

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA COMUNICACIÓN

GRADO EN TRABAJO SOCIAL

TRABAJO FINAL DE GRADO

**ESTUDIO: “FACTORES DE RIESGO Y
PROTECCIÓN DE LA POBLACIÓN
ESCOLARIZADA EN EL MUNICIPIO
DE CANDELARIA”**

ALUMNADO:

MARÍA YOLANDA AGUILAR JIMÉNEZ
ALEJANDRO GORDILLO PACHECO
ADELAIDA C. RAMOS MARVAL

TUTOR ACADÉMICO: JUAN MANUEL HERRERA HERNÁNDEZ

SAN CRISTÓBAL DE LA LAGUNA, JULIO 2019

RESUMEN

El estudio que se presenta a continuación se ha llevado a cabo con el objetivo de conocer los hábitos de vida, las actividades y los estilos de vida, las situaciones que han vivido en los últimos seis meses, y la información y conocimiento de los y las menores sobre las drogas y adicciones de la población escolarizada del municipio de Candelaria.

Se ha realizado en el municipio de Candelaria, en la isla de Tenerife, con la participación de cinco colegios de educación infantil y primaria del municipio llevando a cabo 436 entrevistas a niños y niñas de quinto y sexto de primaria.

Los resultados obtenidos en los respectivos colegios de educación primaria del municipio son los siguientes:

Se observó que el alumnado mostraba un mayor grado de acuerdo en las afirmaciones de que las drogas y su consumo causan daños a su salud (94%) y que las drogas son adictivas (89%).

Por otro lado, donde mayor desacuerdo se encontró fue en las afirmaciones referidas a que las personas que consumen drogas son débiles (48%) y que las drogas se pueden consumir y controlar su uso (47%).

Palabras claves: adicciones, menores, hábitos de vida, riesgo, protección.

ABSTRACT

The present study it has carried out to know the life habits, the activities and life styles, the situations lived in the last six months, and the information and knowledge of students about the drugs and the addictions, of the educated population in the municipality of Candelaria.

It has realized in the municipality of Candelaria, in the Tenerife island, with the participation of five children's and primary schools, carrying out 436 interviews to boys and girls of fifth and sixth of primary.

The results obtained in the respective schools of primary education of the municipality are: on the one hand 94% of students agreed that the drugs and the consumption cause damages in their health and the 89% though that the drugs are addictive. On the other hand, where there were main disagreement was in the affirmations referred to that the people that consume drugs are feeble (48%) and that the drugs can consume and control his use (47%).

Key words: addiction, minors, life habits, risk, protection.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
1. MARCO TEÓRICO	7
1.1. Las adicciones en el contexto social	7
1.2. Adolescencia	10
1.3. Conceptos básicos sobre adicciones	12
1.4. Factores de riesgo y protección	15
1.5. Relación entre drogas y adolescencia	17
2. MÉTODO	20
2.1. Objetivos	20
2.2. Participantes	20
2.3. Técnica e instrumentos	24
2.4. Procedimiento	24
2.5. Diseño	25
3. RESULTADOS	26
3.1. Hábitos de vida	27
3.2. Actividades y estilo de vida	31
3.3. Situaciones vividas en los últimos 6 meses	35
3.4. Información y conocimiento sobre drogas y adicciones	39
4. DISCUSIÓN	42
5. CONCLUSIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	52

INTRODUCCIÓN

En el presente documento se desarrolla el Trabajo de Fin del Grado de Trabajo Social, titulado: “*Factores de riesgo y protección de la población escolarizada en el municipio de candelaria*”, en él se pretende conocer hábitos de vida, las actividades y los estilos de vida, las situaciones que han vivido en los últimos seis meses, y la información y conocimiento de los y las menores la población escolarizada del municipio de Candelaria.

Esta parte o estudio, forma parte del trabajo de investigación que se está llevando a cabo desde la Concejalía de Servicios Sociales, Igualdad y Sanidad del Iltr. Ayuntamiento de Candelaria, con el fin de elaborar el IV Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias y otras adicciones (2019-2023). Como estudiantes de grado, se nos ha permitido participar en el proceso y aquí se presentan los resultados de este primer estudio de esta línea de investigación.

Los centros objeto de estudio han sido: CEIP Punta Larga, CEIP Príncipe Felipe, CEIP Igueste, CEIP Barranco Hondo y CEIP Araya del municipio de Candelaria.

Las adicciones son una realidad social actual preocupante respecto a su consumo desde edades tempranas en la población, esto ha conllevado a las diferentes entidades públicas a buscar soluciones, trabajando en el campo de la prevención, para tratar de evitar las consecuencias sociales y personales del consumo de drogas, que en muchos casos se mantiene en la edad adulta, estas buscan minimizar los factores de riesgo y potenciar los factores protectores.

Para ello es necesario conocer tanto los antecedentes como la realidad acerca del riesgo percibido, resulta ineludible indagar en una serie de aspectos fundamentales

como las adicciones, la adolescencia, los factores de riesgo y los factores protectores y la relación entre las drogas y los menores.

El documento está dividido en diferentes apartados, donde se irán describiendo cada uno de los aspectos a tratar. En primer lugar, se establece el marco teórico, el cual ha servido de soporte para poder realizar la investigación, con una recopilación y comparación bibliográfica sobre el tema de estudio durante el proceso de investigación.

A continuación, se expone el método, donde se presentan los objetivos, participantes, técnicas e instrumentos, procedimiento.

Seguidamente, se muestran los resultados del estudio, para terminar con la discusión de los mismos, conclusiones, referencias bibliográficas anexos.

1. MARCO TEÓRICO

Con el fin de conocer los antecedentes y la realidad actual acerca de los factores de riesgo y protección de la población escolarizada en el municipio de Candelaria, se ha indagado en diversos conceptos fundamentales que se enumeran a continuación, como: las adicciones en el contexto social, la adolescencia, los conceptos básicos sobre las adicciones, factores de riesgo y protección, y la relación entre drogas y adolescencia.

1.1. Las adicciones en el contexto social

Este apartado de la justificación ha sido facilitado y elaborado por el equipo técnico de trabajo del Concejalía de Servicios Sociales, Igualdad y Sanidad del Il. Ayuntamiento de Candelaria.

Las adicciones en el contexto social actual y como preocupación y prioridad de la prevención, se desarrollan en una realidad social que está influida por muchos factores.

Las acciones de prevención precisan ser aterrizadas y operativas, dando respuesta a necesidades que resultan de la investigación y la práctica profesional y que se recogen dentro de las siguientes fuentes:

- La Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017 – 2024. Plan Nacional sobre Drogas el 18 de octubre de 2017.
- El Informe Europeo sobre Drogas. Tendencias y novedades. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA.) 2018
- España. Informe del país sobre drogas 2017. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA.)

- Health and social responses to drug problems. European. Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). 2017. Guía buenas prácticas preventivas.
- Informe Mundial sobre las Drogas 2017. Naciones Unidas, mayo de 2017.
- Perfil de las Adicciones en 2017. La atención a las personas usuarias de la red UNAD
- Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016 enmarcado en la “Estrategia de la U.E. en materia de lucha contra la droga 2013-2020.
- III Plan Canario de Drogas (2010-2017)
- Plan Estratégico Insular de Servicios Sociales y Sociosanitarios de Tenerife (2002-2010).

Las recomendaciones e indicaciones se pueden concretar en:

- La prevención debe centrarse tanto en las sustancias psicoactivas legales o ilegales, y las adicciones comportamentales relacionadas con la ludopatía (juego presencial y online) y videojuegos y las adicciones comportamentales relacionadas con las Nuevas Tecnologías (Redes Sociales, Internet), así como otras como: sexo, compras compulsivas.
- Se debe seguir trabajando en los tres niveles de prevención: universal, selectiva e indicada.
- Los ámbitos por considerar son: educativo, familiar, laboral, medios de comunicación, Fuerzas Armadas y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, de la Comunidad Autónoma y las entidades locales, hostelería y restauración, Sistema Sanitario, y Prevención Ambiental, y dentro de éste los Contextos y Espacios de Ocio y la Urbanización Saludable.

- La prevención debe considerar el enfoque del trabajo comunitario, pues incluye además del ocio y tiempo libre, la prevención ambiental, principalmente, en espacios de ocio comunitario (fiestas locales) y de música y baile (festivales musicales, fiestas multitudinarias públicas o privadas), y debe ser complementada con acciones comunitarias de prevención en el ámbito local para reducir los problemas asociados al consumo de alcohol, especialmente en menores.
- Apostar y apoyar los programas y acciones para la integración social de las personas drogodependientes que puedan incorporarse al empleo y a los que no lo pueden debido a su estado de salud y cronificación de su adicción.
- Formación y sensibilización social a profesionales del municipio fomentar una concienciación para que las personas o entidades (deportivas, comunitarias...) sepan que no pueden vender alcohol en eventos deportivos, etc.
- Seguir trabajando con la población menor y adolescente sobre el consumo de riesgo de alcohol y otras sustancias, junto a una baja percepción del riesgo y “normalización” social del consumo lúdico de sustancias (alcohol, cannabis, cocaína, nuevas sustancias psicoactivas). El consumo en la calle contribuye a ese aspecto de normalización y banalización, y a pesar de que el acceso de menores a los juegos de azar (bares, salones sin control de acceso, online, etc.).
- Incorporar en las acciones preventivas a las personas de edad avanzada (como colectivo de riesgo) sobre las que no existen datos suficientes, pero sobre las que sabemos que consumen fármacos (psicofármacos, entre ellos) de forma más frecuente que el resto de la población.

- Incorporar la perspectiva de género (Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (art. 20)), como marco analítico y a desarrollar las herramientas necesarias que permitan visibilizar, analizar y hacer frente a la diferente presentación y afectación de las adicciones en las mujeres y así poder hacer un mejor diagnóstico de la realidad, así como incorporar las necesidades y realidad de las mujeres en todas las acciones e intervenciones estratégicas.
- Trabajar las respuestas preventivas adaptándolas a los nuevos contextos y formas de relación en las que se producen los consumos, especialmente las redes sociales, y aprovechar las oportunidades que dichos contextos ofrecen para la prevención
- Trabajar la prevención dado el aumento del uso “patológico” de Internet, los medios digitales y las redes sociales, así como por el papel de las nuevas tecnologías como facilitadoras del acceso a y potenciadoras de otras conductas adictivas.

1.2. Adolescencia

El concepto de adolescencia, en las sociedades modernas, no solo se indica a un proceso único, sino que se trata de un largo periodo, que conlleva el paso de la niñez a la adultez. Como expone la (OMS, 2019) la adolescencia se define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. En esta fase de crecimiento y desarrollo los/as adolescentes atraviesan diversos procesos biológicos, dando lugar a la pubertad.

Dichos determinantes biológicos son universales. Sin embargo, la duración y las características propias de este periodo varían según el tiempo, la cultura y el contexto socioeconómico, entre otros.

En la actualidad, se puede observar como el inicio de la pubertad se ve marcado por una antelación en la etapa vital, la cual, se caracteriza por un aplazamiento de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

Debido a la separación tan grande que existe entre la adolescencia y la edad adulta, varios autores en diversos estudios hablan de tres etapas en la adolescencia (Ramos Valverde, 2010).

- Primera Adolescencia (12 a 14 años), en esta etapa se van a ir produciendo todos los cambios físicos y biológicos que se mantendrán en el tiempo durante toda la etapa de adolescencia.
- Adolescencia Media (15 a 17 años), en dicha etapa se produce el desarrollo en el plano mental, afectivo y social, desencadenando esto, en fuerte cambios en el estado de ánimo de los y las adolescentes, incrementándose así la implicación en conductas de riesgo.
- Adolescencia tardía (18 a 20 años), esta última etapa se inicia a partir del notable desarrollo de la personalidad alcanzado en la etapa anterior, pero que se ha ido prolongando en los últimos años, dando lugar a que los y las jóvenes permanecen más tiempo en el hogar parental y por ello muy lejos aún de asumir roles y responsabilidades de adultos.

Con respecto a la prevención de drogas en el ámbito educativo, se trata de una herramienta primordial para la promoción de una vida saludable. En este sentido, los

centros educativos han de programar tareas para la prevención temprana de drogodependencias centrándose en los riesgos que conllevan el consumo de drogas. En definitiva, lo que pretende la prevención en los centros educativos es promover hábitos, actitudes y valores saludables que promuevan el cambio. (Azorín Abellán, 2016).

1.3. Conceptos básicos sobre adicciones

La crisis de identidad por la que transcurren los y las menores los hace especialmente vulnerables al consumo de cualquier tipo de droga, la cual se presenta como una vía de escape y socialización, con la que poder sobrellevar todo este proceso. Para ello se necesita una prevención eficaz donde se conciencie a los/as menores de los peligros que conlleva el consumo de drogas. (Dela Villa Moral Jiménez & Sirvent Ruiz, 2011).

A continuación, en este apartado se exponen ciertos conceptos básicos relevantes para dicha prevención:

- Droga: Existen diversas definiciones del concepto de droga, dada su evolución a lo largo del tiempo, pero para simplificar la exposición, nos ajustaremos al concepto que nos aporta la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual define droga como toda sustancia química que, introducida voluntariamente en el organismo de un sujeto, posee la propiedad de modificar las condiciones físicas y/o químicas de este. Las drogas se han clasificado en diferentes categorías. Una de las más utilizadas es de Schuckit (1995), que las agrupa en depresoras del Sistema Nervioso Central (SNC).

- Esta clasificación se expone a continuación:

Tabla 1. Clasificación de las Drogas según SCHUCKIT (1995)

Clase	Algunos ejemplos
Depresores del SNC	Alcohol, hipnóticos, muchas drogas ansiolíticas (benzodiazepinas)
Estimulantes o simpatomiméticos del SNC	Anfetaminas, metilfenidato, todos los tipos de cocaína, productos para perder peso
Opiáceos	Heroína, morfina, metadona y casi todas las prescripciones analgésicas
Cannabinoides	Marihuana, hachís
Alucinógenos	Dietilamina de ácido lisérgico (LSD), mescalina, psiclocibina, éxtasis (MDMA)
Inhalantes	Aerosoles, sprays, colas, tolueno, gasolina, disolventes
Drogas para contrarrestar otros efectos	Drogas para contrarrestar otros efectos
Otros	Fenciclidina (PCP)

(De Lucas Moreno, 2014)

- **Drogo dependencia:** Definido como el “estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética”. Se caracteriza inicialmente, por un afán dominante por continuar consumiendo la droga y conseguirla a través de cualquier medio posible; por la predisposición a aumentar la cantidad; por la dependencia física y psicológica, con síndrome de abstinencia y finalmente por los efectos perjudiciales para la persona consumidora y para la sociedad en general. (De Lucas Moreno, 2014).
- **Uso:** Significa meramente “consumo, utilización, gasto de una sustancia sin que se produzcan efectos médicos, sociales, familiares, etc”. (De Lucas Moreno, 2014).

- Hábito: “La costumbre por consumir una sustancia por adaptación a sus efectos. Por consiguiente, hay una ambición del producto, pero jamás de manera imperiosa. No hay predisposición al aumento de la dosis ni hay trastornos físicos o psicológicos de gran envergadura”. (De Lucas Moreno, 2014).
- Abuso: Según la OMS (2010), el abuso se define como un hábito inadecuado por su cuantía, repetición, o propósito. Asimismo, comprende cuatro criterios diferentes. En los tres primeros la relación entre uso y abuso se establece por un diferencial cuantitativo, mientras que, en el cuarto, el criterio, es de tipo cualitativo.
- Dependencia: La OMS (1982) define la dependencia como “síndrome caracterizado por un esquema de comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancias psicoactivas determinadas, frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importantes”. Como característica principal de la dependencia de sustancias radica en un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos que muestran que la persona continúa consumiendo la sustancia, además de un patrón de repetida autoadministración. (De Lucas Moreno, 2014).
- Adicción: Es considerada como una “enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas”. Las drogas transforman la estructura y también el funcionamiento del cerebro. Estos cambios pueden ser de larga duración y llevan a conductas peligrosas. (Loor Briones, et al., 2018).

1.4. Factores de riesgo y protección

Conocer los factores de riesgo y de protección es un aspecto fundamental para poder realizar una prevención eficaz. Numerosos estudios han intentado establecer el origen y la trayectoria del consumo de drogas, de esta manera, se han identificado una serie de factores asociados con un mayor consumo “factores de riesgo”, mientras que los asociados con una menor probabilidad del consumo se denominan “factores de protección” (Fernández y Secades, 2016).

Tabla 2. Factores de riesgo y factores protectores

	FACTORES DE RIESGO	FACTORES PROTECTORES
FACTORES INDIVIDUALES	<ul style="list-style-type: none">• Biológicos.• Psicológicos y conductuales.• Rasgos de personalidad.	<ul style="list-style-type: none">• Religiosidad.• Creencia en el orden social.• Desarrollo de habilidades sociales.• Habilidades para adaptarse a las circunstancias cambiantes.• Orientación social positiva.• Poseer aspiraciones de futuro.• Buen rendimiento académico e inteligencia.• Resiliencia.

Continuación...

	FACTORES DE RIESGO	FACTORES PROTECTORES
FACTORES FAMILIARES	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol y drogas por parte de los padres. • Baja disciplina familiar. • Conflicto familiar • Historia familiar de conducta antisocial. • Actitudes parentales favorables hacia el consumo de sustancias. • Bajas expectativas para los niños o para el éxito. • Abuso físico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apego familiar • Oportunidad para la implicación en la familiar. • Creencias saludables y claros estándares de conducta. • Altas expectativas parentales. • Un sentido de confianza positivo. • Dinámica familiar positiva.
FACTORES DE LOS COMPAÑEROS E IGUALES	<ul style="list-style-type: none"> • Actitudes favorables de los compañeros hacia el consumo de drogas. • Compañeros consumidores. • Conducta antisocial o delincuencia temprana. Rechazo por parte de los iguales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apego a los iguales no consumidores. • Asociación con iguales implicados en actividades organizadas por la escuela, recreativas, de ayuda, religiosas u otras. • Resistencia a la presión de los iguales, especialmente negativas. • No ser fácilmente influenciado por los iguales.
FACTORES COMUNITARIOS	<ul style="list-style-type: none"> • Deprivación económica y social. • Desorganización comunitaria. • Cambios y movilidad de lugar. • Las creencias, normas y leyes de la comunidad favorables al consumo. • La disponibilidad y accesibilidad a las drogas. <p>Baja percepción social del riesgo de cada sustancia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de apoyo externo positivo. • Oportunidades para participar como miembro activo de la comunidad. • Descenso de la accesibilidad de la sustancia. • Normas culturales que proporcionan altas expectativas para los jóvenes. <p>Redes sociales y sistemas de apoyo dentro de la comunidad.</p>

Continuación...

	FACTORES DE RIESGO	FACTORES PROTECTORES
FACTORES ESCOLARES	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo rendimiento académico. • Bajo apego a la escuela. • Tipo y tamaño de la escuela • Conducta antisocial en la escuela. 	<ul style="list-style-type: none"> • Escuela de calidad. • Refuerzos/reconocimiento para la implicación prosocial. • Creencias saludables y claros estándares de conducta. • Cuidado y apoyo de los profesores y del personal del centro. • Clima institucional positivo.

Becoña Iglesias , E., & Cortés Tomás, M. (2016).

Un factor de riesgo es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad de que se produzca un determinado fenómeno. Estas características personales, sociales y familiares permitirían predecir el desarrollo de la conducta de consumo de drogas y situarían a la persona en una posición de vulnerabilidad hacia ese tipo de comportamiento.

Un factor protector sería aquella característica individual, situacional, ambiental o de contexto que reduce la probabilidad de un comportamiento hacia el consumo. (Peñañiel Pedrosa, E. M, 2009).

1.5. Relación entre drogas y adolescencia

“El consumo de drogas es un fenómeno relacionado con el desarrollo, que aumenta casi linealmente desde el comienzo hasta el final de la adolescencia”. (Calvete & Estévez, 2009). Actualmente en España según el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2018), las drogas más consumidas por los jóvenes, de entre 14 y 18 años, son las legales, como el alcohol y el tabaco, seguidas de cerca por el cannabis y los hipnosedantes con o sin receta médica. Siendo la edad media de inicio del consumo

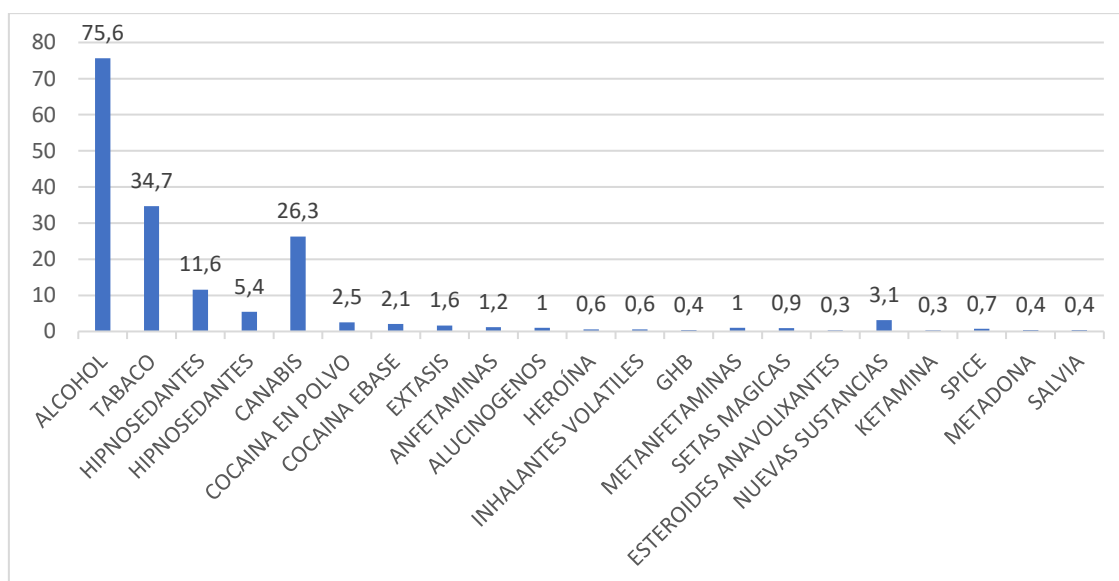
entre los 13 y los 16 años, aportando que la prevalencia del consumo aumenta con la edad.

La etapa de la adolescencia va ligada a un aumento del estrés, porque supone hacer frente a múltiples retos y a nuevas obligaciones que concuerdan con los inevitables cambios biológicos y físicas propios de la pubertad y con frustraciones en el funcionamiento emocional, cognitivo y social. Por ejemplo, la imagen física, las obligaciones académicas, la identidad sexual, la aceptación de grupos de iguales, etc., constituyen, sin menor duda, fuentes potenciales de estrés en la adolescencia. (Calvete & Estévez, 2009).

Por tanto, estas dificultades de adaptación que implica esta etapa constituyen un periodo crítico para el desarrollo de experiencias de consumo de drogas.

A continuación, se mostrará algunos datos que avalan el consumo de drogas con la adolescencia y su prevalencia en esta etapa crucial:

Gráfico 1. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (%). España, 2016.



Fuente: Plan Nacional de Drogas 2016.

Tabla 3. Evolución del consumo de drogas en sujetos de 14-18 años (periodo 2011/2013).

Sustancias	2011	2013
Tabaco	35,2%	35,3%
Cannabis	15,8%	18,7%
Éxtasis	3,1%	3,5%
Cocaína	2,6%	2,8%
Alucinógenos	1,3%	1,7%
Anfetaminas	1,2%	1,5%
Inhalables	1,4%	1,2%
Hipnosedantes	2%	1,2%
Heroína	1,9%	3,5%
Otras	0,5%	0,5%

Fuente: Plan Nacional de Drogas 2014.

Los/as adolescentes en este período son más proclives al empleo de sustancias debido a una identidad en plena fase de formación y a un ajuste psicosocial en desarrollo, todo ello, unido a los diferentes estados de ánimos común en esta etapa, y la búsqueda de sensaciones, hace a los/as jóvenes más propensos a comenzar un consumo de sustancias. (Molero, et al., 2017)

2. MÉTODO

2.1. Objetivos

El objetivo general de este estudio es conocer los factores de riesgo y protección, así como los estilos de vida de la población escolarizada del municipio de Candelaria.

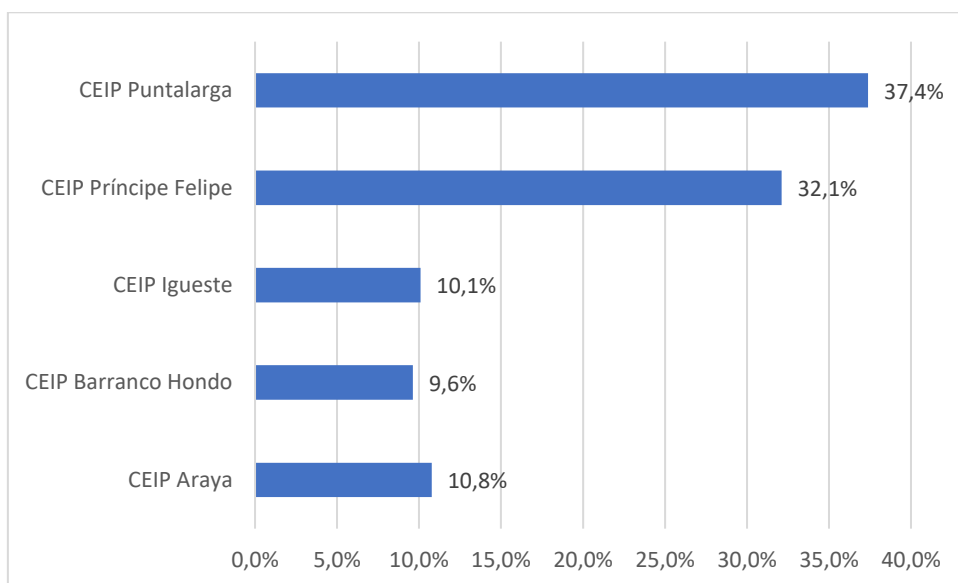
Respecto a los objetivos específicos se destaca:

- Conocer la valoración y percepción de los y las menores respecto a las adicciones.
- Conocer la percepción del bullying de los y las estudiantes.
- Conocer la percepción de los parámetros biofísicos de los y las menores escolarizadas.
- Conocer los hábitos de vida de la población entrevistada.
- Conocer la percepción de situaciones vividas y desagradables en la población estudiantil.

2.2. Participantes

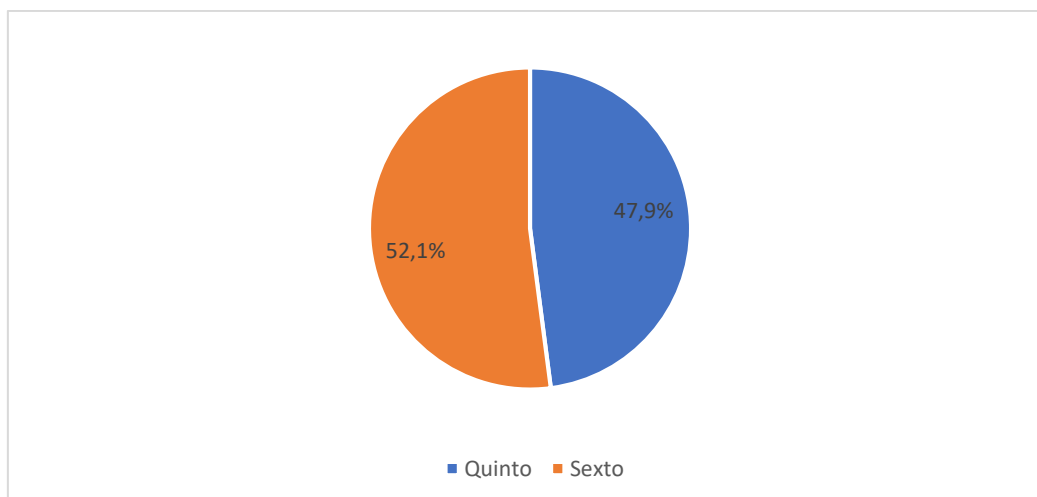
En cuanto al perfil, se entrevistaron a 436 estudiantes de los Colegios de Educación Infantil y Primaria del municipio, repartidos en; CEIP Punta Larga, CEIP Príncipe Felipe, CEIP Igueste, CEIP Barranco Hondo y CEIP Araya, concentrándose más de un 69% en los dos primeros centros educativos citados (gráfica 2).

Gráfica 2. Alumnado según Colegio donde cursa estudios. Total muestra. Alumnado de Quinto y Sexto de Primaria. Candelaria. (%)

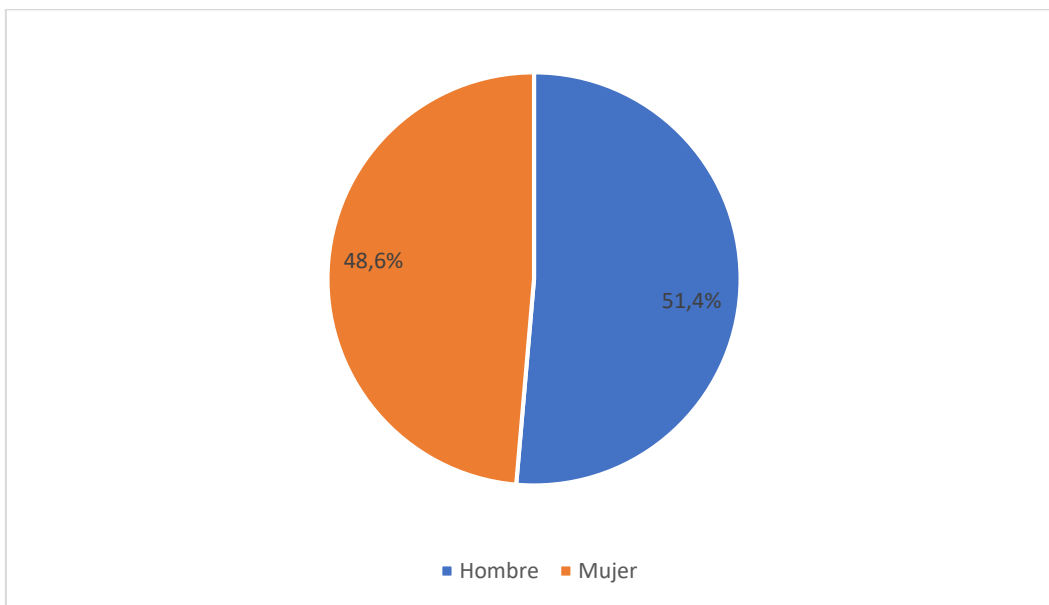


Por otro lado, existe cierta igualdad en cuanto al número de alumnos de quinto y sexto de primaria (gráfica 3), mientras que la muestra es paritaria en términos de sexo, pues un 52% está conformada por niños y un 47% por niñas (gráfica 4).

Gráfica 3. Alumnado según curso. Total muestra. Alumnado de Quinto y Sexto de Primaria. Candelaria. (%)

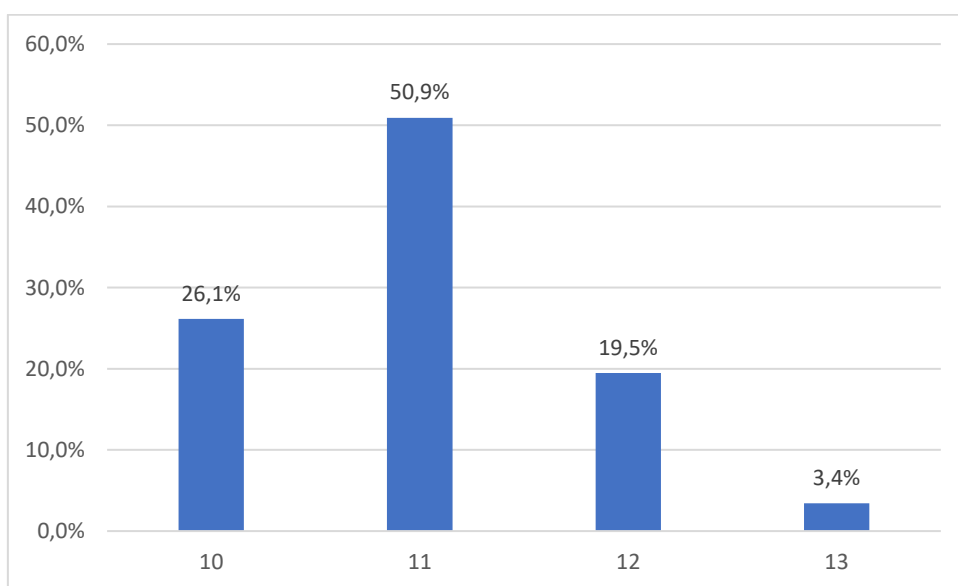


Gráfica 4. Alumnado según sexo. Total muestra. Alumnado de Quinto y Sexto de Primaria. Candelaria. (%)



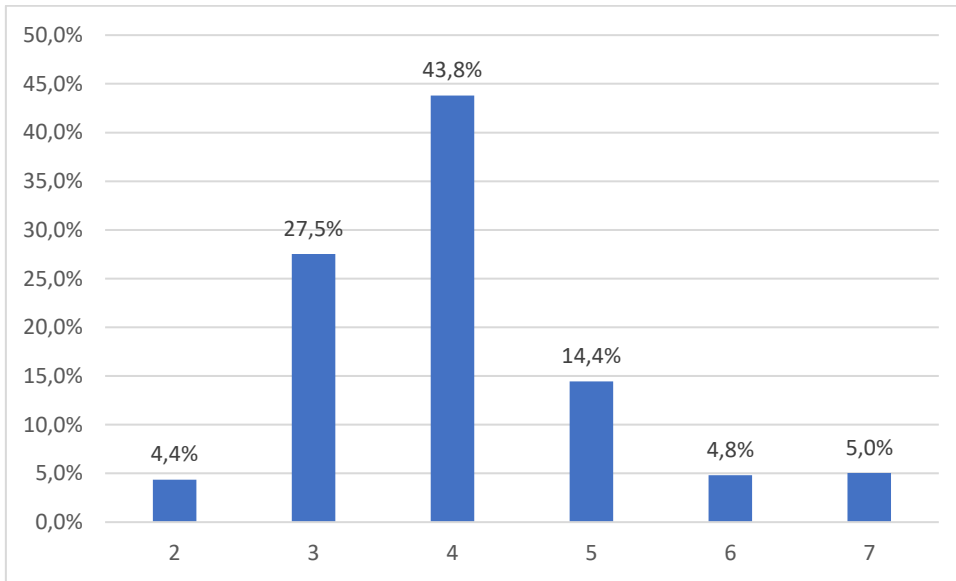
En lo referido a la edad, el 50% de la población entrevistada tiene 11 años de edad, seguido por un 26% que tiene 10 años, un 19% que tiene 12 años y sólo un 13% con 13 años (gráfica 5).

Gráfica 5. Alumnado según edad (años). Total muestra. Alumnado de Quinto y Sexto de Primaria. Candelaria. (%)



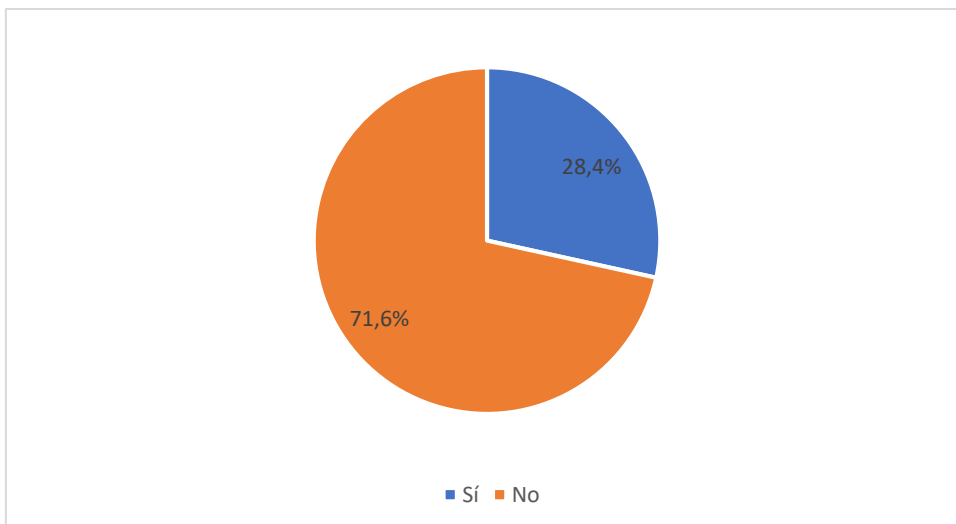
Según el número de personas con las que conviven en el hogar (gráfica 6), un 67% convive con 4 personas o más en el hogar, mientras que un 27% convive con tres personas y un 4% con sólo dos personas.

Gráfica 6. Alumnado según número de personas con las que convive. Total muestra. Alumnado de Quinto y Sexto de Primaria. Candelaria. (%)



Por último, y para finalizar con el perfil de los participantes, un 71% del alumnado declara que recibe clases de apoyo escolar (gráfica 7).

Gráfica 7. Alumnado según si recibe clases de apoyo escolar. Total muestra. Alumnado de Quinto y Sexto de Primaria. Candelaria. (%)



2.3. Técnica e instrumentos

La técnica ha sido la entrevista y el instrumento para la recogida de datos se utilizó un cuestionario (Anexo nº1) realizado para este fin con preguntas cerradas. La cumplimentación y recogida de cuestionarios se realizó en horario escolar, en los colegios correspondientes.

El cuestionario consta de un total de 42 ítems, divididos en cinco bloques. El primer bloque contiene las variables sociodemográficas, edad, sexo, tipo de convivencia, formación complementaria. El segundo bloque contempla variables sobre los hábitos de salud y hábitos de vida. Un tercer bloque con preguntas relacionadas con las actividades realizadas fuera del horario escolar y el estilo de vida. Un cuarto bloque que contempla variables relacionadas con situaciones vividas en los últimos seis meses. Y por último un quinto bloque sobre la información y conocimiento de drogas y adicciones comportamentales. Además de un apartado de observaciones donde los alumnos y las alumnas podían hacer alguna reflexión.

2.4. Procedimiento

El contacto con la población participante se llevó a cabo durante los meses de abril y mayo, en el que se les explicaba a los alumnos y las alumnas el estudio que se estaba realizando, entregándoles el cuestionario, y explicándosele sus partes y estructura además dejándoles claro en todo momento, que era una participación de carácter confidencial, para así favorecer que los y las menores fueran lo más sinceros posibles en la entrevista.

El cuestionario se aplicó en formato papel y se ha respetado la confidencialidad de los/as entrevistados/as. Dicho cuestionario fue cumplimentado entre el 23 de abril y el 3 de mayo de 2019. Dicho cuestionario fue elaborado adhoc.

En lo referente al análisis de los datos, se ha utilizado el paquete estadístico SPSS v. 22, realizando las frecuencias de todas las variables, además de los cruces por sexo de todas ellas, aplicando el estadístico Chicuadrado o la Prueba T para muestra independientes, según proceda.

2.5. Diseño

El tipo de diseño de esta investigación es cuantitativo puesto que los datos que se recogen son cuantificables. Además, el estudio es pre-experimental, puesto que se centra en la observación de la muestra y la recopilación de datos obtenidos a partir de instrumentos de investigación.

3. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en los respectivos colegios de educación primaria del municipio de Candelaria. Los siguientes datos se presentan en base a los hábitos de vida, las actividades y los estilos de vida, las situaciones que han vivido en los últimos seis meses, y la información y conocimiento de los y las menores sobre las drogas y adicciones.

En cuanto a los hábitos de vida, se incluyen el Índice de Masa Corporal (IMC), la clasificación subjetiva del peso en relación a su altura, la alimentación en base al número de comidas que hacen al día, las horas de sueño, y el ejercicio físico realizado por los y las menores.

Respecto a las actividades que realizan y los estilos de vida, se establece la frecuencia semanal tanto de la actividad física fuera del centro escolar y el ocio activo en la calle, como del uso de las redes sociales, la realización de tareas de clase y del hogar, las actividades que hacen los y las alumnas con su familia y las actividades extraescolares que hacen.

En lo referente a las situaciones vividas los últimos seis meses, se muestran el grado de malestar del alumnado respecto a diversas situaciones desagradables presentadas y que han podido sufrir.

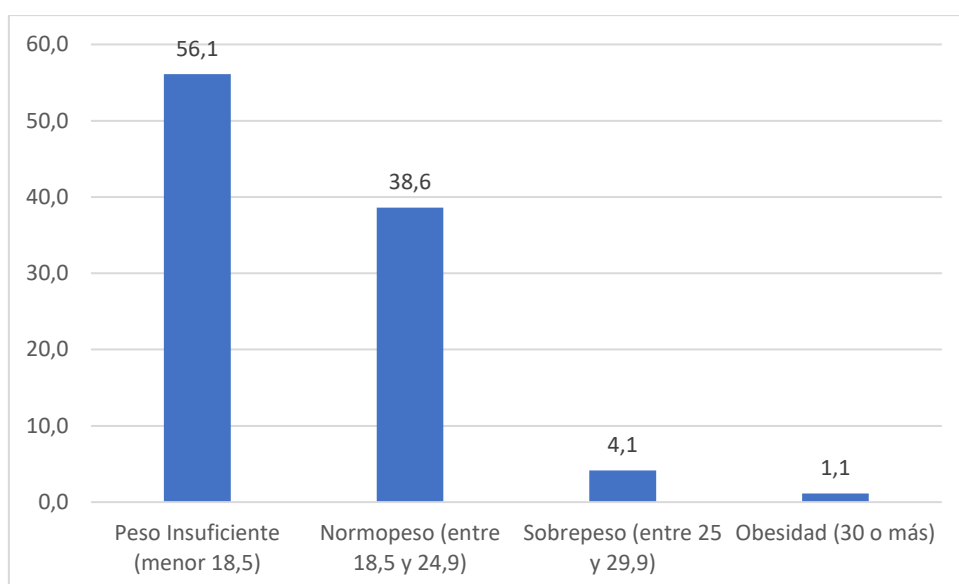
Y, por último, en cuanto a la información y el conocimiento sobre las drogas y las adicciones se establecen diferentes cuestiones relacionadas con la percepción de las adicciones por parte de los y las menores.

3.1. Hábitos de vida

El primer apartado por el que se le preguntó al alumnado fueron los hábitos de vida generales que siguen, entendiendo éstos como aspectos relacionados con la salud que declaran los niños y niñas.

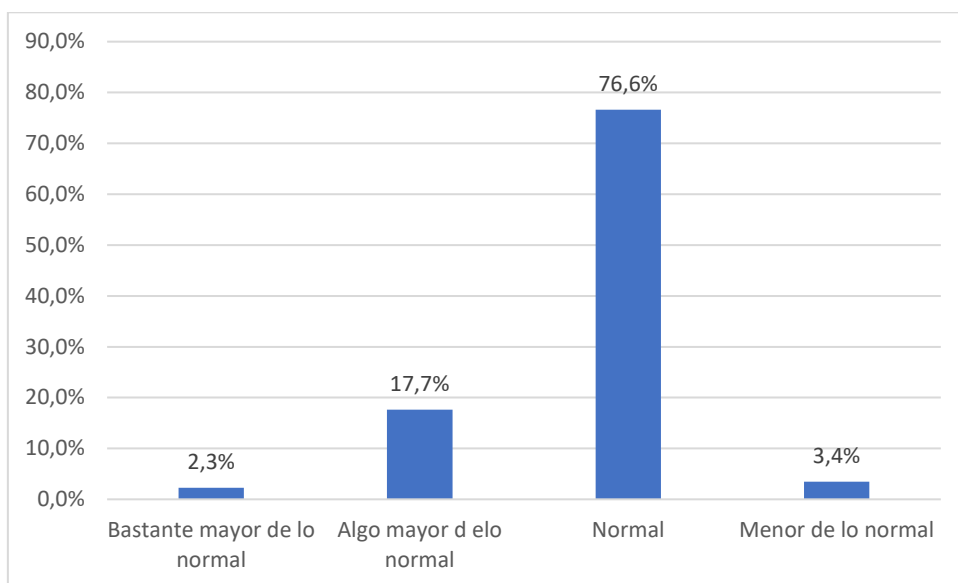
Así, a través de la declaración del peso y la altura, se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC), llegando a la conclusión, como se observa en el gráfico 8, que un 56% tiene peso insuficiente, un 38% normopeso, un 4% sobrepeso y un 1% obesidad.

Gráfica 8. Índice de Masa Corporal a partir de la declaración del alumnado del peso y la altura. Total muestra. Alumnado de Quinto y Sexto de Primaria. Candelaria. (%)



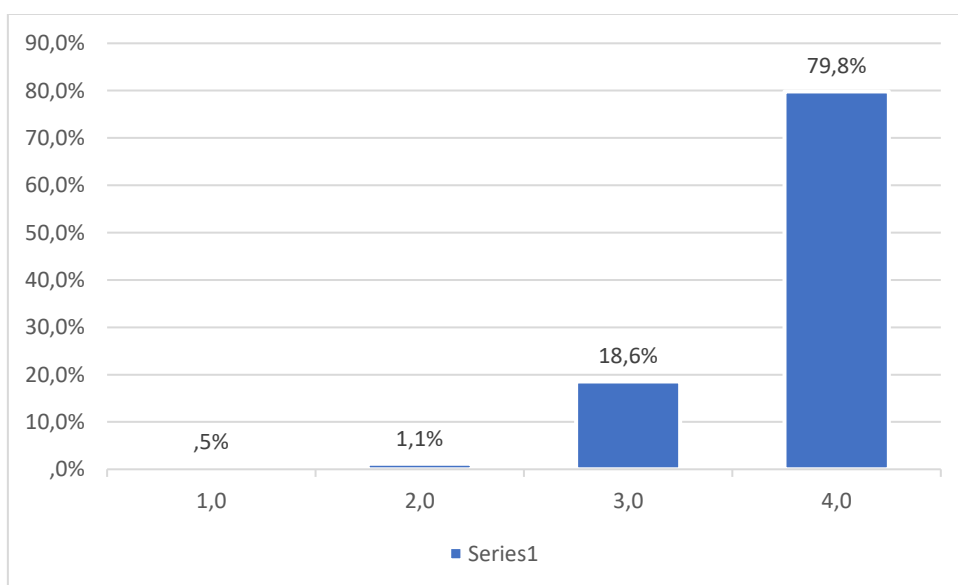
Por otro lado, se les preguntó cómo consideraban que era su peso en relación con la altura que tienen los niños y niñas (gráfica 9). Así, un 76% declara que su peso es normal, mientras que un 17% declara que es mayor de lo normal. Por ello, se observa que no concuerda la percepción del peso con el IMC calculado a partir de los datos suministrado por el propio alumnado.

Gráfica 9. Calificación subjetiva del peso en relación a su altura. Total muestra. Alumnado de Quinto y Sexto de Primaria. Candelaria. (%)



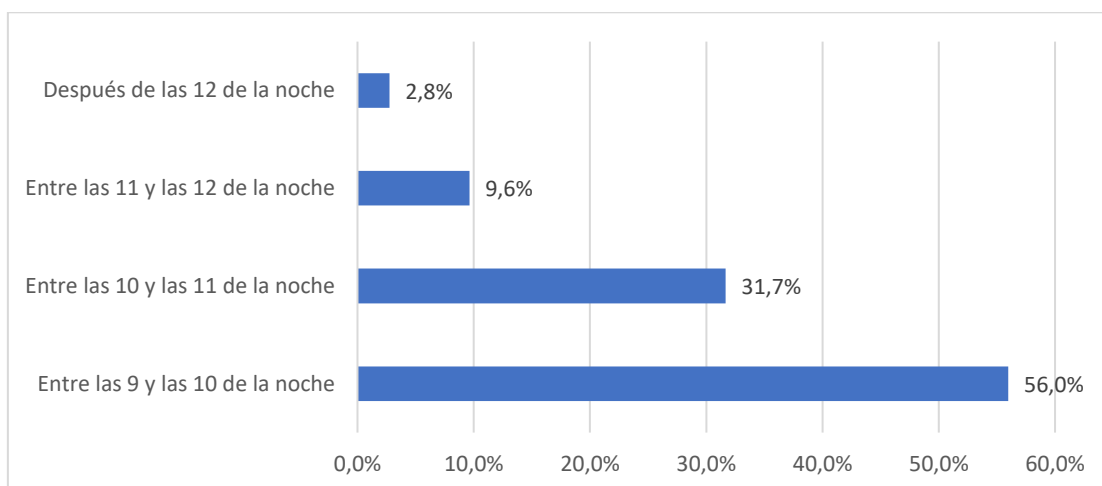
En relación a la alimentación (gráfica 10), casi un 80% declara que realiza cuatro comidas diarias, por un 20% que declara que realiza menos de 4 comidas. Sin duda, este dato es crucial a la hora de entender que uno de cada 5 menores entrevistados declara que tienen menos de 4 comidas diarias.

Gráfica 10. Número de comidas que realiza al día. Total muestra. Alumnado de Quinto y Sexto de Primaria. Candelaria. (%)

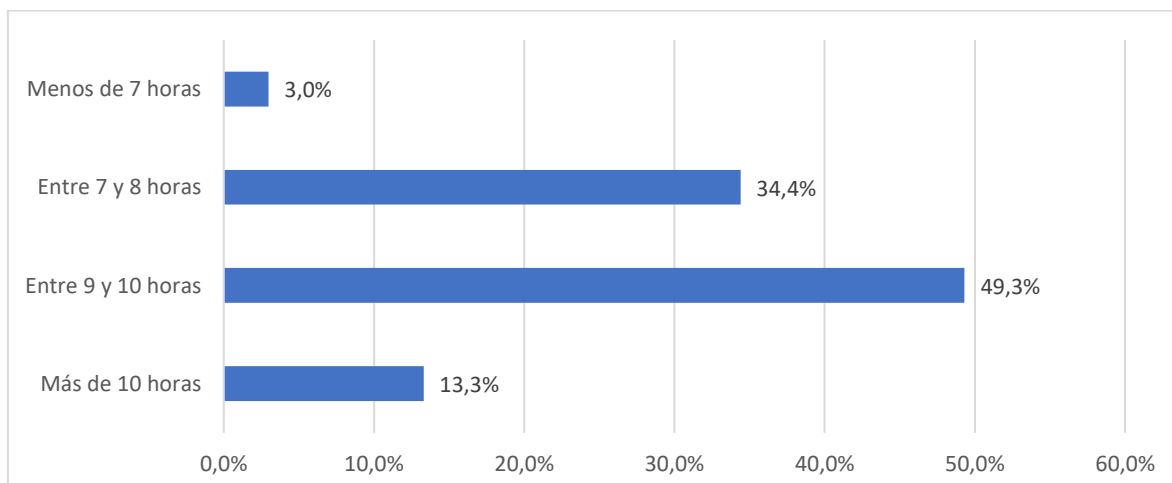


Respecto a las cuestiones relacionadas con el sueño (gráficas 11 y 12), un 56% de los menores entrevistados declara que se va a dormir entre las 9 y las 10 de la noche, por un 31% que lo hace entre las 10 y las 11 de la noche. Llama la atención que más de un 10% del alumnado de quinto y sexto de Primaria de Candelaria se va a adormir después de las 11 de la noche. Por otro lado, respecto al número de horas que duerme, casi un 50% duerme entre 9 y 10 horas, seguido por un 34% que duerme entre 7 y 8 horas. Además, un 12% duerme más de 10 horas y un 3% menos de 7 horas.

Gráfica 11. Hora a la que se suele ir a dormir. Total muestra. Alumnado de Quinto y Sexto de Primaria. Candelaria. (%)

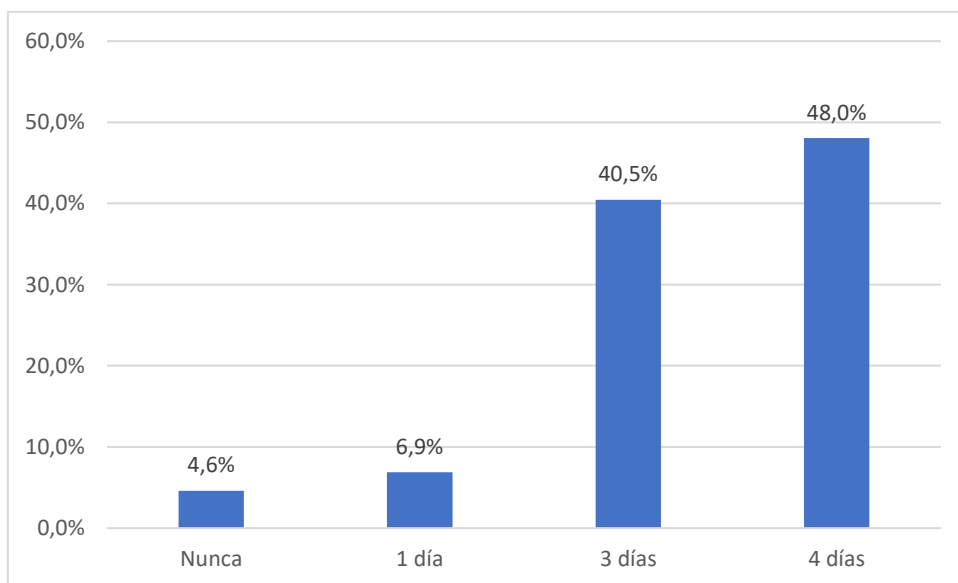


Gráfica 12. Número de horas que suele dormir. Total muestra. Alumnado de Quinto y Sexto de Primaria. Candelaria. (%)



En lo referido al ejercicio físico (gráfica 13), más de un 88% del alumnado entrevistado declara que hacen ejercicio entre 3 y 4 días a la semana, mientras que un 6,9% declara que un día a la semana y un 4,6% no lo practica nunca.

Gráfica 13. Número de días en los que hace ejercicio físico. Total muestra. Alumnado de Quinto y Sexto de Primaria. Candelaria. (%)



Las variables analizadas anteriormente fueron puestas en relación con el sexo de la persona entrevistada para observar si existen diferencias significativas entre niños y niñas en torno a los hábitos de vida. Dichos datos se recogieron en la tabla 4.

En ella, se observa que existen diferencias estadísticamente significativas en el Índice de Masa Corporal y en la relación subjetiva entre peso y la altura. Así, respecto al IMC, en general las mujeres tienen un peso insuficiente en mayor medida que los hombres, mientras que ellos tienen un porcentaje mayor de sobrepeso y obesidad que las chicas. Por otro lado, respecto a la percepción que tienen de su peso en relación a la altura, las mujeres en general declaran en mayor medida que su peso es normal, mientras que los hombres declaran en mayor medida que ellas que es o bien mayor de lo normal o bien menor de lo normal. Se ve que las mujeres se sitúan en la normalidad,

pero a la hora de dar el peso y la altura tienen un IMC inferior a los hombres y dicen tener un peso inferior al que tienen.

Tabla 4. Variables relacionadas con los hábitos de vida según sexo. Total muestra. Alumnado de Quinto y Sexto de Primaria. Candelaria. (%)

		Sexo			
		Hombre		Mujer	
		N	%	N	%
Relación subjetiva estatura/peso	Bastante mayor de lo normal	8*	3,6%	2*	,9%
	Algo mayor de lo normal	45*	20,1%	32*	15,1%
	Normal	160*	71,4%	174*	82,1%
	Menor de lo normal	11*	4,9%	4*	1,9%
	Total	224	100,0%	212	100,0%
Comidas que realizas al día	1,0	0	0,0%	2	,9%
	2,0	3	1,3%	2	,9%
	3,0	50	22,3%	31	14,6%
	4,0	171	76,3%	177	83,5%
	Total	224	100,0%	212	100,0%
Hora a la que se suele ir a dormir	Entre las 9 y las 10 de la noche	121	54,0%	123	58,0%
	Entre las 10 y las 11 de la noche	74	33,0%	64	30,2%
	Entre las 11 y las 12 de la noche	21	9,4%	21	9,9%
	Después de las 12 de la noche	8	3,6%	4	1,9%
	Total	224	100,0%	212	100,0%
Horas que duerme diariamente	Más de 10 horas	33	14,7%	25	11,8%
	Entre 9 y 10 horas	106	47,3%	109	51,4%
	Entre 7 y 8 horas	78	34,8%	72	34,0%
	Menos de 7 horas	7	3,1%	6	2,8%
	Total	224	100,0%	212	100,0%
Días a la semana que hace ejercicio físico	Nunca	9	4,0%	11	5,2%
	1 día	10	4,5%	20	9,5%
	3 días	95	42,4%	81	38,4%
	4 días	110	49,1%	99	46,9%
	Total	224	100,0%	211	100,0%
Índice de Masa Corporal	Peso Insuficiente (menor 18,5)	118*	52,7%	126*	59,7%
	Normopeso (entre 18,5 y 24,9)	87*	38,8%	81*	38,4%
	Sobrepeso (entre 25 y 29,9)	15*	6,7%	3*	1,4%
	Obesidad (30 o más)	4*	1,8%	1*	,5%
	Total	224	100,0%	211	100,0%

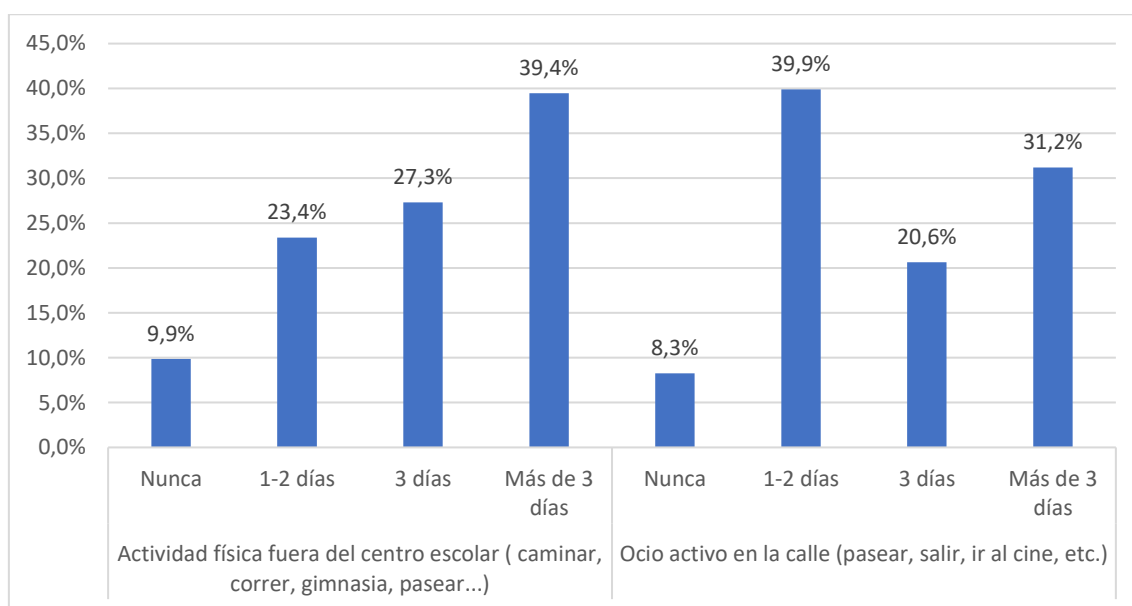
*: $p < 0,05$

3.2. Actividades y estilo de vida

En cuanto a las actividades y el estilo de vida, al alumnado se les cuestionó acerca de las diferentes actividades que realizan de forma regular durante la semana, cuya información viene recogida en los gráficos del 14 al 16.

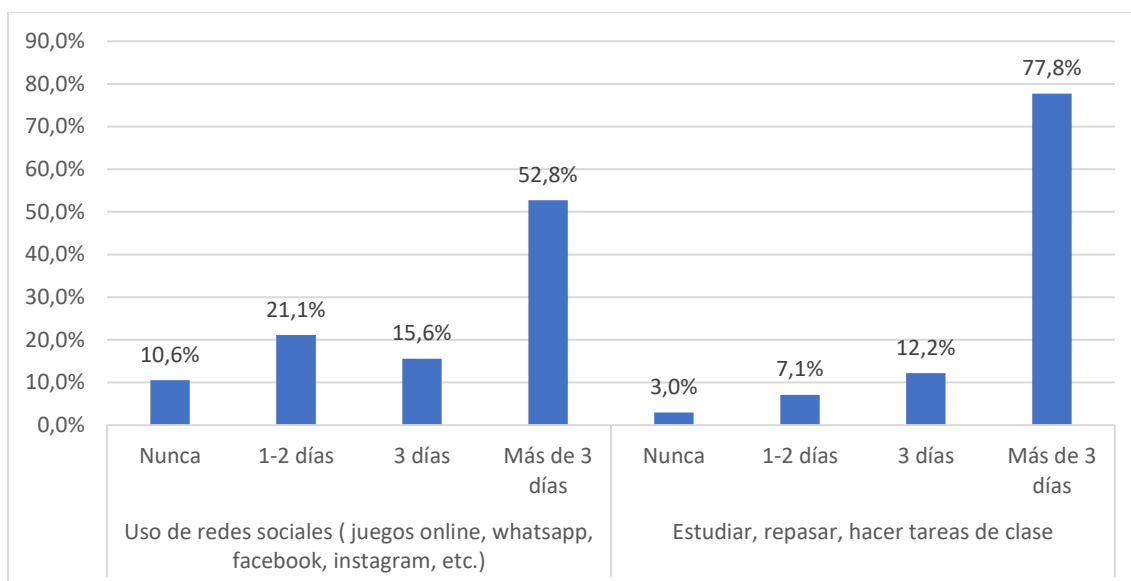
De esta forma, respecto a la actividad física fuera del centro escolar (gráfico 14), un 66% declara que hace actividad física fuera del centro 3 o más días a la semana, por un 10% que no lo hace nunca. Además, y en lo referido al ocio activo en la calle, éste se realiza con menor frecuencia (un 51% lo realiza tres o más días mientras un 8% no lo realiza nunca). Llama la atención que hay en torno a un 10% que ni realiza actividad física semanal ni ocio activo en la calle.

Gráfica 14. Frecuencia semanal con la que realiza actividad física fuera del centro escolar y ocio activo en la calle. Total muestra. Alumnado de Quinto y Sexto de Primaria. Candelaria. (%)



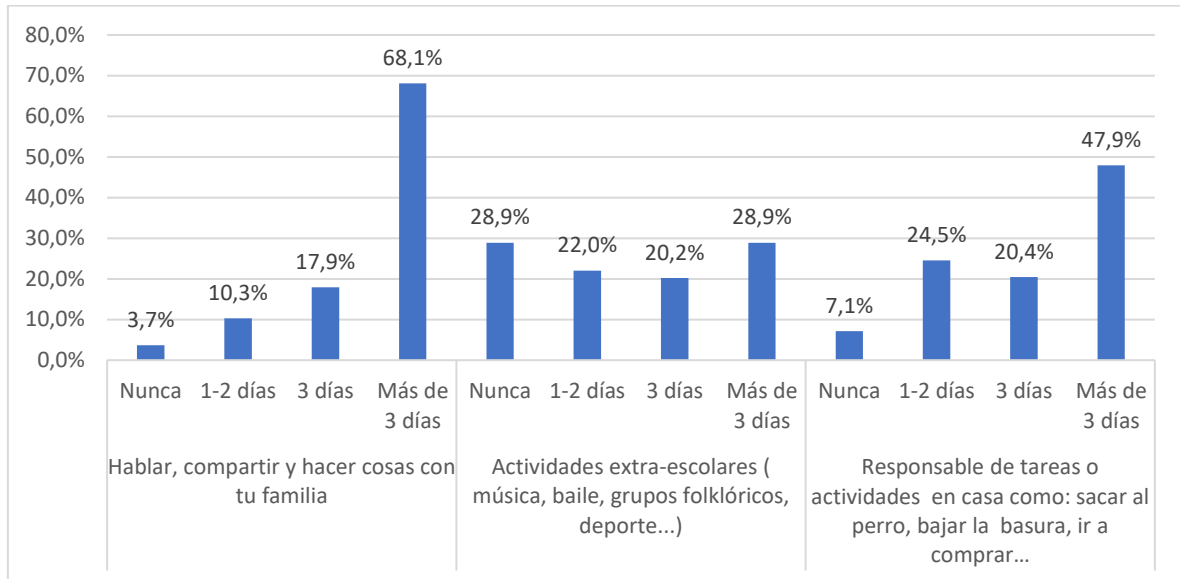
Por otro lado, y según se aprecia en el gráfico 15, un 68% de los estudiantes entrevistados afirman que usan redes sociales tres o más días a la semana, por un 10% que no lo utiliza nunca. En dicho gráfico también se observa que un 90% realiza labores académicas en el hogar tres o más días a la semana (un 3% no las realiza nunca).

Gráfica 15. Frecuencia semanal con la que usa redes sociales y hace tareas de clase. Total muestra. Alumnado de Quinto y Sexto de Primaria. Candelaria. (%)



Respecto a otras actividades realizadas de forma semanal, encontramos los datos recogidos en el gráfico 16. En él, observamos que un 87% hace cosas con su familia tres o más días a la semana, por un 13% que lo hace uno o dos días o nunca. Respecto a las actividades extraescolares, es donde más repartidos se encuentran los porcentajes. Así, el porcentaje de alumnado que las realiza más de tres días y que no lo realiza nunca es igual (28%), con lo cual es donde más diferencias existen entre el estudiantado. Por último, y para finalizar con dicho gráfico, un 68% del alumnado declara que realiza labores del hogar tres o más días a la semana, por un 7% que no las realiza nunca.

Gráfica 16. Frecuencia semanal con la que hace tareas del hogar, con la que hace cosas con su familia y que dedica a actividades extraescolares. Total muestra. Alumnado de Quinto y Sexto de Primaria. Candelaria. (%)



Al igual que se hizo en el apartado de hábitos de vida, en este apartado se procedió a realizar un análisis de las diferentes actividades semanales realizadas por el alumnado según el sexo de las personas entrevistadas, cuyos datos se recogen en la tabla 5. En ella, se observa que donde único existen diferencias estadísticamente significativas es en la actividad de estudiar, repasar y hacer tareas de clase, donde en general las mujeres la realizan en mayor frecuencia que los hombres.

Tabla 5. Frecuencia semanal con la que realiza diferentes actividades según sexo. Total muestra. Alumnado de Quinto y Sexto de Primaria. Candelaria. (%)

		Sexo			
		Hombre		Mujer	
		N	%	N	%
Actividad física fuera del centro escolar (caminar, correr, gimnasia, pasear...)	Nunca	20	8,9%	23	10,8%
	1-2 días	44	19,6%	58	27,4%
	3 días	70	31,3%	49	23,1%
	Más de 3 días	90	40,2%	82	38,7%
	Total	224	100,0%	212	100,0%
Ocio activo en la calle (pasear, salir, ir al cine, etc.)	Nunca	20	8,9%	16	7,5%
	1-2 días	94	42,0%	80	37,7%
	3 días	52	23,2%	38	17,9%
	Más de 3 días	58	25,9%	78	36,8%
	Total	224	100,0%	212	100,0%
Uso de redes sociales (juegos online, whatsapp, facebook, instagram, etc.)	Nunca	24	10,7%	22	10,4%
	1-2 días	48	21,4%	44	20,8%
	3 días	31	13,8%	37	17,5%
	Más de 3 días	121	54,0%	109	51,4%
	Total	224	100,0%	212	100,0%
Estudiar, repasar, hacer tareas de clase	Nunca	12*	5,4%	1*	,5%
	1-2 días	23*	10,3%	8*	3,8%
	3 días	38*	17,0%	15*	7,1%
	Más de 3 días	151*	67,4%	188*	88,7%
	Total	224	100,0%	212*	100,0%
Hablar, compartir y hacer cosas con tu familia	Nunca	10	4,5%	6	2,8%
	1-2 días	32	14,3%	13	6,1%
	3 días	44	19,6%	34	16,0%
	Más de 3 días	138	61,6%	159	75,0%
	Total	224	100,0%	212	100,0%
Actividades extra-escolares (música, baile, grupos folklóricos, deporte...)	Nunca	63	28,1%	63	29,7%
	1-2 días	42	18,8%	54	25,5%
	3 días	48	21,4%	40	18,9%
	Más de 3 días	71	31,7%	55	25,9%
	Total	224	100,0%	212	100,0%
Responsable de tareas o actividades en casa como: sacar al perro, bajar la basura, ir a comprar...	Nunca	21	9,4%	10	4,7%
	1-2 días	59	26,3%	48	22,6%
	3 días	46	20,5%	43	20,3%
	Más de 3 días	98	43,8%	111	52,4%
	Total	224	100,0%	212	100,0%

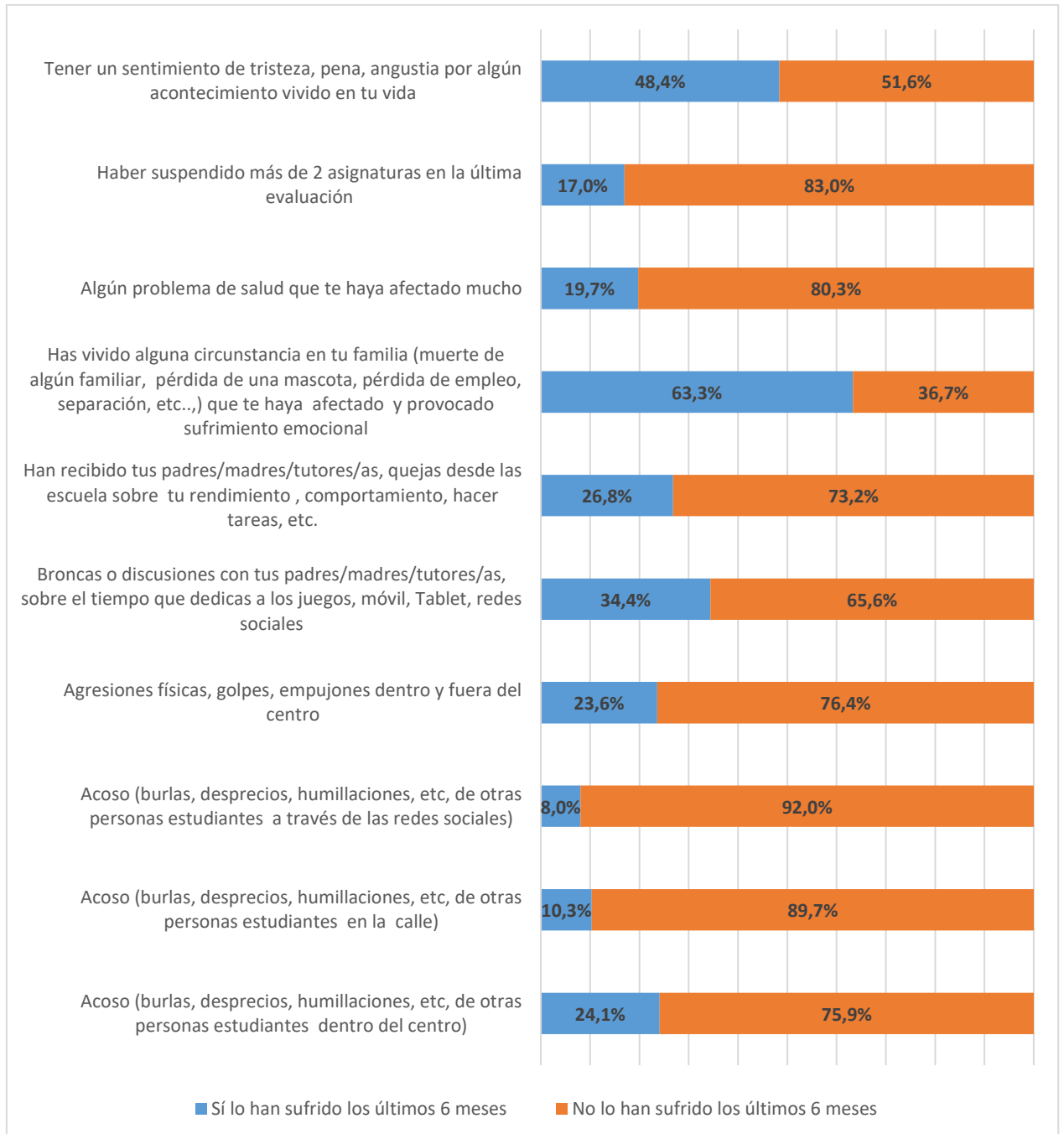
*: $p < 0,05$

3.3. Situaciones vividas en los últimos 6 meses

El siguiente apartado de preguntas que contestó el alumnado tuvo que ver con las situaciones desagradables vividas en los últimos meses. Tal y como se muestra en la gráfica 17, la situación que más han sufrido, de forma general, el alumnado es la de alguna circunstancia necrológica en la familia (63% la ha sufrido), sentimiento de pena o tristeza (el 48% la ha sufrido) y las broncas o discusiones con padres/madres o tutores

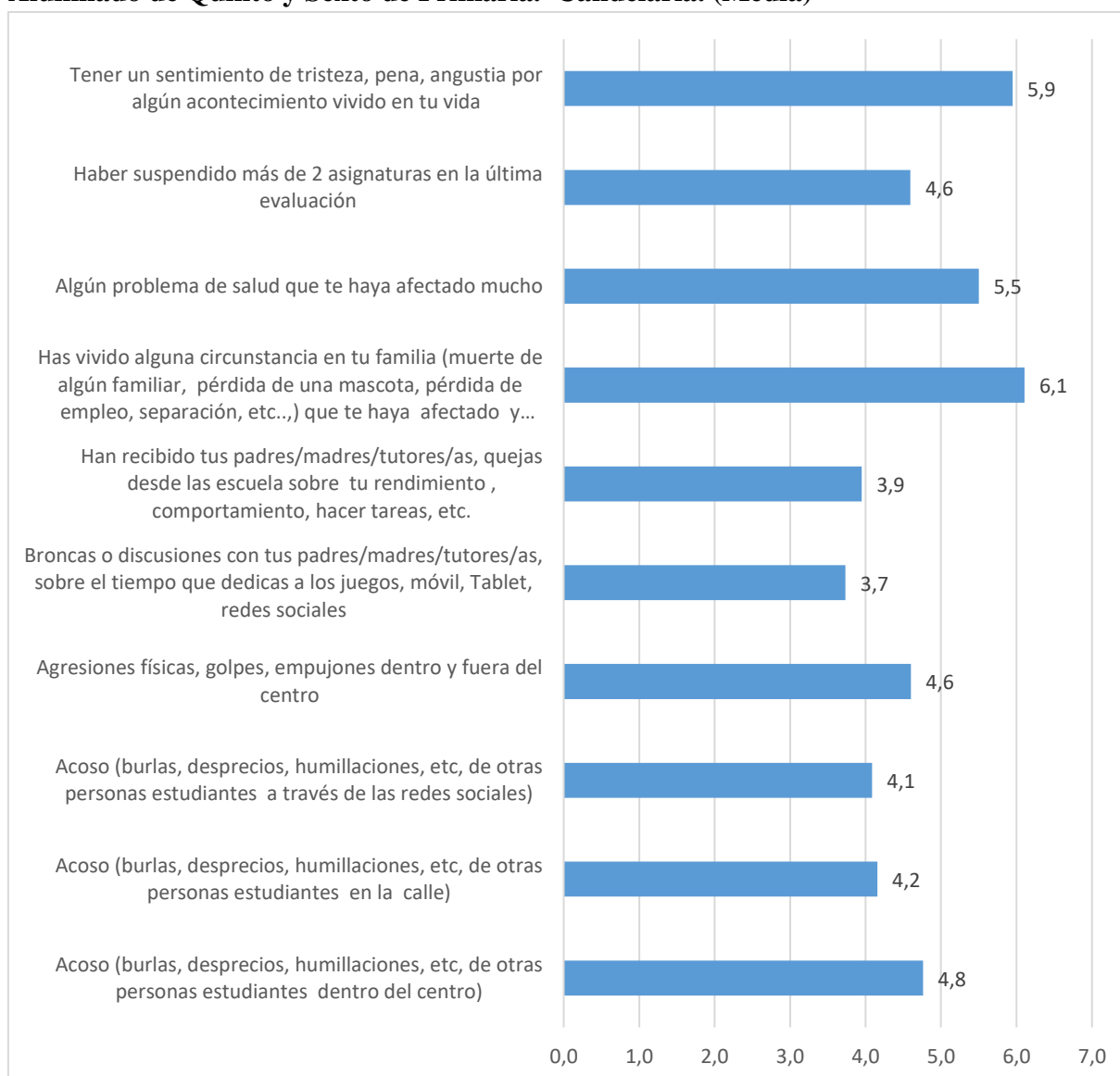
por el uso de tablets/móvil (34% lo ha sufrido). Por otro lado, lo que menos declaran los menores que han sufrido son acoso en la calle (10% lo ha sufrido) y acoso a través de redes sociales (8% lo ha sufrido).

Gráfica 17. Ha sufrido alguna de las siguientes situaciones en los últimos 6 meses. Total muestra. Alumnado de Quinto y Sexto de Primaria. Candelaria. (%)



Una vez contestaba el alumnado a si habían sufrido o no las situaciones descritas anteriormente, a los niños y niñas que contestaban de forma afirmativa, se les preguntaba por el grado de malestar que tenían en el momento de cumplimentar la encuesta acerca de la problemática en cuestión (gráfica 18). Así, el mayor malestar se situó en las circunstancias familiares negativas (6,1 sobre 10), seguida del sentimiento de pena (5,9 sobre 10) y los problemas de salud (5,5 sobre 10).

Gráfica 18. Grado de malestar actual (1 mínimo malestar, 10 máximo malestar) relacionado con alguna de las siguientes situaciones vividas en los últimos 6 meses. Alumnado que ha sufrido alguna de estas situaciones en los últimos 6 meses. Alumnado de Quinto y Sexto de Primaria. Candelaria. (Media)



Al analizar dicho malestar según el sexo del alumnado entrevistado (gráfica 19), se observó que en general las mujeres declaran en mayor medida un mayor malestar en todas las situaciones que los hombres, a excepción de las broncas con padres/madres/tutores por el uso del móvil y el acoso sufrido en la calle, donde los hombres muestran un mayor malestar. Concretamente, donde único se detectaron diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas fue en la de las broncas con padres/madres/tutores por el uso del móvil.

Gráfica 19. Grado de malestar actual (1 mínimo malestar, 10 máximo malestar) relacionado con alguna de las siguientes situaciones vividas en los últimos 6 meses según sexo. Alumnado que ha sufrido alguna de estas situaciones en los últimos meses. Alumnado de Quinto y Sexto de Primaria. Candelaria. (Media)



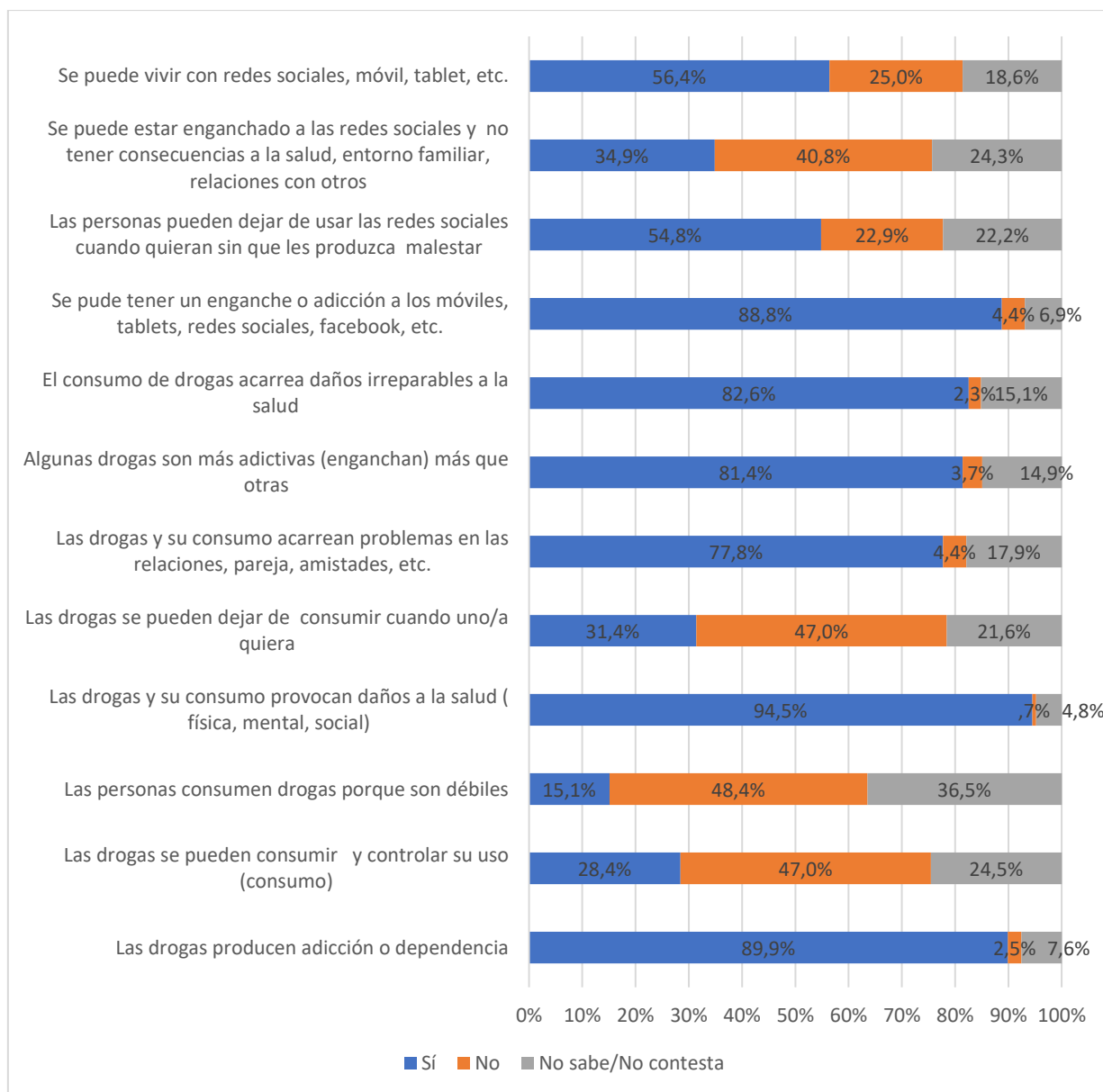
3.4. Información y conocimiento sobre drogas y adicciones

El último bloque de preguntas tuvo que ver con el conocimiento del alumnado acerca de las diferentes drogas y adicciones, cuyas frecuencias de respuesta se recogen en el gráfico 20.

Donde el alumnado declara un mayor grado de acuerdo es en las afirmaciones de que las drogas y su consumo causan daños a su salud (94% así lo cree), que las drogas producen adicción o dependencia (89% así lo cree), que puede existir una adicción a los móviles, tablets, etc. (88% así lo cree), que el consumo de drogas acarrea daños irreparables a la salud (82% así lo cree), que algunas drogas son más adictivas que otras (81%) y que las drogas y su consumo acarrear problemas de pareja, amistades, etc. (77%).

En cambio, donde mayor desacuerdo hay es en que las personas consumen drogas porque son débiles (48% dice que no está de acuerdo con la afirmación), que las drogas se pueden consumir y controlar su uso (47% no lo cree), que las drogas se pueden consumir cuando uno quiera (47% no está de acuerdo) y que se puede estar enganchado a redes sociales y no tener consecuencias para la salud y familiares (40% no está de acuerdo). Llama la atención lo de la debilidad, pues los menores creen que este no es un motivo por el que se consuman drogas (es donde más divergencias hay).

Gráfica 20. Información y conocimiento que tiene sobre las drogas y otras adicciones. Total muestra. Alumnado de Quinto y Sexto de Primaria. Candelaria. (%)



Si se analizan las frases anteriores según sexo del entrevistado (tabla 6), se confirma que sólo existen diferencias estadísticamente significativas en dos afirmaciones. La primera es que el consumo de drogas acarrea daños irreparables para la salud, pues en general las mujeres están menos de acuerdo que los hombres (78% frente a 86%), además de que ellas tienen más dudas.

Por otro lado, respecto a que las personas pueden dejar de usar las redes sociales cuando quieran sin que les produzca malestar, se observa que en general, los hombres

están más de acuerdo con esta afirmación y las mujeres albergan más dudas acerca de la misma.

Tabla 6 Información y conocimiento que tiene sobre las drogas y otras adicciones según sexo. Total muestra. Alumnado de Quinto y Sexto de Primaria. Candelaria. (%)

		Sexo			
		Hombre		Mujer	
		N	%	N	%
Las drogas producen adicción o dependencia	Sí	201	89,7%	191	90,1%
	No	4	1,8%	7	3,3%
	No sabe/No contesta	19	8,5%	14	6,6%
	Total	224	100,0%	212	100,0%
Las drogas se pueden consumir y controlar su uso (consumo)	Sí	64	28,6%	60	28,3%
	No	113	50,4%	92	43,4%
	No sabe/No contesta	47	21,0%	60	28,3%
	Total	224	100,0%	212	100,0%
Las personas consumen drogas porque son débiles	Sí	37	16,5%	29	13,7%
	No	106	47,3%	105	49,5%
	No sabe/No contesta	81	36,2%	78	36,8%
	Total	224	100,0%	212	100,0%
Las drogas y su consumo provocan daños a la salud (física, mental, social)	Sí	210	93,8%	202	95,3%
	No	2	,9%	1	,5%
	No sabe/No contesta	12	5,4%	9	4,2%
	Total	224	100,0%	212	100,0%
Las drogas se pueden dejar de consumir cuando uno/a quiera	Sí	68	30,4%	69	32,5%
	No	113	50,4%	92	43,4%
	No sabe/No contesta	43	19,2%	51	24,1%
	Total	224	100,0%	212	100,0%
Las drogas y su consumo acarrear problemas en las relaciones, pareja, amistades, etc.	Sí	181	80,8%	158	74,5%
	No	8	3,6%	11	5,2%
	No sabe/No contesta	35	15,6%	43	20,3%
	Total	224	100,0%	212	100,0%
Algunas drogas son más adictivas (enganchan) más que otras	Sí	181	80,8%	174	82,1%
	No	9	4,0%	7	3,3%
	No sabe/No contesta	34	15,2%	31	14,6%
	Total	224	100,0%	212	100,0%
El consumo de drogas acarrea daños irreparables a la salud	Sí	193*	86,2%	167*	78,8%
	No	9*	4,0%	1*	,5%
	No sabe/No contesta	22*	9,8%	44*	20,8%
	Total	224	100,0%	212	100,0%
Se puede tener un enganche o adicción a los móviles, tablets, redes sociales, facebook, etc.	Sí	205	91,5%	182	85,8%
	No	6	2,7%	13	6,1%
	No sabe/No contesta	13	5,8%	17	8,0%
	Total	224	100,0%	212	100,0%
Las personas pueden dejar de usar las redes sociales cuando quieran sin que les produzca malestar	Sí	134*	59,8%	105*	49,5%
	No	51*	22,8%	49*	23,1%
	No sabe/No contesta	39*	17,4%	58*	27,4%
	Total	224	100,0%	212	100,0%
Se puede estar enganchado a las redes sociales y no tener consecuencias a la salud, entorno familiar, relaciones con otros	Sí	88	39,3%	64	30,2%
	No	88	39,3%	90	42,5%
	No sabe/No contesta	48	21,4%	58	27,4%
	Total	224	100,0%	212	100,0%
Se puede vivir con redes sociales, móvil, tablet, etc.	Sí	134	59,8%	112	52,8%
	No	53	23,7%	56	26,4%
	No sabe/No contesta	37	16,5%	44	20,8%
	Total	224	100,0%	212	100,0%

*: p<0,05

4. DISCUSIÓN

En este apartado, analizarán los datos o resultados obtenidos y qué relación existe entre la teoría revisada y fuentes consultadas.

Respecto a los hábitos de vida de los/as niños y niñas del municipio de Candelaria, se puede observar en los resultados, como existen diferencias de IMC en niños y niñas de la misma edad.

En proporción a la alimentación, se observa en los resultados que casi un 80% realiza cuatro comidas diarias y, sin embargo, un 20% expone que realiza menos de cuatro comidas. Este dato es relevante, ya que uno/a de cada cinco menores encuestados/as no realizan las cinco comidas diarias, y lo recomendado es que los/as niños y niñas realicen cinco comidas diarias puesto que la promoción de hábitos de vida saludable en estas edades es algo primordial para prevenir trastornos nutricionales y el desarrollo adecuado de los y las menores en esta etapa. (OMS, 2010).

En cuanto a la realización de actividad física, la OMS (2010) refiere que los/as menores de entre 5-17 años deben realizar al menos tres veces por semana actividad física de manera moderada. En relación con los resultados que se han obtenido, se puede ver cómo un 88% si realiza actividad física de tres a cuatro veces por semana, siendo este un porcentaje bastante alto, frente al 6,9% y 4,6% que declara realizarlo una vez en semana o no practicarlo.

En relación con las horas de sueño de los/as niños/as, la Academia Americana de Medicina del Sueño (2017) recomienda que los/as menores de entre seis y doce años, deben dormir entre nueve y doce horas diarias. Con relación a los datos obtenidos en la investigación, se puede ver que el 50% de los/as menores duermen entre nueve y diez horas, por lo tanto, se puede observar como la mitad de los/as entrevistados/as si cumplen las horas de sueño recomendadas. En cuanto al resto de porcentajes, llama la

atención que un 37% manifiesta dormir menos de ocho horas, dato relevante, ya que dormir menos horas de las recomendadas está asociado a problemas de atención, comportamiento y aprendizaje (Reverter, et al., 2017).

En cuanto a la actividad física esta supone uno de los determinantes fundamentales para el equilibrio energético y la prevención de enfermedades crónicas en edades tempranas. Por ello la adquisición de un estilo de vida activa en la infancia y adolescencia facilita su mantenimiento en la edad adulta. Fundación para la Investigación Nutricional (2016).

Según el Informe 2016: Actividad física en niños y adolescentes en España, el juego activo no organizado supone un componente importante de la actividad física, especialmente para los más pequeños, esto lo podemos relacionar con nuestros datos sobre la actividad física que realizan los menores fuera del centro, la recomendación del citado informe indica que los niños deberían pasar más de 2 horas diarias jugando al aire libre. En el presente estudio observamos que un 66% de los niños y las niñas realizan actividad física fuera del centro escolar 3 o más días a la semana, lo que se asemeja en porcentaje a los datos recogidos en el Informe de actividad física en niños y adolescentes en España de 2016, en el cual se observa que un 44% de los niños y un 33% de las niñas juegan al menos dos horas durante los días de la semana y en un 85% los fines de semana.

Respecto al uso de las redes sociales, un 68% de los estudiantes entrevistados afirman que usan redes sociales tres o más días a la semana mientras que un 10% no lo utiliza nunca. Según el estudio de la Revista Iberoamericana de Educación a Distancia: Los hábitos de uso en las redes sociales de los preadolescentes (2019), el 70% de los participantes, alumnado de Educación Primaria, accede a Internet todos los días y con una media diaria de conexión de más de una hora.

En la actualidad, el uso excesivo y el abuso de las nuevas tecnologías afecta prioritariamente a adolescentes y jóvenes, siendo este un problema nuevo y latente en la sociedad, requiriendo respuestas y explicaciones novedosas en diferentes áreas para abordar el problema (Pedrero, et al.,2018)

Cabe destacar que los/as menores escolarizados en el municipio de Candelaria creen en un 91.5% (en el caso de los hombres) y en un 85.8% (en el caso de las mujeres) que se puede tener una adicción a las redes sociales, así como al resto de TIC. Esto supone un factor de protección al considerar la relación de las adicciones como algo no meramente relacionado con sustancias psicoactivas.

También estudiamos el tiempo que dedican los menores a realizar las tareas escolares fuera del centro, observamos que un 90% realiza labores académicas en el hogar tres o más días a la semana. Estos datos se relacionan con el Informe Aladino (2015) con respecto al tiempo que los niños dedicaban a realizar las tareas escolares o a leer (fuera del colegio), el 39,3% dedicaba hasta una hora diaria a esta actividad entre semana y el 40% los fines de semana.

En cuanto a las actividades extraescolares, éstas se establecen en base a los días que son realizadas, y los porcentajes no superan el 30%. Según un estudio hecho por la *International Journal of Developmental and Educational Psychology*: “Estudio de la ocupación del tiempo libre de los escolares extremeños” (2010), los alumnos y las alumnas, de primaria del tercer ciclo de varios colegios públicos de Extremadura, realizan algún tipo de actividad extraescolar en un 84.2%, del cual el 74% son niñas y el 94.4% niños.

Por otro lado, en cuanto a las situaciones desagradables vividas por los menores en los últimos meses, se observa que las situaciones que se dan con mayor frecuencia son alguna circunstancia necrológica en la familia (63%), sentimientos de pena o

tristeza (48%), broncas o discusiones por el uso de tablets/móviles (34%) y acoso sufrido en la calle (10%) y en redes sociales (8%). Estos datos coinciden con las circunstancias que se producen malestar con más frecuencia según la Asociación Española de Pediatría (2014), la cual refleja que estas son:

- El duelo por el fallecimiento de una persona cercana.
- Enfermedades que requieren hospitalizaciones frecuentes.
- Adaptación a nuevos modelos de familias, separación de los padres, etc.
- Bullying o acoso escolar.
- Cambio de etapa escolar.
- Nacimiento de un hermano.

En lo referente a los factores de riesgo percibidos sobre sustancias psicoactivas, se puede ver en los resultados de la investigación que los/as menores, en un 94% consideran que las drogas y su consumo dañan la salud, mientras que 89% piensa que producen adicción o dependencia. En los resultados, se puede observar cómo casi la mayoría de los/as menores entienden que las drogas son dañinas para la salud y que estas son perjudiciales.

Es necesario hacer mención a que la mayoría de las personas encuestadas (80.8 en el caso de los menores escolarizados frente al 74.5% de las menores escolarizadas) consideran que el consumo de droga conlleva y/o acarrea problemas a la hora de socializar, así como causa dificultades y daña a su entorno próximo (Familia, amistades, etc.). Esto concuerda con lo planteado anteriormente en el marco teórico de la investigación, donde el rechazo por parte de los iguales se convierte en un factor de riesgo a la hora de empezar a consumir sustancias psicoactivas, siendo el apego familiar, el apego a iguales no consumidores y la asociación con estos un factor protector (Becoña & Cortés, 2016).

5. CONCLUSIONES

Tras analizar los resultados obtenidos, en la investigación se observa, que en relación a los hábitos de vida, los y las menores entrevistados se encuentran dentro de los parámetros establecidos para un correcto desarrollo y adquisición de un estilo de vida saludable. Asimismo, respecto a las horas de sueño de los y las niños y niñas, la mitad de los/as entrevistados/as si cumplen con las horas de sueño recomendadas como saludables, mientras que se destaca que existe un porcentaje significativo de menores que están por debajo, esto supone consecuencias negativas para su etapa actual de desarrollo, que puede manifestarse en situaciones de riesgo psicológicas, biológicas y conductuales, produciéndose a su vez un bajo rendimiento académico.

En cuanto a las actividades y estilos de vida de los y las menores, los datos recogidos sobre ocio activo son positivos, debido a los beneficios que tiene para el desarrollo de los y las menores la creación de redes sociales y sistemas de apoyo dentro de la comunidad a través del contacto con otros iguales, que además supone el desarrollo de habilidades sociales. Cabe destacar que el uso de las redes sociales y las TIC, pueden provocar tanto consecuencias negativas, una posible adicción a las mismas, como positivas, siendo está a ultima una forma de inclusión y relación entre iguales. Por esto, es importante la existencia de acciones preventivas y de sensibilización tanto con los y las menores como con los progenitores de los y las mismos/as para así dotarles de herramientas que eviten posibles adicciones. Por consiguiente, los datos recogidos muestran que los niños y niñas dedican tiempo diariamente a sus tareas escolares, tres o más días a la semana lo que resulta muy positivo ya que dichas actividades son beneficiosas para el desarrollo personal y social de los y las mismos/as.

Respecto a las situaciones vividas los últimos seis meses, se muestra un alto porcentaje de entrevistados y entrevistadas que en los últimos seis meses han tenido

sentimientos de pena, tristeza y angustia por algún acontecimiento vivido, este dato llama la atención puesto que, en estas edades, lo esperado es que predominen los sentimientos de bienestar por encima de circunstancias negativas, además, de ser esto un factor protector ante posibles situaciones de riesgo.

En lo referente a la información y el conocimiento de los alumnos y alumnas sobre las drogas y las adicciones, se destaca que existe concienciación por parte de los y las menores respecto a las adicciones y sus consecuencias, lo que supone un resultado muy positivo en cuanto a la sensibilización hacia el consumo que estos/as tienen.

Por último, se puede afirmar que a través del análisis de los resultados y la discusión de los mismos se ha podido llevar a cabo la consecución de los objetivos propuestos, puesto que, se han identificado los diferentes factores de riesgo y protección, así como los estilos de vida de la población escolarizada del municipio de Candelaria, cumpliendo con ello con el objetivo general de la investigación. Además, se ha podido conocer la valoración y percepción de los y las menores respecto a las adicciones, los hábitos de vida de la población entrevistada, así como sus parámetros biofísicos y por último, la percepción que tienen los y las menores escolarizadas tanto del bullying como de las situaciones desagradables que han podido vivir en los últimos meses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Azorín Abellán, C. M. (2016). ¡Abre los ojos! Un proyecto de mejora educativa para la prevención de drogas en adolescentes. *Revista Complutense de Educación*, 141-159.
- Becoña Iglesias, E., & Cortés Tomás, M. (2016). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación.
- Calvete, E., & Estévez, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones. Revista versión online*, 49-56.
- Consejería de Sanidad. Gobierno de Canarias. (2010). III Plan Canario sobre Drogodependencias 2010-2017. Recuperado de: <https://www3.gobiernodecanarias.org>
- De la Villa Moral Jiménez, M., & Sirvent Ruiz, C. (2011). Desordenes Afectivos, Crisis de Identidad e Ideación Suicida en Adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological*, 33-56.
- De Lucas Moreno, G. (2014). *Factores de riesgo y protección del consumo de drogas en menores protegidos de la Comunidad de Madrid*. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/24522/1/T35211.pdf>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2017). Health and social responses to drug problems. A European guide. Recuperado de: <http://www.emcdda.europa.eu/>
- Fernández, J. R. y Secades, R. (2016). Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias. Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio del Interior.
- Fundación para la Investigación Nutricional (2016). Informe 2016: Actividad física en niños y adolescentes en España. Recuperado de:

<https://www.activehealthykids.org/wp-content/uploads/2016/11/spain-report-card-long-form-2016.pdf>

Garitano, E. T., Garrido, C. C., & Andonegui, A. R. (2019). Los hábitos de uso en las redes sociales de los preadolescentes. *RIED. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 22(2).

Gutiérrez, J; Herrera, J.M; Suárez, S (2019) Informe Técnico sobre el diagnóstico del escenario municipal y propuesta de planificación del IV Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias y otras adicciones (2019-2023) del municipio de Candelaria, (sin editar).

Loor Briones, W., Hidalgo Hidalgo, H., Macías Alvarado, J., García Noy, E., & Srich Vázquez, A. (2018). Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Archivo Médico Camagüey*, 130-138.

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2017). Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024. Recuperado de: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2016). Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016. Recuperado de: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es>

Molero Jurado, M. d., Pérez Fuentes, M. d., Gázquez Linares, J. J., & Barragán Martín, A. B. (2017). Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción del apoyo familiar y valoración de consecuencias. *ScienceDirect*, 56-61.

Naciones Unidas (2017). Informe Mundial sobre las Drogas 2017. Recuperado de: <https://www.unodc.org>

Observatorio español de las drogas y las adicciones. (2018). *Informe 2018 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; Secretaria de Estado de Servicios Sociales.

- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2018). España. Informe del país sobre drogas 2017. Recuperado de: <http://publications.europa.eu>
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2019), Informe Europeo sobre Drogas 2019: Tendencias y novedades, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2018) Informe Europeo sobre Drogas. Tendencias y novedades. Recuperado de : <http://www.emcdda.europa.eu>
- Organización Mundial de la Salud (2019). Desarrollo en la adolescencia. Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Recomendaciones Mundiales sobre la actividad física para la salud. Recuperado de: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf
- Pedrero Pérez, E. J., Ruiz Sánchez de León, J. M., Rojo Mota, G., Llanero Luque, M., Pedrero Aguilar, J., Morales Alonso, S., & Puerta García, C. (2018). Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC): uso problemático de internet, videojuegos, teléfonos móviles, mensajería instantánea y redes sociales mediante el MULTICAGE-TIC. *Adicciones*, 30(1), 19-32.
- Peñafiel Pedrosa, E. M. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes.
- Ramos Valverde, M. P. (Junio de 2010). Estilos de vida y salud en la adolescencia. Obtenido de Recuperado de: <http://www.injuve.es/sites/default/files/9319-04.pdf>
- Reverter Masiá, J., Hernández González, V., Jové Deltell, C., & De Vega Casasas, M. (2017). Actividad física en adolescentes. ¿Existe evidencia científica de cómo afecta el ejercicio físico al sueño en la población adolescente? *Journal*, 298-303.

Sociedad de Psiquiatría Infantil de la Asociación Española de Pediatría. (2014). España.

Recuperado de: <https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/trastornos-adaptativos-en-ninos-adolescentes>.

Unión Española de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (2017).

Perfil de las adicciones en 2017. Recuperado de: <https://www.unad.org>

Universidad Complutense de Madrid (Grupo de Investigación UCMVALORNUT

(920030). Departamento de Nutrición, UCM). (2015) Estudio Aladino en Canarias. Recuperado de:

https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/4305571a-26ce-11e5-bfb0-bdcd7104fbae/Estudio_ALADINO_Canarias.pdf

Vega, Y. M. H., Preciado, Á. V. G., & Minguet, J. L. C. (2010). Estudio de la ocupación del tiempo libre de los escolares. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación, (18), 9-13.

ANEXOS

PROPUESTA DE CUESTIONARIO PARA ESTUDIANTES DE PRIMARIA

Este cuestionario es anónimo, queremos conocer tu opinión, y valoración sobre las siguientes cuestiones:

A. PERFIL

- Sexo: Hombre Mujer
- Edad:
- En total, con cuántas personas incluyéndote a ti, vives en tu domicilio habitual (tu casa):

B. FORMACIÓN: ¿Qué estudios realizas actualmente?

- Curso: _____
- Recibes clases de apoyo escolar: Sí No

C. HÁBITOS DE SALUD

HÁBITOS DE VIDA						
Cuánto Pesas:						
Cuánto mides:						
En relación a tu estatura, dirías que tu peso es:	Bastante mayor de lo normal	Algo mayor de lo normal	Normal	Menor de lo normal		
Comidas que realizas al día:	Desayuno	Almuerzo	Merienda	Cena		
Hora a la que te sueles ir a dormir	Entre las 9-10 de la noche	Entre las 10 y 11 de las noche	Entre las 11 y 12 de la noche	Después de las 12		
Horas que duermes	Más de 10 horas	Entre 9 y 10 horas	Entre 7 y 8 horas	Menos de 7 horas		
Ejercicio Físico:	1 día a la semana	3 día a la semana	Más de 3 días	Ningún día		

D. ACTIVIDADES Y ESTILO DE VIDA

Realizas durante la semana alguna de las siguientes actividades	SI	NO	Frecuencia semanal				
			1 día	2 días	3 días	4 días	5 días
Actividad física fuera del centro escolar (caminar, correr, gimnasia, pasear...)	SI	NO	1	2	3	4	5
Ocio activo en la calle (pasear, salir, ir al cine, etc.)	SI	NO	1	2	3	4	5
Uso de redes sociales (juegos online, whatsapp, facebook, instagram, etc.)	SI	NO	1	2	3	4	5
Estudiar, repasar, hacer tareas de clase	SI	NO	1	2	3	4	5
Hablar, compartir y hacer cosas con tu familia	SI	NO	1	2	3	4	5
Actividades extra-escolares (música, baile, grupos folklóricos, deporte...)	SI	NO	1	2	3	4	5
Responsable de tareas o actividades en casa como: sacar al perro, bajar la basura, ir a comprar...	SI	NO	1	2	3	4	5

E. SITUACIONES VIVIDAS ÚLTIMOS 6 MESES

En los últimos 6 meses, has vivido o padecido alguna de las siguientes situaciones	SI	NO	Tu grado de malestar actual es									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Acoso (burlas, desprecios, humillaciones, etc, de otras personas estudiantes <i>dentro del centro</i>)	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Acoso (burlas, desprecios, humillaciones, etc, de otras personas estudiantes <i>en la calle</i>)	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Acoso (burlas, desprecios, humillaciones, etc, de otras personas estudiantes <i>a través de las redes sociales</i>)	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Agresiones físicas, golpes, empujones dentro y fuera del centro	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Broncas o discusiones con tus padres/madres/tutores/as, sobre el tiempo que dedicas a los juegos, móvil, Tablet, redes sociales	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Han recibido tus padres/madres/tutores/as, quejas desde las escuela sobre tu rendimiento, comportamiento, hacer tareas, etc.	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Has vivido alguna circunstancia en tu familia (muerte de algún familiar, pérdida de una mascota, pérdida de empleo, separación, etc..) que te haya afectado y provocado sufrimiento emocional	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Algún problema de salud que te haya afectado mucho	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Haber suspendido más de 2 asignaturas en la última evaluación	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tener un sentimiento de tristeza, pena, angustia por algún acontecimiento vivido en tu vida	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**F. INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO DE DROGAS Y ADICCIONES
COMPORTAMENTALES**

Grado de acuerdo o desacuerdo sobre las siguientes afirmaciones:			
Las drogas producen adicción o dependencia	SI	NO	NS/NC
Las drogas se pueden consumir y controlar su uso (consumo)	SI	NO	NS/NC
Las personas consumen drogas porque son débiles	SI	NO	NS/NC
Las drogas y su consumo provocan daños a la salud (física, mental, social)	SI	NO	NS/NC
Las drogas se pueden dejar de consumir cuando uno/a quiera	SI	NO	NS/NC
Las drogas y su consumo acarrea problemas en las relaciones, pareja, amistades, etc.	SI	NO	NS/NC
Algunas drogas son más adictivas (enganchan) más que otras	SI	NO	NS/NC
El consumo de drogas acarrea daños irreparables a la salud	SI	NO	NS/NC
Se puede tener un enganche o adicción a los móviles, tablets, redes sociales, facebook, etc.	SI	NO	NS/NC
Las personas pueden dejar de usar las redes sociales cuando quieran sin que les produzca malestar	SI	NO	NS/NC
Se puede estar enganchado a las redes sociales y no tener consecuencias a la salud, entorno familiar, relaciones con otros	SI	NO	NS/NC
Se puede vivir con redes sociales, móvil, tablet, etc.	SI	NO	NS/NC

OBSERVACIONES