



**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 docentes acerca de hábitos nocivos en estudiantes de la Unidad Educativa “La Salle”, Tulcán 2017.

AUTOR: Johanna Gabriela Carrera Ruiz

DOCENTE: MSc. Ximena Tapia Paguay

Ibarra, 2017

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES DE ENFERMERÍA Y PUBLICACIONES A FAVOR DE LA
APROBACIONES

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**PERCEPCIÓN DE DOCENTES ACERCA DE HÁBITOS NOCIVOS EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA LA SALLE, TULCAN 2017**”, de autoría de JOHANNA GABRIELA CARRERA RUIZ, 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, mes de Septiembre del 2017

DATOS DE CONTACTO	
Nombre de Identidad	TERESITO
Apellido y Nombre	Carrera Ruiz Johanna Gabriela
Dirección	Quito - Valle de Carcelén
Correo Electrónico	gabrielar2821@gmail.com
Teléfono	0991501871
DATOS DE LA OBRA	
Nombre de la Obra	PERCEPCIÓN DE LOS DOCENTES ACERCA DE HÁBITOS NOCIVOS EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA LA SALLE, TULCAN 2017.
Autor	Johanna Carrera
Fecha	Septiembre de 2017
Finalidad	Título para trabajos de grado
Programa	Enfermería
Facultad por el que aplica	Facultad de Enfermería
Director	MSc. Ximena Tapia Paguay


MSc. Ximena 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:	171654607-0
Apellidos y nombres:	Carrera Ruiz Johanna Gabriela
Dirección:	Quito - Valle de Carcelén
Email:	gabyjois2891@gmail.com
Teléfono fijo:	3444-398
Teléfono móvil:	0998502871

DATOS DE LA OBRA	
Título:	PERCEPCIÓN DE LOS DOCENTES ACERCA DE HÁBITOS NOCIVOS EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA LA SALLE, TULCAN 2017.
Autor:	Johanna Carrera
Fecha:	Septiembre, de 2017
Solo para trabajos de grado	
Programa:	Pregrado
Título por el que opta:	Licenciatura en Enfermería
Director:	MSc. Ximena Tapia Paguay

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

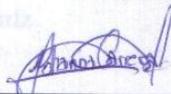
Yo, **Johana Gabriela Carrera Ruiz**, con cédula de ciudadanía Nro. **171654607-0**; en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, 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 de 2017

AUTOR:



Johana Carrera

AUTORA C.I.: 171654607-0



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, **Johanna Gabriela Carrera Ruiz**, con cédula de ciudadanía Nro. **171654607-0**; 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 DOCENTES ACERCA DE HÁBITOS NOCIVOS EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA LA SALLE, TULCAN 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.

Johanna Gabriela Carrera Ruiz

C.I.: 171654607-0

Ibarra, Septiembre de 2017

Fecha: Ibarra, Septiembre de 2017

MSc. Arístides Tapia Paguay
Directora de Teal

Johanna Carrera Ruiz

Autor

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

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

CARRERA RUIZ JOHANNA GABRIELA “Percepción de docentes 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, 31 de Julio de 2017. 105 pp. 4 anexos.

DIRECTOR: MSc. Ximena Tapia Paguay

El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar la percepción de docentes acerca de hábitos nocivos en estudiantes de la Unidad Educativa la Salle. Entre los objetivos específicos se encuentran: caracterizar socio demográficamente al grupo de estudio, analizar actitudes y prácticas acerca de hábitos nocivos en docentes y estudiantes y su manera de actuar ante esta situación, diseñar una guía de capacitación para docentes y estudiantes que les permita crear conciencia acerca del tema y la importancia del mismo.

Fecha: Ibarra, Septiembre de 2017



MSc. Ximena Tapia Paguay

Directora de Tesis



Johanna Carrera Ruiz

Autor

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios, que me ha dado la fuerza vital todos los días, a mi madre que hecho todo en la vida para que yo pueda cumplir mi sueño, con sus consejos, sus llamadas cada vez que podía y su preocupación hacia mí, sus palabras de aliento para las noches de desvelo, aunque no podía estar conmigo físicamente, siempre estuvo ahí, a mis hermanos que de alguna u otra forma me brindaron su apoyo, a la persona que durante mis años de estudio se convirtió en mi segundo padre y me dio su voto de confianza para que alcanzara mi meta.

Johanna Gabriela Carrera Ruiz

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a la Msc. Ximena Tapia una excelente docente que tuve el gusto de conocer y tenerla como directora de tesis, gracias no solo por los conocimientos científico que me impartió, sino por cada consejo y calor de madre que supo brindarme, a la Honorable Universidad Técnica del Norte que me formo como una estudiante técnica, científica de calidad y calidez durante mis años de estudio en la Carrera de Enfermería y me abrió sus puertas para lograr mi meta.

Gracias a Dios por darme la fuerza vital para seguir adelante cada día, a mi madre que con su gran esfuerzo supo sacarme adelante y darme su apoyo, sus palabras de aliento y si inmenso sacrificio para que yo cumpla mi meta, aunque no podía estar físicamente conmigo, siempre estuvo a mi lado brindándome su infinito amor, y a mi segundo padre que confió en mí y me demostró que los lazos de amor muchas veces son más grandes que los de sangre.

Agradezco a la Unidad Educativa Hermano Miguel La Salle, y a todas sus autoridades por abrirme las puertas de su institución y permitirme realizar el trabajo de investigación.

Agradezco a mis amigos Dayana y Andrés, por realizar juntos esta investigación, apoyarnos mutuamente, por tantos años juntos, todas las vivencias, cada risa y momentos inolvidables.

Johanna Gabriela Carrera Ruiz

ÍNDICE

APROBACIONES	II
DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
ÍNDICE	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XIII
ÍNDICE DE TABLAS	XIV
RESUMEN.....	XV
SUMARY.....	XVI
TEMA	XVII
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de Investigación	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
1.4.3. Preguntas de Investigación.....	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.1.1. Tabaquismo y percepción del riesgo de fumar en trabajadores de la educación.....	7
2.1.2. Sal y Salud: conocimientos y percepción de riesgo según jóvenes y profesionales de la salud.	7

2.1.3.	Actividad física de adolescentes: implicación de sustancias nocivas, modalidad practicada y familia.	8
2.1.4.	Indicadores antropométricos y fisiológicos de la salud en diferentes empresas costarricenses	9
2.1.5.	Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro del barrio.	9
2.2.	Marco Contextual	10
2.2.1.	Estructura académica.....	10
2.2.2.	Misión y Visión de la Unidad Educativa “La Salle.....	12
2.2.3.	Valores de la Unidad Educativa “Hermano Miguel”-La Salle.....	13
2.2.4.	Significado de las Cinco Puntas Lasallistas	13
2.2.5.	Situación Geográfica	15
2.3.	Marco Conceptual.....	16
2.3.1.	Adolescencia	16
2.3.2.	Educación para la salud y prevención de riesgos Psicosociales.....	17
2.3.3.	Hábitos Nocivos: Sustancias y Tipos	19
2.3.4.	El consumo de drogas en adolescentes y jóvenes	23
2.3.5.	Alimentación, nutrición y salud los nuevos estilos de vida	24
2.3.6.	Enfermedades Crónicas no Trasmisibles	28
2.3.7.	Origen de los hábitos alimentarios	32
2.3.8.	Educación Nutricional	34
2.3.9.	El derecho a la salud en el deporte	35
2.3.10.	Actividades extraescolares de adolescentes.....	36
2.4.	Marco Legal.....	39
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador	39
2.4.2.	Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) 2013-2017	40

2.4.3.	Políticas y Lineamientos estratégicos del PNBV	41
2.5.	Marco Ético.....	45
2.5.1.	Derechos del Paciente	45
2.5.2.	Cánones de Ética	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO III.....		50
3.	Metodología de la Investigación	50
3.1.	Diseño de la Investigación.....	50
3.2.	Tipo de la Investigación	50
3.3.	Localización y Ubicación del Estudio	51
3.4.	Población	51
3.4.1.	Universo	51
3.4.2.	Muestra.....	51
3.4.3.	Criterios de Inclusión	51
3.4.4.	Criterios de Exclusión	52
3.5.	Operacionalización de Variables	53
3.6.	Métodos y Técnicas para la Recolección de datos	61
3.7.	Análisis de Datos	61
CAPÍTULO IV.....		62
4.	Resultados de la Investigación.....	62
4.1.	Datos Sociodemográficos	62
4.2.	Tabaquismo.....	64
4.3.	Alcohol y Drogas	68
4.4.	Hábitos Alimenticios	72
4.5.	Actividad Física	76
CAPÍTULO V		77
5.	Conclusiones y Recomendaciones	77

5.1. Conclusiones.....	77
5.2. Recomendaciones	78
BIBLIOGRAFÍA	79
ANEXOS	86
1. Anexo N°1: Encuesta	86
2. Anexo N°3: Portada “Guía sobre Prevención de Hábitos Nocivos”	92
3. Anexo N°4: Galería Fotográfica.....	93

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Edad, Género y Etnia	62
Gráfico 2: Estado Civil.....	63
Gráfico 3: Adquisición de Cigarrillo cerca de la Institución	64
Gráfico 4: Charlas Educativas sobre el Efecto de Fumar y Exposición al Humo	65
Gráfico 5: Consejería Docente-Estudiante sobre Evitar Hábitos Nocivos.....	66
Gráfico 6: Acciones Institucionales para un Ambiente Libre de Humo	67
Gráfico 7: Accesibilidad Alcohol y Drogas	68
Gráfico 8: Charla de Docentes sobre el Consumo de Alcohol y Decisiones al Respetto	70
Gráfico 9: Prevención del Uso de Sustancias Psicoactivas.....	71
Gráfico 10: Con qué Frecuencia Desayunan los Estudiantes.....	72
Gráfico 11: Acceso de los Estudiantes a la Comida Rápida	73
Gráfico 12: Clases a Estudiantes sobre Beneficios de Comer Saludable.....	74
Gráfico 13: Estrategias para Consumo de Alimentos sin Preservantes, Conservantes o Colorantes	75
Gráfico 14: Enseñanza de Cómo Preparar un Plan de Actividad Física	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características de las personas Anoréxicas y Bulímicas	27
Tabla 2: Cambios fisiológicos que se presentan en la Anorexia y Bulimia.....	28

RESUMEN

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

gabyjois2891@gmail.com

Johanna Gabriela Carrera Ruiz

Los hábitos nocivos son aquellas conductas o factores externos cuya práctica o interacción repetida provocan daño a corto o largo plazo, siendo vulnerables a contraer enfermedades graves, los docentes de las instituciones educativas deben ser parte de la prevención y promoción de hábitos saludables, ellos pueden crear una empatía con sus estudiantes para tener una mejor comunicación acerca de sus dudas, problemas y posible presión que puede existir por parte de los mismos compañeros al uso de sustancias tóxicas que conlleva a la falta de actividad física y en un futuro a graves consecuencias, como ECNT y adicciones difíciles de curar. El objetivo general de este fue determinar la percepción de los docentes acerca de hábitos nocivos en estudiantes de la Unidad Educativa La Salle, la metodología que se utilizó fue un estudio cuali-cuantitativo no experimental de tipo exploratoria, descriptivo-transversal, utilizando una encuesta con la que se identificó datos sociodemográficos de los docentes de la institución, su opinión sobre hábitos nocivos, se elaboró una guía de capacitación para mejorar los conocimientos acerca del tema, como resultado de este estudio se obtiene que son 46 docentes de tercero de bachillerato la mayoría de género femenino, su edad media es de 35 años, la mayoría refiere que conoce o alguna vez escucho acerca de los hábitos nocivos, y saben lo vulnerables que son los adolescentes a adquirir estas conductas, pero no están capacitados para actuar ante esta situación ya que las autoridades no le han dado la importancia suficientes al tema en la formación estudiantil. Se recomienda a la institución seguir la normativa del PEI, que busca mediante su componente de convivencia el trabajo conjunto de autoridades, docentes, padres y estudiantes, para evitar la adquisición de hábitos nocivos y lograr una vida saludable, disminuyendo ECNT, morbilidad y mortalidad futura.

Palabras Claves: hábitos nocivos, docentes, percepción

SUMMARY

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

gabyjois2891@gmail.com

Johanna Gabriela Carrera Ruiz

Harmful habits are those behaviors or external factors whose practice or repeated interaction causes short or long term harm, being vulnerable to serious illness, teachers of educational institutions should be part of prevention and promotion of healthy habits, they can create An empathy with their students to have a better communication about their doubts, problems and possible pressure that can exist on the part of the same companions to the use of toxic substances that leads to the lack of physical activity and in the future to serious consequences, as ECNT and addictions difficult to cure. The general objective of this study was to determine teachers' perceptions about harmful habits in students at the La Salle Educational Unit. The methodology used was a qualitative, non-experimental exploratory, descriptive-transversal study using a survey with Which identified socio-demographic data of the institution's teachers, their opinion on harmful habits, a training guide was developed to improve knowledge about the subject, as a result of this study we obtain that there are 46 teachers of third-level baccalaureate most Female, with a mean age of 35, most of them are aware of or heard about harmful habits, and they know how vulnerable teenagers are to acquiring these behaviors, but they are not trained to deal with this situation That the authorities have not given sufficient importance to the topic in student training. The institution is recommended to follow the rules of the IEP, which seeks, through its coexistence component, the joint work of authorities, teachers, parents and students, to avoid the acquisition of harmful habits and achieve a healthy life, decreasing ECNT, morbidity and future mortality.

Keywords: harmful habits, teachers, perception

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

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1.Planteamiento del Problema

Los hábitos nocivos son aquellas conductas o factores externos cuya práctica o interacción repetida provocan daño a corto o largo plazo, siendo vulnerables a contraer enfermedades graves. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los adolescentes (edades entre los 10 y los 19 años) representa aproximadamente una sexta parte de la población mundial (1200 millones de personas), aunque la mayoría de los jóvenes gozan de buena salud, la morbilidad y las lesiones entre los adolescentes siguen siendo considerables. Las enfermedades pueden afectar a la capacidad de los adolescentes para crecer y desarrollarse plenamente. El consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia pueden poner en peligro no solo su salud actual, sino también la de su adultez e incluso la salud de sus futuros hijos (1)

El estilo de vida (EV) es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. El EV incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas, las cuales al llevarlas de manera negativa conlleva hábitos nocivos que desencadenan enfermedades graves (2).

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, los datos disponibles demuestran que casi el 80% de las muertes por ECNT se dan en los países de ingresos bajos y medios. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones casi las dos

terceras partes se debieron a ECNT, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Alrededor de una cuarta parte de la mortalidad mundial relacionada con las ECNT afecta a personas menores de 60 años (1).

Actualmente las ECNT tales como diabetes mellitus, hipertensión, cardiopatías, son la primera causa de muerte en Ecuador, se producen por sedentarismo, malos hábitos alimenticios, consumo excesivo de alcohol, cigarrillos y drogas, representando un problema de salud pública. El cual es evitable si se trabaja de manera multisectorial en promoción de la salud y estilos de vida saludables (EVS) en los grupos más vulnerables o de riesgo (3).

Hoy por hoy la ocupada vida que la población lleva a diario, acarrea al consumo inapropiado de alimentos y adquisición de hábitos nocivos para su salud. Especialmente en los estudiantes quienes llevan cargas horarias bastante extensas incluyendo las horas post-académicas que utilizan para realizar sus tareas. Probablemente esta situación influya en el consumo de alcohol y drogas, lo que reduce su autocontrol y aumenta los comportamientos de riesgo, además son propensos al consumo de comida rápida provocando obesidad o desnutrición dependiendo el caso. Por otra parte la mayoría de población que consume tabaco empezó con este hábito en su adolescencia, siéndoles prácticamente imposible terminar con este vicio. Por lo tanto, si estas prácticas continúan o se hacen más comunes en los adolescentes, la probabilidad de que en un futuro padezcan una ECNT, obesidad o algún tipo de adicción, aumenta en un gran porcentaje (4).

Por consiguiente, se conformará una población enferma, con adicciones, con problemas sociales, económicos, etc. Los cuales deberán ser afrontados por las autoridades, altos mandos o el Gobierno Nacional, sin duda es más fácil prevenir una enfermedad, que solventar los gastos de una ya existente que se volverá crónica. Sin embargo, realizar actividad física, tener una buena alimentación, educar a la población

acerca de sus hábitos o adicciones, es decir promoción de la salud, podría ser la solución a esta problemática (5).

Los docentes de las instituciones educativas deben ser parte de la prevención y promoción de hábitos saludables, ellos pueden crear una empatía con sus estudiantes para tener una mejor comunicación acerca de sus dudas, problemas y posible presión que puede existir por parte de los mismos compañeros al uso de sustancias tóxicas que conlleva a la falta de actividad física y en un futuro a graves consecuencias, como ECNT y adicciones difíciles de curar.

1.2. Formulación del Problema

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

1.3. Justificación

En los últimos años, el trabajo, estudios, la familia, las exigencias de la vida, como la carga horaria extensa, lugares de trabajo demasiado alejados de los domicilios que obliga a las personas a comer fuera de sus horarios habituales e incluso comida rápida poco saludable aunado a la falta de ejercicio, han llevado a la población a adoptar hábitos nocivos poco saludables, para poder cumplir con todas las actividades que la sociedad exige.

Los estilos de vida saludable dependen exclusivamente del comportamiento y hábitos de las personas, en especial en los adolescentes, la rutina diaria y diversas tareas para las cuales ocupan varias horas para desarrollar sus deberes y obligaciones incluso en horarios post-académicos. Además, al pasar varias horas entre compañeros pueden surgir insinuaciones al uso de drogas, tabaco, alcohol u otras prácticas a las que no están acostumbrados, para ser aceptados en el grupo de amigos.

Los docentes ocupan un papel fundamental en la formación de un estudiante, ellos son su guía y ejemplo durante varias horas del día, incluso pueden compartir más horas con sus profesores que con sus propios padres, entonces al tener esta ventaja de su parte es necesario implementar buenos hábitos, promocionar el consumo de alimentos nutritivos, evitar las comidas rápidas. Además de ser posible lograr una empatía que ayude a la comunicación efectiva para lograr la prevención de hábitos nocivos, uso de drogas y alcohol y la promoción de actividad física en pro de la salud de los adolescentes.

Este estudio es necesario para obtener un claro conocimiento sobre lo que los docentes opinan, realizan y creen en cuanto a hábitos nocivos en lo relacionado a alimentación y al uso de sustancias tóxicas, los resultados servirán para diseñar planes de capacitación que promuevan una vida saludable y por ende prevenir ECNT, el uso de hábitos nocivos como drogas, alcohol, cigarrillos, que tendrán nefastas consecuencias en los adolescentes quienes son el futuro y la esperanza de una nueva sociedad.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo General

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

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características socio-demográficas de la población en estudio.
- Analizar el criterio de los docentes sobre hábitos nocivos en la Unidad Educativa La Salle.
- Identificar las actividades que previenen los hábitos nocivos en estudiantes de la Unidad Educativa La Salle.
- Diseñar un guía de capacitación dirigida a estudiantes y docentes de la Unidad Educativa La Salle acerca de prevención de hábitos nocivos.

1.4.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características socio-demográficas de la población en estudio?
- ¿Qué actitudes y prácticas acerca de hábitos nocivos tienen los docentes y estudiantes de la Unidad Educativa “La Salle”?
- ¿Para qué diseñar un plan de capacitación dirigida a estudiantes y docentes de la Unidad Educativa “La Salle” acerca de prevención de hábitos nocivos?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1.Marco Referencial

2.1.1. Tabaquismo y percepción del riesgo de fumar en trabajadores de la educación

Los resultados del estudio realizado en la Habana concluyen, que el conocimiento de la existencia de regulaciones sobre fumar, dirigidas a estudiantes y trabajadores en las áreas vinculadas al edificio escolar, en las ubicadas fuera del edificio principal y otras en las que se realizan actividades patrocinadas por la escuela, resultó insuficiente ya que las mismas, debían ser conocidas por al menos el 90 % de ellos. La actual prevalencia de tabaquismo identificada en los trabajadores de la educación (mayor que en la población general), la insuficiente correspondencia entre el discurso y la práctica del cumplimiento de las regulaciones establecidas para fumar y la aún insuficiente preparación de los educadores para abordar con efectividad el tema, constituyen barreras objetivas para la prevención y control del tabaquismo desde las instituciones escolares, así como para el desarrollo en ellas de políticas de “ambientes libres de humo”, que impacten en la iniciación del consumo en los estudiantes (6).

2.1.2. Sal y Salud: conocimientos y percepción de riesgo según jóvenes y profesionales de la salud.

Existe una asociación significativa entre la ingesta de cloruro de sodio (NaCl), la hipertensión (HTA) y el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Diversos países del mundo han iniciado acciones para reducir la ingesta diaria de sal por su efecto positivo sobre la disminución de los valores de tensión arterial y su beneficioso impacto epidemiológico. En un estudio realizado a jóvenes de 20 a 30 años,

universitarios y no universitarios, dan como resultado que en Argentina, el consumo de sal es de 12 g/ día y no existe percepción del riesgo de ingesta excesiva de sodio ni medidas preventivas. El hecho de que el consumo excesivo de sal no tenga efectos visibles al corto plazo, la dificultad para modificar estilos de vida, los aspectos socioculturales que inciden en los hábitos alimentarios, el desconocimiento de la ingesta diaria máxima de sal recomendada y su traducción a elecciones alimentarias y el escaso impacto que hasta ahora tienen las campañas de salud pública orientadas a reducir el consumo de sal en Argentina constituyen barreras importantes para lograr la moderación de la ingesta en la población (7).

2.1.3. Actividad física de adolescentes: implicación de sustancias nocivas, modalidad practicada y familia.

El artículo concluye que los estudiantes jóvenes españoles analizados son en su mayoría no fumadores y consumen alcohol esporádicamente (fines de semana); asimismo la práctica de actividad física regular es perceptible en siete de cada diez adolescentes siendo la modalidad de deporte colectivo la más frecuentada y dos de cada diez se encuentran federados. En la unidad familiar, más de la mitad de los padres/madres habitualmente hacen actividad físico-deportiva, por lo que se encontró una asociación con el consumo de tabaco, el tipo de actividad practicada y nivel de práctica en los padres, debemos indicar que los adolescentes que practican actividad física de una forma regular vienen inducidos por el no consumo de sustancias nocivas así como por la influencia de parámetros familiares, realizando en mayor medida deportes de tipo colectivo y estando federados en ellos. Estos hallazgos respaldan la necesidad de seguir profundizando en la investigación de hábitos saludables y de personalidad en los adolescentes, con el objetivo de detectar la etapa clave donde se generan los comportamientos nocivos que afectan a los jóvenes y que repercuten negativamente en edades superiores (8).

2.1.4. Indicadores antropométricos y fisiológicos de la salud en diferentes empresas costarricenses

Este artículo concluyó que un alto porcentaje de los costarricenses evaluados mostraron valores antropométricos promedio calificables como no saludables. El índice de masa corporal, el porcentaje de grasa, el riesgo de enfermedades cardiovascular y la circunferencia de cintura fueron variables antropométricas en que se evidenciaron los mayores problemas de salud. Es decir, existe un grupo grande de las personas evaluadas que presentan un elevado riesgo de padecer enfermedades como la diabetes mellitus, la hipertensión y problemas cardiovasculares. Los resultados de este estudio evidencian las necesidades de crear y consolidar sistemas de promoción de la salud por medio de la actividad física, el deporte y la recreación a nivel laboral (9).

2.1.5. Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro del barrio.

Si bien tanto el estilo indulgente como el autoritario comparten el afecto de los padres, alta aceptación/implicación, únicamente el autoritario se caracteriza por la dureza, imposición parental y alta severidad. Aunque diversos estudios realizados en España en contextos sociales desfavorecidos han concluido que la imposición y severidad de los padres, (aspecto que caracteriza a los estilos autoritarios), ejerce un efecto protector frente al consumo de sustancias, los resultados de este estudio no permiten concluir que la imposición de los padres disminuya la probabilidad de consumo de los hijos; puesto que, los hijos de familias autoritarias mostraron unos índices de consumo superiores a los adolescentes de familias indulgentes para las cuatro sustancias, tanto en contextos sociales de bajo riesgo como de alto riesgo. Se concluye que el estilo educativo indulgente, caracterizado fundamentalmente por el afecto de los padres, alta aceptación/implicación y baja severidad/imposición, es el que se relaciona con los índices de consumo más bajos, por tanto, como factor de protección frente al consumo de los hijos independientemente del riesgo percibido en el barrio, los resultados apoyan

la idea de que vivir en barrios inseguros se relaciona con una alta prevalencia de consumo y que, por tanto, actúa como factor de riesgo, puesto que los adolescentes que percibían alto riesgo obtuvieron unos índices de consumo de alcohol, tabaco y cannabis superiores en comparación con los adolescentes que percibían bajo riesgo. Por ello, en los programas de prevención es necesario hacer hincapié en las estrategias educativas de los padres fomentando el uso del afecto y las muestras de cariño, el diálogo con los hijos, el apoyo y la implicación parental para reducir la probabilidad de que los hijos se impliquen en conductas de consumo (10).

2.2.Marco Contextual

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

Generalidades de la Unidad Educativa “La Salle”

Actualmente la Unidad Educativa La Salle cuenta con estudiantes, docentes y personal administrativo y de servicio. La Unidad Educativa Fiscomisional La Salle tiene una orientación cristiana católica y se distingue por proporcionar a la niñez y juventud una educación integral en la que se busca desarrollar la cultura física, la formación científica de la mente y el sentido espiritual y trascendente de la vida (11).

2.2.1. Estructura académica

Educación General Básica

La EGB en La Salle, se divide en Preparatoria, Básica Elemental, Básica Media y Básica Superior. Estos subniveles van desde 1° a 10° grado, con estudiantes que oscilan entre los 5 a 14 años de edad, respectivamente. (11)

Preparatoria:

- Básica Elemental
- Básica Media
- Básica Superior

Bachillerato General Unificado

El BGU de nuestra institución lasallista, cuenta con primero, segundo y tercer año de bachillerato, con estudiantes de 15 a 17 años de edad, respectivamente. La unidad educativa ofrece además los servicios de un Colegio Vespertino dentro de este nivel. Los estudiantes tienen una educación en consonancia con lo heredado por San Juan Bautista De La Salle y el Santo Hermano Miguel de las escuelas cristianas, con el fin de que sean capaces de enfrentarse en un futuro a la vida universitaria, tanto en el ámbito profesional como en el ámbito humano.

Personal Administrativo y de Servicio (12)

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

Áreas administrativas (12)

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

Departamentos

- Departamento medico
- Área de cultura física
- Área de orientación vocacional
- Área de laboratorio

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

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 (13).

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 critica basada en valores, orden y disciplina, reglas claras

y justas con énfasis en el aspecto académico e investigativo y docentes comprometidos en el labor educativa (13).

2.2.3. Valores de la Unidad Educativa “Hermano Miguel”-La Salle

- **Perseverancia:** valor indispensable en el desarrollo de cada persona, permite seguir adelante a pesar de los obstáculos o dificultades que se presentan.
- **Disciplina:** conjunto de reglas y normas que sirven como guía de mejoramiento organizacional para todos los integrantes de la institución.
- **Responsabilidad:** actúa según el rol que se desempeña dentro y fuera de la institución de manera comprometida en las tareas y labores encomendadas.
- **Humildad:** mantener relaciones de fraternidad con equilibrio en base al dialogo, tolerancia y amor al prójimo.
- **Respeto:** aceptar a los demás tal y como son sin importar su condición, no solo a las personas, en su forma de ser y pensar, sino a toda la creación (14)

2.2.4. Significado de las Cinco Puntas Lasallistas

Es el bastión de los valores rectores del Instituto de los Hermanos de las Escuelas Cristianas y siempre será primordial en la proyección en cada una de las instituciones como un vínculo internacional de un sentimiento de comunidad comprometido con la educación y los valores cristianos. (14)

Son 5 Valores Lasallistas

- **Fe:** Es ver la realidad con los ojos de Dios, descubriendo que somos sus hijos. Reconociendo a Jesucristo como el camino, la verdad y la vida. Y al Espíritu Santo como sabiduría y fortaleza para saber tomar decisiones y cumplirlas. Representada en la punta de la Estrella Lasallista, como el máximo valor de todo alumno.
- **Fraternidad:** Es tener sentido de Hermandad, de grupo, en relación de interacción armónica, cordial y justa que favorece el crecimiento humano recíproco. Representada por el brazo izquierdo.
- **Servicio:** Valor que se apoya en la Fe y la Fraternidad. Es toda acción que se realiza en favor de la persona, de manera especial de los más necesitados de la sociedad. Representada por el brazo derecho.
- **Justicia:** Es la voluntad de dar a cada quien lo que le corresponde según la naturaleza humana, buscando una relación equitativa con los demás. Representada por la base izquierda de la Estrella, como base para construir personas.
- **Compromiso:** Es la obligación adquirida en el Bautismo y a través de la cual colaboramos en la construcción del Reino de Dios con las demás personas. Representada por la base derecha de la Estrella, como base para desarrollar los otros cuatro valores.

2.2.5. Situación Geográfica

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 (13).

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 (13).

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 (13).

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 (13)

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

- 577 estudiantes de primero a séptimo año de EGB.
- 309 estudiantes de octavo a décimo año de EGB.
- 117 estudiantes de primer año BGU.
- 97 estudiantes de segundo año BGU.
- 97 estudiantes de tercer año BGU.
- 60 docentes incluido el personal administrativo y de servicios.

2.3.Marco Conceptual

2.3.1. Adolescencia

La adolescencia se caracteriza por ser un momento vital en el que se suceden gran número de cambios que afectan a todos los aspectos fundamentales de una persona. Las transformaciones tienen tanta importancia que algunos autores hablan de este período como de un segundo nacimiento. De hecho, a lo largo de estos años, se modifica nuestra estructura corporal, nuestros pensamientos, nuestra identidad y las relaciones que mantenemos con la familia y la sociedad. El término latín *adolescere*, del que se deriva el de «adolescencia», señala este carácter de cambio: *adolescere* significa ‘crecer’, ‘madurar’. La adolescencia constituye así una etapa de cambios

entre los 11 – 20 años que, como nota diferencial respecto de otros estadios, presenta el hecho de conducirnos a la madurez (15).

2.3.2. Educación para la salud y prevención de riesgos Psicosociales

La Educación y Promoción de la Salud se interesa especialmente por los determinantes que generan riesgos para la salud y por las condiciones de vida y comportamientos que condicionan la mejora de ésta. Su objetivo primordial consiste en modificar no autoritariamente los comportamientos individuales y colectivos para mejorar el nivel de salud de la comunidad por medio de prácticas educativas que vienen siendo sustentadas por la acción promocional de la Educación Social; prácticas que pueden ser bien de carácter general (campañas universales) o de ámbitos específicos (en las escuelas, en los barrios o en las empresas). El objetivo de la educación para la salud, no es sólo conseguir un cambio cuantitativo de conocimientos, sino en un cambio cualitativo en las actitudes que lleve a un cambio real de las conductas. No se trata de disponer de muchos conocimientos, sino de disponer de capacidades y habilidades que permitan comportarse de manera diferente, se concretan en la consecución de unos niveles óptimos de salud física, emocional y social en todos los grupos que constituyen el conjunto de la comunidad educativa. Con ello se aspira también a alcanzar la prevención y, a largo plazo, la reducción de las actuales cifras de incidencia de enfermedades, discapacidades y mortalidad evitables que se producen en nuestro entorno y que son atribuibles a comportamientos y situaciones de riesgo que se inician o pueden producirse en las etapas tempranas de la vida de las personas (16).

a. Conductas Exploratorias en la Adolescencia

Es relativamente frecuente que los adolescentes se impliquen en conductas de riesgo como el consumo de sustancias, actos delictivos o violentos. En la mayoría de casos estas conductas se limitan al periodo adolescente, pero desafortunadamente, en otros casos estas conductas se prolongan en el tiempo y cristalizan en una adultez vinculada al consumo de drogas, a la violencia y a los actos delictivos (16).

b. Barreras no Académicas al Aprendizaje Cognitivo y Conductual

Los niños y niñas ingresan a sus aulas de clases con una historia familiar y barrial. Y son justamente estas historias las que pueden facilitar u obstaculizar los resultados de aprendizajes así como el fomento de conductas prosociales y la disminución de conductas antisociales. En este contexto, aquellos factores familiares y/o comunitarios que refieren al entorno en el cual se ubica la escuela y al contexto donde se desarrollan los niños y niñas, que podrían dificultar su aprendizaje se denominan barreras no académicas al aprendizaje. Estas podrían venir de la mano con vivencias de carencias intensas y por largos periodos de la niñez, familias que se encuentran tensionadas por escasez de tiempo, energía o habilidades para involucrarse y apoyar a sus niños y niñas en las actividades escolares. Se sitúan en este aspecto también los problemas de accesibilidad en términos de distancia entre la escuela, el hogar y el trabajo de los adultos responsables, las largas jornadas laborales, la violencia en los barrios, las redes de microtráfico, la contaminación ambiental e incluso la escasez de recursos de apoyo comunitarios para superar algunas de las dificultades más cotidianas (17).

c. Efectos de la interacción familia-escuela en la prevención de hábitos nocivos

La literatura muestra que la conducta prosocial puede ser aumentada en la niñez intermedia (6 a 12 años). Además, el abordaje de las necesidades de los niños en edad escolar básica desde intervenciones promocionales y universales (dirigidas a todos los niños y niñas) tiene un mayor impacto en la instalación de competencias relativas a aprender a vivir con otros y de autocuidado personal (hábitos saludables y relaciones armoniosas con sus padres y autoridades), fortaleciendo los factores protectores para los niños, niñas y sus familias, potenciando así el desarrollo de habilidades para comunicarse de manera asertiva, resolver los conflictos de manera pacífica, tomar decisiones de manera autónoma. En cuanto a la familia se encuentran en las prácticas parentales (comunicación y disciplina), apego a los padres, bajo nivel de conflicto

entre los miembros de la familia y adecuado nivel de supervisión de los adultos responsables del cuidado. A nivel comunitario se encuentran en la influencia y apoyo de los amigos, las características de la comunidad/escuela, la participación en la escuela, los modelos de roles adultos y los recursos de la comunidad. Por otro lado, los factores de riesgo son aquellas situaciones que los llevan a desarrollar conductas que son dañinas para sí mismos, la sociedad en que viven y las futuras generaciones, estos pueden ser la pobreza, considerando su tiempo, profundidad y duración; la inestabilidad familiar así como las dinámicas familiares particulares (violencia intrafamiliar, actividad criminal en la familia); maltrato infantil (abuso, y abandono); exposición a violencia en la comunidad; escasos recursos de apoyo en la escuela y en el entorno. Las intervenciones biopsicosociales deben orientarse a fortalecer los factores protectores que apuntan al desarrollo de habilidades y competencias relacionadas justamente con la resiliencia, al mismo tiempo que intervienen frente a factores de riesgo identificados tempranamente, tal como se desarrolla en distintos programas gubernamentales (17).

2.3.3. Hábitos Nocivos: Sustancias y Tipos

Se considera hábito nocivo a toda conducta perjudicial para la salud, movimiento o acciones que complementan la vida de las personas, siendo la fuente de insatisfacciones o vicios. En los países en desarrollo ha estado ocurriendo cambios epidemiológicos, debido a la disminución de enfermedades infecciosas y aumento de ECNT, constando entre sus principales factores de riesgo el tabaco y consumo de alcohol; a nivel mundial, el consumo de sustancias psicoactivas va en aumento siendo un importante problema de salud pública asociado a la aparición de enfermedades y trastornos. Según la OMS la adicción es un estado de intoxicación crónica y periódica originada por el consumo repetido de una droga natural o sintética, caracterizada por compulsión a continuar consumiendo por cualquier medio, tendencia al aumento de la dosis y dependencia psíquica pero generalmente física de los efectos (18).

a. Depresores

- **Alcohol**

El alcohol afecta todo el cuerpo. Se transporta en la sangre hacia el cerebro, el estómago, los órganos internos, el hígado, los riñones y los músculos. Se absorbe rápidamente, en cuestión de cinco o diez minutos, y puede permanecer en el cuerpo durante varias horas. El alcohol afecta el sistema nervioso central y el cerebro. Puede hacer que las personas se tranquilicen, se relajen y se sientan más cómodas o puede volverlas más agresivas. Desgraciadamente, también reduce las inhibiciones, lo que puede dar paso a una conducta peligrosa. Las personas que comienzan a beber antes de los 15 años tienen una probabilidad cuatro veces mayor de desarrollar una dependencia al alcohol que aquéllas que esperan cumplir los 21 años. Los adolescentes que toman alcohol en exceso tienen los mismos riesgos de salud a largo plazo que los adultos que hacen lo mismo. Esto significa que tienen un riesgo mayor de desarrollar cirrosis del hígado, pancreatitis, derrame hemorrágico y ciertos tipos de cáncer (19).

- **Heroína**

La heroína se procesa a partir de la morfina, una sustancia natural extraída de la vaina de la adormidera asiática. Por lo general, aparece como un polvo blanco o marrón. Entre los nombres callejeros asociados con la heroína se incluyen: azúcar negra, manteca, tecata, H, polvo blanco, La heroína puede inyectarse o inhalarse, los jóvenes que aspiran o fuman la heroína corren el mismo riesgo de sobredosis y muerte que los usuarios intravenosos (19).

b. Estimulantes

- **Tabaco**

La nicotina es sumamente adictiva y actúa no sólo como estimulante sino como sedante en el sistema nervioso central. La ingestión de nicotina produce un efecto casi inmediato, ya que causa liberación de epinefrina de la corteza suprarrenal. Esto estimula el sistema nervioso central y otras glándulas endocrinas, lo que causa una liberación súbita de glucosa. Esta estimulación es seguida de depresión y fatiga, lo que hace que el usuario necesite más nicotina. La nicotina del humo se absorbe rápidamente en los pulmones, independientemente de si éste proviene de cigarrillos, cigarros puros o pipas. La nicotina también se absorbe rápidamente cuando se masca tabaco. Con el uso regular de tabaco, los niveles de nicotina se acumulan en el cuerpo durante el día y persisten durante la noche, lo que expone a los fumadores diarios a los efectos de la nicotina durante 24 horas todos los días. Además de la nicotina, el humo de cigarrillo está compuesto por docenas de gases (mayormente monóxido de carbono) y brea. La brea del cigarrillo expone a una tasa alta de expectativa de cáncer de pulmón, enfisema y trastornos bronquiales. El monóxido de carbono en el humo aumenta la probabilidad de enfermedades cardiovasculares (19).

c. Perturbadores

- **Cannabis**

El cannabis es una planta con la que se produce la marihuana y tiene un gran arraigo en la región. Crece en tierras y climas favorables, pero no demasiado exigentes (a diferencia de la coca, por ejemplo). Su estimulante es el componente químico THC (tetrahidrocannabinol), que se encuentra con distintos grados de concentración según cada tipo de planta. Principalmente se consume fumando; sin embargo, en los últimos años hubo un crecimiento notable a través de la ingesta en distintos alimentos. La

producción más importante de marihuana en la región se encuentra en México y en Paraguay, que han sido los dos grandes proveedores para el norte y el sur del continente, respectivamente. Los efectos inmediatos al fumar marihuana incluyen taquicardia, desorientación, falta de coordinación física, a menudo seguidos por depresión o somnolencia, ataques de pánico. El humo de la marihuana contiene de 50% a 70% más de las sustancias que causan cáncer que el humo del tabaco. Un estudio de investigación importante informó que un solo porro de cannabis puede causar tanto daño a los pulmones como cinco cigarrillos fumados uno tras otro. Los que han fumado marihuana durante mucho tiempo a menudo sufren de bronquitis, afecciones cerebrales causados por el THC, cambio en la estructura del esperma lo cual conduce a graves efectos hereditarios (20).

- **Éxtasis**

El éxtasis (MDMA) es una droga sintética psicoactiva -que altera la mente con propiedades alucinógenas similares a las de la anfetamina. Su estructura química produce daño cerebral. Investigaciones recientes relacionan el uso de la MDMA con el deterioro a largo plazo de las partes del cerebro que son cruciales para el pensamiento y la memoria. Se estima que la droga causa daños a las neuronas, inhibe la serotonina que sirve para comunicarse con otras neuronas. La MDMA también está relacionada en su estructura química y sus efectos con la metanfetamina, la cual ha demostrado producir la degeneración de las neuronas que contienen el neurotransmisor dopamina. El deterioro de las neuronas que contienen dopamina es la causa subyacente de los trastornos motores presentes en la enfermedad de Parkinson (19).

2.3.4. El consumo de drogas en adolescentes y jóvenes

a. Razón de su asociación con la adolescencia y juventud

Con mucha frecuencia la adolescencia ha sido definida como un período caracterizado por la desmesura, la transgresión y la rebeldía, la OMS, por ejemplo, lanzó una advertencia ante el avance de enfermedades condicionadas por el estilo de vida de la generación de jóvenes en la actualidad. Por ese motivo se califica a los adolescentes, varones y mujeres, como un grupo de riesgo desde el punto de vista sanitario y se focaliza en ellos un conjunto de acciones orientadas a preservar su salud. Para el/la adolescente el tránsito por esta etapa conlleva una serie de duelos: duelo por el cuerpo infantil, duelo por los padres de la infancia y duelo por la identidad infantil, los que producen sentimientos de angustia y desorientación. Esta situación se manifiesta en conflictos con los padres en particular y con el mundo adulto en general. Los adolescentes, mujeres y varones, cuestionan todo aquello que proviene del mundo de los adultos y adoptan conductas de oposición y rebeldía frente a las normas, se manifiesta a través de conductas que ponen en riesgo su salud y a veces, su vida: el consumo problemático de tabaco, alcohol y otras sustancias, las relaciones sexuales sin protección, los trastornos alimentarios y otras conductas riesgosas, buscando rebelarse frente a las normas de los padres, cuestionándolos como un modo de armarse un nuevo lugar frente a ellos. Los conflictos de los adolescentes constituyen un gran desafío para el mundo de los adultos, que deben procesarlos adecuadamente a través de la familia y la escuela (21).

b. Factores relacionados con el consumo de drogas (22)

- Maltrato
- Sujetos con baja autoestima o sobrestimulación positiva

- Rasgo de personalidad que provocan incapacidad para luchar contra los obstáculos y problemas creados en su ambiente (autocontrol deficiente o ausente)
- Consumidor prolongado de sustancia psicoactiva
- Conductas antisociales
- Adolescentes hijos de padres con ingresos altos
- Trastornos Mentales (TDAH, T Depresivo, T Neurótico, D Mental)

c. Factores relacionados con el grupo de iguales

El adolescente busca una nueva vida social como alternativa o como complemento a la de la familia. Lo hace integrándose en un grupo de pares o iguales, lo que dará lugar a una segunda socialización. Los adolescentes que más ansían incorporarse al grupo son los que se sienten más inseguros. El grupo de iguales está compuesto por adolescentes de la misma edad. Una de sus posibilidades adultos, lo que favorece la independencia personal. Esto ayuda a formarse una imagen de sí mismos diferente de la que recibían a través de su familia. El grupo cumple varias funciones, entre ellas cuatro especialmente importantes: proporciona seguridad, estabilidad emocional (relativizando los problemas), integración social (aprendiendo roles sociales), e incita a una continua superación de sí mismo. Estas funciones no se cumplen cuando los adolescentes se identifican excesivamente con el grupo, hasta el punto de fundirse con él, al precio de renunciar a su forma de ser. Este fenómeno se observa en grado patológico en la banda de adolescentes delincuentes (23).

2.3.5. Alimentación, nutrición y salud los nuevos estilos de vida

Los determinantes de salud, según la definición que figura en el glosario de la Organización Mundial de la Salud (OMS), son un conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones, el estilo de vida es especialmente importante en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la recuperación de la salud, y además es un

factor modificable por la voluntad del sujeto, aunque a veces condicionada por aspectos sociales que escapan a la voluntad del individuo. Para lograr un estilo de vida saludable, la alimentación es fundamental (24).

a. Trastornos de Alimentación

Consiste en una alteración grave de la percepción de la propia imagen, condicionada por el temor a la obesidad. En esta clasificación se encuentran la anorexia y la bulimia, su frecuencia es notablemente mayor en mujeres y la edad de inicio es por lo general en la adolescencia (25).

b. Anorexia Nerviosa

Consiste en un trastorno de la conducta alimentaria que supone una pérdida de peso provocada por el propio enfermo y lleva a un estado de debilidad. Se caracteriza por el temor a aumentar de peso y por una percepción distorsionada de su propio cuerpo, que hace que el enfermo se vea gordo aun cuando su peso se encuentre por debajo de lo recomendado. Por esta razón, inicia una disminución progresiva del peso mediante ayunos y la reducción de la ingesta de alimentos. Su causa es desconocida, pero existe una serie de factores causantes de la anorexia, que son una combinación de elementos biológicos (predisposición genética y biológica), psicológicos (influencias familiares y conflictos psíquicos) y sociales (influencias y expectativas sociales) (25).

- **Anorexia Restrictiva:** La voluntad férrea de perder peso por el temor a engordar, que se asienta en una actitud obstinada negadora de la enfermedad, se manifiesta a través de la negación deliberada hacia la comida por el temor a engordar. Esta actitud controladora del peso y la comida tiende a extenderse a todos los aspectos de la vida, de tal manera que se controlan también los espacios afectivos y sociales a través de una mente en permanente actividad (26).

- **Anorexia Compulsiva Purgativa:** las anoréxicas, que mantienen una actitud restrictiva férrea, intercalan los episodios restrictivos con los vómitos autoinducidos y el uso de laxantes y diuréticos como alternativas para el control del peso. Mientras las pacientes restrictivas presentan una personalidad inhibida (26).

c. **Bulimia:**

Es un desorden alimenticio causado por la ansiedad y por una preocupación excesiva por el peso corporal y el aspecto físico. Se caracteriza por episodios repetidos de ingesta excesiva, seguidos de provocación del vómito, uso de laxantes, dietas exageradas y abuso de ejercicio para controlar el peso. En el origen de esta enfermedad intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales, que desvirtúan la visión que la persona tiene de sí misma y que responden a un gran temor a engordar. Por lo general se manifiesta al haber realizado numerosas dietas dañinas, sin control médico. La limitación alimenticia impuesta por el propio enfermo lo lleva a un fuerte estado de ansiedad y a la necesidad de ingerir grandes cantidades de alimentos. Muchos de los factores coinciden con los de la anorexia, como los trastornos afectivos surgidos en el seno familiar, el abuso de drogas, la obesidad, la diabetes mellitus, determinados rasgos de la personalidad y las ideas distorsionadas del propio cuerpo (25).

- **Bulimia Purgativa:** a diferencia de la anorexia restrictiva, la conducta bulímica está determinada por el impulso y la acción, por lo que el temor a engordar se asocia con el descontrol y la falta de límites que derivan en el interjuego entre los atracones de comida y las purgas que los alivian (26).

Tabla 1 Características de las personas Anoréxicas y Bulímicas

Anorexia Nerviosa	Bulimia
Perfeccionismo	Conflicto
Obsesivo	Impulsivo
Dependiente	Poco tolerante a las presiones
Obediente	Ingiere gran cantidad de comida (de alto contenido energético)
Baja autoestima	Después de los atracones vacía su estómago con purgas y vómito
Sobresale en los estudios	
Creencia irracional de que esta gordo	Combina atracones con dietas rígidas
Carece de dominio sobre su vida personal	Le aterra comer debido a las calorías pero consume alimentos de manera voraz
Extrema rigidez en el control del apetito	Después de comer siente culpa y vergüenza
Negación del riesgo que implica el bajo peso	Oculto el hábito de vomitar con diversas tácticas

Fuente: Nutrición Clínica Téllez Villagómez María Elena

Tabla 2: Cambios fisiológicos que se presentan en la Anorexia y Bulimia

Sistema	Trastorno
Hematológico	Anemia, leucopenia
Bioquímico	Hipopotasemia, hipocalcemia, hiponatremia, hipofosfatemia, osteoporosis, hipoglucemia, hipercolesterolemia.
Endocrino	Cortisol elevado, bajos niveles de hormona luteinizante y estradiol, aumento en la hormona del crecimiento.
Cutáneas	Xerosis, alopecia, cuero cabelludo seco, cianosis, gingivitis, eritema periungueal.
Neurológico y musculares	Neuropatía periférica, fracturas

Fuente: Nutrición Clínica Téllez Villagómez María Elena

2.3.6. Enfermedades Crónicas no Trasmisibles

a. Obesidad

La obesidad es una enfermedad crónica caracterizada por un aumento en la masa grasa y por consiguiente un incremento de peso. Sus comorbilidades son varias y están asociadas con un alto índice de morbilidad y mortalidad prematura. Dentro de las complicaciones, con el aumento del índice de masa corporal, se observa un incremento en la prevalencia del síndrome metabólico, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, entre otras. Hoy día, este problema de salud afecta tanto a adultos como a niños, por ello las complicaciones de la obesidad se dan en edades más tempranas. Su prevalencia a nivel mundial va en aumento, se ha visto en estudios que estiman un incremento medio del índice de masa corporal (IMC) de 0,4 kg/m² por decenio desde 1980; según la OMS, las causas fundamentales de la

actual pandemia de obesidad son los estilos de vida sedentarios y las dietas con alto contenido en grasa (27).

b. Causas del Sobrepeso y la Obesidad

El sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes representan dos de los problemas de salud más frustrantes y difíciles de manejar, en parte por las múltiples causas que los originan, que pueden ser dietéticas, ambientales, físicas, sociales, metabólicas, endócrinas, psicológicas, genéticas y probablemente otras más todavía no bien conocidas. Es frecuente que varias de éstas actúen en forma combinada (28).

- **Desequilibrio en la Alimentación**

En las últimas décadas los hábitos alimenticios de la población han cambiado, y con frecuencia la cantidad de la comida ingerida excede las necesidades energéticas individuales. Constantemente las personas desequilibran su alimentación cuando, por ejemplo, ingieren alimentos de manera informal entre comidas, cuando beben uno o más refrescos azucarados (aun los etiquetados light o Zero), cuando llenan hasta el tope el plato, cuando la comida tiene un exceso de grasa, azúcar o sal, o bien al comer sin hambre. Con todo esto se causa un desequilibrio en el organismo, así que puede decirse que se come de manera inadecuada. La mejor recomendación para disfrutar la comida es sentarse a comer cuando se tiene hambre, comer despacio y deleitarse con el sabor. Desafortunadamente se ha perdido la costumbre de reservar tiempo para dar de comer a los hijos, aun siendo la única manera de lograr que tengan un crecimiento saludable, pues ningún ser humano sobrevive sin comer; además, su salud depende en gran parte de lo que come, principalmente durante los primeros años de vida (28).

- **Efectos Nocivos de la Comida Rápida**

El cambio social y ambiental del mundo moderno ha generado un ritmo de trabajo que cada día es más arduo y competitivo, al que se agrega la distancia que se tiene que

recorrer para realizar las actividades cotidianas, lo cual contribuye al cambio de hábitos alimenticios. Esto ha sido muy bien aprovechado por la industria alimentaria pues cubrió la necesidad de ahorrar tiempo y dinero con la creación de la comida rápida y la comida chatarra, las cuales penetraron rápidamente en la sociedad sin ninguna regulación sanitaria, con absoluto desinterés en los efectos nocivos que tienen en la nutrición sana y balanceada, y, además, con la gran influencia de la publicidad, a través de un bombardeo de promoción continuo en televisión, radio, internet, etc. Los comerciantes aseguran que sus productos son naturales, nutritivos y hasta energéticos, engañando a los consumidores con leyendas que los promocionan como “bajos en calorías” (28).

- **Disminución de la Actividad Física cotidiana y Sedentarismo en Niños y Adolescentes**

Otro cambio de hábito, que ocurre por la urbanización y el crecimiento de las ciudades, es la disminución de la actividad física cotidiana. Los niños y jóvenes no pueden ir caminando a la escuela: la distancia entre la casa, la escuela y el trabajo de los padres es cada día mayor, por lo que caminar de una a otra se ha vuelto prácticamente imposible. Además, al volver de la escuela, el espacio en la casa no es suficiente para jugar, y hacerlo en la calle es inseguro y peligroso; para acudir a un campo deportivo, los niños deben ir acompañados, y los jóvenes no siempre tienen las facilidades necesarias, así que resulta más cómodo quedarse en la casa, lo que es menos saludable. Permanecen en su casa sentados ante la computadora o viendo la televisión un promedio de cuatro horas por día, así que también la tecnología ha contribuido a la disminución del esfuerzo físico. Además, los medios de transporte como el automóvil, bus o el Metro, así como escaleras eléctricas y elevadores contribuyen a que se gasten menos energías en las actividades cotidianas (28).

c. Diabetes Mellitus

Es una entidad clínica heterogénea caracterizada por una alteración del metabolismo glucídico (hiperglucemia), lipídico y proteico, junto con otras manifestaciones derivadas de la hiperglucemia. Se acompaña de complicaciones microangiopáticas (retinopatía, nefropatía y neuropatía) y macroangiopáticas (aterosclerosis y complicaciones neurológicas). Está condicionada por factores genéticos y ambientales, y su raíz patológica es la presencia de una disminución de la acción insulínica por un descenso de la secreción de insulina y/o por la existencia de un defecto de actividad o resistencia a su acción periférica: músculo, hígado y tejido adiposo (29).

d. Dislipidemia

Son alteraciones del metabolismo de las lipoproteínas, partículas cuya función es la distribución tisular del colesterol y los ácidos grasos. Desafortunadamente, los laboratorios clínicos no miden ninguna de las lipoproteínas de manera habitual, por lo que a través del llamado “perfil de lípidos” nos permite clasificar estas dislipidemias (30).

- Hipercolesterolemia es el aumento del colesterol LDL
- Hipertrigliceridemia es el aumento de triglicéridos VLDL o IDL
- Hipoalfalipoproteinemia es la disminución del colesterol HDL

e. El colesterol mientras más bajo mejor

Este concepto, que parece indubitable, está apoyado por los grandes estudios de intervención con estatinas en prevención primaria y secundaria, que demuestran que la reducción del C- LDL tiene una relación continua y directa con la reducción del riesgo de eventos cardiovasculares, especialmente de tipo coronario. Sin embargo, lo anterior es muy claro en pacientes con hipercolesterolemia, básicamente escandinavos

y anglosajones incluidos en esos grandes estudios, pero no es tan exacto en los pacientes con la dislipidemia del síndrome metabólico, debido a que en ellos el nivel de C- LDL calculado no refleja exactamente el número de las LDL circulantes. Por este motivo, los pacientes con hipertrigliceridemia y C- HDL bajo y C- LDL “normal” o en “meta”, sea bajo tratamiento o no, tienen alteraciones cualitativas y funcionales tanto de las HDL como de las LDL, lo cual los mantiene con alto riesgo de complicaciones cardiovasculares. Es por esto que el concepto de que el colesterol cuanto más bajo mejor es cierto siempre y cuando se trate del C- LDL y tanto la síntesis de triglicéridos (TG) como el C- HDL también estén dentro de las metas recomendadas (30).

f. Hipertensión Arterial

Se trata de un síndrome complejo genético y adquirido, con comprobadas implicaciones metabólicas, electrolíticas (Na, K, Cl) y a nivel de membrana celular, podría definirse como una elevación crónica de la presión arterial sistólica y/o diastólica, constituye con toda probabilidad la enfermedad crónica más frecuente de las muchas que azotan a la Humanidad. Es el factor de riesgo más importante de la cardiopatía isquémica y muy especialmente del infarto del miocardio. También lo es de la enfermedad cerebrovascular, así como de la insuficiencia renal y de la insuficiencia arterial periférica. Datos recientes muestran que la HTA no tratada acorta la expectativa de vida en aproximadamente 5 años. Está estrechamente relacionada con las primeras causas de muerte y es considerada como una enfermedad trazadora en ascenso a nivel mundial, de cuyo control depende en gran medida la disminución de la morbilidad y la mortalidad de la población adulta (31).

2.3.7. Origen de los hábitos alimentarios

El origen de los hábitos alimentarios del ser humano no es arbitrario sino fruto de las circunstancias que han ido marcando su evolución histórica. La supervivencia de las especies ha estado siempre ligada al medio geográfico y social y la adaptación de las mismas ha permitido su desarrollo e integración. Los hombres primitivos fueron

cazadores, recolectores, agricultores, pastores nómadas y grupos asentados en territorios donde cultivaron sus tierras y domesticaron animales para el consumo. Seleccionaron alimentos del medio en el que vivían y aprendieron por el sistema de ensayo y error. Los hábitos alimentarios tienen su origen en factores extrínsecos: estructura de la familia y distribución de los papeles entre los miembros que la componen; organización escolar y laboral; recursos económicos, de conocimientos, actitudes, habilidades, destrezas y tiempo disponible así como la aceptación social de los propios hábitos alimentarios. Entre los factores intrínsecos destacamos la personalidad del individuo, su jerarquía de valores, el nivel de convicción y credibilidad que le merecen las recomendaciones que se le hagan desde las instituciones así como la importancia que concede a los líderes sociales y personas que representan y simbolizan el éxito en su más amplia acepción (32).

a. Factores que influyen en las preferencias alimentarias

El consumo de los alimentos disponibles está, de manera fundamental, determinado por los hábitos o tradiciones alimentarias, pues aun cuando éstos pueden cambiar, por lo general son bastante fijos y no se modifican de modo sustancial en los diferentes sectores de la población. Por otro lado, la publicidad, sobre todo a través de los medios de difusión masivos (televisión, radio y revistas, entre otros) afecta el consumo, ya que fomenta la compra e ingestión de productos con escaso valor nutricional y costo elevado, por ejemplo, refrescos, frituras, pastelillos, etc. La manera de seleccionar, comprar, preparar y servir los alimentos, así como su distribución, dentro de la familia o en la comunidad, determinan el consumo de elementos nutritivos de cada individuo. Por tanto, es importante, desde la infancia, adquirir hábitos alimentarios que favorezcan una acertada selección, preparación y consumo, es donde la educación tiene su mayor efecto (33).

2.3.8. Educación Nutricional

a. La Familia

Tiene por su propia naturaleza unas condiciones privilegiadas para la transmisión de estilos de vida saludables y es la primera institución responsable de la formación de los hábitos alimentarios de sus miembros. En el ambiente familiar se crean las primeras preferencias y aversiones alimentarias, vivencias positivas o traumáticas en relación con la comida. Cuando el niño accede a un medio externo a su familia ya lleva consigo un importante baúl de normas y costumbres que contrasta, refuerza y modifica en el nuevo entorno que completa sus vivencias familiares. La familia influye en la configuración de los hábitos, creencias, valores y estilos de vida pero, dadas las circunstancias actuales, el peso de la misma se ha visto mediatizado por los otros grupos sociales con los que el individuo se relaciona: pares, asociaciones, sistemas de comunicación (24).

b. La Escuela

Cuando el niño accede al medio escolar se encuentra de nuevo en un escenario privilegiado para el aprendizaje de estilos de vida saludable y hábitos alimentarios correctos. En la escuela se establecen programas académicos que responden a la evolución psíquica y social del niño, donde se transmite una información avalada por las autoridades educativas y la capacidad reconocida del docente. El centro escolar ofrece servicios muy específicos para llevar a cabo acciones de educación sanitaria en su vertiente nutricional, siendo el comedor escolar una de las unidades educativas más interesantes (24).

c. La Comunidad

El medio social en el que se desarrolla la vida de las gentes tiene una influencia definitiva sobre las conductas individuales y los estilos de vida. En este medio nos relacionamos, ejercemos un trabajo, se manifiestan nuestras aspiraciones y aceptamos los valores que la comunidad potencia. Todas las actividades que se llevan a cabo en la sociedad configuran las creencias y hábitos. En el momento actual la publicidad, el marketing social y la influencia de un mundo global inciden sobre las conductas de las poblaciones y orientan sus decisiones y el uso de los recursos disponibles. En la comunidad se crean arquetipos, se modulan los patrones de éxito social, profesional, se promueven y proponen las formas de lograrlo. Por todo ello, cualquier intervención sanitaria que pretenda conseguir estilos de vida saludables tiene que contar con toda clase de instituciones existentes públicas y privadas (24).

2.3.9. El derecho a la salud en el deporte

El ser humano ha desarrollado desde la antigüedad una actividad física de naturaleza lúdica y recreativa que hoy calificamos ampliamente como actividad físico-deportiva. Se trata de un tipo de actividad espontánea y que ha tenido lugar siempre al margen de la existencia de una regulación normativa o de estructuras asociativas. Podemos afirmar que la actividad físico-deportiva es tan antigua como la aparición del ocio en el ser humano que ha orientado el empleo de su tiempo disponible a la gratificante tarea de ser consciente de su propia percepción psico-física, no se trataba tan solo de una imprecisa intuición o un uso inconsciente de la actividad física, sino de la instrumentalización consciente de la misma para el logro de un objetivo predeterminado: la preservación o el restablecimiento de la salud del ser humano (34).

a. Actividad física, ejercicio físico y deporte

Se entiende como actividad física, desde una perspectiva fisiológica, cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que tiene como resultado un gasto energético mientras que se considera ejercicio físico a aquella actividad planeada, estructurada, repetitiva y dirigida con el objeto de mejorar o mantener uno o varios componentes de la actividad física. Aunque en la práctica, al ejercicio físico, en cuanto que actividad finalista o teleológicamente orientada a un resultado se le denomina actividad físico-deportiva o deporte, en su acepción más amplia posible y no limitada en exclusiva a un resultado competitivo (34).

2.3.10. Actividades extraescolares de adolescentes

Los estudios sobre actividades extraescolares en la adolescencia muestran que el tiempo no escolar puede utilizarse para mejorar el rendimiento académico y el desarrollo de la persona, pero también es posible emplearlo en conductas de riesgo o adicciones. La participación en actividades extraescolares estructuradas o supervisadas, se considera fundamental para el periodo de cambios de la adolescencia; de hecho, se ha mostrado que esta participación se asocia positivamente con el rendimiento u orientación académica y el desarrollo físico y psíquico de la persona en esta etapa, el fomento del bienestar y de un estilo de vida saludable; el aumento de la autoestima o la motivación, especialmente si en los entornos en los que participan los jóvenes se promueve el desarrollo óptimo. Entre las actividades extraescolares más valoradas por sus implicaciones positivas en el desarrollo del adolescente, están las físico-deportivas, artes marciales, artes, danza, ballet, deportes de equipo e individuales, música, etc. A pesar de los beneficios de la actividad físico-deportiva y de la promoción de su práctica desde diversas instituciones sociales, los índices de participación en esta actividad son inferiores a los deseados en la niñez, sufriendo un descenso importante en la adolescencia, por lo tanto al invertir tiempo en diferentes

actividades extraescolares se previene conductas de riesgo, mejora el rendimiento académico e influencia el tipo de relaciones interpersonales del adolescente (35).

2.3.11. Proyecto Educativo Institucional

El Proyecto 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. Impulsado por el Ministerio de Educación del Ecuador y sustentado por la Ley Orgánica de Educación Intercultural. Este proyecto estructurado por componentes y elementos para su desarrollo en absolutamente todas las Unidades Educativas del país, ha de ser acogido en casa institución y desarrollado para una educación de calidad y calidez, como un mejor proceso de desarrollo del país (36).

a. Componente de Convivencia

Este componente considera las relaciones interpersonales basadas en acuerdos y compromisos para el desarrollo armónico de las actividades educativas dentro y fuera de la comunidad escolar, en el marco de una cultura de paz y beneficio mutuo al servicio de la comunidad. Se ha entregado aquí un código de convivencia que 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, Al cual se le debe dar un seguimiento mediante:

Primero: Asamblea de aula de estudiantes desde cuarto año de EGB, dirigidas por el tutor, una vez al mes.

Segundo: Círculos de estudio de docentes, una vez al mes con coordinador.

Tercero: Asamblea de madres, padres y representantes, mínimo dos veces al año, liderado por el representante de padres de familia y acompañado por el responsable del Departamento de Consejería Estudiantil.

Este instrumento nos da los 6 siguientes ámbitos de convivencia escolar sobre los cuales toda la Unidad Educativa debe trabajar:

- Respeto y responsabilidad por el cuidado y promoción de la salud.
- Respeto y cuidado del medio ambiente.
- Respeto y cuidado de los recursos materiales y bienes de la institución educativa.
- Respeto entre todos los actores de la comunidad educativa.
- Libertad con responsabilidad y participación democrática estudiantil.
- Respeto de la diversidad.

2.4.Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

En la Constitución del Ecuador, en el Capítulo segundo de los “Derechos del buen vivir” en la sección séptima, manifiesta (37).

Salud

“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.”

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.

2.4.2. Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) 2013-2017

Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población

Según el Plan Nacional del buen Vivir respecto a **Salud** (38).

La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física.

Los modos de vida no saludables ocasionan enfermedades crónicas. La adicción al alcohol y a las drogas está asociada con accidentes y violencia, que también están entre las principales causas de muerte. El 23% de adolescentes sufre de obesidad y sobrepeso a nivel nacional.

Según el Plan Nacional del Buen Vivir con respecto al **Ocio, tiempo libre, deporte y actividad física** (38).

Los altos niveles de sedentarismo en Ecuador han provocado que más del 50% de la población presente sobrepeso y obesidad. Este indicador es de 6,5% en niños y niñas menores de 5 años, de 22% en adolescentes y de 60% en adultos. Apenas el 11% de la población realiza actividad física de manera habitual. Por otro lado, lo que más ha influido en los hábitos deportivos de la gente ha sido el colegio; con esto, se confirma la importancia de recuperar la educación física en centros educativos de todo nivel.

2.4.3. Políticas y Lineamientos estratégicos del PNBV

Política 3.2. Con respecto “**Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas**” dice (38).

- *Lineamiento e. Prevenir y combatir el consumo de tabaco, alcohol, sustancias estupefacientes y psicotrópicas, con énfasis en las mujeres en periodo de gestación, niñas, niños y adolescentes.*
- *Lineamiento F. Implementar acciones integrales para la disminución de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles o degenerativas de alta prioridad, y enfermedades evitables y desatendidas, por consumo de alimentos contaminados y por exposición a agroquímicos u otras sustancias tóxicas.*
- *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.*

Política 3.6. Con respecto a “**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**” dice (38).

- *Lineamiento C. Fortalecer y desarrollar mecanismos de regulación y control orientados a prevenir, evitar y controlar la malnutrición, la desnutrición y los desórdenes alimenticios durante todo el ciclo de vida.*
- *Lineamiento f. Desarrollar e implementar mecanismos que permitan fomentar en la población una alimentación saludable, nutritiva y equilibrada, para una vida sana y con menores riesgos de malnutrición y desórdenes alimenticios.*
- *Lineamiento J. Generar normativas y mecanismos de control de los alimentos que se comercializan al interior y al exterior de las instituciones educativas de todos los niveles, basándose en buenas prácticas nutricionales para cada grupo poblacional, recomendadas por la autoridad sanitaria nacional.*
- *Lineamiento k. Impulsar programas de educomunicación para promover buenos hábitos alimenticios.*

Política 3.7. Con respecto a **“Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población”** dice (38).

- *Lineamiento d. Propiciar el uso del tiempo libre de niños y niñas, adolescentes y jóvenes en actividades recreativas, lúdicas, de liderazgo, deportivas y asociativas, como mecanismo de inserción y formación de ciudadanos activos.*

- *Lineamiento e. Impulsar la generación de actividades curriculares y extracurriculares y la apertura de espacios que permitan desarrollar y potenciar las habilidades y destrezas de la población, de acuerdo a la condición etaria, física, de género y características culturales y étnicas.*

2.4.4. Ley Orgánica de Salud

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (39).

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública (39):

5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información.

10. Emitir políticas y normas para regular y evitar el consumo del tabaco, bebidas alcohólicas y otras sustancias que afectan la salud.

21. Regular y controlar toda forma de publicidad y promoción que atente contra la salud e induzcan comportamientos que la afecten negativamente.

28. Diseñar en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura y otras organizaciones competentes, programas de promoción y educación para la salud, a ser aplicados en los establecimientos educativos estatales, privados, municipales y fiscomisionales.

Art. 11.- Los programas de estudio de establecimientos de educación pública, privada, municipales y fiscomisionales, en todos sus niveles y modalidades, incluirán contenidos que fomenten el conocimiento de los deberes y derechos en salud, hábitos y estilos de vida saludables, promuevan el auto cuidado, la igualdad de género, la corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el ambiente, y desestimulen y prevengan conductas nocivas. La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, vigilará que los establecimientos educativos públicos, privados, municipales y fiscomisionales, así como su personal, garanticen el cuidado, protección, salud mental y física de sus educandos (39).

Art. 38.- Declárase como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico. Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otros organismos competentes, adoptar medidas para evitar el consumo del tabaco y de bebidas alcohólicas, en todas sus formas, así como dotar a la población de un ambiente saludable, para promover y apoyar el abandono de estos hábitos perjudiciales para la salud humana, individual y colectiva. Los

servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo del tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia (39).

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, congénitas, hereditarias se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos (39).

Art. 171.- Es prohibida la venta de medicamentos que contengan sustancias psicotrópicas y estupefacientes que no cuenten con receta emitida por profesionales autorizados para prescribirlas. Cuando se requiera la prescripción y venta de medicamentos que contengan estas sustancias, se realizará conforme a las normas emitidas por la autoridad sanitaria nacional y la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (39).

2.5.Marco Ético

2.5.1. Derechos del Paciente

Art 1. Definición de centro de salud.- Centro de Salud es una entidad del sistema de servicios de salud pública o privada, establecida conforme a la Ley para prestar a las personas

atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento. Es, además, un centro de formación de personal de salud y de investigación científica.

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.

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.

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.

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. Exceptúense las situaciones de emergencia.

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 (40).

2.5.2. 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 (41).

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 (41).

Art. 12.- Prioridad absoluta.- En la formulación y ejecución de las políticas públicas y en la provisión de recursos, debe asignarse prioridad absoluta a la niñez y adolescencia, a las que se asegurará, además, el acceso preferente a los servicios públicos y a cualquier clase de atención que requieran (41).

Art. 21.- Derecho a conocer a los progenitores y mantener relaciones con ellos.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a conocer a su padre y madre, a ser cuidados por ellos y a mantener relaciones afectivas permanentes, personales y regulares con ambos progenitores y demás parientes, especialmente cuando se encuentran separados por cualquier circunstancia, salvo que la convivencia o relación afecten sus derechos y garantías (41).

Art. 27.- Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende (41):

- a. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;*
- b. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;*
- c. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;*
- d. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;*
- e. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;*
- f. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;*
- g. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;*

- h. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional;*
- i. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,*
- j. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.*

Se prohíbe la venta de estupefacientes, substancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, a niños, niñas y adolescentes (41).

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. Los establecimientos educativos deberán contar con áreas deportivas, recreativas, artísticas y culturales, y destinar los recursos presupuestarios suficientes para desarrollar estas actividades (41).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

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

3.1. Diseño de la Investigación

Es una investigación de diseño cuali-cuantitativa no experimental.

Metodología cuantitativa: es un estudio enfocado en la recolección de datos estadísticos para realizar el respectivo análisis sobre la percepción de docentes acerca de hábitos nocivos en estudiantes.

Metodología cualitativa: el estudio recogió los datos subjetivos de los individuos para proceder luego a su interpretación y análisis, de esta manera se recolectaron datos de sus estilos de vida cotidiana.

Estudio no experimental: debido a que no se utilizó hipótesis, 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.

Descriptivo: permitió conocer la naturaleza del comportamiento del individuo en su medio, así como los estilos de vida que contribuyen al mantenimiento de un estado de salud óptimo.

Transversal ya que la investigación fue realizada 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, Unidad Educativa Hermano Miguel La Salle.

3.4.Población

3.4.1. Universo

Docentes de la Unidad Educativa “La Salle”

3.4.2. Muestra

Se escogió la totalidad de docentes asignados a tercero de bachillerato de la Unidad Educativa “La Salle”

3.4.3. Criterios de Inclusión

Docentes educadores que laboran en la Unidad Educativa “La Salle”. Docentes que quisieron formar parte de la investigación y que hayan firmado el consentimiento informado.

3.4.4. Criterios de Exclusión

Docentes que no quisieron formar parte de la investigación y no hayan firmado el consentimiento informado.

3.5.Operacionalización de Variables

Objetivo 1.- caracterizar socio demográficas de la población en estudio				
Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Características sociodemográficas	Ciencia que estudia estadísticamente la composición, estado y distribución de las poblaciones humanas, en un momento determinado de su evolución histórica (42).	Edad	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> • Menores de 30 años • De 31 a 40 años • De 41 a 50 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

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

<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo 2. – analizar el criterio de los docentes sobre hábitos nocivos en estudiantes de la Unidad Educativa La Salle 				
Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Actividades y prácticas	El criterio, por lo tanto, es una especie de condición subjetiva que permite concretar una elección. Se	Tabaco	Adquisición	<p>Es posible comprar cigarrillos sueltos cerca de la institución educativa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No se
			Consejería	<p>Alguna vez ha brindado ayuda o consejería a sus alumnos que quieren dejar de fumar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nunca la han solicitado

	trata, en definitiva, de aquello que sustenta un juicio de valor.			<ul style="list-style-type: none"> • 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 • No lo se
			Adquisición	¿Qué tan difícil es conseguir bebidas alcohólicas, si quisiera? <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	Durante los últimos 30 días ¿Qué tan frecuente manifiestan que desayunaron sus alumnos? <ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Rara vez • Algunas veces • La mayoría del tiempo • Siempre
			Consumo de bebidas gaseosas	¿Pueden comprar o recibir gratis bebidas gaseosas los alumnos? <ul style="list-style-type: none"> • Si

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

- Objetivo 3. – Identificar las actividades que previenen los hábitos nocivos en estudiantes de la Unidad Educativa La Salle

Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Proyecto Educativo Institucional	Es un instrumento de planificación estratégica, participativa que orienta a propiciar un ambiente favorable para el aprendizaje (36)	Tabaco	Actividades realizadas	Les ha hablado a sus alumnos sobre los efectos dañinos de fumar <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No se
				Ha hablado con sus alumnos 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	¿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. <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Alcohol y drogas	Actividades realizadas	¿En algún momento, les ha hablado a sus alumnos sobre los problemas asociados por beber alcohol? <ul style="list-style-type: none"> • Si • No

				<ul style="list-style-type: none"> • No lo se
				<p>¿En algún momento, les ha hablado a sus alumnos 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 alumnos 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
				<p>¿En algún momento, les ha hablado a sus alumnos sobre los beneficios de comer saludable?</p>

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

		Actividades físicas	Actividades realizadas	<p>¿En algún momento, les ha hablado a sus alumnos 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 alumnos 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 datos

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, esto nos ayudara a realizar un análisis estadístico de las respuestas obtenidas. Encuesta previamente estructurada y probada en la Universidad Mariana de Pasto con el titulo “Encuesta mundial sobre estilos de vida saludable instrumento para ser diligenciado por los docentes del establecimiento educativo” la misma que a sido usada en otros estudios.

3.7.Análisis de Datos

Tabulación

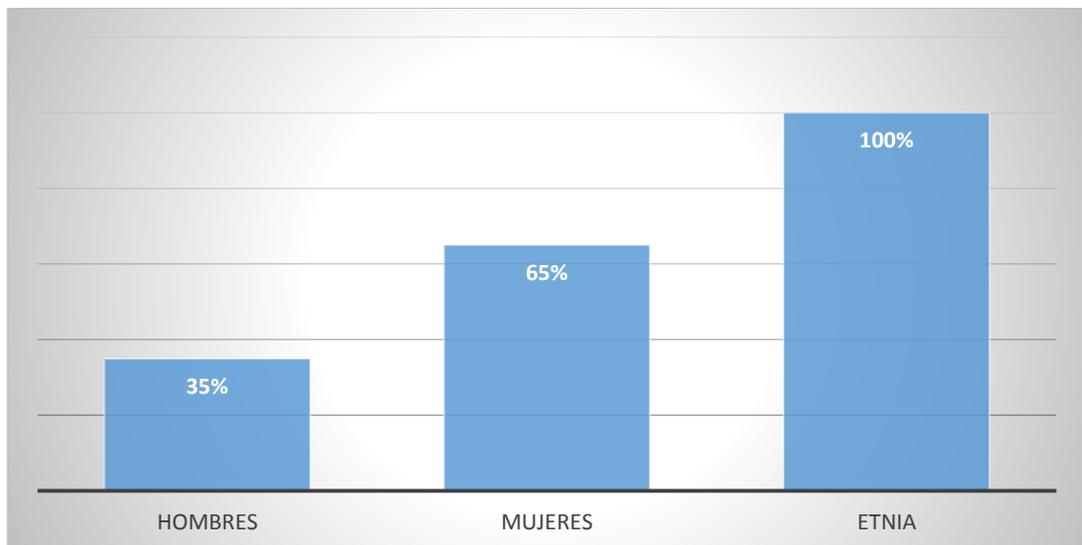
La tabulación consiste en el recuento de las respuestas contenidas en los instrumentos, a través del conteo de los códigos numéricos de las alternativas de las preguntas cerradas, y de los códigos asignados a las respuestas de las preguntas abiertas, con la finalidad de generar resultados que se muestren en resultados y en gráficos.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

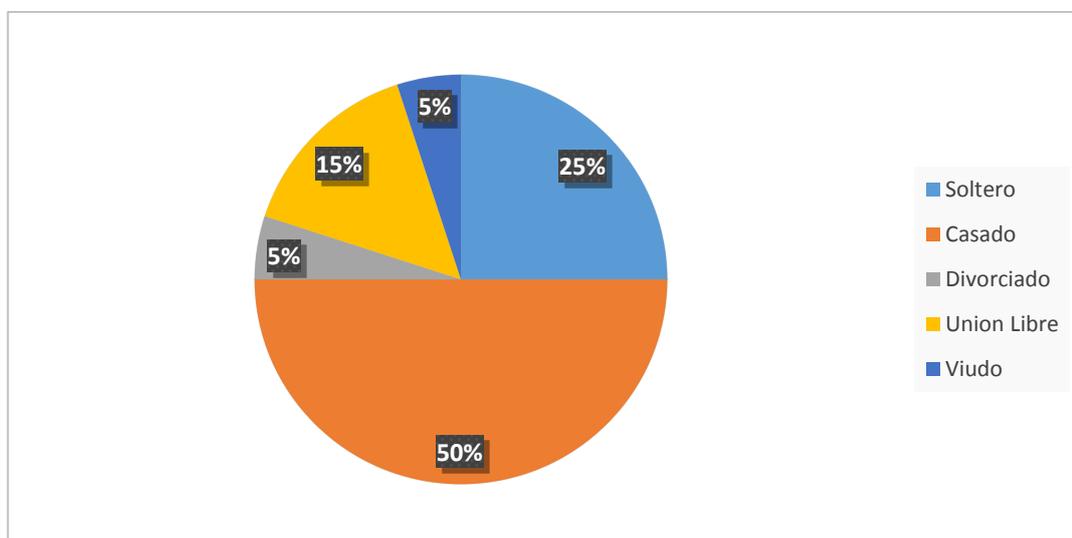
4.1. Datos Sociodemográficos

Gráfico 1: Edad, Género y Etnia



El 65% de docentes de la Unidad Educativa La Salle son mujeres, y el 35% son hombres; todos son mestizos; según el INEC 2010 las proyecciones poblacionales para el año 2020 será de aproximadamente 18000000, en el cual informa que el género femenino tendrá el mayor porcentaje con un porcentaje elevado de etnia mestiza especialmente en el Carchi con un 86,9% (43); Carchi es una provincia con raíces pastos que a través de la historia tiene como población exclusiva y casi en su totalidad mestiza, dato que se corrobora con este estudio.

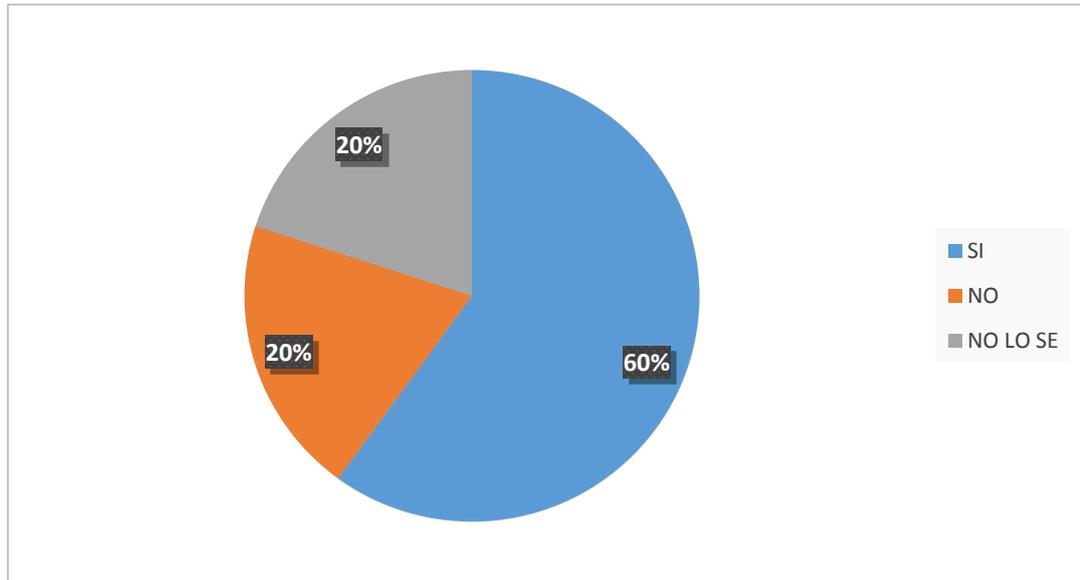
Gráfico 2: Estado Civil



El dato del estudio muestra un predominio del matrimonio en relación con los diferentes estados civiles; según el INEC 2012 la familia es lo más importante para el 41,2% de los ecuatorianos, seguido por el trabajo, en lo que se refiere a la filiación religiosa, los datos demuestran que el 91,95% de la población afirma tener una religión, de los cuales el 80,4% pertenece a la religión Católica, el 11,3% Evangélica, 1,29% Testigos de Jehová y el restante 6,96% pertenecen a otras religiones (43); la religión y la familia son dos objetos prioritarios en el estilo de vida de los ecuatorianos y específicamente de los carchenses, su núcleo familiar se basa en el matrimonio con un padre como cabeza del hogar y el apoyo de la madre para la formación de sus hijos, por tal razón los datos obtenidos en el estudio concluyen en cifras similares a los dados por el INEC.

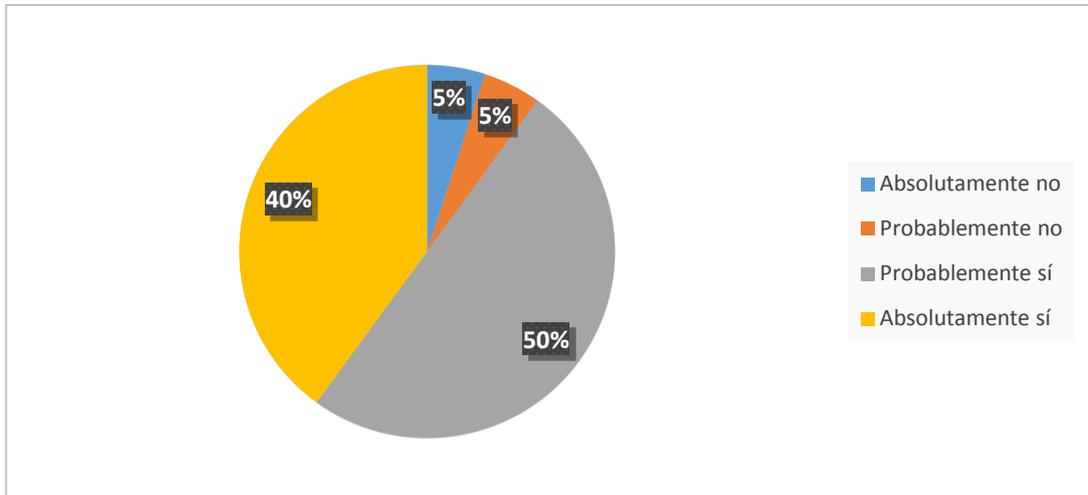
4.2. Tabaquismo

Gráfico 3: Adquisición de Cigarrillo cerca de la Institución



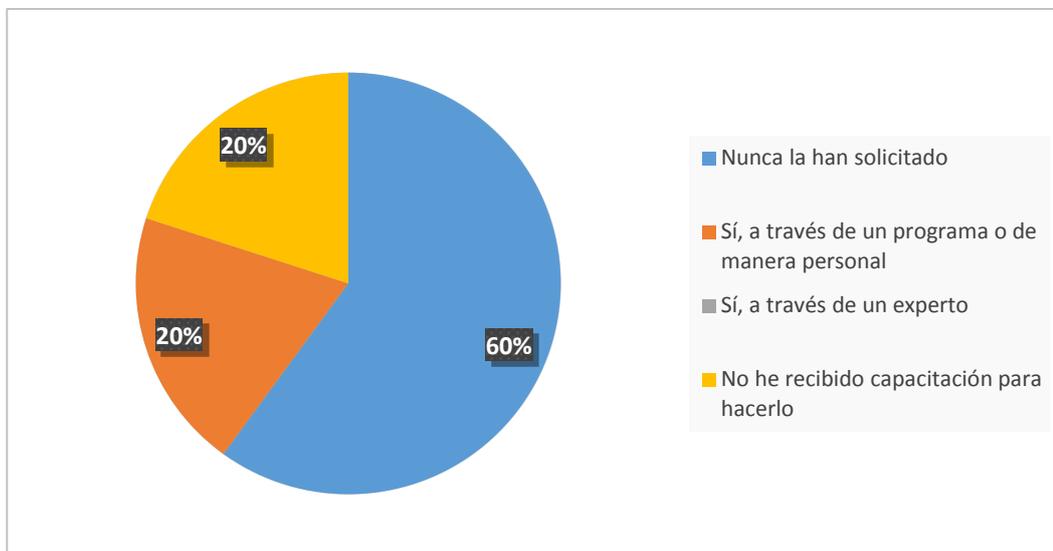
Los datos obtenidos del estudio muestran en un alto porcentaje, que existe fácil acceso a cigarrillos cerca de la institución; según la revista médica electrónica en un estudio de 447 adolescentes el 11,4% afirmaron ser fumadores activos, de los cuales el 78,4% de sexo masculino predominando la edad de 17-19 años (44); según la ley orgánica para la regulación y control del tabaco en los artículos 14 y 15 de las prohibiciones y restricciones para la venta; esta se prohíbe para menores de edad, en lugares, instituciones o establecimiento públicos y privados, escenarios destinados al deporte, arte y recreación infantil (45); a pesar de la política del gobierno las tiendas hacen caso omiso sobre la prohibición de vender a menores de edad y en lugares públicos, ya que es muy fácil la adquisición de tabaco en tiendas o puestos ambulantes en las calles de la ciudad, por lo tanto la perspectiva de los docentes se corrobora con los autores citados acerca del consumo y fácil adquisición de tabaco.

Gráfico 4: Charlas Educativas sobre el Efecto de Fumar y Exposición al Humo



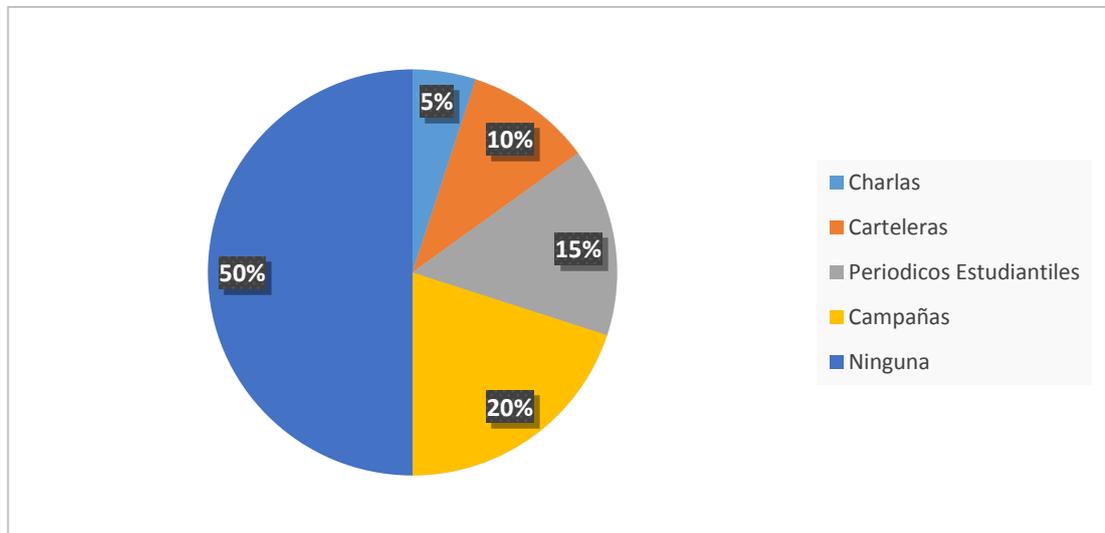
El 50% de docentes manifiestan que probablemente han brindado charlas educativas a los estudiantes, mientras que el 40% lo afirma; según el estudio labor extensionista desde la universidad médica para prevenir el tabaquismo en niños y adolescentes; se constató que un porcentaje considerable de adolescentes fuma y los profesores reconocen la pobre realización de actividades dirigidas a la prevención de este hábito (46); según los resultados del estudio la mitad de los docentes no están seguros de haber dado charlas a sus estudiantes y al relacionarlo con el artículo citado, se nota la necesidad que existe de incrementar el nivel de conocimientos sobre los daños que ocasiona el tabaquismo, a fin de desarrollar actitudes de rechazo a este hábito, ya que muchos adolescentes de la provincia del Carchi empiezan a fumar a temprana edad por seguir el ejemplo de sus mayores o de su grupo social, por lo tanto se necesita de un trabajo en equipo tanto de docentes, como de padres de familia.

Gráfico 5: Consejería Docente-Estudiante sobre Evitar Hábitos Nocivos



Los datos obtenidos muestran que solo el 20% de estudiantes han solicitado consejería sobre hábitos nocivos; según el estudio Actividad físico-deportiva, gasto calórico y consumo de tabaco en adolescentes de Murcia; en una muestra de 354 estudiantes, al analizar la relación entre la práctica de actividad físico-deportiva y el consumo de tabaco en los adolescentes, se encontró una tendencia a no fumar o hacerlo en menos cantidad en los que eran físicamente más activos (47); la actividad física es primordial para una buena salud y para evitar la tendencia a adquirir hábitos nocivos, con el artículo se comprueba que las personas activas y deportistas evitan el consumo de tabaco y alcohol a diferencia de quien no lo es, la problemática está en que muy pocos estudiantes buscan una guía o consejos acerca del tema y prefieren seguir el ejemplo de sus amigos o familiares, corriendo el riesgo de optar por prácticas perjudiciales.

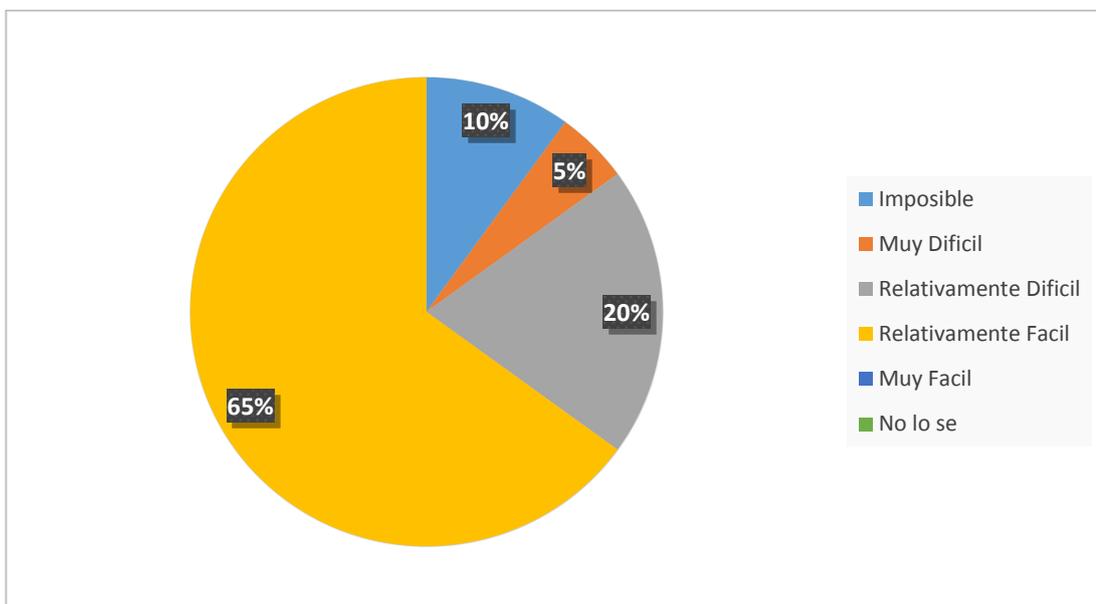
Gráfico 6: Acciones Institucionales para un Ambiente Libre de Humo



El estudio manifiesta bajos porcentajes de acciones institucionales para lograr un ambiente libre de humo, porque un 50% de docentes manifiesta que no se realiza ninguna acción; según la ley orgánica para la regulación y control del tabaco art 21, se considera espacio libre de humo a todos los espacios cerrados o abiertos, públicos o privados, que correspondan a dependencias de salud y educación a todo nivel con excepción de los espacios abiertos de los establecimientos de educación superior debidamente señalizados (48); en acción con la ley establecida se observa a nivel nacional la publicidad de áreas libres de humo, en cuanto a la institución educativa la Salle la mitad de docentes manifiesta que no existen suficientes programas o acciones respecto a esta normativa, y a la importancia que se le debe dar al binomio salud-ambiente, porque un ambiente libre de humo proporcionara aire puro sin toxinas perjudiciales para la salud, dando a la población estudiantil la posibilidad de llevar una vida saludable y evitar en un futuro la adquisición de ECNT, caso contrario son presa fácil de cualquier vicio o enfermedad.

4.3. Alcohol y Drogas

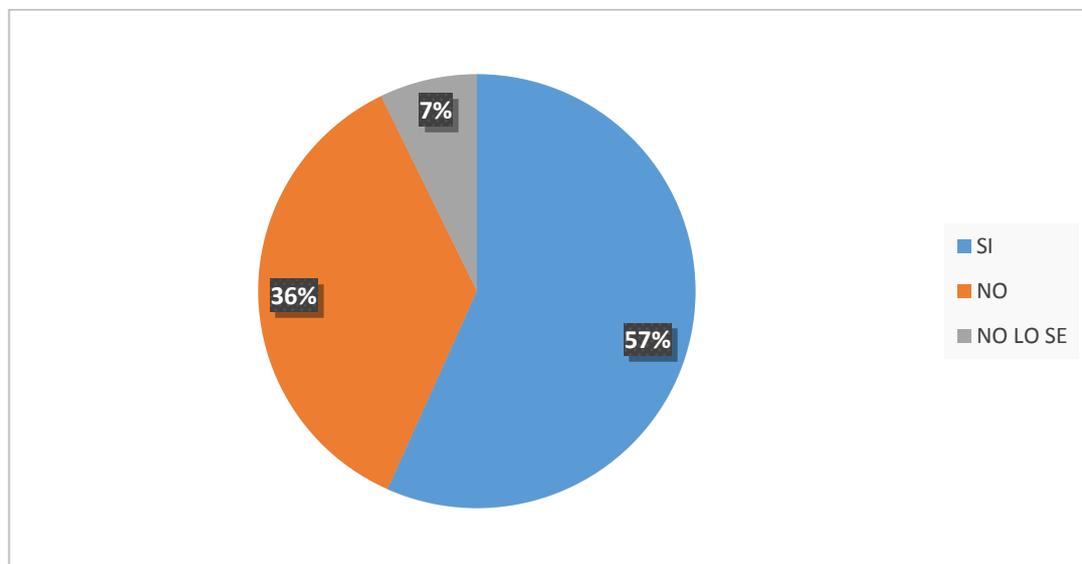
Gráfico 7: Accesibilidad Alcohol y Drogas



El estudio muestra datos alarmantes acerca de la accesibilidad a drogas y alcohol con un 65%; según el estudio percepciones de estudiantes adolescentes sobre las drogas; ellos asocian a las drogas con delitos, enfermedad e inmoralidad, además revelaron que el narcotráfico es común en los barrios y que esta no cambia la rutina de los mismos, es decir todo es considerado natural, además la adolescencia es vista como una fase crítica y frágil que implica retos y cuestionamiento de la autoridad y sobre todo curiosidad y experimentación (49); el Ministerio de Educación con el fin de crear en las instituciones educativas un entorno favorable para el aprendizaje y buscar su mejora, crea el proyecto educativo institucional (PEI) con su componente de convivencia el cual busca el trabajo en equipo entre docentes, estudiantes, padres de familia y autoridades para evitar el consumo de sustancias tóxicas, evitar la discriminación y crear un ambiente saludable (36); según los docentes, es relativamente fácil para los estudiantes adquirir drogas, en concordancia con el artículo, para los adolescentes es muy normal convivir entre drogas, las conocen, saben sus efectos, que provoca o por lo menos algunas vez en sus vidas han escuchado hablar

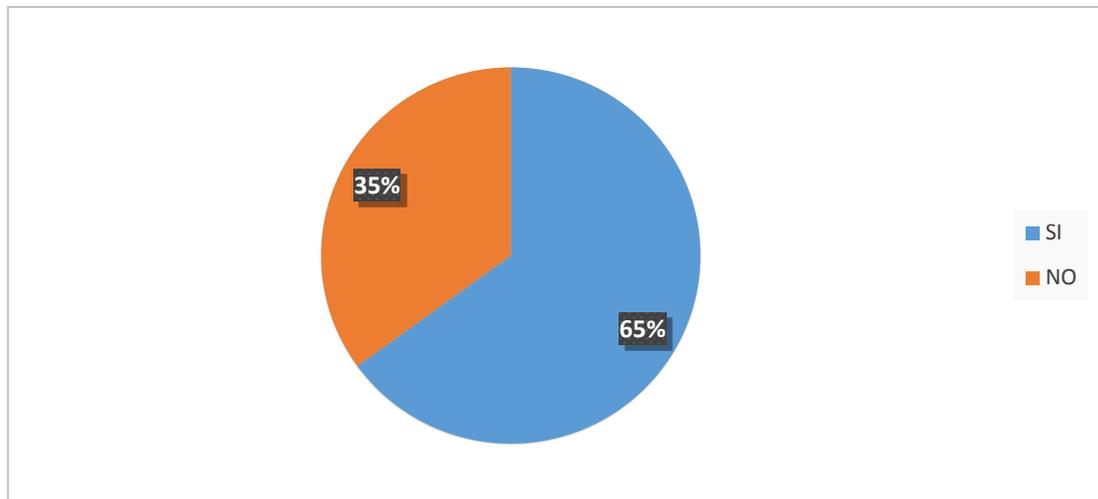
de ellas y aunque las relacionan con hábitos nocivos eso no lo exonera del peligro que corren de adquirir tales vicios ya sea por curiosidad, presión de sus iguales o al querer ser aceptados en un grupo, y aunque las autoridades están al tanto de esta situación, los resultados denotan que poco o nada se ha hecho por contrarrestar este hecho, teniendo en cuenta que el Ministerio de Educación exige que se aplique el PEI, las autoridades han hecho caso omiso de esta normativa.

Gráfico 8: Charla de Docentes sobre el Consumo de Alcohol y Decisiones al Respetto



Los datos del estudio muestran que un gran porcentaje de docentes brindan charlas sobre la decisión de consumir alcohol; en el estudio “La prevención del tabaquismo y el alcoholismo en adolescentes y jóvenes desde las instituciones educativas” enuncian que las drogas legales como alcohol y tabaco son las de mayor incidencia actualmente y son la puerta de entrada a la dependencia de otras sustancias, la adolescencia y la juventud se consideran etapas de riesgo en lo relacionado con la posibilidad de aparición de adicciones, debido a la necesidad de independencia y autoafirmación, la curiosidad, la sensación de invulnerabilidad y de aceptación en el grupo de iguales, sobre todo esto último, las instituciones educativas, como agentes socializadores, tienen la obligación social y ética de contribuir en la tarea, desplegando acciones sustentadas científicamente y psicopedagógicamente dirigidos a lograr una mayor efectividad de las acciones preventivas que hoy se están implementando (50); prevenir el consumo irresponsable de alcohol es una de las problemáticas en las instituciones educativas ya que deben buscar acciones no solo para retardar o evitar el inicio del consumo, sino de prevenir la transición del uso experimental a la adicción, como se observa en la gráfica y relacionándola con el artículo, el docente busca la manera de llegar a los jóvenes e influenciar en ellos, pero este debe ser un acto de mediación, porque prevenir no es imponer, prevenir es concienciar y crear en ellos una autorresponsabilidad con su salud.

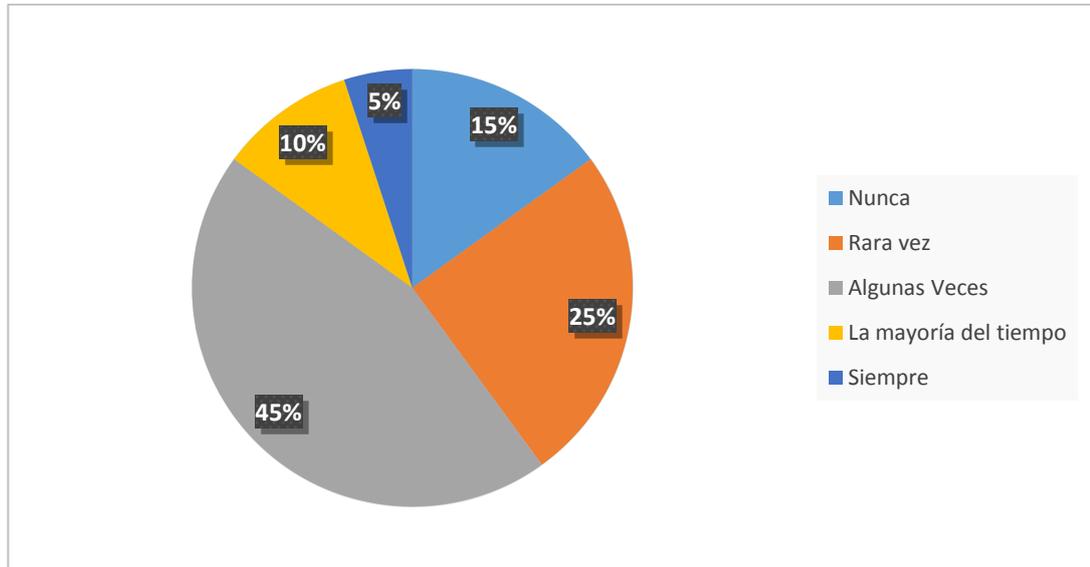
Gráfico 9: Prevención del Uso de Sustancias Psicoactivas



Según los datos obtenidos, el mayor porcentaje de docentes afirman que la institución busca formas de prevenir el uso de sustancias psicoactivas; según el estudio “Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos” la farmacodependencia es el consumo abusivo de drogas legales o ilegales que se convierten en el eje fundamental del estilo de vida de una persona, ocupando gran parte de su tiempo, creando comportamientos disfuncionales, con manifestaciones o síntomas en las esferas: física, psíquica, social y espiritual, el consumo de drogas por parte de los familiares representa un factor de riesgo de consumo para el adolescente que se desarrolla en este ambiente, en particular si se trata de los padres y en especial de la figura paterna (51); se sabe que la adolescencia es una etapa de cambios combinados con rebeldía por parte del adolescente, en la cual tanto padres como educadores deben buscar métodos o estrategias para evitar que en esta fase de autosuficiencia, este pueda orientarse hacia la adquisición de hábitos nocivos como el consumo de sustancias psicoactivas, las mismas que deberán ser un trabajo en conjunto por parte de docentes, padres y la comunidad para concientizar en los estudiantes que la curiosidad o el querer ser aceptados por sus iguales no es una prioridad en su vida, y por lo tanto no valdrá la pena el sacrificio y riesgo que están corriendo.

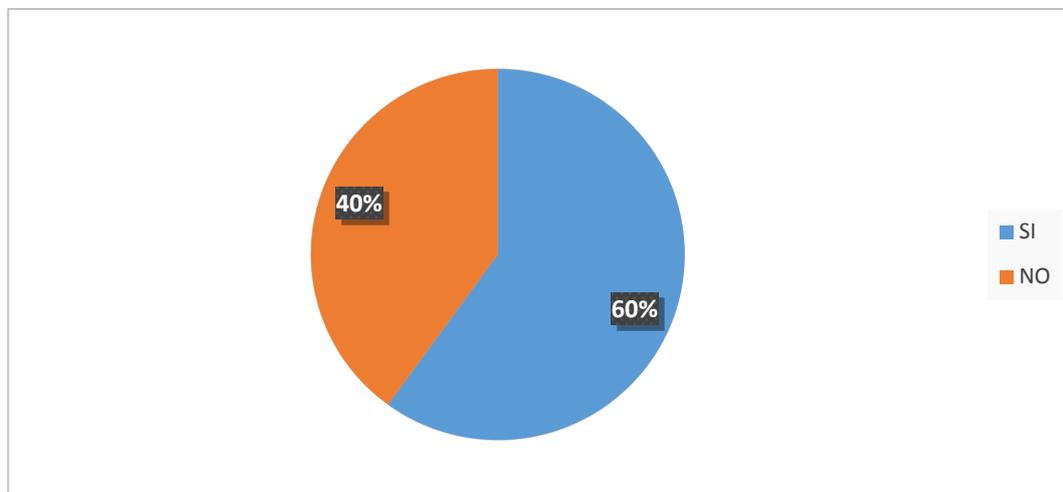
4.4. Hábitos Alimenticios

Gráfico 10: Con qué Frecuencia Desayunan los Estudiantes



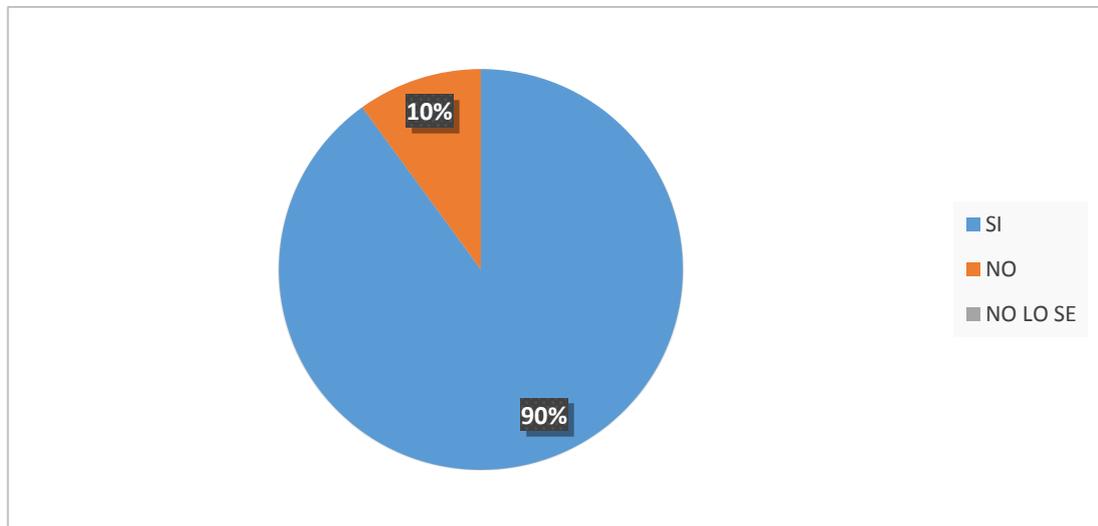
Los datos del estudio muestran que la mayoría de los estudiantes solo desayunan algunas veces, solo un 5% lo hacen siempre; según el estudio “Asociación entre los macronutrientes de la dieta y la obesidad en la infancia y adolescencia; un estudio de casos y controles” este recoge datos dietéticos, antropométricos y de actividad física de 356 niños y adolescentes navarros, algunos estudios apuntan que la idea de que los niños obesos ingieren mayores cantidades de energía podría ser falsa, y que el desarrollo de obesidad podría deberse más a aspectos relacionados con el estilo de vida como una escasa actividad física, que determina un menor gasto energético, no realizar las cinco comidas al día recomendadas o saltarse el desayuno, que conlleva un mal reparto de las calorías ingeridas a lo largo del día, con un menor consumo en el desayuno y uno mayor en la cena (52); el desayuno es considerada la comida más importante del día, porque brinda la energía necesaria para que el estudiante pueda concentrarse en sus tareas y mantenerse activo durante su jornada estudiantil, caso contrario al no recibir el cuerpo la energía suficiente este no trabaja adecuadamente, provocando sueño, falta de concentración y enfermedades por malnutrición, impulsando horas más tarde al consumo de algún alimento para solventar esta necesidad, sin tomar en cuenta que clase de comida se consumirá.

Gráfico 11: Acceso de los Estudiantes a la Comida Rápida



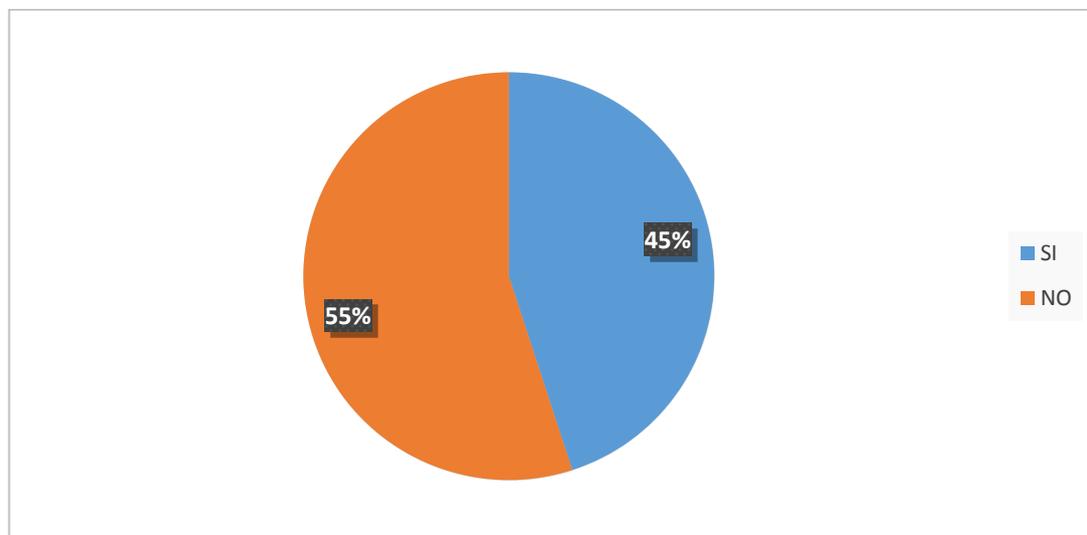
Según los datos que refieren los docentes, el 60% de los estudiantes tienen fácil acceso a la comida rápida; según el artículo, la obesidad es uno de los principales problemas de salud provocados por hábitos alimenticios poco saludables siendo considerado actualmente como una de las mayores pandemias del siglo XXI, es el resultado de un desequilibrio energético producido por un deterioro de los hábitos alimenticios y la disminución de la actividad física de la población, la dieta actual se basa en alimentos procesados, harinas refinadas ricas en grasa animal de baja calidad, azúcares y sal que han provocado el abandono de otras dietas más tradicionales ricas en frutas, vegetales y fibras provenientes de granos integrales. (53); en las instituciones educativas o a sus alrededores con frecuencia se pueden encontrar comida chatarra como salchipapas, hot-dog, pastas, donas, que no son más que grasa saturada dañina para el organismo, pero que para los adolescentes es considerado una golosina y por lo tanto se vuelve una tentación consumirlo, aunque el gobierno ha prohibido la venta de esta clase de comida en áreas educativas, la gente ha hecho caso omiso, tal vez por la necesidad de sustentar sus familias o emprender un negocio han optado por la fabricación de comida poco saludable, barata y de consumo masivo para los estudiantes, sin saber o concienciar el daño que se está provocando a futuro en estos jóvenes vulnerables adquirir ECNT.

Gráfico 12: Clases a Estudiantes sobre Beneficios de Comer Saludable



Los datos muestran que el 90% de docentes han comentado con los estudiantes los beneficios de comer saludable; según el artículo en los últimos años se han experimentado cambios en el patrón dietético tradicional, justificados por un contexto sociocultural que influye en la organización familiar, condicionando el tiempo que dedican las familias a la selección y preparación de los alimentos y provocando un aumento en la preferencia de alimentos procesados (54); últimamente los adolescentes y la población en general han optado por consumir alimentos en las calles, ya sea por su ajetreada vida o la distancia de sus trabajos a sus domicilios, los obliga a comer en diferentes lugares lejos del hogar, sin saber si esta comida ha sido preparada de forma higiénica o si es saludable para quien la consume, por tal motivo es necesario que tanto educadores como alumnos conozcan que alimentos son buenos y nutritivos y en qué cantidad se los puede consumir, para evitar enfermedades como obesidad o por el contrario desnutrición.

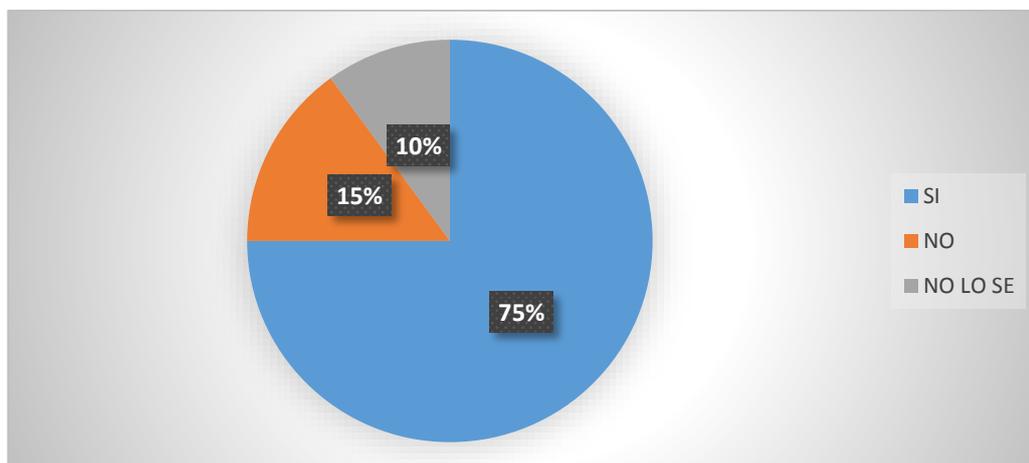
Gráfico 13: Estrategias para Consumo de Alimentos sin Preservantes, Conservantes o Colorantes



Este estudio muestra según la perspectiva del 55% de los docentes, que no existen estrategias para consumir alimentos sin preservantes, conservantes o colorantes; según el artículo, se considera productos orgánicos a aquellos alimentos que se consiguen sin la intervención de fertilizantes, herbicidas o pesticidas químicos en todas las etapas de su producción y en los suelos donde son cultivados, además de factores importantes que influyen en su compra como son seguridad alimentaria y la contribución a la salud que estos proporcionan (55); desde noviembre de 2013 está en vigencia el Reglamento Sanitario Sustitutivo de Alimentos Procesados para el Consumo Humano, el cual el MSP a impulsado por medio del semáforo nutricional en todos los alimentos procesados, es decir la población puede saber que va a consumir y que tan beneficioso o dañino es para su salud, según los docentes falta este tipo de iniciativas en la unidad educativa, por lo tanto las autoridades junto con los padres de familia están en la obligación de buscar estrategias que generen consciencia en los estudiantes sobre sus hábitos alimenticios de tal forma que a futuro no existan problemas como ECNT, obesidad.

4.5. Actividad Física

Gráfico 14: Enseñanza de Cómo Preparar un Plan de Actividad Física



Los datos del estudio muestran que el 75% de los docentes han enseñado a sus alumnos planes de actividad física; según el artículo, el sedentarismo se evidencia como una problemática actual que se adquiere en algunos puestos de trabajo, en donde la demanda de la jornada laboral es mayor y, por ende, el trabajador prioriza su bienestar económico dejando de lado su salud, la cual se afecta en el tiempo, la actividad física es un indicador de vida saludable se entiende que la constancia de ejercitarse es un factor relevante, para mantener un estado compatible con la salud y así lograr un gasto calórico diario. Sin embargo, el realizar ejercicio de moderada intensidad por 30 minutos tres a cinco veces por semana, mejora considerablemente la calidad de vida de las personas y evita posibles enfermedades crónicas (56); la importancia de realizar actividad física se fundamenta en mantener un buen estado físico y prevenir enfermedades provocadas por la falta de la misma, además la persona que lo realiza distrae su mente, reducen sus preocupaciones, disminuye su nivel de estrés y evita la tentación de caer en hábitos nocivos como el consumo de drogas ya que se preocupa por su salud, por lo tanto el hecho de que los docentes aconsejen a los estudiantes sobre planes de actividad física, ayuda a que los mismo busquen una actividad que vaya son su personalidad y sea de su agrado para realizarla.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- En el presente estudio realizado a los docentes de la Unidad Educativa La Salle muestra que la mayoría de docentes pertenecen al sexo femenino con una edad media de 35 a 50 años, todos se autodefinen mestizos, en cuanto al estado civil prevalece el matrimonio.
- Según el criterio de los docentes, generalmente los adolescentes no desayunan antes de ir a clases y al pasar las horas académicas se ven tentados a consumir comida rápida, bebidas gaseosas o azucaradas tanto dentro como fuera de la institución para satisfacer su hambre, ya que la accesibilidad a las mismas es muy fácil, así mismo la adquisición de bebidas alcohólicas y cigarrillos son relativamente fácil de adquirir cerca de la Unidad Educativa.
- El Ministerio de Educación con el fin de crear un ambiente sano y seguro para el desarrollo de los adolescentes, ha implementado el Proyecto Educativo Institucional con su componente de convivencia, el cuál debe ser ejecutado en la unidad educativa por sus diferentes actores, que son docentes, padres y alumnos, con el fin de desarrollar un entorno favorable para la educación y buscar su mejora.
- Se desarrolló una guía de capacitación sobre la prevención de hábitos nocivos, dirigida a los docentes, en la cual podrán conocer, identificar, concienciar y mejorar la calidad de vida de sus estudiantes.

5.2.Recomendaciones

- Al Ministerio de Educación para que este pendiente de la ejecución de los proyectos entregados a cada Unidad Educativa, con la finalidad de que se cumpla las normas establecidas para una idónea convivencia en la comunidad educativa.
- A las autoridades de la Unidad Educativa para que desarrollen de manera efectiva el Proyecto Educativo Institucional y pongan en práctica cada componente del mismo, de modo especial el componente de convivencia que al desarrollarlo contribuirá a la prevención de hábitos nocivos y a la promoción de estilos de vida saludables.
- A los docentes para que en cada una de sus clases den la debida importancia a los diferentes problemas que puedan tener los adolescentes, detectando a tiempo comportamientos peligrosos para su salud, como el consumo de sustancias psicoactivas, alimentación mal sana, déficit de actividad física. Para con ello prevenir enfermedades graves o adicciones difíciles de tratar desde edades tempranas.
- A los adolescentes para que busquen ayuda en sus docentes, ya que ellos son su guía no solo a nivel académico, sino también psicológico y moral, creen empatía con ellos y sean los pioneros en identificar hábitos nocivos o acciones que puedan poner en riesgo la vida de sus compañeros o la de ellos mismos, ya que muchas veces guardan silencio, retrasando así la detección de un mal hábito, haciendo un desmedro en su salud e incluso llegar a provocar la muerte del joven.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010*. OMS. 2011, OMS.
2. *Determinantes de los Estilos de Vida y su Implicación en la salud de jóvenes universitarios*. García-Laguna, Dayan Gabriela; García-Salamanca, Ginna Paola; Tapiero-Paipa, Yeinny Tatiana;. 2, Caldas : s.n., 2 de julio-diciembre de 2012, Hacia la promoción de la salud, Vol. 17. ISSN: 0121-7577.
3. Dr. David Chiriboga A., Dr. Nicolás Jara, Dra. Fátima Franco, Dr. Juan Moreira, Dr. Washington Estrella. Ministerio de Salud Publica. [En línea] 06 de 2011. [Citado el: 14 de 07 de 2016.] https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf.
4. *Documento técnico con los contenidos de direccionamiento pedagógico para la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en alimentación saludable y el fomento de ambientes 100% libres de humo de cigarrillo*. John Duperly, Claudia L. Angarita Gómez, Olga L. Sarmiento, Diana Rivera. Bogota : Imprenta Nacional, 2011, Hábitos y Estilos de Vida Saludable. Tomo 2.
5. *La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables*. Alexandra Giraldo Osorio, Maria Toro, Adriana Macias, Carlos Valencia, Sebastian Palacios. 2, June de 2010, Scielo, Vol. 34.
6. *Tabaquismo y percepción del riesgo de fumar en trabajadores de la educación 2010-2011*. Dr. Patricia Varona; Roche, Dr. René Guillermo García Perez. 1, Habana : s.n., ENERO-MARZO de 2016, SCIELO-REVISTA CUBANA, Vol. 42.
7. *Sal y Salud: conocimientos y percepción de riesgo según jóvenes y profesionales de la salud*. Dra. Lema, Silvia N; Lic. Longo Elsa N; Dra. Vázquez Marisa B. 154, Buenos Aires : Scielo version online, Marzo de 2016, Diaeta, Vol. 34. ISSN 1852-7337.

8. *Actividad física de adolescentes: implicación de sustancias nocivas, modalidad practicada y familia*. José Ignacio Álvaro González; Félix Zurita Ortega; Virginia Viciano Garófano; Asunción Martínez Martínez; Susana García Sánchez; Manuel Estévez Díaz. 1, Maringa-España : Scielo online versión, Enero-Abril de 2016, Vol. 20. ISSN 2175-3539.
9. *Indicadores antropométricos y fisiológicos de la salud en trabajadores de diferentes empresas costarricenses*. Alejandro Rodríguez Montero; Pedro Ureña Bonilla; Luis Blanco Romero. 1, San Jose- Costa Rica : Scielo, 2014, Revista Costarricense de Salud Publica, Vol. 23. ISSN 1409-1429.
10. *Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro del barrio*. María C. Fuentes, Antonio Alarcón, Fernando García y Enrique Gracia. 3, Murcia-España : Scielo, Octubre de 2015, Anales de Psicología, Vol. 31. ISSN 1695-2294.
11. Dr, Gustavo Cardenas. *Reseña Historica de la Unidad Educativa La Salle. Percepcion de docentes acerca de hábitos nocivos en estudiantes de la Unidad Educativa La Salle Tulcan*. Tulcan : s.n., 15 de Junio de 2017.
12. Salle, Lcdo. Antonio Mejía Secretario General Unidad Educativa La. Personal administrativo y servicios. *Percepción de docentes acerca de hábitos nocivos en estudiantes de la Unidad Educativa La Salle*. Tulcan, Ecuador : s.n., 15 de Junio de 2017.
13. Lic, Salazar Rosa Vicerrectora Unidad Educativa La Salle. *Misión Y Visión de la Unidad Educativa La Salle. Percepción de docentes acerca de hábitos nocivos en estudiantes de la Unidad Educativa La Salle*. Tulcan, Ecuador : s.n., 15 de Junio de 2017.
14. Hno, Javier Bolaños Coordinador de Pastoral Juvenil. Valores Lasallistas. *Percepción de docentes acerca de hábitos nocivos en estudiantes de la Unidad Educativa La Salle*. Tulcan, Ecuador : s.n., 15 de Junio de 2017.
15. Amparo, Moreno Fernandez. *La adolescencia*. [ed.] LLuis Pastor. 1. Barcelona : Editorial UOC, 2015. pág. 56. ISBN 9788490649855.

16. Morón Marchena, Juan Agustín, Pérez-Pérez, Itahisa, Pedrero García, Encarnación. *Educación para la salud y prevención de riesgos psicosociales en adolescentes y jóvenes*. Madrid : NARCEA S.A, 2017. ISBN papel: 978-84-277-2221-7.
17. Saracostti Schwartzman, Mahia. *Familia, escuela, comunidad I: una alianza necesaria para un modelo de intervención biopsicosocial positivo*. primera. Santiago de Chile : Universidad de Chile ProQuest ebrary, 2013. ISBN 9781413533286.
18. *Análisis de los hábitos nocivos para la salud de los pacientes con lesiones orales*. João Gabriel Silva Souza; Angels Luiza Soares; Maria Aparecida Barbosa; Geane Moreira. 2, Araraquara : UNESP Dental Journal, Marzo-Abril de 2015, Scielo, Vol. 44. ISSN 1807-2577.
19. Recalde, María Mercedes. *Salud y Adolescencia*. segunda edición. Buenos Aires : Ediciones del Aula Taller, 2011. ISBN 9781449294007.
20. Bergman, Marcelo. *Drogas, narcotráfico y poder en América Latina*. Primera Edición. Buenos Aires : FCE - Fondo de Cultura Económica de Argentina S.A, 2016. ISBN 9786071639479.
21. Recalde, María Mercedes; Recalde, Héctor Eleodoro. *Educación y prevención del consumo problemático de drogas II: sustancias ilegales*. Primera. Buenos Aires : Ediciones del Aula Taller, 2015. ISBN 9781512928532.
22. *Adolescencia y Drogadicción*. Francia Reyes, María Elena, Ramírez Fernández, Patricia, Albert Cabrera, Marco J. s.l. : Revista Electrónica de PortalesMédicos.com, Enero de 2008. ISBN 1886-8924.
23. Ceballos, Gerardo Castillo. *Adolescentes Mitos y Enigmas*. Barcelona : Editorial Desclée de Brouwer, 2016. ISBN: 978-84-330-3793-0.
24. Gómez Candela, Carmen, López Nomdedeu, Consuelo, Coral Calvo Bruzos, Socorro. *Manual de alimentación: Planificación Alimentaria*. Madrid : UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2016. ISBN 978-84-362-7100-3.

25. Torres Esquivel, Rosana; Ochoa González, Hilda; Ibarra Tabares, Fernando. *Acompañamiento de jóvenes ante situaciones de riesgo*. Segunda Edición. Guadalajara : ITESO - Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, 2016. ISBN 9786079473617.
26. Zusman, Lillyana. *Los desórdenes de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia*. Primera. Lima : Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú, 2009. ISBN 9781413536911.
27. Téllez Villagómez, María Elena. *Nutrición Clínica*. Segunda. Mexico D.F. : El manual moderno, 2014. ISBN 9786074484267.
28. Salazar Vázquez, Beatriz; Salazar Vázquez, Miguel; Perez Tamayo Ruy. *¿Gorditos o enfermos? La obesidad en niños y adolescentes*. Primera. Mexico : FCE - Fondo de Cultura Económica, 2015. Vol. Uno. ISBN 9786071634368.
29. Fornos Pérez, José Antonio, Andrés Rodríguez, Nicanor Floro, Andrés Iglesias, José Carlos. *Diabetes: 50 preguntas para la oficina de farmacia*. Barcelona : Ediciones Mayo, 2010. ISBN 9788496792432.
30. Cabrera Rayo Alfredo; Pliego Reyes Carlos Lenin; Carranza Madrigal Jaime. *Síndrome Metabólico*. Mexico D.F : Editorial Alfil, S. A. de C. V., 2015. ISBN 9781512903805.
31. Reynerio, Camejo Lluch. La hipertensión arterial. *La Hipertensión Arterial*. Primera edición virtual. Cordoba : El Cid Editor, 2016.
32. Coral, Calvo Bruzos Socorro, Carmen, Gómez Candela y López Nomdedeu, Consuelo. *Nutrición, salud y alimentos funcionales*. Primera Edición. Madrid : UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2011. ISBN 9788436262193.
33. Esquivel Hernández, Rosa Isabel, Martínez Correa, Silvia María, Martínez Correa, José Luis. *Nutrición y Salud*. Mexico D.F : Editorial El Manual Moderno, 2014. ISBN 9786074483802.
34. Julian, Hotangas Carrascosa. El derecho a la salud en el deporte. 1. Madrid : Editorial Reus S.A, 2016.

35. *"Ellas a estudiar y bailar, ellos a hacer deporte": Un estudio de las actividades extraescolares de los adolescentes mediante los presupuestos de tiempo.* Nuria Codina; José Vicente Pestana; Isabel Castillo; Isabel Balaguer. 1, Murcia : Scielo, Enero de 2016, Cuaderno de Psicología del Deporte, Vol. 16. ISSN 1989-5879.
36. Carlos Crespo Burgos, Wim De Boer, Alexandra Higgins Bejarano, Nelson Looor Vera, Luciano Mogollón Campos. Ministerio de Educación del Ecuador. *Proyecto Educativo Institucional PEI.* [En línea] Gobierno Nacional del Ecuador, Marzo de 2013. https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/05/Guia_PEI.pdf. ISBN.9942-07-334.
37. *Constitución de la República del Ecuador.* Legislativo, Decreto. s.l. : Publicada en el Registro Oficial No. 449, 28 de Octubre de 2008.
38. –Senplades, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. *Plan del Buen Vivir 2013-2017.* Quito-Ecuador : s.n., 2013. ISBN-978-9942-07-448-5.
39. Ley Orgánica de Salud. Quito : s.n., 2012. 67.
40. 7, Ley Organica de Salud Art. Ley de Derecho y Amparo al Paciente. [En línea] 22 de Diciembre de 2006. <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>.
41. Ecuador, Congreso de la República del. *Código de la niñez y adolescencia.* Quito : s.n., 2003 - 2014.
42. Wikipedia. Wikipedia. [En línea] <https://es.wikipedia.org/wiki/Demograf%C3%ADa>.
43. INEC. INEC. [En línea] 2010. [Citado el: 8 de 03 de 2017.] <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/>.
44. *Comportamiento del tabaquismo en los adolescentes del Reparto Fructuoso Rodríguez, Cárdenas.* Dra. María de los Ángeles Martín Suárez, Dra. Elaine Echevarría García, Dra. Clara Milagros Sánchez Fernández, Dra. María Ileana

Hernández Aise, Dra. Marlene Triana Pérez, Dra. Olga Adelaida Hernández Ruiz. 6, Matanzas-Cuba : Revista medica electronica, 2012, Vol. 37. ISSN 1684-1824.

45. POZO, ING.HUGO ENRIQUE DEL. *Sumario de Ley Organica para la regulación y control del tabaco*. Quito : Editora Nacional, 2011. 497.

46. *Labor extensionista desde la universidad médica para prevenir el tabaquismo en niños y adolescentes*. Marlisis Martínez Frómeta, Bárbara Francisca Toledo Pimentel, Betty Moreira Silverio, Isis González Fernández, Daniel Torres Toledo, Ernesto Hernández Rodríguez. 1, Santa Clara-Cuba : EDUMECENTRO, 2016, Vol. 8. ISSN 2077-2874.

47. *Actividad físico-deportiva, gasto calórico y consumo de tabaco en adolescentes de Murcia*. Dr. Pedro Luis Rodríguez García, Dr. Francisco José Dr López Villalba, Dr. Pedro Ángel López Miñarrosa y Dr. Eliseo García Cantó. 1, Buenos Aires : versao impressa, 2014, Vol. 112. ISSN 0325-0075.

48. ING. HUGO ENRIQUE DEL POZO . *Ley Orgánica para la Regulación y Control del Tabaco*. [Documento] Quito : Editora Nacional, 2011. Registro Oficial N° 497 .

49. *Percepciones de estudiantes adolescentes sobre las drogas*. Edson Arantes Faria Filho; Pollyanna Siqueira Queiros; Marcelo Medeiros; Claci Fatima Weirich Rosso; Márcia Maria de Souza. 3, Brasilia : Bras de Reverendo. Enferm., Mayo de 2015, Vol. 8. ISSN 1984-0446.

50. *La prevención del tabaquismo y alcoholismo en adolescentes y jóvenes desde las instituciones educativas*. Pedro García; Osana Molerio Perez; Lismary Pedraza Duran. 31, Baranquilla : Psicoagente, 2014, Scielo, Vol. 17. ISSN 0124-0137.

51. *Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos*. Dr. Héctor Ruiz Candina, Dra. Aleida Herrera Batista, Dra. Ayní Martínez Betancourt, Dra. Mayda Supervielle Mezquida. 4, La Habana : Universidad de ciencias medica de la Habana, 2014, Revista Cubana de Investigaciones Biomedicas, Vol. 33. ISSN 1561-3011.

52. *Asociación entre los macronutrientes de la dieta y la obesidad en la infancia y adolescencia; un estudio de casos y controles.* Nerea Martín-Calvo, María Carmen Ochoa, Amelia Marti, Miguel Ángel Martínez-González; y miembros de GENOI. 5, Madrid : Dpto. de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Navarra, 2013, *Nutrición Hospitalaria*, Vol. 23. ISSN 1699-5198.
53. *Prevalencia de las declaraciones nutricionales en la prevención de la obesidad en el mercado español.* Belinda López-Galán; Tiziana de-Magistris. 1, Madrid : Centro de Investigación y Tecnología Agroalimentaria de Aragón, 2016, *Nutrición Hospitalaria*, Vol. 34. ISSN 1699-5198.
54. *Evolución en los conocimientos sobre alimentación: una intervención educativa en estudiantes universitarios.* Violeida Sánchez, Alicia Aguilar, Fabián González, Laura Esquiús, Cristina Vaqué. 1, Santiago de Chile : Facultad ciencias de la salud, Marzo de 2017, *Revista chilena de nutrición*, Vol. 44. ISSN 0717-7518.
55. *Características de los consumidores de productos orgánicos y expansión de su oferta en Lima.* Higuchi, Angie. 77, Lima : Universidad del pacifico Lima, Julio - Diciembre de 2015, *Apuntes*, Vol. 42.
56. *Sedentarismo en la Actividad de Conducción.* Valeria Paz Bravo CarrascoA, Jorge Rodrigo Espinoza Bustos. 58, Santiago de Chile : Facultad de Ciencias Biologicas, Abril de 2017, *Ciencia Y Trabajo*, Vol. 19. ISSN 0718-2449.
57. Ramirez, Jose. Monografias.com. *Etica de la Enfermera*. [En línea] enero de 2009. <http://www.monografias.com/trabajos91/eticaenfermeria/eticaenfermeria.shtml>.
58. OMS. *mediacentre*. [En línea] 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>.
59. Julián Pérez Porto; Ana Gardey. Definicion de actitud. *Wikipedia*. [En línea] 2008. [Citado el: 15 de 09 de 2016.] <http://definicion.de/actitud/>.
60. Carvajal, Lizardo. Blog Lizardo Carvajal. [En línea] <http://www.lizardo-carvajal.com/conocimiento/>.

ANEXOS

1. Anexo N°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 DOCENTES 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	
	Indígena	
	Afroecuatoriano	
	Montuvio	
	Blanco	

A continuación, Usted encontrará una serie de preguntas, sobre diferentes aspectos que favorecen los estilos de vida saludables, favor contestarlas según la respuesta que para usted es real.

TABAQUISMO	
<p>1. ¿Es posible comprar cigarrillos sueltos en el Municipio donde se encuentra localizada la Institución Educativa?</p> <p>a. Sí b. No c. No sé</p>	<p>2. Les ha hablado a los estudiantes sobre los efectos dañinos de fumar?</p> <p>a. Sí b. No</p>
LAS SIGUIENTES PREGUNTAS ESTÁN DIRIGIDAS A LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE CIGARRILLO QUE OTROS FUMAN	
<p>3. ¿Ha hablado con los estudiantes 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>
LAS PRÓXIMAS PREGUNTAS SE REFIEREN A SU ACTITUD FRENTE AL CONSUMO DE CIGARRILLOS	
<p>5. ¿Alguna vez ha brindado ayuda o consejería a los estudiantes 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>	

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN LO QUE ENSEÑA EN LA ESCUELA/COLEGIO ACERCA DEL TABACO

<p>6 .Durante el presente año escolar, en alguna de sus clases, ¿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>
---	---

8. Mencione acciones Institucionales respecto a:

Instituciones Educativas Libres de Humo: _____

ALCOHOL Y DROGAS

<p>1. ¿Usted o sus compañeros de trabajo son consumidores de bebidas alcohólicas?</p> <p>a. Ninguno b. Yo c. Mis compañeros 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. ¿Ha enseñado en alguna de sus clases durante este año escolar, sobre los problemas asociados con beber alcohol?</p> <p>a. Sí b. No c. No lo se</p>	<p>4. ¿Ha enseñado en alguna de sus clases, durante este año escolar, sobre los efectos del uso del alcohol y cómo tomar decisiones al respecto?</p> <p>a. Sí b. No c. No lo se</p>
<p>5. ¿Ha enseñado en alguna de sus clases, durante este año escolar, cómo decir no al consumo de bebidas alcohólicas?</p> <p>a. Sí b. No c. No lo se</p>	<p>6. En su institución educativa existen estrategias para prevención de sustancias Psicoactivas – SPA:</p> <p>a. Sí b. No</p> <p>Cuales _____ _____</p>
<p>HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN</p>	
<p>7. Durante los últimos 30 días ¿Qué tan frecuente es escuchar que no han desayunado sus estudiantes?</p> <p>a. Nunca b. Rara vez c. Algunas veces d. La mayoría del tiempo e. Siempre</p>	<p>8. ¿Pueden comprar o recibir gratis bebidas gaseosas sus estudiantes?</p> <p>a. Sí b. No</p>
<p>9. ¿Pueden comprar o recibir gratis los estudiantes comida rápida en su escuela?</p> <p>a. Sí b. No</p>	<p>10. Durante este año escolar ¿Ha enseñado en alguna de sus clases sobre los beneficios de comer saludable?</p> <p>a. Sí b. No</p>

	c. No lo sé
11. Durante este año escolar ¿Ha enseñado en alguna de tus clases, sobre los beneficios de comer más frutas y vegetales? a. Sí b. No c. No lo sé	12. Durante este año escolar ¿Ha enseñado en alguna de sus clases cómo preparar o almacenar comida de manera segura? a. Sí b. No c. No lo sé
13. Durante este año escolar ¿Ha enseñado en alguna de sus clases, sobre modos saludables de ganar peso? a. Sí b. No c. No lo sé	14. Durante este año escolar ¿Ha dado alguna clase sobre formas saludables de perder peso? a. Sí b. No c. No lo sé
15. En su institución educativa existen estrategias que fomenten el consumo de productos alimenticios que contengan frutas y verduras sin conservantes, presentantes o colorantes artificiales? Si No Cuales _____ _____	16. ¿Hay alguna fuente de agua potable (bebedero) para beber en su escuela? a. Sí b. No
ACTIVIDAD FÍSICA	
17. Durante este año escolar ¿Ha enseñado en alguna de sus clases cómo preparar un plan de actividad física? a. Sí b. No c. No lo sé	18. Durante este año escolar ¿Ha enseñado en alguna de sus clases cómo prevenir lesiones haciendo actividad física? a. Sí b. No c. No lo sé
19. Durante este año escolar ¿Ha enseñado en alguna de sus clases los beneficios de la actividad física?	20. Número de niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años matriculados o inscritos en programas de recreación y deporte. _____

a. Sí b. No c. No lo sé	_____
<p>21. En su institución educativa se desarrollan programas que favorezcan la práctica de la actividad física en escenarios distintos a las que se encuentran contempladas en el pensum curricular:</p> <p style="text-align: center;">a. Si b. No</p> <p>Cuales:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

Fecha de aplicación del instrumento _____

2. Anexo N°3: Portada “Guía sobre Prevención de Hábitos Nocivos”



3. Anexo N°4: Galería Fotográfica



Puerta principal de la Unidad Educativa



Realizando encuesta a 3ero de Bachillerato





Rea o

Realizando entrega de Guía Prevención de Hábitos Nocivos a Rector de la Unidad Educativa La Salle



Realizando entrega de Manual de Prevención de Hábitos Nocivos a Docentes de la Unidad Educativa La Salle



Socialización de resultados del estudio realizado a estudiantes de 3ero de bachillerato