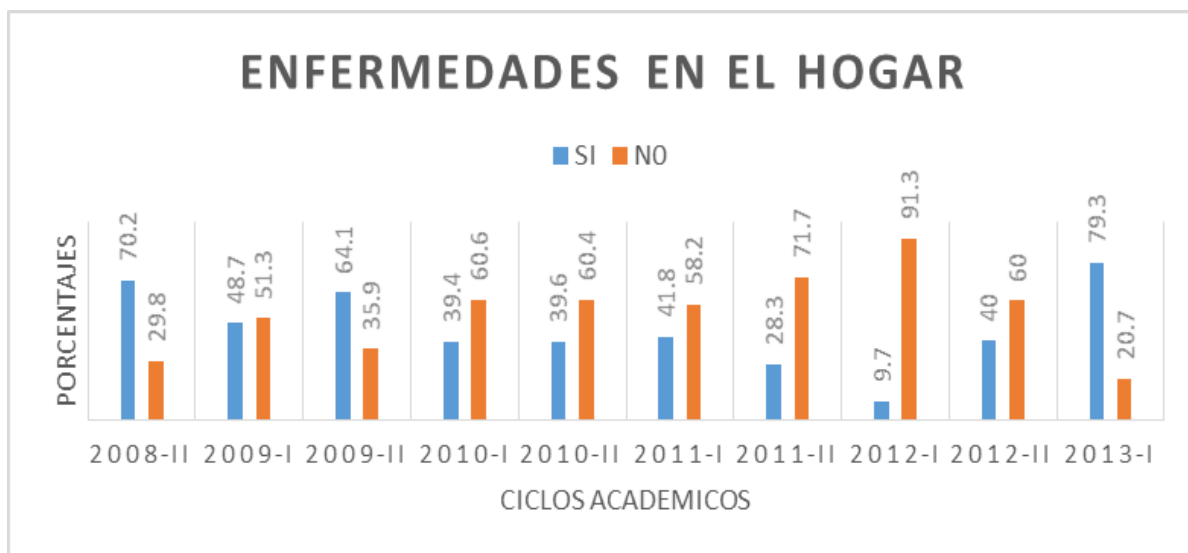


Figura 2.- Tendencia de percepción de las enfermedades en el hogar.

3.- En cuanto reconocer la existencia de Parasitosis en su hogar se encontró que la tendencia es decrecer en el primer año manteniéndose así año y medio, el tercer año crece, el cuarto e inicio del quinto año decrece y el último año tiene un crecimiento alto. Es decir, La tendencia de la percepción del 2008-II al 2010-II es decreciente y crece el 2011-I (93%), para luego descender hasta el 2012-II (11,1%); complicándose la parasitosis el año 2013-I (96,7%).

Observándose en el perfil longitudinal (figura N° 3) se observa que el mayor porcentaje de la comunidad de los estudiantes afirman que hay parasitosis en el año 2013-I(96,7%) seguido del año 2011-I(93%) y 2011-II(83%)y el menor porcentaje 2009-II(17,9%) 2012-I(16,5%), 2009-I(14,6%), 2010-I (11,5%), 2010-II(10,8%).

Llama la atención esta variación, pero la actual situación es que de 9 de cada 10 de la población confirma la existencia de parasitosis.

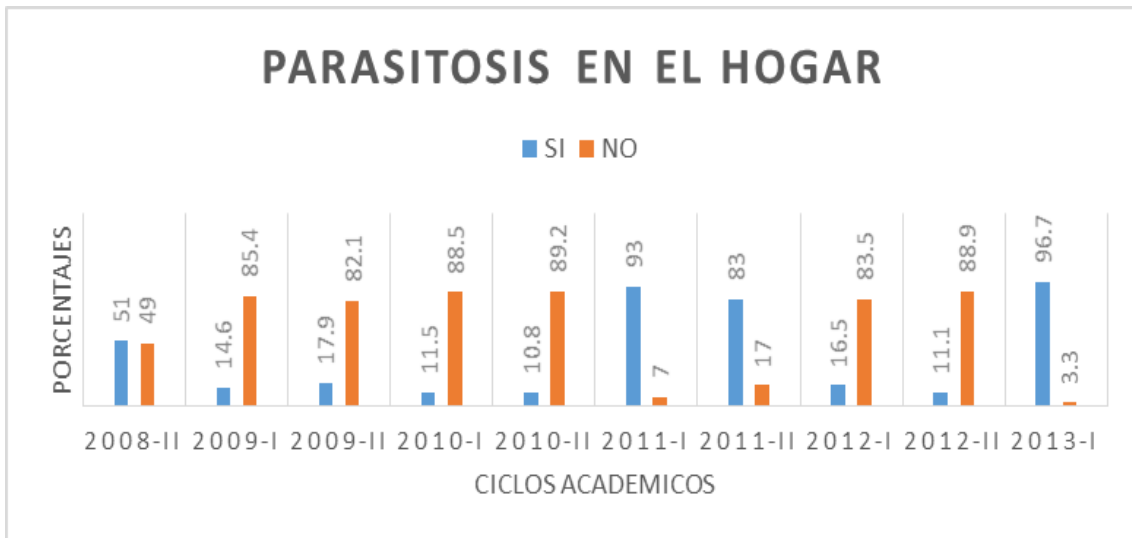


Figura 3.- Tendencia de la percepción de la parasitosis en su lugar de procedencia.

b) DIMENSIÓN AMBIENTAL.

1. Contaminación ambiental. - En cuanto a problemas de contaminación ambiental se encontró que los indicadores de presencia de contaminación por basura, residuos líquidos y sólidos, (Figura 4) es en los 2 primeros años casi estable y en los últimos 3 años la tendencia es variada y creciente oscilando de 76.5% a 93.4%.

En el perfil longitudinal (figura 4) se observa que la mayoría de las comunidades de los estudiantes indican que hay contaminación entre los años 2008-II al 2013-I; resaltando en porcentajes más altos en el año 2013-I (93,4%), seguido 2012-I (93,2%), 2012-II (88,8%), 2011-I (88,3%), 2011-II (81,1%). Los menores porcentajes se observa en los años 2010-I (71,1%), 2010-II (71,2%), 2009-II (70,5%). Lo que indica que existía un reconocimiento de contaminación 7 de cada 10 personas y ahora es 9 de cada 10 personas.

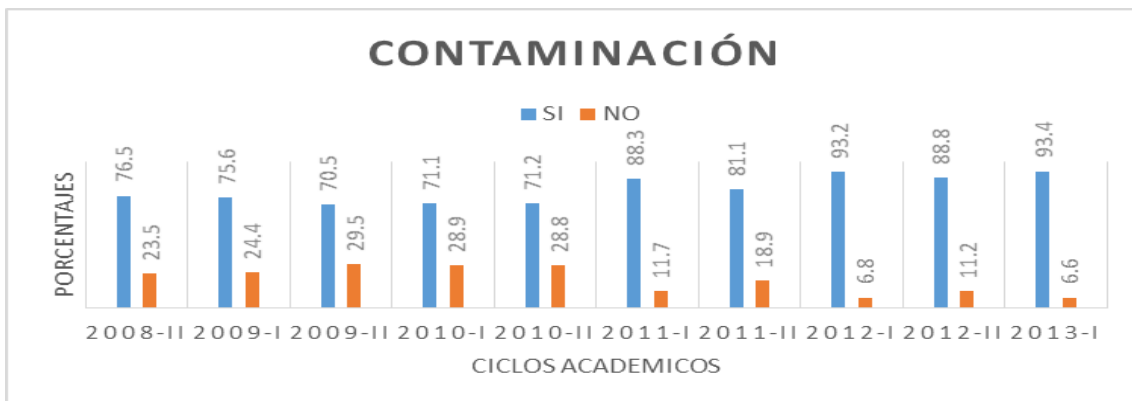


Figura 4.- Tendencia de percepción de contaminación en su lugar de procedencia.

2. En cuanto al conocimiento de presencia de recursos naturales que puedan generar trabajo en su localidad consideran que en los cinco años es alto y disminuye en el segundo año y se va incrementando a fines del tercer año y se mantiene casi estable incrementándose al final del quinto año.

El mismo perfil longitudinal (figura N°5) observa que en las comunidades de los estudiantes que no tienen conocimientos de los recursos naturales es, 2009-II (48.8%) seguidos 2010-I (43,3%) y 2010-II (42,6%). El mayor porcentaje de las comunidades de los estudiantes tienen conocimiento de las riquezas naturales 2012-I (98.4%), 2012-II (97.7%) y 2011-II (96,2%). La tendencia del conocimiento de las riquezas naturales que puedan generar trabajo en su localidad es alta entre los años 2008-II (82,9%) a 2013-I (84,7%).

Cabe señalar que el tipo de recursos naturales que consideran generadora de trabajo son mar, ríos, cerros, lomas, sol, lagunas, plantas nativas, bosques, variedades de climas, aguas termales, minas, peces, zonas arqueológicas, animales nativos, microorganismos, residuos sólidos y biomasa, olas, vientos, mareas, diversidad de pisos ecológicos.

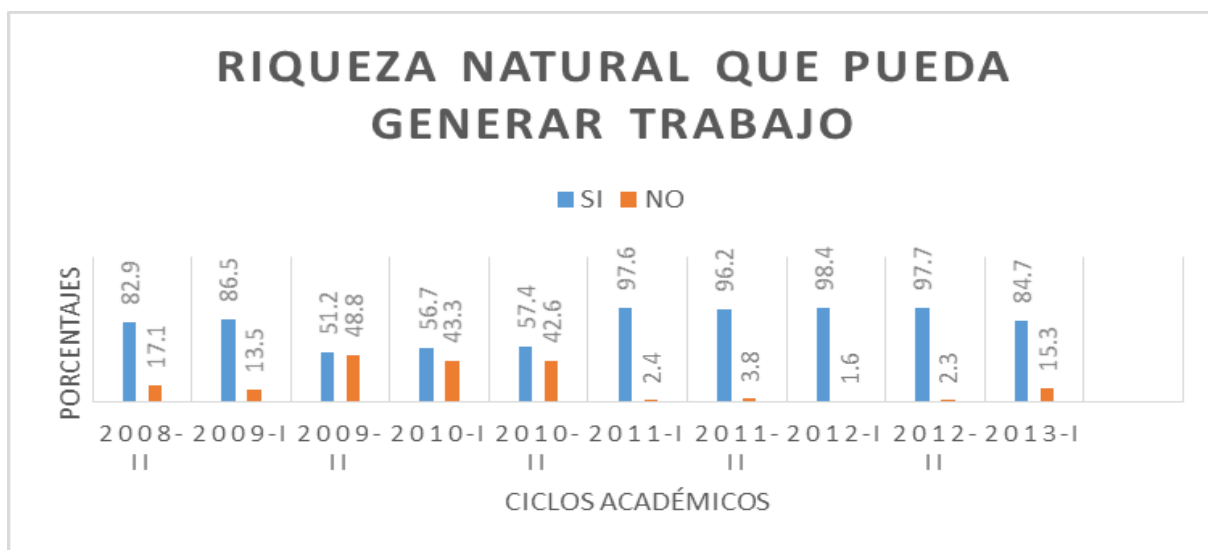


Figura 5. Tendencia de percepción de los recursos naturales para generar trabajo.

3.- En cuanto a conocer el consumo de algunas plantas medicinales se buscó determinar la percepción en cuanto al conocer algunas plantas medicinales en su lugar de procedencia, encontrando que el porcentaje es bajo a no conocer y no consumir plantas medicinales. Observándose en el perfil longitudinal (figura N°6) se observa que el conocimiento de plantas medicinales en las comunidades de los estudiantes hay un porcentaje significativo que no

conoce del 2010-II (30,7%), 2009-II (29,5%) y entre 2008-II (13%) y 2009-I(12,2%), 2011-I(4,7%) al 2013-I(7,7%). Así mismo ante el tipo de indagación se reportó que conocen la muña, orégano, hoja de coca, pero no conocen el paico, yanten, sombrerito y la tara.

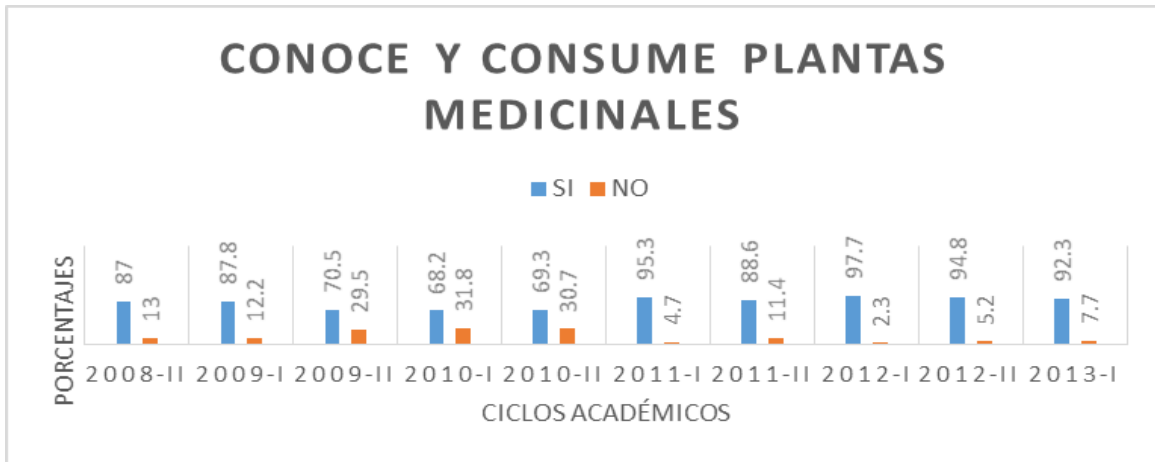


Figura 6.- Tendencia de la percepción de conocer y consumir plantas medicinales en su lugar de procedencia.

C) DIMENSIÓN SOCIAL.

1.- En cuanto a la deficiente implementación de las energías renovables se busca determinar la percepción de la deficiente implementación de las energías renovables en su lugar de procedencia de los estudiantes, describió un perfil longitudinal (figura 7) donde la mayoría indican que hay una deficiente implementación de energías renovables comprendidas entre los años 2008-II (74,5%) a 2013-I (84,8%). También se observa que la tendencia de la percepción de una deficiente implementación de energías renovables.

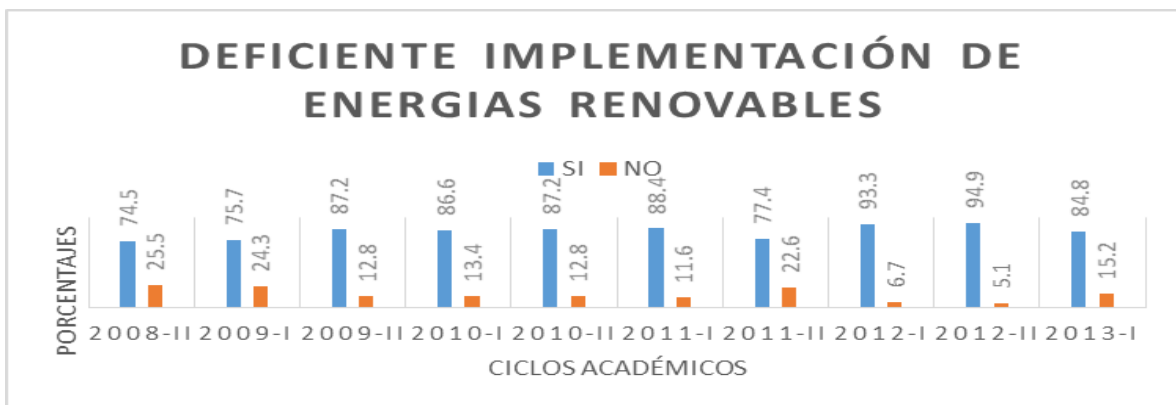


Figura 7.- Tendencia de percepción deficiente implementación de Energías Renovables en su lugar de procedencia.

2.- En cuanto a conocer las energías renovables en su lugar de procedencia se encontrando que la tendencia del conocimiento de la comunidad en los 2 primeros años es poco creciente y en los 3 últimos años es creciente y decreciente.

Observándose en el perfil longitudinal (figura 8) que las comunidades de los estudiantes en su mayoría no conocen sobre energías renovables en el año 2010-II (60,4%), 2010-I (59,7%); seguido del año 2009-I (57,4%). Sólo en el año 2011-II observamos un menor porcentaje del 34% que no hay un conocimiento de energías renovables por parte de las comunidades.

Aproximadamente hay un porcentaje estable del 50% de las comunidades donde proceden los estudiantes que conocen las energías renovables y un 50% que no lo conoce. La tendencia del conocimiento de la comunidad de los estudiantes es no creciente ni decreciente, se mantiene estable.

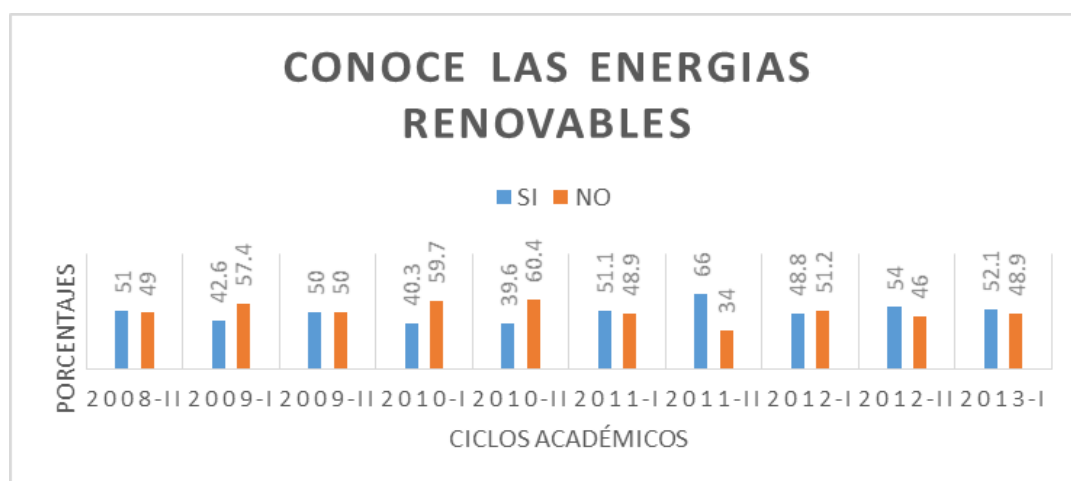


Figura N° 8. Tendencia de percepción de conocimiento de energías renovables.

3.- Los pobladores consideran a la pobreza como el problema más predominante, la percepción de la pobreza en su lugar de procedencia encontrados son menores pero preocupantes al inicio del primer año, segundo año y final del tercer y quinto año.

Así mismo el perfil longitudinal (figura N° 10) se observa que la pobreza en las comunidades de donde provienen los estudiantes se ha detectado que la más elevada está en el 2008-II (36,1%), seguido del año 2011-I (32,5%); y en el resto de los años 2010-II (16,8%) 2009-I(14,6%) y 2011-I(32,5%) al 2013-I(10,8%). Así mismo ante la indagación de la pobreza los porcentajes de pobreza son menores pero preocupantes reportándose que hay una coincidencia

con los indicadores que se encuentran en INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA.

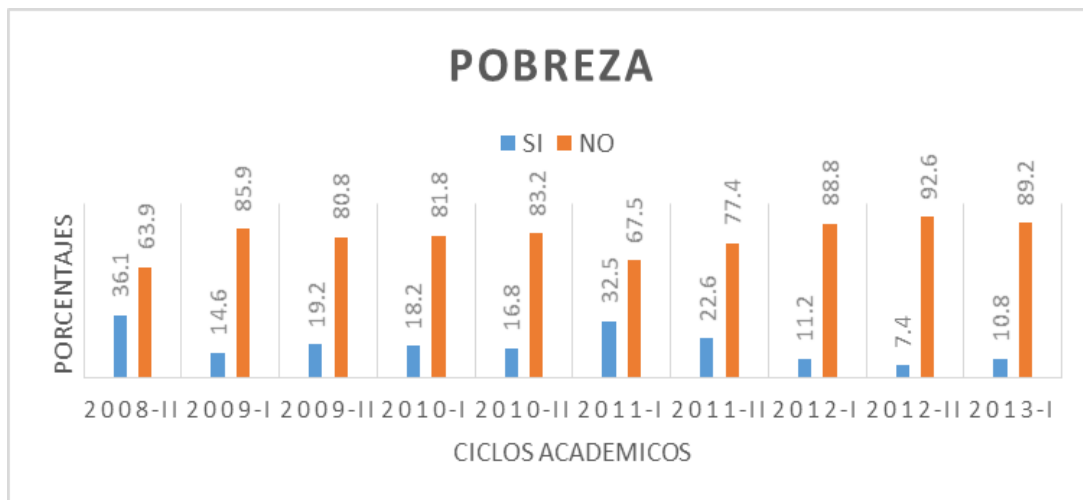


Figura 9.- Tendencia de la percepción de la pobreza en su lugar de procedencia.

4.- Desempleo. En cuanto a la percepción de la deficiencia de trabajo en su lugar de procedencia encontrando que la tendencia ha sido decrecer durante 4 años creciendo en el quinto año.

Perfil longitudinal (figura N° 10) lo que en el indica que el desempleo tiende a disminuir en las comunidades de los estudiantes según el avance de los años del 2008-II(46,8%) al 2013-I(13%); sin embargo para las comunidades es preocupante ya que no deben existir personas sin trabajo, así en el año 2012-I(9%) de cada 100 personas, 9 no trabajaban y en el año 2012-II(10,3%) no tienen trabajo 10 personas y 2013-I(13%) no trabajan 13.

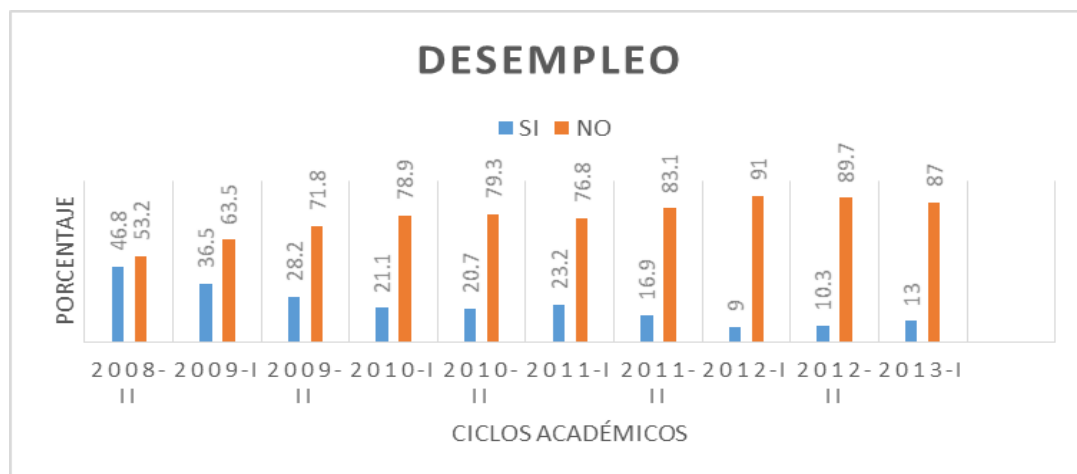


Figura N°10. Tendencia de percepción de deficiencia de trabajo en su lugar de procedencia.

FINALMENTE, A MODO DE RESUMEN ENFERMEDADES DEL 2008-II AL 2013- PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.

El diagnóstico situacional (figura 11) se observa que las enfermedades biológicas (enfermedades del hogar, parasitosis y desnutrición) la tendencia de la percepción de las comunidades de los alumnos es variada creciente y decreciente.

Así mismo el perfil longitudinal se observa que la mayoría de las comunidades de los estudiantes las enfermedades ambientales (contaminación ambiental, riquezas naturales, plantas medicinales) la tendencia de la percepción de las comunidades donde proceden los estudiantes en cuanto a contaminación es casi estable pero creciente; la tendencia del conocimiento de las riquezas naturales que puedan generar trabajo en su localidad es alta; el porcentaje es bajo a no conocer plantas medicinales.

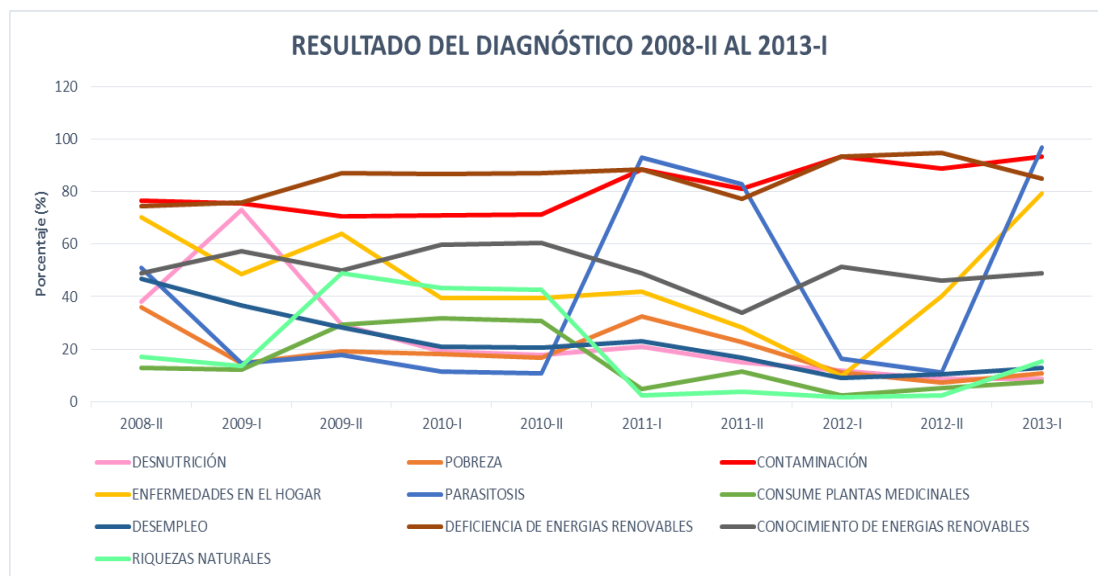


Figura 11. La tendencia de indicadores de los factores desencadenantes de las enfermedades Biológicas, Ambientales y sociales en la población a lo largo de los años en su lugar de procedencia del 2008-II AL 2013-I.

Así mismo el perfil longitudinal en la misma figura se observa que la mayoría de las comunidades de donde proceden los estudiantes presentan enfermedades sociales (pobreza, falta de trabajo, energías renovables). La tendencia de la percepción de las comunidades donde proceden los estudiantes en cuanto a la pobreza son menores pero preocupantes; la tendencia de la percepción en el desempleo tienden a disminuir, sin embargo preocupante ya que no deben existir personas sin trabajo; la tendencia de la percepción de las comunidades donde proceden los estudiantes en cuanto a energías renovables es deficiente creciente regular; la tendencia de la percepción de las comunidades donde proceden los estudiantes en cuanto a conocer implementación de energías renovable hay un porcentaje estable la tendencia del conocimiento de la comunidad de los estudiantes es no creciente ni decreciente, se mantiene estable.

4.2.- NIVEL DE ACTITUDES Y CONOCIMIENTO EN LOS ESTUDIANTES ANTES DE LA APLICACIÓN DE PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOPSIOSOCIALES DE LOS ESTUDIANTES DE LA F.E

Resultado del procedimiento 1.

- Alimentación: Los resultados con una muestra de (n: 724) estudiantes en la evaluación de entrada (figura 12) en cuanto a conocimiento se comprobó que de cada 10 estudiantes solo 2 conocían clasificación de alimentos y cantidad de kilocalorías óptima para el consumo y en cuanto a actitud sólo 3 de cada 10 perciben como importante los hábitos alimenticios y de higiene y reconocen la asociación entre estrés ejercicio y deterioro de la salud.

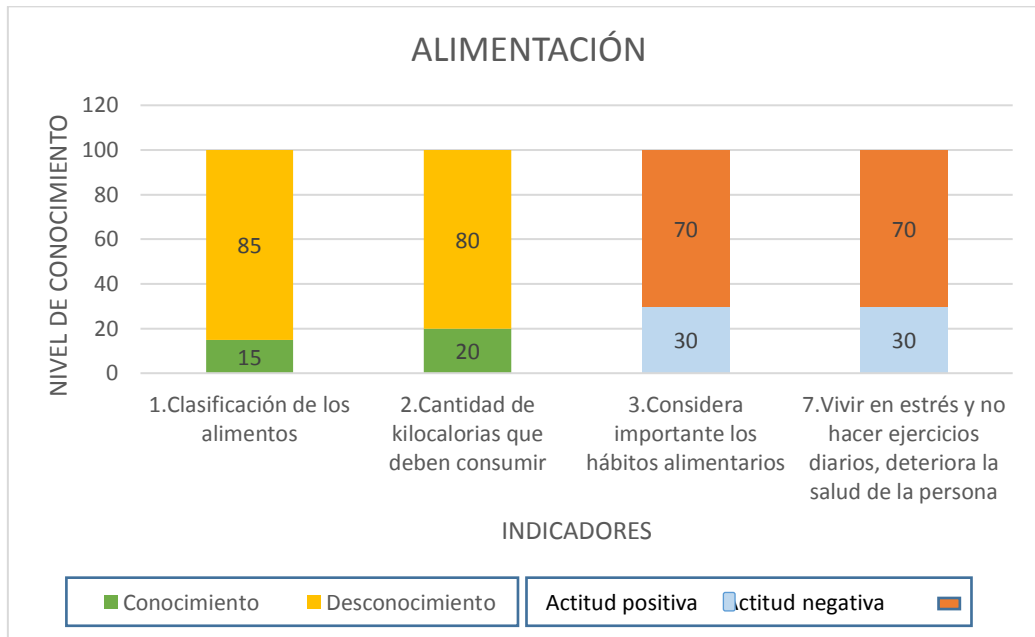


Figura 12.- Evaluación de prueba de entrada Alimentación.

Todo ello indica en el DBPS alimentación según la prueba de entrada los alumnos del 2008-II al 2013-I no están preparados para contrarrestar las necesidades de la población que son la desnutrición, enfermedades del hogar, parasitosis así como estar al tanto de factores que condicionan el deterioro de la salud, como el estrés.

- Ecológica: Los resultados con una muestra de (n: 724) estudiantes en la evaluación de entrada (figura 13) en cuanto a conocimiento se evidenció que de cada 10 estudiantes solo 3 conocían la temperatura, humedad, calor, frío afectan el medio ambiente y de cada 10 perciben 3 las sequías, terremotos, radiaciones, cambios climáticos, calidad del agua, suelo, aire trae como consecuencia enfermedades en cuanto a actitud sólo 4 no conocen de plantas medicinales.

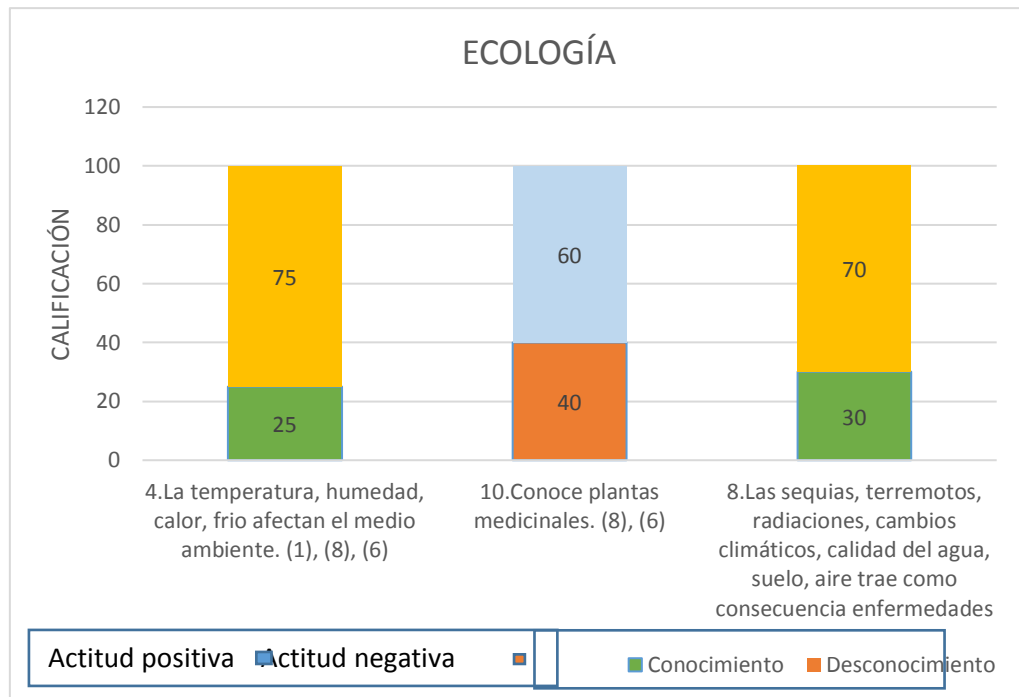


Figura 13.- Evaluación de entrada de la Ecología.

Todo ello indica en la dimensión ecología según la prueba de entrada los alumnos del 2008-II al 2013-I no están preparados para afrontar las necesidades de la población. En su mayoría no distinguen la temperatura, humedad, calor, frío afectan el medio ambiente, en su mayoría no reconocen los fenómenos como las sequías, terremotos, radiaciones, cambios climáticos, calidad del agua, suelo, aire trae como consecuencia enfermedades; sobre todo no desconocen las plantas medicinales.

- **Materia y Energía:** Los resultados (n: 724) estudiantes en la evaluación de entrada (figura 14) en cuanto a actitud se demostró que de cada 10 estudiantes solo 2 saben que el ecoturismo es importante su implementación para generar trabajo y sólo 3 mencionan que la implementación de energías renovables en su distrito es importante y de cada 10 percibe 1 que las poblaciones, comunidades y ecosistemas deben ejercer control sobre los determinantes biopsicosociales.

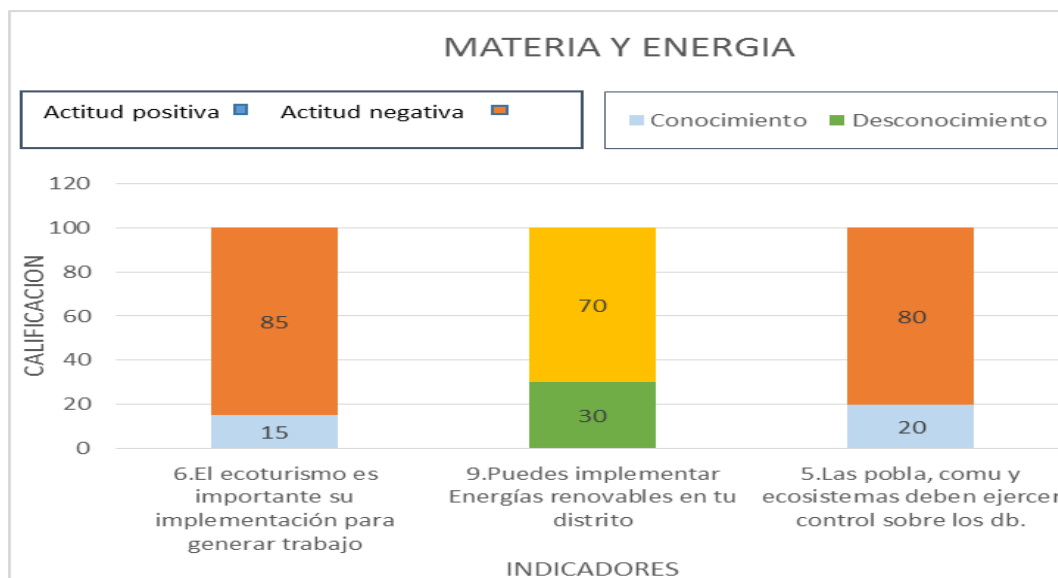


Figura 14.- Evaluación de entrada de Materia y Energía.

Todo ello demuestra en la dimensión materia y energía según la prueba de entrada los alumnos del 2008-II al 2013-I no están competentes en conocer las necesidades de la población. Por lo que no están al tanto que el ecoturismo es importante para la generación de trabajo siendo la implementación de energías renovables en su distrito importante y las poblaciones, comunidades y ecosistemas deben ejercer control sobre los determinantes biopsicosociales.

Resultado del procedimiento 2 a nivel general.

En la prueba de entrada. El nivel de conocimiento de los estudiantes respecto al presente trabajo (2008-II AL 2013-I) aplicando la prueba de entrada su percepción según (tabla 5) fue creciente y decreciente bajo.

2008-II	2009-I	2009-II	2010-I	2010-II	2011-I	2011-II	2012-I	2012-II	2013-I
3	4	6	5	4	4	6	3	6	3

Tabla N° 5.- Resultado del nivel de conocimientos de los estudiantes antes de la aplicación del programa (DBPS). 2008-II AL 2013-I.

Asimismo el perfil longitudinal (figura 15) se observa que el nivel de los estudiantes es bajo 2008-II al 2013-I; resaltando las notas más bajas 2008-II, 2012-I, 2013-I seguidos de 2009-I, 2010-II, 2011-I, las notas más altas se observan 2009-II y 2011-II, 2012-II. También se observa del 2008-II al 2013-I un promedio de cuatro en la

calificación de notas es desaprobado muy deficiente el nivel de conocimientos en la prueba.

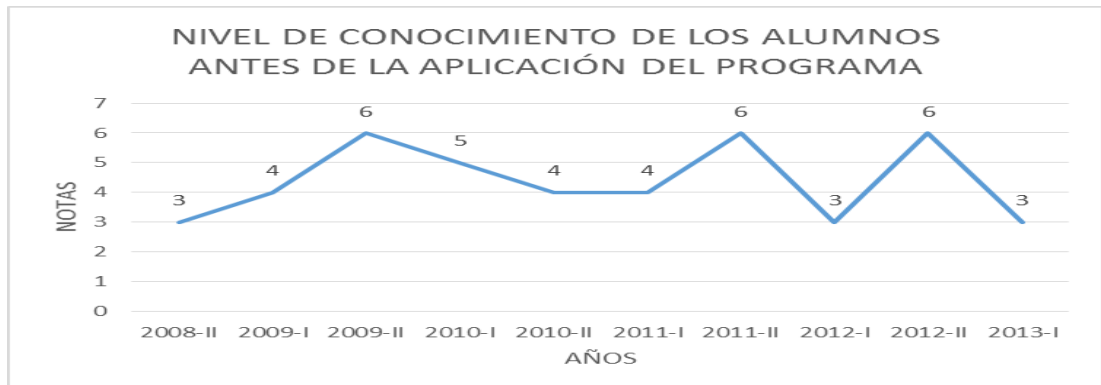


Figura 15.- Tendencia de percepción del nivel de conocimientos de los estudiantes de la Facultad de Educación.

4.3.- NIVEL DE ACTITUDES Y CONOCIMIENTO EN LOS ESTUDIANTES DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOPSICOSOCIALES EN LOS ESTUDIANTES DE LA F.E.

- Alimentación: Los resultados con una muestra de (n: 724) estudiantes en la evaluación de salida (figura 16) en cuanto a actitud y conocimiento se comprobó que de cada 10 estudiantes 8 conocen la clasificación de alimentos y cantidad de kilocalorías óptima para el consumo y en cuanto a actitud 10 perciben como importante los hábitos alimenticios y reconocen la asociación entre estrés ejercicio y deterioro de la salud.

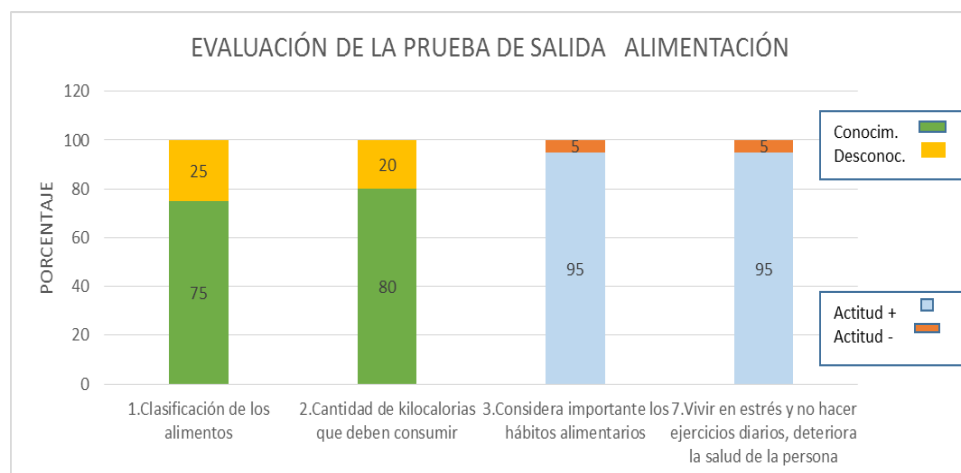


Figura 16.- Evaluación de prueba de salida Alimentación.

Todo ello indica en la dimensión alimentación según la prueba de salida los alumnos del 2008-II al 2013-I están preparados para capacitar en DBPS alimentación, clasificación de los alimentos, cantidad de kilocalorías que deben consumir según su talla, peso, edad y actividad que realizan, hábitos alimentarios y vivir en estrés y no hacer ejercicios diarios deteriora la salud de la persona.

- **Ecología:** Los resultados con una muestra de (n: 724) estudiantes en la evaluación de entrada (figura 17) en cuanto a conocimiento se evidenció que de cada 10 estudiantes ahora 9 conocen la temperatura, humedad, calor, frío afectan el medio ambiente y de cada 10 perciben 8 las sequías, terremotos, radiaciones, cambios climáticos, calidad del agua, suelo, aire trae como consecuencia enfermedades en cuanto a actitud sólo 8 conocen y utilizan plantas medicinales.

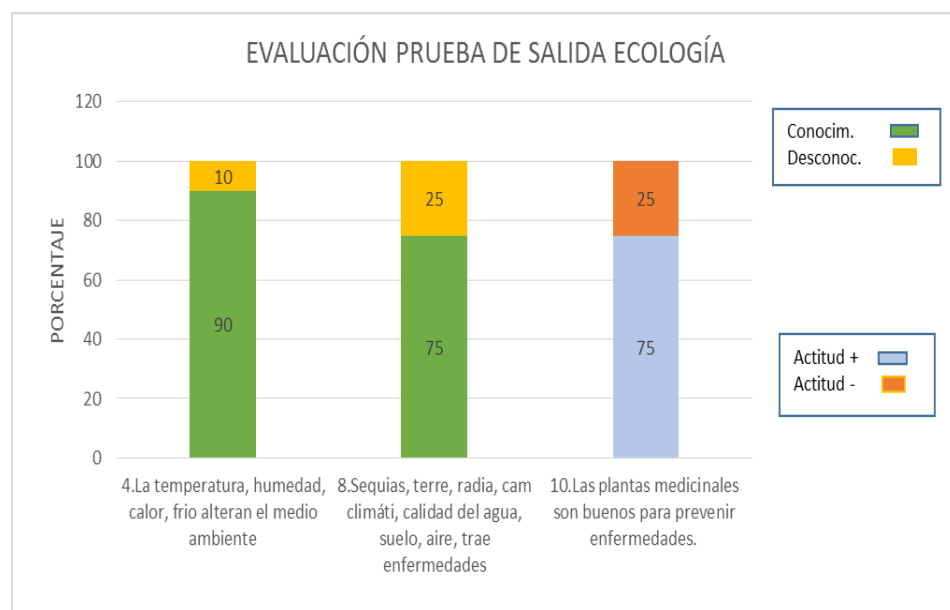


Figura 17.- Evaluación de Salida de Ecología.

Todo ello indica en la dimensión ecología según la prueba de salida los alumnos del 2008-II al 2013-I están preparados para afrontar las necesidades de la población. En su mayoría distinguen la temperatura, humedad, calor, frío afectan el medio ambiente, en su mayoría reconocen los fenómenos como las sequías, terremotos, radiaciones, cambios climáticos, calidad del agua, suelo,

aire trae como consecuencia enfermedades; sobre todo conocen y utilizan las plantas medicinales para prevenir las enfermedades.

- **Materia y Energía:** Los resultados de una muestra de (n: 724) estudiantes en la evaluación de salida (figura 18) en cuanto a actitud se demostró que de cada 10 estudiantes 8 están al corriente que implementar el ecoturismo es importante para generar trabajo y 10 manifiestan que la implementación de energías renovables en su distrito es importante y 8 percibe que las poblaciones, comunidades y ecosistemas deben ejercer control sobre los determinantes biopsicosociales.

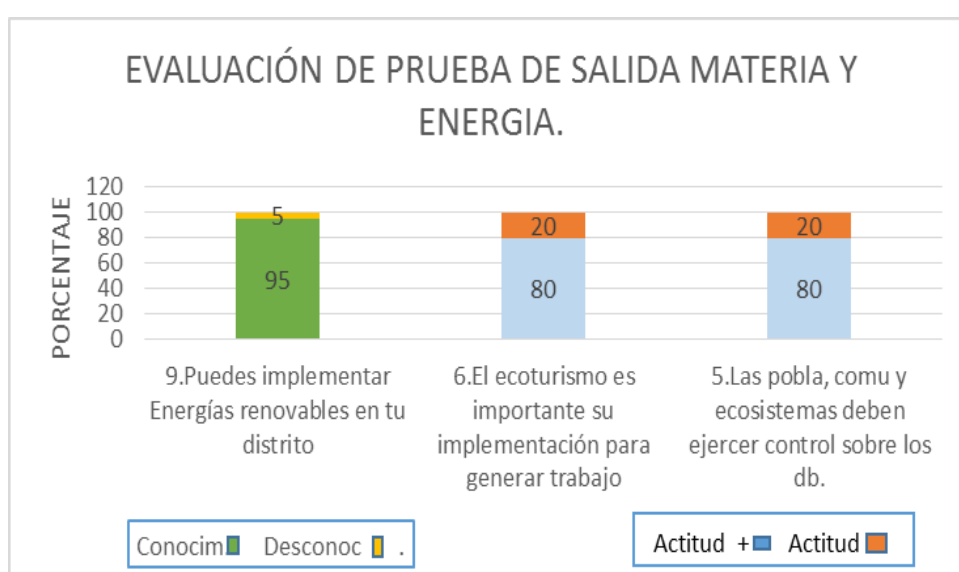


Figura 18.- Evaluación de salida de Materia y Energía.

Todo ello demuestra en la dimensión materia y energía según la prueba de salida los alumnos del 2008-II al 2013-I están competentes y conocen las necesidades de la población. Pueden implementar energías renovables en su distrito. Están al tanto que el ecoturismo es importante para la generación de trabajo. Las poblaciones, comunidades y ecosistemas deben ejercer control sobre los determinantes biopsicosociales.

Procedimiento 2 a nivel general.-

En la prueba de salida. Se midió el nivel de conocimiento después de la aplicación del programa de capacitación, el nivel de conocimiento de los estudiantes del 2008-II AL 2013-I aplicando el programa DBPS en la prueba

final, la percepción del nivel de conocimientos de los estudiantes, según (tabla 6) es creciente y decreciente alto.

Tabla N° 6.-

2008-II	2009-I	2009-II	2010-I	2010-II	2011-I	2011-II	2012-I	2012-II	2013-I
15	16	19	18	16	16	19	15	19	15

Asimismo el perfil longitudinal (figura 19) se observa que el nivel de los estudiantes es muy bueno 2008-II al 2013-I; resaltando las notas buenas en el 2008-II, 2012-I, 2013-I, seguidos de resultados muy buenos 2009-I, 2010-II, 2011-I, y excelente 2009-II, 2012-II, 2010-I, las notas más altas se observan 2009-II, 2010-I y 2011-II, 2012-II. Del 2008-II al 2013-I los estudiantes obtuvieron un promedio de diecisiete en la calificación de notas es muy bueno el nivel de conocimientos en los temas tratados después del programa.

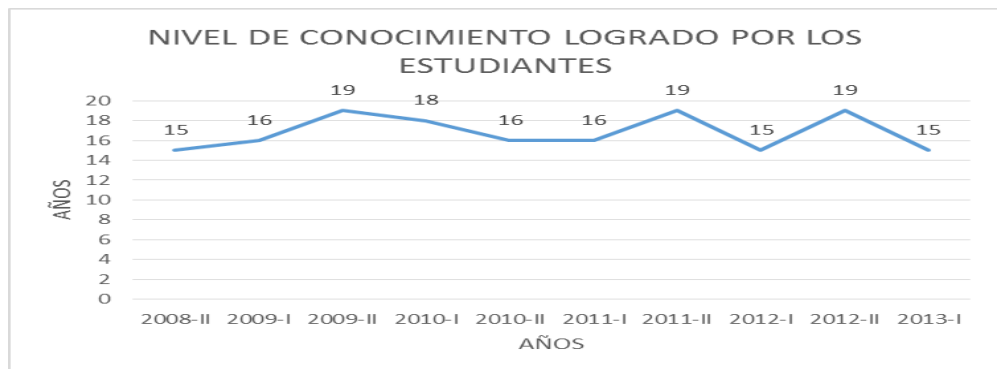


Figura 19.- Resultado del nivel de conocimientos logrados por los estudiantes del 2008-II AL 2013-I.

4.4.- EVALUAR COMO INFLUYE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOPICOSOCIALES PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES EN LOS ESTUDIANTES

A.- PROGRAMA DE INTERVENCIÓN. De acuerdo a los resultados observados en el diagnóstico, se elaboró el programa de los determinantes biopsicosociales Alimentación, ecología, materia y energía, con una estrategia de desarrollo del programa de capacitación con objetivos, fines, propósitos, acciones y descripción del programa.

Descripción del programa alimentación: Se les proporciona conocimientos de los alimentos y clasificación de los alimentos de acuerdo a la función: energética, protectora y reguladora; se realiza un taller del cálculo de kilocalorías necesarias, utilizando una tabla de alimentos, exponen investigaciones de hábitos alimentarios incidiendo en higiene de los alimentos, se relaciona la alimentación saludable y la

actividad física, se complementan para llevar una vida saludable con elaboración de folletos. Con estos conocimientos y actitudes adquiridos realizan un seminario foro en grupos de tres con participación de todos los estudiantes con el mismo tema realizando análisis, preguntas, discusión, síntesis y evaluación. Tiempo empleado: 4 horas. (Anexo H1).

Descripción del programa Ecología: Se les proporciona conocimientos de las actividades humanas, como han inducido al calentamiento global, que la temperatura promedio de la atmósfera y de los mares se ha incrementado, produciéndose el efecto invernadero, estudio del parque automotor, residuos sólidos y líquidos; entonces prepararon proyectos procesamiento de la basura, también se les capacito en recursos naturales y plantas medicinales. Con estos conocimientos y actitudes adquiridas se realizó talleres, proyecto y trabajo de campo en grupos de tres con participación de todos los estudiantes con el mismo tema y realizaron análisis, proyectos (árbol de problemas, objetivos y marco lógico), preguntas, discusión, síntesis y evaluación. Tiempo empleado 4 horas. (Anexo. H2).

Descripción del programa materia y energía: Se les proporciona conocimiento y actitudes, con la necesidad que conozca la importancia que se implemente las energías renovables; se les da a conocer las investigaciones de energías renovables presentes en la provincia de Huaura, se capacita en la elaboración de proyectos ecoturísticos para que estén preparados en generación de trabajo, a la vez se relaciona los determinantes biopsicosociales con la población, comunidad y ecosistema. Con estos conocimientos y actitudes adquiridas se realizó seminario-foro, proyecto y trabajo de campo en grupos de tres con participación de todos los estudiantes con el mismo tema, realizaron análisis, proyectos (árbol de problemas, objetivos y marco lógico), preguntas, discusión, síntesis y evaluación. Tiempo empleado 4 horas. (Anexo H3).

Evaluar cómo influye la aplicación del programa de capacitación Determinantes Biopsicosociales para prevenir las enfermedades en los estudiantes de la F.E.

Evaluación del programa antes y después de aplicarlo. Se concluye que antes de aplicar el programa del 2008-II al 2013-I se encontró un promedio de cuatro en la calificación de notas. Siendo desaprobado, muy deficiente el nivel de conocimientos en los temas a tratar y después del programa según tabla (7) el nivel de los estudiantes es muy bueno.

2008-II	2009-I	2009-II	2010-I	2010-II	2011-I	2011-II	2012-I	2012-II	2013-I
3	4	6	5	4	4	6	3	6	3
15	16	19	18	16	16	19	15	19	15

Tabla N°7.- Resultado de evaluación antes y después del programa.

A nivel específico el Programa de capacitación de los Determinantes Biopsicosociales ALIMENTACIÓN.- Tenemos en la clasificación de los alimentos de acuerdo a la función, conocer según su talla, peso, edad y actividad que realizan; deben consumir las mujeres 2 400 kilocalorías y los hombres 2 600 kilocalorías; considerar importante los hábitos alimentarios; vivir en estrés y no hacer ejercicios diarios, deteriora la salud de la persona; se encontró 85% el nivel de actitudes y conocimiento lo que diferencia claramente con la prueba de entrada donde se incrementa en un 61%. (Figura 20).

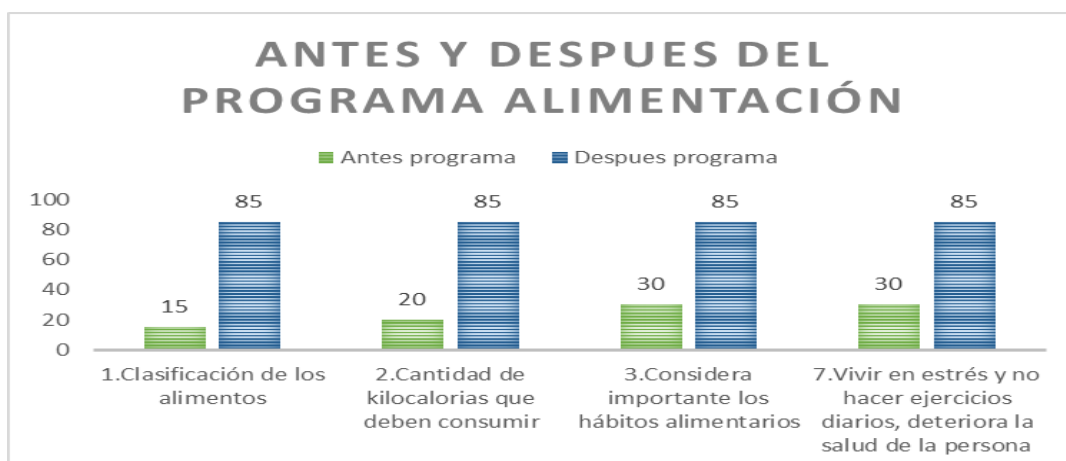


Figura 20.- Porcentaje Antes y después de la aplicación del programa.

A nivel específico el Programa de capacitación de los Determinantes Biopsicosociales Ecológica.- Tenemos la Temperatura, humedad, calor, frío afectan el medio ambiente;

las sequías terremotos, radiaciones, cambios climáticos, calidad de agua, suelo, aire trae como consecuencia enfermedades; conoce las plantas medicinales; se encontró en 85% el nivel de actitudes y conocimientos, lo que diferencia claramente con la prueba de entrada, donde se incrementa en 50%. (Figura 21).

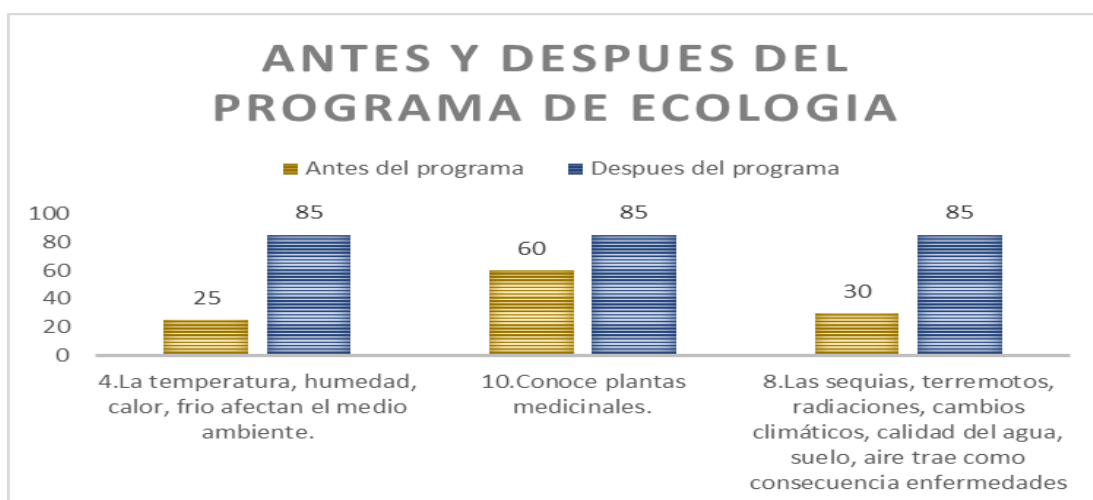


Figura 21.- Antes y después del programa en la dimensión ecológica.

A nivel específico el Programa de los Determinantes Biopsicosociales Materia y Energía.- Tenemos implementación de energías renovables; conoce las energías renovables; el ecoturismo es importante su implementación para generar trabajo; las poblaciones, comunidades y ecosistemas deben ejercer control sobre los determinantes biopsicosociales. Se encontró en 85% el nivel de actitudes y conocimiento por lo que se diferencia notoriamente con la prueba de entrada donde se incrementa en 68%. (Figura 22)

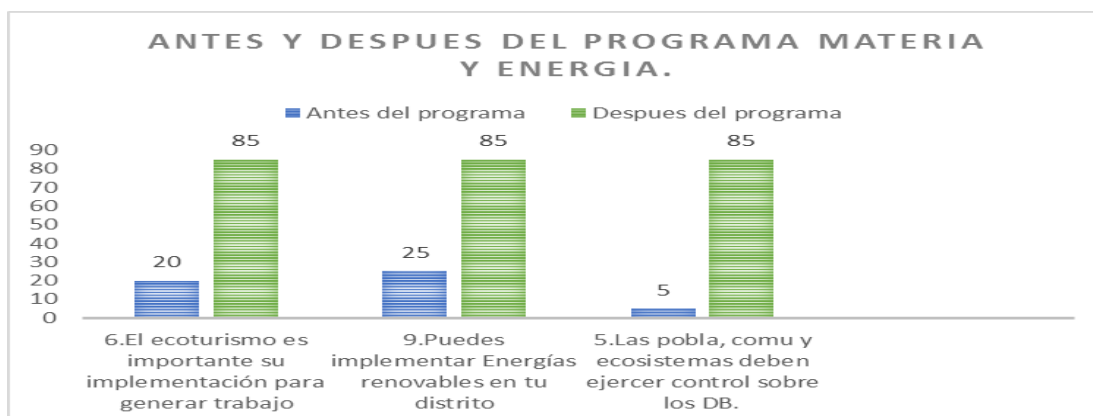


Figura 22.- Antes y después del programa Materia y Energía.

Asimismo el perfil longitudinal (figura 23) se encontró que el nivel de los estudiantes es muy bueno 2008-II al 2013-I y los estudiantes obtuvieron un promedio de diecisiete en la calificación de notas es muy bueno el nivel de conocimientos en los temas a tratar después del programa.

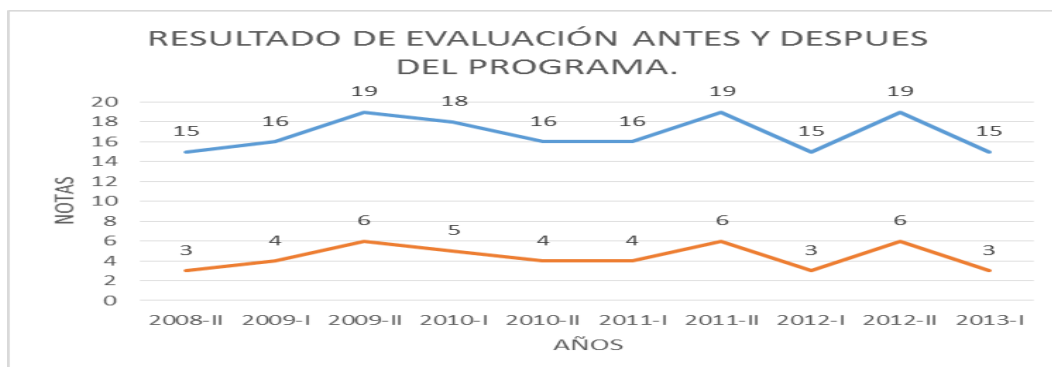


Figura 23.- Resultado del nivel de conocimientos antes y después del programa aplicado a los estudiantes del 2008-II AL 2013-I.

Se comprueba que aplicando el programa influye en la prevención de enfermedades en los estudiantes de la Facultad de Educación.

4.5. Comparar los resultados de la prueba objetiva con los resultados de las evaluaciones por ciclo académico del 2008-II al 2013-I (exámenes escritos, exámenes orales y trabajos académicos por semestre

Aplicándose la evaluación el software de notas por ciclo académico del 2008-II al 2013-I, siguiendo la fórmula $PF = \text{Promedio Final}$, $P_1 = \text{Nota Parcial 1}$, $P_2 = \text{Nota Parcial 2}$, $P_3 =$ que corresponde a: Exámenes, orales, Trabajos Académicos grupales e individuales, Actividades de Análisis de investigación, Control de Lecturas relacionadas a temas referidos, Trabajo de campo y laboratorio.

Según (tabla 8), el resultado de la evaluación en cada ciclo académico del 2008-II al 2013-I, es bueno.

2008-II	2009-I	2009-II	2010-I	2010-II	2011-I	2011-II	2012-I	2012-II	2013-I
15	13	14	15	14	15	16	14	14	14

Tabla 8.- Resultado de evaluación con prueba, escrito, oral y trabajos por ciclo académico.

El resultado de la evaluación antes y después por el método evaluación total de ciclo es bueno según la tabla 9.

2008-II	2009-I	2009-II	2010-I	2010-II	2011-I	2011-II	2012-I	2012-II	2013-I
3	4	6	5	4	4	6	3	6	3
15	13	14	15	14	15	16	14	14	14

Tabla 9.- Resultado antes y después de la evaluación Total de evaluación de ciclo es: Asimismo, el perfil longitudinal de la figura se observa que el nivel de los estudiantes es bueno 2008-II al 2013-I y los estudiantes obtuvieron un promedio de 14 en la calificación de notas es bueno el nivel de conocimientos en los temas a tratar después del programa.

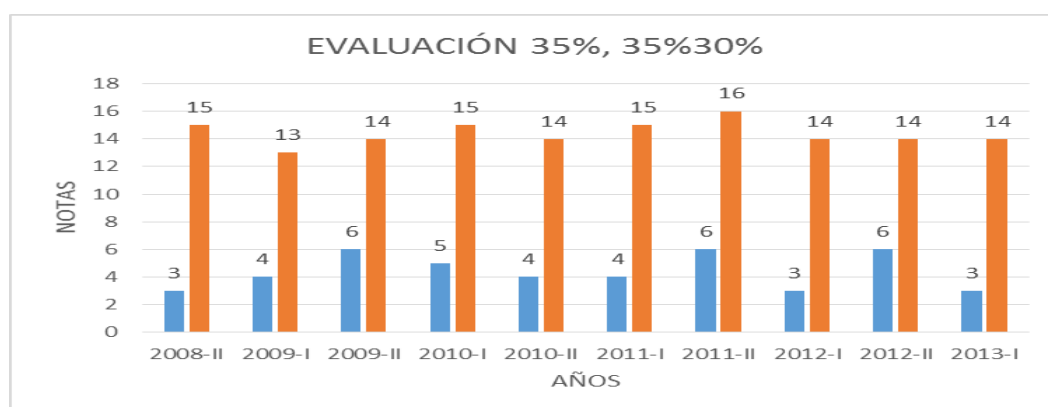


Figura 24. Evaluación de pruebas escritas, orales y trabajos el resultado del nivel de conocimientos antes y después del programa aplicado a los estudiantes del 2008-II AL 2013-I.

4.6. Contrastación de hipótesis. Análisis e interpretación.

Hipótesis general

Ha. El programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales incrementa los conocimientos y actitudes para prevenir las enfermedades en los estudiantes en la Facultad de Educación de la UNJFSC 2008-II al 2013-I.

Ho. El programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales no incrementa los conocimientos y actitudes para prevenir las enfermedades en los estudiantes en la Facultad de Educación de la UNJFSC 2008-II al 2013-I.

Analizando la hipótesis estadística se concluye que el programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales incrementa los conocimientos y actitudes para prevenir las enfermedades en los estudiantes de la Facultad de educación de la UNJFSC 2008-II al 2013-I; por lo que se acepta la hipótesis alternativa y se descarta la hipótesis nula.

Hipótesis específica 1.

Ha. Los determinantes biopsicosociales se relacionan con alimentación, ecología, materia y energía de las comunidades de donde proceden los estudiantes de la Facultad de Educación.

Ho. Los determinantes biopsicosociales no se relacionan con alimentación, ecología, materia y energía de las comunidades de donde proceden los estudiantes de la Facultad de Educación.

De acuerdo a los procedimientos efectuados, encuestas, bibliografía y análisis de contenidos los desencadenantes de las enfermedades en las comunidades de procedencia de los estudiantes los determinantes biopsicosociales son alimentación, ecología y materia y energía. Siendo la hipótesis nula falsa y la hipótesis alternativa verdadera.

Hipótesis específica 2.

Ha. El nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes sobre el programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales es deficiente.

Ho. El nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes sobre el programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales no es deficiente.

De acuerdo a la prueba de entrada aplicada a los estudiantes en el nivel de actitudes y conocimiento de los determinantes biopsicosociales es muy deficiente por lo que la hipótesis nula es falsa y la hipótesis alternativa es verdadera.

Hipótesis específica 3.

Ha El nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes sobre el programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales es eficiente.

Ho El nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes sobre el programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales no es eficiente.

De acuerdo a la prueba de salida aplicada a los estudiantes en el nivel de conocimientos y actitudes del programa de los determinantes biopsicosociales es muy eficiente por lo que la hipótesis nula es falsa y la hipótesis alternativa es verdadera.

Hipótesis específica 4.

H₁. Aplicando el programa de capacitación con los determinantes biopsicosociales previene las enfermedades en los estudiantes de la facultad de Educación.

Ho. Aplicando el programa de capacitación con los determinantes biopsicosociales no previene las enfermedades en los estudiantes de la facultad de Educación.

Analizando la hipótesis una, dos, tres se concluye que el programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales previene los riesgos por lo que disminuye las enfermedades en los estudiantes de la Facultad de educación de la UNJFSC 2008-II al 2013-I; por lo que se acepta la hipótesis alternativa y se descarta la hipótesis nula.

HIPOTESIS GENERAL.

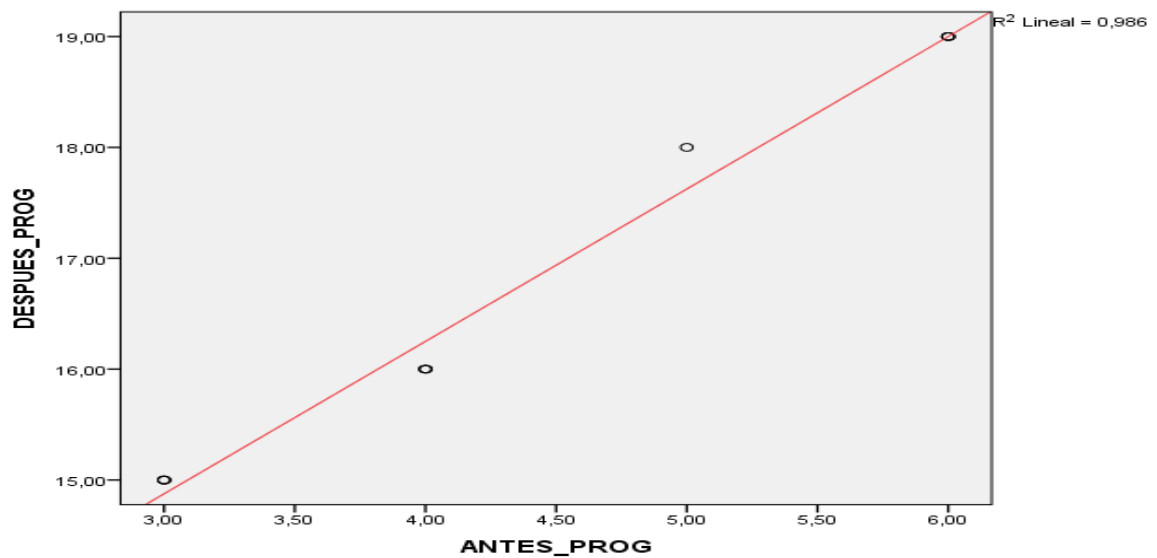
Ha. El programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales incrementa los conocimientos y actitudes para prevenir las enfermedades en los estudiantes en la Facultad de Educación de la UNJFSC 2008-II al 2013-I.

Ho. El programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales no incrementa los conocimientos y actitudes para prevenir las enfermedades en los estudiantes en la Facultad de Educación de la UNJFSC 2008-II al 2013-I.

Prueba estadística

Para la correlación, aplicamos la prueba de Pearson.

Gráfico dispersión



Correlaciones

		ANTES_PROG	DESPUES_PROG
ANTES_PROG	Correlación de Pearson	1	,993**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	10	10
DESPUES_PROG	Correlación de Pearson	,993**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	10	10

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

El número 10 son los promedios de notas de cada ciclo del 2008-I; 40 alumnos su promedio antes y después hasta el 2013-II.

N: representa los promedios finales de la muestra de cada semestre.

Conclusión: Existe correlación positiva fuerte

Resumen del modelo

M o d e l o	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio				
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F
1	,993 ^a	,986	,985	,21651	,986	580,800	1	8	,000

a. Variables predictoras: (Constante), ANTES_PROG

R cuadrado: Existe una influencia del 98,5%

Para la significancia, aplicamos t student.

Decisión: De la tabla t student con *alfa* = 0,05_{2 colas} y 9 grados de libertad se tiene:

$T_{9; \alpha/2} = 2,262$

Del valor numérico obtenido de $|-75,934| > |2,262|$; es decir $|t_0| > |t_\alpha|$, rechazamos la H_0 y aceptamos H_1 .

Conclusión: Existen diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes antes y después de la aplicación del programa.

Esto quiere decir, que la diferencia de los puntajes es significativa al nivel del 0,05 ($p < 0,05$), lo que significa que el programa influye significativamente.

CAPITULO V.-DISCUSIÓN

5.1 DETERMINANTES BIOPSIICOSOCIALES DEL PRIMER AL DECIMO ESTUDIO RESULTADO DEL DIAGNOSTICO DE LOS PROBLEMAS DE LA COMUNIDAD.

A.- Desencadenante Biológico.-

1.- Los resultados de la desnutrición según la percepción de la comunidad en los últimos años fue descendente (2008-II al 2013-I) de 29,6%, implica una tendencia considerable; lo que concuerda con el MINSA (2006-2013). En el MINSA (2008-2011) reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años se encuentra en 20%, la anemia de 6 meses a 4 años se encuentra en 37.2% (2009) y las tendencias de las tasas anuales de la morbilidad cada cien mil habitantes a partir del 2008 es 120.2, además no está afiliada a ningún tipo de seguro en el Perú el 36.6%, es por ello la necesidad de fortalecer la determinante alimentación en el Sector Educación.

Sánchez A. José (2012): Según su investigación “Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú”, manifiesta que, para continuar con el descenso de la desnutrición crónica, se requiere realizar intervenciones en salud y nutrición con evidencias científicas, para el diseño de políticas públicas, el fortalecimiento de las capacidades de recursos humanos en salud y la articulación de los diferentes niveles de gobierno. Esta investigación coincide con el trabajo que se viene realizando ya que plantea realizar acciones en salud, alimentación y nutrición y en nuestra investigación se realiza esa acción, aplicando con los estudiantes de educación, el programa de Determinantes Biopsicosociales alimentación.

2.- La percepción de los resultados hallados de las enfermedades en los hogares de la comunidad en los últimos años ascienden 9,1% (2008-II al 2013-I) y su promedio fue 46.08% (2008-II al 2013-I), implica una diferencia con la información de la Oficina general de Estadística e Informática del MINSA, cuyo promedio es 35.6% (2008-II al 2013-I).

Risco, Graciela (2007): En cuanto a morbilidad, entre las cinco primeras causas de consulta médica, se encuentran las enfermedades infecciosas de las vías respiratorias superiores, las enfermedades infecciosas intestinales y otras enfermedades infecciosas y parasitarias.

Estos resultados mencionados en la investigación coinciden con la percepción de las comunidades de procedencia de los estudiantes de la Facultad de educación.

3.- En cuanto a la percepción de los resultados de parasitosis en los hogares de su comunidad en los últimos años ascendió en 45.6% (2008-II al 2013-I), lo que implica que la tendencia ha sido alta. Sin embargo, la tendencia de esta infestación no ha sido estable, ya que en algunos años ha habido bajas y rebotes lo que demuestra que no ha habido asistencia continua de las personas a los centros de salud; esto dista a los hallazgos referidos por el MINSA. La tendencia según la base de datos de defunciones de la Oficina General de Estadística e Informática (2011) en nuestro país y las enfermedades infecciosas y parasitarias, ocuparon el primer lugar entre los grandes grupos de daños que ocasionan la muerte de la población (19,5%), lo que es particularmente elevado en nuestro estudio. Por lo tanto, el primer determinante biopsicosocial en la dimensión biológica es la **ALIMENTACIÓN**.

B.- Desencadenante ambiental.-

1.- Los resultados de la contaminación Ambiental en los últimos años ha tenido una tendencia creciente (2008-II al 2013-I) con un incremento de 16,9%; sin embargo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2013) informa que del Registro nacional de municipalidades, el 89.1% de municipalidades en el Perú existe contaminación y el 11,9% que no; lo que coincide con la percepción de los resultados de nuestra investigación de 76.5% a 93.4% de contaminación.

Según Jordi Sunyer (2015): el 89.1% de contaminación que origina el tráfico hace que los niños que acuden a la escuela presenten un menor desarrollo cognitivo. Advierte que el deterioro de las funciones cognitivas tiene consecuencias para el rendimiento escolar. Estos resultados concuerdan con nuestra investigación; ya que, el parque automotor se ha incrementado en nuestro distrito y a nivel nacional; pudiendo ocasionar daño en nuestros escolares, siendo la percepción de las comunidades de donde proceden los estudiantes, muy buenos.

2.- El resultado del conocimiento sobre los **recursos naturales** que puedan generar trabajo en los últimos años ascendió en 1,8% (2008-II al 2013-I), esto implica que la tendencia ha sido mínima creciente; lo que concuerda con el foro de investigación (Ministerio de Salud 2008) que las universidades tanto nacionales como particulares, deberían incluir los principios de biocomercio; liderar y articular la investigación de los productos naturales mediante la

plataforma Estado, universidad, empresa, comunidades nativas, con la estrategia de trabajar juntos para desarrollar mejor la oferta exportable logrando una mayor apertura de mercados internacionales para nuestras plantas alimenticias y medicinales, con productos diferenciados, competitivos y con un mayor valor agregado.

Según Chirinos R. Campos D. (2014): numerosos estudios de epidemiología han demostrado que las sociedades que basan buena parte de su alimentación en frutas, vegetales y en sus productos derivados presentan una baja incidencia en enfermedades crónicas. Las propiedades que promueven la salud son atribuidas a los compuestos bioactivos/fitoquímicos presentes en estas fuentes naturales; en nuestra investigación la población reconoce a los recursos naturales coincidiendo con su trabajo.

Kaimowitz, David (1996): menciona que la justificación principal de invertir en los recursos naturales es que las sociedades dan prioridad a la sostenibilidad de la producción, los servicios ambientales y la salud pública y no tanto porque se espera que esta investigación ofrezca mejores oportunidades para aumentar la producción agropecuaria a corto plazo. El que invierta en esta actividad deber ser consciente que son inversiones de larga maduración y apenas se inicia la creación a un marco político, institucional y metodológico apropiado para este tipo de actividad; este informe coincide con nuestra investigación que los ciudadanos conocen los recursos naturales.

3.- En los resultados hallados, la comunidad conoce las **plantas medicinales**, en los últimos años ascendió en 5% (2008-II al 2013-I) indicando que la tendencia ha sido creciente. Se está tratando de incorporar los fitomedicamentos a los planes generales de salud, por recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, a través de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud; en nuestra investigación la población conoce las plantas medicinales, lo que favorece la acción que está realizando la Organización Mundial de Salud. Por lo tanto, el segundo determinante biopsicosocial en la dimensión Ambiental es la **ECOLOGÍA**.

C.- Desencadenantes Social. -

1.- La deficiente implementación de las energías renovables fue alta, con una tendencia ligeramente creciente (2008-II al 2013-I), lo que implica la existencia de un potencial no viable que coincide la postura del Ministerio de Economía y Finanzas (2014), quien manifiesta que es mucho lo que queda por hacer en este rubro, sobre todo si se considera que las fuentes del Perú no han sido aprovechadas a cabalidad. Todo ello confirma

que el Perú dispone de un potencial muy grande de energías renovables, en particular de energía solar; nuestro estudio constituye un proyecto más de los informes hecho en nuestra investigación con deficiente implementación de energías renovables, lo que coincide con el informe del Ministerio de Economía y Finanzas y Fernández Carmen (2011) según señala “el Perú utiliza energía, biomasa 5%, hidroeléctrica 65% , gas de relleno sanitario 10%, biomasa 5%, propia generación 2%, lado de oferta sensible 2%, evitación metano 5%, reforestación 3%, sustitución de combustibles fósiles 8%”; lo que ratifica la deficiente implementación de energías renovables en el Perú, coincidiendo con los resultados de nuestra investigación.

Romaní J. Arroyo V. (2010) - Agencia Internacional de Energía (AIE): es la única tecnología que podría ayudar a reducir en un 72% las emisiones de gases de efecto invernadero (GEI), acción que nos permitiría alcanzar el escenario de las 450 ppm de CO₂ en la atmósfera y de esta manera no superar los 2 °C que es la meta global acordada mundialmente para garantizar que las consecuencias del cambio climático no se tornen irreversibles para el planeta; lo que coincide con nuestra investigación en la importancia de ir sensibilizando a la comunidad en la implementación de las energías renovables.

2.- El conocimiento de las comunidades de los estudiantes sobre conocer energías renovables (2008-II al 2013-I), se mantuvo casi estable con una tendencia mínima creciente, cuyo incremento fue del 1%. Según Fuente M, Álvarez M. (2004), es importante el concepto de sustentabilidad debe estar estrechamente relacionado con el desarrollo socioeconómico local. Por otra parte, la electrificación rural debe ser un vector para el desarrollo social; estas perspectivas para aliviar la pobreza tienen que ser con interés real en generar desarrollo sostenible y equitativo en comunidades rurales dispersas y postergadas. Las aplicaciones de la energía solar fotovoltaica, de la eólica, de la hidroeléctrica de pequeña escala, de la biomasa en la agricultura, en la pequeña industria rural; en servicios sociales, han comenzado a tener una nueva dinámica; en nuestra investigación la comunidad tiene la percepción de energías renovable en 50%, lo que serviría para ir generando conciencia de la necesidad de conocer e implementarlas.

Oyanguren R. Fernando (2014): la investigación analiza la influencia positiva sobre el medio ambiente, el ahorro de combustible y el menor costo de operación, por el Despacho de Generación con Energías Renovables. Hay coincidencia con la percepción de las comunidades y la deficiente implementación de energías renovables de donde proceden los estudiantes de la Facultad de Educación.

3.- En nuestro estudio, la pobreza en los últimos años disminuyó en 25.3% (2008-II al 2013-I) siendo una tendencia decreciente alta; lo que concuerda con Instituto Nacional de Estadística e Informática (2009-2013). En el año 2013, el 23,9% de la población del país, que equivale en cifras absolutas a 7 millones 284 mil, se encontraban en situación de pobreza; es decir, tenían un nivel de gasto inferior al costo de la canasta básica de consumo, compuesto por alimentos y no alimentos. Comparado con el nivel obtenido en el año 2012, la incidencia de la pobreza disminuyó en 1,9 puntos porcentuales; es decir, 491 mil personas dejaron de ser pobres en el año 2013. La tendencia de la pobreza disminuyó en el Perú del 2009 al 2013 en 9,6%.

4. El desempleo en las comunidades de donde provienen los estudiantes en los últimos años descendió a 33,8% (2008-II al 2013-I), lo que implica que ha habido una tendencia creciente alta en el empleo. Lo que es equitativo son datos de la Región Lima del Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014), la tendencia en la Región Lima fue de 1,06%, que significa 4 111.4 en miles de personas, siendo una cantidad elevada para tratarse de población económicamente inactiva, lo que coincide con la investigación de la recurrente donde el desempleo descendió. Por lo tanto el tercer determinante biopsicosocial en la dimensión Social es la **MATERIA Y ENERGÍA**.

5.2 LOS RESULTADOS DEL NIVEL DE ACTITUDES Y CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOPSIOSOCIALES EN ALIMENTACIÓN EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN

A.- LOS DETERMINANTES BIOPSIOSOCIALES EN ALIMENTACIÓN. Según la prueba de entrada, los alumnos del 2008-II al 2013-I; en cuanto a conocimiento, hay desconocimiento de los estudiantes en la clasificación de los alimentos, de acuerdo a la función que desempeñan en el organismo, cantidad de kilocalorías óptima para el consumo; y, en cuanto a actitud, también la percepción es baja en cuanto a los hábitos alimenticios adecuados, estrés, ejercicios y deterioro de la salud; no encontrándose preparados para afrontar los problemas de la comunidad en desnutrición, enfermedades del hogar y parasitosis; concordando con la declaración de Alma Ata (1978) que plantea como estrategia la atención primaria de salud, coincidiendo con el resultado del presente trabajo, que la comunidad no está preparada en la prevención de enfermedades y hay que capacitarla. Los estudiantes no están preparados para asumir el rol de prevención de las enfermedades en sus hogares,

instituciones educativas y comunidad, por lo el nivel de los estudiantes antes de la aplicación del programa en alimentación es deficiente.

B.- DETERMINANTES BIOPSIOSOCIALES ECOLÓGICA. Según la prueba de entrada los alumnos del 2008-II al 2013-I; en cuanto a conocimiento, se evidencio que la mayoría no conoce que la temperatura, humedad, calor y frio afectan el medio ambiente, pocos perciben las sequías, terremotos, radiaciones, cambios climáticos, calidad del agua, suelo, aire, que trae como consecuencia enfermedades y en cuanto a actitud, la mayoría conoce de plantas medicinales; no están preparados para neutralizar los problemas de contaminación del ambiente, en su mayoría conocen plantas medicinales y sus recursos naturales. Según la Organización Mundial de la Salud (2008), se acordó que hay la necesidad de conocer si la población está capacitada en disminuir la contaminación ambiental, conocer lo que afecta los recursos naturales y prevenir las enfermedades con el conocimiento y utilización de plantas medicinales. Es por ello, que el nivel de los estudiantes en cuanto a conocimientos de temperatura, humedad, calor y frío que afectan el medio ambiente, es deficiente y en cuanto a las sequías, terremotos, radiaciones, cambios climáticos, calidad del agua, suelo y aire que traen como consecuencia enfermedades es deficiente, coincidiendo con los planteamientos de la Organización Mundial de la Salud. Y siendo el nivel de los estudiantes en conocimientos y actitudes antes de la aplicación del programa deficiente.

C.- DETERMINANTES BIOPSIOSOCIALES MATERIA Y ENERGÍA. Según la prueba de entrada, los alumnos del 2008-II al 2013-I, en cuanto actitud, se demostró que la percepción es baja en la importancia del ecoturismo para generar trabajo; la implementación de energías renovables en su distrito es importante y que las poblaciones, comunidades y ecosistemas deben ejercer control sobre los determinantes biopsicosociales; no estando preparados en las necesidades de la población que son energías renovables, generación de trabajo y disminución de la pobreza estos resultados coinciden con la Asamblea Mundial de Salud llevada a cabo en Suiza en el año 2012, que acordó monitorear los objetivos del milenio donde se debe implementar las energías renovables, disminuir la pobreza, concordando con el programa de Materia y Energía implementado, siendo el nivel de los estudiantes antes de la aplicación del programa de los determinantes biopsicosociales deficiente.

5.3 LOS RESULTADOS DEL NIVEL DE ACTITUDES Y CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE LOS DBPS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN

A.- Todo ello indica, que los Determinantes Biopsicosociales alimentación, según la prueba de salida los alumnos del 2008-II al 2013-I, están preparados para capacitar en alimentación, clasificación de los alimentos, cantidad de kilocalorías que deben consumir diario según su talla, peso, edad y actividad que realizan, hábitos alimentarios y tienen conocimiento que vivir en estrés y no hacer ejercicios diarios deteriora la salud de la persona.

Aranda C. (2001): en la investigación de educación alimentaria según los hábitos alimentarios de la población de Huacho, se ve la importancia de los hábitos alimentarios y de una dieta de acuerdo a las necesidades de la población. Coincidiendo con el programa de capacitación en alimentación.

En Aranda C.(2011) Ciencias naturales: se manifiesta la importancia de la clasificación de los alimentos de acuerdo a la función que desempeñan en el organismo y del cálculo de kilocalorías para la elaboración de una dieta de acuerdo a su edad, peso, talla y actividad que realiza, lo que coincide con nuestro trabajo de investigación. Y el nivel de los estudiantes después de la capacitación del programa de los determinantes biopsicosociales en alimentación es eficiente.

B.- Todo ello indica, que los Determinantes Biopsicosociales ecología, según la prueba de salida, los alumnos del 2008-II al 2013-I, están preparados para afrontar las necesidades de la población. En su mayoría distinguen que la temperatura, humedad, calor y frío afectan el medio ambiente, en su mayoría reconocen los fenómenos como las sequías, terremotos, radiaciones, cambios climáticos, calidad del agua, suelo, aire trae como consecuencia enfermedades; sobre todo conocen y utilizan las plantas medicinales para prevenir las enfermedades.

En Araujo L. Aranda C. (2002): se enfoca en el cambio climático y los fenómenos que se producirán por la contaminación ambiental, concordando con el trabajo de investigación en lograr efectos positivos al impartir estos conocimientos. El nivel de los estudiantes en conocimiento y actitudes es eficiente.

C.- Todo ello demuestra que los Determinantes Biopsicosociales materia y energía, según la prueba de salida, los alumnos del 2008-II al 2013-I están competentes y conocen las

necesidades de la población. Pueden implementar energías renovables en su distrito. Están al tanto que el ecoturismo es importante para la generación de trabajo. Las poblaciones, comunidades y ecosistemas deben ejercer control sobre los determinantes biopsicosociales. En Aranda C. y Aranda N. (2011): se trabajó en proyectos ecológicos y ecoturísticos, sirviendo esta investigación para fortalecer los resultados de la presente investigación.

En Aranda C. Martínez N. Aranda N y otros (2012): se investigó sobre las energías renovables de la zona, lo que fortaleció los conocimientos de energías renovables y la necesidad de la implementación. Por lo que el nivel de los conocimientos y actitudes de los estudiantes es eficiente después de la aplicación del programa.

5.4 DISCUSIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL EFECTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOPSIOSOCIALES PARA DISMINUIR LOS RIESGOS Y PREVENIR LAS ENFERMEDADES EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN

A.- PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

1. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN. DETERMINANTES BIOPSIOSOCIALES ALIMENTACIÓN. Siendo sus indicadores: Clasificación de los alimentos; conocimiento de cantidad de kilocalorías que deben consumir; hábitos alimentarios; y, vivir en estrés y no hacer ejercicios diarios deteriora la salud de la persona.

Organización Mundial de la Salud (2008): según las últimas investigaciones en la evaluación a nivel mundial sobre la salud, se está invirtiendo más dinero en curaciones; si se previniera, disminuiría en un 70% la morbilidad a nivel mundial; es por ello, que en la investigación se aplica la prevención con estos contenidos, fortaleciendo la dimensión biológica y disminuyendo los riesgos y así previniendo las enfermedades.

2. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN. DETERMINANTES BIOPSIOSOCIALES ECOLOGÍA. Siendo sus indicadores: La temperatura, humedad, calor y frío afectan el medio ambiente; conoce y consume plantas medicinales; y, las sequías, terremotos, radiaciones, cambios climáticos, calidad del agua, suelo, aire trae como consecuencia enfermedades.

Según investigaciones, en la cumbre del milenio de las Naciones Unidas (2015), aprueba también garantizar la sostenibilidad del medio ambiente, el Ministerio de Educación y Medio Ambiente aprobó en su plan ambiental 2015 al 2021 proteger el medio ambiente; y en nuestra investigación, se aplicó el programa (DBPS) a partir del 2008-II a los estudiantes de la

Facultad de Educación, ejecutando acciones que se tenían que hacer para prevenir la contaminación ambiental, aprovechando los recursos naturales e incentivando la utilización de plantas medicinales y así fortalecer la dimensión ambiental. Con este programa de intervención se disminuyen los riesgos de contaminación previniendo las enfermedades.

Según Herrera M, Nancy (2015) “Programa holístico transdisciplinario para propiciar la educación ambiental para el desarrollo sostenible”: determina en qué medida la aplicación de un programa holístico transdisciplinario propicia la mejora de la educación ambiental para el desarrollo sostenible en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (UNHEVAL). Para lograrlo se utilizó el método heurístico compuesto por diez proyectos destinados a poner al estudiante en contacto con los recursos del medio ambiente: agua, suelo, aire, luz, plantas y animales para aprovecharlos a favor suyo de manera sostenible. A través del método experimental, se aplicaron los proyectos del programa de manera holística. Esto quedó confirmado pues se propició el mantenimiento del ecosistema en un 76,6 %, se redujo el impacto de las actividades humanas en el medio ambiente en un 77,3 %, se incentivó el respeto por la vida en un 71,8 %, se hizo uso racional de recursos en un 79,5 % y se propició el uso de tecnología que no daña el medio ambiente en un 66,5 %. Siendo el diseño experimental de la investigación en mención. El diseño en nuestra investigación es cuasi experimental, aplicando proyectos según el programa, coincidiendo con el aporte que se tiene que realizar para disminuir el impacto al medio ambiente. Por lo que al disminuir los riesgos de contaminación con los contenidos de conocimiento y actitudes de los estudiantes se previene las enfermedades.

3. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DETERMINANTE BIOPSIOSOCIAL MATERIA Y ENERGIA. Siendo sus indicadores: Implementar energías renovables en tu distrito; y, el ecoturismo, generar proyectos de negocio es importante para generar trabajo y disminuir la pobreza.

Figuroa P. Jessica (2014): analiza la relación entre el turismo y, las condiciones sociales y económicas de la población que se considera social y culturalmente pobres. La tesis se centra en la capacidad de desarrollar las prácticas de turismo sostenible en los espacios humanos. El Ecoturismo en nuestra investigación es una actividad importante para generar trabajo y se viene aplicando del 2008 con los estudiantes de Educación; mientras que en la investigación en mención plantean desarrollarlas recién; por lo que las acciones realizadas sirven para ir creando actitud de la necesidad de implementar el ecoturismo como fuente de trabajo.

Las poblaciones, comunidades y ecosistemas deben ejercer control sobre los determinantes biopsicosociales. En el informe final 2008 la organización Mundial de la Salud reconoce que muchas de las causas salud enfermedad escapan al sector salud, debiendo abordarse de un enfoque amplio, donde el sector educación debe participar con enseñanzas, teniendo en cuenta las recomendaciones de salud y educación; por lo que en la Asignatura de ciencias naturales previa planificación y según las recomendaciones de salud y educación se ha elaborado el programa de capacitación de los Determinantes Biopsicosociales, donde se fortaleció la dimensión social, previniendo las enfermedades en los estudiantes de educación.

DISCUSIÓN DE LA EVALUACIÓN DE COMO INFLUYE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOPSIOSOCIALES PARA PREVENIR ENFERMEDADES EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN

El nivel de conocimiento de los estudiantes respecto al presente trabajo (2008-II AL 2013-I), aplicando la prueba de entrada, tuvo una percepción creciente y decreciente bajo. Según la investigación, el promedio de cuatro en la calificación de notas es desaprobada, muy deficiente el nivel de conocimientos y actitudes en el cuestionario prueba. Se midió el nivel de conocimiento después de la aplicación del programa de capacitación, el nivel de conocimiento de los estudiantes del 2008-II al 2013-I, aplicando el programa Determinantes Biopsicosociales Alimentación, se incrementa el conocimiento en 61%; en la dimensión ecológica en 50% y en la dimensión materia y energía 68%, observando que el nivel de los estudiantes es muy bueno, siendo el promedio de diecisiete en la calificación de notas. Estas acciones realizadas coincidiendo con los planteamientos de la Organización de las Naciones Unidas y la Asamblea Mundial de la Salud que se realizó en Suiza (2009, 2011,2012), se acuerda monitorear los objetivos del milenio. En la presente investigación se aplica el programa de los determinantes biopsicosociales para prevenir las enfermedades coincidiendo con la Asamblea mundial de salud y recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud.

Así mismo, la evaluación del programa en los estudiantes del 2008-II al 2013-I; en la prueba de entrada, el promedio fue muy deficiente y después de la aplicación del programa el resultado fue muy bueno, coincidiendo con la carta de Otawa (1986) que plantea capacitar en los determinantes biopsicosociales. Ahora con el planteamiento de los objetivos desarrollo sostenible 2015- 2030 de alimentación, protección del medio ambiente e implementación de

energías renovables para proteger la salud de la población, entre otros, planteado por Organización de las Naciones Unidas, concordando con el trabajo de investigación que para prevenir las enfermedades en los estudiantes de la Facultad de educación, se ha aplicado el programa de Alimentación, Ecología, Materia y energía.

5.5 DISCUSIÓN DE LA COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA OBJETIVA CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN POR CICLO ACADÉMICO DEL 2008-II AL 2013-I (EXÁMENES ESCRITOS, EXÁMENES ORALES Y TRABAJOS ACADÉMICOS POR SEMESTRE

El resultado de la prueba de entrada fue muy deficiente y los resultados promedios de la prueba objetiva es muy bueno y de la evaluación total bueno; por lo que ambas cumplen un papel fundamental para la validación de los resultados. Se cumple con las recomendaciones de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. En el sector educación, se está preparando a los estudiantes en los determinantes biopsicosociales adoptando medidas preventivas para disminuir los riesgos de enfermedad en su persona, hogar, institución educativa y comunidad.

5.6 Aplicando el programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales incrementa el nivel de conocimiento y actitudes y estos previenen significativamente las enfermedades en los estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de Huacho 2008-II al 2013-I. Con la prueba estadística de Pearson existe correlación positiva fuerte. Las variables predictoras en resumen con el R cuadrado: existe una influencia del 98,5%. Para la significancia se aplica la t de student, existen diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes antes y después de la aplicación del programa. Esto quiere decir, que la diferencia de los puntajes es significativa al nivel del 0,05 ($p < 0,05$), lo que significa que el programa influye significativamente en los estudiantes de la Facultad de Educación.

Para la independencia o dependiente el Chi cuadrado: su significancia bilateral es $0,000 < 0,05$. Entonces las variables están relacionadas.

CAPITULO VI.- CONCLUSIONES.

- 6.1.- Los determinantes biopsicosociales del primer al décimo estudio, según el resultado del diagnóstico de los problemas de la comunidad se relacionan con la Alimentación, Ecología, Materia y energía.
- 6.2.- El nivel de conocimientos y actitudes antes de la aplicación del programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales en los estudiantes de la Facultad de Educación entre el 2008-II al 2013-I es muy deficiente.
- 6.3. El nivel de conocimientos y actitudes después de la aplicación del programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales en los estudiantes de la Facultad de Educación entre el 2008-II al 2013-I es muy eficiente.
- 6.4. La aplicación del programa de capacitación según la prueba estadística, influye significativamente para prevenir las enfermedades al nivel del 0,05 ($p < 0,05$), en los estudiantes de la Facultad de Educación.
- 6.5. El programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales incrementa los conocimientos y actitudes para prevenir las enfermedades en los estudiantes de la Facultad de Educación de la UNJFSC de Huacho, 2008-II al 2013-I.

CAPITULO VII.- RECOMENDACIONES

6.1.- Que, el programa de los determinantes biopsicosociales debe ser sostenible en el tiempo y debe variar de acuerdo a la realidad de cada población.

6.2.- En el sector Educación en el área de ciencias naturales, se debe implementar el programa de los determinantes biopsicosociales de alimentación, ecología, materia y energía para incrementar conocimientos y actitudes que puedan servir como base para las asignaturas de educación para la salud.

6.3.- Que, se utilizó el programa de los determinantes biopsicosociales en la Facultad de Educación para incrementar los conocimientos y actitudes en la clasificación de los alimentos de acuerdo a la función, elaboración de la dieta diaria, hábitos alimentarios, actividad física, factores del cambio climático, consecuencias de la contaminación ambiental, recursos naturales, plantas medicinales, energías renovables, ecoturismo para generar empleo y reducir la pobreza.

6.4.- Que, se siga investigando para mejorar y fortalecer el programa de los determinantes biopsicosociales aplicados a los estudiantes de la Facultad de Educación y puedan seguir siendo aplicadas a los estudiantes universitarios, instituciones educativas y comunidad en general y así apoyar con un grano de arena a lograr los objetivos sostenibles del 2015 al 2030.

BIBLIOGRAFIA

- Alcántara, M. (2004). *“Pobreza y medio ambiente en el Perú”* U.N.A.M. Lima. Perú.
- Asamblea Mundial de Salud (2015). *“Malnutrición”* Ginebra. Suiza.
- Álvarez, L. (2009). *“Determinantes sociales de la salud”* Vol. 8, Num. 17 Organización Mundial de la Salud. Colombia.
- Aranda, C. (1980). *“Educación Alimentaria”*. Proyección Social de la U.N.J.F.S.C. Huacho. Perú. Editorial Universitaria.
- Aranda, C. & Araujo, L. (2002). *“Ciencias Naturales”*. Facultad de Educación. U.N.J.F.S.C. Huacho. Perú. Editorial PRODONOT
- Aranda, C. (2011). *“Ciencias Naturales”*. Facultad de Educación. Oficina Central de Investigación y Gestión de la U.N.J.F.S.C. Huacho. Perú.
- Aranda, B.; Aranda y N., Martínez S. (2012). *“Utilización de las energías renovables a nuestro alcance para proteger el medio ambiente en la provincia de Huaura”*. Primer Congreso Universitario de Investigación. U.N.J.F.S.C. Huacho. Perú.
- Aranda, C.; Infante, H. y Bruno, C. (2007). *“La provincia de Huaura como modelo experimental para la instalación de una planta de reciclaje de basura orgánica para la obtención de metano y la protección del medio ambiente”*. U.N.J.F.S.C. Huacho. Perú.
- Aranda, B. y Aranda, N. (2010). *“Texto de ecología proyectos y leyes”*. Oficina Central de Investigación y Gestión de la U.N.J.F.S.C. Huacho. Perú.
- Aranda, B. y Aranda, N. (2013). *“Plagas en los alimentos de mayor consumo que influyen en la salud de la población de Santa María”*. Segundo Congreso Universitario de Investigación. U.N.J.F.S.C. Huacho. Perú.

- Aranda, C. (2001). *“Educación alimentaria según los hábitos alimentarios en las familias del distrito de Huacho con perspectiva a realizarse en el ámbito nacional”*. Tesis de Maestría. UPSMP. Lima. Perú.
- Atentas, J, y Vivas, E. (2014). *“Impacto de la crisis en el derecho a una alimentación sana y saludable”*. Informe SESPAS 2014.
- Asamblea Mundial de Salud (2009). *“Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud”*. Perú.
- Basili, F. (1990). *“La convención de los Derechos del niño como referencia de la Enseñanza Aprendizaje”*. Lima.
- Cornejo, W. (2005). Proyecto Educativo Caral 2020. *“Impulsando una educación Innovadora prospectiva y de Excelencia”*. Gobierno Regional de Lima. Huacho.
- Cuadernos del Ministerio de Salud. Centro de Documentación O.P.S./Organización Mundial de la Salud en Perú.
- Comisión de los Determinantes Sociales de Salud (2009). *“Subsanar las desigualdades en una generación”*. O.M.S. Buenos Aires. Argentina. Edic. Journal S.A.
- Figuroa, J. (2014). *“Turismo, pobreza y desarrollo sostenible en el Perú”*. Tesis de Doctorado. Cajamarca y La Libertad. Perú.
- Giraldo, A. F. (2011). *“Atención Primaria en Salud”*. Universidad de Antioquia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Medellín. Colombia. 30(1) 83-94.
- Gonzales, G. y Steenland, K. (2014). *“La salud ambiental en el Perú”*. Revista Peruana experimental de Salud Pública. Lima. Perú. Vol. 31, núm. 3, pp. 398-399.

- Herrera, N. (2015). *“Programa holístico transdisciplinario para propiciar la educación ambiental para el desarrollo sostenible”*. Huánuco. Perú.
- Instituto Nacional de Estadística (2013). *“Informe del Registro Nacional de Municipalidades”*. Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2009). *“Encuesta Demográfica y de Salud Familiar”*. (ENDES). MINSA.
- I.P.E.N. Instituto Peruano de Energía Nuclear. Lima. Perú. Recuperado de: www.ipen.gob.pe/site/imagenes/planperu.pdf
- Kartiner, J. y Guenther, R. (2011). *“Agenda global para hospitales verdes y saludables”*. Fundación Marisla, Oak, Skoll. América Latina. Edit. Salud sin daño.
- Lip, C. y Rocabado, F. (2005). *“Determinantes sociales de la salud en el Perú”*. Universidad Norberto Wiener. Organización Panamericana de la Salud. Perú.
- Llop, B.; Ballester, F.; Querol X. y Splagues, A. (2014). *“Evolución de los riesgos ambientales en el contexto de la crisis económica”*. Informe SESPAS 2014. España.
- Mejía, E. (2005). *“Metodología de la Investigación Científica”*. Lima. Imprenta San Marcos.
- Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza (2003). *“Jóvenes Protagonista en la lucha contra la pobreza y forjadores del desarrollo provincial”*. Huacho.
- Ministerio de Salud RED II Huaura Oyón (2006). *“Estimación de la amenaza por temporada frío 2006 en la Jurisdicción de la Dirección de Salud III Lima”*.
- Ministerio de salud (2011). *“Situación actual de los sistemas nacionales de salud en el Perú”*. Lima. Perú. Edit. Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud (2013). “*Análisis de la situación de salud en el Perú*”. Dirección General de Epidemiología. Lima. Perú. Editado ASKHA E.I.R.L.

Municipalidad de la Provincia de Huaura (2008). “*Visión de Desarrollo de la Provincia de Huaura al 2021. 2007*”. Huacho.

O.N.U. Organización de las Naciones Unidas. Lima. Perú. Recuperado de: www.onu.org.pe/pe/publico/odm/odm.aspx

Organización Mundial de la Salud (2008). “*La atención primaria de Salud más necesaria que nunca*”. Edic. Organización Mundial de la Salud. Suiza.

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (2010). “*Formación de Recursos Humanos en Salud*”. (Curso Virtual de Liderazgo de Recursos Humanos en Salud: Módulo 4). Argentina.

Oyama, K. y Castillo, A. (2006). “*Manejo conservación de Recursos Naturales en México*”. 1ra. Edic. Edit. S.A. pág. 368. México.

Oyanguren, F. (2014). “*Despacho de generación con energía renovables y su impacto en el medio ambiente - caso peruano*”. Postgrado Universidad Callao. Perú.

Plan Perú. (2021). Plan Estratégico de Desarrollo Nacional.

Plan Estratégico de Desarrollo del Corredor Socioeconómico Huaura-Barranca con sus Cuencas Fortaleza, Pativilca, Supe y Huaura (2007). Huacho.

Plan Estratégico del Sector Salud (2004-2006). Lima. Perú.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre Desarrollo Humano 2011 (2011). Ediciones Paraninfo S.A. Madrid.

- Ramos, M. y Choque, R. (2007). *“La Educación como determinante social de la salud en el Perú”*. OPS. Ministerio de Salud. Lima.
- Resumen de la conferencia Internacional Alma Ata (2007). *“Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud”*. Kazajistán. Asia Central.
- Risco de R., G. (2007). *“Educación Médica: nuevas tendencias, desafíos y oportunidades”*. Revista de Investigación U.P.C. Lima. Perú.
- Rohregger, B. (2012). *“Determinantes sociales de salud. Alianza panamericana de nutrición y desarrollo”*. O.P.S./Organización Mundial de la Salud. Perú.
- Sánchez, J. (2012). *“Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú”*. Revista Peruana Experimental de Medicina y Salud Pública. Versión impresa ISSN 1726-4634. Lima. Scielo Perú.
- Shamah, T.; Rivera J.; Villalpando S.; Cuevas L. y García, A. (2012). *“Estudio de magnitud de la desnutrición infantil, determinantes y efectos de los programas de desarrollo social 2007-2012”*. Instituto Nacional de Salud Pública Centro de Investigación en Nutrición y Salud. México.
- Sunyer, J. (2015). *“Asociación entre tráfico relacionados con la contaminación del aire en las escuelas y el desarrollo cognitivo en niños de primaria de la escuela: un estudio de cohorte prospectivo”*. PLOS Medicine. DOI: 10.1371 / journal.pmed.1001792 Barcelona. España.
- Tricárico, H. (2007). *“Didáctica de las Ciencias Naturales”*. Argentina: Editorial Bonum.
- Vargas, F. (2005). *“La contaminación ambiental como factor determinante de la salud”*. Editorial Scielo. Revista especializada de Salud Pública. Madrid. España.
- Veglia, S. (2013). *“Ciencias Naturales y aprendizaje significativo”*. Educativas. Págs., 208. Argentina. Ediciones Novedades.

ANEXOS A: ENCUESTA POBLACIONAL

ANEXO A1: TABLA DE ESPECIFICACIONES DE LA ENCUESTA POBLACIONAL DE LOS DESENCADENANTES DE LAS ENFERMEDADES. DIMENSIÓN BIOLÓGICA, AMBIENTAL Y SOCIAL

DIMENSIONES	INDICADORES	#P	REACTIVOS
BIOLÓGICO	Presencia de desnutrición	2	Es frecuente en su comunidad la presencia de desnutrición.
	Presencia de enfermedad	3	Su hogar tiene presencia de enfermedad.
	Presencia de parasitosis	4	Su hogar tiene presencia de parásitos.
AMBIENTAL	Presencia de problemas de contaminación.	1	Es frecuente en su comunidad la presencia de problemas de contaminación.
	Presencia de recursos naturales.	7	Es su comunidad hay recursos naturales que puedan generar trabajo.
	Conocimiento de plantas medicinales.	10	Conoce plantas medicinales.
SOCIAL	Implementación deficiente, energías renovables.	8	En su comunidad hay suficiente implementación de energías renovables.
	Conocimiento de energías renovables.	9	Conoce energías renovables.
	Percepción de la pobreza.	6	En su comunidad hay pobreza.
	Percepción del desempleo.	5	En su comunidad hay deficiencia de desempleo.

A².- PROTOCOLO DE LA ENCUESTA REALIZADA A LA POBLACIÓN

ENCUESTA REALIZA A LA POBLACIÓN

A continuación tiene un conjunto de preguntas de acuerdo a lo que percibe y conoce de su comunidad.

I. ES FRECUENTE EN SU COMUNIDAD LA PRESENCIA DE	SI	NO
1. Problemas de contaminación de su ambiente por basura, residuos líquidos y sólidos	()	()
2. Desnutrición	()	()
II. EN SU HOGAR TIENE PRESENCIA DE		
3. Enfermedades	()	()
4. Parasitosis	()	()
III. EN SU COMUNIDAD HAY		
5. Deficiencia de trabajo	()	()
6. Pobreza	()	()
7. Recursos naturales que puedan generar trabajo	()	()
8. Deficiente implementación de energías renovables	()	()
IV. CONOCE QUE SON:		
9. Energías renovables	()	()
10. Plantas medicinales	()	()

A³.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA ENCUESTA POBLACIONAL.

ITEMS	R	NIVEL
1	23	Alto
2	21	Alto
3	23	Alto
4	21	Alto
5	19	Alto
6	20	Alto
7	16	Alto
8	23	Alto
9	23	Alto
10	21	Alto
	210	Alto
s_p^2 3.5	k=10 $\sum s_i^2$ 33.5	α 0.995

N: Numero de jueces	X ¹
1	44
2	43
3	32
4	44
5	47
	210

ANEXO B: CUESTIONARIO

B1.- TABLA DE ESPECIFICACIONES DEL CUESTIONARIO SOBRE ACTITUDES Y CONOCIMIENTO DE DETERMINANTES BIOSPISOCIALES EN LOS ESTUDIANTES

DIMENSIONES	INDICADORES	#P	REACTIVOS
ALIMENTACIÓN	Conocimiento de la clasificación de los alimentos de acuerdo a la función que desempeñan en el organismo.	1	Conoce la clasificación de los alimentos de acuerdo a la función que desempeñan en el organismo energético, formador y regulador.
	Conocimiento de talla, peso, edad y actividad que realiza. Deben consumir las mujeres 2 400 kilocalorías y los varones 2 600 kilocalorías.	2	Conoce según su talla, peso, edad y actividad que realiza. Deben consumir las mujeres 2 400 y varones 2 600 kilocalorías.
	Conocimiento de la importancia de los hábitos alimentarios.	3	Considera importante los hábitos alimentarios.
	Conocimiento de estrés y no hacer ejercicios diarios, deteriora la salud de la persona.	7	Vivir en estrés y no hacer ejercicios diarios, deteriora la salud de la persona.
ECOLOGÍA	Conocimiento de temperatura, humedad, calor, frío afectan el medio ambiente.	4	La temperatura, humedad, calor, frío afectan el medio ambiente.
	Conocimientos en consecuencias de la contaminación ambiental para mejorar el medio ambiente.	8	Las sequías, terremotos, radiaciones, cambios climáticos, calidad del agua, suelo, aire trae como consecuencia enfermedades.
	Conocimiento de plantas medicinales	10	Las plantas medicinales son buenas para prevenir enfermedades.
MATERIA Y ENERGÍA	Conocimiento de implementación de energías renovables.	9	Puedes implementar energías renovables en tu distrito.
	Conocimiento Ecoturismo como estrategia para generar trabajo	6	El ecoturismo es importante su implementación para generar trabajo.
	Conocimiento de las poblaciones, comunidades y ecosistemas deben ejercer control sobre los determinantes biopsicosociales para aliviar la pobreza.	5	Las poblaciones, comunidades y ecosistemas deben ejercer control sobre los determinantes biopsicosociales

B2.- PROTOCOLO DEL CUESTIONARIO ESTUDIANTIL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD PARA LOS DETERMINANTES BIOPSIICOSOCIALES ALIMENTACION, ECOLOGIA Y MATERIA Y ENERGIA

El presente instrumento pretende recabar información sobre los temas de alimentos, ecología y materia y energía, para un trabajo de investigación que estamos realizando. Solicitamos A USTED COLABORE CON el desarrollo de la encuesta calificada, marcando con un aspa la respuesta correcta. Muchas gracias por tu colaboración.

I.	Conocimiento de la clasificación de los alimentos de acuerdo a la función que desempeñan en el organismo: 1.- Se clasifican en energéticos, formadores y reguladores.	(SI)	(NO)
II.	Conocimiento de consumo de kilocalorías según su talla, peso, edad, y actividad que realizan. 2.- Las mujeres deben consumir 2 400 kilocalorías y los varones 2 600 kilocalorías	(SI)	(NO)
III.	La importancia de los hábitos alimenticios. 3.- Considera importante los hábitos alimenticios	(SI)	(NO)
IV.	El cambio climático tiene que ver con: 4.- La temperatura, humedad, calor, frio afectan el medio ambiente	(SI)	(NO)
V.	Las poblaciones, comunidades y ecosistemas 5.- Deben ejercer control sobre los determinantes biopsicosociales para disminuir la pobreza.	(SI)	(NO)
VI.	El ecoturismo es importante: 6.- Para la generación de trabajo.	(SI)	(NO)
VII.	Vivir en estrés y no hacer ejercicios diarios. 7.- Deteriora la salud de la persona.	(SI)	(NO)
VIII.	Las consecuencias de la contaminación ambiental tiene que ver con: 8. Las sequías, terremotos, radiaciones, cambios climáticos, calidad del agua, suelo aire trae como consecuencia enfermedades.	(SI)	(NO)
IX.	Existe energías renovables en tu lugar de procedencia: 9.- Puedes implementar las energías renovables en tu distrito.	(SI)	(NO)
X.	Consideras a las plantas medicinales: 10.- Buenas para prevenir enfermedades.	(SI)	(NO)

B3.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE CRITERIO DE JUECES DEL CUESTIONARIO.

VALIDEZ DE CRITERIO DE JUECES DEL CUESTIONARIO

Items	Jueces					TA
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	
Item01	1	1	1	1	1	5
Item02	1	0	1	1	1	4
Item03	1	1	1	1	1	5
Item04	1	1	1	1	1	5
Item05	1	1	0	0	1	3
Item06	0	1	1	1	1	4
Item07	1	1	1	1	1	5
Item08	1	1	1	1	1	5
Item09	1	1	1	0	1	4
Item10	1	1	1	1	1	5
Si	9	9	9	8	10	45

Cálculo del coeficiente de validez

$$\text{Validez} = \frac{\text{Si}}{\text{Si} + \text{No}}$$

$$\text{Validez} = \frac{45}{45 + 5} = \frac{45}{50} = 0,90$$

$$\text{Validez} = 0,90$$

CONCLUSIÓN: El coeficiente de validez y confiabilidad del instrumento es muy alta.

ANEXO C: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.

C.1.- ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE LOS DETERMINANTES BIOPSIICOSOCIALES ALIMENTACIÓN. INDICADORES: ALIMENTACIÓN, HABITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FISICA. (I1)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL INDICADOR	META DE INTERVENCIÓN	Nº SESIONES	ACTIVIDAD	TÉCNICAS	EVALUACION
Mejorar el nivel de conocimiento relacionado con la alimentación.	Conocer la clasificación de alimentos para utilizarlos de acuerdo a la función que desempeña en el organismo.	1	Capacitación en alimentos, clasificación de los alimentos.	Expositiva Seminario foro	Cuestionario y prueba
	Utilizar la dieta adecuada según sus necesidades de kilocalorías diarias.	1	Capacitación en elaboración de una dieta de acuerdo a sus necesidades kilocalóricas. Elaborar un proyecto de dieta en función peso, talla y actividad.	Taller	Cuestionario y prueba
Incrementar la actitud de hábitos alimenticios.	Conocer la importancia de hábitos alimentarios impulsando la alimentación saludable.	1	Capacitación en la importancia de hábitos alimentarios.	Exposición ponencia Seminario Foro en grupo	Cuestionario y prueba
Incremento del estrés y no hacer ejercicios diarios deteriora la salud personal.	Mejorar la relación alimentación saludable y actividad física disminuye el estrés.	1	Capacitación que la alimentación saludable y la actividad física se complementan para llevar una vida saludable.	Taller Folletos	Cuestionario y prueba

**C2.- ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DETERMINANTES BIOPSIKOSOCIAL ECOLOGIA
INDICADORES.- MEDIO AMBIENTE, CONTAMINACIÓN AMBIENTAL, PLANTAS
MEDICINALES.**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL INDICADOR	METAS DE INTERVENCIÓN	N° SESIONES	ACTIVIDAD	TÉCNICAS	EVALUACIÓN
Mejorar el nivel de conocimiento de la temperatura, humedad, calor, frío afecta el medio ambiente.	Conocer y controlar los riesgos del cambio climático.	01	Capacitación para reducir emisiones CO2, ahorrar energía, poner práctica reducir, reutilizar, reciclar y plantar un árbol.	Taller	Cuestionario y prueba
Mejorar el nivel de conocimiento de las sequías, terremotos, radiaciones, cambio climático, calidad de agua, suelo, trae como consecuencia enfermedades.	Conocer y controlar las consecuencias de la contaminación ambiental.	01	Capacitación en proyectos, procesamiento de basura.	Proyecto.	Cuestionario y prueba
Incrementar la utilización de las plantas medicinales para prevenir enfermedades.	Utilizar y conocer sosteniblemente las bondades de plantas medicinales	01	Capacitación en conocer y utilizar las plantas medicinales.	Taller-campo.	Cuestionario y prueba

C3.- ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DETERMINANTES BIOPSIOSOCIALES MATERIA Y ENERGIA

INDICADOR.- ENERGIAS RENOVABLES, ECOTURISMO PARA GENERACIÓN TRABAJO, DISMINUCIÓN POBREZA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL INDICADOR	METAS DE INTERVENCIÓN	N° SESIONES	ACTIVIDAD	TÉCNICAS	EVALUACIÓN
Mejorar el nivel de conocimiento de las energías renovables en este distrito	Conocer y proponer la implementación de las energías renovables.	01	Capacitando en energías renovables de la zona.	Seminario-Foro.	Cuestionario y prueba
Incrementar la actitud de ecoturismo para generar trabajo.	Generar proyectos de ecoturismo para generar trabajo	01	Capacitando en elaboración de proyectos de ecoturismo.	Proyecto	Cuestionario y prueba
Mejorar el nivel de conocimiento de las poblaciones comunidades para ejercer control DBPS para disminuir la pobreza.	Conocer las necesidades de las poblaciones y comunidades para ejercer control de DBPS y poder elaborar proyectos de negocios pequeños para disminuir la pobreza en su persona, hogar y comunidad.	01	Capacitando en proyectos de pequeños negocios, proyecto de siembra a pequeños agricultores.	Proyectos	Cuestionario y prueba

C₄ VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL PROGRAMA

		PROGRAMA			PUNTUACIONES
		1	2	3	Xi
JUECES	1	5	5	5	15
	2	3	3	3	9
	3	5	5	5	15
	4	5	4	4	13
	5	5	5	5	15
TOTAL		23	22	22	67
S_r^2		0.8	0.8	0.8	2.4
					6.8
	k			3	
	α		0.971		

ANEXO D. CUADRO DE INDICADORES DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES.

D1.-CUADRO DE OBJETIVOS DE RESULTADO DEL DIAGNOSTICO E INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIPSICOSOCIALES ALIMENTACIÓN.

OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL INDICADOR	METAS DE INTERVENCIÓN	Nº SESIONES	ACTIVIDAD	TÉCNICAS	EVALUACIÓN
Disminuir la percepción de la desnutrición.	Prevenir la enfermedad.	1	Capacitación a los estudiantes en clasificación de los alimentos.	Expositiva Seminario Foro.	Cuestionario y prueba
Disminuir la percepción de enfermedades en el hogar.	Prevenir las enfermedades en el hogar.	1	Capacitación en elaboración de una dieta de acuerdo a sus necesidades kilocalóricas. Elaborar un proyecto de dieta en función peso, talla y actividad.	Taller.	Cuestionario y prueba
Disminuir la percepción de parasitosis.	Prevenir la parasitosis en el hogar	1	Capacitación en la importancia de hábitos alimentarios.	Exposición, ponencia. Seminario Foro en grupo.	Cuestionario y prueba

D2.-CUADRO DE OBJETIVOS DEL RESULTADO DEL DIAGNOSTICO E INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOPICOSOCIALES ECOLOGÍA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL INDICADOR	METAS DE INTERVENCIÓN	Nº SESIONES	ACTIVIDAD	TÉCNICAS	EVALUACIÓN DE ENTRADA
Disminuir la percepción de la contaminación ambiental.	Prevenir las enfermedades.	1	Capacitación para reducir emisiones CO2, ahorrar energía, poner práctica de reducir, reutilizar, reciclar, plantar un árbol.	Taller	Encuesta. Cuestionario. Prueba.
Incrementar la percepción de los recursos naturales que puedan generar trabajo	Prevenir enfermedades.	1	Capacitación en proyectos de arborización.	Proyectos	Encuesta. Prueba.
Incrementar la percepción de conocer las plantas medicinales	Prevenir enfermedades.	1	Capacitación en conocer y utilizar las plantas medicinales.	Taller y campo	Encuesta. Cuestionario. Prueba.

D3.-CUADRO DE OBJETIVOS DEL RESULTADO DEL DIAGNOSTICO E INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIPSICOSOCIALES MATERIA Y ENERGÍA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL INDICADOR	METAS DE INTERVENCIÓN	N° SESIONES	ACTIVIDAD	TÉCNICAS	EVALUACIÓN DE ENTRADA
Conocer y ejecutar la percepción de implementación de energías renovables.	Prevención de enfermedades.	1	Capacitación en las energías renovables de la zona.	Seminario Foro	Cuestionario. Prueba.
Disminuir la percepción de la pobreza de la comunidad	Prevención de enfermedades.	1	Capacitar en proyectos de pequeños negocios, de siembra a pequeños agricultores.	Proyectos	Cuestionario. Prueba.
Disminuir la percepción de la deficiencia de trabajo en la comunidad	Prevención de enfermedades.	1	Capacitar en proyectos de ecoturismo.	Proyecto	Cuestionario. Prueba.

ANEXO E.- JUECES DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO Y EL PROGRAMA.

MIEMBRO DE LA COMISIÓN DE VALIDACIÓN DEL PROGRAMA APLICADO A LOS ESTUDIANTES, EN LA TESIS TITULADA “DETERMINANTES BIOPSIOSOCIALES PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE LA UNJFSC DE HUACHO 2008-2013”

APELLIDOS Y NOMBRES. *FARRONEQUE MEZA MARIANO DEL ROSARIO*

PROFESIÓN. *Lic. Bromatología y Nutrición*

GRADO Y ESPECIALIDAD EN. *MAESTRIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA*
Doctorado Salud Publica

R Farroneque M

FIRMA

15584804

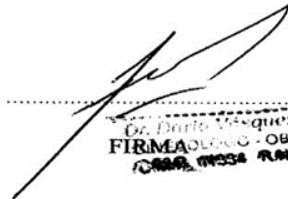
DNI

MIEMBRO DE LA COMISIÓN DE VALIDACIÓN DEL PROGRAMA APLICADO A LOS ESTUDIANTES, EN LA TESIS TITULADA "DETERMINANTES BIOPSIOSOCIALES PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE LA UNJFSC DE HUACHO 2008-2013"

APELLIDOS Y NOMBRES... VÁSQUEZ ESTELA DARÍO

PROFESIÓN... MÉDICO-CIRUJANO

GRADO Y ESPECIALIDAD EN... GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
MAESTRÍA- OBST. S. REPROD. SALUD PÚBLICA
DOCTOR EN MEDICINA.


Dr. Darío Vásquez Estela
FIRMA DOCTOR OBSTETRA
CARR. N.º 34 R.º 11 E. 0808

10532678

DNI

MIEMBRO DE LA COMISIÓN DE VALIDACIÓN DEL PROGRAMA APLICADO A LOS ESTUDIANTES, EN LA TESIS TITULADA "DETERMINANTES BIOPSIOSOCIALES PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE LA UNJFSC DE HUACHO 2008-2013"

APELLIDOS Y NOMBRES..... LLOÑE Z BUSTAMANTE SOLEDAD D.

PROFESIÓN..... Lic. EN BROMATOLOGIA y NUTRICIÓN

GRADO Y ESPECIALIDAD EN..... Dra. en SALUD PUBLICA
Mag. en BIOQUIMICA


FIRMA

15689024.
DNI

MIEMBRO DE LA COMISIÓN DE VALIDACIÓN DEL PROGRAMA APLICADO A LOS ESTUDIANTES, EN LA TESIS TITULADA "DETERMINANTES BIOPSIOSOCIALES PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE LA UNJFSC DE HUACHO 2008-2013"

APELLIDOS Y NOMBRES *Castillo More Francisco*

PROFESIÓN *Biologo*

GRADO Y ESPECIALIDAD EN *Magister en Microbiología y
Dr. en Salud Pública*


FIRMA

15589942
DNI

MIEMBRO DE LA COMISION DE VALIDACION DEL PROGRAMA APLICADO A LOS ESTUDIANTES, EN LA TESIS TITULADA "DETERMINANTES BIOPSIICOSOCIALES PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACION DE LA UNJFSC DE HUACHO 2008-2013"

APELLIDOS Y NOMBRES *Aguilar Angeletti, Ana Lesús*

PROFESIÓN *Psicóloga - Educadora*

GRADO Y ESPECIALIDAD EN *Doctora en Salud Pública*

Ana Aguilar Angeletti
FIRMA

06543838
DNI

MIEMBRO DE LA COMISIÓN DE VALIDACIÓN ENCUESTA DE LOS "DETERMINANTES BIOPSIOSOCIALES PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACION UNJFSC DE HUACHO 2008 II-2013 I".

APELLIDOS Y NOMBRES..... *Retuerto Bustamante Flores E*

PROFESIÓN..... *Licenciado en Educación - Biología Química*

GRADO Y ESPECIALIDAD EN..... *Magíster en Ciencias de la Gestión Educativa*
Doctor en Ciencias de la Educación


FIRMA

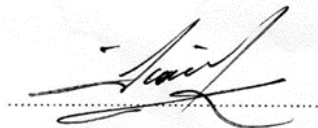
15588730
DNI

MIEMBRO DE LA COMISIÓN DE VALIDACIÓN ENCUESTA DE LOS "DETERMINANTES BIOPSIOSOCIALES PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACION UNJFSC DE HUACHO 2008 II-2013 I".

APELLIDOS Y NOMBRES ALOR HERBORD, ISAUL MAURICIO

PROFESIÓN Lic. EN EDUCACIÓN: Biología y Química
Lic. EN BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN

GRADO Y ESPECIALIDAD EN Mg. EN ECOLOGÍA Y GESTIÓN AMBIENTAL
Dr. EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



FIRMA

15685716

DNI

MIEMBRO DE LA COMISIÓN DE VALIDACIÓN ENCUESTA DE LOS "DETERMINANTES BIOPSIOSOCIALES PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACION UNJFSC DE HUACHO 2008 II-2013 I".

APELLIDOS Y NOMBRES ESPINOZA FERNANDEZ, CARLOS

PROFESIÓN PROF. Biología y Química

GRADO Y ESPECIALIDAD EN Mg. EDUCACIÓN - DOCENCIA SUPERIOR
DR. EDUCACION.


FIRMA

06800802
DNI

MIEMBRO DE LA COMISIÓN DE VALIDACIÓN ENCUESTA DE LOS "DETERMINANTES BIOPSIICOSOCIALES PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES. EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACION UNJFSC DE HUACHO 2008 II-2013 I".

APellidos y Nombres PACHECO CLINCHAYAN NELSON ANZEL

Profesión MEDICO CIRUJANO

Grado y Especialidad en: Excesado Estudios Amazonicos
Especialidad de PEDIATRIA
Diplomado en Nutrición Clínica
Diplomado en Salud Pública



15602060

FIRMA

OFICINA GENERAL DE REGISTRO
CALLE 1008
Avenida Bolívar

DNI

MIEMBRO DE LA COMISIÓN DE VALIDACIÓN ENCUESTA DE LOS "DETERMINANTES BIOPSIKOSOCIALES PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACION UNJFSC DE HUACHO 2008 II-2013 I".

APELLIDOS Y NOMBRES EVANGELISTA BENITES, VICTOR ANDRES

PROFESIÓN INGENIERO QUIMICO

MASTER: GESTION AMBIENTAL

GRADO Y ESPECIALIDAD EN DOCTOR EN MEDIO AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE



FIRMA

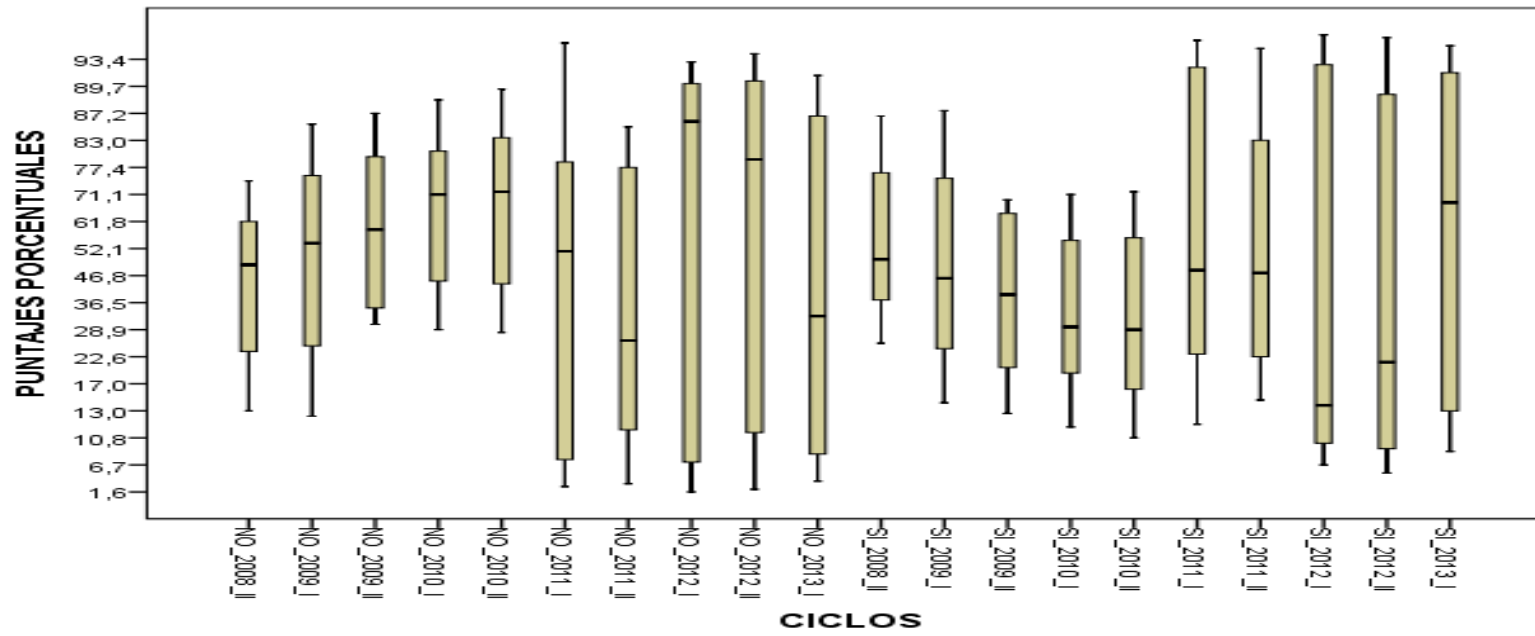
17809460

DNI

ANEXO F: GRAFICO DE LAS MEDIAS DEL PROGRAMA DEL 2008-I AL 2013-II.

Interpretación

- La línea negra indica la media de los datos respectivos de cada ciclo.
- Observamos, que las medias más altas corresponden a los ciclos NO_2012_I y NO_2012_II, que de hecho son los mayores de las medias.
Y los más bajos a los ciclos NO_2008_II y NO_2011_I
- Observamos, que la media más alta corresponde al ciclo SI_2013_I
Y los más bajos a los ciclos SI_2011_II y SI_2012_I



Fuente: Elaboración propia
 Elaboración: SPSS v20.

ANEXO G.- MATRIZ DE CONSISTENCIA.

TEMA: DETERMINANTES BIOPSIOSOCIALES PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN UNJFSC DE HUACHO 2008-II-2013-I.

PROBLEMA	OBJETIVO	Hipótesis	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL. 1. ¿Cuál es el efecto del programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales en conocimientos y actitudes para prevenir las enfermedades en los estudiantes de la Facultad de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de Huacho, 2008-II al 2013-I.</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS. 1.1. ¿Cuáles son los determinantes biopsicosociales en las comunidades de procedencia de los estudiantes de la Facultad de Educación? 1.2. ¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes antes de la aplicación del programa de capacitación de los DBPS en estudiantes de la Facultad de Educación? 1.3. ¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes después de la aplicación del programa de capacitación de los DBPS en los estudiantes de la Facultad de Educación? 1.4. Cómo influye la aplicación del programa de capacitación con los DBPS para prevenir las enfermedades en los estudiantes de la Facultad de Educación de UNJFSC de Huacho.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL. 1.- Evaluar el efecto del programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales en conocimiento y actitudes para prevenir enfermedades en los estudiantes de la de la Facultad de Educación de la UNJFSC de Huacho, 2008-II al 2013-I.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS. 1.1 Identificar los determinantes biopsicosociales en las comunidades de procedencia de los estudiantes de la Facultad de Educación. 1.2 Indicar el nivel de conocimiento y actitudes de los DBPS en los estudiantes antes de la aplicación del programa DBPS en estudiantes de la Facultad de Educación. 1.3 Indicar el nivel de conocimiento y actitudes de los DBPS después de la aplicación del PDBPS en los estudiantes de la Facultad de Educación. 1.4 Evaluar cómo influye la aplicación del programa de capacitación con los DBPS para prevenir las enfermedades en los estudiantes de la Facultad de Educación de la UNJFSC de Huacho.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL. 1. El programa de capacitación de los determinantes biopsicosociales, incrementa los conocimientos y actitudes para prevenir las enfermedades en los estudiantes de la Facultad de Educación UNJFSC de Huacho.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA. 1.1. Los DBPS se relacionan con alimentación ecología, materia y energía de las comunidades de donde proceden los estudiantes de la Facultad de Educación. 1.2. El nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes sobre el PCDBPS es deficiente. 1.3. El nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes sobre el PCDBPS es eficiente. 1.4. La aplicación del programa de capacitación con los DBPS previenen las enfermedades en los estudiantes de la Facultad de educación.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Programa de capacitación de los Determinantes Biopsicosociales.</p> <p>Variable dependiente.</p> <p>Conocimientos y actitudes para prevenir Enfermedades</p>	<p>BIOLOGICA.</p> <p>AMBIENTAL</p> <p>SOCIAL</p> <p>ALIMENTACIÓN</p> <p>ECOLOGIA</p> <p>MATERIA Y ENERGÍA.</p>	<p>. Clasificación de alimentos: energéticos, proteicos y reguladores . Consumo de kilo calorías. Dietas. . Hábitos alimentarios. Higiene de los alimentos. . Estrés y ejercicios diarios.</p> <p>. Temperatura, humedad, calor, frio afectan el medio ambiente. . Contaminación ambiental . Plantas medicinales</p> <p>. Energía renovable . Ecoturismo . Población, comunidad y ecoturismo. Ejercer control DBPS.</p> <p>. Clasificación de alimentos . Consumo de kilo calorías . Hábitos alimentarios . Estrés y ejercicios diarios.</p> <p>. Temperatura, humedad, calor, frio afectan el medio ambiente. . Contaminación ambiental . Plantas medicinales</p> <p>. Energía renovable . Ecoturismo . Población, comunidad y ecoturismo . Ejercer control DBPS.</p>	<p>TIPOS DE INVESTIGACIÓN Aplicada, Correlacional, Diseño Longitudinal. Diseño de investigación. - Cuasi experimental. POBLACIÓN. Población de donde proceden los estudiantes. n: 2 000 De los estudiantes. n:724</p> <p>TECNICAS DE RECOPIACIÓN DE DATOS. Observación Encuesta Cuestionario Cuadro lógico.</p> <p>INSTRUMENTOS Encuesta. Cuestionario-Prueba. Programa. Excel Spss.</p>