



**TRABAJO DE TITULACIÓN EN LA MODALIDAD  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**TEMA**

**“FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS  
ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA “5 DE JUNIO  
DEL AÑO LECTIVO 2015 – 2016 “**

**AUTORA**

**PALMA MORAN MARÍA DE LOURDES**

**TUTORA**

**LIC. PATRICIA LÓPEZ MERO, Mg.**

**AÑO LECTIVO**

**2017**

**“FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS  
ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA “5 DE JUNIO  
DEL AÑO LECTIVO 2015 – 2016 “**

## **CERTIFICADO DE REVISIÓN DEL TUTOR**

Certifico haber realizado el asesoramiento y revisión prolija del trabajo de  
investigación titulado:

“FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS  
ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA “5 DE JUNIO  
DEL AÑO LECTIVO 2015 – 2016”

Manta, Mayo del 2017

Lic. Patricia López Mero, Mg  
**TUTORA DE INVESTIGACIÓN**

## **APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**

“Factores de riesgo que afectan la calidad de vida de los estudiantes de 12 a 17 años de la Unidad Educativa “5 de junio del año lectivo 2015 – 2016 “

SOMETIDA A CONSIDERACIÓN DE LA AUTORIDAD DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE LA FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DE LA UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ COMO REQUISITO PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL.

APROBADO:

Lic. Patricia López Mero, Mg.  
**DECANA DE LA FACULTAD**

\_\_\_\_\_

Lic. Patricia López Mero, Mg  
**TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

\_\_\_\_\_

Lic. Nancy Reyes Mero, Mg  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

\_\_\_\_\_

Lic. Marjorie Gómez Zambrano  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

\_\_\_\_\_

Lic. Estela Vite Coronel. Mg  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

\_\_\_\_\_

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

Dejo constancia que el presente trabajo de investigación cuyo tema es:

“FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA “5 DE JUNIO DEL AÑO LECTIVO 2015 – 2016” es de exclusiva responsabilidad de mi autoría.

Manta, mayo del 2017

Palma Moran María de Lourdes

## **AGRADECIMIENTO**

Mi sincero agradecimiento a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí por darme la oportunidad de desarrollo personal y profesional.

Con mucho aprecio a la Lic. Lic. Patricia López Mero, Mg. Decana de la Facultad de Trabajo Social, por sus valiosas orientaciones.

A mi Tutora del Proyecto de Investigación, Mg. Patricia por su colaboración y sabios conocimientos, los cuales me permitieron realizar este proyecto, y llegar a su feliz término.

## **DEDICATORIA**

Deseo dedicar este trabajo profesional a:

Dios por estar conmigo en todo momento de mi vida estudiantil cogiendo mi mano en todas las etapas de mí carrera.

A mi hijo Edward Miguel Coello Palma por su apoyo y comprensión en todos los años de mi carrera, que día a día me motiva a ser una mejor persona.

A mi hija que siempre estuvo dándome fuerzas para seguir adelante día a día.

Le agradezco infinitamente al Ing. Marcelo Mora por motivarme a estudiar y por su apoyo incondicional en todos los aspectos.

A mí mamá Elena Morán Tomalá porque siempre ha estado en los mejores momentos de mi vida y siempre me enseñó a luchar en la vida.

A los docentes, por la enseñanza y en especial a mi Tutora de este Proyecto de Investigación la Mg. Patricia López Mero por su valiosa orientación para culminar este proyecto.

# Tabla de contenido

CAPITULO I .....	13
1.1 Tema .....	13
1.2 Introducción .....	13
1.3 Planteamiento del problema .....	14
1.4 Formulación del problema.....	17
1.5 Preguntas Directrices.....	17
1.6 Objetivos .....	18
1.6.1 Objetivo general .....	18
1.6.2 Objetivos específicos.....	18
1.7 Justificación de la investigación .....	19
1.8 Hipótesis .....	20
CAPITULO II .....	21
2 DISEÑO TEÓRICO.....	21
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
2.2 Fundamentación Teórica .....	25
2.2.1 Teoría Fenómenos de Riesgos .....	26
2.2.2 Teoría De Calidad De Vida .....	27
2.2.3 Ambiente social.....	43
2.2.4 Intervenciones .....	43
2.2.5 Ámbitos de desempeño del Trabajo Social.....	51
2.2.6 Rol del trabajador social en el ámbito de la educación .....	57
2.3 Fundamentación Legal .....	60
2.3.1 Constitución del Ecuador.....	60
2.3.2 LOEI.....	65
CAPITULO III.....	71
3 DISEÑO METODOLÓGICO .....	71
3.1 Tipo de Investigación .....	71
3.2 Nivel de investigación .....	71
3.3 Método de la investigación.....	71
3.4 Operacionalización de las variables.....	73
3.5 .....	74
3.6 Población y muestra .....	75
3.6.1 Población.....	75



3.6.2	Muestra.....	75
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	76
CAPITULO IV .....		77
4	ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	77
4.1	Comprobación de hipótesis .....	95
4.2	Conclusiones .....	96
4.3	Recomendaciones.....	97
4.4	Recursos materiales.....	.....
4.5	Recursos humanos.....	.....
4.6	Recurso económico .....	.....
5	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	98
6	ANEXOS .....	99
7	Bibliografía .....	104

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Porcentaje de edades de los estudiantes del décimo año de la Unidad Educativa 5 de Junio.....	77
Tabla 2. Porcentaje del tipo de familia de los estudiantes del colegio 5 de Junio .....	79
Tabla 3. Porcentaje de afinidad familiar de los alumnos del colegio 5 de Junio.....	81
Tabla 4. Porcentaje de las condiciones de vivienda de los estudiantes del Colegio 5 de Junio...	83
Tabla 5. Porcentaje del estado de salud de los Estudiantes del Colegio 5 de Junio .....	85
Tabla 6. Porcentaje la actividad Sexual de los Estudiantes del Colegio 5 de Junio .....	89
Tabla 7. Porcentaje de conocimiento acerca de los métodos anti conceptivos .....	93
Tabla 8. Porcentaje de la situación académica de los estudiantes del Colegio 5 de Junio .....	
Tabla 9. Porcentaje del consumo de drogas de los estudiantes del Colegio 5 de Junio .....	91

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Porcentaje de edades de los estudiantes de la Unidad Educativa 5 de Junio.....	77
Gráfico 2. Porcentaje de tipo de familia de los alumnos del colegio 5 de junio .....	79
Gráfico 3. Porcentaje de afinidad familiar de los alumnos del colegio 5 de Junio.....	81
Gráfico 4. Porcentaje de las condiciones de vivienda de los alumnos del Colegio 5 de Junio....	83
Gráfico 5. Porcentaje del estado de salud de los Estudiantes del Colegio 5 de Junio .....	85
Gráfico 6. Porcentaje de la actividad sexual de los Estudiantes del colegio 5 de Junio .....	89
Gráfico 7. Porcentaje de conocimiento acerca de los métodos anti conceptivos .....	
Gráfico 8. Porcentaje de la situación académica de los estudiantes del colegio 5 de Junio.....	
Gráfico 9. Porcentaje del consumo de drogas de los Estudiantes del Colegio 5 de Junio .....	91

## **RESUMEN EJECUTIVO**

La presente investigación se la realizó con el propósito de conocer los factores de riesgo de los Estudiantes de 12 a 18 años en la Unidad Educativa 5 de Junio de la ciudad de Manta aplicando una ficha socioeconómica a los 150 estudiantes, permitiendo conocer aspectos económicos como: enfermedades catastróficas, embarazos precoces, drogadicción, alcoholismo, pobreza, factores ambientales etc.

Una vez analizados y tabulados los resultados se procedió a realizar una base de datos para que pueda ser utilizado en futuros proyectos de intervención social.

Se pudo concluir que la intervención del Trabajador Social es importante, ya que por medio de charlas, talleres, programas y proyectos se pueden eliminar o disminuir los factores de riesgo que afecten la calidad de vida de los estudiantes de la institución.

**PALABRAS CLAVES:** Estudiantes, Estudio Socioeconómico, Factores de riesgo, Trabajo Social

## **SUMMARY**

The present investigation was carried out with the purpose of knowing the risk factors of the Students of 12 to 18 years in the Educational Unit 5 of June of the City of Manta applying a socioeconomic index to the 150 students knowing thus economic aspects as: diseases Catastrophic, early pregnancy, drug addiction, alcoholism, poverty, environmental factors, etc.

Once the results were analyzed and tabulated, a database was developed to be used in future social intervention projects.

It was possible to conclude that the intervention of the Social Worker is important because through talks, workshops, programs and projects can eliminate or reduce risk factors that affect the quality of life of the students of the institution.

**KEY WORDS:** Students, Socioeconomic Study, Risk Factors, Social Work

## **CAPITULO I**

### **1.1 Tema**

“FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA “5 DE JUNIO DEL AÑO LECTIVO 2015 – 2016”

### **1.2 Introducción**

La calidad de vida de acuerdo al Plan Nacional del Buen vivir “La satisfacción de las necesidades, la consecución de una calidad de vida y muerte digna, el amar y ser amado, el florecimiento saludable de todos y todas, en paz y armonía con la naturaleza y la prolongación indefinida de las culturas humanas. El Buen Vivir supone tener tiempo libre para la contemplación y la emancipación, y que las libertades, oportunidades, capacidades y potencialidades reales de los individuos se amplíen y florezcan de modo que permitan lograr simultáneamente aquello que la sociedad, los territorios, las diversas identidades colectivas y cada uno -visto como un ser humano universal y particular a la vez- valora como objetivo de vida deseable (tanto material como subjetivamente y sin producir ningún tipo de dominación a un otro) “ , es necesario que en las Unidades educativas como por ejemplo “ 5 de Junio” busca con la formación integral de sus estudiantes, que mediante este plan nacional, el sistema educativo debe contemplar la preparación de futuros ciudadanos, con valores y conocimientos para fomentar el desarrollo del país.

A partir de la investigación se propone un programa de prevención que sea ejecutado por los mismos estudiantes del colegio y cuyo propósito sea vincular a los

estudiantes de una manera más directa al mismo factor de riesgo que se exponen día a día en su calidad de vida.

La misma está contenida en cuatro capítulos, que se detallan a continuación:

En el primer capítulo se encuentran generalidades y objetivos del proyecto, de la misma manera se desarrolla el planteamiento del problema, justificación e hipótesis

En el capítulo II se encuentra el marco teórico que fundamentan las dos variables: proceso metodológico y desarrollo social.

En el capítulo III se encuentra el diseño metodológico en donde se establece que el tipo de investigación es cuantitativa debido a que se establecerán datos numéricos en los resultados.

El capítulo IV realiza el análisis de los resultados obtenidos, así como la comprobación de la hipótesis, conclusiones y recomendaciones.

### **1.3 Planteamiento del problema**

Los factores de riesgo y de protección pueden afectar a los adolescentes durante diferentes etapas de sus vidas. En cada etapa, ocurren riesgos que se pueden cambiar a través de una intervención preventiva. Se pueden cambiar o prevenir los riesgos de los años colegiales, tales como una conducta agresiva, con intervenciones familiares, escolares, y comunitarias dirigidas a ayudar a que los jóvenes desarrollen conductas positivas apropiadas. Si no son tratados, los comportamientos negativos pueden llevar a riesgos adicionales, tales como el fracaso académico y dificultades sociales, que aumentan el riesgo de los adolescentes para el abuso de drogas y otros factores más.

Los factores de riesgos más comunes son los causados por la desintegración de la familias, por infidelidad, hijos/as no deseados, madres solteras, familias numerosas, padres que laboran, hijos/as predilectos, situación que no permiten a los padres dar la debida atención a sus hijos/as en la adolescencia, se dan por la poca atención de los padres hacía los adolescentes que se ven involucrados en el abandono buscando refugio en las calles de su barrio y de las malas amistades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define CALIDAD DE VIDA como “la percepción individual de la posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses” y define 6 dimensiones que la componen: dominio físico, dominio psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, medioambiente y espiritualidad (religión, creencias personales) (13, 14). Por lo tanto, la CALIDAD DE VIDA es un proceso cognitivo que identifica la salud mental, salud percibida, función física y función social.

“En consecuencia, la prevención ha de tener como objetivo retrasar la edad de inicio en el consumo. La situación de vulnerabilidad para el consumo de drogas legales e ilegales, así como para su mantenimiento, está fuertemente relacionada con los denominados factores de riesgo y factores de protección. El estudio de los mismos constituye una de las líneas fundamentales de investigación a nivel internacional y también en España, como lo refleja el cuarto eje del Plan de Acción 2005-2008 sobre la “mejora del Conocimiento (Plan Nacional sobre Drogas, 2005). En esta investigación, son objeto de estudio los factores de riesgo y de protección del ámbito escolar que pueden incidir en el consumo de alcohol y tabaco”

Hablar de calidad de vida es difícil en estos momentos, porque este concepto cada día se hace más amplio y, por ende, abarcador. Sacarlo del proceso salud-enfermedad y, necesariamente, llevarlo al plano biológico y social, así como incluirlo dentro de la etapa de la adolescencia, se hace todavía más difícil.

De lo que sí se tiene certeza es que el adolescente llega a esta fase como resultado de un proceso de aprendizaje, de condiciones genéticas, de influencias del medio social y familiar. Damos en especial importancia a la educación en afectos, que es educar al niño en la solidaridad, en la importancia de los sentimientos, lo que hará de ese niño un hombre sin duda alguna mucho mejor. Eso hará que al relacionarse con su prójimo, educados en esos mismos valores contribuya a crear una sociedad más justa, equitativa, donde no sea necesario preguntarse acerca de qué cosa es la dignidad humana, pues ella estaría incorporada de manera natural y se viviría como algo espontáneo.

Cuando los problemas sociales persisten en el tiempo, se puede llegar al fracaso escolar (no lograr el título académico) con implicaciones para el desarrollo biopsicosocial del individuo y su entorno. Según la Comisión Europea, daña a las personas a lo largo de sus vidas, reduce sus oportunidades de participar en la dimensión social, cultural y económica de la sociedad, aumenta su riesgo de desempleo, pobreza y exclusión social, afecta a sus ingresos a lo largo de toda la vida, a su bienestar, a su salud y a la de sus hijos (reduce las posibilidades de que sus hijos tengan éxito en sus estudios).



#### **1.4 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores de riesgos que afectan la calidad de vida de los estudiantes de 12 a 17 años de la Unidad Educativa “5 de Junio” de la ciudad de Manta?

#### **1.5 Preguntas Directrices**

- ✓ ¿Qué factores de riesgos existen en los estudiantes de la Unidad Educativa “5 de Junio”?
- ✓ ¿Qué causas y consecuencias provocan los factores de riesgos en los hogares de los estudiantes de la Unidad Educativa “5 de Junio”?
- ✓ ¿Qué factor socio económico tienen los estudiantes de la Unidad Educativa “5 de Junio”?
- ✓ ¿Qué rol que tiene el Trabajador Social para mejorar los factores de riesgo en la calidad de vida de los estudiantes de la Unidad Educativa “5 de Junio”?

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo general**

- ✓ Determinar los factores de riesgo que afectan a los estudiantes de 12 a 17 años de la Unidad Educativa “5 de Junio de la ciudad de Manta en su calidad de vida

### **1.6.2 Objetivos específicos**

- ✓ Describir el factor socioeconómico de las familias de los estudiantes de la Unidad Educativa 5 de Junio
- ✓ Identificar los factores de riesgos en los estudiantes de 10mo año básico.
- ✓ Determinar el rol del trabajador social ante los factores de riesgos que afectan a los estudiantes de la unidad educativa 5 de Junio

## **1.7 Justificación de la investigación**

La responsabilidad física, psicológica, y académica de los adolescentes es fundamentalmente de los padres, en los avances de desarrollo social, los padres tiene que ir en sintonía de los avances tecnológicos para poder brindarles calidad de vida en sus hogares, la prolongación de la expectativa de vida en la institución para los estudiantes tiene que estar a la par de los cambios tecnológicos, con las políticas de educación y tener grupos humanos (docentes, auxiliar de conserjería, secretarias, médicos, psicólogos, trabajadoras sociales, toda persona que labora en la institución ) suficiente y capacitado para todo estos cambios que se están dando en la educación.

Los cambios en las prácticas, dentro de los factores de riesgos se dan por la falta de valores sociales, la migración social, la desintegración familiar.

El siguiente trabajo beneficia a los estudiantes de la Unidad Educativa “5 de Junio de la ciudad de Manta, porque quedara una investigación clara, completa, de los estudiantes y las familias de la Institución para su calidad de vida en su hogar y en el establecimiento educativo es un trabajo en conjunto con todo el equipo multidisciplinario. La investigación que se realizó en esta institución son factores que afecten la calidad de vida de los estudiantes de la Unidad Educativa “5 de Junio” por ser este un colegio masivo y replica de los demás colegio, hay un sin número de factores que afectan su calidad de vida y esta investigación es para dejar en este plantel un programa de prevención donde el programa sea ejecutado por los estudiantes del colegio y cuyo propósito sea vincular a los estudiantes de una manera más directa al mismo factor de riesgo que se exponen día a día en su calidad de vida estudiantil .

## **1.8 Hipótesis**

¿Es importante la intervención del Trabajador Social en la determinación los factores de riesgo que afectan la calidad de vida de los estudiantes de la Unidad Educativa 5 de Junio?

## **CAPITULO II**

### **2 DISEÑO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Según (Lila, 2014), el conjunto de circunstancias, hechos y factores personales, familiares o sociales, relacionados con una problemática determinada (abandono paterno, maltrato, descuido, baja escolaridad, explotación económica, vínculos familiares precarios, necesidades básicas insatisfechas, entre otros) que aumentan la probabilidad de que un sujeto inicie o se mantenga en situaciones críticas que afectan a su desarrollo integral (deserción escolar, bajo desempeño académico, timidez o agresividad, entre otros), o que sea víctima o autor de la violencia u otras situaciones mencionadas.

Los factores de riesgo psicosocial se convierten en posibilidad cuando confluyen entre sí, en un momento determinado, durante el ciclo de vida de la persona, especialmente en los procesos de crianza, socialización y educación, aumentando la vulnerabilidad de una persona respecto a actitudes violentas, aumento en la deserción escolar, inserción temprana en la explotación económica, y otros problemas más críticos como son el consumo de drogas, participación en pandillaje, delincuencia juvenil, entre otros .

La presente investigación se realizó en el colegio 5 de Junio que fue fundado en 1951 ante la necesidad que tenían los mantenses de contar con un plantel fiscal de primer nivel. Fotos: Rodolfo Párraga / El Telégrafo 3.500 alumnos se educan en la institución ‘cinquina’ Por: Carolina García, Eyleen Pesantes y Kelly Quijije, alumnas del 5 de Junio La unidad educativa 5 de Junio está de aniversario. El emblemático colegio Mantense, en

los que ha formado miles de bachilleres, varios de ellos que han destacado en la vida pública y son parte vital en el desarrollo de la localidad y también de la provincia. “Ser ‘cinquino’ es llevar en la sangre el idealismo de Alfaro y como profesora me enorgullece ser parte de la historia ‘cinquina’ y formar jóvenes que administrarán nuestro presente y futuro”, destacó la docente Carina Sornoza. El primer comité pro mejoras de Manta se reunió en marzo de 1951 con el objetivo de que en la ciudad puerto se cree un establecimiento educativo que ayude al crecimiento mediante la formación de bachilleres competentes. Durante el gobierno del presidente Galo Plaza Lasso se dio el ejecútese para la creación del Colegio Nacional 5 de Junio, decretando que entre en funcionamiento ese mismo año. El Ministro de Educación de aquella época nombró como su primer rector a Humberto Moya. Empezó a funcionar en las dependencias de la Liga Deportiva Cantonal. Al no contar con muchos estudiantes, los docentes debieron visitar los hogares de los Mantenses para convencer a los padres de que envíen a los jóvenes a estudiar. Era costumbre en aquella época, en los sectores marginales, que los niños y jóvenes no tengan una educación adecuada y ayuden en las actividades diarias del padre. Después de una ardua campaña de concientización, se incrementó el número de estudiantes. Muchos llegaron motivados por los cursos que se dictaban, entre estos corte y confección y cocina. Estas actividades formaban parte de las clases normales. Es de resaltar que la mayoría de los docentes recibían sueldos que provenían de aportaciones de diversas entidades como el Consejo Provincial de Manabí, El Concejo Municipal de Portoviejo, Rotary Club, Club de Leones, Manta Sport Club, Club Náutico, Club del Banco Central y centrales obreras. La colaboración de estas instituciones no solo era con dinero en efectivo, sino que apoyaron con mobiliarios e incluso donaron un local para que funcione el colegio. El 5 de

Junio funcionó por 3 años en las antiguas dependencias del Seguro Social, pero después se vinculó nuevamente a la Liga Cantonal de Manta y se cambió a los nuevos terrenos de la entidad deportiva, donde continúa. En la actualidad, el rectorado está a cargo de Gustavo Escobar. Angélica Intriago y Fernando Mendoza son los vicerrectores. Su inspector general es Exciaver Párraga. María Elena Mendoza dirige el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE). Camino a la repotenciación Ana Lucía Lara, funcionaria del Ministerio de Educación, en una visita al plantel, expresó que en los próximos meses iniciará la repotenciación de varios colegios de la Costa, entre ellos el 5 de Junio. Este será un proceso en el que los alumnos serán trasladados a otra edificación mientras se realizan los trabajos en la parte física del colegio. El sistema de educación será igual al de las unidades del milenio. En el 5 de Junio se realizan las actividades extraescolares de periodismo, las que Lara afirmó son parte de la educación integral que promueve el Gobierno Nacional. La funcionaria, en su intervención ante el alumnado y autoridades del plantel resaltó que “el querer ser mejor está en cada uno de nosotros. Aprovechen el día a día y la educación que les brindan sus padres y la institución”. Con respecto a la repotenciación del plantel, el rector Escobar indicó que aún no hay una fecha definida para que arranquen los trabajos en las instalaciones del plantel, que tendrán una duración de un año. “Cuando nos digan que va a ocurrir esta repotenciación, tendremos que desplazarnos a otras instalaciones, porque en esas condiciones no se podría trabajar aquí”, dijo. La nueva edificación del 5 de Junio contará con tecnología de punta, la que permitirá el mejor desarrollo académico. Los alumnos tendrán un mayor acceso a Internet, con salas de computación de primera. “Será de mucha ayuda para los estudiantes que en sus hogares no pueden acceder fácilmente a la web”, acotó Escobar. En este plantel se educan más de

3.500 estudiantes, en las diferentes secciones (matutina, vespertina y nocturna). 120 docentes forman el cuerpo de maestros de la institución, en la que se ejecuta el programa de estudios del Bachillerato Internacional.

Como docentes, religiosos, políticos, etcétera y la misma familia, están orientadas a reducir los factores favorecedores de riesgo, incrementar los factores protectores y brindar oportunidades para un desarrollo pleno.



## **2.2 Fundamentación Teórica**

La presente investigación pretende establecer un escenario nuevo de intervención sobre factores de riesgo y la calidad vida en la educación secundaria. Hasta este momento no se ha podido generar una potente línea de trabajo preventivo y otros tipos de intervención, en este ámbito, al contrario de lo que ha ocurrido, respecto a la prevención de drogodependencias, en otros niveles educativos. Cada vez existe una evidencia mayor respecto al hecho de que las drogas consideradas legales (alcohol y tabaco) son la puerta de entrada de las drogas ilegales y de que la edad de inicio en el consumo de las distintas drogas es una variable importante, desde un punto de vista preventivo. Los resultados de este estudio nos permiten conocer los patrones de consumo de alcohol y tabaco en edades tempranas y la incidencia de los factores de riesgo y de los factores de protección relacionados con el ámbito escolar, sobre dicho consumo.

La mayoría de padres, no están pendientes del rendimiento escolar de sus hijos, se acercan a la institución educativa cuando es la entrega de reportes y se sorprenden y enojan cuando los reportes de calificaciones son bajos; sin embargo, no se plantean la pregunta de a qué se debió el bajo rendimiento.

La respuesta se encuentra en ellos, porque la responsabilidad de los padres es estar pendiente del desarrollo académico de los hijos, no se puede delegar al centro educativo toda la responsabilidad, es en el hogar donde se educa a los hijos, se enseñan y aplican principios, entre ellos la responsabilidad en el cumplimiento de las tareas, el estímulo de estudiar, el diálogo y la buena comunicación. (Hein, 2004)

Los diversos factores de riesgo actúan en interrelación, de modo que ninguno, por sí solo, permite predecir adecuadamente la conducta problema. Los distintos factores de

riesgo interactúan, se modulan y se influyen entre sí, de tal forma que una de las dificultades con las que se encuentra la investigación se refiere a cómo se relacionan entre sí.

Cuando los hijos presentan problemas en el colegio, los padres no deben reaccionar agresivamente con los hijos, sino meditar acerca de la causa que llevó al joven a esta situación, porque pueden surgir varios motivos como: el rechazo de los compañeros por su bajo desempeño, problemas en la pareja, falta de comunicación, problemas de salud, falta de atención de los padres, entre otras; por lo cual debe existir un diálogo saludable. (Krauskopf, 2014)

Por tanto, la responsabilidad principal del rendimiento académico de los hijos es de los padres. Cada joven debería ser motivado a cumplir metas en los estudios, mejorar sus calificaciones, llevarse bien con sus compañeros, ser participativo y respetar al docente, de esta manera su rendimiento académico será adecuado y tendrá una mejor manera de ver su juventud de la mejor forma para llevar su vida de mejor manera, viviendo cada momento con sus padres que deberían ser su más gran ejemplo.

### **2.2.1 Teoría Fenómenos de Riesgos**

Los diversos factores de riesgo actúan en interrelación, de modo que ninguno, por sí solo, permite predecir adecuadamente la conducta problema. Los distintos factores de riesgo interactúan, se modulan y se influyen entre sí, de tal forma que una de las dificultades con las que se encuentra la investigación se refiere a cómo se relacionan entre sí.

Los factores de riesgo y los factores de protección son indicadores de la vulnerabilidad. La protección no es meramente la ausencia de riesgo. A esta confusión puede haber contribuido el haber sido los factores de protección erróneamente considerados por algunos como el extremo inferior de un factor de riesgo, o los haber sido considerados los factores de riesgo y los factores de protección como extremos opuestos de una misma dimensión.(Valdés, 2016)

### **2.2.2 Teoría De Calidad De Vida**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Calidad de Vida como “la percepción individual de la posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses” y define 6 dimensiones que la componen: dominio físico, dominio psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, medioambiente y espiritualidad (religión, creencias personales). Por lo tanto, la Calidad de Vida es un proceso cognitivo que identifica la salud mental, salud percibida, función física y función social.

Según el **Art. 67** de la Constitución de la República del Ecuador señala “Se reconoce la familia en sus diversos tipos. El Estado la protegerá como núcleo fundamental de la sociedad y garantizará condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines. Estas se constituirán por vínculos jurídicos o de hecho y se basarán en igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes.”

La familia es el célula principal de la sociedad, donde sus miembros comparten, se aman, salen adelante por un interés común. Es en la familia donde se aprenden los principales valores que marcan la conducta de sus miembros.

Los padres y las madres son el pilar más importante de tiene un adolescente en su crecimiento de la vida de su enseñanzas diarias de su desarrollo de vida, por eso los adolescentes cuando en sus hogares no encuentra esa comunicación, comprensión, sobre todo mucho dialogo con ellos o ellas.

Los padres tenemos que adaptarnos a los cambios de nuestros adolescentes tenemos que ser padres o madres actuales si dejar que los roles se confundan.

Los riesgos son factores de la persona o del medio, asociados con aumento de la probabilidad de resultados o consecuencias adversas para la salud, para el proyecto de vida, la calidad de la vida o para la vida misma. Son situaciones o antecedentes personales, familiares, sociales, económicos, que pueden favorecer la emergencia de enfermedades o problemáticas.(Munist, Ojeda, Krauskopf, & T, 2007)

El enfoque de riesgo asume que el conocer los factores de riesgo da posibilidad de anticiparse a sus efectos de daño promoviendo cambios en el individuo o en su entorno (prevención primaria). En caso de presentarse el daño, facilita su detección precoz y evita su desarrollo (prevención secundaria). Ante una situación de riesgo, los factores protectores pueden contribuir a la probabilidad de mantener el estado de la salud o, aún, mejorarlo (prevención primordial). Un avance significativo ha sido la incorporación de los factores de resiliencia, entendidos como aquellas condiciones o atributos cuyo fortalecimiento acrecientan la capacidad de sobreponerse a las adversidades e, incluso, construir sobre ellas.

Un sinnúmero de riesgos deben ser superados por cada niño antes de llegar a la adultez. La dependencia y vulnerabilidad de los niños son muy altas; y son mayores en

los primeros años de vida, en los cuales el ritmo de crecimiento y maduración es más acelerado. El crecimiento y el desarrollo pueden ser influidos en forma positiva y saludable, o negativa según las circunstancias que los rodean. Los estímulos internos y externos –apoyo, afecto y orientación de la familia y de la sociedad– son necesarios para los cambios corporales y para los progresos emocionales y sociales. El mayor obstáculo en la infancia es la enfermedad o muerte temprana. Así, por ejemplo, en muchas partes del mundo, casi la mitad de los niños mueren antes de los cinco años. Superadas las primeras dificultades, los riesgos y sus probables daños se incrementan en la adolescencia.

La salud del adolescente es la resultante del desarrollo de las etapas anteriores y de los efectos de las circunstancias presentes. A su vez, su salud física, mental y social influirá en etapas posteriores y en las generaciones futuras. Este concepto de integralidad, en un contínuum, incorpora una nueva visión causa-efecto.(Alarcón, 2006)

Los factores de riesgo pueden o no desencadenar o asociarse a un determinado suceso indeseado. No son, necesariamente, el factor causal. En general, existe una asociación de factores que ejercen efectos multiplicadores que interactúan y desencadenan la enfermedad.

Son factores de riesgo:

- ✓ La alteración en los vínculos familiares
- ✓ Parejas parentales disfuncionales con o sin violencia.
- ✓ Madre sola en la crianza y/o adolescente.
- ✓ Pérdida del trabajo del progenitor que ejerce el sostén económico.
- ✓ Maltrato y/o abuso, negligencia o abandono.

- ✓ Alcoholismo u otra drogadicción de algún progenitor.
- ✓ Enfermedad grave de uno de los progenitores o muerte.
- ✓ Prisión de alguno de los progenitores.
- ✓ Situaciones del contexto
- ✓ La pobreza.

Falta de respeto a la cultura familiar de ese adolescente. Migraciones traumáticas.

La imposibilidad de acceder a la educación y/o dificultades para integrarse en el sistema educativo formal.

Ausencia de oportunidades para trabajar en forma adecuada a su educación y potencial.

Desocupación o el trabajo ilegal o insalubre.

La imposibilidad de acceder a un servicio de salud y/o educación para la salud.

Medio social de alto riesgo (pares o adultos significativos que viven en la promiscuidad, usan drogas, delinquen).

Habitar en la calle o institución por carencia de continencia familiar.

Ser víctima de maltrato, abuso y/o abandono.

Enfermedades o problemas del adolescente

Enfermedades que afectan seriamente o crónicamente aspectos físicos/corporales.

Problemas psicológicos/psiquiátricos que requieren tratamiento o apoyo especial.

Problemas sociales que comprometen sus necesidades básicas: afecto, vivienda, alimentación, abrigo, educación, acceso a un servicio de salud y derechos.

Existen múltiples recursos personales, familiares y sociales que favorecen el desarrollo del proceso adolescente y que atenúan o neutralizan el impacto del riesgo. Aún ante experiencias o circunstancias vitales muy desfavorables, hay individuos que no sufren daño o secuela significativa. Esta capacidad de estar expuesto al riesgo sin sufrir consecuencias adversas se denomina «resiliencia». Esta resistencia al daño no es ilimitada, ni en todas las circunstancias, ni inalterable. Influyen factores del individuo y/o del contexto social. La exposición al riesgo puede provocar un cierto grado de inmunidad que permite la superación de situaciones adversas.

(García, 2016) Plantea una definición de resiliencia que tiene en cuenta el concepto de vulnerabilidad y las huellas dolorosas que deja una situación negativa en cada individuo para desarrollar la capacidad de sobreponerse a la adversidad. Según esta autora, «es la capacidad universal de todo ser humano de resistir ante condiciones adversas y recuperarse, desarrollando, paulatinamente, respuestas orientadas hacia la construcción de un ajuste psicosocial positivo al entorno, a pesar de la existencia simultánea de dolor y conflicto intrapsíquico».

Un enfoque completo de la resiliencia debe incluir el reconocimiento de que los conflictos son parte del desarrollo y de que todo ser humano los atraviesa en diversos puntos de su vida.

Los factores que facilitan el desarrollo del individuo y que ayudan a aumentar la resistencia al riesgo se denominan factores protectores. Señala Dina Krauskopf en «Las

conductas de riesgo en la fase juvenil», Conferencia del Encuentro Internacional sobre Salud Adolescente, Cartagena de Indias, Colombia, mayo de 1995: «La posibilidad de establecer una autoestima positiva, basada en logros, cumplimiento y reconocimiento de responsabilidades, oportunidades de desarrollar destrezas sociales, cognitivas y emocionales para enfrentar problemas, tomar decisiones y prever consecuencias, incrementar el locus de control interno (esto es reconocer en sí mismo la posibilidad de transformar circunstancias de modo que respondan a sus necesidades, preservación y aspiraciones) son factores personales protectores que pueden ser fomentados y que se vinculan con el desarrollo de la resiliencia».

¿Cómo evaluar la resiliencia? A los fines prácticos, cuando un adolescente refiere un problema, es importante entender los riesgos de la situación planteada. Y detectar su comprensión y su capacidad para afrontar y superar adversidades y salir fortalecido en el proceso. En este hacer, juegan un rol importante: la autoestima –satisfacción consigo mismo– de ese adolescente en particular, sus lazos familiares y sociales, que le brindan la sensación de pertenencia, su honestidad en cuanto a la necesidad de que el bienestar se extienda a los demás miembros de su entorno, su humor –capacidad de encontrar la comedia en la propia tragedia–, su identidad cultural –costumbres y valores, que tienen que ver con sensación de pertenencia a la comunidad–, y, también, según A. Melillo, «ese pilar esencial que es el amor, el reconocimiento del otro como un ser humano tan legítimo como uno mismo». Contar con un hogar, una familia que le ofrezca sostén y límites; una educación adecuada que haya respetado sus derechos y sus responsabilidades, estimulado su autoestima y favorecido una gradual autonomía con afecto, diálogo y supervisión; así



como, con necesidades básicas satisfechas, facilitan que el adolescente alcance su máximo potencial.

Son factores protectores:

- ✓ La integración familiar.
- ✓ El gradual desarrollo de la autoestima, toma de decisiones, autonomía e integración social.

Escolaridad adecuada.

- ✓ Oportunidades de tener un trabajo digno.
- ✓ Ocupación positiva del tiempo libre.
- ✓ Ejercicio y alimentación balanceada.
- ✓ Información adecuada y oportuna sobre sexualidad.
- ✓ Promoción para la capacidad de decisión del uso y del abuso de sustancias psicoactivas.
- ✓ Promoción para la prevención de accidentes.
- ✓ Promoción para la prevención del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Controles periódicos en salud o en enfermedad.
- ✓ Clarificación de los valores personales, familiares, sociales.

Saneamiento ambiental.

- ✓ Legislación acorde a las necesidades de los adolescentes.
- ✓ Redes sociales de apoyo efectivo.

Oportunidades de participación social.

Serrano (modificado)

El comportamiento de riesgo es cualquier alteración de la conducta o actuación, que por su reiteración y/o agresividad y/o por su cuestionamiento de límites «adecuados», puede comprometer o desviar el desarrollo biopsicosocial normal o la vida actual. Su repercusión es perjudicial para el momento presente y para el futuro.(Ciespi, 2016)

Jessor introduce un concepto importante al señalar que hay conductas que involucran riesgos, que son propias de personas jóvenes o adultas que asumen cierta cuota de riesgo, conscientes de ello, y que no tienen como fin la búsqueda de peligro. Estos adolescentes son capaces de abandonar sus comportamientos riesgosos en cuanto se les ofrezca alternativas posibles de satisfacción.

Los adolescentes con comportamientos de riesgo tienen diferentes características psicológicas. Mientras algunos se deprimen y buscan límites a sus acciones impulsivas, otros presentan afinidad a la experimentación y a las situaciones peligrosas. La excitación ante el peligro y el ansia de poder se ven favorecidos en algunos medios sociales.

Las relaciones sociales y los comportamientos varían de cultura en cultura. Ciertos grupos viven con normas propias donde el robo, el embarazo y las drogas son habituales. No sienten culpa ni vergüenza de sus acciones, ya que no rompen las pautas aprendidas y propias de su entorno.

Los niños y los adolescentes van organizando sus impresiones del mundo de acuerdo con sus características personales y las del medio que los rodea. Si el crecimiento y desarrollo tienen lugar en medio de privaciones, pobreza, y violencia, si no reciben

cuidados ni afecto, el desarrollo psicoafectivo se estanca o se altera. La autoestima e integración social difícilmente progresan. La actitud desafiante y la inadecuada continencia social contribuyen a la discriminación, y puede apartarlos de las instituciones que albergan a otros niños y adolescentes, provocando más obstáculos para el desarrollo. De esta manera, no alcanzan su proyecto de vida en forma habitual. Es muy probable que los contenidos mentales estén dedicados a la lucha por la supervivencia y sean más inmediatos.

La integridad de la salud física, mental y social resultará de la interacción entre las defensas del individuo y la agresividad de los agentes o circunstancias que lo rodean: familia, escuela, trabajo, tiempo libre, etcétera.

La sumatoria de varios factores de riesgo favorecen resultados similares: deserción escolar, no-inserción laboral, embarazo temprano, abuso de drogas, etcétera.

El adolescente con un estilo de vida de riesgo exige un abordaje individual –físico y emocional–, familiar, social, educativo, laboral, económico, legal y, hasta, ético.

Son factores protectores:

- ✓ Los comportamientos de riesgo más referidos son:
- ✓ La vida sexual de riesgo se asocia con:
- ✓ Debut sexual temprano y/o desprotegido.
- ✓ Presión o violencia: coerción.
- ✓ Arrepentimiento u otro malestar emocional.
- ✓ Actividad sexual sin anticoncepción adecuada.
- ✓ Promiscuidad.

- ✓ Embarazo no deseado y/o no responsable.
- ✓ Embarazo sin atención prenatal.
- ✓ Maternidad o paternidad adolescente no deseada/planificada.
- ✓ SIDA u otra infección de transmisión sexual.
- ✓ Las conductas de riesgo se asocian con:
  - ✓ Fumar, beber o usar drogas.
  - ✓ Violencia, accidente, homicidio, suicidio.
  - ✓ Fuga del hogar.

Infracciones, a veces, en bandas o pandillas, uso de armas.

Conducción de vehículos bajo el efecto de alcohol y/o drogas.

Deserción, repitencia u otros problemas escolares.

Diagnóstico de las necesidades de la población adolescente

Dra. Diana Pasqualini

## 1. Introducción

Andrija Stampar, en 1946, definió salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo como la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano fundamental. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha incluido en la definición de salud en la adolescencia, el desarrollo de habilidades cognitivas, emocionales y sociales.

La atención de problemas y enfermedades es parte del cuidado de la salud.

Cuando un adolescente se siente enfermo suele acudir al consultorio de un profesional o al centro de salud en búsqueda de atención. Refiere Torres-Goitia, que en dicha atención existen dos actores: un adolescente –enfermo que demanda, generalmente, con sufrimiento físico y psíquico– y un profesional –proveedor, que ofrece, que tiene el deseo de curar y preservar salud-bienestar. El primero recibe una atención, que en ocasiones, está en relación con su situación económica y social; en cambio, los proveedores tienen el poder de la tecnología, de la ciencia, del estatus.

El cuidado de la salud incluye, no solamente, la atención de los/las adolescentes enfermos/as o con problemas, sino también las acciones de promover, conservar y mejorar el bienestar de los individuos, las familias y de la sociedad. No bastan, pues, acciones aisladas desde la salud. Se requiere, además, saneamiento ambiental, educación, justicia, bienestar social, trabajo, y el compromiso de todos los sectores de la comunidad incluyendo los políticos.

Según Torres-Goitia, «el cuidado de la salud requiere de múltiples actores, de la participación de toda la comunidad; dicha participación en todos los niveles del análisis, del diagnóstico, de la planificación, del seguimiento y de la evaluación de lo estratégico en salud permite alcanzar resultados concretos y palpables, en los individuos, en las comunidades y en la sociedad en su conjunto, acerca el Estado a la comunidad, articula las diversas opiniones que representan diferentes realidades».

El rol del sector salud está influenciado por múltiples factores y por el hecho de que los adolescentes, rara vez, acuden al centro de salud para control de su crecimiento y desarrollo o para pedir orientación en aspectos vinculados a su salud integral:

alimentación, sexualidad, comportamientos relacionados con el consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias, vínculos familiares o con pares, orientación vocacional, etcétera.

En Alma-Ata, 1978, se ratificó el concepto de salud planteado por Andrija Stampar en 1946. «Salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades». «Es un derecho humano fundamental, y el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social muy importante en todo el mundo».

Carlos Serrano señala como hipótesis: «El estado de la salud y las perspectivas de desarrollo psicosocial de adolescentes y jóvenes dependen en gran medida de la interpretación de la integridad de la salud y de la trascendencia asignada a ella por los responsables de criar, educar, y de cuidar a las generaciones presentes y futuras. Cualquier desviación notable de la integridad constituye una fuente de problemas, antes, durante, y después de la adolescencia».

## 2. Salud integral

La salud integral del adolescente comprende, según la OMS, el bienestar físico, mental, social y espiritual de los jóvenes e incluye aspectos relacionados con su desarrollo educativo, la adecuada participación en las actividades de la comunidad, acorde con su cultura, y el desarrollo de su máxima potencialidad.

El abordaje integral del desarrollo y la salud de los adolescentes requiere un equilibrio óptimo entre las acciones destinadas a estimular el crecimiento y desarrollo personal, y aquellas dirigidas a prevenir o a responder a determinados problemas.

En el siglo XX, han existido diferentes modelos de atención de los adolescentes. Dina Krauskopf refiere, entre otros autores, que el modelo tradicional consideraba que los adolescentes eran predominantemente sanos, se enfermaban menos en comparación con los niños y adultos. Se los visualizaba como carentes de madurez social y como menores, bajo la protección de los padres y del Estado. Dentro de este marco conceptual, los servicios se diferenciaban en dos grupos: «para adultos» o «para niños» y el/la adolescente era atendido según edad o apariencia en uno o en otro servicio.

Posteriormente, aparece la idea que los/las adolescentes son difíciles y entrañan un riesgo para la sociedad. Se define la adolescencia como una etapa de riesgo. Los/las adolescentes son categorizados por sus comportamientos y, así, se los clasifica en los drogadictos, las embarazadas, en los que poseen trastornos de la conducta alimentaria, etcétera. Y ese rasgo más visualizado les da identidad y excluye las diferencias entre las personas de la misma categoría. La atención y la prevención se organizan a fin de eliminar los problemas. Los servicios se dedican a la solución de embarazos, delincuencia, drogas, etcétera.

Paulatinamente, se va creando el concepto de salud integral. La Convención de los Derechos del Niño, reconocida por la mayoría de los estados, señala que deben tenerse en cuenta las opiniones del niño en función de su edad y madurez y afirma su derecho a la salud, educación y a la participación social. Los adolescentes tienen capacidades y derechos para intervenir en el presente, construir su calidad de vida y aportar al desarrollo colectivo en forma democrática y participativa. Para, efectivamente, poder ejercer sus derechos requieren acompañamiento, asesoría y formación de herramientas para la autoconducción.

Hay aspectos difíciles de resolver:

Cómo cuidar de la salud de los adolescentes invisibilizados socialmente, aquellos que son marginales y quedan excluidos de la atención...

Cómo acompañar a los sobrevivientes que cabalgan entre la consulta con el profesional de cabe4. Semiología ampliada

La semiología es el estudio de los signos y síntomas de las enfermedades.

La semiología ampliada abarca, además, el reconocimiento de:

Las necesidades de cada individuo. Las necesidades varían según las personas, su edad, su sexo.

La evaluación de riesgo. La evaluación de riesgo exige una escucha atenta a fin de conocer si el adolescente tiene conciencia de riesgo y su nivel de desarrollo cognitivo, emocional y social. Se aconseja evaluar, si es capaz de hablar por sí mismo, la apreciación de su aspecto corporal, sus inquietudes sobre su desarrollo sexual y crecimiento, gestos y actitudes de rebeldía con los padres y autoridades, y la posibilidad de la aceptación de límites.

La capacidad de integración social. Se infiere a través de sus posibilidades lúdicas, expresivas, deportivas, nivel de escolaridad, actividades en el tiempo libre, pertenencia grupal (pares), proyecto de futuro (ver historia clínica).

Los contextos en los cuales vive: familiar, social y cultural. Las expectativas cambian según los contextos: familiar, social (urbano, rural, socioeconómico) y cultural. Las necesidades básicas insatisfechas por carencia de vivienda, alimentación, abrigo, de



espacios propios de desarrollo; por falta de cuidado, interés, afecto, sostén y de límites por parte de los padres; por ausencia de amigos, redes sociales de apoyo o presiones negativas y por pocas posibilidades de educación, son factores adversos. Ambiente escolar

Los niños en un estudio realizado en escolares de segundo básico declararon que les gustaba ir a la escuela para aprender, pero les disgustaba el desorden y la violencia de sus compañeros (Valderrama et al., 2007).

Maturana y Dávila (2006) expresan que la educación es fundamental "pero no en términos de aprendizaje de materias, sino en términos de convivencia". Para Maturana (2001) es primordial enseñar a un niño/a a respetarse y aceptarse, sólo así aprenderá a respetar y aceptar a sus compañeros y vivir en armonía con su entorno. Los niños tienen que aprender a ser, aprender a hacer, aprender a aprender y aprender a convivir. En la escuela el niño aprende sobre la vida y aprende a convivir, siempre que este ambiente sea propicio para desarrollar estas capacidades.

Las interacciones sociales con sus profesores y compañeros son de suma importancia para el desarrollo académico y social del niño, las opiniones que recibe de ellos le condicionan positiva o negativamente sobre su valía personal, lo que repercutirá posteriormente en su motivación y rendimiento académico (García & Doménech, 1997).

Freiré (1997) señalaba que "si se respeta la naturaleza del ser humano, la enseñanza de los contenidos no puede darse alejada de la formación moral de los educandos" (p. 34). Este autor considera que si los profesores van guiando a los niños en la construcción de su conocimiento formarán seres humanos libres, justos y equitativos,

para desenvolverse en la sociedad. Del mismo modo, si los profesores fomentan las buenas relaciones interpersonales, el trabajo en equipo, la amistad, entre otras, contribuyen al desarrollo de la empatía, de prácticas de aprendizaje cooperativo, incremento de la motivación escolar y la participación de los educandos en el proceso educativo (Guil&Mestre, 2004).

Verlinde et al. (2000) observaron que los niños que tuvieron profesores que mantenían el orden en la sala de clases y proporcionaban claras guías para una conducta aceptable, mostraron menos agresión en los cursos superiores. En cambio, los que tuvieron un profesor débil y un ambiente caótico presentaron mas agresión en sus otros años de estudios y tendieron a formar o reunirse más con grupos antisociales.

En el estudio de Francia (2003) los niños indisciplinados manifestaron maltrato físico y psicológico por parte de sus educadores, ellos presentaron factores de riesgo como desatención, carencia afectiva, violencia familiar, entre otros; lo que hacía que los niños fueran de difícil manejo, e irremediabilmente maltratados por sus profesores. Conducta que no soluciona la indisciplina y agrava la situación, al sancionar y castigar se promueve la violencia y el desamor (Maturana & Dávila, 2006).

Entre los hallazgos del Primer Estudio de Convivencia Escolar desarrollado en Chile, llamó la atención la poca consideración que refirieron los alumnos a la resolución de problemas que se plantean en el centro educacional, y que alteran la convivencia escolar (Instituto de Evaluación y Asesoramiento Educativo, 2005).

Para Cerezo (2006) se está viviendo un fenómeno en las escuelas llamado Bullying, o agresiones sistemáticas entre compañeros en las aulas, está dinámica de

agresión y victimización no se lleva a cabo frente a los adultos y sólo se hace visible cuando constituye un problema mayor. Los agresores o bullies actúan "movidos por un abuso de poder y un deseo de intimidar y dominar, mientras que el alumno víctima se encuentra indefenso" (Cerezo, 2006 p. 27).

Los bullies y las víctimas, comúnmente son niños, y muestran escaso autocontrol en sus relaciones sociales: Los bullies son más grandes que sus compañeros y más fuertes, se creen líderes, sinceros, con alta autoestima, con actitud negativa hacia la escuela y con bajo rendimiento escolar, en cambio, las víctimas se consideran tímidos, con menor fuerza física, y de baja ascendencia social (Cerezo, 2001).

### **2.2.3 Ambiente social**

Los niños continuamente están recibiendo mensajes dañinos de su entorno. Por ejemplo, en los contenidos de sus asignaturas se valoran las guerras, muchos de sus familiares resuelven sus conflictos con gritos o insultos, en la televisión las noticias que impactan son de violencia, igualmente las de otros medios de comunicación. Se ha observado efectos negativos de la violencia televisiva sobre la cognición, la emoción y la conducta infantil (Pérez-Olmos, Pinzón, González-Reyes & Sánchez-Molano, 2005). Los niños imitan a sus familiares o héroes televisivos, y expresan sus emociones negativas con golpes y ofensas hacia los otros.

### **2.2.4 Intervenciones**

Jadue (2003) indica que el rol de la escuela es fundamental en el desarrollo personal y valórico de los niños, expresa que hay que enseñar a los niños a sobrellevar las

vicisitudes de la vida, trabajar con los recursos personales internos de los alumnos, logrando así disminuir riesgos de déficit educacional y de deserción escolar.

Positivo fueron los resultados de un programa de intervención educativa en padres con hijos diagnosticados con conductas agresivas, destinado a modificar los modelos educativos agresivos en la familia. Después de cuatro meses de aplicación del programa de intervención educativa, la responsabilidad de los padres en la educación y cuidado del niño aumentó y se redujeron las manifestaciones de agresividad en el medio familiar.

afirma que los juegos cooperativos han demostrado disminuir significativamente la ira y la agresión entre los niños. Al evaluar los dos primeros años del programa "juego del buen comportamiento (JBC)" aplicados a niños de primeros básicos, se observó que los niños diagnosticados al inicio del programa con conductas de timidez, agresión, hiperactividad o inmadurez emocional no presentaron cambios durante el primer año, pero sí disminuyeron estas conductas en el segundo año de intervención (Pérez, Rodríguez, De la Barra & Fernández, 2005). Los niños sin conductas disruptivas ni agresivas que participaron en el JBC no modificaron su conducta durante el primer ni segundo año de aplicación del programa (Pérez, et al., 2005). Es importante apreciar que este programa se puede aplicar a niños y niñas con o sin alteración de la conducta, pues ellos aprenden normas en forma entretenida compartiendo con sus compañeros.

Un esquema para la eliminación de la violencia propuesto por Martínez-Otero (2005) considera que directivos, profesores, trabajadores del sistema escolar, niños, padres y familias son parte de la comunidad educativa y es su responsabilidad participar en resolver y prevenir la violencia escolar.

Los adultos que son parte del ambiente escolar deben pesquisar la intensidad y frecuencia de las agresiones entre los escolares y establecer una disciplina consistente que vaya a solucionar este problema. Las vías específicas favorecedoras de la convivencia escolar son: la disciplina, la negociación, la mediación y el fomento de la sana competencia social.(Hernández, 2016)

Es necesario comunicarse con niños y niñas y determinar qué tipo de agresión recibe o realiza el niño y considerar los factores de riesgo, sean estos personales, familiares, escolares y/o situacionales, para poder intervenir a tiempo y facilitar su normal desarrollo infantil.

La familia y la escuela tienen responsabilidades en la educación de los niños, estableciendo una comunicación escuela-familia, donde la escuela sea un espacio abierto a las familias de los alumnos y de sus profesores, facilitando la socialización de los niños.

Es importante reconocer el rol que el equipo de la salud tiene en las diferentes etapas de la intervención que se señalan en el esquema de Martínez-Otero. Estos equipos funcionan en los Centros de Salud Familiar y mantienen una estrecha comunicación con los establecimientos educacionales y las familias de los escolares, de tal manera que su participación se debe observar desde la primera etapa de intervención. Un programa eficiente del equipo de salud, y en especial del profesional de enfermería, se orienta a la promoción de un ambiente saludable en la comunidad escolar, y a intervenciones en los diferentes niveles de prevención del problema de agresión y violencia escolar.

En el nivel de prevención secundaria en salud, se establece un diagnóstico de riesgo de violencia en base a indicadores, tales como los señalados en el esquema de

Martínez-Otero. Este diagnóstico se enriquece y permite visualizar la problemática a los actores, si se realiza en forma participativa con los estamentos de la comunidad escolar (profesores, padres, escolares y administrativos).(Hidalgo, 2010)

La intervención precoz e integral permitirá solucionar o detener el avance de la violencia en situaciones de complejo manejo. Con ello se evita en gran medida el efecto negativo de la violencia en el progreso académico de los escolares y el abandono del sistema educativo, que en muchas ocasiones promueve en estas personas conductas antisociales.

Una interesante forma de trabajo factible de ser aplicada por profesionales del área de la salud, y en particular de Enfermería, es el modelo ecológico propuesto por la Organización Panamericana de la Salud, que aborda acciones a nivel (1) individual, (2) de las relaciones del grupo más cercano, (3) de la comunidad y (4) del microsistema escolar

El modelo ecológico propuesto por la OPS-GTZ, plantea acciones a nivel individual, de las relaciones más cercanas, comunitario y nivel social. En los niveles individual y familiar, puede ser aumentar el apoyo mediante visitas domiciliarias a familias con hijos en edad escolar y en situación de riesgo. Así como en los controles de salud escolar detectar características que hagan sospechar la presencia de niños/as agredidos o agresores, o violencia intrafamiliar. Especialmente, llevar a cabo entrevistas con los profesores y las profesoras para planificar actividades educativas y de intervención en equipo.

A nivel de las comisiones de Educación y Salud es posible efectuar abordaje interdisciplinario e intersectorial para prevenir, tratar y rehabilitar este problema.

Revisados los archivos de la universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, Facultad de Trabajo Social, no se encuentra ningún estudio que aborde el título de: “Factores de riesgos que afectan la calidad de vida de los estudiantes de 12 a 17 años del colegio Nacional “5 de Junio” de la ciudad de Manta, periodo 2015-2016., por lo que se considera que este trabajo es inédito porque se realizó en otro tiempo y espacio para ayuda o aportes con la siguiente investigación a los adolescente, institución y familias a la comunidad educativa de este cantón.

El consumo de drogas legales e ilegales constituye uno de los problemas fundamentales de salud y de daño social en los países desarrollados. En España, en el consumo de drogas legales, como el tabaco y el alcohol se ha producido un ligero descenso. No obstante, ha aumentado la frecuencia de episodios de consumo intensos, en cortos periodos de tiempo (fines de semana), debiéndose al alcohol el 10% de la mortalidad en mujeres jóvenes y el 25% en varones jóvenes. **Fuente especificada no válida..**

Los problemas de salud asociados al consumo de alcohol se agravan en los menores, como lo pone de manifiesto la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría, que alerta del aumento de intoxicaciones por alcohol entre los niños y niñas de 14, 13, 12 e incluso 11 años, habiéndose incrementado el número de urgencias por coma etílico.

Asimismo, este consumo abusivo en edades tempranas y en cortos periodos de tiempo, se asocia a alteraciones en las relaciones con familiares, con profesores y

compañeros, a comportamientos de riesgo, al desarrollo de conductas agresivas y violentas y a un menor rendimiento escolar.

La Estrategia de la Unión Europea contra la Droga aborda esta problemática con un enfoque a largo plazo que integra dos Planes de Acción consecutivos, de cuatro años de duración (2005–2008 y 2009-2012) y estructura las distintas acciones sobre la drogadicción en seis grandes ejes, siendo uno de ellos la prevención. **Fuente especificada no válida.**

Los riesgos son factores de la persona o del medio, asociados con aumento de la probabilidad de resultados o consecuencias adversas para la salud, para el proyecto de vida, la calidad de la vida o para la vida misma. Son situaciones o antecedentes personales, familiares, sociales, económicos, que pueden favorecer la emergencia de enfermedades o problemáticas.

El enfoque de riesgo asume que el conocer los factores de riesgo da posibilidad de anticiparse a sus efectos de daño promoviendo cambios en el individuo o en su entorno (prevención primaria). En caso de presentarse el daño, facilita su detección precoz y evita su desarrollo (prevención secundaria). Ante una situación de riesgo, los factores protectores pueden contribuir a la probabilidad de mantener el estado de la salud o, aún, mejorarlo (prevención primordial). Un avance significativo ha sido la incorporación de los factores de resiliencia, entendidos como aquellas condiciones o atributos cuyo fortalecimiento acrecientan la capacidad de sobreponerse a las adversidades e, incluso, construir sobre ellas.



Un sinnúmero de riesgos deben ser superados por cada niño antes de llegar a la adultez. La dependencia y vulnerabilidad de los niños son muy altas; y son mayores en los primeros años de vida, en los cuales el ritmo de crecimiento y maduración es más acelerado. El crecimiento y el desarrollo pueden ser influidos en forma positiva y saludable, o negativa según las circunstancias que los rodean. Los estímulos internos y externos –apoyo, afecto y orientación de la familia y de la sociedad– son necesarios para los cambios corporales y para los progresos emocionales y sociales. El mayor obstáculo en la infancia es la enfermedad o muerte temprana. Así, por ejemplo, en muchas partes del mundo, casi la mitad de los niños mueren antes de los cinco años. Superadas las primeras dificultades, los riesgos y sus probables daños se incrementan en la adolescencia.

La salud del adolescente es la resultante del desarrollo de las etapas anteriores y de los efectos de las circunstancias presentes. A su vez, su salud física, mental y social influirá en etapas posteriores y en las generaciones futuras. Este concepto de integralidad, en un contínuum, incorpora una nueva visión causa-efecto.

Los factores de riesgo pueden o no desencadenar o asociarse a un determinado suceso indeseado. No son, necesariamente, el factor causal. En general, existe una asociación de factores que ejercen efectos multiplicadores que interactúan y desencadenan la enfermedad.

Son factores de riesgo:

- ✓ La alteración en los vínculos familiares
- ✓ Parejas parentales disfuncionales con o sin violencia.
- ✓ Madre sola en la crianza y/o adolescente.

- ✓ Pérdida del trabajo del progenitor que ejerce el sostén económico.
- ✓ Maltrato y/o abuso, negligencia o abandono.
- ✓ Alcoholismo u otra drogadicción de algún progenitor.
- ✓ Enfermedad grave de uno de los progenitores o muerte.
- ✓ Prisión de alguno de los progenitores.
- ✓ Situaciones del contexto
- ✓ La pobreza.

Falta de respeto a la cultura familiar de ese adolescente. Migraciones traumáticas.

La imposibilidad de acceder a la educación y/o dificultades para integrarse en el sistema educativo formal.

Ausencia de oportunidades para trabajar en forma adecuada a su educación y potencial.

Desocupación o el trabajo ilegal o insalubre.

La imposibilidad de acceder a un servicio de salud y/o educación para la salud.

Medio social de alto riesgo (pares o adultos significativos que viven en la promiscuidad, usan drogas, delinquen).

Habitar en la calle o institución por carencia de continencia familiar.

Ser víctima de maltrato, abuso y/o abandono.

La Delegación del Plan Nacional sobre Drogas elabora su Plan de Acción en clara sintonía con la estrategia Europea, siendo la prevención del consumo de drogas una de las prioridades del Gobierno, así como retrasar la edad de inicio en el consumo. La nueva

Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 elaborada por el Ministerio de Sanidad y Consumo con el consenso la Comisión Interautonómica, marca las líneas maestras de la política que España desarrollará en los próximos ocho años en materia de drogodependencias. Esta Estrategia está en consonancia con la estrategia europea vigente y con la del resto de países de nuestro entorno y apuesta por la reducción de la demanda, la prevención del consumo de drogas y los problemas asociados, la disminución de riesgos y reducción de daños y la asistencia e inserción social.

En consonancia con lo anteriormente expuesto, los programas de prevención ganan adeptos a nivel internacional frente al tratamiento de las conductas adictivas. Los programas de prevención con base científica, pueden ser costo-eficientes. Diversas investigaciones muestran que por cada dólar invertido en prevención se puede ahorrar hasta 10 en tratamientos **Fuente especificada no válida..** Asimismo, consideramos que para que el desarrollo de programas y estrategias de prevención puedan llevarse a cabo con eficiencia, se ha de partir necesariamente, del conocimiento de la población a la que se aplica y, en especial, de aquellos factores que llevan al consumo (riesgo) y los que dificultan su inicio y abuso (protección).**Fuente especificada no válida.**

### **2.2.5 Ámbitos de desempeño del Trabajo Social**

Tradicionalmente los/las profesionales del trabajo social han desarrollado su labor entre los pobres y marginados con un fuerte contenido paternalista y asistencial en su actuación. Particularmente desde la aprobación de la Constitución de 1978 y en la medida en que se desarrolla en normas jurídicas positivas y en su correspondiente entramado institucional, la actividad profesional se dirige hacia todo/a ciudadano/a en estado de necesidad en el marco de los derechos que le reconoce la Constitución y el resto de

normativas jurídicas. Desde este reconocimiento de derechos de todo ciudadano/ a, el/la trabajador/a social, trata de potenciar todas las virtualidades de la persona humana, de las familias, de los grupos, de las organizaciones y comunidades en que desarrolla su vida, para conseguir el máximo de bienestar social y calidad de vida.

El ámbito más habitual de su labor profesional es el de los servicios sociales personales, pero también se encuentra en el ámbito de la salud, la educación, justicia, empleo, urbanismo y vivienda, empresa, medio ambiente, voluntariado, la cultura y el tiempo libre:

### **Servicios sociales**

Servicios sociales de atención social básica y primaria. Dirigidos a toda la población en general desde los servicios sociales de base existentes en todos los ayuntamientos o comunidades.

Servicios de atención permanente para atender emergencias sociales.

Servicios de ayuda y atención domiciliaria.

Servicios sociales especializados (atención por colectivos)

Servicios de atención a personas sin hogar: servicios de atención en medio abierto; centros de acogida y comedores sociales; albergues; formación e inserción socio-laboral.

Servicios de atención a personas mayores: centros sociales y clubes; asociacionismo; centros de día; centros residenciales; atención domiciliaria; voluntariado.

Servicios de atención a infancia y familia: servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para la protección de la infancia y soporte a la familia; acogimiento familiar y adopción; centros de acogida; centros residenciales; centros abiertos.

Servicios de atención a la mujer: servicios de información y atención psico-social para la mujer; atención social de urgencia para mujeres víctimas de violencia doméstica; casas de acogida; soporte para la formación y la inserción socio-laboral; asociacionismo y grupos de autoayuda.

Servicios de atención a personas con discapacidad: servicios de asesoramiento, valoración e información de recursos; servicios de atención precoz; servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; formación e inserción socio-laboral; asociacionismo de personas afectadas y de familiares o grupos sensibilizados; voluntariado; pisos protegidos; defensa y tutela de los bienes de personas con incapacidad.

Servicios de acogida y atención social a inmigrantes y refugiados.

## **Salud**

Centros de salud o servicios de atención primaria de salud

Servicios de atención socio-sanitaria domiciliaria a enfermos con patologías crónicas y terminales

Hospitales generales. Maternales. Hospitales infantiles.

Centros socio-sanitarios: atención socio-sanitaria a pacientes crónicos y terminales; unidades de cuidados paliativos.

Servicios de salud mental: servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento infantil y de adultos; hospital de día; centros de día; pisos protegidos; inserción socio-laboral; unidades de tratamiento de pacientes en fase aguda; centros residenciales para pacientes crónicos; asociacionismo de personas afectadas, de familiares y otros grupos; servicios de atención a personas con demencias y trastornos neurológicos degenerativos.

Servicios de atención a las drogodependencias: servicios de atención (información, prevención, diagnóstico y tratamiento) a las drogodependencias; comunidades terapéuticas; centros de rehabilitación y de reinserción social y laboral.

Dentro del tercer sector, existe un amplio abanico de asociaciones y organizaciones sin ánimo de lucro que trabajan con las personas que sufren enfermedades diversas y sus familias, enfermedades que afectan los vínculos sociales y la calidad de vida de las personas: cuidadores de enfermos con alzhéimer y otras demencias, enfermos de cáncer, afectados por procesos de trasplante, SIDA, etcétera.

### **Educación**

Educación reglada: servicios de asesoramiento psico-pedagógico y social a los equipos de los centros escolares e institutos de enseñanza secundaria; mediación escolar y familiar; centros de educación especial para alumnos con necesidades especiales; asociacionismo en el ámbito escolar; detección y tratamiento del absentismo escolar.

Educación no reglada: escuelas-taller y otras iniciativas orientadas a compensar déficits socio-educativos; servicios de atención a primera infancia, especialmente con familias que requieran soporte psico-social.

### **Justicia**

Justicia juvenil: servicios técnicos de asesoramiento psico-social al juez; mediación con la víctima; programas de seguimiento de medidas en medio abierto; centros de internamiento de menores infractores; mediación familiar; inserción socio-laboral.

Juzgados: servicios de asesoramiento técnico a los jueces; mediación familiar; programas de seguimiento de medidas penales alternativas a la prisión; atención a la víctima.

Instituciones penitenciarias: comisiones de asistencia social penitenciaria; programas específicos de tratamiento de determinados delitos, drogodependencias, agresiones sexuales, etc; programas de atención materno-infantil para reclusas con hijos en la prisión; seguimiento y control de presos en libertad condicional; servicios de reinserción socio-laboral.

### **Empresa**

Atención y prestaciones sociales a los trabajadores de determinadas empresas que cuentan con este servicio.

### **Vivienda**

Programas de promoción, estudio y adjudicación de viviendas de protección social; dinamización comunitaria de barrios de nueva construcción o en proceso de remodelación; planificación urbana.

### **Tercer sector**

Ámbito en expansión integrado por organizaciones y entidades sin ánimo de lucro que trabajan contra la exclusión social con programas preventivos, asistenciales, formativos, de inserción social y laboral a nivel local, desarrollando en muchos casos también programas de cooperación internacional.

### **Formación y asesoramiento técnico**

Formación de estudiantes de trabajo social; formación permanente; soporte técnico.



### **2.2.6 Rol del trabajador social en el ámbito de la educación**

Corresponde al rol del Trabajador Social (TS):

a) Participar de la elaboración del Proyecto Educativo Institucional y de los Acuerdos

Institucionales de Convivencia aportando elementos de fundamentación socio pedagógicos provenientes de saberes específicos de su formación profesional y los vinculados a la Pedagogía Social, la Psicología Comunitaria y de otras Ciencias de la educación que colaboren con los fundamentos de la Política Educativa actual. (Iparraguirre, 2016)

b) Generar vinculaciones entre la institución educativa y la comunidad, partiendo del análisis del diagnóstico de la situación socioeducativa, institucional y comunitaria.

c) Aportar elementos al análisis, estudio y construcción de criterios respecto de las oportunidades educativas que generan o puedan generar las comunidades escolares y el campo educativo, desde las perspectivas de la Pedagogía Social y del Trabajo Social.

d) Brindar la dimensión social al abordaje de los grupos de alumnos/as, vinculándose con sus familias y recuperando los saberes socialmente significativos de la comunidad en un proceso de integración educativa permanente.

e) Promover el trabajo en red con otras instituciones existentes en el distrito, la región y las jurisdicciones provincial y nacional para garantizar el ingreso, la permanencia y el aprendizaje de los niños/as y los/las adolescentes y adultos en la escuela.

f) Aportar a la articulación intra e interinstitucionales con el fin de crear vínculos y espacios de corresponsabilidad, que optimicen recursos y generen propuestas favorecedoras del aprendizaje de los alumnos y alumnas, tendiendo a promover acuerdos.

g) Abordar desde propuestas superadoras, las problemáticas del ausentismo, el desgranamiento y el abandono escolar, reemplazando prácticas focalizadas por abordajes comunitarios que comprometan el esfuerzo de todos los miembros de la comunidad educativa.

El trabajador social debe ser un dinamizador de la Comunidad Educativa. En ese sentido activará los mecanismos para lograr que los distintos actores comprendan su rol y decidan actuar en armonía para que la institución logre sus objetivos de formar hombres y mujeres de bien, con los saberes y conocimientos necesarios para definir su proyecto de vida convertirse en elementos generadores del progreso social.

2. Debe ser un solucionador de problemas. El problema ronda por ahí, está en todas partes y suele aparecer en donde hay seres humanos que deben pasar juntos buena parte de sus horas. El día que no haya problemas deberemos suprimir la sección de trabajo social y este, por supuesto, es un nuevo problema. El trabajador social, obviamente, no es un mago, ni tiene una varita mágica para solucionar todos los problemas. Pero sí puede hacer su aporte intelectual, humano y profesional para ofrecer posibles soluciones o ayudar a buscarlas.

3. Es un mediador. Cuando el conflicto se presente o, aún mejor, antes de que ocurra, el trabajador social se convertirá en alguien que tienda puentes para acercar a las partes que, por algún motivo, se encuentran en posiciones opuestas o enfrentadas. Quienes

están involucrados en un conflicto y desean resolverlo depositan su confianza en alguien que sea garante de neutralidad y en quien se pueda creer. El trabajador Social, es lógico esperarlo, crea a su alrededor un ambiente de confianza y credibilidad sobre el cual sustentará su imagen de mediador.

4. Es un integrador de los diferentes actores e instancias de la comunidad educativa. En las instituciones cada quien se mueve de acuerdo con unos intereses particulares. El estudiante desea aprender y concluir exitosamente sus estudios. El padre de familia aspira con justicia a que se le brinde la mejor educación a su hijo y se le trate con aprecio durante el tiempo que permanece en la institución. Los profesores desean cumplir sus compromisos académicos y los directivos están preocupados por cumplir las metas a su cargo y entregar los informes correspondientes. Así mismo el club de deportes, el grupo de danzas y los de teatro. Cada uno tiene una agenda que cumplir pero a pocos les preocupa la agenda colectiva. Es en ese momento cuando se necesita un elemento integrador y ese es el trabajador social. Cada quien anda por su lado y cada cual tiene sus propósitos: nadie se preocupa por las metas de todos y ese es uno de los principales problemas de Colombia.

Por eso hay que poner los puentes, coser los sueños individuales para hacer realidad los sueños de todos y encontrar un pegamento que nos una sólidamente alrededor de la causa común. Es una labor motivante para un trabajador social motivado y apasionado con su labor.

## **2.3 Fundamentación Legal**

### **2.3.1 Constitución del Ecuador**

Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

Este artículo presenta el concepto fundamental de educación que propone la nueva Constitución. En este se destacan cuatro aspectos:

- a) La educación como un derecho permanente de las personas.
- b) La educación como un área prioritaria de la inversión estatal.
- c) La educación como una garantía de inclusión.
- d) La educación como un espacio de participación de las familias.

Art. 27.- La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar.

La educación es indispensable para el conocimiento, el ejercicio de los derechos y la construcción de un país soberano, y constituye un eje estratégico para el desarrollo nacional.

El artículo 27 describe los elementos constitutivos de la educación que se propone como derecho básico de todos los ecuatorianos. Entre las características que dicha educación tendrá, se plantean dos esenciales:

a) Estará centrada en el ser humano.

b) Concebirá al ser humano holísticamente, es decir, "como un todo distinto de la suma de las partes que lo componen", según la definición que consta en el Diccionario de la Real Academia Española.

El segundo inciso del artículo 27 nos recuerda la importancia fundamental que tiene la educación para la construcción de una sociedad democrática, justa y solidaria.

Art. 28.- La educación responderá al interés público y no estará al servicio de intereses individuales y corporativos. Se garantizará el acceso universal, permanencia, movilidad y egreso sin discriminación alguna y la obligatoriedad en el nivel inicial, básico y bachillerato o su equivalente.

Es derecho de toda persona y comunidad interactuar entre culturas y participar en una sociedad que aprende. El Estado promoverá el diálogo intercultural en sus múltiples dimensiones.

El aprendizaje se desarrollará de forma escolarizada y no escolarizada.

La educación pública será universal y laica en todos sus niveles, y gratuita hasta el tercer nivel de educación superior inclusive.

El punto más importante del artículo 28 de la Constitución de 2008 es garantizar que la educación pública esté abierta para todas las personas (que sea universal) y que no promueva ninguna religión en particular (que sea laica). Es necesario entender el laicismo como la obligación del Estado de asegurar la neutralidad del sistema educativo frente a

los diferentes cultos religiosos y el derecho de la ciudadanía a practicar sus creencias de manera voluntaria en las instituciones educativas y no como el anticlericalismo dominante de siglos pasados.

Se garantiza el acceso gratuito al sistema educativo hasta la universidad en el tercer nivel, es decir que quedan al margen de la gratuidad los niveles de postgrado: maestrías y doctorados.

Art. 29.- El Estado garantizará la libertad de enseñanza, la libertad de cátedra en la educación superior, y el derecho de las personas de aprender en su propia lengua y ámbito cultural.

Las madres y padres o sus representantes tendrán la libertad de escoger para sus hijas e hijos una educación acorde con sus principios, creencias y opciones pedagógicas.

El artículo 29 garantiza que se seguirá respetando una larga tradición en el mundo académico de la universidad: la libertad de cátedra, que es indispensable para el libre debate de las ideas. De igual forma, mantiene el derecho a la educación en la lengua materna, lo que es fundamental para mejores niveles de aprendizaje.

Este artículo garantiza la existencia de establecimientos educativos particulares, sean confesionales o laicos, en el marco establecido por la ley.

Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

Amparada en lo que establece El Código de la Niñez y la Adolescencia publicado por Ley 100 en Registro Oficial 737 del 3 de enero de 2003, en los siguientes artículos, los mismos que resuelven:

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

Excepcionalmente, cuando aquello sea imposible o contrario a su interés superior, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a otra familia, de conformidad con la ley. En todos los casos, la familia debe proporcionarles un clima de afecto y comprensión que permita el respeto de sus derechos y su desarrollo integral.

El acogimiento institucional, el internamiento preventivo, la privación de libertad o cualquier otra solución que los distraiga del medio familiar, debe aplicarse como última y excepcional medida.

**Art. 27.-** La educación se centra en el ser humano y garantiza su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; Impulsara la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulara el sentido crítico, el arte y la cultura física ,la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar.

La educación es indispensable para el conocimiento, el ejercicio de los derechos y la construcción de un país soberano, y constituye un eje estratégico para el desarrollo nacional.

**Art. 343.-** El sistema nacional de educación tendrá como finalidad el desarrollo de capacidades y potencialidades individuales y colectivas de la población, que posibiliten el aprendizaje, y la generación y utilización de conocimientos ,técnicas ,saberes, artes y cultura .el sistema tendrá como centro el sujeto que aprende ,y funcionara de manera flexible y dinámica ,incluyente ,eficaz y eficiente.

El sistema nacional de educación integrara una visión intercultural acorde con la diversidad geográfica, cultural y lingüística del país, y el respeto a los derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades.

**Art. 344.-** El sistema nacional de educación comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos y actores del proceso educativo, así como acciones en los niveles de educación inicial, básica y bachillerato, y estar articulado con el sistema de educación superior.

El estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad educativa nacional, que formulara la política nacional de educación, así mismo regulara y controlara las actividades relacionadas con la educación, así como el funcionamiento de las entidades del sistema.

**Art.347.-** será responsabilidad del estado: Fortalecer la educación pública y la coeducación; asegurar el mejoramiento permanente de la calidad, la ampliación de la cobertura, la infraestructura física y el equipamiento necesario de las instituciones



educativas públicas. Garantizar que los centros educativos sean espacios democráticos de ejercicio de derechos y convivencia pacífica. Los centros educativos serán espacios de detección temprana de requerimientos especiales. Garantizar modalidades formales y no formales de educación.

**Art. 50.-Derecho a la integridad personal.-** Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.

Las políticas de drogas y las prácticas de prevención que se buscan implementar tienen su fundamento en el concepto del BUEN VIVIR entendido como una apuesta al cambio que se construye continuamente para superar los estrechos márgenes del mercantilismo y el consumismo.

### **2.3.2 LOEI**

#### Sección V

#### DEL DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL

Art. 58.- **Ámbito.-** La atención integral de los estudiantes en proceso de formación es un componente indispensable de la acción educativa y debe ser organizada e implementada por el Departamento de Consejería Estudiantil de los establecimientos educativos en todos los niveles y modalidades. Para ello, este Departamento se apoya necesariamente en la gestión de todos los miembros de la comunidad educativa. Los servicios de este organismo deben llegar a todos los estudiantes de cada establecimiento educativo.

El modelo de organización y funcionamiento específico del Departamento de Consejería Estudiantil, así como los deberes y obligaciones de sus integrantes y otros aspectos específicos, deben ser establecidos en la normativa específica que para el efecto emita el Nivel Central de la Autoridad Educativa Nacional.

Ministerio de Educación:

- Acuerdo Acuerdo\_069-14, mediante el cual se expide la Normativa para organización y funcionamiento del Departamento de Consejería Estudiantil en Establecimientos del Sistema Nacional de Educación

- Acuerdo Acuerdo 00058-A-2015, mediante el cual se reforma el Acuerdo No. 069-14 que contiene la Normativa para organización y funcionamiento del Departamento de Consejería Estudiantil en Establecimientos del Sistema Nacional de Educación

- Anexo al Acuerdo No. 00058-A-2015 que contiene el Modelo del departamento de consejería estudiantil (DECE)

Art. 59.- Responsabilidad compartida.- En las actividades y programas atinentes al Departamento de Consejería Estudiantil, debe participar activamente todo el personal de la institución: directivos, docentes y administrativos, así como los estudiantes y sus representantes legales. Las acciones y los programas deben ser organizados por el Departamento de Consejería Estudiantil y deben ser puestos a consideración del Consejo Ejecutivo del establecimiento para su análisis y aprobación.

Para cumplir con los preceptos constitucionales de protección de derechos y la normativa vigente, las actividades ejecutadas por el Departamento de Consejería Estudiantil se guían únicamente por criterios científico-técnicos y éticos, y excluyen toda forma de proselitismo.

Art. 60.- Aseguramiento de la calidad de las intervenciones.- El encargado del Departamento de Consejería Estudiantil y los demás miembros deben participar, según su área profesional, en círculos de estudio, reuniones de equipos de trabajo y otros colectivos internos o externos a la institución, que les permitan mantenerse actualizados y abordar de manera efectiva los casos y situaciones individuales, grupales e institucionales que requieran de su intervención.

Art. 61.- Redes de Consejerías Estudiantiles.- Con el objeto de facilitar acciones de derivación, interconsulta, asesoría, capacitación y actualización, supervisión y control, el Departamento de Consejería Estudiantil debe articular una red interinstitucional con las Consejerías Estudiantiles del Circuito y con otros organismos del Sistema de Protección Integral del Estado, tales como el Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia, los Consejos Cantonales de Niñez y Adolescencia, la Defensoría del Pueblo, los Ministerios de Salud, de Inclusión, de Relaciones Laborales y de Deportes, y otros organismos de la sociedad civil.

## **Capítulo IV**

### **DE LA EDUCACIÓN EN SITUACIONES EXCEPCIONALES**

Art. 234.- Situación de vulnerabilidad.- Se consideran en situación de vulnerabilidad las personas que se encuentran en condiciones de:

1. movilidad humana, es decir, refugiados y desplazados;
2. violencia sexual, física y psicológica;
3. explotación laboral y económica;
4. trata y tráfico de personas;
5. mendicidad;
6. indocumentación;
7. ser menores infractores o personas privadas de libertad;
8. ser hijos de migrantes con necesidad de protección;
9. ser hijos de personas privadas de libertad;
10. ser menores en condiciones de embarazo;
11. adicciones;
12. discapacidad; o,
13. enfermedades catastróficas o terminales.

Art. 235.- Trato preferencial.- Las personas en situación de vulnerabilidad deben tener trato preferente para la matriculación en los establecimientos educativos públicos, de

manera que se garantice su acceso a la educación y su permanencia en el Sistema Nacional de Educación.

Art. 236.- Validación de documentos.- Para la admisión en el Sistema Nacional de Educación de niños y jóvenes que se encuentren en situación de vulnerabilidad, el hecho de no tener un documento de identidad no debe ser impedimento para el acceso al Sistema Nacional de Educación; sin embargo, se deben validar los siguientes documentos:

1. Pasaporte, cédula u otro documento de identidad;
2. Documento de identificación de refugiado o certificado provisional de solicitante de refugio; o,
3. Documentos emitidos por la autoridad competente de su comunidad, pueblo o nacionalidad indígena o la autoridad pública competente de los países fronterizos para el caso de habitantes de frontera cuya nacionalidad estuviere en duda.

Art. 237.- Plazo para la matrícula.- En el caso de niños y jóvenes que se encuentren en situación de vulnerabilidad y que soliciten matrícula fuera de plazo, las autoridades de los establecimientos deben solicitar autorización ante la autoridad Distrital correspondiente.

Art. 238.- Examen de ubicación.- Los niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad, cualquiera que fuere su nacionalidad y que no contaren con documentación de estudios realizados en el exterior o en el Ecuador, podrán acceder al Sistema Nacional de Educación en todos los niveles y modalidades a través de exámenes de ubicación.

Art. 239.- Certificados y título de bachiller.- Para la obtención de la certificación de asistencia a la Educación Inicial, el certificado de aprobación de la Educación General Básica

o el título de bachiller, únicamente es requisito presentar los documentos administrativos académicos a partir de la reinserción del estudiante en el sistema educativo.

Art. 240.- Necesidades educativas especiales derivadas de la situación de vulnerabilidad.- Los estudiantes en situación de vulnerabilidad tienen derecho a un servicio educativo que dé respuesta a sus necesidades educativas especiales, de conformidad con lo establecido en el presente reglamento y la normativa específica sobre educación en casa, aulas hospitalarias y otras que para el efecto emita el Nivel Central de la Autoridad Educativa Nacional.

## **CAPITULO III**

### **3 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo de Investigación**

La presente investigación es de tipo básica y/o pura, porque la investigación se llevó a cabo para aumentar el conocimiento.

Con el objetivo de determinar factores de riesgos en estudiantes de Unidad Educativa 5 de Junio a los jóvenes de 10mo año de las edades 13 a 17 años, y de qué manera afectan su vida.

Investigación de campo porque se vinculó directamente con el lugar donde se desarrollaron los acontecimientos y se recopiló información de fuente directa.

Se desarrolló un marco teórico y su finalidad fue aportar con nuevas ideas que sirvan de nuevos conocimientos sin alterar la realidad, y así persuadir a la curiosidad.

#### **3.2 Nivel de investigación**

Es descriptiva porque se establece la relación directa y concatenada de los hechos con la realidad, emitiendo una descripción real y concreta de la situación observada.

#### **3.3 Método de la investigación**

Los métodos utilizados en la presente investigación son el método descriptivo y analítico.

El método descriptivo se aplicó después de una observación donde se pudo conocer las actitudes de los estudiantes para posteriormente aplicar una ficha social y determinar los factores que son de riesgo en su vida estudiantil.



### 3.4 Operacionalización de las variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTO	CATEGORÍAS	INDICADORES	INSTRUMENTO	FUENTE
Factores de riesgo	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.	<p>Psicosocial</p> <p>Clínica</p> <p>Antecedentes</p>	<p>Baja autoestima</p> <p>Bullying</p> <p>Estándares de vida elevados</p> <p>Alta vulnerabilidad emocional</p> <p>Abuso de sustancias Psicoactivas</p> <p>Abuso sexual</p> <p>Maltrato</p> <p>Historia delictiva</p>	<p>-Encuesta</p> <p>-Entrevista</p>	<p>-Estudiantes de la Unidad Educativa 5 de Junio</p> <p>-Inspector de los paralelos</p> <p>-DECE</p>

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTO	CATEGORÍAS	INDICADORES	INSTRUMENTO	FUENTE
Que afectan la calidad de vida de los estudiantes de la Unidad Educativa 5 de Junio	Hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental, por lo tanto, el significado de <b>calidad de vida</b> es complejo y contando con definiciones desde sociología, ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo.	Salud  Económico  Social	Servicios Sociales  Buen estado Físico  Condiciones sociales.  Satisfacción de necesidades básicas  Apoyo Social en la educación  Relaciones Sociales  Factores culturales	-Encuesta  -Entrevista	-Estudiantes de la Unidad Educativa 5 de Junio  -Inspector de los paralelos  -DECE

### 3.5

### **3.6 Población y muestra**

#### **3.6.1 Población**

Corresponde a 3 paralelos del décimo curso de la Unidad Educativa 5 de Junio.

#### **3.6.2 Muestra**

---

<b>PARALELOS</b>	<b>TOTAL DE ESTUDIANTES</b>
<b>3</b>	50
<b>TOTAL</b>	125 Estudiantes

---

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

- Encuesta

Tareas a cumplir en la jornada de elaboración y aplicación de encuesta:

1. Elaboración de cuestionario PARA LA ENCUESTA CONSIDERANDO LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS.
2. Aplicación de la encuesta a los estudiantes del décimo año del Colegio 5 de Junio del cantón Manta.
3. Tabulación de datos en Excel
4. Análisis e interpretación de los datos.

## CAPITULO IV

### 4 ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Encuesta dirigida a los estudiantes del colegio 5 de Junio de la Ciudad de Manta

1.- Frecuencia de edades de los estudiantes del colegio 5 de junio de la ciudad de Manta

TABLA # 1

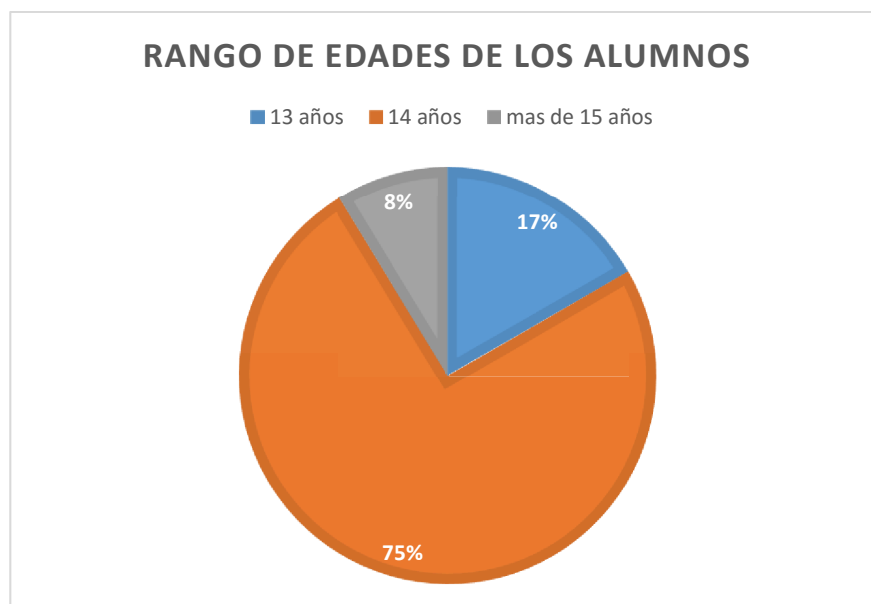
Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
13 años	25	17%
14 años	112	75%
más de 15 años	13	9%
	150	100%

*Tabla 1. Porcentaje de edades de los estudiantes del décimo año de la Unidad Educativa 5 de Junio*

Fuente: Estudiantes del décimo año de la Unidad Educativa 5 de Junio

Autora: Ma De Lourdes Palma Morán

GRÁFICO # 1



*Gráfico 1. Porcentaje de edades de los estudiantes de la Unidad Educativa 5 de Junio*

### **Análisis e interpretación**

En la encuesta realizada a los estudiantes del décimo año del colegio “5 de junio”, con relación a la primera pregunta: ¿Cuál es el porcentaje de edades de los estudiantes de décimo año del colegio “5 de Junio”?, se logró cuantificar 150 estudiantes de los cuales el 75% de los estudiantes son personas de 14 años, el 17 % pertenece a estudiantes de 13 años y el 8% a estudiantes que superan los 15 años.

## 2.- Tipo de familia de los estudiantes del colegio 5 de Junio

TABLA # 2

Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Nuclear	64	43%
Monoparental	10	7%
Extensa	33	22%
Reconstruida	43	29%
Homoparental		0%
	150	100%

Tabla 2. Porcentaje del tipo de familia de los estudiantes del colegio 5 de Junio

Fuente: Estudiantes del décimo año de la Unidad Educativa 5 de Junio

Autora: Ma De Lourdes Palma Morán

GRÁFICO # 2

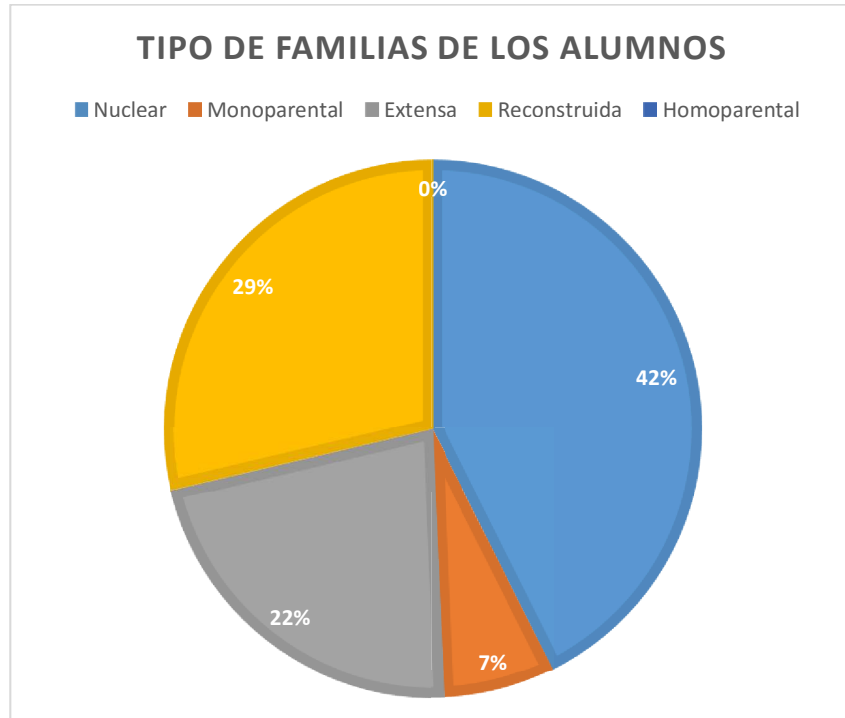


Gráfico 2. Porcentaje de tipo de familia de los alumnos del colegio 5 de junio

### **Análisis e interpretación**

En la encuesta realizada a los estudiantes del décimo año del colegio “5 de Junio”, con relación a la segunda pregunta ¿Cuál es el porcentaje del tipo de familia de los estudiantes del décimo año del colegio “5 de Junio”?, se logró evidenciar que el 42 % de los estudiantes pertenecen a una familia nuclear, con todos sus miembros en el hogar, el 29% de los estudiantes pertenecen a una familia reconstruida donde su madre o padre han iniciado un nuevo matrimonio o compromiso; el 22% corresponde a los estudiantes que tienen una familia extensa, donde viven con abuelos, tíos, primos, sobrinos.

El 7% de los estudiantes pertenecen a una familia monoparental, ya que la crianza de los adolescentes la realiza la madre o el padre.



### 3.- ¿Con qué integrante de tu familia te sientes más identificado?

TABLA #3

Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Madre	39	26%
Padre	24	16%
Hermanos	34	23%
Abuelos	26	17%
Primos y tíos	25	17%
Otros	2	1%
	150	100%

Tabla 3. Porcentaje de afinidad familiar de los alumnos del colegio 5 de Junio

Fuente: Estudiantes del décimo año de la Unidad Educativa 5 de Junio

Autora: Ma De Lourdes Palma Morán

GRÁFICO # 3



Gráfico 3. Porcentaje de afinidad familiar de los alumnos del colegio 5 de Junio

### **Análisis e interpretación**

En la encuesta realizada a los estudiantes del décimo año del colegio “5 de Junio”, con relación a la tercera pregunta ¿Con cuál integrante de tu familia te sientes más identificado? Se logró identificar que el 26% de los estudiantes se sienten más identificados con la madre; el 26% con los hermanos; el 17% corresponde a los abuelos y primos; el 16% a los padres y el 1% pertenecen a otros integrantes de la familia.

#### 4.- Condiciones de vivienda de los estudiantes del colegio 5 de Junio del cantón Manta

TABLA # 4

Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Propia	84	56%
Alquilada	54	36%
Guardianía	12	8%
	150	100%

Tabla 4. Porcentaje de las condiciones de vivienda de los estudiantes del Colegio 5 de Junio

Fuente: Estudiantes del décimo año de la Unidad Educativa 5 de Junio

Autora: Ma De Lourdes Palma Morán

GRÁFICO # 4

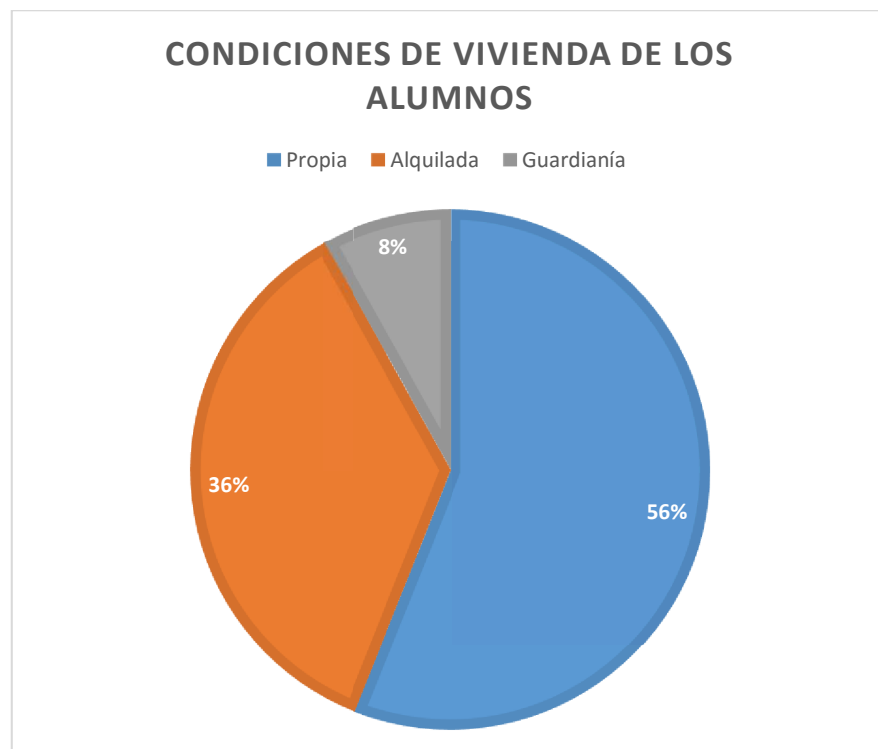


Gráfico 4. Porcentaje de las condiciones de vivienda de los alumnos del Colegio 5 de Junio

### **Análisis e interpretación**

En la encuesta realizada a los estudiantes del décimo año del colegio “5 de Junio”, con relación a la cuarta pregunta: ¿cuáles son las condiciones de vivienda de los estudiantes del colegio 5 de Junio del cantón Manta?, se logró evidenciar que el 56% de los estudiantes poseen vivienda propia, el 36% están en condiciones de inquilinos y el 8% su condición de vivienda es de guardianía.

## 5.- Cómo consideras tu estado de salud actualmente

TABLA # 5

Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Bueno	143	95%
regular	5	3%
Discapacidad		0%
enfermedad Catastrófica	2	1%
	150	100%

Tabla 5. Porcentaje del estado de salud de los Estudiantes del Colegio 5 de Junio

Fuente: Estudiantes del décimo año de la Unidad Educativa 5 de Junio

Autora: Ma De Lourdes Palma Morán

GRÁFICO # 5

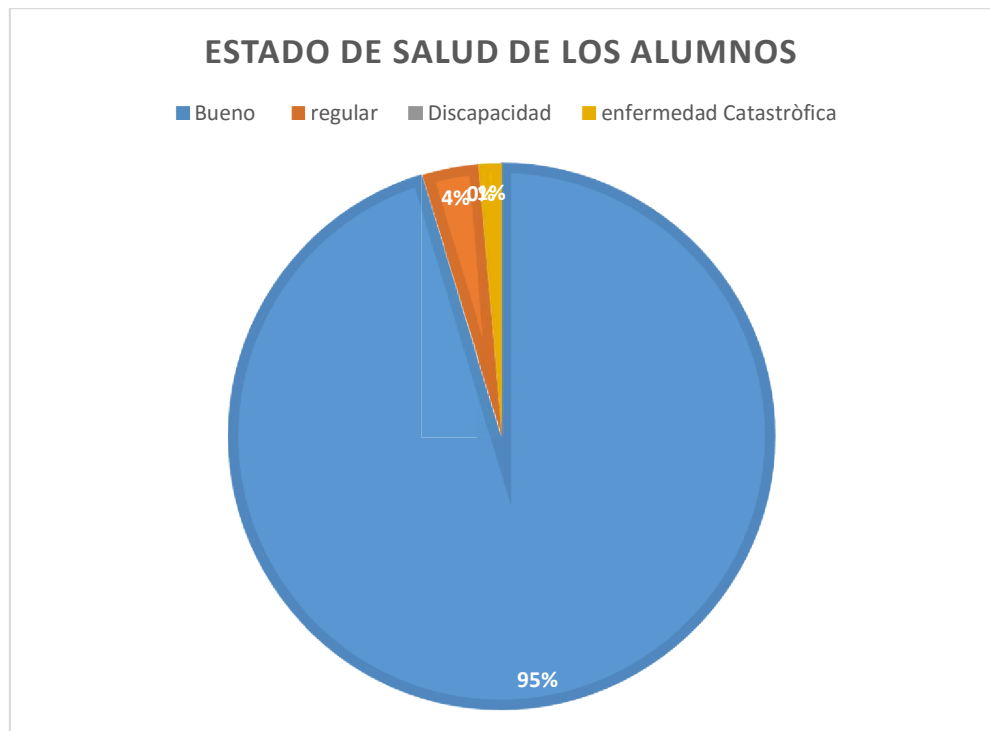


Gráfico 5. Porcentaje del estado de salud de los Estudiantes del Colegio 5 de Junio

### **Análisis e interpretación**

En la encuesta realizada a los estudiantes del décimo año del colegio “5 de junio”, con relación a la quinta pregunta: ¿Cómo consideras tu estado de salud actualmente?, el 95% de los estudiantes considera que su estado de salud es bueno, el 3% considera que su estado de salud es regular, el 1% tienen una enfermedad catastrófica, y en el grupo de encuestados no hay nadie con discapacidad.

## 6.- ¿Cómo consideras tu situación estudiantil?

TABLA # 6

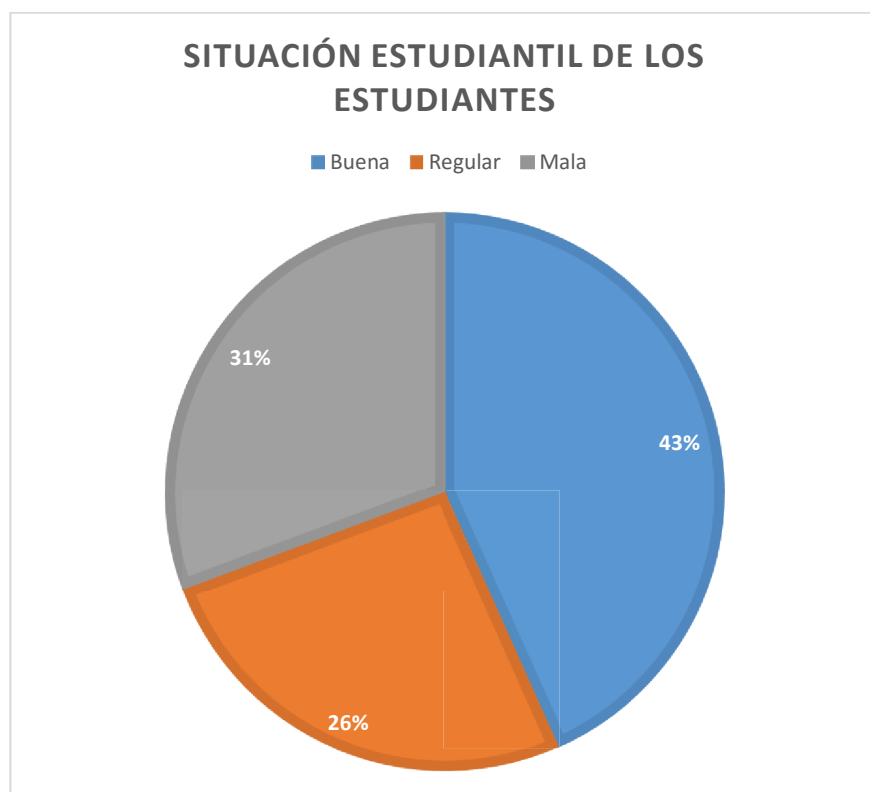
Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Buena	65	43%
Regular	39	26%
Mala	46	31%
	150	100%

*Tabla 6. Porcentaje de la situación académica de los estudiantes del Colegio 5 de Junio*

Fuente: Estudiantes del décimo año de la Unidad Educativa 5 de Junio

Autora: Ma De Lourdes Palma Morán

GRÁFICO # 6



*Gráfico 6. Porcentaje de la situación académica de los estudiantes del colegio 5 de Junio*

### **Análisis e interpretación**

En la encuesta realizada a los estudiantes del décimo año del colegio “5 de Junio”, con relación a la sexta pregunta: ¿Cómo consideras tu situación estudiantil?, el 43% de los estudiantes considera que su estado de salud es buena, el 31% considera que tiene un mal rendimiento y el 26% considera que mala.



## 7.- ¿Tienes pareja y eres sexualmente activo?

TABLA # 7

Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
si	46	31%
no	56	37%
Tengo pareja pero no soy SA	48	32%
	150	100%

Tabla 7. Porcentaje la actividad Sexual de los Estudiantes del Colegio 5 de Junio

Fuente: Estudiantes del décimo año de la Unidad Educativa 5 de Junio

Autora: Ma De Lourdes Palma Morán

GRÁFICO # 7

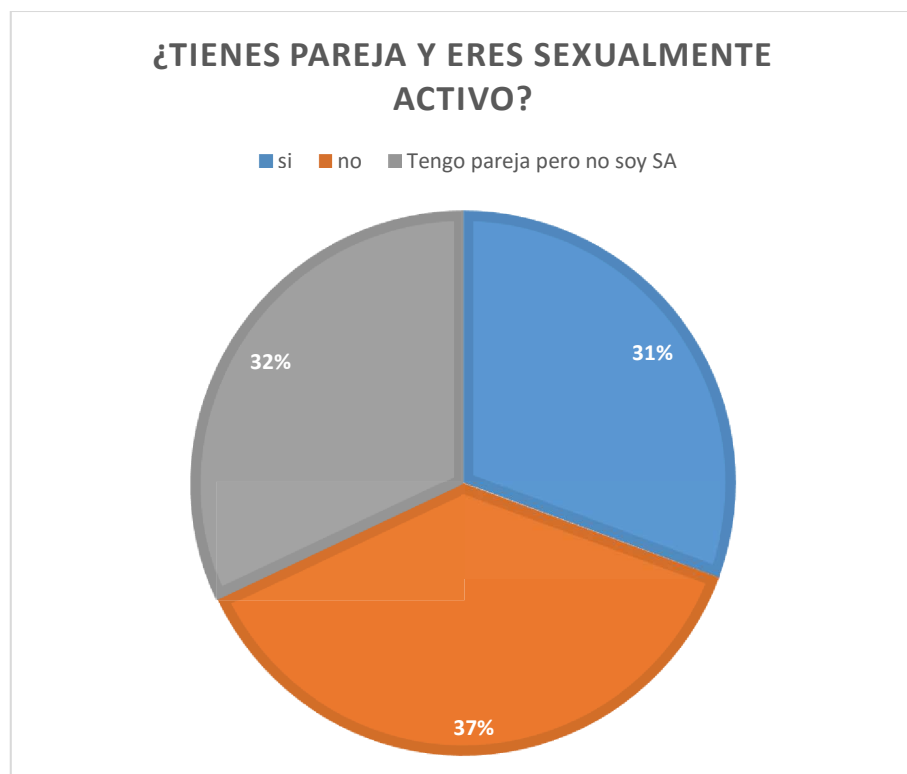


Gráfico 7. Porcentaje de la actividad sexual de los Estudiantes del colegio 5 de Junio

### **Análisis e interpretación**

En la encuesta realizada a los estudiantes del décimo año del colegio “5 de Junio”, con relación a la séptima pregunta: ¿Tienes pareja y eres sexualmente activo?, el 37% no es sexualmente activo, el 31% es sexualmente activo, y el 32% tiene pareja (novio o novia) pero no es sexualmente activo.

## 8.- ¿Has consumido o consumes con frecuencia sustancias estupefacientes?

TABLA # 8

Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Si	29	19%
No	113	75%
Solo una vez	8	5%
	150	100%

Tabla 8. Porcentaje del consumo de drogas de los estudiantes del Colegio 5 de Junio

Fuente: Estudiantes del décimo año de la Unidad Educativa 5 de Junio

Autora: Ma De Lourdes Palma Morán

GRÁFICO # 8

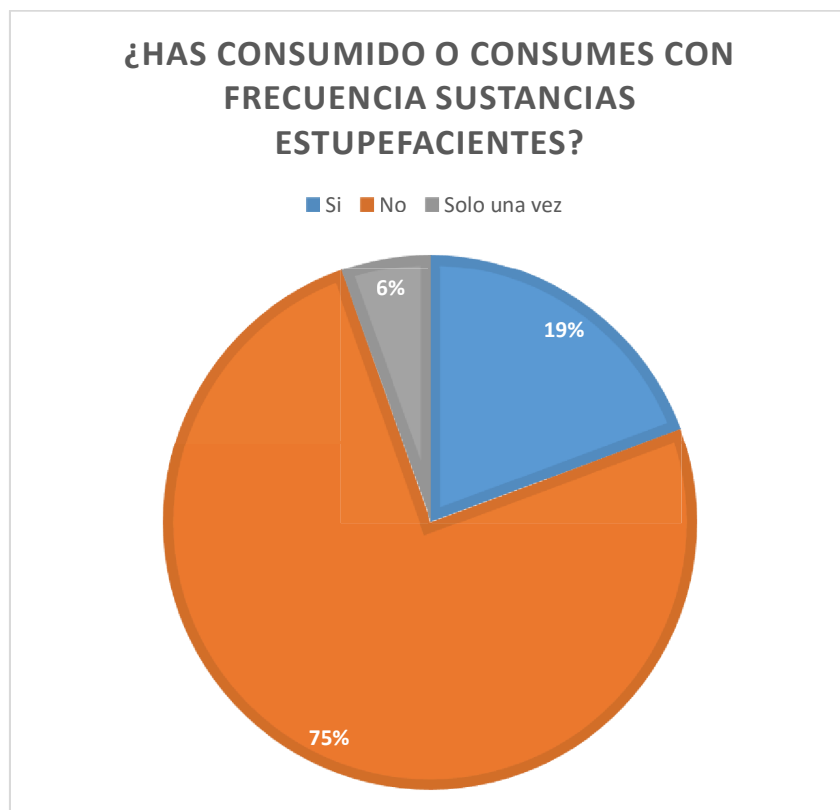


Gráfico 8. Porcentaje del consumo de drogas de los Estudiantes del Colegio 5 de Junio

### **Análisis e interpretación**

En la encuesta realizada a los estudiantes del décimo año del colegio “5 de Junio”, con relación a la octava pregunta ¿Has consumido o consumes con frecuencia sustancias estupefacientes? El 75% corresponde a estudiantes que nunca han consumido sustancias estupefacientes, el 19% si las ha consumido o consume y el 5% ha consumido solo una vez.

9- ¿De qué manera recibes charlas sobre prevención de drogas y salud reproductiva?

TABLA # 9

Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Colegio	45	30%
Padres	61	41%
Internet	38	25%
Nunca he recibido	6	4%
	150	100%

Tabla 9. Porcentaje de conocimiento acerca de los métodos anti conceptivos

Fuente: Estudiantes del décimo año de la Unidad Educativa 5 de Junio

Autora: Ma De Lourdes Palma Morán

GRÁFICO # 9

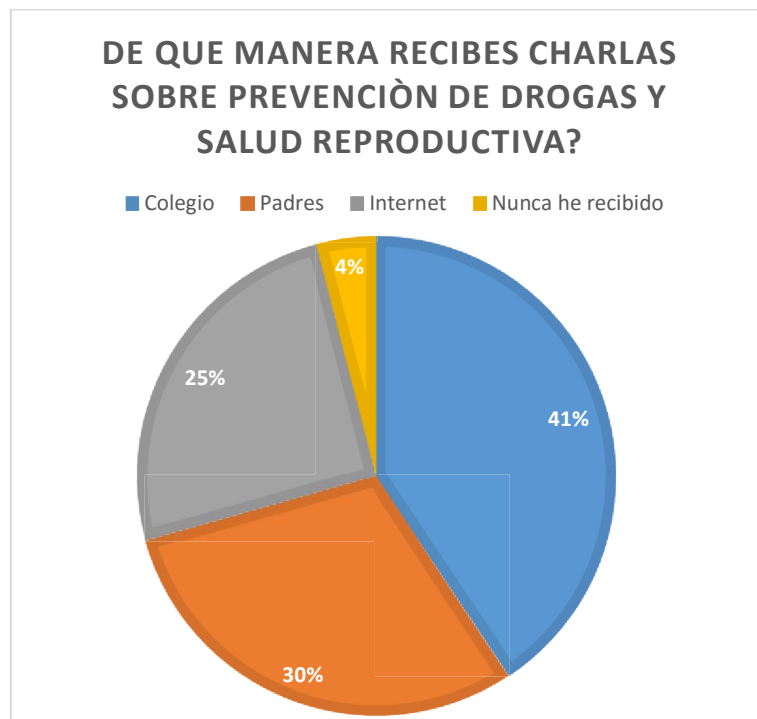


Gráfico 9. Porcentaje de conocimiento acerca de los métodos anti conceptivos

### **Análisis e interpretación**

En la encuesta realizada a los estudiantes del décimo año del colegio “5 de Junio”, con relación a la novena pregunta: ¿De qué manera recibes charlas sobre prevención de drogas y salud reproductiva? El 41% refleja que los padres le dan charlas a sus hijos sobre métodos anti conceptivos y Salud reproductiva, el 30% el colegio le proporciona información, el 25% corresponde al internet y el 4% menciona que nunca ha recibido ningún tipo de charla.

#### **4.1 Comprobación de hipótesis**

Luego de haber realizado el análisis de los resultados obtenidos, la hipótesis planteada:

“Es importante la intervención del Trabajador Social en la determinación de los factores de riesgo que afectan la calidad de vida de los estudiantes de la Unidad Educativa 5 de Junio.”

Con los antecedentes se puede manifestar que la hipótesis se da por aceptada.

Porque las Trabajadoras Sociales en el área educativa trabajan en los DECE porque identifican los problemas de cada uno de los estudiantes y de esta manera se puede proyectar un enfoque de resolución de problemas con el equipo multidisciplinario de la institución.

Interviene en la disminución de los factores de riesgos que afectan la calidad de vida de los estudiantes, por medio de talleres, charlas y programas enfocados en problemáticas mencionadas anteriormente.

## 4.2 Conclusiones

✓ En la presente investigación se determinó que las familias de los estudiantes de octavo y décimo año de básica del colegio “5 de Junio”, la mitad de la población encuestada tiene su casa propia, mientras que la otra parte alquila, los padres tienen un trabajo fijo, en el ámbito educativo verificamos que un 46% se encuentra con un buen aprovechamiento escolar vs 26% y un 28% que considera que se encuentra en mal estado.

✓ Dentro de los factores de riesgo que se pudo identificar tenemos: deserción escolar, enfermedades de transmisión sexual, pandillaje, drogadicción, embarazo adolescente, violencia intrafamiliar y Bullying.

✓ El trabajador social escolar debe de detectar situaciones de riesgo en los menores ya sea mediante reuniones con los profesionales más cercanos con los escolares (profesores) o por otras vías que puedan surgir (familias, psicólogos etc.). Acompañar a las familias (orientando y apoyando) en su proceso de inclusión mediante la información de recursos y charlas para prevenir y tratar situaciones de riesgo en los estudiantes.



### 4.3 Recomendaciones

✓ Se recomienda crear programas de prevención para fortalecer los factores de protección jóvenes enseñándole a los padres cómo comunicarse mejor con la familia, la disciplina apropiada, la implementación consistente y firme de las reglas, y otros enfoques para el manejo de la familia, colegio y comunidad.

✓ Se recomienda que se debe tener precaución cuando se agrupan a los adolescentes de alto riesgo en intervenciones preventivas de Profesores o Trabajadores Sociales, tales grupos han mostrado producir resultados negativos, ya que los participantes tienden a reafirmar entre sí la conducta de abuso de drogas.

✓ La intervención desde el Trabajo Social es indispensable para desarrollar campañas de sensibilización e información a la ciudadanía, en especial a profesionales de la educación, padres, madres, y estudiantes, así como el fortalecimiento de aspectos físicos, emocionales e intelectuales para mejorar su calidad de vida y desarrollar principios y valores, que contribuyan a la convivencia, la justicia y el desarrollo integral de los estudiantes.

## 5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES					
FECHAS	1era quincena de Noviembre	2da quincena de Nov	1era semana de Diciembre	2da quincena de Dic	1era quincena de Enero	2da quincena de Enero
Presentación del tema del proyecto						
Reunión con el Director del DECE						
Elaboración de instrumentos de recolección de datos						
Levantamiento de información						
Procesamiento de información						
Correcciones del proyecto						
Entrega final del proyecto						

## 6 ANEXOS

### Formato de la ficha socio económica aplicada a los estudiantes del décimo año de la Unidad Educativa 5 de Junio

FICHA N°:

FECHA:

#### DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos:

Cedula de Identidad:

Fecha Y Lugar de Nac.

Edad:

sexo:

OT

Estado civil:

Conviviente:

N° hijos:

Nivel de instrucción:

Nombre del padre:

Nombre de la madre:

N° de hermanos:

Estado civil de los padres:

Religión:

Etnia:

Dirección domicilio:

Trabaja: si  no

Lugar y Dirección:

Cargo:

Tel:

Celular:

Correo electrónico:

#### COMPOSICIÓN FAMILIAR

##### Grupo esencial

Nombres Y Apellidos	Parentesco	Edad	Est. Civil	Ocupación	G° intr.

##### Grupo periférico (allegados-vecinos)

Nombres y Apellidos	Dirección	Ocupación	Grado de afectividad	Tiempo que lo/a conoce

**Tipo de familia:**

Nuclear ( ) completa ( ) incompleta ( )

Extensa: ( ) completa ( ) incompleta ( )

Funcional ( ) disfuncional ( ) semi-integrada ( ) desintegrada ( ) reconstruida ( )

Mono parental ( )

Homo parental ( )

Otros ( ) especifique .....

**Nivel de afectividad familiar**

<b>Con</b>	mucho	Poco	nada	PORQUE
Padre				
Madre				
Hermanos/as				
Abuelos/as				
Tíos/as				
Primos/as				
Otros				

**DESCRIPCIÓN DE LA VIVIENDA**

<b>Ubicación de la vivienda</b>		<b>SIN VIVIENDA ( ) Especifique</b>
31.1.zona urbana	3.1.2. zona rural	3.2 ¿Cuántas personas habitan en la vivienda?
<b>Ciudad</b> ( )	Pueblo ( )	¿Cuántas habitaciones para dormir tiene?
ASOC.Vivienda ( )	c. poblado ( )	¿Cuántos años viven en ella?
Villa ( )	Casería ( )	
Conjunthabt ( )	Anexo ( )	
Invasión ( )	Comunidad ( )	
Otros	U. Agro ( )	
	otros ( )	

<p>3.3 Situación que ocupa en la vivienda.</p> <p>Alquilada ( )  Alquiler venta ( )  <b>Propia</b> ( )  Alojada ( )  Guardianía ( )  Ocupación de hecho ( )  Otra forma ( )</p>	<p>3.4 El tipo de vivienda es:</p> <p>Casa independiente ( )  Choza cabaña ( )  Improvisada ( )  Otro</p>	<p>3.5. Material Predominante en las paredes es:</p> <p><b>Ladrillo</b> ( )  Piedra ( )  Adobe ( )  Quincha ( )  Madera ( )  Esteras ( )  Cartón ( )  Plástico ( )  Otros <b>CEMENTO</b></p>
<p>3.6 Material predominante en los pisos</p> <p>Madera ( )  Tierra ( )  <b>Cemento</b> ( )  Otro Material</p>		<p>3,7 Material que predomina en los techos</p> <p><b>Concreto Armado</b> ( )  Madera ( )  Calamina ( )  Fibra de Cemento ( )  Esteras ( )  Paja- Caña ( )  Teja ( )  Eternit( )  Cartón ( )  Otros Materiales ( )</p>
<p>3.8 Cuenta con servicios básicos: sí( ) No( )</p> <p>Formal Informal</p> <p><b>Luz</b> ( ) ( )</p> <p><b>Agua</b> ( ) 0 ( )</p> <p><b>Alcantarillado</b> ( ) ( )</p> <p><b>Teléfono</b> ( ) ( )</p>		

### ASPECTOS ECONÓMICOS

QUIEN TRABAJA	DONDE	INGRESOS	EGRESOS	
OTROS INGRESOS :				

## CLASIFICACIÓN ECONÓMICA

ALTA                       MED                       B

## SITUACIÓN DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR

- Padeces /en alguna enfermedad grave o catastrófica.  
SI ( ) NO ( ) CUAL -----QUIEN -----  
-----
- Padeces algún tipo de alergia: SI ( ) NO ( ) CUAL:-----  
-----
- Haz sido hospitalizado alguna vez: SI ( ) NO ( ) PORQUE:
- Tienes alguna discapacidad SI ( ) NO ( ) TIPO:                      PORCENTAJE:
- Eres dependiente de alguna medicina en general:
- ¿Con que frecuencia acudes al médico?
- ¿eres sexualmente activo?

### Alimentación:

Tu alimentación nutricional es: balanceada ( ) medianamente balanceada ( ) irregularmente balanceada ( )

Con que frecuencia consumes: Alimentos fritos: siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )

Consumes alimentos en la calle: SI ( ) NO ( ) siempre ( ) A veces ( ) nunca ( )

**Consumes:** Alcohol SI ( ) NO ( ) SIEMPRE ( ) A VECES ( ) NUNCA ( )

Cigarrillo SI ( ) NO ( ) SIEMPRE ( ) A VECES ( ) NUNCA ( )

Frecuentemente lo/s consume/s con: amigos ( ) reuniones sociales ( ) Familia ( )  
deprimido/a ( )

### Practicas algún deporte

SI ( ) NO ( )                      CUAL:                      QUE TIEMPO:  
DONDE:

Como consideras tu estado de salud actualmente:

Muy bueno ( ) Bueno ( ) Regular ( ) Deficiente ( ) Porque:

### ASPECTOS PSICO-SOCIALES:

Conducta emocional:

Tranquila/o ( )  
Inquieta /o ( )  
Ansioso /a ( )  
Autoritario/a ( )  
Emotivo/a ( )  
Estable ( )  
Seguro / a ( )  
Cinfiad0/a ( )  
Alegre ( )  
Triste ( )

conducta social:

Introverso/a ( )  
Extroverso/a ( )  
Intro-extroverso/a ( )  
Responsable ( )  
Irresponsable ( )  
Dependiente ( )  
Independiente ( )  
Agresivo/a ( )  
sociable ( )  
Rebelde ( )

Depresivo/a ( )

Miedoso/a ( )

Distraído/a ( )

Nervioso/a ( )

Arrogante/Déspota ( )

Servicial ( )

Humanitario/a ( )

Amigable ( )

- Me siento bien cuando:
- Me siento mal cuando:
- Mi mayor defecto es:
- Mi/s más grande/s cualidad/es es/son:
  
- A lo que más le tengo miedo es :
- Los demás me ven como:
- Mi tiempo libre lo dedico a:
- Mis metas son:

**FIRMA DEL RESPONSABLE DEL INFORME**

## 7 Bibliografía

- ✓ Alarcón, R. (2006). *Psicología, pobreza y subdesarrollo*. Lima: INIDE.
- ✓ Bohórquez, T. (2011). *Desarrollo y gestión social del riesgo*.
- ✓ Ciespi. (2016). *Niños, adolescentes, pobreza, marginalidad y violencia en América Latina y el Caribe: ¿relaciones indisolubles?* . Rio de Janeiro.
- ✓ García, V. (2016). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11.
- ✓ Hein, A. (2004). *Estudio exploratorio descriptivo de caracterización de factores de riesgo asociados al abandono escolar y sus encadenamientos, en jóvenes de escasos recursos de 12 a 20 años, pertenecientes a tres centros urbanos. Tesis para optar el título de psicólogo*. Santiago Chile.
- ✓ Hernández, A. (2016). *Familia y Adolescencia: Indicadores de Salud. Manual de Aplicación de Instrumentos*. Medellín Colombia.
- ✓ Hidalgo, C. (2010). *Salud Familiar: Un modelo de Atención Integral en la Atención Primaria*. Santiago de Chile.
- ✓ Iparraquirre. (28 de marzo de 2016). *Diseñando la sociedad*. Obtenido de <https://irantzulau.wordpress.com/2015/12/10/la-importancia-del-trabajo-social-en-la-educacion/>
- ✓ Krauskopf, D. (. (2014). *Participación Social y Desarrollo en la Adolescencia*. San José Costa Rica.
- ✓ Lila, S. (2014). *Factores de riesgo y protección en niños y adolescentes en situación de pobreza de* . El Salvador.
- ✓ Munist, M., Ojeda, S., Krauskopf, & T, S. (2007). Buenos Aires: Paidòs.



- ✓ Valdés, M. (2016). *Factores Familiares Protectores para Conductas de Riesgo: Vulnerabilidad y Resiliencia.* . Santiago Chile.

## 6 ANEXOS



Imagen 2 PADRES DE LA UNIDAD EDUCATIVA 5 DE JUNIO



Imagen 2 PADRES DE LA UNIDAD EDUCATIVA 5 DE JUNIO



Imagen 3 TALLER CON LOS ESTUDIANTES DE 10mo AÑO



Imagen 4 TALLER CON LOS ESTUDIANTES DE 10mo AÑO