

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
PROTECCION DE LA POBLACION
ESCOLARIZADA EN EL MUNICIPIO
DE CANDELARIA”**

ALUMNADO:

CELSO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
GABRIELA MELIÁN GORRÍN
SONIA SOSA PEÑA

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, llevando a cabo 474 entrevistas a chicos y chicas de Educación Secundaria Obligatoria de los centros educativos de carácter público del municipio de Candelaria.

Los resultados obtenidos en los respectivos institutos de educación secundaria del municipio se presentan son los siguientes:

Se observó que donde el alumnado declara un mayor consumo es en cuanto al alcohol (63,3%) seguido por el tabaco en un 29,1% y el cannabis en un 16,2%,

Además, las mujeres consumen significativamente más alcohol que los hombres y, por otro lado, el cannabis es consumido significativamente más por ellos que por ellas.

Al analizar el principal motivo de consumo entre los y las jóvenes del estudio se observó que el de hacerlo por diversión es lo más habitual entre los y las estudiantes

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 students in the municipality of Candelaria.

It has realized in the municipality of Candelaria, in the Tenerife Island, carrying out 474 interviews to boys and girls of secondary education in the different public schools in the municipality of Candelaria.

The results obtained in the respective schools of secondary education of the municipality are: a 63,3% of students has consumed alcohol, a 29,1% has consumed tobacco and a 16,2% has consumed cannabis.

Also, on the one hand the girls consume more alcohol than the boys, and on the other hand the boys consume more cannabis than the girls. Moreover, the principal cause to the consumption in the young students is because fun.

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	11
1.4. Factores de riesgo y protección	14
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	34
3.4. Información y conocimiento sobre drogas y adicciones	37
4. DISCUSIÓN	41
5. CONCLUSIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	54

INTRODUCCIÓN

En el presente documento se desarrolla el Trabajo de Fin del Grado de Trabajo Social “*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 Il. 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: IES Santa Ana y del IES Punta Larga 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 y procedimiento.

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

Continuación...

Clase	Algunos ejemplos
Alucinógenos	Dietilamina de ácido lisérgico (LSD), mescalina, psicocibina, 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:** “Estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética y caracterizado por: 1) deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio, 2) tendencia a incrementar la dosis, 3) dependencia física y, generalmente psicológica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga; 4) efectos nocivos para el individuo y para la sociedad”. (De Lucas Moreno, 2014).
- **Uso:** Significa simplemente consumo, utilización, gasto de una sustancia sin que se produzcan efectos médicos, sociales, familiares, etc. (De Lucas Moreno, 2014).
- **Hábito:** La costumbre de consumir una sustancia por adaptación a sus efectos. Hay un deseo del producto, pero nunca se vivencia de manera imperiosa. No existe una tendencia a aumentar la dosis ni se padecen trastornos físicos o psicológicos importantes cuando la sustancia no se consigue. (De Lucas Moreno, 2014).
- **Abuso:** Según la OMS (2010), el abuso es definido como un uso inadecuado por su cuantía, frecuencia, o finalidad. Además, encierra cuatro criterios diferentes. En los tres primeros la relación entre uso y abuso se establece,

principalmente, por un diferencial cuantitativo, mientras que, en el cuarto y último, el criterio, es de tipo cualitativo.

- **Dependencia:** La característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella y se añade que existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, a una clínica de abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia. (De Lucas Moreno, 2014).
- **Adicción:** Se considera 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. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas modifican este órgano: su estructura y funcionamiento se ven afectados. Estos cambios en el cerebro pueden ser de larga duración y pueden conducir a comportamientos peligrosos que se observan en las personas que abusan del consumo de drogas. (Llor 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.
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.

Continuación...

	FACTORES DE RIESGO	FACTORES PROTECTORES
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. • Baja percepción social del riesgo de cada sustancia. 	<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. • Redes sociales y sistemas de apoyo dentro de la comunidad.
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.

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. (Peñafiel Pedrosa, E. M, 2009).

1.5. Relación entre drogas y adolescencia

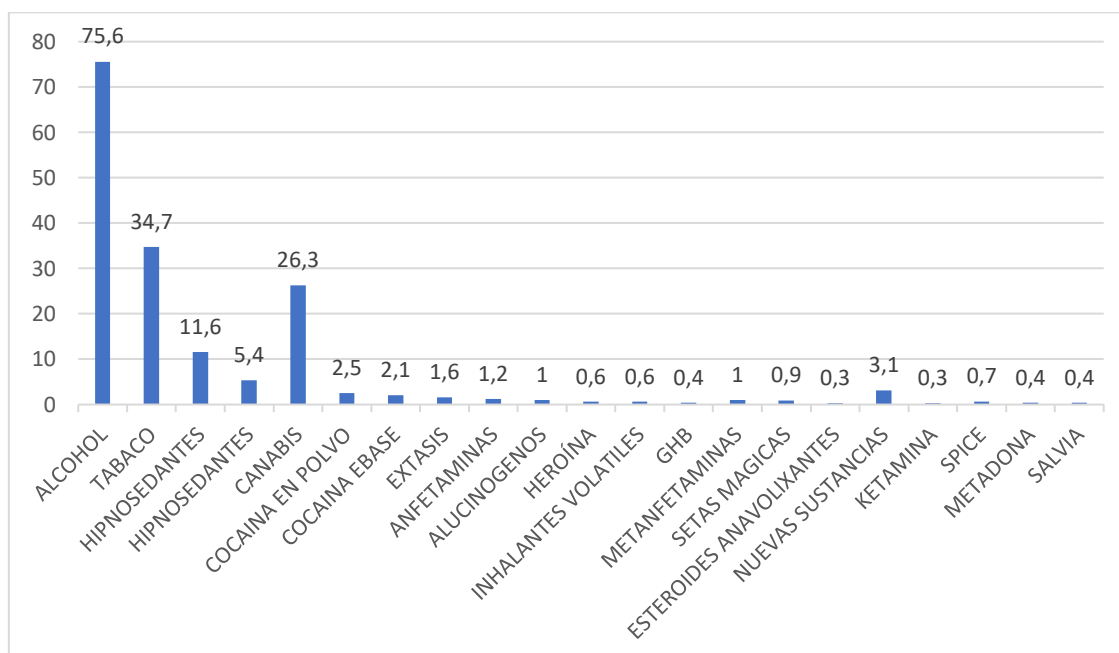
El consumo de drogas es un fenómeno relacionado con el desarrollo, que aumenta casi linealmente desde el comienzo hasta el final de la adolescencia. (Calvete & Estévez, 2009). Actualmente en España según el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2018), las drogas más consumidas por los 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 adolescencia va acompañada de un aumento del estrés, ya que implica hacer frente a una serie de retos y nuevas obligaciones que coinciden con los cambios biológicos y físicos de la pubertad y con fluctuaciones en el funcionamiento emocional, cognitivo y social. Las presiones académicas, la imagen corporal, el desarrollo de la identidad sexual, el logro de una creciente autonomía con respecto a los padres y madres, la aceptación por parte del grupo, etc., constituyen, sin 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%

Sustancias	2011	2013
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 esta etapa son más vulnerables al consumo de sustancias debido a una identidad en formación y un ajuste psicosocial en desarrollo, todo ello, unido a la frustración de los estados de ánimos, y la tendencia hacia la búsqueda de sensaciones, los hace más receptivos ante el inicio del consumo experimental y el mantenimiento apoyado por la función recreativa de las 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.

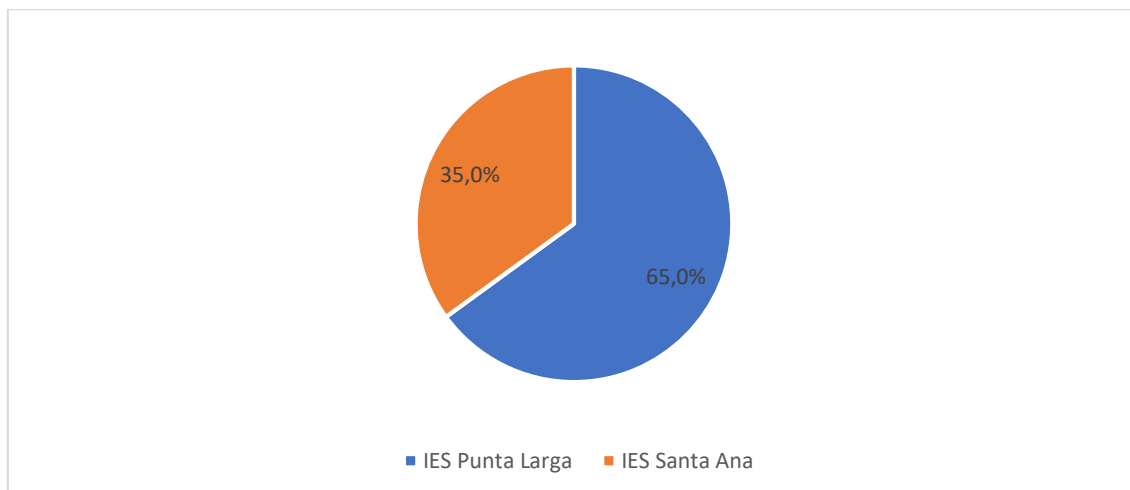
Respecto a los objetivos específicos se destaca:

- Conocer el uso y consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil.
- 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

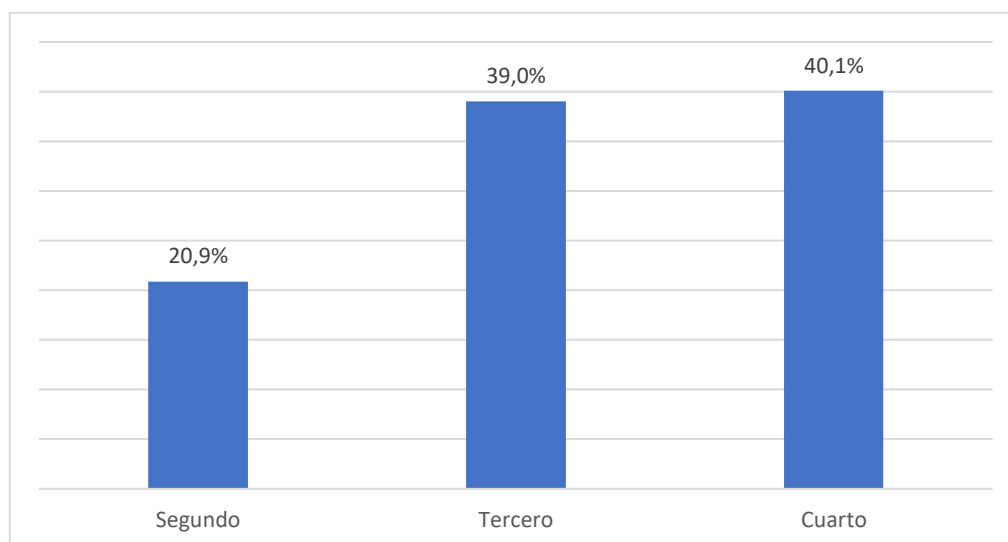
En cuanto al perfil, se entrevistaron a 474 estudiantes de los Institutos de Educación Secundaria del municipio, repartidos en; IES Punta Larga e IES Santa Ana, concentrándose un 65% en el primer centro educativo citado, mientras que un 35% se encuentra en el segundo instituto. (Grafica 2).

Gráfica 2. Alumnado según Colegio donde cursa estudios. Total muestra. Alumnado de Secundaria. Candelaria. (%)

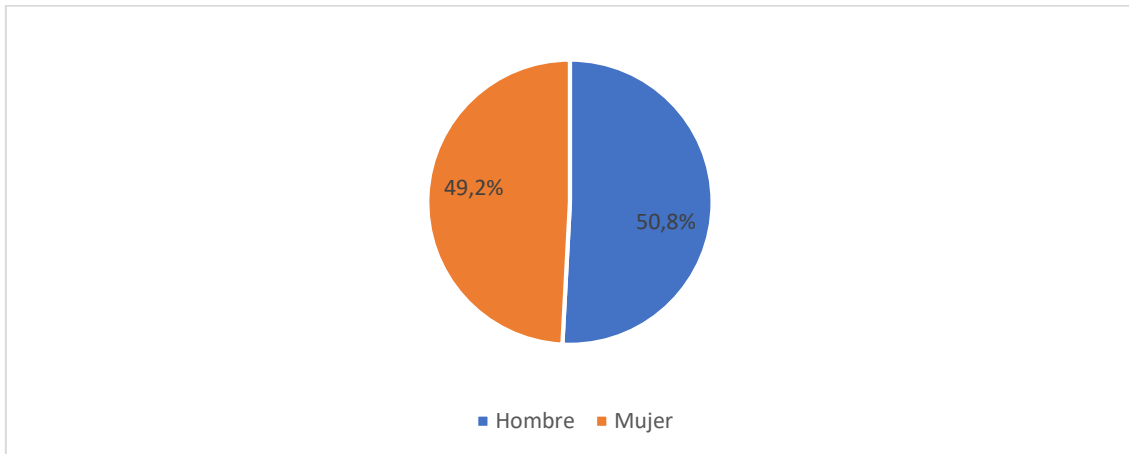


Por otro lado, existe cierta igualdad en cuanto al número de alumnos de tercero y cuarto de la ESO (gráfica 3), mientras que la muestra es paritaria en términos de sexo, pues un 50,8% está conformada por hombres y un 49,2% por mujeres (gráfica 4).

Gráfica 3. Alumnado según curso. Total muestra. Alumnado de Secundaria. Candelaria. (%)

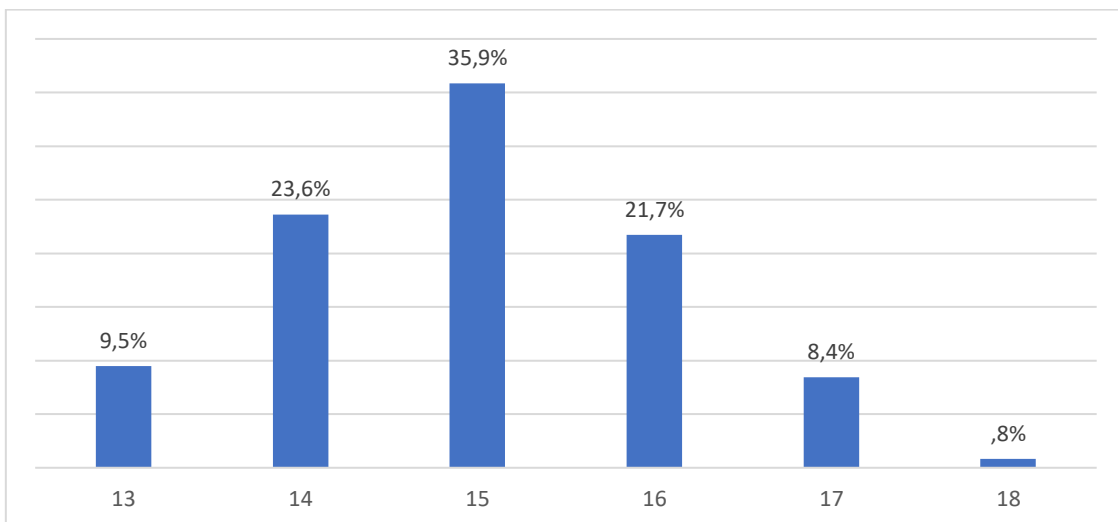


Gráfica 4. Alumnado según sexo. Total muestra. Alumnado de Secundaria. Candelaria. (%)



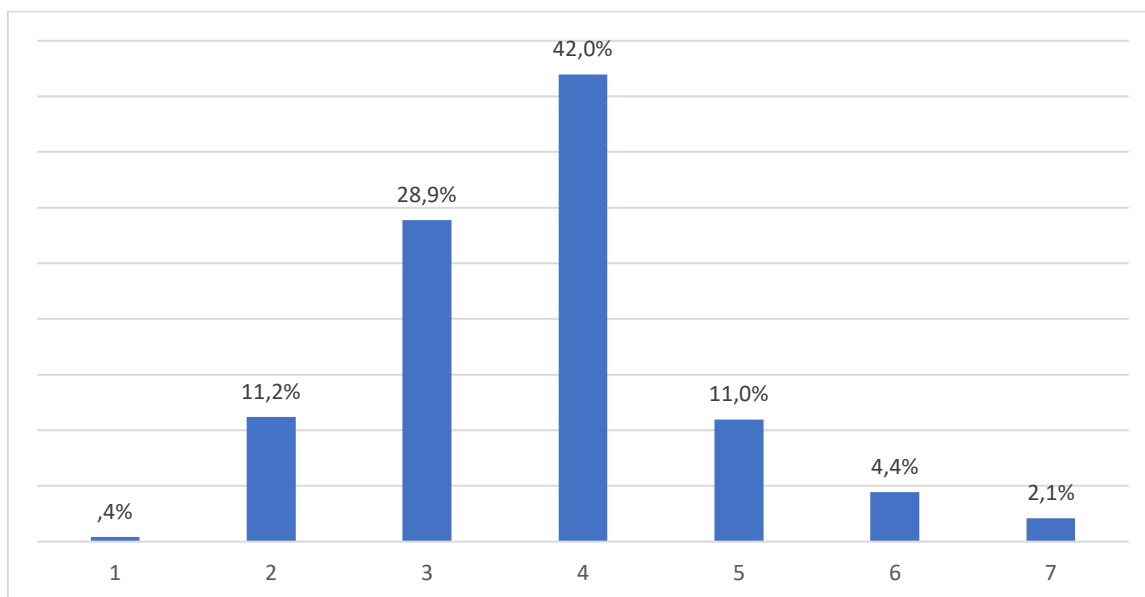
En lo referido a la edad, el 35,9% de la población entrevistada tiene 15 años de edad, seguido por un 23,6% que tiene 14 años, un 21,7% que tiene 16 años, un 9,5 con 13 años, un 8,4% que tiene 17 años y sólo un 0,8 % con 18 años (gráfica 5).

Gráfica 5. Alumnado según edad (años). Total muestra. Alumnado de Secundaria. Candelaria. (%)



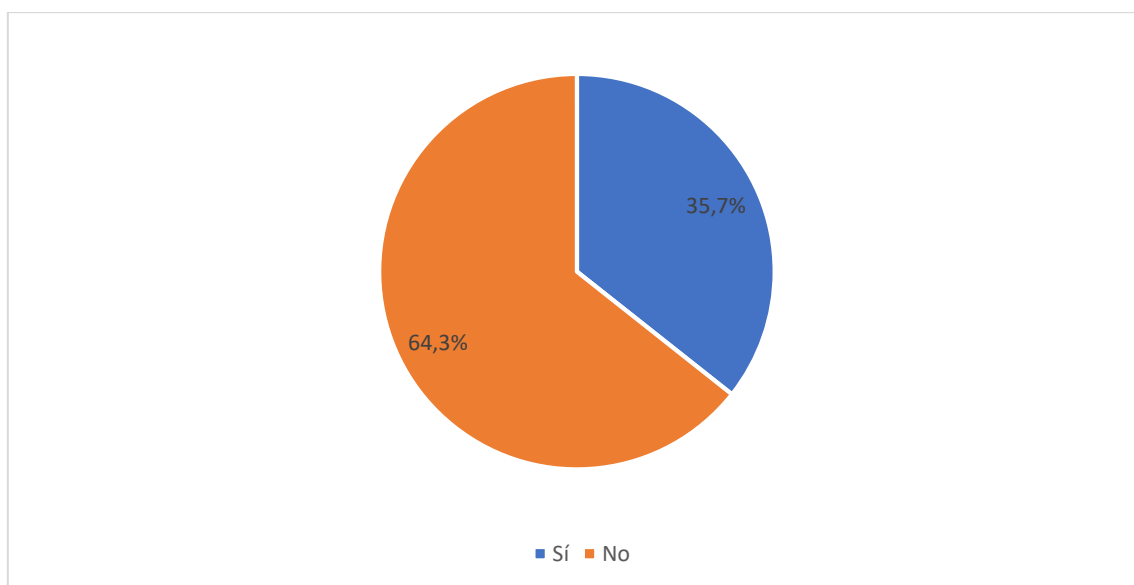
Según el número de personas con las que conviven en el hogar (gráfica 6), un 59,5% convive con 4 personas o más en el hogar, mientras que un 28,9% convive con tres personas y un 11,2% con sólo dos personas.

Gráfica 6. Alumnado según número de personas con las que convive. Total muestra. Alumnado de Secundaria. Candelaria. (%)



Por último, y para finalizar con el perfil de los participantes, un 64,3 % del alumnado manifiesta que no recibe clases de apoyo escolar frente a un 35,7% que afirma si recibirlas (gráfica 7).

Gráfica 7. Alumnado según si recibe clases de apoyo escolar. Total muestra. Alumnado de Secundaria. 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 mayo y junio, 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 22 de mayo y el 6 de junio 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 institutos de educación secundaria 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 con 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.

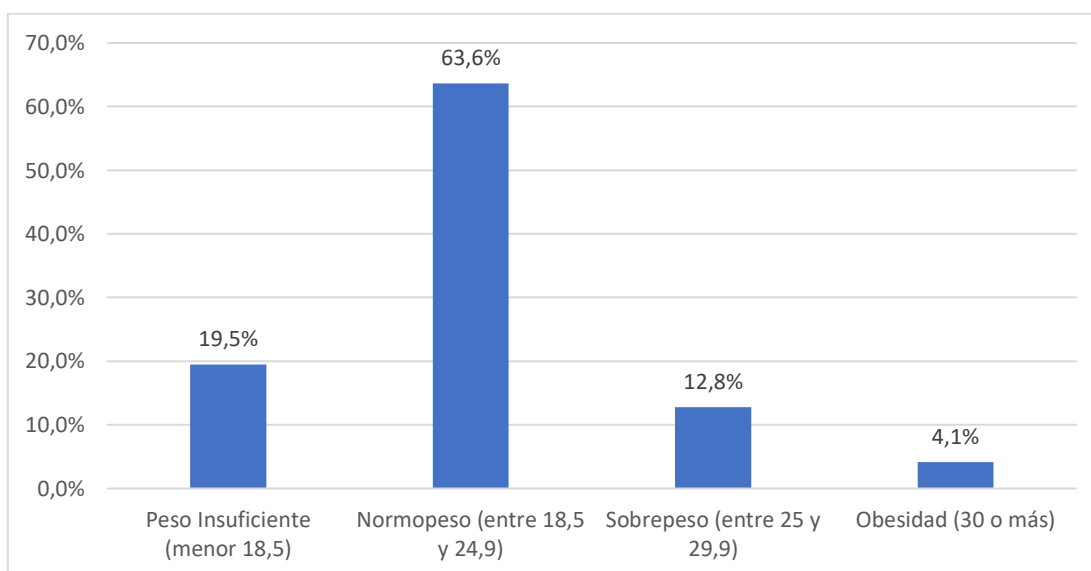
Y, por último, en cuanto a la información y el conocimiento sobre las drogas y las adicciones se establecen diferentes cuestiones relacionadas con la percepción de las adicciones por parte de los y las menores.

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 chicos y chicas.

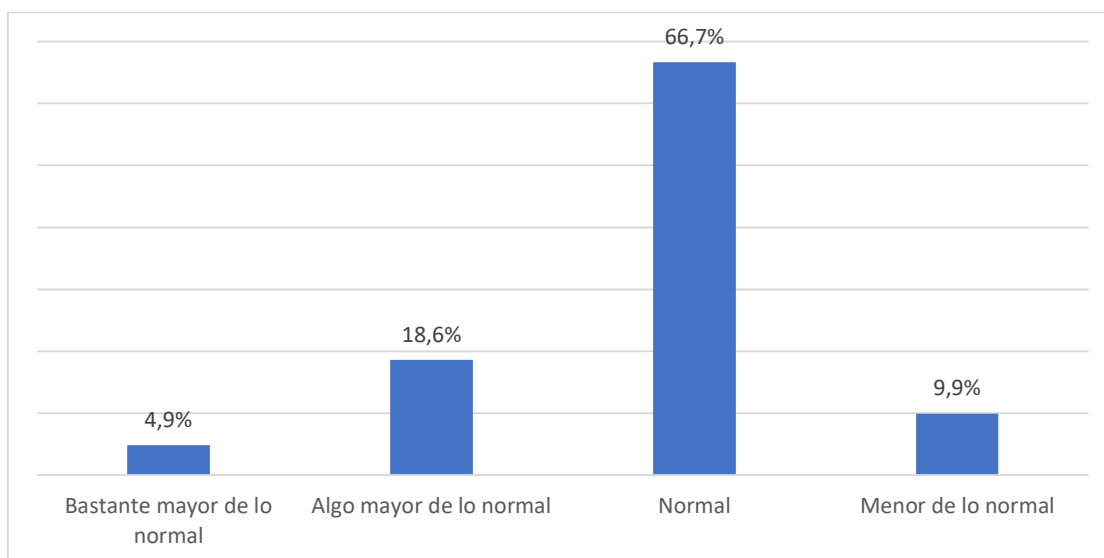
Así, a través de la declaración del peso y la altura, se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC), llegando a la conclusión, como se observa en el gráfico 8, que un 63,6% tiene peso normopeso, un 19,5% peso insuficiente, un 12,8% sobrepeso y un 4,1% obesidad.

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



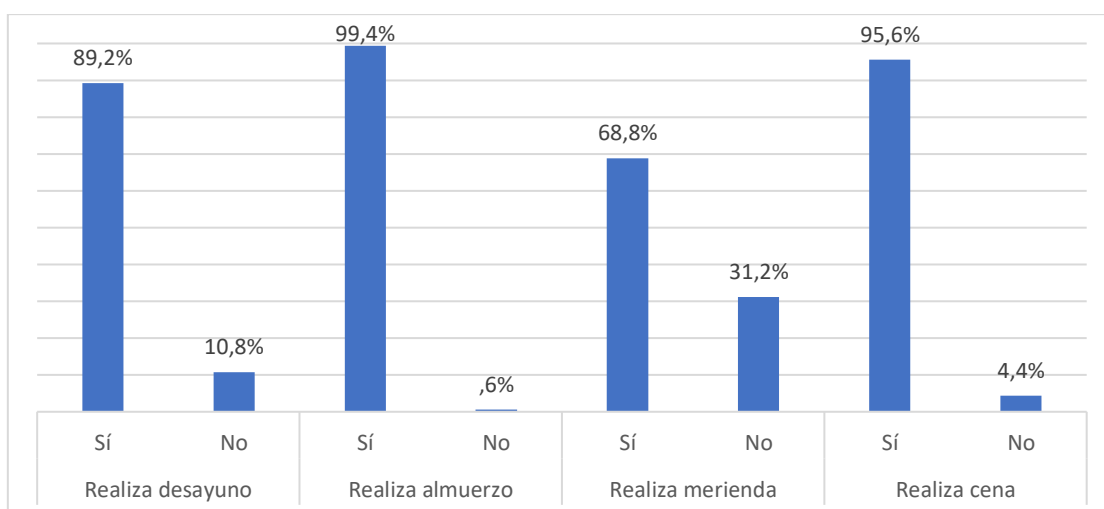
Por otro lado, se les preguntó cómo consideraban que era su peso en relación con la altura que tienen los chicos y chicas (gráfica 9). Así, un 66,7% declara que su peso es normal, mientras que un 18,6% declara que es mayor de lo normal y un 9,9% menor de lo normal. Por ello, se observa que concuerda 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 Secundaria. Candelaria. (%)



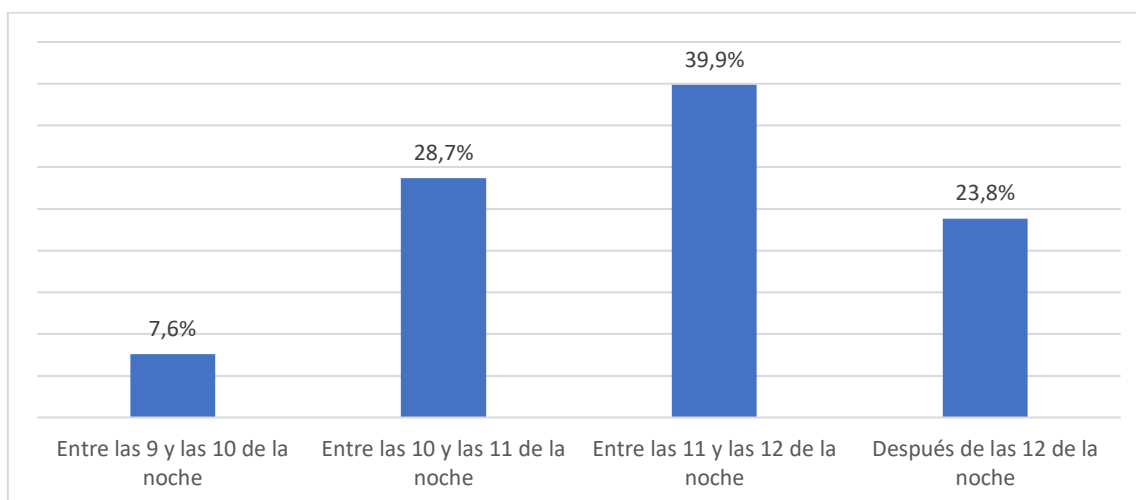
En relación con la alimentación (gráfica 10), prácticamente la totalidad del alumnado declara que realiza tres comidas diarias, por un 31,2% que declara que realiza menos de 4 comidas. Sin duda, este dato es crucial a la hora de entender que uno de cada 5 menores entrevistados declara que tienen menos de 4 comidas diarias.

Gráfica 10. Número de comidas que realiza al día. Total muestra. Alumnado de Secundaria. Candelaria. (%)

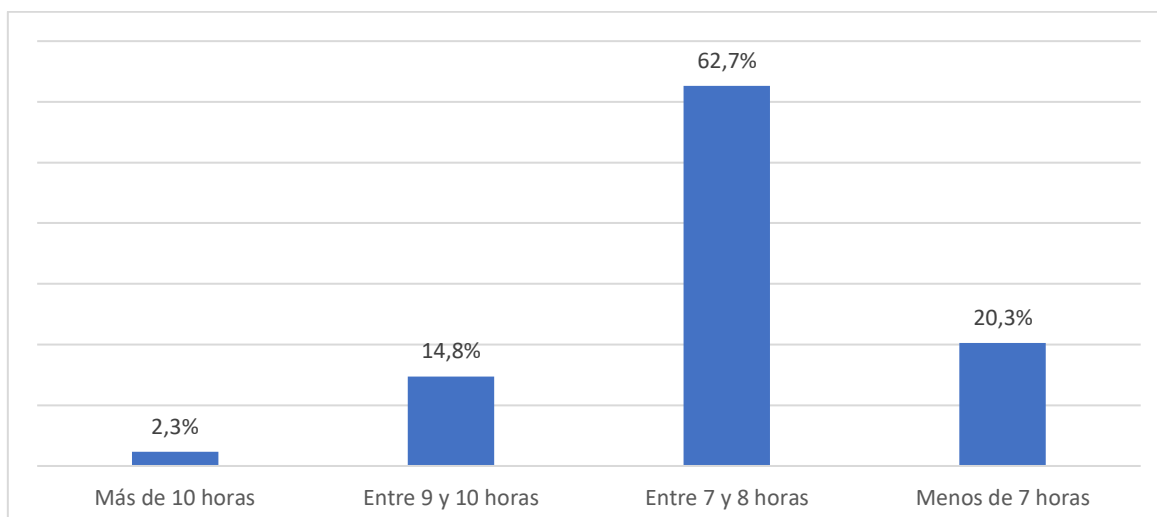


Respecto a las cuestiones relacionadas con el sueño (gráficas 11 y 12), un 39,9% de los entrevistados declara que se va a dormir entre las 11 y las 12 de la noche, por un 28,7% que lo hace entre las 10 y las 11 de la noche. Llama la atención que un 23,8% del alumnado de Secundaria de Candelaria se va a adormir después de las 12 de la noche. Por otro lado, respecto al número de horas que duerme, casi un 62,7% duerme entre 7 y 8 horas, seguido por un 20,3% que duerme menos de 7 horas. Además, un 14,8% duerme entre 9 y 10 horas y un 2,3% mas de 10 horas.

Gráfica 11. Hora a la que se suele ir a dormir. Total muestra. Alumnado de Secundaria. Candelaria. (%)



Gráfica 12. Número de horas que suele dormir. Total muestra. Alumnado de Secundaria. Candelaria. (%)



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

En ella, se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los aspectos preguntados entre chicos y chicas.

Tabla 4. Variables relacionadas con los hábitos de vida según sexo. Total muestra. Alumnado de Secundaria. Candelaria. (%)

		Sexo			
		Hombre		Mujer	
		N	%	N	%
Relación subjetiva estatura/peso	Bastante mayor de lo normal	9	3,7%	14	6,0%
	Algo mayor de lo normal	39	16,2%	49	21,0%
	Normal	164	68,0%	152	65,2%
	Menor de lo normal	29	12,0%	18	7,7%
	Total	241	100,0%	233	100,0%
Realiza desayuno	Sí	217	90,0%	206	88,4%
	No	24	10,0%	27	11,6%
	Total	241	100,0%	233	100,0%
Realiza almuerzo	Sí	241	100,0%	230	98,7%
	No	0	0,0%	3	1,3%
	Total	241	100,0%	233	100,0%
Realiza merienda	Sí	162	67,2%	164	70,4%
	No	79	32,8%	69	29,6%
	Total	241	100,0%	233	100,0%
Realiza cena	Sí	233	96,7%	220	94,4%
	No	8	3,3%	13	5,6%
	Total	241	100,0%	233	100,0%
¿A qué hora sueles irte a dormir?	Entre las 9 y las 10 de la noche	22	9,1%	14	6,0%
	Entre las 10 y las 11 de la noche	68	28,2%	68	29,2%
	Entre las 11 y las 12 de la noche	87	36,1%	102	43,8%
	Después de las 12 de la noche	64	26,6%	49	21,0%
	Total	241	100,0%	233	100,0%
¿Cuántas horas sueles dormir?	Más de 10 horas	9	3,7%	2	,9%
	Entre 9 y 10 horas	39	16,2%	31	13,3%
	Entre 7 y 8 horas	151	62,7%	146	62,7%
	Menos de 7 horas	42	17,4%	54	23,2%
	Total	241	100,0%	233	100,0%
Índice de Masa Corporal	Peso Insuficiente (menor 18,5)	48	20,6%	42	18,3%
	Normopeso (entre 18,5 y 24,9)	142	60,9%	152	66,4%
	Sobrepeso (entre 25 y 29,9)	33	14,2%	26	11,4%
	Obesidad (30 o más)	10	4,3%	9	3,9%
	Total	233	100,0%	229	100,0%

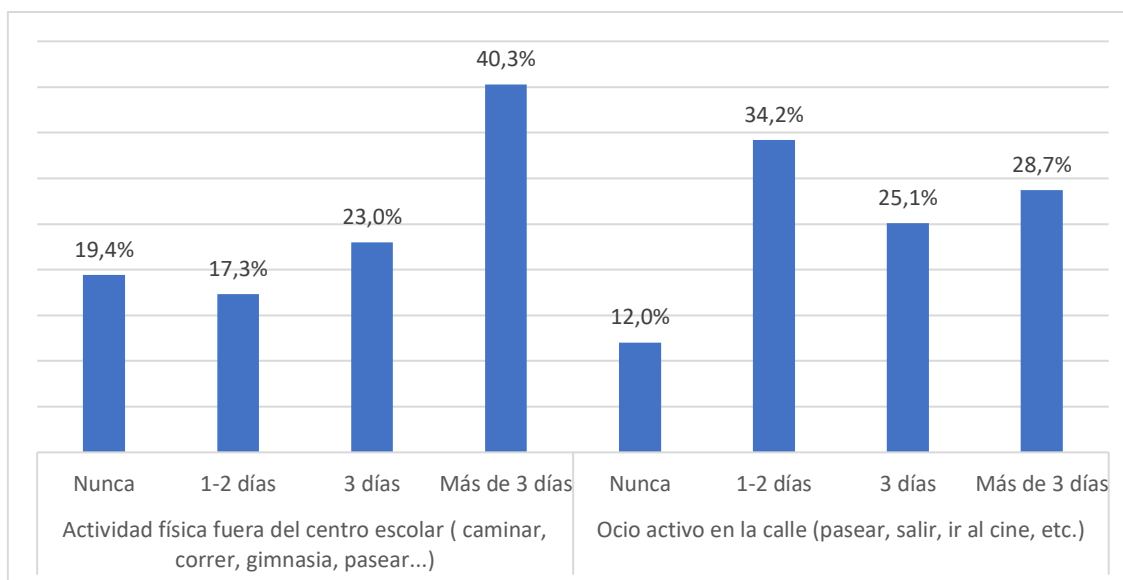
*: $p < 0,05$

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 13 al 15.

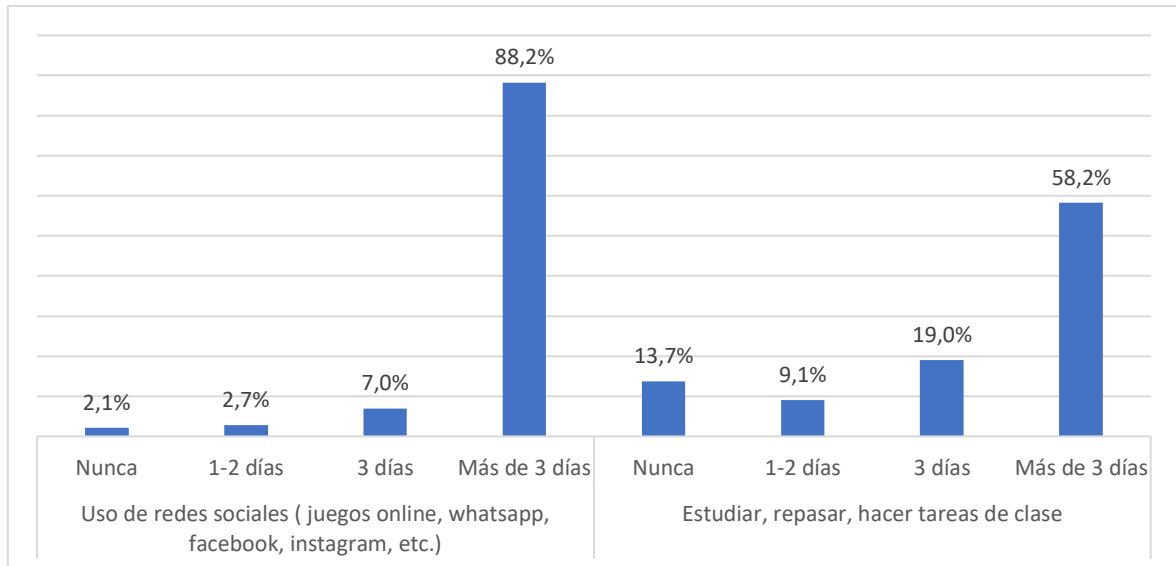
De esta forma, respecto a la actividad física fuera del centro escolar (gráfico 13), un 63,3% declara que hace actividad física fuera del centro 3 o más días a la semana, por un 19,4% que no lo hace nunca. Además, y en lo referido al ocio activo en la calle, éste se realiza con menor frecuencia (un 53,8% lo realiza tres o más días mientras un 12% lo realiza nunca).

Gráfica 13. Frecuencia semanal con la que realiza actividad física fuera del centro escolar y ocio activo en la calle. Total muestra. Alumnado de Secundaria. Candelaria. (%)



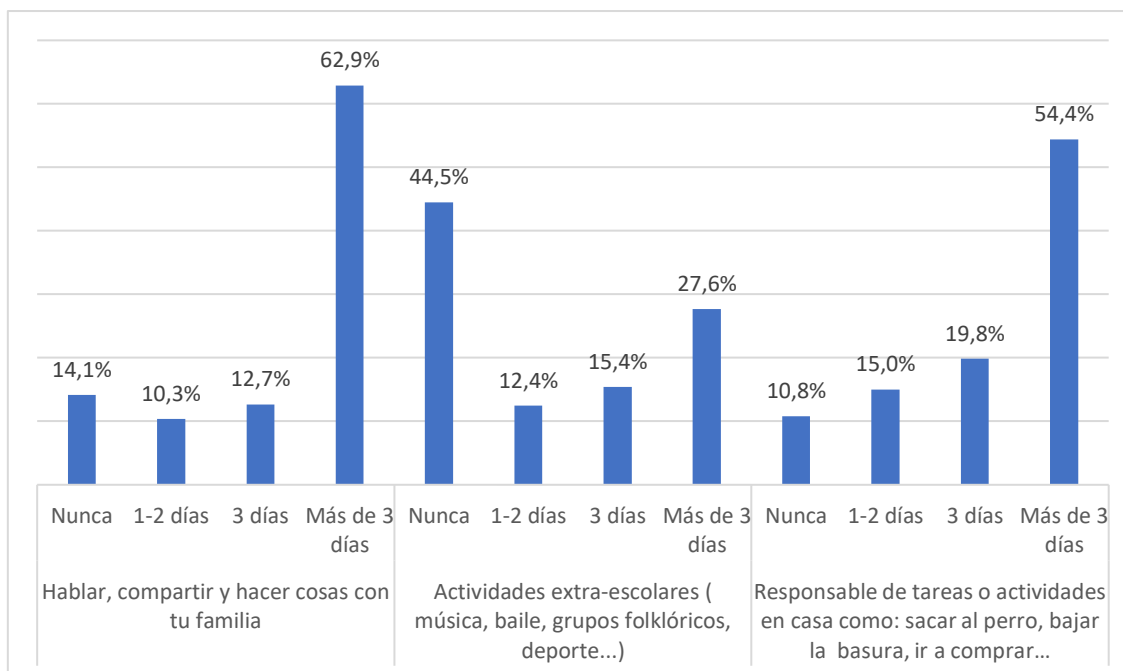
Por otro lado, y según se aprecia en el gráfico 14, un 88,2% de los estudiantes entrevistados afirman que usan redes sociales tres o más días a la semana, por un 2,1% que no lo utiliza nunca. En dicho gráfico también se observa que un 58,2% realiza labores académicas en el hogar tres o más días a la semana (un 13,7% no las realiza nunca).

Gráfica 14. Frecuencia semanal con la que usa redes sociales y hace tareas de clase. Total muestra. Alumnado de Secundaria. Candelaria. (%)



Respecto a otras actividades realizadas de forma semanal, encontramos los datos recogidos en el gráfico 15. En él, observamos que un 62,9% hace cosas con su familia tres o más días a la semana, por un 24,4% que lo hace uno o dos días o nunca. Respecto a las actividades extraescolares, se encuentra un 44,5% que nunca las realiza mientras que un 27,6% las realiza más de tres días. Por último, y para finalizar con dicho gráfico, un 74,2% del alumnado declara que realiza labores del hogar tres o más días a la semana, por un 10,8% que no las realiza nunca.

Gráfica 15. 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 Secundaria. 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 existen diferencias estadísticamente es en que los hombres hacen, significativamente más que las mujeres, actividad física fuera del centro escolar. Sin embargo, las mujeres hacen significativamente más que los hombres estudiar, repasar y tareas de clase, uso de redes sociales y actividades extraescolares.

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

		Sexo			
		Hombre		Mujer	
		Recuento	% del N de columna	Recuento	% del N de columna
Actividad física fuera del centro escolar (caminar, correr, gimnasia, pasear...)	Nunca	35*	14,5%	57*	24,5%
	1-2 días	43*	17,8%	39*	16,7%
	3 días	57*	23,7%	52*	22,3%
	Más de 3 días	106*	44,0%	85*	36,5%
	Total	241	100,0%	233	100,0%
Ocio activo en la calle (pasear, salir, ir al cine, etc.)	Nunca	32	13,3%	25	10,7%
	1-2 días	86	35,7%	76	32,6%
	3 días	58	24,1%	61	26,2%
	Más de 3 días	65	27,0%	71	30,5%
	Total	241	100,0%	233	100,0%
Uso de redes sociales (juegos online, whatsapp, facebook, instagram, etc.)	Nunca	8*	3,3%	2*	,9%
	1-2 días	9*	3,7%	4*	1,7%
	3 días	25*	10,4%	8*	3,4%
	Más de 3 días	199*	82,6%	219*	94,0%
	Total	241	100,0%	233	100,0%
Estudiar, repasar, hacer tareas de clase	Nunca	46*	19,1%	19*	8,2%
	1-2 días	28*	11,6%	15*	6,4%
	3 días	47*	19,5%	43*	18,5%
	Más de 3 días	120*	49,8%	156*	67,0%
	Total	241	100,0%	233	100,0%
Hablar, compartir y hacer cosas con tu familia	Nunca	40	16,6%	27	11,6%
	1-2 días	25	10,4%	24	10,3%
	3 días	30	12,4%	30	12,9%
	Más de 3 días	146	60,6%	152	65,2%
	Total	241	100,0%	233	100,0%
Actividades extra-escolares (música, baile, grupos folklóricos, deporte...)	Nunca	98*	40,7%	113*	48,5%
	1-2 días	29*	12,0%	30*	12,9%
	3 días	36*	14,9%	37*	15,9%
	Más de 3 días	78*	32,4%	53*	22,7%
	Total	241	100,0%	233	100,0%
Responsable de tareas o actividades en casa como: sacar al perro, bajar la basura, ir a comprar...	Nunca	32	13,3%	19	8,2%
	1-2 días	43	17,8%	28	12,0%
	3 días	42	17,4%	52	22,3%
	Más de 3 días	124	51,5%	134	57,5%
	Total	241	100,0%	233	100,0%

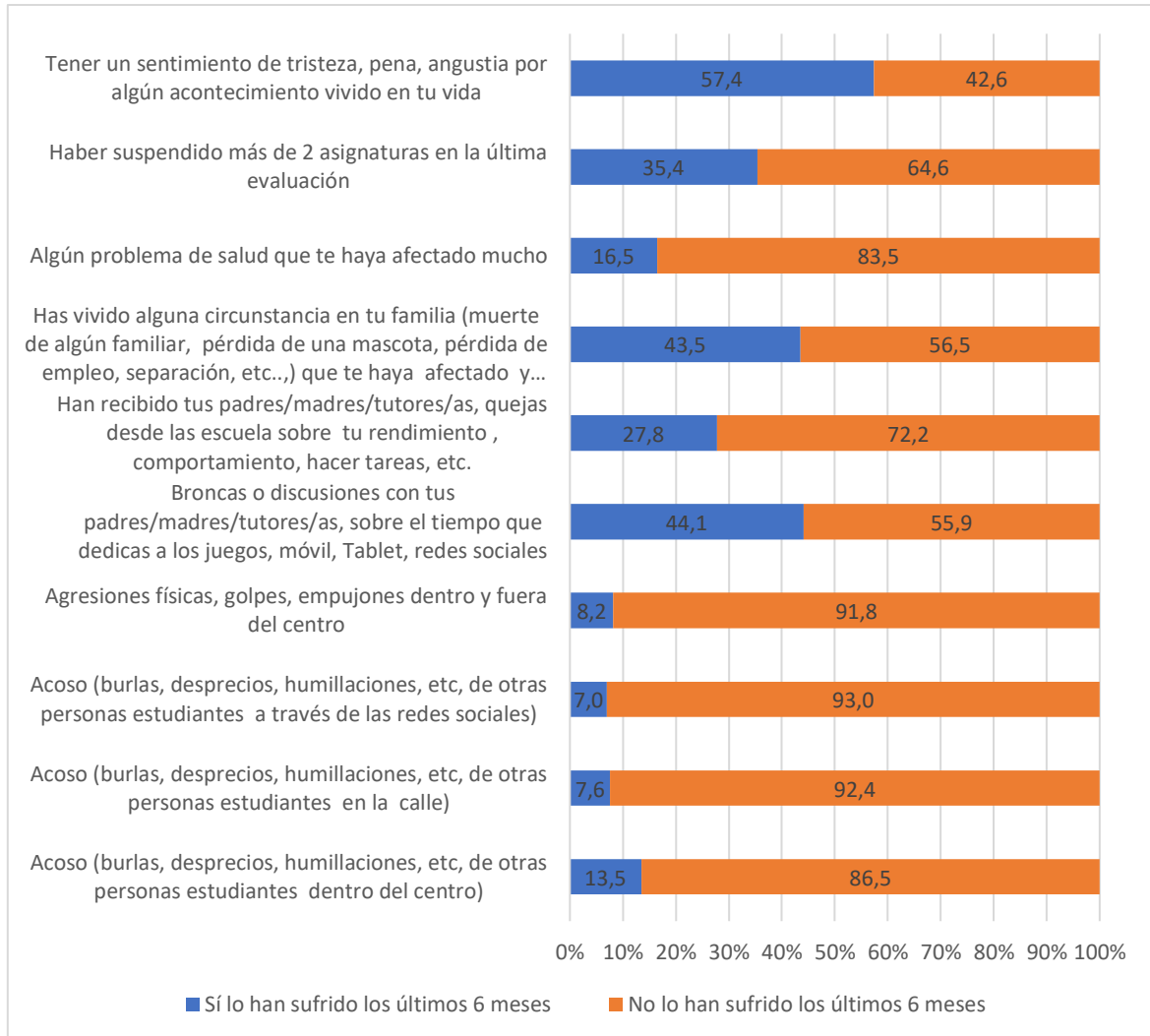
*: p<0,05

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 16, la situación que más han sufrido, de forma general, el alumnado es tener un sentimiento de pena o tristeza (57,4%) seguido de broncas o discusiones con padres/madres o tutores por el uso de tablets/móvil (44,1% lo ha sufrido) alguna circunstancia necrológica en la familia en tercer lugar (43,5% la ha sufrido). Por otro lado,

lo que menos declaran los menores que han sufrido son acoso en la calle (7,6% lo ha sufrido) y acoso a través de redes sociales (7% lo ha sufrido).

Gráfica 16. Ha sufrido alguna de las siguientes situaciones en los últimos 6 meses. Total muestra. Alumnado de Secundaria. Candelaria. (%)



Una vez contestaba el alumnado a si habían sufrido o no las situaciones descritas anteriormente, a los chicos y chicas 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 17). Así, el mayor malestar se

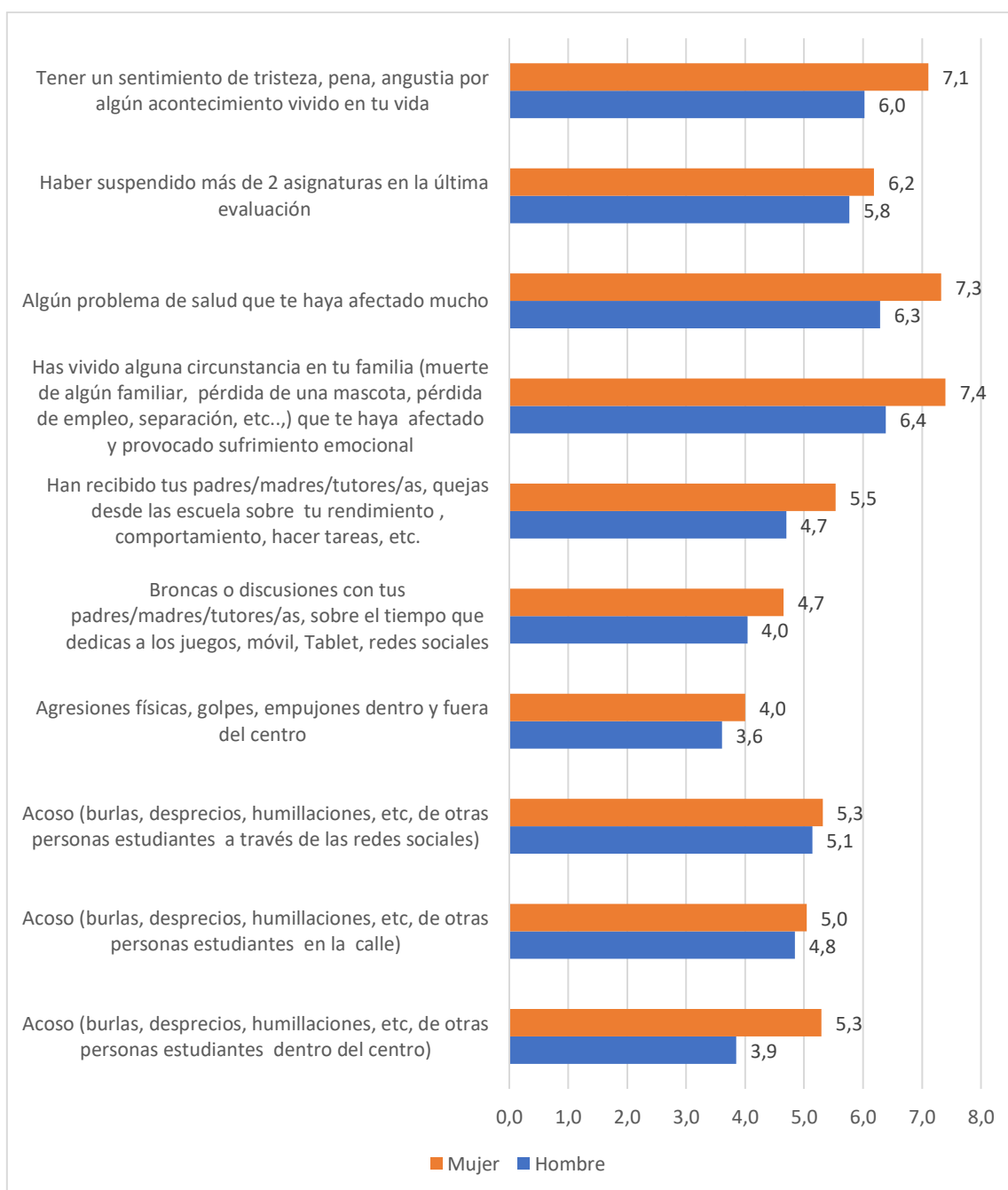
situó en las circunstancias familiares negativas (7 sobre 10), seguida de problemas de salud (6,9 sobre 10) y tener un sentimiento de pena (6,6 sobre 10).

Gráfica 17. 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 Secundaria. Candelaria. (Media)



Al analizar dicho malestar según el sexo del alumnado entrevistado (gráfica 18), se observó que en general las mujeres declaran en mayor medida un mayor grado de malestar en todas las situaciones vividas que los hombres.

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 según sexo. Alumnado que ha sufrido alguna de estas situaciones en los últimos 6 meses. Alumnado de Secundaria. Candelaria. (Media)



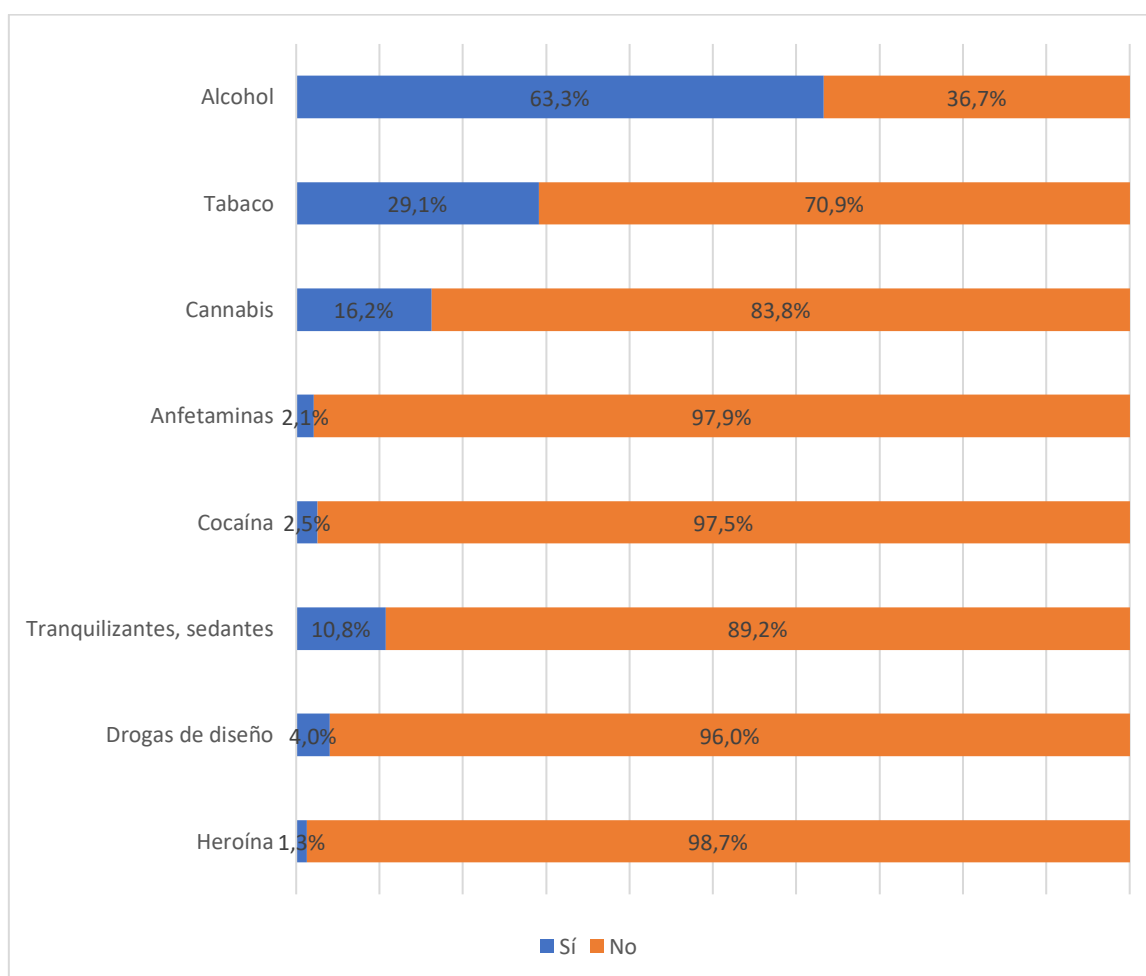
3.4. Información y conocimiento sobre drogas y adicciones

El último bloque de preguntas tuvo que ver con el conocimiento del alumnado acerca de las diferentes drogas y adicciones, en cuanto a haber consumido alguna de las

drogas preguntadas alguna vez en la vida, las frecuencias de respuesta se recogen en el gráfico 19.

Donde el alumnado declara un mayor consumo es en cuanto al alcohol (63,3%) seguido por el tabaco en un 29,1% y el cannabis en un 16,2%, en cuanto al consumo de tranquilizantes y sedantes se observa que un 10,8% afirma haberlos consumido alguna vez, por otro lado, menos de un 5 % del alumnado han consumido alguna vez en su vida anfetaminas, drogas de diseño, cocaína o heroína.

Gráfica 19. Consumo de diferentes drogas alguna vez en la vida. Total muestra. Alumnado de Secundaria. Candelaria. (%)



Si se analiza el consumo según el sexo del entrevistado (tabla 6), se puede observar que las mujeres consumen significativamente más alcohol que los hombres.

Por otro lado, el cannabis es consumido significativamente más por los hombres que por las mujeres, al igual que las drogas de diseño.

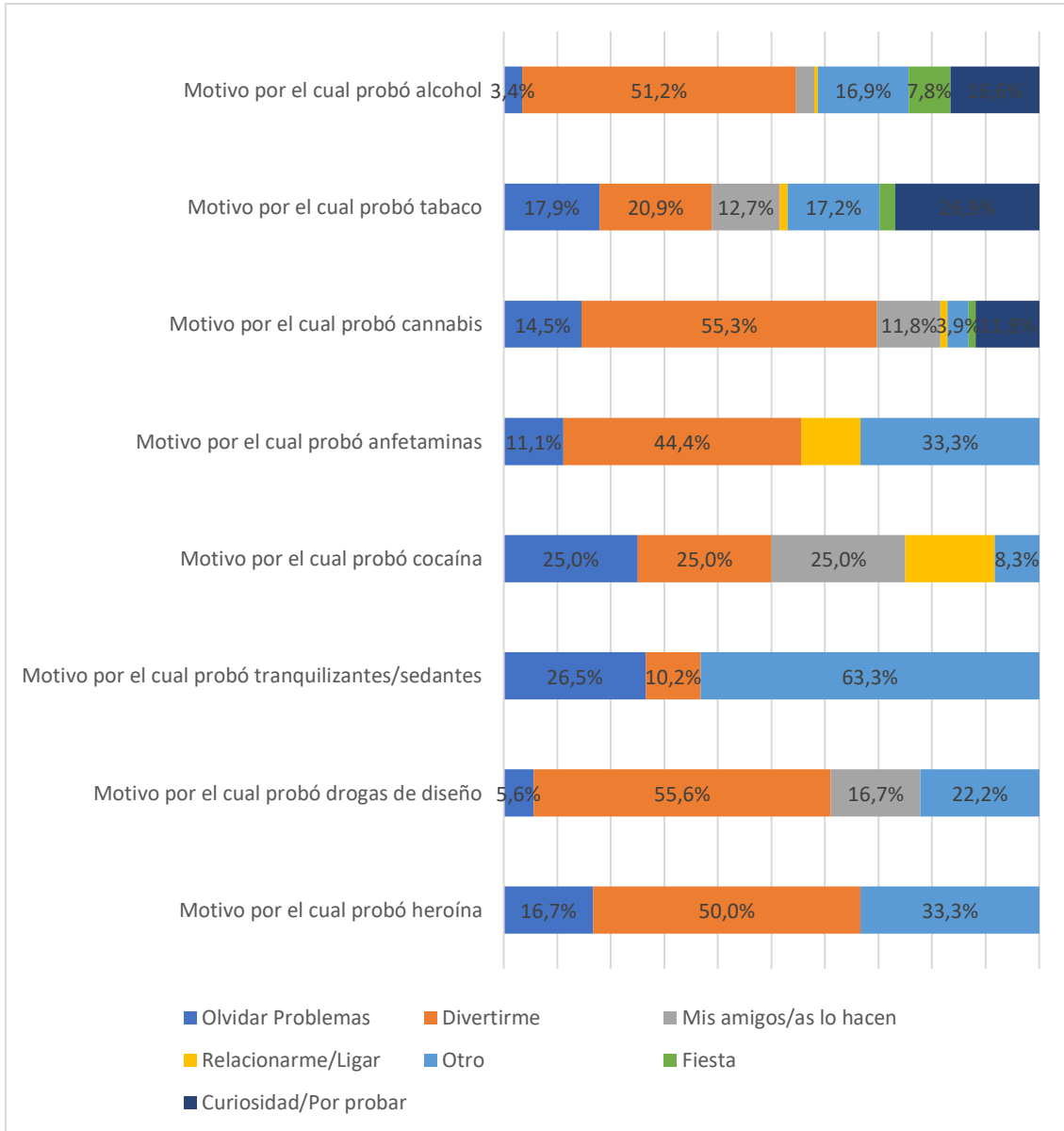
Tabla 6 . Consumo de diferentes drogas alguna vez en la vida según sexo. Total muestra. Alumnado de Secundaria. Candelaria. (%)

		Sexo			
		Hombre		Mujer	
		N	%	N	%
Alcohol	Sí	141*	58,5%	159*	68,2%
	No	100*	41,5%	74*	31,8%
	Total	241	100,0%	233	100,0%
Tabaco	Sí	70	29,0%	68	29,2%
	No	171	71,0%	165	70,8%
	Total	241	100,0%	233	100,0%
Cannabis	Sí	48*	19,9%	29*	12,4%
	No	193*	80,1%	204*	87,6%
	Total	241	100,0%	233	100,0%
Anfetaminas	Sí	7	2,9%	3	1,3%
	No	234	97,1%	230	98,7%
	Total	241	100,0%	233	100,0%
Cocaína	Sí	9	3,7%	3	1,3%
	No	232	96,3%	230	98,7%
	Total	241	100,0%	233	100,0%
Tranquilizantes, sedantes	Sí	25	10,4%	26	11,2%
	No	216	89,6%	207	88,8%
	Total	241	100,0%	233	100,0%
Drogas de diseño	Sí	15*	6,2%	4*	1,7%
	No	226*	93,8%	229*	98,3%
	Total	241	100,0%	233	100,0%
Heroína	Sí	5	2,1%	1	,4%
	No	236	97,9%	232	99,6%
	Total	241	100,0%	233	100,0%

*: p<0,05

Por último, se le pregunto a los y las menores el motivo por el cual había consumido drogas alguna vez en la vida (Grafico 20). Los mayores porcentajes se encuentran en la diversión como motivo (5 de 8) siendo el cannabis la droga que la mayoría probó para esto (55,3%), seguida del alcohol en un 51,2%. Por otro lado, un 26,9% probó el tabaco por curiosidad. Y, por último, llama la atención que un 63,3% de los entrevistados que declara haber tomado tranquilizantes o sedantes, lo hizo para olvidar problemas.

Gráfica 20. Motivo por el cual ha Consumido diferentes drogas alguna vez en la vida. Total muestra que ha consumido drogas. Alumnado de Secundaria. Candelaria. (%)



4. DISCUSIÓN

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

En primer lugar, en cuanto a los hábitos de vida de los/las chicos y chicas del municipio de Candelaria, se puede observar, como la gran mayoría, en general, declara tener un Índice de Masa Corporal (IMC) normal (63.3%), seguido muy de lejos de insuficiente (19.5%). Unido a este factor podemos observar que el resultado subjetivo del peso en relación a la altura es considerado, por prácticamente todos y todas, normal (66.7%); por lo que podemos observar la mayoría tiene un concepto adecuado de su peso y altura, pero siguen existiendo ciertos porcentajes importantes en los que se reflejan diferencias de IMC de chicas y chicos de la misma edad.

En lo que respecta a la alimentación, se observa en los resultados que prácticamente la totalidad del alumnado realiza tres comidas diarias, seguidos de un 31.2% que declara que realiza menos de cuatro comidas. Este dato es relevante, ya que uno/a de cada cinco adolescentes encuestados/as no realizan las cinco comidas diarias, y lo recomendado es que los/as adolescentes realicen cinco comidas diarias ya que los cambios corporales que se producen en esta etapa afectan a sus necesidades nutricionales, con el fin de prevenir trastornos alimenticios y promover un desarrollo adecuado de los y las adolescentes. (Standford Children's Health, 2019)

En relación con las horas de sueño de los/las adolescentes, Martínez y González (2014) recomiendan dormir entre 9 y 10 horas, para poder realizar todas las actividades, de manera adecuada, durante el día. Con relación a los datos obtenidos en la investigación, se puede ver que como el 62.7% de los/las adolescentes duerme entre 7 y 8 horas y entre los últimos porcentajes encontramos 14.8 % duerme entre 9 y 10 horas, por lo tanto, se puede observar cómo el 85% aproximadamente de los/as entrevistados/as no cumplen las

horas de sueño recomendadas. Como resultado de esto, las horas más frecuentes que declaran los/las adolescentes que se van a dormir es entre las 11 y las 12 (39.9%), y de manera significativa, encontramos un 23.8% del alumnado se va a dormir después de las 12 de la noche, esto podría derivar en problemas de atención, de rendimiento escolar y en las relaciones con sus familiares y amigos (Martínez y González, 2014).

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 observar que un 63,3% si realiza actividad física fuera del centro 3 o más días a la semana, frente al 19,4% que no lo hace nunca, lo que supone un resultado bastante alto, ya que según el mismo 1 de cada 5 alumnos, no realiza ninguna actividad física en su día a día, además, cabe destacar que ellos son los que más actividad física realizan.

La actividad física 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, 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 jóvenes deberían pasar más de 2 horas diarias jugando al aire libre.

Respecto al uso de las redes sociales, un 95,2% de los estudiantes entrevistados afirman que usan redes sociales tres o más días a la semana mientras que un 2,1% no las utilizan 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, 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)

También se estudió el tiempo que dedican los menores a realizar las tareas escolares fuera del centro, observamos que un 77,2% 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 jóvenes dedicaban a realizar las tareas escolares o a leer (fuera del centro educativo), 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%, es más, un 44,5% no realiza nunca actividades extraescolares. 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, 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 sentimientos de pena o tristeza (57,4%), broncas o discusiones con sus progenitores por el uso de móviles/tablets (44,1%) y alguna situación necrológica en la familia (43,5%). 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.

El hecho de que los resultados más altos sean los de sentimientos de pena o tristeza pueden relacionarse con las afirmaciones que señalan la implica en los y las adolescentes a hacer frente a una serie de retos y nuevas obligaciones que son fuentes potenciales de estrés e incertidumbre para estos; cambios biológicos y físicos de la pubertad y fluctuaciones en el funcionamiento emocional, cognitivo y social. Junto a las presiones académicas, la imagen corporal, el desarrollo de la identidad sexual, el logro de una creciente autonomía con respecto a los padres y madres, la aceptación por parte del grupo, etc. (Calvete & Estévez, 2009)

Por último, en términos relacionados con la drogodependencia y otras sustancias psicoactivas, cabe destacar el factor de que un 63.3% del alumnado total de secundaria encuestado ha consumido alcohol alguna vez en su vida, siendo el 68.2% de las mujeres y el 58.5% de los hombres encuestados los que afirman haber consumido esta sustancia, esto, a su vez, nos muestra como las mujeres tienden a consumir significativamente más alcohol que los hombres.

Por otro lado, en cuanto al consumo de cannabis, el 16.2% afirma haberlo consumido alguna vez, y, en el caso de los adolescentes, el porcentaje de consumo de esta sustancia es mayor que en las mujeres, hecho que también se ve en otras drogas, como las drogas de diseño. El porcentaje de consumo de cannabis es de 19.9% en hombres frente al 12.4% de mujeres. Y un 6.2% en el consumo de drogas de diseño, frente a un 1.7%.

Estos datos recogidos anteriormente sobre el consumo de alcohol, tabaco y cannabis coinciden con los que publica el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2018), donde se observa que 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.

Cabe destacar que cuando se le pregunta a los/as adolescentes sobre los motivos de la ingesta o consumo de drogas, la mayoría afirma que lo hizo para divertirse, siendo un 51.2% en el caso del alcohol y un 55.3% en el caso de otra sustancia como el cannabis.

Resulta necesario comparar como el consumo del cannabis se acerca más al porcentaje de otras sustancias como el tabaco (Un 29% de los adolescentes y un 29.2% de las adolescentes confirman haberlo probado) que a otras sustancias psicoactivas.

Esto confirma lo planteado por diversidad de autores y autoras como Becoña y Cortes (2016), que afirman que el consumo de tabaco, alcohol y cannabis se muestran presentes cada vez más en la vida cotidiana de los jóvenes a partir de llegar a la adolescencia.

Y es que los/as adolescentes en esta fase son más sensibles al consumo de sustancias debido a una identidad en formación y una conciliación psicosocial en desarrollo, todo ello y la tendencia hacia la búsqueda de sensaciones y experiencias nuevas, los hace más propensos ante el inicio del consumo experimental y el sostenimiento apoyado por la función recreativa de las sustancias (Molero, et al., 2017)

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 jóvenes, la mayor parte de los/as entrevistados/as no cumplen con las horas de sueño recomendadas como saludables, esto supone consecuencias negativas para su etapa actual de desarrollo, que pueden 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.

Esto es algo que resulta prácticamente imprescindible en la edad en la que encuentran los y las sujetos de este estudio, las opiniones de sus iguales son muy valoradas entre ellos y ellas en esta edad, supone un paso más en la búsqueda de su identidad y según la elección de las amistades que realicen los y las menores, la presión que pueden sentir por sus iguales pueden ser beneficiosas o perjudiciales, por ello es importante que los y las jóvenes se sientan apoyados, guiados y se les ayude a encaminar ese proceso de transición hacia la vida adulta de la mejor manera posible.

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 y las adolescentes 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, la adolescencia supone un momento de gran incertidumbre para los chicos y chicas, ya que con estas edades comienzan un camino que pasa por dejar atrás la niñez para comenzar a ser adulto, aumentan sus responsabilidades, algo que a muchos/as chicos y chicas les angustia al no estar acostumbrados/as a lidiar con situaciones de cambio y donde tomar decisiones comienza a resultar decisivo para su futuro. Los chicos y las chicas suelen agobiarse al no saber responder a las dudas que les surgen en esta etapa, lo que conlleva que se sientan incomprendidos, algo que habitualmente se relaciona con conductas rebeldes y sentimientos encontrados, por ello es importante llevar a cabo acciones que ayuden a los y las adolescentes a regular estos sentimientos para crecer adecuadamente durante esta complicada etapa de su vida.

Respecto al consumo de los y las jóvenes de drogas se destaca el significativo porcentaje de chicos y chicas que han consumido alcohol alguna vez en su vida, lo que supone un gran riesgo para los y las menores debido, sobre todo, a su corta edad. Este tipo de actividad puede desencadenar posibles adicciones futuras puesto que, al ser el alcohol una droga legal en España, se normaliza su consumo obviando las graves consecuencias que puede acarrear. Como se menciona a lo largo del estudio los y las

jóvenes, en esta etapa experimentan una serie de cambios que hacen de esta un periodo de inseguridad donde los y las adolescentes tratan de encontrar su sitio dentro de la sociedad, el alcohol se relaciona normalmente con el ocio y la socialización, por lo tanto, los altos porcentajes de consumo que se observan se pueden relacionar con la normalización que tiene nuestra sociedad de esta sustancia y lo arraigada que está en el día a día, además, de lo poco que se piensa en su influencia en los y las más jóvenes.

Respecto al consumo de cannabis y de drogas de diseño, se destaca un bajo porcentaje en ambas, pero aun así altamente significativo debido a la edad de los y las estudiantes entrevistados.

El consumo de cannabis, tabaco y alcohol entre los y las jóvenes entrevistados y entrevistadas es sin duda un gran riesgo para la salud de los y las menores, ya que supone un problema grave para su desarrollo debido a la etapa de la adolescencia en la que se encuentran. Este tipo de drogas se encuentra cada vez más presente en la vida de los y las menores lo que supone un incentivo para una posible adicción futura. Para combatir con ello es necesario que se establezcan políticas de prevención de las drogas y adicciones dentro del municipio para los y las menores.

Por otra parte, cabe destacar que los y las menores entrevistados y entrevistadas señalan que consumen, las drogas más comunes anteriormente nombradas, con el fin de divertirse, por ello es importante que los y las menores se desarrollen de tal manera que su personalidad les haga ser capaces de no tener que optar a las drogas para desinhibirse, relacionarse entre sí y divertirse en su día a día.

Por último, se puede afirmar que a través del análisis de los resultados y la discusión de estos que 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 demostrado el conocimiento acerca del uso y consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiantil investigada, 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.

Martínez Martínez, M., & Gonzalez Martínez, M. (2014). Sueño en el Adolescente. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 59-60.

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 Cassasas, 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>.
- Stanford Children's Health. (2019). Stanford Children's Health. Alimentación Sana Durante la Adolescencia. Recuperado de: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=dieta-saludable-durante-la-adolescencia-90-P04711>
- 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 SECUNDARIA

Este cuestionario es anónimo y lo que queremos es 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?

- ESO. Curso: _____
- Bachillerato. Curso: _____
- Ciclo formativo. ¿Cuál? _____
- 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 ULTIMOS 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 dentro del centro)	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Acoso (burlas, desprecios, humillaciones, etc, de otras personas estudiantes en la calle)	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Acoso (burlas, desprecios, humillaciones, etc, de otras personas estudiantes a través de las redes sociales)	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

OBSERVACIONES

F. USO Y/O CONSUMO DE SUSTANCIAS (drogas)

SUSTANCIAS	Has experimentado o probado alguna de estas drogas		Motivo por el que la probaste			
	Si	No	Olvidar problemas	Divertirme	Mi grupo de amigos lo hace	Relacionarme o ligar
Alcohol						

Tabaco						
Cannabis						
Anfetaminas						
Cocaína						
Tranquilizantes, sedantes						
Drogas de diseño						
Heroína						

Si actualmente continúas consumiendo alguna de las sustancias anteriores, rellena el siguiente cuadro:

SUSTANCIAS	Motivo por el que la/s consumes					Frecuencia		
	Para olvidar problemas	Para divertirme	Porque mi grupo de amigos lo hace	Para relacionarme mejor	Porque me gusta	Fines de semana	Durante la semana	Alguna vez al año
Alcohol								
Tabaco								
Cannabis								
Anfetaminas								
Cocaína								
Tranquilizantes, sedantes								
Drogas de diseño								
Heroína								

¿Has mantenido relaciones sexuales alguna vez?		
Si	NO	Edad de tu primera relación sexual

¿Mantienes actualmente relaciones sexuales?									
SI	NO	¿Con quién?			¿Qué medidas utilizas?				
				Mi pareja	Amigos/as	Ligues de un día	Ninguna	Preservativos	Marcha atrás

OBSERVACIONES