



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

TEMA: “Percepción de padres de familia acerca de hábitos nocivos en estudiantes de la Unidad Educativa “La Salle”, Tulcán 2017.”

AUTOR: Dayana Yesenia Jarrín Ibarra

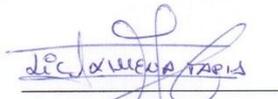
DIRECTORA DE TESIS: MSc. Ximena Tapia Paguay

Tulcán, 2017

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “PERCEPCIÓN DE PADRES DE FAMILIA ACERCA DE HÁBITOS NOCIVOS EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “LA SALLE”, TULCÁN 2017” de autoría de DAYANA YESENIA JARRÍN IBARRA, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, Septiembre del 2017



MSc. Ximena María Tapia Paguay

C.C: 1001817459

DIRECTORA DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
Cédula de identidad:	100383049-2
Apellidos y nombres:	Jarrín Ibarra Dayana Yesenia
Dirección:	Huertos Familiares 13 de Abril y Loja
Email:	daya1050@hotmail.com
Teléfono fijo:	2631-062
Teléfono móvil:	0981232872
DATOS DE LA OBRA	
Título:	PERCEPCIÓN DE PADRES DE FAMILIA ACERCA DE HÁBITOS NOCIVOS EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "LA SALLE", TULCÁN 2017
Autor:	Dayana Jarrín
Fecha:	Septiembre del 2017
Solo para trabajos de grado	
Programa:	Pregrado
Título por el que opta:	Licenciatura en Enfermería
Director:	MSc. Ximena María Tapia Paguay

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **Dayana Yesenia Jarrín Ibarra**, con cédula de ciudadanía Nro. **100383049-2**; en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, Septiembre del 2017

AUTOR:



Dayana Yesenia Jarrín Ibarra

AUTORA C.I.: 100383049-2

V



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO

DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL

NORTE

Yo, **Dayana Yesenia Jarrín Ibarra** con cédula de ciudadanía Nro. **100383049-2**; manifiesta la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominada **“PERCEPCIÓN DE PADRES DE FAMILIA ACERCA DE HÁBITOS NOCIVOS EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “LA SALLE”, TULCÁN 2017”** que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Dayana Yesenia Jarrín Ibarra

C.I.: 100383049-2

Ibarra, Septiembre del 2017

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, Septiembre del 2017

JARRÍN IBARRA DAYANA YESENIA “Percepción de padres de familia acerca de hábitos nocivos en estudiantes de la Unidad Educativa “La Salle”, Tulcán 2017” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Septiembre del 2017. 96 pp. 4 anexos.

DIRECTOR: MSc. Ximena Tapia Paguay

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar la percepción de padres de familia acerca de hábitos nocivos en estudiantes de la Unidad Educativa “La Salle”, Tulcán 2017. Entre los objetivos específicos se encuentran: • Identificar las características socio-demográficas de la población en estudio, analizar actitudes y prácticas sobre hábitos nocivos en padres de familia y estudiantes de la Unidad Educativa “La Salle”, diseñar un guía de capacitación dirigida a estudiantes y padres de familia de la Unidad Educativa “La Salle” sobre prevención de hábitos nocivos.

Fecha: Ibarra, Septiembre del 2017



MSc. Ximena Tapia Paguay

Directora de Tesis



Dayana Yesenia Jarrín Ibarra

Autor

DEDICATORIA

El siguiente trabajo dedico primeramente a Dios por siempre guiarme por un buen camino, darme fortaleza, coraje y decisión para seguir adelante a pesar de los obstáculos que se han cruzado en mi vida

Para mi Amados padres Eliza Ibarra y Héctor Jarrin por su apoyo incondicional, fueron un gran apoyo en todos los sentidos a lo largo de mi vida, con la educación, comprensión, amor, consejos y apoyo en los momentos difíciles, me han ayudado a crecer como persona enseñándome buenos valores, principios y valentía para seguir cumpliendo mis metas propuestas.

A mi esposo Luis Carlosama por darme todo su amor, apoyo y comprensión en todo momento, a mi hija Alice Carlosama quien fue mi inspiración para culminar con mi meta.

A mis hermanos que han sido mi apoyo y aliento para seguir adelante y ser un buen ejemplo para ellos.

A mis amigos por el apoyo incondicional para iniciar y culminar este proyecto.

Dayana Yesenia Jarrin Ibarra

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por haberme dado la oportunidad de iniciar esta carrera brindándome fortaleza, sabiduría, inteligencia para poder culminarla con mucho éxito.

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería por ser una entidad acreditada y por haberme permitido ser parte de esta prestigiosa institución y haberme convertido en profesional.

Al personal docente de la Facultad de Enfermería por compartir sus amplios conocimientos y experiencias durante la etapa de estudiante.

A la Msc. Ximena Tapia una excelente y radiante profesional quien fue un gran apoyo y comprensión en el desarrollo de esta tesis.

Al personal de la Unidad Educativa “Hermano Miguel” La Salle por toda su colaboración y buena disposición

Dayana Yesenia Jarrin Ibarra

ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	II
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	III
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO	V
DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	V
DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
ÍNDICE	IX
ÍNDICE DE TABLAS	XIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XIII
RESUMEN.....	XIV
SUMMARY	XV
TEMA:	XVI
CAPÍTULO I.....	17
1. Problema de la Investigación	17
1.1. Planteamiento del Problema	17
1.1. Formulación del Problema.....	18
1.2. Justificación	19
1.3. Objetivos.....	20
1.3.1. Objetivo General	20
1.3.2. Objetivos Específicos	20
1.4. Preguntas de Investigación	21
CAPÍTULO II	21
2. Marco Teórico.....	22

2.1.	Marco Referencial.....	22
2.1.1.	Relación entre trastorno de conducta alimentaria, género y familia en adolescentes escolarizados	22
2.1.2.	Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente.-	23
2.1.3.	La importancia de la transmisión de hábitos y rutinas en educación.....	23
2.1.4.	La mala alimentación en los adolescentes.-	24
2.1.5.	Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas	24
2.2.	Marco Contextual	25
2.2.1.	Reseña histórica.....	25
2.2.2.	Misión y Visión de la Unidad Educativa “La Salle.....	27
2.2.3.	Ubicación Geográfica	27
2.2.4.	Estructura Académica.....	28
2.2.5.	Características	28
2.3.	Marco Conceptual.....	29
2.3.1.	La adolescencia	29
2.3.2.	Cambios en la adolescencia.....	29
2.3.3.	Influencia de relaciones familiares en la adolescencia.....	30
2.3.4.	Percepción	32
2.3.5.	Promoción de la salud	33
2.3.6.	Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).....	33
2.3.7.	Hábitos nocivos	34
2.3.8.	Alimentación saludable	35
2.3.9.	Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA)	36
2.3.10.	Anorexia	36

2.3.11.	Bulimia	38
2.3.12.	Sedentarismo	39
2.3.13.	Hábitos tóxicos	39
2.3.14.	Drogas	40
2.3.15.	Tabaco	42
2.3.16.	El alcohol.....	42
2.3.17.	Plan Educativo Institucional (PEI).....	43
2.3.	Marco Legal	44
2.3.1.	Constitución de la República del Ecuador 2008	44
2.3.2.	Plan Nacional del Buen Vivir.....	45
2.3.3.	Ley Orgánica de Salud	46
2.3.4.	Políticas y lineamientos para promover estilos de vida saludables ..	47
2.4.	Marco Ético.....	47
2.4.1.	Ley de derechos y amparo del paciente.....	47
2.4.2.	Código de la niñez y adolescencia.....	49
CAPÍTULO III.....		50
3.	Metodología de la investigación	50
3.1.	Diseño de la Investigación.....	50
3.2.	Tipo de la investigación.....	51
3.3.	Localización y Ubicación del Estudio	52
3.4.	Población	52
3.4.1.	Universo	52
3.4.2.	Muestra	52
3.4.3.	Criterios de Inclusión	52
3.4.4.	Criterios de Exclusión	53
3.5.	Operacionalización de Variables	54

3.6.	Métodos y técnicas para la recolección de la información	61
3.7.	Análisis de Datos	61
3.8.	Métodos y técnicas para la tabulación y procesamiento de la información 61	
3.8.1.	Tabulación	61
CAPÍTULO IV		62
4.	Resultados de la Investigación	62
CAPÍTULO V		79
4.	Conclusiones y recomendaciones	79
4.1.	Conclusiones	79
4.2.	Recomendaciones	80
BIBLIOGRAFÍA		81
ANEXOS		86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Factores que desencadenan los (TCA).....	36
Tabla 2 Clasificación de las drogas.....	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Características Socio Demográficas	62
Gráfico 2 Ocupación de las madres de familia	64
Gráfico 3 Adquisición de cigarrillos sueltos cerca de la institución Educativa.....	65
Grafico 4 Accesibilidad de bebidas alcohólicas.....	67
Gráfico 5 Estrategias para prevención de consumo de sustancias Psicoactivas en la Institución Educativa.....	68
Gráfico 6 Consumo de comida rápida y bebidas gaseosas	70
Grafico 7 Consejería a los hijos sobre los beneficios de comer saludablemente.....	72
Grafico 8 Enseñanza sobre estrategias saludables de ganar peso	73
Grafico 9 Enseñanza sobre estrategias saludables de perder peso	74
Grafico 10 Educación sobre los beneficios de la actividad física.....	76
Gráfico 11 Estrategias para el consumo de productos alimenticios saludables y la práctica de actividad física en la Institución Educativa.	77

RESUMEN

Percepción de padres de familia acerca de hábitos nocivos en estudiantes de la Unidad Educativa “La Salle”, Tulcán 2017.

Jarrín Ibarra Dayana Yesenia

Daya1050@hotmail.com

Los hábitos nocivos son aquellas conductas que provocan un daño constante a corto o largo plazo provocando ECNT, La familia juega un papel fundamental en el desarrollo social de los adolescentes, la relación padres e hijos va a sentar las bases sobre la que se construirán los cimientos de los comportamientos adolescentes. El objetivo general es determinar la percepción de padres de familia acerca de hábitos nocivos en estudiantes de la Unidad Educativa “La Salle”, investigación con diseño cuali. Cuantitativa, no experimental, de tipo exploratoria, descriptivo- trasversal, se utilizó una encuesta mediante la cual se identificó datos sociodemográficos, conocimientos y actitudes de los padres de familia. Las conclusiones mencionan que la población estudiada predomina el sexo femenino con una edad media de 40 a 49 años, el 100% se autodefinen mestizos. Según la percepción de los padres es muy fácil la adquisición de sustancias tóxicas cerca de la institución como también va en aumento el consumo comida rápida y bebidas gaseosas en los hogares, en cuanto a la actividad física en las instituciones existe la cátedra de educación física y programas deportivos. A pesar de la enseñanza por parte de los padres, los hijos no disminuyen las conductas nocivas. Se recomienda que la institución educativa desarrolle el “Plan Educativo Institucional (PEI)” ya que compromete tanto a los estudiantes, autoridades, docentes, padres de familia a integrar todas las acciones en función de la mejora continua de la calidad de vida.

Palabras claves: adolescencia, hábitos nocivos, hábitos saludables, hábitos tóxicos, percepción.

SUMMARY

Perception of parents about harmful habits in students of the Educational Unit "La Salle", Tulcán 2017.

Jarrín Ibarra Dayana Yesenia

Daya1050@hotmail.com

Harmful habits are those behaviors that cause constant damage in the short or long term causing ECNT, The family plays a fundamental role in the social development of adolescents, the relationship parents and children will lay the foundation on which to build the foundations Of adolescent behaviors. The general objective is to determine the perception of parents about harmful habits in the students of the Educational Unit "La Salle", research with qualitative design. Quantitative, non-experimental, exploratory, descriptive-transversal, we used a survey that identified sociodemographic data, knowledge and attitudes of parents. The conclusions mention that the population studied predominates the female sex with a mean age of 40 to 49 years, 100% are mestizo self-defined. According to the perception of the parents, it is very easy to acquire toxic substances near the institution, as well as increasing the consumption of fast food and soft drinks in the homes, in terms of physical activity in institutions there is the chair of physical education and sports programs. Despite parenting, children do not diminish harmful behaviors. It is recommended that the educational institution develops the "Institutional Educational Plan (PEI)" as it commits both students, authorities, teachers, parents to integrate all actions in function of the continuous improvement of the quality of life.

Keywords: adolescence, harmful habits, healthy habits, toxic habits, perception.

TEMA: Percepción de padres de familia acerca de hábitos nocivos en estudiantes de la Unidad Educativa “La Salle”, Tulcán 2017.

CAPÍTULO I

1. Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de Salud (OMS) estima que la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad atribuida a las principales enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) explican actualmente alrededor del 60% de todas las defunciones y el 47% de la carga de morbilidad mundial; cifras que se prevé aumentarán a 73% y 60%, respectivamente antes de 2020 (1).

El tabaco, el alcohol, las drogas, el sedentarismo y la mala alimentación son los hábitos más nocivos para la salud, y combinados pueden llegar a acortar la vida hasta 12 años, además de ser los principales factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles tales como hipertensión arterial, enfermedad coronaria, enfermedad cerebro vascular, obesidad, diabetes tipo 2 y cáncer (1).

En Ecuador, las ECNT se encuentran entre las primeras causas de muerte. En la población femenina, en primer lugar, se encuentran diabetes, hipertensión, obesidad y enfermedades cardio-vasculares. En la población masculina, las enfermedades no trasmisibles comparten las primeras causas de muerte con las agresiones y los accidentes de tránsito. Un análisis más detallado de las principales causas de muerte en el país evidencia que entre 2000 y 2013 las enfermedades hipertensivas pasaron de representar el 4,4% al 6,64%, y la diabetes mellitus de 4,5% a 7,4%. Ambas ECNT son las que mayor crecimiento presentan con respecto a las otras principales causas de muerte en el país (2).

Por otro lado; el 62% de adolescentes pertenecen a hogares que no han logrado satisfacer sus necesidades de vivienda, salud, alimentación y educación por lo tanto muchos de los padres de familia se ven obligados a buscar el sustento diario fuera del

hogar, dando paso al descuido en la formación integral de los hijos, la escuela ofrece nuevas pautas y refuerza determinados aprendizajes que no se dan en un contexto familiar y no muchos de los centros educativos hacen que los estudiantes adquieran conocimiento sobre la buena alimentación, actividad física, y prevención de hábitos tóxicos ya que estos se adquieren en el hogar (2).

Comportamientos que se adoptan en los adolescentes, como fumar, ser sedentario, consumir alcohol o realizar otras actividades de riesgo sin tomar las medidas de seguridad adecuadas, pueden pasar factura en la adultez, las ECNT, que resultan de unos malos hábitos de salud y son consideradas ya una epidemia en las sociedades actuales. De ahí que, para prevenir enfermedades crónicas en el adulto, es importante establecer hábitos saludables en la adolescencia (3).

1.1. Formulación del Problema

¿Cuál es la percepción de los padres de familia acerca de hábitos nocivos en estudiantes de la Unidad Educativa “La Salle”, Tulcán 2017?

1.2.Justificación

Entidades internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de Salud han determinado que una de las causas principales de estas enfermedades radica en los hábitos nocivos que se adquiere a lo largo de la vida.

Es por esta razón que se lleva a cabo esta investigación encaminada a identificar la percepción de padres de familia acerca de hábitos nocivos en estudiantes de la Unidad Educativa “La Salle”, y obtener información de las creencias, pensamientos, prácticas de estos hábitos que rodean a los hijos, antes de instaurar campañas de promoción y prevención las cuales van encaminadas a mejorar la calidad de vida.

Los padres juegan un papel fundamental en la transmisión de valores, normas, hábitos saludables, rutinas y costumbres a sus hijos durante todas las fases de desarrollo y formación. Este conjunto de prácticas y actitudes serán fundamentales para su desarrollo personal, social y en muchas ocasiones, tendrán un carácter persistente en el tiempo.

Con frecuencia, estos roles son asumidos por los progenitores y necesitan estar capacitados para formar y enseñar hábitos saludables y con el pasar del tiempo los adolescentes se empoderarán de las buenas prácticas, las mismas que al final sólo servirá para obtener adultos sanos con mayor esperanza de vida.

La importancia de este proyecto radica en fomentar la prevención de hábitos nocivos que permite reducir las enfermedades no transmisibles como también pretende crear conciencia y educar a los padres de familia para que puedan ser el eje en el buen desarrollo y crecimiento de sus hijos.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la percepción de padres de familia acerca de hábitos nocivos en estudiantes de la Unidad Educativa “La Salle”, Tulcán 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características socio-demográficas de la población en estudio.
- Analizar el criterio de los padres de familia sobre hábitos nocivos en estudiantes de la Unidad Educativa “La Salle”.
- Identificar las actividades que previenen hábitos nocivos en estudiantes de la Unidad Educativa “La Salle”.
- Diseñar una guía de capacitación dirigida a padres de familia de la Unidad Educativa “La Salle” sobre prevención de hábitos nocivos.

1.4. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características socio-demográficas de la población en estudio?
- Que criterios tienen los padres de familia sobre hábitos nocivos en estudiantes de la Unidad Educativa “La Salle”.
- Cuáles son las actividades que previenen hábitos nocivos en estudiantes de la Unidad Educativa “La Salle”.
- ¿Para qué diseñar una guía de capacitación dirigida a padres de familia sobre prevención de hábitos nocivos?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Relación entre trastorno de conducta alimentaria, género y familia en adolescentes escolarizados .- realizada en Bogotá en el año 2016, se aplicó una encuesta a estudiantes de tercero de bachillerato, en cuatro colegios de la localidad de Suba, se encuestaron 3217 adolescentes, de los cuales 1603 eran hombres y 1614 mujeres, los siguientes autores Diana Carolina Martínez, Sonia Gisela Martínez llegaron a las siguientes conclusiones: El 20 % de los hombres presenta riesgo de trastorno de conducta alimentaria (TCA) frente a un 30 % de las mujeres. En relación a la estructura familiar de la población que presentó TCA, el 25,5 % refirió tener familia nuclear incompleta, mientras que el 24,2 % familia nuclear completa. Respecto a la funcionalidad familiar, el 33,6 % percibió disfunción severa y el 22,9 % buena función. Los medios de comunicación y la moda de la sociedad, ha transformado la imagen corporal en una supuesta perfección, propia de una figura esbelta. Para lograrlo, las mujeres adolescentes acuden al uso de laxantes, al vómito inducido y a la disminución en la ingestión de alimentos. Todo lo anterior, acompañado de la sensación de culpa por no lograr su objetivo. Las diferencias entre el origen de los trastornos en hombres y mujeres menciona que mientras a las mujeres les interesa la delgadez, para los hombres es más importante el tener un cuerpo musculoso. Los factores que afectan a los adolescentes no son solo individuales sino también familiares, un factor importante es el exceso de control por parte de los padres sobre sus hijos, el ser sobreprotectores, autoritarios y el impedir su independencia, causando en los adolescentes la impresión de que no tienen el control sobre sus vidas, dando como resultado, que el único objeto sobre el que pueden ejercer o imponer sus decisiones es su cuerpo. Así mismo, la falta de afecto y supervisión por parte de los padres puede resultar en adolescentes con baja autoestima, la cual guarda estrecha relación con el riesgo de desarrollar un trastorno de conducta alimentaria (4).

2.1.2. Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente.- realizada en México en el año 2014, fueron encuestados 932 adolescentes, promedio de edad 16 años, los siguientes autores Pilar Lavielle-Sotomayor, Victoria Pineda-Aquino, Omar Jáuregui-Jiménez y Martha Castillo-Trejo llegaron a las siguientes conclusiones: El 66,3 % tenía un nivel de actividad física menor al recomendado y el 51,9 % eran sedentarios. La falta de actividad física y las conductas sedentarias estuvieron asociadas con el género (mujeres 56,8 % vs. 44,2 % hombres), Respecto a una mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres podría corresponder a los estereotipos y creencias socioculturales respecto a la participación de las mujeres algún tipo de actividad física (afecta la feminidad, altera el ciclo menstrual, daña los órganos reproductores y tiene consecuencias negativas en la fertilidad) las características de la familia no influyeron sobre estas conductas de riesgo. Los adolescentes son un grupo de riesgo debido a que, el aumentado de la inactividad física y las conductas sedentarias, son resultado del uso indiscriminado de nuevas tecnologías, particularmente la televisión, Internet, videojuegos entre otros. Según el estudio, los jóvenes en países desarrollados y en vías de desarrollo ven más de 4 horas por día la TV, el doble de tiempo máximo recomendado (5).

2.1.3. La importancia de la transmisión de hábitos y rutinas en educación.- realizada en Palencia en el año 2012, mediante la observación de los hábitos y rutinas que un grupo de 17 escolares expresaba en el aula. La autora Eva Cabria Corral llegó a las siguientes conclusiones: Adquirir buenos hábitos convertirá a las personas más seguras y con mayores niveles de autonomía y autoestima. Los padres y madres deberán ser conscientes de los beneficios de la actividad física para sus hijos, por tanto deben animar a su práctica, independientemente de las carencias o particularidades de cada uno. Los padres deben saber que el rendimiento escolar se ve afectado, cuando éstos no limitan el acceso o tiempo de T.V, videojuegos, Internet, etc., ya que dejan de lado las labores escolares

y las amistades de juego, aumentando la pasividad intelectual, limitando la creatividad y el desarrollo del aprendizaje generando evidentemente un bajo rendimiento escolar. Los padres son quienes deben tener el control de los programas, juegos y otros tipos de medios, generando información adecuada a la edad de los hijos (6).

2.1.4. La mala alimentación en los adolescentes.- realizada en el año 2016 por el comité de la Organización Mundial de Salud, detallado por la autora Ilse Azeneth Castillo Alonso y moderado por Malule Garza González, llegaron a las siguientes conclusiones: En la época actual, existen profundas transformaciones que han modificado la forma de trabajo en cuanto a ambos padres de familia, la incorporación de las madres al trabajo laboral ha incrementado las horas fuera del hogar. El tiempo fuera del hogar se ve afectado, entre otros motivos, por los tiempos de desplazamiento, dado que los lugares en los que las personas realizan sus actividades diarias se encuentran distantes entre sí, y por esta razón ha disminuido el espacio para la preparación de los alimentos, dando cabida a la demanda de alimentos preparados o procesados que generalmente tienen una carga hipercalórica. Así los adolescentes conocen y manejan el ciberespacio, buscan la felicidad inmediata. No necesitan un lugar especial para comer. Llaman al servicio a domicilio, comen en su lugar de trabajo, sobre un escritorio, con papeles, notas y apuntes, mientras pulsan el teclado. Por otro lado, cabe mencionar que la pobreza y la inequidad social causan que la población modifique su alimentación y la práctica de la actividad física (7).

2.1.5. Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas.- realizada en Madrid, en el año 2014, el número final de alumnos encuestados fue de 2412 escolares Los siguientes autores M.E. Vázquez Fernández, M.F. Muñoz Moreno, A. Fierro Urturi, M. Alfaro González, M.L. Rodríguez Carbajo y L. Rodríguez Molinero llegaron a

las siguientes conclusiones: un 77,2% de los encuestados había tomado bebidas alcohólicas alguna vez; un 36,7%, tabaco; un 17%, cannabis; un 2,5%, tranquilizantes con receta; un 1,9%, speed o anfetaminas; un 1,3%, tranquilizantes sin receta; un 1,1%, éxtasis; un 1%, cocaína, y un 0,7%, inhalantes volátiles. Un 38,3% de los adolescentes había consumido dos o más sustancias. La edad media de inicio del consumo de alcohol y tabaco se situó entre los 13 y los 14 años, y de drogas ilegales, entre los 15 y los 16 años. Varios adolescentes inician el consumo de drogas a edad temprana, en una etapa de maduración física y psicológica. El nivel socioeconómico afecta de forma desigual a las distintas conductas de riesgo, resultando significativa la asociación del nivel socioeconómico bajo con el consumo de tabaco y el resto de drogas, y no con el alcohol. El factor que más influye en el uso de todas estas sustancias adictivas es el consumo de las mismas por el grupo de iguales. Estos hechos confirman que el consumo de tóxicos se trata de un problema social y cultural asociado al entorno y menos a factores económicos (8).

2.2. Marco Contextual

La investigación se realizó en la Unidad Educativa Hermano Miguel La Salle Tulcán.

2.2.1. Reseña histórica

La comunidad de hermanos religiosos de San Juan Bautista de la Salle llega a la ciudad de Tulcán el 13 de abril de 1934. Los anhelos de los niños y jóvenes carchenses por conseguir la enseñanza y educación en una Institución de La Salle se hace realidad. Las autoridades contribuyen con dinero y de otros medios para la adaptación del local y compra del mobiliario escolar. Algunos ciudadanos ofrecieron sus predios agrícolas

para colaborar con ello. El primer rector será el Hermano Víctor Castro; y uno de los que más tiempo ha estado al frente del colegio fue el Hermano Alejandro Morán. Fue entonces que el 1 de octubre del año 1935 se crea la escuela Ordoñez Crespo, a cargo de la comunidad religiosa. Luego de algunos años, para 1950 se cambia el nombre de la institución por escuela Hno. Miguel La Salle.

Con entusiasmo y sinceras demostraciones el pueblo expresa su hondo afecto, mediante la entrega de un generoso donativo económico para apoyar los gastos que requiere la construcción del nuevo edificio en la calle 10 de agosto y Esmeraldas. Para el año lectivo 1958-1959 se matricularon 217 estudiantes en la sección primaria y 44 en primer curso, y con ellos se fundó el colegio. A partir de entonces, desde el año 1958 hasta el año 1963 se crean desde el primero hasta el sexto curso con el bachillerato en humanidades modernas. Pero, desde el año 1974 hasta el año 1980 la institución pasa a ser Fisco misional y Mixta, se erradica el bachillerato en humanidades modernas y se crean el bachillerato en especialidades Filosófico Sociales, Físico Matemático y Químico Biólogo.

Para el año 1981 se crea el jardín de infantes o primer año de básica. Desde entonces la institución siguió funcionando con normalidad hasta que en el año 2006 por orden el Ministerio de Educación y con resolución N° 028, el jardín, escuela y colegio pasan a ser Unidad Educativa Hermano Miguel La Salle, se terminan las especialidades y el bachillerato pasa a ser general unificado (9).

En este año lectivo 2016 – 2017 la Unidad Educativa cuenta con 1197 estudiantes matriculados divididos de la siguiente manera:

- a) 577 estudiantes de primero a séptimo año de EGB.
- b) 309 estudiantes de octavo a décimo año de EGB.
- c) 117 estudiantes de primer año BGU.
- d) 97 estudiantes de segundo año BGU.

- e) 97 estudiantes de tercer año BGU (10).

2.2.2. Misión y Visión de la Unidad Educativa “La Salle

a) Misión

Los niños y niñas y jóvenes lasallistas reciben una formación integral basada en labores, con práctica de pensamiento crítico e innovador que les permite construir su futuro acorde a las demandas de nuestra sociedad actual (11).

b) Visión

Hasta el año 2020, estaremos fortalecidos en la Fe, generando espacios de convivencia con la alegría de ser lasallista, tecnología de punta, logrando una educación crítica basada en valores, orden y disciplina, reglas claras y justas con énfasis en el aspecto académico e investigativo y docentes comprometidos en la labor educativa (11).

2.2.3. Ubicación Geográfica

a) Límites

Tulcán capital de la provincia del Carchi, perteneciente a la zona 1 de Ecuador, Se encuentra ubicada en los Andes Septentrionales del Ecuador en la frontera con

Colombia, a una altura de 2.980 msnm, ubicado en el barrio 10 de agosto entre las calles 10 de agosto y Esmeraldas (10).

2.2.4. Estructura Académica

a) Educación General Básica

Está clasificada en Preparatoria, Básica Elemental, Básica Media y Básica Superior. Estos subniveles van desde primero a décimo grado, con estudiantes entre los 5 a 14 años de edad, respectivamente (10).

b) Bachillerato General Unificado

El BGU de la institución lasallista, cuenta con primero, segundo y tercer año de bachillerato, con estudiantes de 15 a 17 años de edad, respectivamente (10).

2.2.5. Características

a) Personal administrativo y de servicio

- **Rector:** Dr. Gustavo Cárdenas
- **Vicerrectora:** Lic. Rosa Salazar
- **Coordinadora de sección básica:** Prof. Yolanda Revelo
- **Inspector General:** Lic. Xavier del Valle
- **Secretario General:** Lcdo. Antonio Mejía
- **Orientadora Vocacional:** Lic. Nancy Enríquez
- **Coordinador de pastoral juvenil:** Hno. Javier Bolaños

b) Áreas administrativas

- Rectorado
- Vicerrectorado
- La Coordinación de la Sección Básica
- Inspección General
- Secretaria General

c) Departamentos

- Departamento Médico
- Área de Cultura Física
- Área de Orientación Vocacional
- Área de Laboratorio
- Departamento de Pastoral Juvenil

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. La adolescencia

El vocablo adolescencia procede del verbo latino *adoleceré*, que significa crecer, desarrollarse (12), constituye un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta transcurre entre los 11 y 12 años y los 18 y 20 años aproximadamente, durante esta etapa de larga duración se produce un proceso de transformación personal que afecta a todos los aspectos fundamentales de una persona, estos cambios son físicos, psicológicos, sexuales, culturales y un medio social lleno de limitaciones y desafíos a los cuales se tiene que enfrentar (13).

2.3.2. Cambios en la adolescencia

Es innegable que los cambios fisiológicos que ocurren durante la pubertad-adolescencia van a contribuir a que el sujeto se perciba a sí mismo, en mayor o menor

grado, como un adolescente púber. Sin embargo, son los cambios ambientales y sociales los que ejercen una mayor presión para hacer que el adolescente asuma y adopte o no, el rol de adolescente (14).

La adolescencia conlleva cambios psicológicos importantes relacionados con la adquisición de independencia, desarrollo de la personalidad, búsqueda de la propia identidad, madurez y maduración sexual, desarrollo intelectual, etc. Es una etapa delicada, ya que se asocia con contradicciones, mayor sensibilidad, rebeldía, negatividad, etc. (15).

Los adolescentes, al no tener un apoyo de tipo emocional ni económico por parte de su familia, pueden padecer ciertos trastornos o ser abusados en su contexto social, pues no cuentan con herramientas suficientes en cuanto a defensa y protección (16).

2.3.3. Influencia de relaciones familiares en la adolescencia

La familia ha sufrido grandes transformaciones, hace años el rol femenino estuvo totalmente vinculado a la crianza y el rol masculino al trabajo, hoy, el grupo parental comparte actividades y funciones y los hijos/as poseen diferentes influencias educativas, Así mismo las familias de hoy día son distintas, son familias monoparentales, en donde uno de los miembros de la pareja parental, se hace cargo y convive con los hijos (17).

En el periodo adolescente las relaciones entre padres e hijos tienden a percibirse como tensas, los hijos demandan una autonomía e independencia que los padres no siempre están dispuestos a dar, paralelamente, los padres exigen a los hijos responsabilidades y deberes que siempre no están dispuestos a asumir, pese a estas fuentes de conflicto o pequeños desacuerdos, los adolescentes consideran a la familia como una fuente de apoyo (16).

a) Niveles de exigencia de los padres a los adolescentes

- **El estilo democrático:** se caracteriza por alta sensibilidad, alta exigencia paterna y alta autonomía otorgada, tienen controles firmes sobre las conductas de sus hijos, son flexibles y están dispuestos a escuchar el punto de vista de sus hijos (18).
- **El estilo autoritario:** se caracteriza alta exigencia, baja sensibilidad, poca autonomía otorgada, los adolescentes carecen de posibilidades de expresarse o de poseer una mínima independencia (18).
- **Estilo permisivo:** caracterizado por altos niveles de sensibilidad y autonomía otorgada, bajos niveles de exigencia paterna, el apoyo es alto y el control es bajo, permite a sus hijos realizar sus propias actividades con poca interferencia de los padres (18).
- **Estilo negligente:** caracterizado por bajos niveles de calidez, exigencia, muestran poco compromiso, no ponen límites ya que carecen de interés para hacerlo, algunas veces rechazan a sus hijos (17).

b) Variables familiares relacionadas con la conducta delictiva y violenta del adolescente.

- Carencia de afecto, apoyo e implicación de los padres.
- Permisividad y tolerancia de la conducta agresiva del hijo.
- Estilo parental autoritario y uso excesivo del castigo.
- Problemas de comunicación familiar.
- Conflictos frecuentes entre cónyuges.

- Utilización de la violencia en el hogar para resolver los conflictos familiares.
- Problemas psicológicos y conductuales en los padres.
- Rechazo parental y hostilidad hacia el hijo.
- Falta de control o control inconsistente de la conducta de los hijos.
- Interacciones agresivas entre los hermanos (16).

2.3.4. Percepción

Es un proceso psíquico caracterizado por la interpretación de los acontecimientos captados en las impresiones sensoriales, los cuales provienen de los cinco sentidos orgánicos (la vista, el olfato, el tacto, el gusto y el oído), las cuales son seleccionadas, descifradas y organizadas de un modo único y significativo (19).

a) Percepción de los padres de familia sobre la conducta de sus hijos adolescentes

Las relaciones entre los adolescentes y sus padres está marcada por la ambivalencia que tiene múltiples manifestaciones, en algunos momentos los adolescentes parecen no necesitar a los progenitores, mientras que en otros los necesitan tanto como cuando eran niños; pueden confiar incondicionalmente en sus progenitores y, al mismo tiempo, distanciarse cada vez más de ellos; en unas situaciones las relaciones pueden ser armoniosas y positivas, y en otros, conflictivas, y finalmente, pueden sentir hacia los progenitores afectos contradictorios, aceptación y rechazo, orgullo y vergüenza, amor y odio (13).

Los padres experimentan esta inestabilidad emocional como caprichos y sienten que este hijo no es el niño que ellos conocen y no saben cómo deben tratarlo. Una de las reacciones que angustia mucho a los padres es el hecho de que el adolescente no se deje acariciar, abrazar y consentir como niño. Además manifiesta un cambio en su comunicación con ellos, en tanto que ahora no les cuenta nada. Esto los irrita y angustia, pues les hace sentir que su hijo tiene algún conflicto que no puede comunicar

por falta de confianza en ellos. Los padres sienten que no pueden contener a su hijo y que para acercarse a él deben cambiar su estilo de comunicación, pero no saben por qué deben hacerlo, ni cómo (14).

Otra reacción que desorienta a los padres es la desobediencia de su hijo y el sentirse cuestionados y contrariados por él. Ello origina enfrentamientos, llamadas de atención y la imposición de castigos. Estos estaban acostumbrados a un hijo que los había hecho sentir casi perfectos con su admiración, respeto y dependencia. Ahora se ven enfrentados a abandonar sus fantasías de omnipotencia y a aceptar la necesidad de autonomía de su hijo, lo cual muchas veces es sentido como que los ha dejado de querer (14).

Muchas veces, en un intento de controlar esta agresión satisfacen la demanda de enfrentamiento que el adolescente reclama. Los padres comienzan a manejar esta agresión y desobediencia a través de prohibiciones, de excesivas exigencias personales, de una manera autoritaria carente de lógicas razones. Chantajean a su hijo a través de un sistema de premios y castigos (14).

2.3.5. Promoción de la salud

La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades (20). La promoción de la salud es el proceso de capacitar a las personas para que tengan el poder sobre su propia salud y mejorarla (21).

2.3.6. Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se definen por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta”, y son uno de los mayores retos como problema de salud pública; este tipo de enfermedades han sido el resultado de cambios sociales, económicos, demográficos y los estilos de vida de la población (22).

a) Las enfermedades crónicas no transmisibles son:

- **Hipertensión arterial:** es un síndrome caracterizado por cifras por encima o iguales a 140/90 mm Hg, provocado por el consumo excesivo de sal (sodio) en los alimentos, o una escasa ingesta de potasio (por ejemplo plátano, tomate, aguacate), influyen en que aparezca la hipertensión (23).
- **Sobrepeso/obesidad:** se define como la acumulación anormal o excesiva de grasa corporal producida por alimentos hipercalóricos y ricos en grasas (24).
- **Diabetes mellitus:** consiste en un trastorno heterogéneo que se caracteriza por un metabolismo acelerado, con hiperglucemia, que puede deberse a un consumo excesivo de azúcar en la dieta del adolescente (24).
- **Cáncer:** Es un crecimiento celular anormal originado por un carcinógeno; este trastorno desencadena por el consumo excesivo de alcohol, drogas o tabaco y los cuales pueden producir varios tipos de cánceres como cáncer de pulmón, cirrosis hepática, cáncer gástrico, cáncer renal etc (25).

2.3.7. Hábitos nocivos

Son aquellas conductas repetitivas que provocan daño a corto y largo plazo, desencadenando a un riesgo de contraer enfermedades graves que afecten tanto a la salud física y mental. La mala alimentación, el sedentarismo, el tabaquismo, el

alcoholismo y la droga son los principales hábitos más nocivos para la salud del adolescente (26).

2.3.8. Alimentación saludable

Una alimentación adecuada es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y energía que cada persona necesita para mantenerse sana (26).

a) Hábitos dietéticos inadecuados más frecuentemente

- **No desayunar:** los estudiantes que no desayunan o que toman solo un vaso de leche, tienen un rendimiento intelectual inferior a los que dedican entre 10 y 15 minutos de su tiempo a tomar un desayuno suficiente, a base de leche, cereales (de desayuno, distintos tipos de pan, galletas o bollería suave), grasas (aceite de oliva, mantequilla o margarina), mermelada y fruta (15).
- **Abuso de la comida rápida:** su consumo esporádico, una vez por semana no constituye ningún problema. En la adolescencia existe tendencia al abuso, lo que provoca que el equilibrio nutricional se altere, ya que son alimentos muy energéticos, compuestos por grasas poco saludables (15).
- **Picar entre horas:** generalmente a base de alimentos con una alta densidad energética y baja calidad nutritiva, que puede desequilibrar la dieta, y dar lugar, a alteraciones nutricionales derivadas del exceso energético (15).
- **Saltarse comidas:** esta práctica se suele realizar por la falta de tiempo o con la intención de disminuir peso y en lugar de reducir peso provoca el aumento del apetito y ansiedad para la siguiente toma lo que suele conducir a una ingesta compulsiva de alimentos, al desequilibrio de la dieta y a comprometer el aporte energético y nutricional (15).

- **Consumo de todo tipo de bebidas azucaradas:** Los refrescos contienen productos que disminuyen la resistencia de los huesos; los adolescentes que toman estas bebidas pueden quebrarse un brazo o una pierna más fácilmente, o crecer menos que los que no los toman (15).

2.3.9. Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA)

a) Definición

Los trastornos del comportamiento alimentario son trastornos mentales caracterizados por un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria y una obsesión por el control de peso y un elevado nivel de insatisfacción corporal, (27).

Tabla 1 Factores que desencadenan los (TCA)

Los factores personales	Los factores familiares	Los factores sociales y culturales
<ul style="list-style-type: none"> • La baja autoestima • El alto nivel de autoexigencia y de perfeccionismo • Miedo a madurar, a crecer. • Distorsión de la figura corporal, que no corresponde a la realidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conflictos • La incomunicación • La autoexigencia sobre el cuerpo y el sobrepeso de la madre. 	<ul style="list-style-type: none"> • El contexto social que define que una mujer delgada es bonita, aceptada y exitosa • Malas relaciones con los demás. • Presiones culturales

Fuente: Serra Alias, Marga, Los trastornos de la conducta alimentaria, España 2015

2.3.10. Anorexia

La OMS la define como un padecimiento que ocasiona pérdida voluntaria de peso provocada o mantenida por el propio enfermo. Las personas con anorexia tienen terror a engordar, y por más delgadas que estén continúan viéndose al espejo y sintiendo que están obesas. Por eso van restringiendo la cantidad de comida hasta pasar enormes ayunos, en una obsesión sin fin. Muchas veces, cuando no logran controlar el impulso de comer, para superar esa «caída» se purgan, se inducen el vómito o realizan jornadas maratónicas de ejercicio (18).

a) Síntomas

- Delgadez extrema.
- Miedo intenso a engordar, aun cuando el peso sea muy bajo.
- Sensación de estar gorda en general o en algunas partes del cuerpo como abdomen, caderas, muslos.
- Percepción distorsionada de su figura.
- Desnutrición.
- Desaparición de las menstruaciones.
- Insomnio.
- Aislamiento social.
- Irritabilidad.
- Bajo rendimiento escolar (15)

b) Complicaciones

- Sistema circulatorio. Arritmias, mala circulación periférica, disminución del tamaño del corazón y alteraciones en la presión arterial.
- Renales. Edema en extremidades inferiores (hinchazón), por mal manejo de líquidos.
- Hormonales. Desinterés en la sexualidad, anormalidades en los testículos.
- Sanguíneas. Anemia, disminución de glóbulos blancos
- Sistema óseo. Detención del desarrollo o fracturas patológicas.

- Sistema digestivo. Diarreas o estreñimiento crónico y disminución de la motilidad intestinal, vómitos (28).

c) Tratamiento

Es indispensable que la/el afectada(o) reconozca voluntariamente su padecimiento. El tratamiento no sirve de nada si se le lleva a la fuerza. La terapia es multidisciplinaria en la que tienen que intervenir médicos especializados como psiquiatras, ginecólogos, odontólogos, psicólogos y nutriólogos, entre otros, para brindar ayuda al enfermo y a su familia, la mayor parte de los expertos se muestran optimistas y sostienen que es una enfermedad curable, siempre y cuando se trate en forma adecuada (28).

2.3.11. Bulimia

El término bulimia significa hambre de buey. Se caracteriza por presentar frecuentes episodios de voracidad, seguido de sentimiento de culpa, por lo que después inducen el vómito, realizan ejercicios físicos exagerados o toman laxantes para expiar esa culpa (18).

a) Síntomas

- Comer en poco tiempo más comida que la mayoría, en tiempo y circunstancias iguales.
- Hambre canina.
- Comer a escondidas en forma compulsiva.
- Ejercicio físico excesivo.
- El vómito auto inducido (18).

b) Complicaciones

- Erosión dental, caries, infecciones de encías, inflamación abdominal.

- Por el vómito inducido puede haber ruptura del esófago y lesiones en el recto cuando se usan en forma constante laxantes.

c) Prevención

- Las diferentes medidas preventivas frente al desarrollo de los TCA se orientan al entorno familiar, al sistema sanitario, al de educación y a la sociedad (27).

2.3.12. Sedentarismo

El sedentarismo deriva del verbo sedere que significa sentarse, se define como la realización de actividad física menos de 15 minutos y menos de tres veces a la semana en el trimestre (29).

a) Sedentarismo en la adolescencia

En una etapa de la historia en la que los niños son verdaderos nativos digitales, el uso de las tabletas, videojuegos y otros dispositivos móviles hace que el tiempo que dedican al ejercicio sea cada vez menor. Esta tendencia, junto a la falta de espacios de recreo y educación física diaria, contribuye a la obesidad, el letargo, el bajo tono muscular y también a más períodos de tensión con sus referentes adultos. La falta de actividad física está sembrando en nuestra sociedad adolescentes menos saludables y que en el futuro serán adultos enfermos (29).

2.3.13. Hábitos tóxicos

Se denomina tóxico por el daño derivado por estas sustancias las cuales provocan enfermedades y graves complicaciones, el consumo de drogas, alcohol y tabaco son los principales agentes que dañan la salud del individuo como a la familia y la sociedad (30).

2.3.14. Drogas

a) Definición de droga

La OMS intentó delimitar cuáles eran las sustancias que producían dependencia y declaró como droga “aquella con efectos psicoactivos capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia, y el comportamiento susceptible de ser autoadministrada” (30).

Tabla 2 Clasificación de las drogas

Depresoras	Estimulantes	Alucinógenos
Disminuyen el funcionamiento del sistema nervioso central y pueden producir distintos grados de inactivación desde la relajación, sedación y somnolencia hasta la hipnosis,	Aceleran el funcionamiento del sistema nervioso central provocando euforia, mejor control emocional, sensación de aumento de energía, irritabilidad, aumento del estado de	Actúan sobre el sistema nervioso central provocando perturbaciones de la conciencia, alteran la sensopercepcion de la realidad, producen extrañas sensaciones,

anestesia y coma, dependiendo de las dosis. En este grupo encontramos el Alcohol-Benzodiacepinas-Opiáceos-Medona.	alerta, de la actividad motriz y una estimulación del sistema cardiovascular, se encuentran: Tabaco-Xantinas-Anfetaminas-Crak-Clorhidrato de cocaína.	alucinaciones visuales y auditivas. Se encuentran en: Cannabis-Éxtasis-Hongos alucinógenos-L.S.D.-Solventes volátiles (31).
---	---	---

Fuente: Morón Marchena, Educación para la salud, Madrid 2016.

b) Causas más frecuentes que llevan al consumo de drogas

- Aumentar la seguridad y confianza
- Soledad y deseo de integrarse a un grupo de amigos
- Aliviar tensiones
- Sentimientos de fracaso
- Curiosidad de experimentar nuevas sensaciones
- Sentirse independientes con autonomía
- Falta de proyecto de vida
- Rebeldía
- Evasión frente a la realidad
- Deseos de llamar la atención (31).

c) Consecuencias

- Alteraciones de la nutrición (adelgazamiento extremo)
- Afecciones gastrointestinales (estreñimiento severo)
- Dolencias cardiovasculares
- Complicaciones pulmonares
- Alteraciones hepáticas y renales
- Problemas dentales

- Patologías ginecológicas (ausencia de menstruación, problemas ovulatorios, etc.) (31).

2.3.15. Tabaco

a) Definición de tabaco

El tabaco es un producto tóxico compuesto de 19 productos carcinógenos y más de 4.000 sustancias tóxicas. Fumar un cigarrillo da lugar a una elevación del ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria y la tensión arterial, al inhalar el humo, la nicotina actúa en el cerebro de forma casi inmediata produciendo una acción recompensante para el sujeto (31).

b) Complicaciones

- **Aparato respiratorio:** El humo del tabaco produce una acción irritante sobre las vías respiratorias lo que conduce a una reducción de la capacidad pulmonar, bronquitis, enfisema, influyendo en la aparición de cáncer de pulmón (31).
- **Aparato circulatorio:** arteriosclerosis, trastornos vasculares (trombosis e infarto de miocardio).

2.3.16. El alcohol

El alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central que actúa bloqueando el funcionamiento del sistema cerebral responsable de controlar las inhibiciones (31).

a) Efectos del Alcohol

- Disminuye la memoria y la capacidad de concentración y autocontrol
- Cambios súbitos del humor y mala pronunciación

- Falta de coordinación
- Lentitud en los reflejos, vértigo e incluso visión doble
- Pérdida del equilibrio (31).

b) Complicaciones

- Degeneración y atrofia del cerebro.
- Anemia
- Disminución de las defensas
- Alteraciones cardiacas (miocarditis)
- Hepatopatía (hepatitis o cirrosis)
- Gastritis, úlceras, inflamación
- Degeneración del páncreas (31).

2.3.17. Plan Educativo Institucional (PEI)

Es el instrumento de planificación estratégica participativa que orienta la gestión de los procesos que se desarrollan al interior de una institución educativa para propiciar un entorno favorable para el aprendizaje y buscar su mejora, en este documento constan acciones a mediano y largo plazo (32).

a) Componentes del PEI

Con el objetivo de organizar el proceso de construcción del PEI, se ha estructurado la planificación integral de la gestión educativa por componentes y elementos del quehacer educativo. Los elementos y componentes del PEI se encuentran alineados a los procesos de los Estándares de Gestión Educativa; lo que garantiza que con esta planificación estratégica desarrollada participativamente se alcancen los estándares (32).

b) El PEI cuenta con cinco componentes:

- Componente de gestión administrativa
- Componente de gestión pedagógica
- Componente de convivencia
- Componente de servicios educativos
- sistema integral de gestión de riesgos escolares (32)

c) Componente de convivencia

Es un documento público construido por los miembros que conforman la institución educativa para lograr convivencia armónica entre todos los actores educativos (autoridades, docentes, padres de familia o representantes y estudiantes). Se construye con la participación de la comunidad educativa para prevenir problemas y resolver conflictos a través de acuerdos y compromisos (32).

2.3. Marco Legal

Para el desarrollo del Marco Legal se ha tomado en cuenta la Constitución de la República del Ecuador 2008, Plan del Buen Vivir 2013-2017, la Ley Orgánica de Salud y las Políticas y lineamientos para promover estilos de vida saludables.

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas,

sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.” (33).

“Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco (33).

2.3.2. Plan Nacional del Buen Vivir

Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población

- *Política 3.2. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.*
 - ✓ *Lineamiento E. prevenir y combatir el consumo de tabaco, alcohol, drogas y sustancias estupefacientes, psicotrópicas con énfasis en las mujeres en estado de gestación, niños y niñas y adolescentes.*

- ✓ *Lineamiento I. promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludables (34).*

- *Política 3.6 Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.*
 - ✓ *Lineamiento F. Desarrollar e implementar mecanismos que permitan fomentar e la población una alimentación saludable, nutritiva y equilibrada para una vida sana y con menor riesgo de manutención y desórdenes alimenticios.*

 - ✓ *Lineamiento K. impulsar programas de educomunicación para promover buenos hábitos alimenticios (34).*

2.3.3. Ley Orgánica de Salud

La vigente ley orgánica de salud dispone:

*“Art 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:
C: Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos (35).*

“Art. 193.- Son profesiones de la salud aquellas cuya formación universitaria de tercer o cuarto nivel está dirigida específica y fundamentalmente a dotar a los profesionales de conocimientos, técnicas y prácticas, relacionadas con la salud individual y colectiva y al control de sus factores condicionantes.”

2.3.4. Políticas y lineamientos para promover estilos de vida saludables

3.1 Promover prácticas de vida saludable en la población (36).

c. Diseñar y aplicar programas de información, educación y comunicación que promuevan entornos y hábitos de vida saludables.

e. Fortalecer las acciones de prevención de adicciones de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, alcoholismo y tabaquismo.

h. Realizar campañas y acciones como pausas activas para evitar el sedentarismo y prevenir sus consecuencias negativas para la salud, en espacios laborales, institucionales y domésticos, con apoyo de organizaciones sociales, laborales y la comunidad en general (36).

2.4. Marco Ético

2.4.1. Ley de derechos y amparo del paciente

Art. 2.- Derecho a una atención digna.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía (37).

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica (37).

Art. 4.- Derecho a la confidencialidad.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial (37).

Art. 5.- Derecho a la información.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse (37).

Art. 6.- Derecho a decidir.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión (37).

2.4.2. Código de la niñez y adolescencia

Art. 1.- Finalidad.- Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad (38).

Art. 2.- Sujetos protegidos.- Las normas del presente Código son aplicables a todo ser humano, desde su concepción hasta que cumpla dieciocho años de edad. Por excepción, protege a personas que han cumplido dicha edad, en los casos expresamente contemplados en este Código (38).

Art. 6.- Igualdad y no discriminación.- Todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados por causa de su nacimiento, nacionalidad, edad, sexo, etnia; color, origen social, idioma, religión, filiación, opinión política, situación económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad o diversidad cultural o cualquier otra condición propia o de sus progenitores, representantes o familiares (38).

Art. 22.- Derecho a tener una familia y a la convivencia familiar.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir y desarrollarse en su familia biológica. El Estado, la sociedad y la familia deben adoptar prioritariamente medidas apropiadas que permitan su permanencia en dicha familia (38).

Art. 26.- Derecho a una vida digna.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral. Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos (38).

Art. 48.- Derecho a la recreación y al descanso.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la recreación, al descanso, al juego, al deporte y más actividades propias de cada etapa evolutiva (38).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

Esta investigación se realizó en la Unidad Educativa “La Salle” Provincia del Carchi

3.1.Diseño de la Investigación

Es una investigación de diseño cuali. Cuantitativa, no experimental.

a) Cualitativa

El estudio recoge los datos subjetivos de los individuos para proceder luego a su interpretación y análisis, de esta manera se recolectarán datos sobre la percepción de los padres de familia acerca de hábitos nocivos en los estudiantes de la Unidad Educativa “La Salle”.

b) Cuantitativa

Es un estudio enfocado en la recolección de datos estadísticos o numéricos los cuales fueron validados y tabulados para realizar su respectivo análisis de la percepción de padres de familia sobre hábitos nocivos en los estudiantes de la Unidad Educativa “La Salle”.

c) No experimental

Debido a que no se utilizó hipótesis y por lo tanto no hubo manipulación de variables, la investigación se orientó por objetivos y preguntas de investigación.

3.2. Tipo de la investigación

La presente investigación es de tipo exploratoria, descriptivo- transversal.

a) Exploratoria

Permite tener una visión general respecto a la problemática examinando los comportamientos de los padres de familia hacia los hijos en cuanto a la práctica de hábitos nocivos.

b) Descriptiva

Permite conocer la naturaleza del comportamiento del individuo en su medio y la percepción que son acontecimientos que se obtiene a través de los cinco sentidos orgánicos, transmitida por los padres de familia acerca de los hábitos nocivos en sus hijos.

c) Transversal

Es de tipo transversal ya que se interviene por una sola vez, en un tiempo determinado y específico.

3.3. Localización y Ubicación del Estudio

Esta investigación se realizó en la Provincia del Carchi, Ciudad de Tulcán, en la Unidad Educativa “La Salle”.

3.4. Población

3.4.1. Universo

Padres de familia de estudiantes legalmente matriculados en la Unidad Educativa “La Salle”.

3.4.2. Muestra

Padres de familia de estudiantes de terceros de bachillerato de la Unidad Educativa “La Salle”.

3.4.3. Criterios de Inclusión

- Padres de familia de estudiantes de tercero de bachillerato legalmente matriculados en la Unidad Educativa “La Salle”.
- Padres de familia que quisieron formar parte de la investigación.

3.4.4. Criterios de Exclusión

- Padres de familia que no quisieron formar parte de la investigación.

3.5. Operacionalización de Variables

Objetivo 1. - Caracterización Socio Demográficas de la población en estudio				
Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconomicoculturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellos que puedan ser medibles. (39).	Edad	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> • Menores de 30 años • De 30 a 39 años • De 40 a 49 años • De 50 y más años
		Género	Características sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
		Etnia	Autodefinición	<ul style="list-style-type: none"> • Mestiza • Indígena • Afroecuatorianos • Montubio • Blanco
		Estado civil	Establecido por el registro	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Viudo • Divorciado • Unión libre
		Instrucción	Años aprobados	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Primaria • Secundaria incompleta • Secundaria Completa • superior

		Ocupación	Actividad a la que se dedican	<ul style="list-style-type: none"> • Docente • Comerciante • Agricultor • Jornalero • Empleado público • quehaceres domésticos
		Profesión	Títulos Obtenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciatura • Ingeniería

• Objetivo 2- Analizar el criterio de los padres de familia sobre hábitos nocivos en estudiantes de la Unidad Educativa “La Salle”.				
Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Criterio	Es una condición subjetiva que permite concretar una elección. Se trata, en definitiva, de aquello que sustenta un juicio de valor (40).	Tabaco	Adquisición	Es posible comprar cigarrillos sueltos cerca de su hogar <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No se
			Consejería	Alguna vez ha brindado ayuda o consejería a sus hijos que quieren dejar de fumar <ul style="list-style-type: none"> • Nunca la han solicitado • Sí, a través de un programa o de manera personal • Sí, a través de un experto • No he recibido capacitación para hacerlo.
		Alcohol y drogas	Consumo	Usted o en su familia son consumidores de bebidas alcohólicas <ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Yo • Mis compañeros • Ambos

				<ul style="list-style-type: none"> • No lo se
			Adquisición	<p>¿Qué tan difícil es conseguir bebidas alcohólicas, si quisiera?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imposible • Muy fácil • Relativamente difícil • Relativamente fácil • Muy fácil • No lo se
		Hábitos inadecuados de alimentación	Consumo de desayuno	<p>Durante los últimos 30 días ¿Qué tan frecuente manifiestan que desayunaron sus hijos?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Rara vez • Algunas veces • La mayoría del tiempo • Siempre
			Consumo de bebidas gaseosas	<p>¿Pueden comprar o recibir gratis bebidas gaseosas sus hijos?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			Consumo de comida rápida	<p>¿Pueden comprar o recibir gratis sus hijos comida rápida en su escuela?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
				<p>¿En la institución existen estrategias que fomenten el consumo de productos alimenticios?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Cuales <ul style="list-style-type: none"> a. Comidas no enlatadas

				<ul style="list-style-type: none"> b. Frutas c. Prohibir la venta de comida chatarra d. Otros
			Consumo de agua	¿Hay alguna fuente (bebedero) de agua potable segura para beber en la institución? <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Actividad física	Desarrollo de programas	En su institución educativa se desarrollan programas que favorezcan la práctica de la actividad física <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Cuales

<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo 3 - Identificar las actividades que previenen hábitos nocivos en estudiantes de la Unidad Educativa “La Salle”. 				
Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Actividades de prevención preventivas	Medidas encaminadas a mantener y mejorar el bienestar psicosocial (41).	Tabaco	Actividades realizadas	Les ha hablado a sus hijos sobre los efectos dañinos de fumar <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No se
				Ha hablado con sus hijos de lo dañino que es, el estar expuesto al humo de los cigarrillos de otras personas que fuman, para la salud <ul style="list-style-type: none"> • Absolutamente no • Probablemente no • Probablemente si • Absolutamente si

			Acciones afirmativas	<p>¿Está de acuerdo con que se prohíba fumar en lugares públicos? (como en restaurantes, en buses, micros, escuelas, gimnasios, lugares de diversión, discotecas, cines, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Alcohol y drogas	Actividades realizadas	<p>¿En algún momento, les ha hablado a sus hijos sobre los problemas asociados por beber alcohol?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No lo se
				<p>¿En algún momento, les ha hablado a sus hijos sobre los efectos del uso del alcohol?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No lo se
			Acciones afirmativas	<p>¿En algún momento, les ha hablado a sus hijos sobre, cómo decir no al consumo de bebidas alcohólicas?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No lo se
				<p>Usted cree que en la institución educativa existen estrategias para prevención de SPA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Cuales: <ul style="list-style-type: none"> a. Sanciones b. Charlas

				c. Otros
		Hábitos de alimentación	Actividades realizadas	<p>¿En algún momento, les ha hablado a sus hijos sobre los beneficios de comer saludable?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Cuales
				<p>¿En algún momento, les ha hablado a sus hijos sobre los beneficios de comer más frutas y vegetales?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No Cuales
				<p>¿En algún momento, les ha hablado a sus hijos sobre cómo preparar o almacenar comida de manera segura?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No lo se
			Acciones afirmativas	<p>¿En algún momento, les ha hablado a sus hijos sobre modos saludables de ganar peso?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No lo se
				<p>¿En algún momento, les ha hablado a sus hijos sobre formas saludables de perder peso?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No lo se

		Actividades físicas	Actividades realizadas	<p>¿En algún momento, les ha hablado a sus hijos sobre cómo prevenir lesiones haciendo actividad física?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No lo se
				<p>¿En algún momento, les ha hablado a sus hijos sobre los beneficios de la actividad física?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No lo se

3.6. Métodos y técnicas para la recolección de la información

Para la recolección de datos e información se utilizó lo siguiente

a) La encuesta

Es un instrumento de investigación que consiste en una serie de preguntas abiertas y cerradas, con el propósito de obtener información de los encuestados para realizar el análisis respectivo de acuerdo a las respuestas obtenidas.

La encuesta aplicada denominada Encuesta Mundial sobre estilos de vida saludable, instrumento para ser diligenciado por los padres de los estudiantes del Establecimiento Educativo.

3.7. Análisis de Datos

Se utilizó el programa Microsoft Excel como ayuda para la tabulación de los datos obtenidos.

3.8. Métodos y técnicas para la tabulación y procesamiento de la información

3.8.1. Tabulación

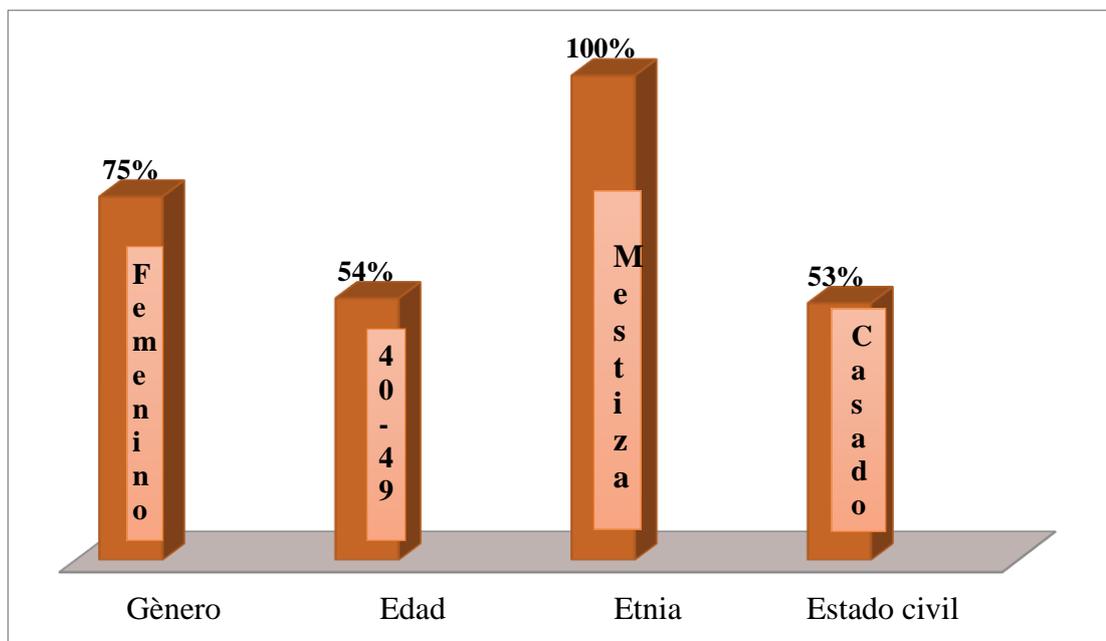
La tabulación de los datos consiste en el recuento de las respuestas obtenidas en el instrumento de investigación, con la finalidad realizar el respectivo análisis y resultados que se muestran en cuadros o en gráficos.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a 75 padres de familia de los estudiantes de Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa “La Salle” en la Provincia del Carchi, Cantón Tulcán.

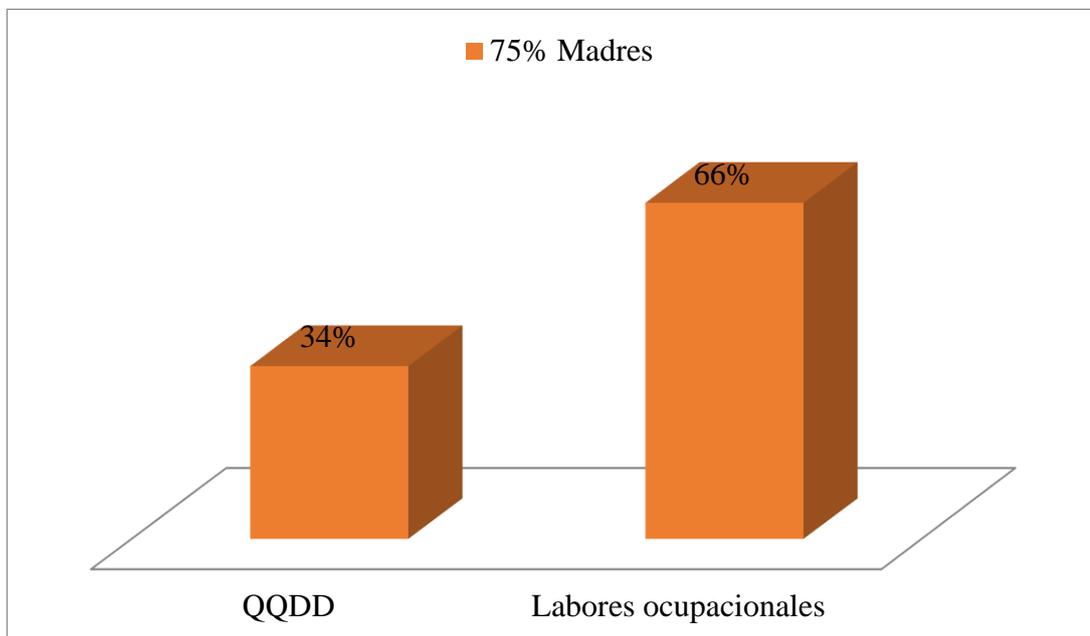
Gráfico 1 Características Socio Demográficas



El 75% de padres de familia que respondieron la encuesta son del sexo femenino, el 54% oscilan entre edades de 40 a 49 años de edad, el 100% se autodefinen como mestizos y existe un predominio en el matrimonio con un 62%. Según un estudio menciona que las madres dedican a sus hijos tres horas diarias más que los padres, El 70% de los padres admite dedicar más tiempo al trabajo que a la familia (42). La mayoría de la población del país es de raza mestiza conforman el 74.4% de la población Ecuatoriana y según encuestas específicas y censos realizados en el país desde el 2010 sobre el estado civil o conyugal el 32.3% son casados, el 20.2% en

unión libre, 2.4% divorciados, el 5.7% de viudez, 33.4% solteros (43), Se ha reportado que los adolescentes que pertenecen a familias monoparentales tienen mayor riesgo de practicar conductas nocivas, debido a la menor capacidad para proporcionar una supervisión adecuada que familias con ambos padres (5). Es importante mencionar que las madres son las que están más al pendiente de las actividades académicas de sus hijos, dan apoyo a sus hijos en las materias escolares, asisten a las reuniones, programas y participan en actividades del colegio y es por esta razón que el mayor porcentaje de madres respondieron la encuesta. En cuanto a la autodefinición mestiza y el predominio del matrimonio, existen cifras establecidas que concuerdan con datos socioeconómicos a nivel nacional pero se puede destacar que la información presentada difiere un poco debido a que dichas cifras mencionadas son solo a nivel provincial.

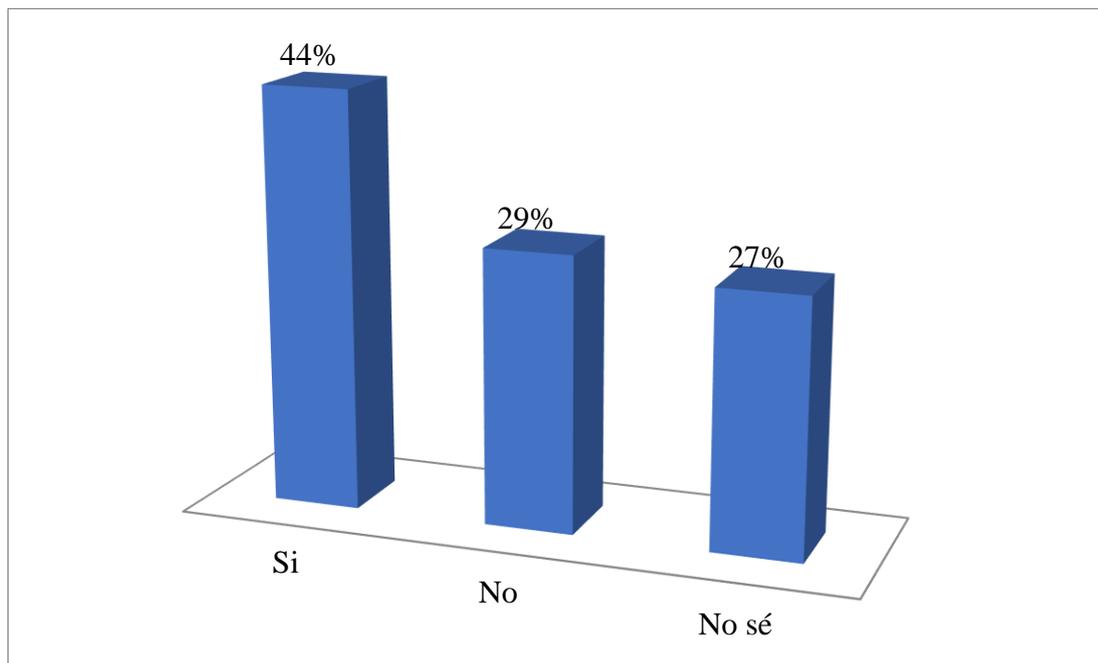
Gráfico 2 Ocupación de las madres de familia



Según los datos obtenidos de la encuesta sobre la ocupación de las madres y padres de familia, las madres se dedica el 34% a los quehaceres domésticos y el 66% a labores ocupacionales, según un anunciado anterior, en la actualidad, se ha modificado la forma de trabajo en cuanto al grupo parental, hace años el rol femenino estuvo enfocado a la crianza y el rol masculino al trabajo, hoy, ambos padres de familia comparten actividades y funciones (17), Según la última Encuesta de Empleo, Desempleo y Subempleo (Enemdu) realizada en 2015 en Ecuador, el 27,2% de las mujeres son jefas de hogar, los labores a las que más se dedican las mujeres son el comercio (23,7%), agricultura (21%), enseñanza y salud (11,9%) y alojamiento y servicios de comida (10%) (44).El incremento de las tasas de empleo de las mujeres en las últimas décadas ha desencadenado un debate sobre si esta tendencia podría ser perjudicial para el desarrollo cognitivo de los hijos ya que podría disminuir el tiempo dedicado a ellos. Algunos estudios detectan efectos negativos sobre el desarrollo de los hijos pero no existe un consenso en torno a este resultado. Otros autores enfatizan que todo depende del tipo de cuidado que las madres que trabajan eligen para sus hijos, algunas madres trabajadoras suelen esforzarse para reservar tiempo dedicado a

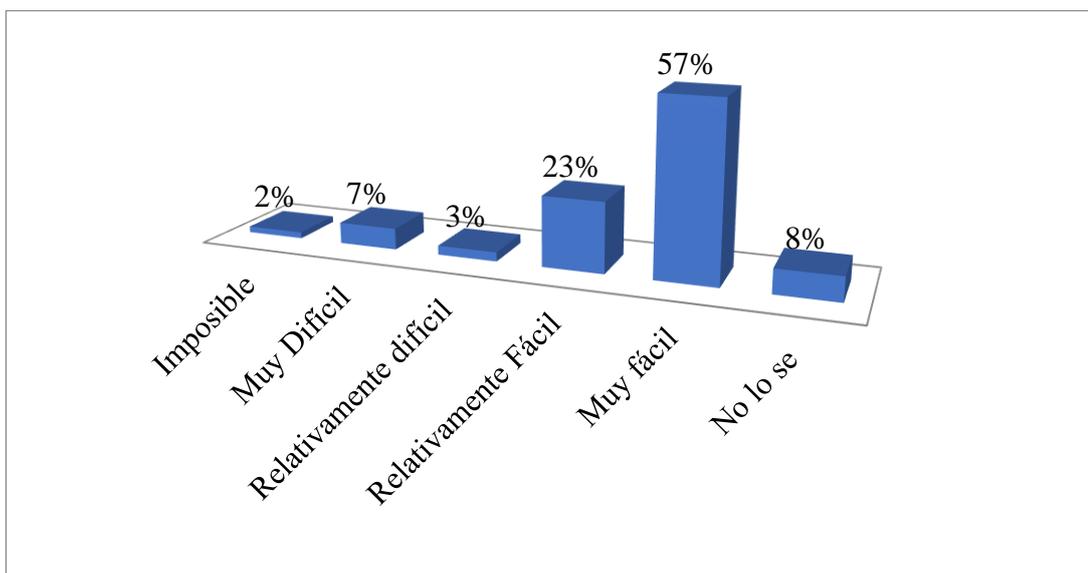
actividades de cuidado de calidad (45). No se puede obviar que la participación de las madres en el mercado laboral Por un lado preserva su capital humano, aumenta los ingresos del hogar y, de esta manera, puede contribuir al bienestar de los hijos. Pero por otro lado, cuando ambos padres trabajan en el mismo tiempo podría ver un descuido en la formación integral de los hijos dando cabida a que los mismos tomen sus propias decisiones sin medir las consecuencias y sin control alguno.

Gráfico 3 Adquisición de cigarrillos sueltos cerca de la institución Educativa



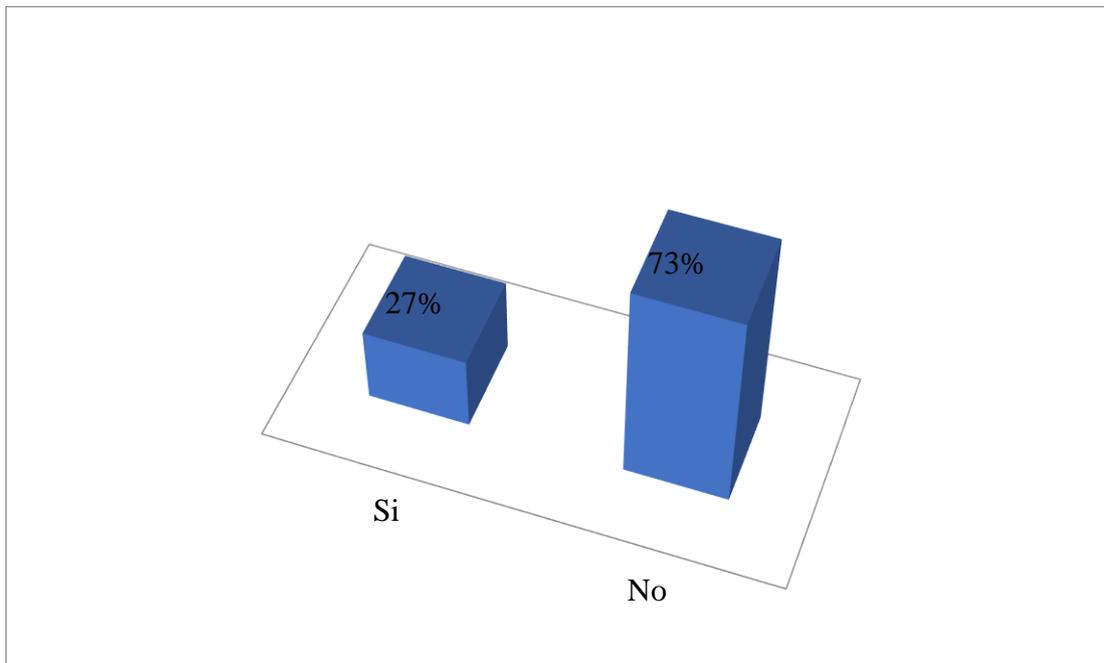
El 44% de los encuestados señalan que sus hijos si pueden adquirir cigarrillos sueltos cerca de la Institución Educativa, el 29% señalan que no y un 27% no lo saben. Según la OMS, el tabaco es una de las mayores amenazas en la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Según un estudio en México y la región de las Américas muestra que la industria tabacalera se ha ido centrando en aquellos que representan una vida larga como clientes, en contraste, toda la mercadotecnia está enfocada a dar con un grupo más vulnerable, es decir los adolescentes entre 13 y 15 años, la OMS prohíbe la venta de cigarrillos sueltos a menores de edad a pesar de ello los adolescentes pueden ir a la tienda y conseguir cigarrillos sin problema, esto produce un grave problema ya que la venta de tabacos a menores es una de las razones por las que se ha disparado su consumo. El 24.5% de adolescentes masculinos, junto a 25.1% de adolescentes femeninas de nivel secundaria y bachillerato en todo el país afirma comprar cigarrillos sueltos afuera de la institución educativa (46). Es preocupante la facilidad con la que los jóvenes pueden conseguir cigarrillos sueltos o unitarios afuera de la Unidad Educativa, de ahí la importancia de la influencia de los padres en cuanto a la educación sobre los efectos y daños que puede ocasionar al consumirlo, ya que a pesar de su tamaño pequeño, son grandes las consecuencias que provocar a lo largo de la vida.

Grafico 4 Accesibilidad de bebidas alcohólicas



El 57% de los encuestados mencionan que las bebidas alcohólicas son de muy fácil acceso y es el resultado más predominante. Según un estudio en Colombia, El alcohol es una de las drogas, que por su fácil acceso y su poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia (47). La prohibición legal de la venta de alcohol a menores de edad no ha sido muy efectiva pese a las sanciones previstas en la normativa y las reiteradas advertencias de las autoridades. La gran mayoría de los adolescentes de entre 14 y 18 años adquieren bebidas alcohólicas en supermercados (61%), bares (57%) y discotecas (47%) (48). Según la Encuesta de Uso de Drogas, del año 2012, En Ecuador, la cerveza, el vino y aguardientes, en ese orden, son las de mayor consumo en estudiantes de 12 a 17 años (49). Es alarmante que las bebidas alcohólicas, se promueva tanto en los medios de comunicación social y que se incentive a los adolescentes que accedan a estas sustancias tóxicas tan fácilmente en cualquier lugar, es por eso que los padres de familia deben tener mayor control sobre sus hijos, conocer sus amistades, los lugares de diversión, mantener la confianza e investigar y dar información sobre los efectos dañinos y consecuencias a corto y largo plazo que provoca el alcohol en el organismo del adolescente.

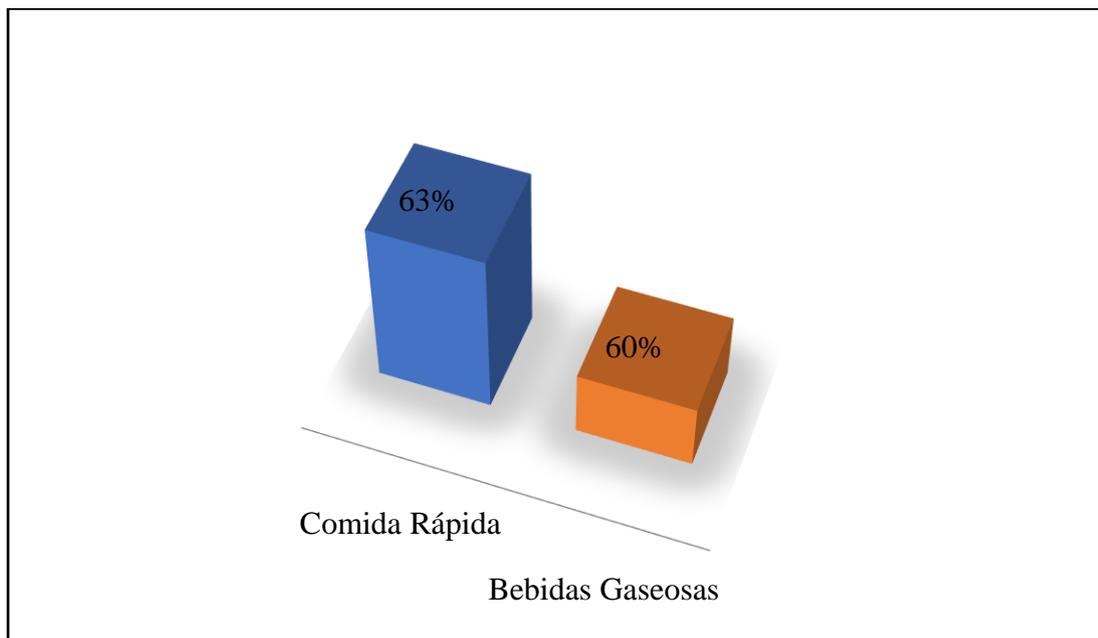
Gráfico 5 Estrategias para prevención de consumo de sustancias Psicoactivas en la Institución Educativa



Se evidencia un 73% de ausencias de estrategias para la prevención de sustancias Psicoactivas. Según un estudio en Colombia, Las instituciones se caracterizan por la ausencia de políticas escolares en relación con la prevención, consumo de SPA y otras problemáticas sociales y una escasa o nula participación de los padres y madres de familia (50). Es preocupante la ausencia de estrategias en relación a la prevención de sustancias psicoactivas en las instituciones a pesar que según el Ministerio de Educación desarrollo una guía sobre “La Educación Preventiva Integral” de los usos y consumos Problemáticos de Alcohol, Tabaco y otras Drogas que consta de actividades preventivas de prevención de drogas. Mediante el cual las instituciones educativas deben basarse para realizar para desarrollar “EL Plan Educativo Institucional (PEI)” es una herramienta de planificación estratégica, que integra todas las acciones en función de la mejora continua de la calidad, con atención al aprendizaje de los estudiantes”. El PEI compromete a los estudiantes a participar en las campañas institucionales de prevención y eliminación del consumo de alcohol, cigarrillo y drogas o sustancias estupefacientes. Así mismo compromete, a los docentes a organizar campañas y eventos culturales de orientación y prevención del uso y el abuso de estas sustancias, dirigidas tanto para las madres, padres de familia y estudiantes, y a las autoridades en establecer mecanismos de prevención, eliminación y control de la incitación, consumo y distribución dentro de la institución y en los negocios cercanos

a la misma, en coordinación con las autoridades de salud pública y policía comunitaria (51). Sin embargo en las instituciones no se evidencia ninguna estrategia o programa de prevención de las SPA por parte de los docentes, autoridades, ni por los padres de familia que tienen la obligación de hacer cumplir este deber en la institución donde se está formando y desarrollando los hijos ya que el colegio no solo es un lugar donde se adquiere conocimiento sino un espacio donde el estudiante se identifica, mantiene actitudes, comportamientos, relaciones sociales, valores y creencias que pueden ser positivos o negativos para enfrentarse a situaciones problemáticas.

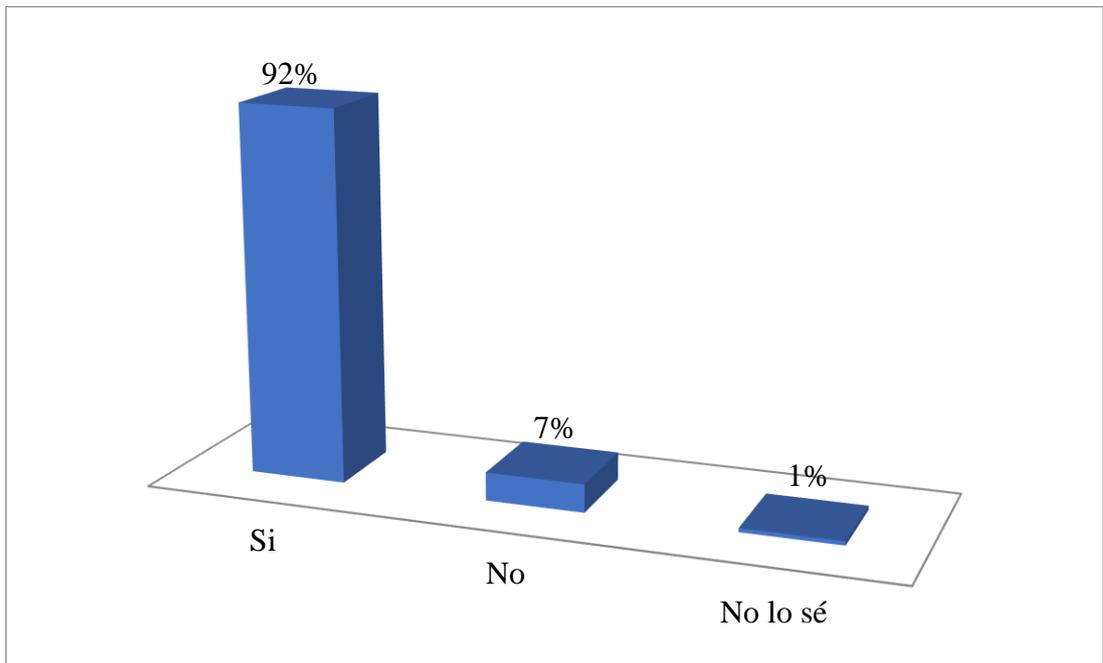
**Gráfico 6 Consumo de comida rápida y bebidas gaseosas en la Institución
Educativa**



El 63% de los padres de familia señalan que sus hijos consumen comida rápida y los 60% bebidas gaseosas en la Institución Educativa. En mayo 2014, las y los diputados actualizaron la ley general de educación para regular los alimentos y bebidas que se venden en todas las instituciones públicas y privadas. Esta ley adiciono el artículo 24 bis el cual prohíbe la venta de comida rápida y bebidas gaseosas por lo que solo se deben ofrecer alimentos naturales. Esta ley tiene algunas reglas, sólo los días viernes se puede vender comida chatarra que cumpla con ciertos criterios, los refrescos normales son tan dañinos que no pueden venderlos ni un solo día en las escuelas, las autoridades educativas como las sanitarias deben capacitar a las personas responsables de preparar o vender los alimentos en los bares educativos, para que sepan cuáles están permitidos de igual manera las autoridades de las instituciones tienen la responsabilidad de informar a toda la comunidad, estudiantes, padres, madres y docentes para que participen en su cumplimiento. En todas las escuelas debe haber un comité especial, llamado Comité de Establecimientos de Consumo Escolar, conformado por mamás y papás de familia, responsable de vigilar la venta y la calidad de los alimentos (52). En la institución educativa de estudio no se evidencia el cumplimiento de esta ley ya que según la percepción de la mayor parte de los padres, los bares continúan con la venta de comida chatarra y bebidas gaseosas, esto podría implicar que los padres de familia no se encuentran informados sobre esta ley de

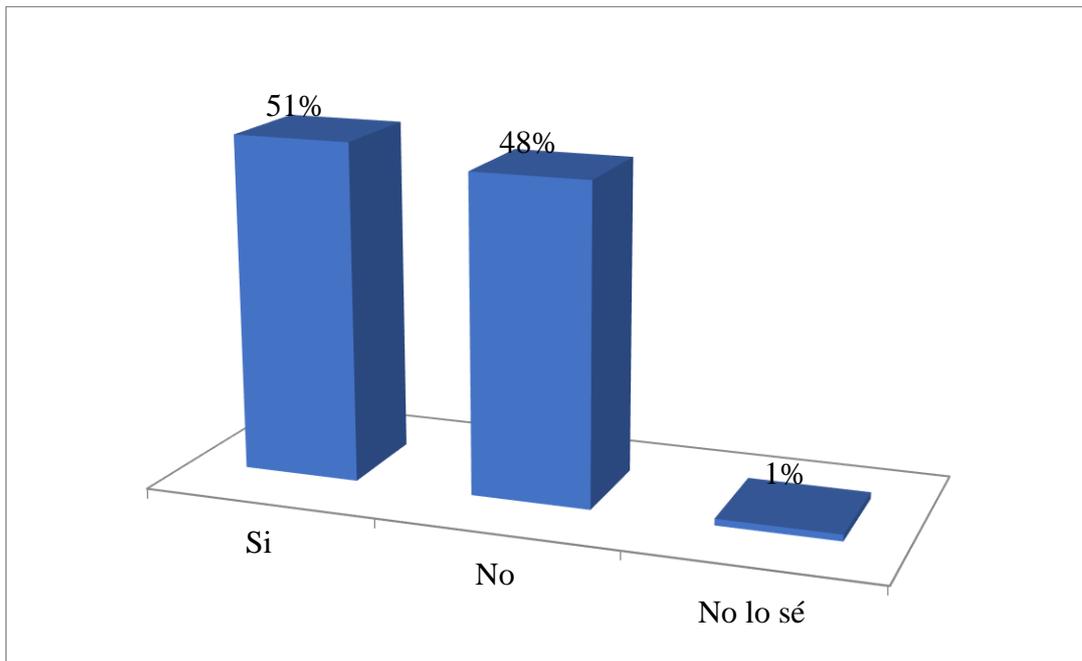
educación general. Por otro lado, uno del mecanismo implementado por el Ministerio de Salud desde el año 2015 es la semaforización de productos que consiste en el etiquetado de alimentos procesados para indicar el contenido alto, mediano o bajo de azúcares, grasas totales, grasas saturadas y sal, esta opción permite a las persona acceder a alimentos sanos y nutritivos y de esta manera combatir la incidencia y prevalencia de las ECNT.

Grafico 7 Consejería a los hijos sobre los beneficios de comer saludablemente



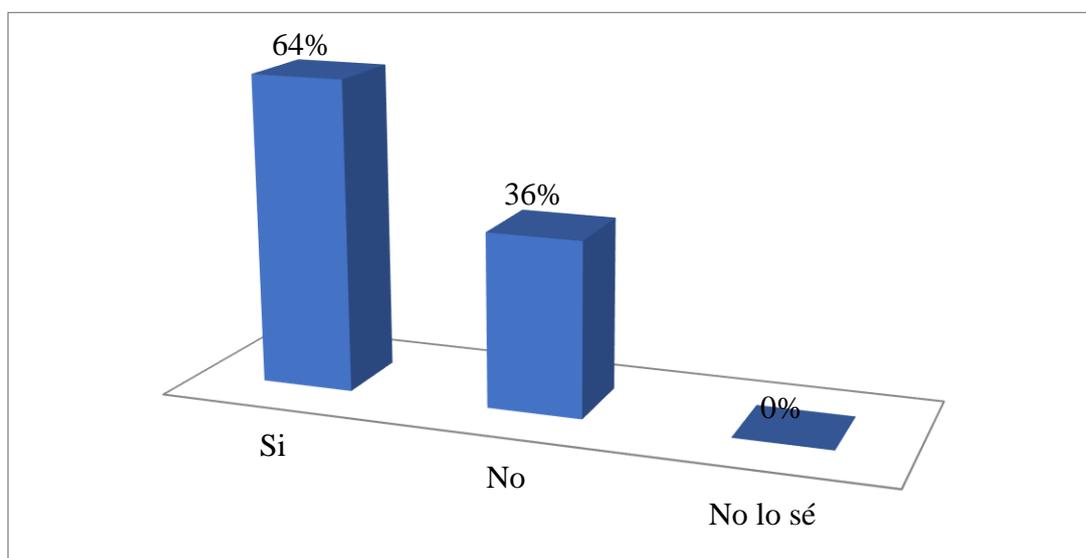
El 92% de los padres de familia enseñan a sus hijos sobre los beneficios de comer saludablemente. Los padres pueden contribuir a crear y mantener un estilo de vida sano para niños y adolescentes. La crianza de un hijo sano comienza en un hogar saludable, y el primer paso es ayudar a adoptar opciones inteligentes. Como padres desempeñan un papel importante de guía y mentor de los hijos, a la hora de tomar decisiones referentes a su alimentación. Generalmente los hijos seleccionan alimentos que se sirven con más frecuencia, fácilmente disponibles, y listos para comer (53), Hoy se estima que entre un 30 y un 40% de todas las comidas se realizan fuera del hogar y los “fast-food” representan el 20% de este mercado (54) En América Latina y el Caribe se estima el 58% de sobrepeso y obesidad y cada año mueren, como mínimo, 2,8 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso (55). A pesar de la educación que los padres brindan a sus hijos sobre alimentación saludable, muchos adolescentes continúan con el consumo de comida chatarra, un motivo es que por varias causas socioeconómicas, los padres de familia deben buscar el sustento diario fuera del hogar por varias horas y no les permite preparar la comida en su hogar dando cabida al consumo de comida rápida la cual tiene una carga hipercalórico por su fácil acceso y disponibilidad.

Grafico 8 Enseñanza sobre estrategias saludables de ganar peso



El 51% de los padres de familia enseñan a sus hijos estrategias saludables de ganar peso, mientras que el 48% no lo hace y el 1% no sabe cómo hacerlo. En la adolescencia se produce el llamado «estirón puberal», el cual no sólo produce un aumento de la talla y del peso, sino que también se acompaña de cambios en la composición corporal. En los varones, aumentan de manera más importante la proporción de masa ósea y masa muscular, mientras que en las chicas, aumenta en mayor proporción la cantidad de tejido graso (15). Una dieta verdadera para ganar peso debe de tener en cuenta no solo las calorías, sino también su procedencia, los equilibrios de los carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales, aceites grasos sobre todo los omegas que cumplen una función muy importante en la membrana celular y el crecimiento muscular (56). Los adolescentes de sexo masculino con el fin de subir de peso, aumentar su masa muscular y mantener un cuerpo musculoso, consumen abundante comida sin tener un equilibrio perfecto de nutrientes, el exceso o ausencia de uno solo de ellos desencadena problemas de sobrepeso y obesidad u otros problemas que puede dañar la salud del adolescente, eh ahí la importancia de que los padres estén familiarizados sobre la alimentación adecuada para subir de peso.

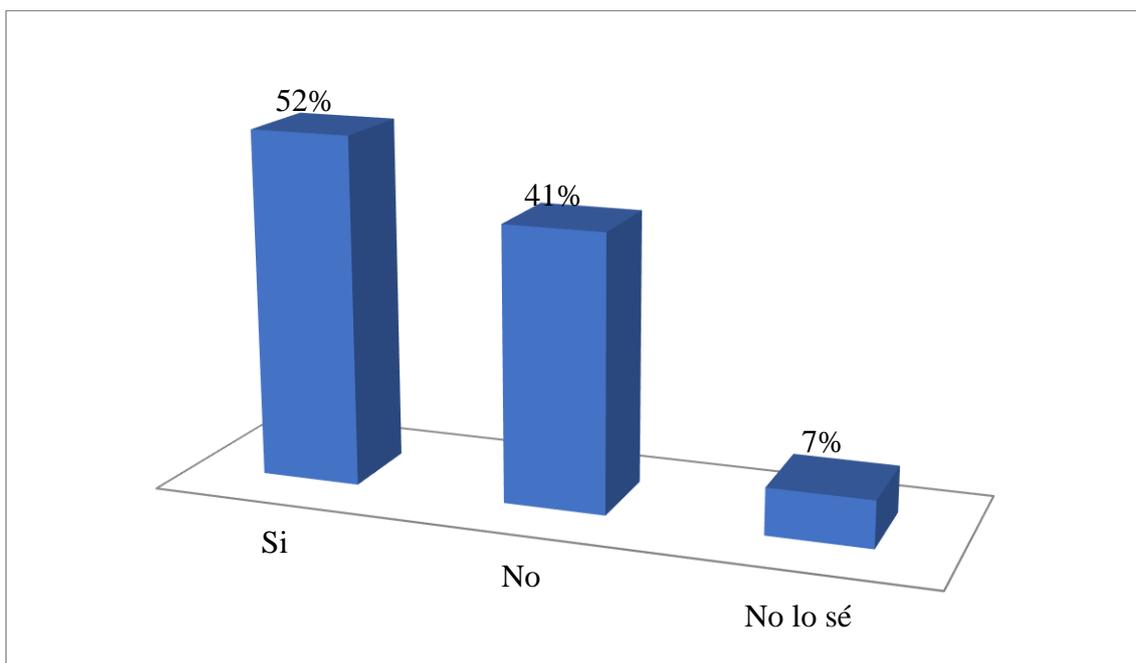
Gráfico 9 Enseñanza sobre estrategias saludables de perder peso



El 64% los padres de familia enseñan a sus hijos estrategias saludables de perder peso, mientras que el 36% no lo hace. Según un estudio, Los adolescentes que presentan un elevado nivel de insatisfacción corporal mantienen una obsesión por el control de peso, juntamente con la existencia de ideas distorsionadas referentes al comer y a la figura corporal que no corresponde a la realidad (27). El estrés emocional va asociado frecuentemente a manías alimenticias y a la moda de estar delgado, además suelen saltarse comidas y desarrollar hábitos alimenticios irregulares que pueden provocar trastornos alimenticios como la anorexia y bulimia (57). El sexo femenino tiene mayor grado de distorsión que el sexo masculino (58). La bulimia, en particular, están aumentando alarmantemente, según las estadísticas se estima que una de cada 100 adolescentes padecen anorexia nerviosa y 4 de cada 100 tienen bulimia nerviosa (59). Cuando un adolescente empieza a verse afectado por estas situaciones, se puede decir que pierde el control sobre su voluntad, de ahí la importancia de tener muy en cuenta el papel educativo y preventivo de la familia (57). Los padres de familia juegan un rol importante en la nutrición y el estado emocional de sus hijos, el entorno familiar es el principal lugar en donde el adolescente debe sentirse aceptado tal cual, con sus propias características, así mismo el deber de los padres como guías de su camino vigilar que ellos tengan una nutrición adecuada y en el caso de que exista un trastorno de conducta alimentaria (TCA), puedan detectar a tiempo los signos de

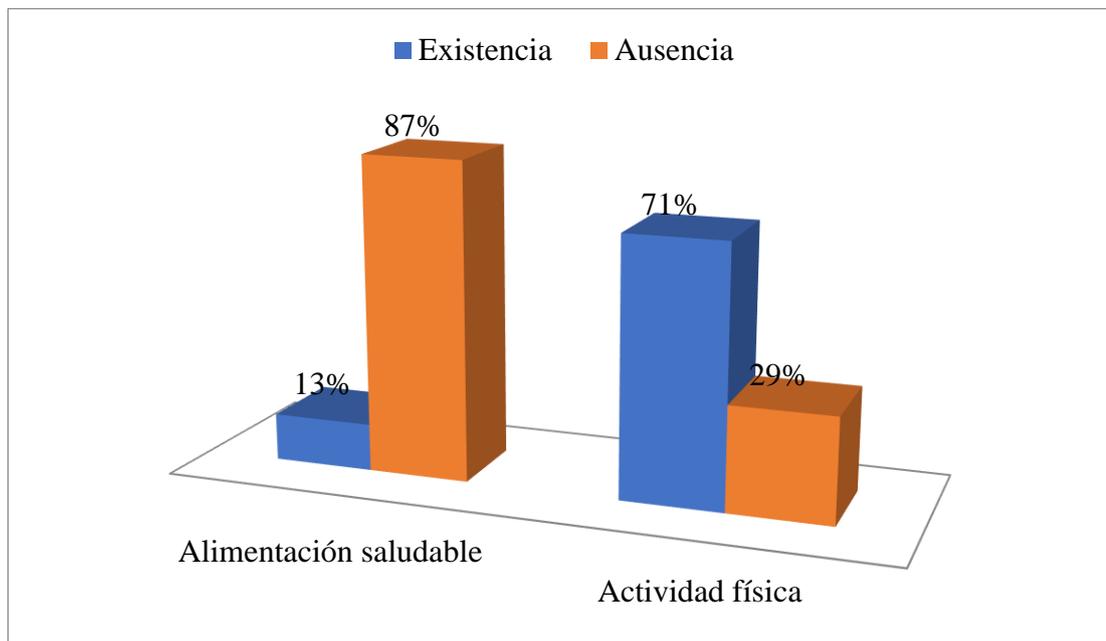
alarma y dar apoyo psicológico para que él o la adolescente puedan aceptar su enfermedad y prevenir graves consecuencias posteriormente.

Grafico 10 Educación sobre los beneficios de la actividad física



El 52% de los padres de familia enseñan a sus hijos sobre beneficios de actividad física, mientras que el 41% no lo hace y el 7% no sabe. Según la OMS, el 23% de los adultos y el 81% de los adolescentes en edad escolar no se mantienen suficientemente activos, los adolescentes son un grupo de riesgo debido a que, han aumentado de manera importante la inactividad física y las conductas sedentarias, como resultado del uso indiscriminado de nuevas tecnologías, particularmente la televisión, Internet, redes sociales, videojuegos entre otros. Con motivo de revertir esa situación, lanzaron un Plan de acción mundial para la prevención y el control de las ENT 2013-2020. En él se hace un llamamiento a reducir en un 10 por ciento la inactividad física con miras a 2025 (29). Para ayudar a contribuir con ello es importante incorporar este hábito saludable desde la niñez, de manera que se vuelva algo natural y cotidiano, y mejore la calidad de vida de los futuros adultos. El crear conciencia sobre la actividad física en los adolescentes es una tarea fundamental en los padres de familia y docentes que incentiven a realizar actividades participar en actividades recreativas, realizar educación física en la escuela, en familia o en la comunidad.

Gráfico 11 Estrategias para el consumo de productos alimenticios saludables y la práctica de actividad física en la Institución Educativa.



Se evidencian un predominio del 87% de ausencia de estrategias para consumo de productos alimenticios saludables y un 71% de existencia de programas que favorecen la práctica de actividad física en la institución Educativa. El “Plan Educativo Institucional” compromete a los estudiantes a erradicar la mala alimentación y practicar la alimentación sana y nutritiva en el hogar, hacer buen uso del tiempo libre en actividades culturales, deportivas, artísticas y recreativas que los lleven a relacionarse con los demás, y su entorno, como seres humanos responsables, solidarios y proactivos. A los docentes en socializar con los padres, madres de familia, representantes legales y estudiantes, las guías de alimentación del Ministerio de Salud, a través de: carteleros, exposiciones, señaléticas, videos, juegos, actividades lúdicas, dramatizaciones. A las autoridades a mantener políticas institucionales de mejoramiento continuo y control de comedores y bares de tal manera que ofrezcan alimentos nutritivos, preparados con las mejores normas de higiene y que de manera especial se evite la venta de alimentos “chatarra” y bebidas gaseosas por parte de los miembros de la comunidad educativa. Así mismo los padres de familia están comprometidos a participar activa y positivamente, en todas las actividades programadas por la Institución (51). Según la percepción de los padres de familia continua la venta de comida rápida y bebidas gaseosas en el bar de la institución a pesar que la ley prohíbe la venta de esta. Por otro lado, favorablemente en la institución

hay la existencia de programas que favorecen la práctica de la actividad física mediante la cátedra de educación física y programas deportivos como el fútbol, básquet, beisbol entre otras prácticas que ejecutan los estudiantes.

CAPÍTULO V

4. Conclusiones y recomendaciones

4.1. Conclusiones

- La mayoría de los padres de familia pertenecen al sexo femenino con una edad media de 40 a 49 años de edad, todos se autodefinen mestizos, en cuanto al estado civil prevalece el matrimonio y con respecto a la ocupación de los padres de familia, el mayor porcentaje de padres de familia trabajan fuera del hogar en distintas ocupaciones laborales.
- Según el criterio de los padres de familia, los adolescentes continúan con el consumo de comida rápida y bebidas gaseosas tanto dentro y fuera de la Institución Educativa, así mismo la adquisición de cigarrillos sueltos y bebidas alcohólicas son de muy fácil acceso cerca de la Institución Educativa.
- El Ministerio de Educación implemento el “Plan Educativo Institucional” (PEI), esta es una herramienta de planificación estratégica la cual consta de varias acciones comprometiendo a toda la comunidad, con la finalidad de mejorar la calidad y el aprendizaje de los estudiantes, a pesar de ello, los padres señalan que no existe estrategias de prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas como también de enseñanza sobre alimentación saludable en la Institución Educativa, probablemente los padres no se encuentran informados sobre este plan, pero ellos contribuyen a la enseñanza de sus hijos educando sobre los beneficios de una alimentación saludable y actividad física en sus hogares, para mantener las buenas prácticas saludables.
- Se desarrolló una guía de capacitación sobre la prevención de hábitos nocivos dirigidos a padres de familia con el objetivo de informar, concientizar y mejorar la calidad de vida de sus hijos y demás miembros de su familia.

4.2.Recomendaciones

- Al Ministerio de Educación que tenga un mayor control y vigilancia en el desarrollo y aplicación de todas las leyes y obligaciones atribuidas a todas las Instituciones Educativas tanto públicas como privadas.

- A las Autoridades de la Institución Educativa “La Salle” se recomienda desarrollar el “Plan Educativo Institucional” y aplicar todas las acciones que intervienen en esta sin excluir el apoyo de toda la comunidad, es decir estudiantes, docentes y padres de familia.
- A los padres de familia de los estudiantes de la Unidad Educativa” La Salle” quienes desempeñan un papel fundamental en la transmisión de hábitos saludables desde la niñez y la adolescencia, para que de esta manera ayuden a contribuir con la erradicación de las prácticas nocivas y por ende a la disminución de las ECNT.
- A los estudiantes de la Unidad Educativa “La Salle” que apliquen todos los consejos de prevención que les brindan en las instituciones mediante el “Plan Educativo Institucional”; y también a través de la enseñanza de sus padres para que lleven una mejor calidad de vida, con un buen desarrollo físico y mental disminuyendo la incidencia de ECNT en el futuro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Documento técnico con los contenidos de direccionamiento pedagógico para la promoción de hábitos de vida saludable. Ghisays, Jairo Clopatofsky. 7, Bogotá : s.n., 2011, Hábitos de vida saludable, pág. 7.

2. La importancia de la transmisión de hábitos y rutinas en educación infantil. Corral, Eva Cabria. 4-5, Palencia : 1, Junio de 2012.
3. Factores Familiares que inciden en la Conducta Disruptiva y Violenta de Niños, Adolescentes y Jovenes. Ciudadana, Subsecretaría de Prevención y Participación. México : Julio de 2013.
4. Relación entre trastorno de conducta alimentaria y genero y familia en adolescentes escolarizados, Suba Bogotá. Juan Carlos González Quiñones, Diana Carolina Martínez Caro, Sonia Gisela Martínez Muñoz, Jenny Alexandra Pinzón Ramírez. Bogotá 2016.
5. Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente. Pilar Lavielle-Sotomayor, Victoria Pineda-Aquino, Omar Jáuregui-Jiménez, Martha Castillo-Trejo. México : s.n., 2014.
6. Importancia de la transmisión de hábitos y rutinas en educación. Pombo, Nieves Castaño. Palencia 2012.
7. La Mala alimentación. OMS, Ilse Azeneth Castillo Alonso 2016.
8. Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. Vázquez Fernández, M.F. Muñoz Morenob, A. Fierro Urturic, M. Alfaro González, M.L. Rodríguez Carbajoe y L. Rodríguez Molinero. España : 2014.
9. Cárdenas, Dr. Gustavo. Historia de la Unidad Educativa " La Salle". Percepción de padres de familia sobre hábitos nocivos en los estudiantes de la unidad educativa" La Salle". Tulcán, 15 de 06 de 2017.
10. Mejia, Lcdo. Antonio. Datos informativos sobre el Colegio Fiscomisional La Salle. Tulcan , 15 de 06 de 2017.
11. Revelo, Prof. Yolanda. Misión y Visión de la Unidad Educativa "La Salle". Percepción de los padres de familia sobre los hábitos nocivos en los estudiantes del Unidad Educativa La Salle. Tulcán, 15 de 06 de 2017.
12. Nahoul Serio, Vanessa. Técnica de la entrevista con adolescentes. Integrando modelos psicológicos . Argentina : Editorial Brujas, 2014.

13. Moreno Fernández, Amparo. La adolescencia. Barcelona : Editorial UOC, 2015.
14. Urbano, Claudio Yuni, José. Psicología y cultura de los adolescentes. Argentina : Editorial Brujas, 2016.
15. Astiasarán, Iciar Martínez, Alfredo Jorge. Muñoz, Mercedes. Claves para una alimentación óptima: qué nos aportan los alimentos y cómo utilizarlos a lo largo de la vida . Madrid : Ediciones Díaz de Santos, 2015.
16. Barcelata Eguiarte, Blanca Estela. Adolescentes en riesgo: una mirada a partir de la resiliencia. Madrid, España : Editorial El Manual Moderno, 2015.
17. Crabay, Marta Isabel. Familias, subjetividades y educación. Argentina : Editorial Brujas, 2014.
18. Viel, Felipe. Papa ciencia: consejos para sobrevivir a la tarea de ser padres. Chile : RIL editores, 2016.
19. Ander Egg, Ezequiel. Diccionario de psicología (2a. ed.). Argentina : Editorial Brujas, 2016.
20. Mosso, Liliana Elisabet. Salud y adolescencia: Opciones para una vida saludable. Buenos Aires : Editorial Maipue, 2015. 20.
21. Sarría Santamera, Antonio Villar Álvarez, Fernando. Promoción de la salud en la comunidad . España : UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia, January 2014 .
22. Borja Aburto, Víctor Hugo. Salud pública. México : Editorial Alfil, S. A. de C. V, 2013.
23. Salazar Vázquez, Beatriz Y.Salazar Vázquez, Miguel A.Pérez Tamayo, Ruy. ¿Gorditos o enfermos? La obesidad en niños y adolescentes. México : FCE - Fondo de Cultura Económica, 2015.
24. Herrera Fernández, Fernando. Historia natural de 78 enfermedades. México : Editorial El Manual Moderno, July 2016.

25. Álvarez Alva, Rafael Kuri-Morales, Pablo A. Salud pública y medicina preventiva (4a. ed.). México : Editorial El Manual Moderno, 2012.
26. Costamagna, Alicia. Alimentación saludable: primera prevención. España : Ediciones UNL, 2014.
27. Serra Alias, Marga. Los trastornos de la conducta alimentaria. España : Editorial UOC, 2015.
28. Vargas Domínguez, Armando Palacios Álvarez, Patricia. Educación para la salud. México : Grupo Editorial Patria, 2014.
29. Cigarroa, Igor Iván. Estilos de vida activos: la actividad física y sus beneficios en la infancia y adolescencia. Santiago de Chile : RIL editores, 2016.
30. Fuente, Juan Ramón. Marihuana y sal. México : FCE - Fondo de Cultura Económica, 2015.
31. Morón Marchena, Juan Agustín Pérez-Pérez, Itahisa Pedrero García. Educación para la salud y prevención de riesgos psicosociales en adolescentes y jóvenes. Madrid : Narcea Ediciones, 2016.
32. Educacion, Ministerio de. Proyecto Educativo Institucional (PEI). Quito - Ecuador : 2017.
33. Legislativo, Decreto. Constitución de la República del Ecuador. Asamblea Nacional : 2008. No. 449.
34. desarrollo, Secretaria Nacional de Planificación y. Plan Nacional del Buen Vivir. Quito-Ecuador 2013-2017.
35. Nacional, El Congreso. Ley Orgánica de Salud 2012.
36. Política y lineamiento de políticas.
37. Nacional, Consejo. Ley de derechos y amparo del paciente. s.l. : Silec, 2006. Ley 100.
38. Nacional, Congreso. Código de la niñez y adolescencia. s.l. : Los niños y niñas y adolescentes como sujetos de derecho., 2014.

39. Rabines Juarez, Angel Orlando. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. Biblioteca central : tesis UNMSM.
40. Merino, Julián Pérez Porto y María. Definición de criterio. s.l. : Copyright © 2008-2017 , 2017.
41. Alicante, Universidad de. Definición y objetivos de la actividad preventiva. <https://ssyf.ua.es/es/definicion-y-objetivos-de-la-actividad-preventiva.html>.
42. García, Mg. Nelly Chong. La importancia del padre. file:///C:/Users/Dayana%20Jarrin/Downloads/importancia_padre.pdf.
43. Cynthia Ferreira Salazar, Karina García García, Leandra Macías Leiva. Mujeres y hombres del Ecuador en Cifras III. Instituto Nacional de Estadística y Censos : Editorial Ecuador, 2010.
44. Censos, Instituto Nacional de Estadística y. Hay más mujeres que hombres en Ecuador, según datos del INEC, 2016.
45. El tiempo con los hijos y la actividad laboral de los padres. Gutiérrez-Domènech, Maria. 5, Barcelona : Lla Caixa, 2013.
46. Estrategias del control del tabaquismo en México y la región de las Américas. Rodríguez, Guadalupe Ponciano. México : 2017.
47. Es importante que los jóvenes piensen y analicen para que se den cuenta que están creciendo en un mundo donde el alcohol está causando daños cada vez más graves. Muchos jóvenes también están acabando con su salud por efectos de beber alcohol desenfrenada. Alison, Rincon. Colombia : 2012.
48. Villasero, Manuel. El fácil acceso al alcohol dispara el consumo entre los menores. Madrid : El Periodico Sociedad, 2014.
49. El Ecuatoriano baja el consumo de licor, pero lo que más bebe es cerveza, 2014.
50. Vivas, Nancy Bastidas. Prevención sustancias psicoactivas. Palmira : Institución Educativa María Antonia Penagos, 2016.

51. La comunidad de Hermanos de las Escuelas Cristianas (De la Salle). Educativo, Plan Institucional, 2015.
52. Prohibir las gaseosas en escuelas no reduce su consumo. <http://www.elcomercio.com/tendencias/salud/prohibir-gaseosas-escuelas.html>.
53. Hábitos sanos garantizan familias saludable. American Psychological Association. <http://www.apa.org/centrodeapoyo/garantizan.aspx>.
54. La dieta equilibrada, prudente o saludable. Fontanillo, José Antonio Pinto. 58, España : Alcobendas (Madrid), 2016, Vol 1.
55. El impresionante aumento del sobrepeso y la obesidad en América Latina. <http://www.bbc.com/mundo/noticias-38693438>.
56. Veskov, Plamen. La Dieta Secreta para Ganar Peso. <http://ladietasecretaparaganarpeso.com/descargar/compra173458823x/dieta3000.pdf>.
57. La Alimentación durante la adolescencia www.salud/adolescencia/alimentacion.html, 2012 .
58. Ochoa, Ninoshka Camarillo. Prevalencia de trastornos de la alimentación/adolescentes. Mexico : Rev Esp Méd Quir Volumen 18, Núm. 1, 2013.
59. Anorexia y Bulimia. <http://www.cruzroja.es/crj/docs/salud/manual/005.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta



Programa de apoyo interinstitucional a las Comunidades Educativas de la Zona de Frontera, de la Región Andina Colombo – Ecuatoriana



ENCUESTA MUNDIAL SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

INSTRUMENTO PARA SER DILIGENCIADO POR LOS PADRES DE LOS ESTUDIANTES DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Datos Socio demográficos, por favor lea y llene lo casilleros correspondientes

Institución	
-------------	--

Profesión	
-----------	--

Edad	
------	--

Genero	Masculino	
	Femenino	

Ocupación	
-----------	--

Domicilio	Provincia	
	Ciudad	
	Parroquia	
	Barrio/Sector	

Estado Civil	Soltero	
	Casado	
	Unión Libre	
	Divorciado	
	Viudo	

Instrucción	Ninguna	
	Primaria	
	Secundaria Incompleta	
	Secundaria Completa	
	Superior	

Etnia	Mestiza	
	Indigena	
	Afroecuatoriano	
	Montuvio	
	Blanco	

A continuación, Usted encontrará una serie de preguntas, sobre diferentes aspectos que favorecen los estilos de vida saludable, favor contestarlas según la respuesta correcta.

TABAQUISMO	
1. ¿Es posible comprar cigarrillos sueltos en el Municipio donde se encuentra localizada la Institución Educativa? a. Sí b. No c. No sé	2. Les ha hablado a sus hijos sobre los efectos dañinos de fumar? a. Sí b. No
LAS SIGUIENTES PREGUNTAS ESTÁN DIRIGIDAS A LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE CIGARRILLO QUE OTROS FUMAN	

<p>3. ¿Ha hablado con sus hijos de lo dañino que es, el estar expuesto al humo de los cigarrillos de otras personas que fuman, para la salud?</p> <p>a. Absolutamente no b. Probablemente no c. Probablemente sí d. Absolutamente sí</p>	<p>4. ¿Está de acuerdo con que se prohíba fumar en lugares públicos? (como en restaurantes, en buses, micros, escuelas, gimnasios, lugares de diversión, discotecas, cines, etc.).</p> <p>a. Sí b. No</p>
<p>LAS PRÓXIMAS PREGUNTAS SE REFIEREN A SU ACTITUD FRENTE AL CONSUMO DE CIGARRILLOS</p>	
<p>5. ¿Alguna vez ha brindado ayuda o consejería a sus hijos que quieren dejar de fumar? (Seleccionar una sola respuesta)</p> <p>a. Nunca la han solicitado b. Sí, a través de un programa o de manera personal c. Sí, a través de un experto d. No he recibido capacitación para hacerlo.</p>	
<p>LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN LO QUE ENSEÑA EN LA ESCUELA/COLEGIO ACERCA DEL TABACO</p>	
<p>6. Durante el presente año escolar, en algún momento, ¿les ha hablado sobre los peligros de fumar?</p> <p>a. Sí b. No c. No estoy seguro(a)</p>	<p>7. Durante el presente año escolar, ¿conversó en alguno de sus espacios acerca de los efectos del fumar? Como por ejemplo, que los dientes se vuelven amarillos, que ocasiona arrugas, o que hace oler mal?</p> <p>a. Sí b. No c. No estoy seguro(a)</p>

<p>ALCOHOL Y DROGAS</p>	
<p>1. ¿Usted o en su familia son consumidores de bebidas alcohólicas?</p> <p>a. Ninguno b. Yo c. Mis familiares d. Ambos e. No lo sé</p>	<p>2. ¿Qué tan difícil es conseguir bebidas alcohólicas, si quisiera?</p> <p>a. Imposible b. Muy difícil c. Relativamente difícil d. Relativamente fácil e. Muy fácil f. No lo sé</p>
<p>3. ¿En algún momento, les ha hablado a sus hijos sobre los problemas asociados por beber alcohol?</p> <p>a. Sí</p>	<p>4. ¿En algún momento, les ha hablado a sus hijos sobre los efectos del uso del alcohol?</p> <p>a. Sí b. No</p>

b. No c. No lo se	c. No lo se
5. ¿En algún momento, les ha hablado a sus hijos sobre, cómo decir no al consumo de bebidas alcohólicas? a. Sí b. No c. No lo se	6. Usted cree que en la institución educativa existen estrategias para prevención de sustancias Psicoactivas – SPA: a. Sí b. No Cuales _____ _____

HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN

7. Durante los últimos 30 días ¿Qué tan frecuente desayunaron sus hijos? a. Nunca b. Rara vez c. Algunas veces d. La mayoría del tiempo e. Siempre	8. ¿Pueden comprar o recibir gratis bebidas gaseosas sus hijos? a. Sí b. No
9. ¿Pueden comprar o recibir gratis sus hijos comida rápida en su escuela? a. Sí b. No	10. Durante este año escolar ¿En algún momento, les ha hablado a sus hijos sobre los beneficios de comer saludable? a. Sí b. No c. No lo sé

11. Durante este año escolar ¿En algún momento, les ha hablado a sus hijos sobre los beneficios de comer más frutas y vegetales? a. Sí b. No c. No lo sé	12. Durante este año escolar ¿En algún momento, les ha hablado a sus hijos sobre cómo preparar o almacenar comida de manera segura? a. Sí b. No c. No lo sé
13. Durante este año escolar ¿En algún momento, les ha hablado a sus hijos sobre modos saludables de ganar peso? a. Sí b. No c. No lo sé	14. Durante este año escolar ¿En algún momento, les ha hablado a sus hijos sobre formas saludables de perder peso? a. Sí b. No c. No lo sé
15. En la institución educativa existen estrategias que fomenten el consumo de productos alimenticios que contengan frutas	16. ¿Hay alguna fuente de agua potable (bebedero) para beber en la escuela donde estudian sus hijos?

y verduras sin conservantes, presentantes o colorantes artificiales? Si No Cuales _____ _____	a. Sí b. No
---	----------------

ACTIVIDAD FÍSICA	
17. Durante este año escolar ¿En algún momento, les ha hablado a sus hijos sobre cómo prevenir lesiones haciendo actividad física? a. Sí b. No c. No lo sé	18. Durante este año escolar ¿En algún momento, les ha hablado a sus hijos sobre los beneficios de la actividad física? a. Sí b. No c. No lo sé
19. ¿En la institución educativa se desarrollan programas que favorecen la práctica de la actividad física? a. Si b. No Cuales: _____ _____	

Anexo 2. Fotografías de día de la aplicación de la encuesta.



Foto 1. El grupo del macroproyecto en la entrada de la Unidad Educativa “La Salle”

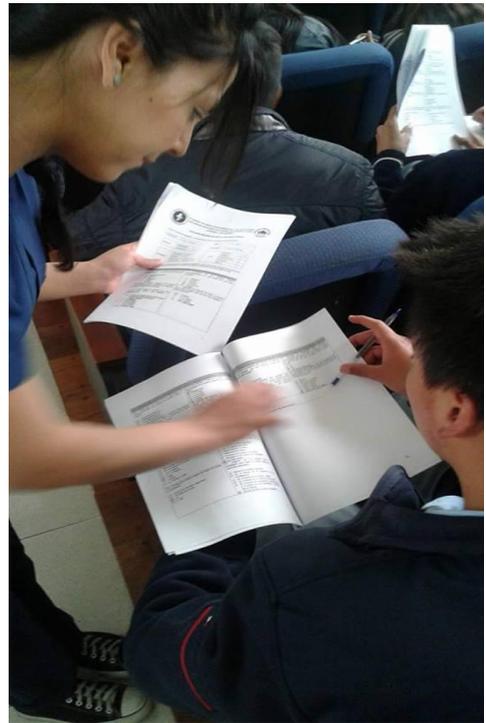


Foto 2. Proporcionando respuestas a las inquietudes del contenido de la encuesta.



Foto 3. El inspector de la unidad

educativa dando instrucciones antes de la aplicación de la encuesta.



Foto 4. Aplicando la encuesta a los

estudiantes de la unidad educativa La Salle.



Foto 5. Entregando la encuesta a cada uno de los estudiantes para que puedan llevar a sus domicilios y aplicar a sus padres de familia.



Foto 6. Reunendo las encuestas de los padres de familia.

Anexo 3. Fotografías de la socialización de resultados y entrega da guía de capacitación los padres de familia de la Unidad Educativa “La Salle”



Foto 1. Entrega de la guía de capacitación al Rector de la Unidad Educativa “La Salle” como docente y padre.



Foto 2. Socialización de resultados a los padres acerca de hábitos nocivos en los adolescentes.



Foto 3. Dando a conocer el contenido de la guía de capacitación.



Foto 4. Entrega de las guías de capacitación a los padres de familia.

DE TI DEPENDE QUE OPCIÓN INTELIGENTE TOMES PARA EL DESARROLLO Y FORMACIÓN DE TU HIJO.



ERES UN PADRE INTELIGENTE Y APLICARAS TODOS LOS CONSEJOS QUE TE TENGO AQUÍ.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA



Guía de capacitación sobre
Prevención de Hábitos Nocivos



Autor: Dayana Jarrín

Anexo 4. Portada de la guía de capacitación sobre la prevención de hábitos nocivos