



HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA EN LA ADOLESCENCIA Y CONVIVENCIA FAMILIAR

TRABAJO DE FIN DE GRADO



Jennifer Rodríguez Benítez

Grado En Trabajo Social

Año Académico:2017

Tutor: Juan Manuel Herrera Hernández

Universidad de La laguna

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	5
1.JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	6
1.1 La adolescencia	6
1.1.1 Aspectos psicosociales durante la adolescencia.....	7
1.2 Conceptualización de la salud.	8
1.2.1 Evolución del término salud.....	8
1.2.2 Concepto de salud.	9
1.2.3 Salud en la adolescencia.....	10
1.3 Estilos de vida.....	10
1.3.1 Concepto y evolución del término.....	10
1.3.2 Estilos de vida y su importancia en la adolescencia.....	11
1.3.3 Variables importantes en el estudio de los estilos de vida saludables en la etapa adolescente.	12
1.3.3.1 Hábitos alimenticios.	12
1.3.3.2 Consumo de drogas.....	13
1.3.3.3 Hábitos de descanso.....	13
1.3.3.4 Actividad física.....	14
1.3.3.5 Ocio y tiempo libre	14
1.4 Las redes de apoyo	15
1.4.1 La familia	16
1.4.1.1 Funciones de la familia.....	17
1.4.1.2 Relación padres e hijos/as y estilos de vida en la adolescencia.....	19
2. MÉTODO	21
2.1 Objetivos del estudio: General y específicos.	21
2.1.1 Objetivo general	21
2.1.2 Objetivos específicos.....	21
2.2 Población, período temporal y ámbito geográfico.	21
2.3 Técnica e instrumento	23
2.4 Procedimiento de análisis.....	23
3. RESULTADOS	25
3.1 Resultados de preguntas exploratorias sobre hábitos y estilos de vida.	25

3.2 Resultados de preguntas sobre satisfacción de hábitos y estilos de vida.	35
3.3 Resultados sobre valoración respecto a los hábitos de la familia.	42
4. DISCUSIÓN	49
5. CONCLUSIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	58

PRESENTACIÓN

El presente Trabajo de Fin de Grado ha sido elaborado y desarrollado con la principal finalidad de conocer los hábitos y estilos de vida en la adolescencia, así como la valoración y percepción que tienen los/as adolescentes sobre los estilos de vida de su familia.

El hecho de que las principales causas de muerte se desplacen poco a poco desde los procesos infecciosos a los factores ambientales, hace que cobre importancia el debate sobre estilos de vida y su impacto sobre la salud. Así, el interés social que despierta este ámbito ha conducido a la realización de investigaciones y publicaciones. El estudio de los hábitos y estilos de vida cobra especial relevancia en la etapa adolescente, por tratarse de una etapa en la que los/as jóvenes continúan desarrollando las herramientas sociales e intelectuales que les prepararán para sus roles y responsabilidades en la etapa adulta.

Por ello, se ha llevado a cabo una investigación de tipo cuantitativa sobre una totalidad de 62 adolescentes, concretamente alumnos/as de Educación Secundaria Obligatoria del IES San Benito, centro ubicado en la localidad de San Cristóbal de La laguna, en Tenerife. Como instrumento se ha utilizado un cuestionario de elaboración propia compuesto de un total de 28 preguntas divididas en 3 bloques que se distinguen de la siguiente manera: En primer lugar, preguntas exploratorias sobre hábitos y estilos de vida (hábitos alimenticios, horas de sueño, actividad física, ocio y tiempo libre y consumo de drogas), en segundo lugar, preguntas relacionadas con el grado de satisfacción respecto a dichos hábitos, y por último, una serie de preguntas enfocadas a valorar los hábitos y estilos de vida de la familia.

Respecto a la estructura del documento, éste se compone de cinco bloques: una justificación teórica donde se reflejará (a través de documentos, estudios previos, etc.) el tema estudiado, un bloque metodológico donde se definen los objetivos del estudio, los participantes, el instrumento y técnica de recogida de datos, un apartado de resultados, la discusión, donde se compararán los resultados con la información recopilada anteriormente en la justificación, y, por último, las conclusiones.

1.JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El interés propio por el estudio sobre los hábitos y estilos de vida, y por consiguiente la elaboración del mismo, emana principalmente por la importancia que supone llevar a cabo un adecuado estilo de vida. No llevar a cabo determinados hábitos saludables en la vida cotidiana puede influir de manera decisiva en todos los aspectos de la vida en general, pero principalmente en la salud. Una inadecuada alimentación, no realizar ejercicio físico habitualmente, no dormir el número de horas suficiente o el consumo de drogas, entre otras, puede afectar negativamente al desarrollo personal, tanto físico como psicológico de las personas, concretamente durante la etapa adolescente, ya que se considera la etapa de pleno desarrollo. Es importante destacar que cuando se habla de estilos de vida también se incluirían dentro de los mismos las relaciones con las redes de apoyo, principalmente las relaciones familiares y de amistad puesto que también son determinantes en nuestro desarrollo personal.

Como punto de partida de esta investigación, se hace necesaria una revisión teórica, así como conocer las aportaciones de diferentes autores/as e investigaciones previas que permitan conocer la temática que se pretende estudiar. En este caso, los hábitos y estilos de vida en la adolescencia. Se ha realizado un recorrido por los aspectos teóricos más relevantes relacionados con el tema de estudio, abordando cuestiones como: la adolescencia, conceptos de salud y de estilos de vida y su influencia en la adolescencia, las principales variables en el estudio de los estilos de vida, así como las redes de apoyo, concretamente el ámbito familiar y su relación con los estilos de vida en la adolescencia.

1.1 La adolescencia

Comas Samper (2010) define la adolescencia como “la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo.”. Por otra parte, define la pubertad como “un proceso de maduración orgánica con crecimiento y

desarrollo a nivel genital, con cambios físicos y psicológicos orientados a la vida adulta y a la capacidad de reproducirse.”.

Según Güemes-Hidalgo, González-Fierro, y Vicario (2017), la adolescencia, más o menos abarca desde la infancia hasta la vida adulta y cronológicamente desde los 9 a los 18 años, sin embargo, la OMS (2017), establece que la adolescencia se comprende entre los 10 y los 19 años.

Goossens (citado en Ramos, 2010) considera que no existe unanimidad con respecto a cuántas sub-etapas componen la adolescencia, cómo denominarlas y cuál es la duración de cada una de ellas, teniendo en cuenta que no es apropiado considerar la adolescencia como un periodo unitario y homogéneo (Graber & Brooks-Gunn, 1996) y que en los últimos tiempos se observa una amplitud en el número de años que abarca tanto por el comienzo de la etapa, cada vez más precoz, como por el final, cada vez más tardío.

A pesar de esto, desde hace décadas, en la mayoría de los estudios se habla de tres adolescencias (Ramos, 2010):

- Primera adolescencia (12-14 años), etapa en la que se producen la mayor parte de los cambios físicos y biológicos que se mantendrán durante toda la adolescencia.
- Adolescencia media (15-17 años), etapa en la que el desarrollo se centra sobre todo en el plano mental, afectivo y social, produciéndose habitualmente cambios de estado de ánimo bruscos y frecuentes e incrementándose la implicación en conductas de riesgo.
- Adolescencia tardía (18-20 años), etapa que se inicia a partir del notable desarrollo de la personalidad alcanzado al término de la fase anterior, pero que se está prolongando en los últimos años, toda vez que los jóvenes permanecen más tiempo en el hogar parental y lejos aún de asumir roles y responsabilidades adultos.

1.1.1 Aspectos psicosociales durante la adolescencia

Durante la adolescencia se pasa del pensamiento concreto al abstracto con proyección de futuro, característico de la madurez. Sobre los 12 años se alcanza el

desarrollo cognitivo con capacidad de pensar en abstracto y a los 15-16 el desarrollo moral, saber lo que está bien y mal. Giedd (citado en Güemes-Hidalgo, González-Fierro, y Vicario, 2017) establece que hasta los 25-30 años no se alcanza el desarrollo completo de la corteza prefrontal, gracias a lo cual se adquiere la capacidad para discernir lo que conviene hacer (planificación, razonamiento y control de impulsos), es decir la maduración definitiva.

Los/as adolescentes no forman un grupo homogéneo, existe una amplia variabilidad en los diferentes aspectos de su desarrollo; además los aspectos biológicos pueden influir en el desarrollo psicológico. La adolescencia no es un proceso continuo y uniforme; los distintos aspectos biológicos, intelectuales, emocionales o sociales pueden no llevar el mismo ritmo madurativo y ocurrir retrocesos o estancamientos (Güemes-Hidalgo, González-Fierro, y Vicario, 2017).

Aparte del importante crecimiento y desarrollo, los objetivos psicosociales a conseguir durante esta época son: lograr la independencia de los padres, tomar conciencia de la imagen corporal y aceptación del cuerpo. Establecer relaciones con los amigos, así como la adopción de estilos de vida y establecer la identidad sexual, vocacional, moral y del yo (Güemes-Hidalgo, González-Fierro, y Vicario, 2017).

1.2 Conceptualización de la salud.

1.2.1 Evolución del término salud.

El concepto de salud ha experimentado una importante transformación en los últimos decenios, desde una concepción negativa y reduccionista, basada en la ausencia de enfermedad, incapacidad o invalidez, hasta una nueva dimensión más positiva y holística en la que se han incluido diferentes dimensiones de bienestar, ajuste psicosocial, calidad de vida, funcionamiento cotidiano, protección hacia posibles riesgos de enfermedad, desarrollo personal, entre otras (Godoy, 1999).

1.2.2 Concepto de salud.

La idea de lo que se entiende por salud depende de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos. Como apunta Briceño-León (2000), la salud es una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional.

No obstante, el preámbulo de los primeros estatutos oficiales de la Organización Mundial de la Salud (WHO, 1948), propone una definición de salud que intenta abarcar un enfoque más amplio y positivo. De este modo, propone definir la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de afecciones o enfermedades.

También se suele hablar de situación de salud de una población, a la cual se define como “el conjunto de problemas de salud identificados, explicados y jerarquizados, que son la consecuencia de las condiciones económicas, sociales, políticas y culturales de la población” (Castellanos, 1998. p. 81). Esta definición permite también establecer estudios comparativos entre diversas poblaciones en lo que respecta a sus problemas de salud. Para ello se puede abordar la realidad a partir de tres dimensiones: *el estilo de vida*, que corresponde al nivel individual, a las decisiones que cada quién toma como persona y sobre las cuales tiene una responsabilidad y conciencia directa, interviniendo en las mismas aspectos biológicos propios de cada individuo, además de hábitos o costumbres aprendidas mediante el proceso de socialización; *las condiciones de vida*, en la cual se insertan los estilos de vida, hace referencia a las prácticas de los diversos grupos sociales, bien sea amigos, compañeros de trabajo, colegas, vecinos, entre otros; y *el modo de vida*, que abarca al conjunto de la sociedad, que resulta de la confluencia del medio natural o las condiciones ecológicas, el sistema económico, el régimen político, la cultura y la historia (Castellanos, 1998, p. 84).

El nivel de salud de la población guarda una relación directa con el estilo de vida o modos de vida: nuestros hábitos dietéticos e higiénicos, el empleo del tiempo libre, la pauta de sueño, nuestras relaciones familiares y amistades son factores determinantes del comportamiento social y del consumismo (Monton, 1992).

1.2.3 Salud en la adolescencia.

La adolescencia es un período de grandes cambios cognitivos, psicosociales, físicos y emocionales. Lo que ocurra en esta etapa en el ámbito de la comprensión de la salud y de la adquisición de hábitos puede tener gran importancia en etapas posteriores de la vida. Es la edad en la que se desarrollan y afianzan muchos de los hábitos saludables como la práctica habitual de ejercicio físico, dormir las horas necesarias y llevar una dieta saludable, entre otros. Al mismo tiempo también se desarrollan diversas conductas perjudiciales, que pueden tener consecuencias inmediatas o a largo plazo para la salud, como pueden ser el sedentarismo, llevar una dieta poco saludable o el consumo de drogas. Es una etapa de la vida donde se goza de una buena salud en comparación con las etapas anterior y posterior. Los/as adolescentes viven unos años relativamente saludables y lejos de enfermedades. No obstante, la imagen corporal que el/la adolescente tiene de sí mismo/a no es muy positiva (Latorre y Montañés, 2004).

1.3 Estilos de vida

1.3.1 Concepto y evolución del término

El concepto de estilo de vida no constituye un ámbito de estudio nuevo. Los orígenes de este concepto se remontan a finales del siglo XIX y las primeras aportaciones al estudio de este concepto fueron realizadas por filósofos como Karl Marx y Weber. La mayoría de definiciones convergen al entender el estilo de vida como un patrón de actividades o conductas que los individuos eligen adoptar entre aquellas que están disponibles en función de su contexto social. Algunos autores hicieron las primeras sugerencias acerca de los componentes o conductas que conformarían el estilo de vida, variables que actualmente se consideran clásicas por ser las que se comenzaron a relacionar con los trastornos cardiovascular: la alimentación, el ejercicio físico, el consumo de tabaco y el consumo de alcohol (Ramos,2010).

En la década de los 80, la OMS conceptualiza el estilo de vida como una forma general de vida, basada en la interacción de las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por los factores

socioculturales y las características personales. La OMS percibe la necesidad de distinguir entre ambos conceptos estilo de vida y estilo de vida saludable, y asimila este último término a las conductas relacionadas con la salud (Ramos, 2010).

1.3.2 Estilos de vida y su importancia en la adolescencia

Los múltiples cambios y retos a los que deben hacer frente los adolescentes (por ejemplo, la mayor independencia y autonomía de los adultos, la relación más íntima e interdependiente con los iguales y el mayor número de situaciones en las que deben tomar decisiones por ellos mismos) facilitan que a menudo tengan que tomar decisiones acerca de si se implican o no en conductas que van a tener implicaciones para su salud (por ejemplo, si fuman, beben alcohol o mantienen relaciones sexuales con o sin protección). Elliot (citado en Ramos, 2010) establece que los estilos de vida adolescentes pueden condicionar en gran medida los estilos de vida adultos. Este mismo autor considera la adolescencia como la etapa evolutiva más adecuada para intentar evitar la adopción de estilos de vida no saludables y, en caso de que se hayan iniciado de forma experimental, intentar modificarlos antes de que se establezcan de forma definitiva. Al tiempo que ha ido creciendo el interés en estas últimas décadas por la temática de los estilos de vida y su relación con la salud, los expertos están cada vez más concienciados de la necesidad de aportar una imagen realista sobre este asunto. En este sentido, G. R. Adams (citado en Ramos, 2010) explica que, más allá de algunas oscilaciones en las estimaciones, los datos apuntan a que alrededor del 20% de los adolescentes en cada generación tiene serios problemas y pueden ser clasificados como disfuncionales. Pero lo que este autor subraya es que alrededor del 80% de los adolescentes tiene estilos de vida adecuados para su salud.

1.3.3 Variables importantes en el estudio de los estilos de vida saludables en la etapa adolescente.

En la siguiente tabla se resumen las variables relacionadas con los estilos de vida llevados a cabo en la adolescencia más estudiadas en la investigación (Pastor, Balaguer y García-Merita, 1998; Balaguer, 2002):

Tabla 1. VARIABLES
Hábitos alimenticios
Consumo de drogas
Actividad física
Hábitos de descanso
Accidentes y conductas de prevención de los mismos
Higiene dental
Actividades de tiempo libre
Conducta sexual y chequeos médicos

Fuente: Elaboración propia (2017) basado en (Pastor, Balaguer y García-Merita, 1998).

A pesar de la diversidad de variables que han sido estudiadas dentro del análisis de los estilos de vida, a continuación, se va a realizar una breve descripción pormenorizada de aquellas variables en las que se ha centrado la presente investigación cuya intervención es esencial de cara a mejorar el estado de salud de los/as jóvenes.

1.3.3.1 Hábitos alimenticios.

Márquez, Rodríguez y De Abajo (2006) señalan que el control de los alimentos que ingerimos es un aspecto que hay que tener en cuenta, puesto que constituyen un factor determinante del estado de salud. Contento y Michela (citado en Ramos, 2010) demostraron que en el periodo de la adolescencia aumenta la necesidad fisiológica de los nutrientes esenciales (energía, proteínas, vitaminas y minerales) y se hace especialmente importante tener una dieta de alta calidad nutritiva. Un buen modelo de alimentación en la infancia y la adolescencia promueve un óptimo crecimiento y desarrollo, teniendo además un gran impacto en el futuro estado de salud adulto. Tal y

como apunta Muñoz (2004), la dieta aconsejable, estaría formada por un total de cinco comidas diarias: desayuno copioso, media mañana, almuerzo adecuado, merienda rica en lácteos y cena escueta. Son bastantes los estudios que relatan los bajos porcentajes de consumo de fruta y verdura en la población adolescente. Mientras, otros tipos de alimentos menos saludables y con más aporte calórico, como dulces y refrescos azucarados, sigue un vertiginoso aumento en la última década especialmente entre la población adolescente (Ramos, 2010).

1.3.3.2 Consumo de drogas.

El consumo de drogas en España está siendo uno de los problemas para la salud, tanto física como psíquica de los jóvenes, teniendo una repercusión más allá de la esfera personal de cada individuo. El aumento de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas entre nuestra población es alarmante. Diferentes encuestas realizadas entre escolares alertan sobre la precocidad de la iniciación en estos consumos (Monton, 1992). Según la Encuesta sobre Drogas a la población escolar, realizada por el Plan Nacional sobre drogas (2001) y la Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España, los datos son suficientemente claros: el alcohol y el tabaco son las sustancias más consumidas por los escolares. Tras el alcohol y el tabaco, la sustancia más consumida entre los adolescentes españoles es el cannabis. Sin embargo, el consumo del resto de sustancias sigue siendo muy bajo, su prevalencia está alrededor del 1% o menos (Plan Nacional sobre Drogas, 2009).

1.3.3.3 Hábitos de descanso.

Dormir bien es muy importante para cualquier persona. Según Buela-Casal (citado en Pozo, 2008) el tiempo de sueño total en un es de 7,5 horas durante las noches de la semana y de 8,5 las noches de los fines de semana. Esta es la media para un/a adolescente, pero la variabilidad entre distintas personas y entre noches de una misma persona, es muy alta. La cantidad de sueño se distribuye de una manera “normal”, es decir, que la mayoría duerme en torno a 7,5 horas diarias pero unos pocos tienen

necesidad de dormir 5,5 horas o menos y otros pocos, 9,5 horas o más. Paradójicamente, aunque al entrar en la adolescencia necesitan dormir más, de hecho, duermen menos aun compensando horas de sueño los fines de semana. Los cambios en el estilo de vida (más autónomo en sus relaciones sociales, con más ocupaciones escolares y deportivas) y los cambios madurativos del sistema homeostático sueño-despertar, se combinan para que muchos adolescentes acarreen una importante deuda de sueño (Pozo, 2008).

1.3.3.4 Actividad física.

La promoción de la actividad física en la infancia y adolescencia es importante no solo por el deterioro a corto plazo de la salud asociado con la inactividad física, sino también porque los bajos niveles de actividad en las primeras décadas de la vida están asociados con más factores de riesgo fisiológico en la adultez. La importancia de evitar la inactividad física durante la adolescencia aún toma más sentido cuando se demuestra que dicha inactividad se prorroga en la adultez, ya que un nivel de actividad física limitado en la juventud predispone a desarrollar estilos de vida sedentarios a lo largo de la vida. Un estudio realizado con adolescentes entre 11 y 15 años de siete países europeos demuestra, en general, una estabilidad o pequeño incremento de la actividad física vigorosa desde mitad de los 80 hasta comienzo del 2000 (Tammelin, Nayha, Laitinen, Rintamaki & Jarvelin, citado en Ramos, 2010).

Se establecen normalmente dos recomendaciones en cuanto a la actividad física en la adolescencia:

- Todos los/as jóvenes deberían realizar alguna actividad física de al menos una hora al día a intensidad moderada.
- Realizar ejercicio físico al menos dos veces a la semana.

1.3.3.5 Ocio y tiempo libre.

La investigación realizada hasta la fecha muestra que el tiempo libre no implica tiempo “vacío”, por el contrario, se trata de un período de tiempo lleno de oportunidades para la socialización y el aprendizaje. El análisis del tiempo libre en la adolescencia

incluye los momentos del día donde los jóvenes no participan en la escuela, el trabajo o en las actividades de autocuidado, abarcando el tiempo posterior al horario escolar y los fines de semana.

El tiempo libre es un tiempo que si no se utiliza adecuadamente puede implicar ciertos peligros. Sin lugar a dudas, todos los jóvenes necesitan una variedad de experiencias para conseguir un pleno desarrollo (Oropesa, 2014).

Cuando hablamos de ocio y tiempo libre, no sólo nos referimos a las actividades como salir con los/as amigos/as, acudir a centros socioculturales, ir al cine, etc, sino también de ocio y tiempo libre *on line*. Uno de los acontecimientos más llamativos de las últimas décadas es el creciente impacto del uso de las nuevas tecnologías en nuestros estilos de vida y en general en nuestra sociedad. Según datos del Instituto Nacional de Estadística en 2012, el 88,5% de los jóvenes usuarios de Internet con edades comprendidas entre los 16 y 24 años participa en redes sociales y, ya en 2009, el 71% de los adolescentes españoles (12-18 años) las utilizaban, elevándose esta cifra con la edad. Al mismo tiempo, no cabe duda de que la emergencia de las redes sociales y la consiguiente integración de muchas de las aplicaciones on-line (García, López-de-Ayala y Catalina, 2013).

1.3 Las redes de apoyo

Abelló y Madariaga (citado en Orcasita y Uribe, 2010) definen la red social como un conjunto de relaciones humanas que tienen un impacto duradero en la vida de cualquier persona. Es decir, cuando se habla de red social se hace referencia a las características estructurales de las relaciones sociales y está conformada por los sujetos significativos cercanos al individuo constituyendo su ambiente social primario. Dicha red puede ser evaluada en términos de sus características estructurales, funciones de los vínculos y los atributos de ellos (González, citado en Orcasita y Uribe, 2010). Las redes de apoyo suelen estar constituidas por los miembros de la familia nuclear, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y conocidos de la comunidad. Estos vínculos se convierten en sistemas de apoyo social, los cuales constituyen un elemento

indispensable para la salud, ajuste y bienestar del individuo. El aspecto importante de las redes de apoyo es que son personas emocionalmente significativas para el individuo y son quienes potencialmente brindan el apoyo social. Es decir, estas redes sociales cumplen la función de proveer el apoyo social, el cual genera herramientas necesarias para la persona dentro de su contexto cotidiano (Gracia, citado en Orcasita y Uribe, 2010).

Teniendo en cuenta esta distinción, el apoyo social es un componente fundamental para el desarrollo del bienestar individual y familiar, respondiendo a las necesidades y momentos de transición dentro del proceso de desarrollo en cada sujeto. Otro aspecto que destaca la importancia del apoyo social es el concepto de salud mental que se ha trabajado durante los últimos años, ya que ha tenido en cuenta los factores psicosociales como un factor determinante en la salud de los individuos de la sociedad. De esta forma el apoyo social tiene un papel significativo en la salud y el bienestar psicológico (Barrón; Méndez & Barra, citado en Orcasita y Uribe, 2010).

1.4.1 La familia.

Atendiendo al concepto de red de apoyo anteriormente expuesto y teniendo en cuenta que las redes de apoyo suelen estar constituidas por los miembros de la familia nuclear, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y conocidos de la comunidad, y que constituyen un elemento indispensable para la salud y bienestar de las personas en su vida cotidiana, en este estudio nos centraremos concretamente en la familia y su relación con los hábitos y estilos de vida durante la adolescencia.

La familia y el ambiente familiar han sido temáticas abordadas con gran interés debido a su influencia sobre el desarrollo y el comportamiento de los hijos/as. No existe una definición sencilla de familia.

Maluccio (citado en Santana, 2015) considera que, “el concepto de familia se refiere a dos o más personas comprometidas en una relación de la cual se deriva un sentido de identidad como una familia. Esto incluye: formas de familia no tradicional

que están fuera de la perspectiva legal, familias no relacionadas por vínculos de sangre, matrimonio o adopción”.

Palacios y Rodrigo (citado en Santana, 2015) consideran a la familia como la: “unión de personas que comparten un proyecto de vida, de existencia común que quiere ser duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia”.

Los padres ejercen un importante papel que influye en el cuidado de los y las niños/as, así como en el desarrollo físico, psicológico y social de los mismos/as. De acuerdo con Villanueva (2012), “la familia es un espacio de crecimiento y aprendizaje para todos sus miembros ya que supone la primera y más elemental forma de sociedad y desempeña un papel fundamental en la transmisión de información, experiencias, valores y reglas de conducta de generación en generación, proporcionando a los/as hijos/as la estabilidad emocional necesaria para afrontar su proyecto de vida.”.

1.4.1.1 Funciones de la familia.

La familia es considerada el principal y más importante agente socializador que influye en el desarrollo de capacidades, en la evolución y en la integración social de las personas (Sarto, 2003; Villanueva, 2012).

Baumrind (citado en Berenguer, Mollá, Pérez y Cánovas, 2007) define la socialización como “un proceso inherentemente cultural, por el que los/as niños/as interiorizan y adquieren hábitos y valores congruentes con la adaptación a su cultura, a través de la educación y la imitación.”.

De esta manera, Bernabé (2011), distingue las siguientes funciones que lleva a cabo la familia en el proceso de socialización de los niños/as:

Dentro de las funciones afectivas de la familia, podemos destacar su capacidad de dotar al individuo de una identidad personal, dándole el apoyo personal necesario para confiar plenamente en los otros miembros. (...). La familia, además, tiene una

función educadora, ya que forma múltiples facetas de la personalidad, a distintos niveles. El cultivo de la afectividad comienza en los primeros años de la vida del niño, y condiciona su desarrollo corporal y cerebral; sin embargo, a medida que van creciendo, cada vez cuenta menos el papel condicionante del afecto materno y familiar para dar creciente entrada a factores externos a la familia, como son las opiniones de los grupos de iguales. Pero, no olvidemos que la educación de los hijos, por parte de los padres, es una actuación constante y permanente.

Por otra parte, López (1995), señala también como funciones llevadas a cabo por la familia en el proceso de socialización, las siguientes :

- *Ser una fuente de información y transmisión de valores a través de los miembros adultos que les permite asimilar las creencias básicas de su cultura.
- *Actuar como grupo de control y orientación de la conducta y enseña a comportarse de forma socialmente correcta.
- *Ofrecer modelos de imitación e identificación.
- *Ayudar y enseñar a reaccionar en momentos estresantes.
- *Núcleo social en el que siempre es aceptado el menor.
- *Lugar de participación activa.

Si la familia tiene que cumplir estas funciones básicas para poder satisfacer las necesidades de los niños/as, será preciso que los padres cumplan unas pautas de conducta que les permita dar a los/as hijos/as (López, 1995):

- *Figuras de apego válidas.
- *Que haya estabilidad y armonía en la relación.
- *Que dediquen tiempo a interactuar con los/as hijos/as.
- *Que sean accesibles para ellos/as.
- *Que sepan percibir sus peticiones.
- *Interpretar correctamente las demandas.
- *Responder a sus peticiones de forma contingente.
- *Ser coherentes en sus conductas con el/la niño/a.
- *Recurrir a formas inductivas de disciplina.
- *Fomentar las interacciones lúdicas e íntimas con los/as hijos/as.

*Deben servir de modelos de identificación.

*Estar bien integrados en la comunidad, conocer los sistemas de apoyo e incluso ser ellos mismos miembros de ella, especialmente en la escuela.

*Deben saber afrontar sucesos estresantes y buscar ayuda cuando la necesite.

1.4.1.2 Relación padres e hijos/as y estilos de vida en la adolescencia.

Los adolescentes son una «materia» moldeable y receptiva que está muy abierta a las influencias de los modelos sociales y de los entornos de vida que frecuentan. La adolescencia es una etapa decisiva en la adquisición y consolidación de los estilos de vida, ya que se consolidan algunas tendencias comportamentales adquiridas en la infancia y se incorporan otras nuevas provenientes de dichos entornos de influencia. El análisis de los estilos de vida en la adolescencia debe realizarse teniendo en cuenta los sistemas que rodean al adolescente en desarrollo: familia, iguales y escuela. Numerosos estudios indican que la influencia de la familia trasciende hacia la relación del adolescente con los iguales. Así, la escasa presencia física o accesibilidad de los padres y la falta de supervisión de éstos, acompañada por una ausencia de comunicación con los hijos en relación con las actividades de la vida diaria, se asocian a una mayor tendencia a relacionarse con iguales conflictivos y a realizar conductas de riesgo o de carácter antisocial. Asimismo, un mayor apoyo percibido de la familia se asocia a un menor consumo de tabaco, alcohol y drogas en el/la adolescente, incluso cuando su grupo de iguales presenta un consumo extremo. No obstante, determinados ambientes familiares pueden favorecer las conductas de riesgo en los adolescentes. Así, la existencia de normas explícitas en la familia que prohíben sólo el uso de drogas ilegales predice un mayor riesgo de consumo de alcohol y tabaco. Probablemente, los hijos entienden que las drogas legales son menos peligrosas o menos dañinas para la salud al no ser expresamente rechazadas por los padres.

Todos los datos sociológicos disponibles muestran que la familia es un valor muy importante y que es además una fuente de satisfacción. El 93% de los encuestados en un estudio realizado por Alberdi, Domínguez, Floquer, Iglesias de Ussel y Lozares (citado en Rodrigo y Palacios, 2000) afirman que su ambiente familiar es bueno o muy

bueno. Mateo y Navarro (citado en Rodrigo y Palacios, 2000) también ponen de manifiesto en su informe sobre la juventud española que los/as adolescente y jóvenes muestran una satisfacción elevada con su vida familiar.

El último informe realizado por la Fundación Santamaría, Jóvenes españoles 2005, revela que la familia es para los jóvenes entre 15 y 24 años el aspecto más valorado (junto con la salud) por encima incluso de sus relaciones con los iguales, el tiempo libre, los estudios o la religión. Pero también en esta etapa, y para ganar mayor autonomía e independencia, los adolescentes incrementan la orientación hacia sus iguales y hacia otros adultos de fuera de la familia. Aunque los iguales son importantes a todas las edades, durante la adolescencia la amistad adquiere un papel fundamental (Ramos, 2010).

2. MÉTODO

2.1 Objetivos del estudio: General y específicos.

2.1.1 Objetivo general

-Conocer los hábitos y estilos de vida de los/as alumnos/as del Instituto de Educación Secundaria San Benito, así como de su entorno familiar.

2.1.2 Objetivos específicos

-Conocer las prácticas llevadas a cabo en la vida cotidiana de los/as alumnos/as relacionadas con los hábitos alimenticios, el ejercicio físico, las horas de sueño, el ocio y tiempo libre y consumo de drogas.

-Analizar el grado de satisfacción de los/as alumnos/as respecto a sus hábitos y estilos de vida.

- Evaluar la percepción y valoración de los/as alumnos/as sobre los hábitos y estilos de vida de su familia en relación a los hábitos alimenticios, ejercicio físico, horas de sueño, el ocio y tiempo libre y consumo de drogas.

2.2 Población, período temporal y ámbito geográfico.

En el presente estudio, la población sobre la que se ha llevado a cabo la investigación han sido adolescentes alumnos/as de Educación Secundaria Obligatoria. Concretamente, se centrará la atención en aquellos/as que actualmente se encuentren cursando alguno de los siguientes cursos académicos: 1º, 2º, 3º o 4º de la ESO. Específicamente el estudio será llevado a cabo en el Instituto de Educación Secundaria San Benito, ubicado en la localidad de San Cristóbal de La laguna, en la Isla de Tenerife. Se ha realizado la encuesta a 62 estudiantes, chicos y chicas, cuyas edades

oscilan entre los 12 y los 17 años. El estudio se ha realizado durante el mes de junio de 2017.

A continuación, se representan las características sociodemográficas de la muestra en la siguiente tabla:

Tabla 2. Características sociodemográficas			
Variables		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	27	44%
	Mujer	35	56%
Edad de los/as adolescentes	12	3	5%
	13	13	21%
	14	14	23%
	15	19	31%
	16	10	16%
	17	3	5%
Curso académico	1º ESO	13	21%
	2º ESO	16	26%
	3º ESO	20	32%
	4º ESO	13	21%

Fuente: Elaboración propia

Del total de los/as 62 alumnos/as encuestados/as, 27 fueron chicos (44%) y 35 chicas (56%). Respecto a la edad de los/as mismas, destacar que, como se puede observar en la tabla, el cuestionario lo realizaron en mayor medida alumnos/as con edades comprendidas entre los 13 y los 16 años, mientras que, en menor medida, alumnos/as de 12 y 17 años. En cuanto a los cursos académicos, se obtuvieron menos cuestionarios realizados en 1º y 4º de la ESO en comparación con 2º y 3º de la ESO.

2.3 Técnica e instrumento.

La técnica que se ha empleado en el presente estudio ha sido la de la encuesta. Concretamente la herramienta que se ha utilizado para la recogida de datos ha sido un cuestionario semi-estructurado de elaboración propia (ANEXO 1). Éste se ha compuesto de un total de 28 preguntas. A su vez, éstas se han dividido en cuatro bloques que se distinguen de la siguiente manera: En el primer bloque, 3 preguntas sociodemográficas (edad, sexo y curso académico). El segundo bloque se compone de 11 preguntas exploratorias sobre los hábitos y estilos de vida de los/as adolescentes. En el tercer bloque, 7 preguntas sobre satisfacción personal en relación a los hábitos de su vida cotidiana, para responder las mismas, los/as adolescentes han utilizado una escala adjunta del 1 al 5 que ha permitido valorar su grado de satisfacción, donde 1 significa “Nada satisfecho/a” y 5 “Muy satisfecho/a”. El cuarto y último bloque del cuestionario se ha compuesto por 8 preguntas de valoración respecto a los hábitos de vida de la familia. Para responder este último bloque de preguntas, al igual que en el tercero, se ha utilizado una escala del 1 al 5, donde uno representa el nivel más bajo “Nada” y 5 el nivel más alto “Mucho”, de manera que se permitirá conocer en qué medida valoran los/as adolescentes los hábitos y estilos de vida de su familia. Destacar que los cuestionarios que han realizado los/as alumnos/as han sido totalmente anónimos.

2.4 Procedimiento de análisis.

Teniendo como objeto de estudio a la población adolescente, se decidió extraer los datos y la información necesaria sobre el tema de investigación en un Instituto de Educación Secundaria.

En primer lugar, se acudió al centro elegido para llevar a cabo el estudio, el IES San Benito. Se solicitó permiso al equipo directivo del mismo, dando el visto bueno y aprobación por su parte.

Una vez elaborado el cuestionario, se procedió a realizar los mismos durante la última semana de clase. La muestra resultó menor de los esperado teniendo en cuenta

que el número de alumnos/as presentes en las aulas la última semana del curso es inferior a lo habitual. Aun así, se consiguió que 62 alumnos/as colaboraran con el estudio y rellenasen el cuestionario. Para ello, se procedió a pasar por todas las aulas desde 1º a 4º de la ESO comentado a los/as alumnos/as presentes en las mismas el objetivo del estudio, explicando a su vez la estructura del cuestionario, siempre de una manera clara con un lenguaje adecuado teniendo en cuenta que los/as alumnos/as comprendían edades entre los 12 y 17 años.

Una vez realizados todos los cuestionarios, se llevó a cabo el vaciado de datos en *Excel* para, posteriormente, realizar el análisis de los mismos. Los resultados obtenidos serán expuestos en el siguiente apartado.

3. RESULTADOS

En el presente apartado se expondrá el análisis de resultados obtenidos. Dicho análisis consistirá en la descripción de cada una de las variables estudiadas. Los resultados serán expuestos de forma ordenada, de manera que seguirán el mismo orden de exposición de las preguntas en el cuestionario.

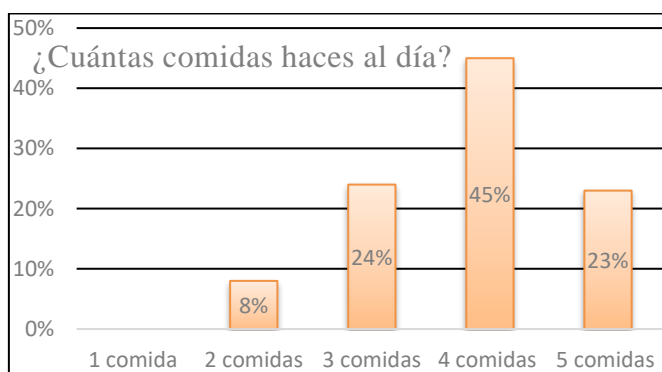
Este apartado se dividirá a su vez, en tres subapartados: En primer lugar, resultados sobre las preguntas exploratorias sobre hábitos y estilos de vida, en segundo lugar, resultados sobre las preguntas de satisfacción y por último, resultados sobre las preguntas relacionadas con la valoración sobre los hábitos y estilos de vida de la familia.

3.1 Resultados de preguntas exploratorias sobre hábitos y estilos de vida.

3.1.1 Tabla numérica y gráfica N.º 1: Número de comidas que hacen al día.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
1	0	-
2	5	8%
3	15	24%
4	28	45%
5	14	23%
Total general	62	100%

Fuente: Elaboración propia, basado en datos de la investigación.



Comentario: La mayoría de alumnos/as realizan entre 3 y 5 comidas diarias. Concretamente, más de la mitad de la muestra total, el 68% de alumnos/as, realizan

entre 4 y 5 comidas al día. A medida que descende el número de comidas diarias, descende a su vez el porcentaje de alumnos/as que las realizan.

3.1.2 Tabla numérica N.º 2: Consideración del alumnado sobre si su peso se ajusta a su altura.

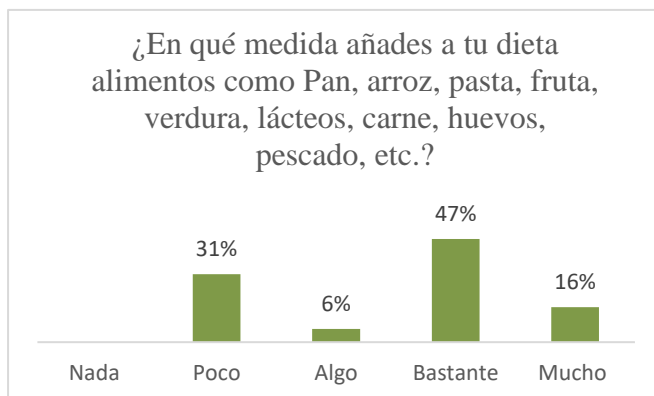
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	19	31%
Sí	43	69%
Total general	62	100%

Comentario: Del total de 62 alumnos/as encuestados/as, el 69% sí considera que su peso se ajusta a su altura, mientras que el 31% considera que no.

3.1.3 Tabla numérica y gráfica N.º 3: Frecuencia con la que comen habitualmente durante la semana alimentos como: Pan, arroz, pasta, fruta, verdura, lácteos, carne, huevos, pescado, etc.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nada	0	-
Poco	19	31%
Algo	4	6%
Bastante	29	47%
Mucho	10	16%
Total general	62	100%

Fuente: elaboración propia basado en datos de la investigación



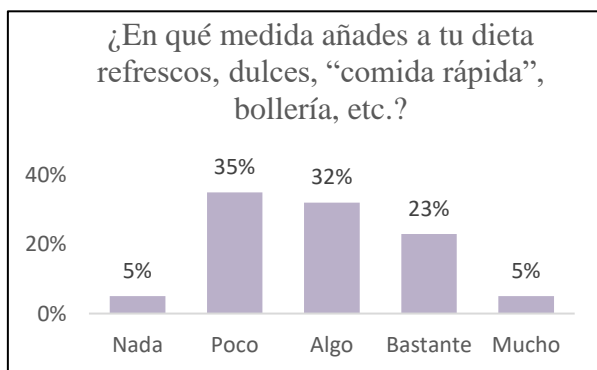
Comentario: Respecto a la frecuencia con la que los/as alumnos introducen en su dieta semanal alimentos saludables, llama la atención el hecho de que prácticamente no

consumen este tipo de alimentos en un término medio, es decir, o los añaden poco en su dieta semanal, concretamente el 31%, o suelen consumirlos bastante, el 47%. No obstante, destacar como dato positivo que más de la mitad de la muestra, el 63%, consideran que añaden este tipo de alimentos saludables “Bastante” o “mucho”.

3.1.4 Tabla numérica y gráfica N.º 4: Frecuencia con la que comen habitualmente durante la semana alimentos como: refrescos, dulces, “comida rápida”, bollería, etc.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nada	3	5%
Poco	22	35%
Algo	20	32%
Bastante	14	23%
Mucho	3	5%
Total	62	100%

Fuente: Elaboración propia, basado en datos de la investigación.

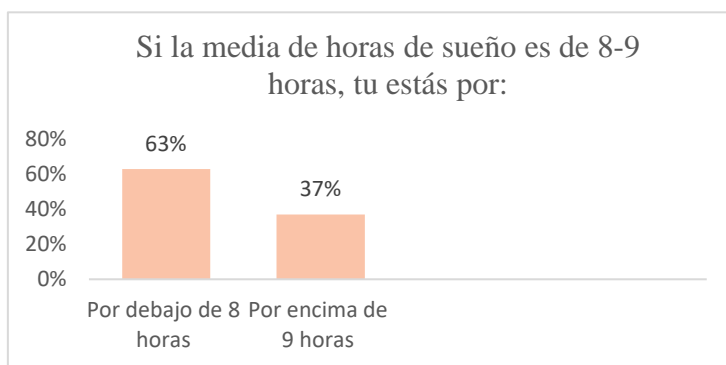


Comentario: En comparación con la gráfica de la variable anterior (Tabla N.º 3), es preciso señalar que mientras la cifra de consumo de alimentos saludables es alta, en este caso, se puede observar que el consumo de alimentos no saludables es más bien “poco” (35%) o “algo” (32%). Por tanto, es destacable el hecho de que consuma en menor medida este tipo de alimentos perjudiciales para la salud.

3.1.5 Tabla numérica y gráfica N.º 5: Media de horas que suelen dormir habitualmente los/as alumnos/as.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Por debajo de 8 horas	39	63%
Por encima de 9 horas	23	37%
Total	62	100%

Fuente: Elaboración propia, basado en datos de la investigación.



Comentario: En cuanto al número de horas de sueño, el 63% de la muestra total duerme habitualmente una media de por debajo de 8 horas, mientras que en menor medida, el 37% duerme una media de por encima de 9 horas.

3.1.6 Tabla numérica N.º 6: Respuesta del alumnado sobre si realizan ejercicio durante la semana.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	15	24%
Sí	47	76%
Total	62	100%

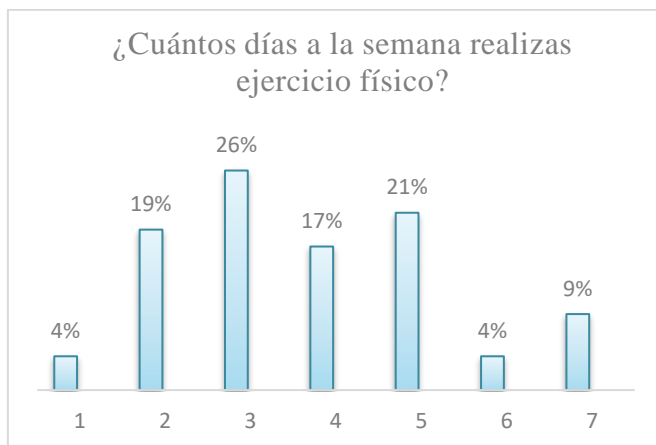
Fuente: Elaboración propia, basado en datos de la investigación.

Comentario: Como se puede observar en la presente tabla, el 76% de alumnos/as ha respondido que sí realizan ejercicio físico durante la semana mientras que el 24% ha respondido que no realizan ejercicio físico.

3.1.7 Tabla numérica y gráfica N.º 7: Respuesta sobre el número de días a la semana que realizan ejercicio físico.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	2	4%
2	9	19%
3	12	26%
4	8	17%
5	10	21%
6	2	4%
7	4	9%
Total	47	100%

Fuente: Elaboración propia, basado en datos de la investigación.

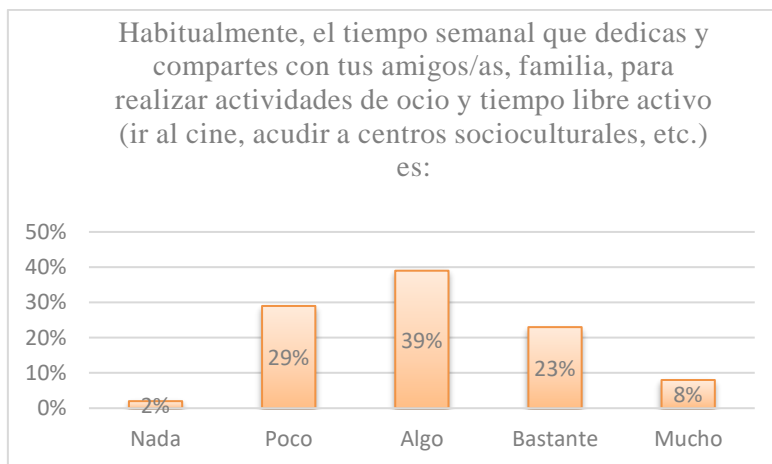


Comentario: Teniendo en cuenta la tabla anterior y el porcentaje de alumnos/as que sí realizan ejercicio físico, concretamente el 76% de la muestra total, la mayoría de estos/as realizan ejercicio entre 2 y 5 días a la semana. Cabe destacar que incluso el 9% de los/as alumnos/as que realizan ejercicio lo practican todos los días de la semana.

3.1.8 Tabla numérica y gráfica N.º 8: Frecuencia con la que dedican tiempo semanal a estar con amigos/as, familia, realizar actividades de ocio y tiempo libre activo (ir al cine, acudir a centros socioculturales, etc.).

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nada	1	2%
Poco	18	29%
Algo	24	39%
Bastante	14	23%
Mucho	5	8%
Total	62	100%

Fuente: Elaboración propia, basado en datos de la investigación.

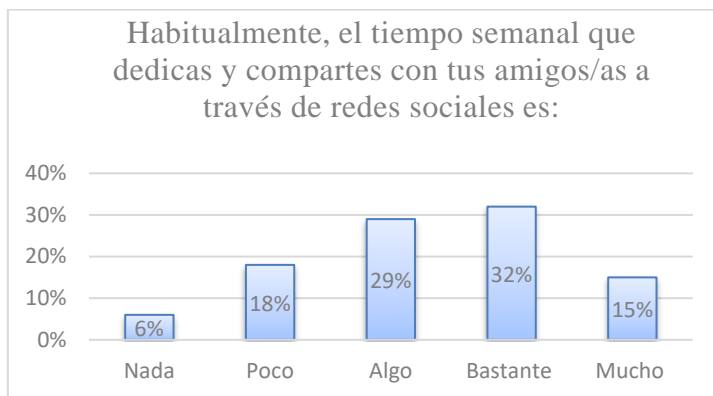


Comentario: En lo que se refiere a tiempo dedicado al ocio y tiempo libre activo, los/as alumnos/as dedican más bien “poco” (29%) o “algo” (39%) de tiempo. Cabe destacar que son muy pocos/as los/as que reconocen no dedicar nada de tiempo a este tipo de actividades, concretamente el 2% de los/as 62 encuestados/as.

3.1.9 Tabla numérica y gráfica N.º 9: Frecuencia con la que los alumnos/as dedican tiempo semanal para compartir con sus amigos/as a través de redes sociales.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nada	4	6%
Poco	11	18 %
Algo	18	29%
Bastante	20	32%
Mucho	9	15%
Total general	62	100%

Fuente: Elaboración propia, basado en datos de la investigación.

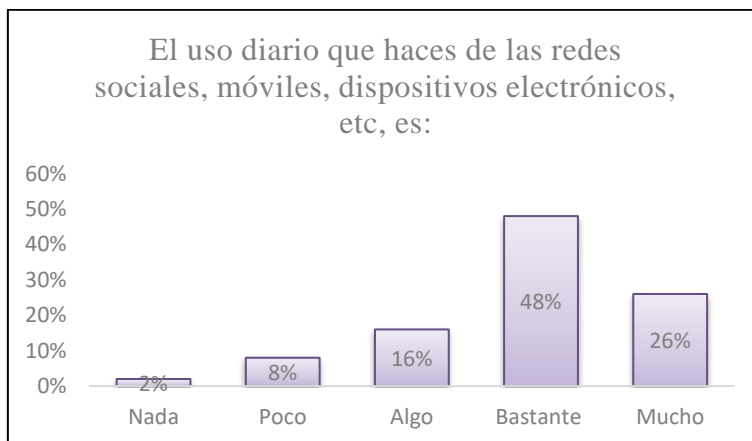


Comentario: Si comparamos los resultados de la presente tabla con la anterior (Tabla N.º 8), sobre el tiempo que dedican al ocio y tiempo libre, cabe destacar que la mayoría de alumnos/as suele compartir más tiempo con sus amigos/as a través de redes sociales que físicamente. La mayoría de estos/as afirman compartir “bastante” tiempo con sus amigos/as a través de redes sociales, exactamente el 39%.

3.1.10 Tabla numérica y gráfica N.º 10: Uso diario que hacen de redes sociales.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Algo	10	16%
Bastante	30	48%
Mucho	16	26%
Nada	1	2%
Poco	5	8%
Total	62	100%

Fuente: Elaboración propia, basado en datos de la investigación



Comentario: Cabe destacar acerca del uso diario de redes sociales que las cifras son considerablemente altas. De los 62 encuestados/as casi la mitad, el 48%, las usa “bastante” a diario e incluso, el 26% las usa “mucho”. Son muy pocos/as los/as que las usan en poca medida a diario o que prácticamente no las usan, exactamente un 2% de los/as 62 encuestados/as.

3.1.11 Tabla numérica N.º 11: Consumo de alcohol y tabaco.

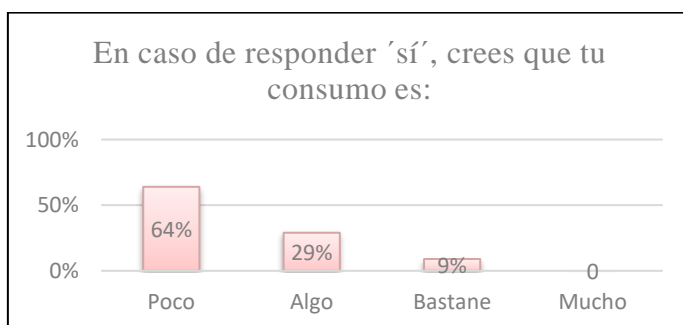
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	51	82%
Sí	11	18%
Total general	62	100%

Comentario: En lo que se refiere al consumo de drogas legales (alcohol y/o tabaco), el 18% de los 62 encuestados/as afirma consumir habitualmente alguna de estas drogas, mientras que el 82% asegura no consumirlas habitualmente. No obstante, cabe señalar que, aunque a priori un 18% parezca una cifra insignificante frente al 82%, hay que tener en cuenta que las edades de los/as encuestados oscilan entre los 12 y 17 años, por lo que el consumo en la muestra con dichas edades se podría considerar elevado.

3.1.12 Tabla numérica N.º 12: Respuesta sobre cómo consideran que es su consumo de alcohol y tabaco.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Poco	7	64%
Algo	3	27%
Bastante	1	9%
Mucho	0	-
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia, basado en los datos de la investigación.



Comentario: En la tabla anterior se comentaba el “elevado” porcentaje de alumnos/as que consumen alcohol y/o tabaco habitualmente. Ahora bien, la mayoría de estos/as (64%) señalan que su consumo diario es relativamente “poco”.

3.1.13 Tabla numérica N.º 13: Consumo de drogas ilegales.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	54	87%
Sí	8	13%
Total general	62	100%

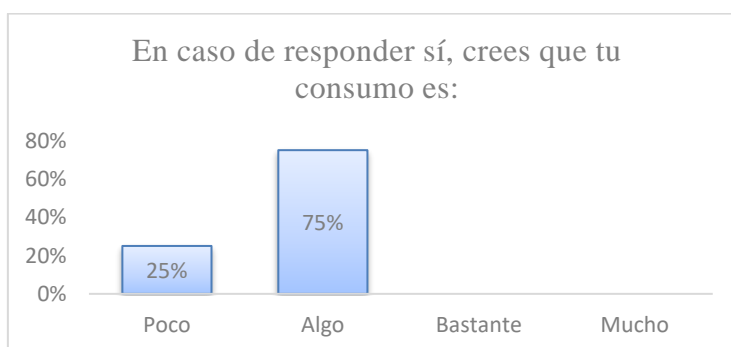
Fuente: Elaboración propia, basado en los datos de investigación.

Comentario: Respecto al consumo de drogas ilegales (cannabis, hachís, pastillas, etc.), cabe destacar que es inferior al consumo de drogas legales por parte de los/as alumnos/as como se puede observar en la tabla anterior (tabla N.º 11). El 87% de la muestra no consume, mientras que el 13% afirma consumir habitualmente este tipo de sustancias.

3.1.14 Tabla numérica y gráfica N.º 14: Respuesta sobre cómo consideran que es su consumo de drogas ilegales.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Poco	2	25%
Algo	6	75%
Bastante	0	-
Mucho	0	-
Total	8	100%

Fuente: Elaboración propia, basado en los datos de investigación.



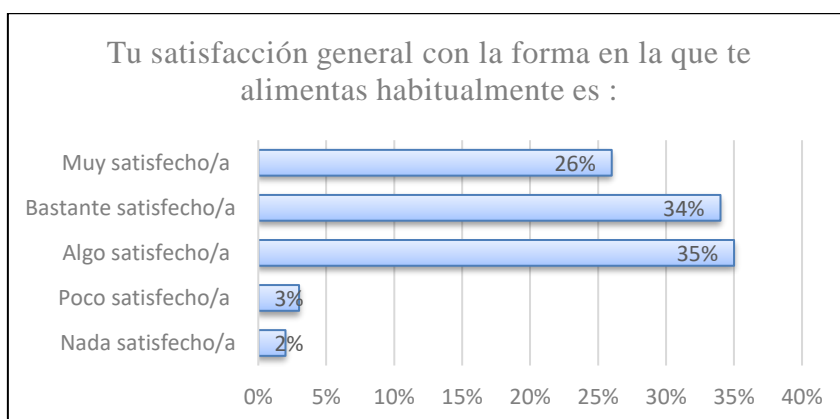
Comentario: En lo que se refiere al consumo habitual de drogas ilegales, el 75% de la muestra que consumen este tipo de drogas, señalan que su consumo asciende a “algo”. Si comparamos los datos con los resultados obtenidos respecto al consumo de alcohol y tabaco (tabla N.ª 12), este tipo de drogas se consume en mayor medida a diario, es decir, mientras los/as alumnos/as consideran que su consumo de alcohol y tabaco es “poco”, el consumo de drogas ilegales a diario es superior.

3.2 Resultados de preguntas sobre satisfacción de hábitos y estilos de vida.

3.2.1 Tabla numérica y gráfica N.º 15: Grado de satisfacción sobre el tipo de alimentación que llevan.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	1	2%
2	2	3%
3	22	35%
4	21	34%
5	16	26%
Total	62	100%

Fuente: Elaboración propia, basado en los datos de investigación.



Comentario: Como reflejan los datos obtenidos, son muy pocos/as los/as alumnos/as que se sienten “poco” o “nada” satisfechos/as con la forma en la que se alimentan. Mientras que el 35% de la muestra se sienten “algo satisfechos/as” cabe destacar que el 34% y el 26% se sienten “bastante o muy satisfechos/as” con sus hábitos alimenticios.

3.2.2 Tabla numérica y gráfica N.º 16: Satisfacción general sobre su peso.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfecho/a	7	11%
Poco satisfecho/a	11	18%
Algo satisfecho/a	13	21%
Bastante satisfecho/a	17	27%
Muy satisfecho/a	14	23%
Total	62	100%

Fuente: Elaboración propia, basado en los datos de investigación.

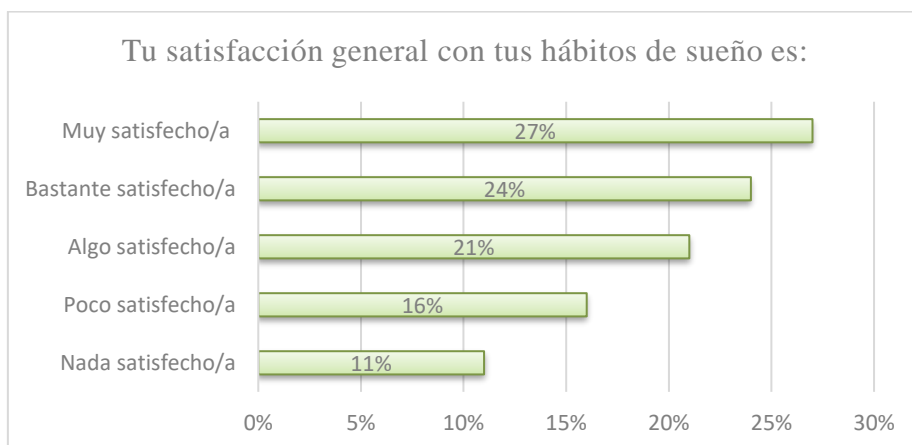


Comentario: En este caso, en lo que respecta a la satisfacción en relación al peso corporal, la mitad de la muestra (50%) se encuentra “bastante” o “muy satisfecho/a” con su peso, mientras que en la otra mitad de la muestra desciende el grado de satisfacción. Un 11% se encuentra “nada satisfecho/a” con su peso.

3.2.3 Tabla numérica y gráfica N.º 17: Satisfacción general sobre hábitos de sueño.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfecho/a	7	11%
Poco satisfecho/a	10	16%
Algo satisfecho/a	13	21%
Bastante satisfecho/a	15	24%
Muy satisfecho/a	17	27%
Total	62	100%

Fuente: Elaboración propia, basado en los datos de investigación.

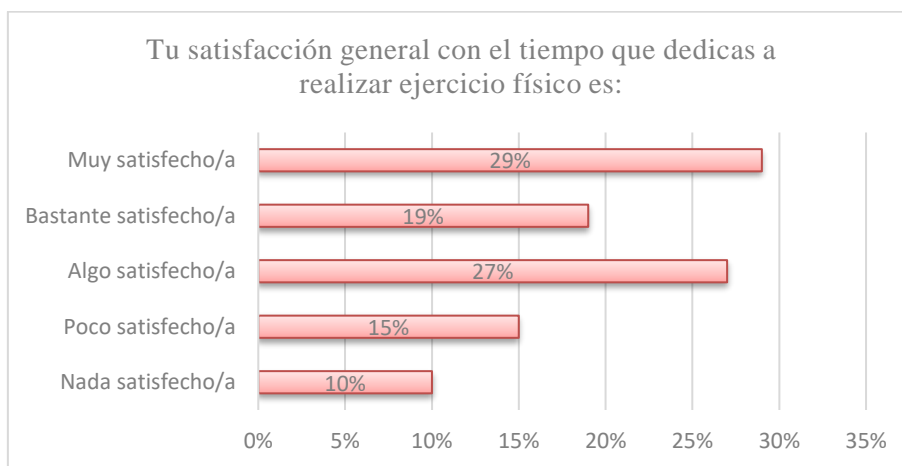


Comentario: En cuanto al grado de satisfacción sobre las horas que destinan al sueño, cabe destacar que más de la mitad de la muestra, concretamente el 52%, está “muy satisfecho/a” o “bastante satisfecho/a”. No obstante, como dato relevante destaca el hecho de que el 11% de la muestra considera que está “nada satisfecho/a” con sus hábitos de descanso.

3.2.4 Tabla numérica y gráfica N.º 18: Satisfacción general sobre el tiempo que dedican a realizar ejercicio físico.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfecho/a	6	10%
Poco satisfecho/a	9	15%
Algo satisfecho/a	17	27%
Bastante satisfecho/a	12	19%
Muy satisfecho/a	18	29%
Total	62	100%

Fuente: Elaboración propia, basado en los datos de investigación.

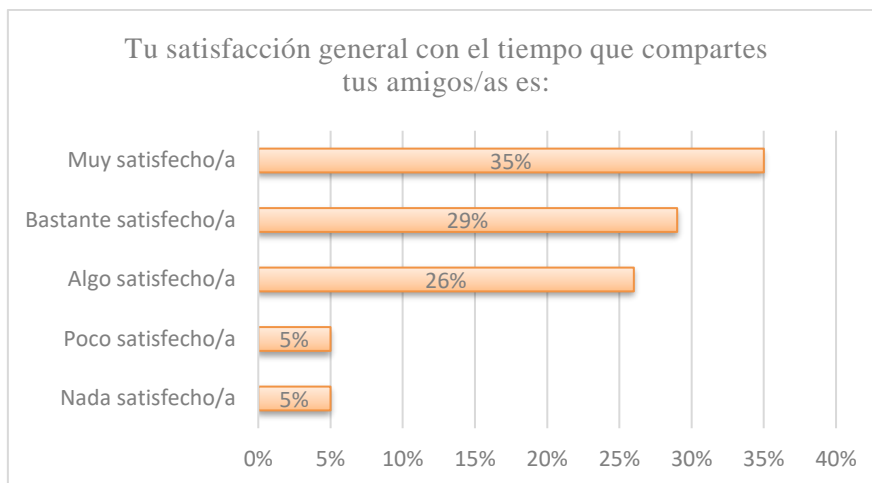


Comentario: Según los datos obtenidos que se reflejan en las tablas N.º 6 y 7, donde se puede observar que el 76% de los/as alumnos/as realizan habitualmente ejercicio físico, mayoritariamente 3 días a la semana, cabe destacar que, a pesar de estos datos tan positivos, en la presente tabla se puede contemplar como el grado de satisfacción es muy variado respecto a otras variables estudiadas.

3.2.5 Tabla numérica y gráfica N.º 19: Satisfacción general respecto al tiempo que comparten con sus amigos/as.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfecho/a	3	5%
Poco satisfecho/a	3	5%
Algo satisfecho/a	16	26%
Bastante satisfecho/a	18	29%
Muy satisfecho/a	22	35%
Total	62	100%

Fuente: Elaboración propia, basado en los datos de investigación.

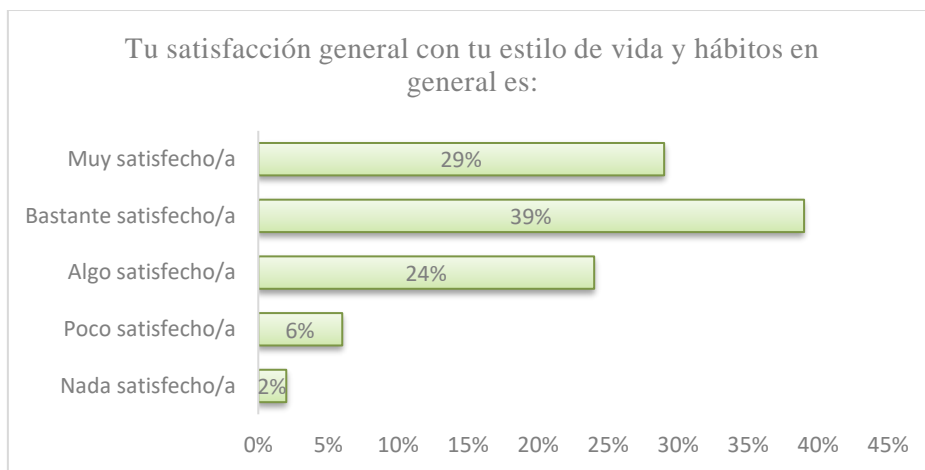


Comentario: En términos generales, se puede observar que la gran mayoría del alumnado (el 64%) se encuentra “muy o bastante satisfecho” con el tiempo que comparten con sus amigos/as. El 10% considera que el tiempo que comparten con sus amistades no les resulta satisfactorio.

3.2.6 Tabla numérica y gráfica N.º 19: Satisfacción general sobre el estilos y hábitos de vida.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfecho/a	1	2%
Poco satisfecho/a	4	6%
Algo satisfecho/a	15	24%
Bastante satisfecho/a	24	39%
Muy satisfecho/a	18	29%
Total	62	100%

Fuente: Elaboración propia, basado en los datos de investigación.

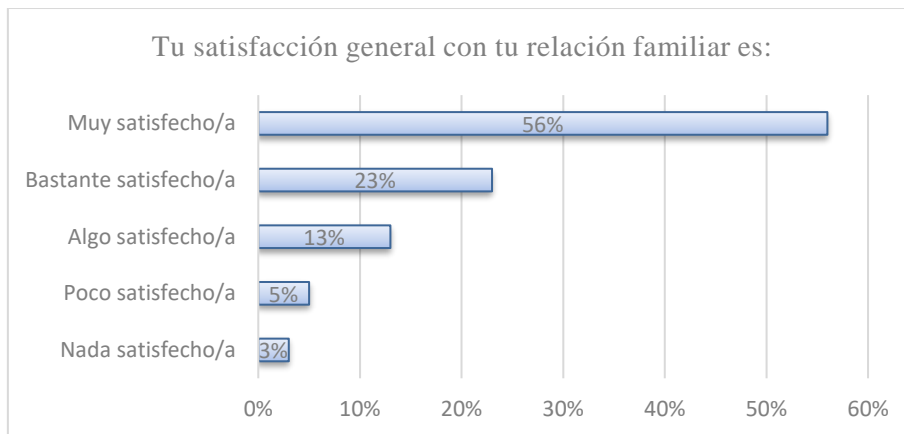


Comentario: Analizando el grado de satisfacción sobre el estilo de vida y hábitos que llevan a cabo en general, observamos que, en este caso, casi el 70% de la muestra se considera “Bastante o muy satisfecho/a”. Sólo en 2% de la muestra total, se considera “nada satisfecho/a” con sus hábitos en su vida cotidiana.

3.2.7 Tabla numérica y gráfica N.º 20: Satisfacción general sobre la relación familiar.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfecho/a	2	3%
Poco satisfecho/a	3	5%
Algo satisfecho/a	8	13%
Bastante satisfecho/a	14	23%
Muy satisfecho/a	35	56%
Total	62	100%

Fuente: Elaboración propia, basado en los datos de investigación.



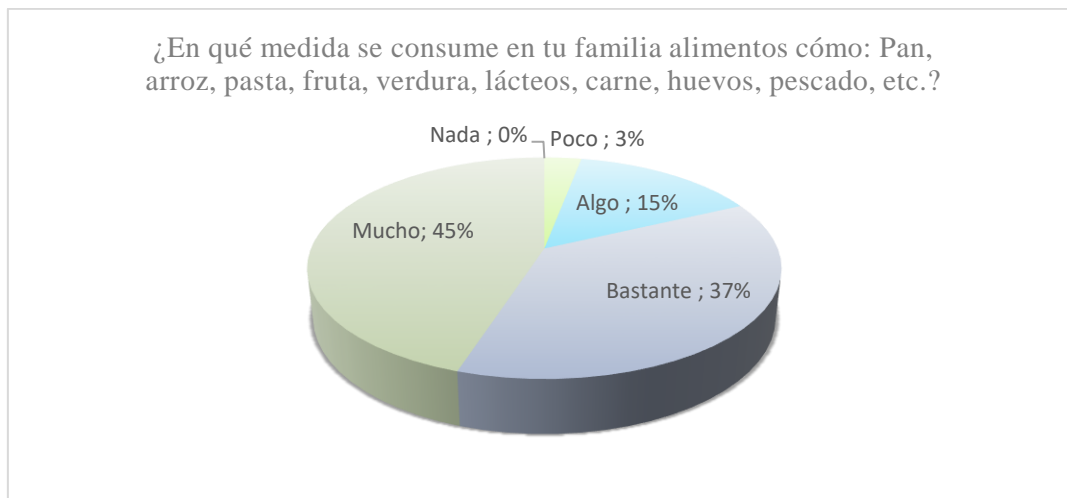
Comentario: En cuanto al nivel de satisfacción de los/as los alumnos/as respecto a su relación familiar, es destacable el hecho de que ya sólo el ítem “muy satisfecho/a” represente el 56% de la muestra, incluyendo, además, que el 23% de los/as encuestados/as se considera “bastante satisfecho/a”, es decir, cerca del 80% de los/as encuestados/as valoran su grado de satisfacción sobre su relación familiar muy positivamente.

3.3 Resultados sobre valoración respecto a los hábitos de la familia.

3.3.1 Tabla numérica y gráfica N. °21: Valoración sobre consumo de alimentos saludables en la familia.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nada	0	-
Poco	2	3%
Algo	9	15%
Bastante	23	37%
Mucho	28	45%
Total	62	100%

Fuente: Elaboración propia, basado en los datos de investigación.

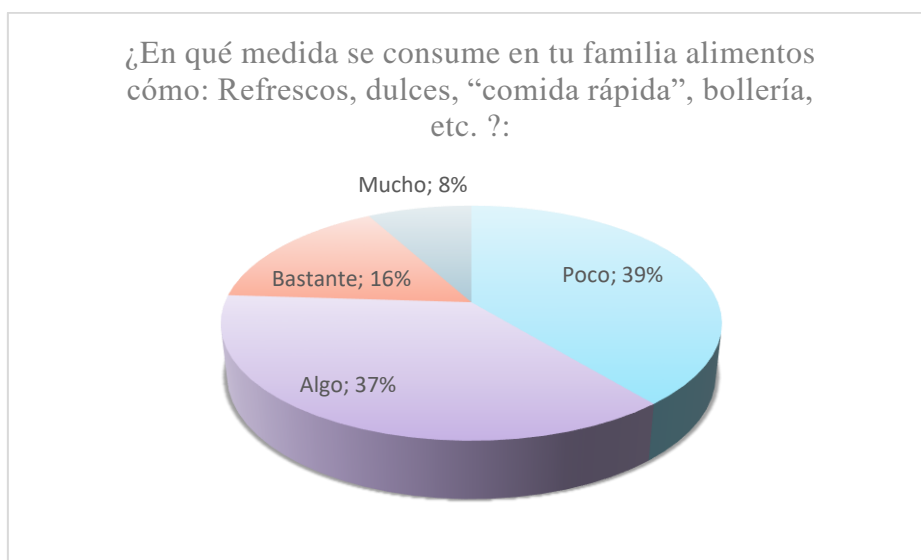


Comentario: La gran mayoría de los/as alumnos/as, concretamente el 82%, afirman que su familia habitualmente incluye “bastante o mucho” a su dieta semanal alimentos saludables como pan, arroz, pasta, fruta, verdura, lácteos, carne, huevos, pescado, etc.

3.3.2 Tabla numérica y gráfica N.º 22: Valoración sobre consumo de alimentos no saludables en la familia.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nada	0	-
Poco	24	39%
Algo	23	37%
Bastante	10	16%
Mucho	5	8%
Total	62	100%

Fuente: Elaboración propia, basado en los datos de investigación.

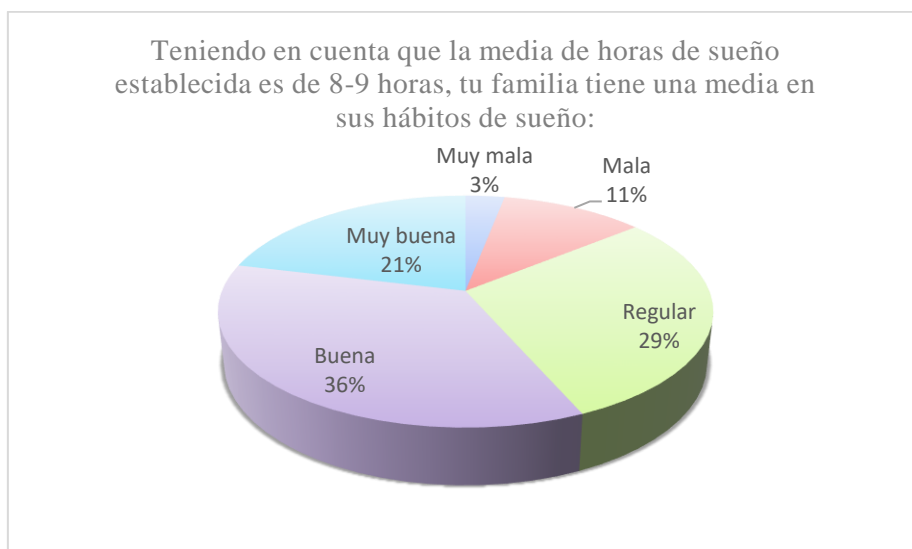


Comentario: Ciertamente podemos observar que los/as alumnos/as consideran que sus familias consumen habitualmente alimentos como refrescos, dulces, “comida rápida”, bollería, etc., pero en comparación con la tabla anterior (tabla N.º 21), consideran que la familia incluye en menor medida este tipo de alimentos en su dieta habitual respecto al consumo de alimentos saludables.

3.3.3 Tabla numérica y gráfica N. ° 23: Valoración sobre hábitos de descanso de su familia.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	2	3%
Mala	7	11%
Regular	18	29%
Buena	22	35%
Muy buena	13	21%
Total	62	100%

Fuente: Elaboración propia, basado en los datos de investigación.

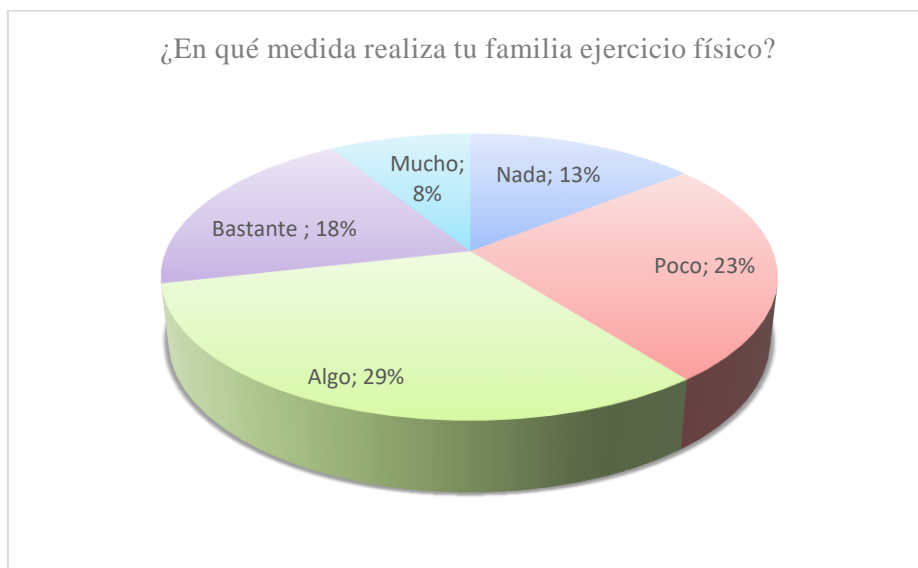


Comentario: Generalmente, más de la mitad de los/as encuestados/as, concretamente el 57%, coinciden en que su familia tiene una media en sus hábitos de sueño “buena” o “muy buena”, mientras que el 29% consideran que su familia tiene una media “regular” en sus hábitos de sueño. Un bajo porcentaje de la muestra considera que su familia tiene una “mala o muy mala” media de horas de sueño.

3.3.4 Tabla numérica y gráfica N.º 24: Valoración sobre el ejercicio físico que realiza la familia durante la semana.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nada	8	13%
Poco	14	23%
Algo	24	39%
Bastante	11	18%
Mucho	5	8%
Total	62	100%

Fuente: Elaboración propia, basado en los datos de investigación.

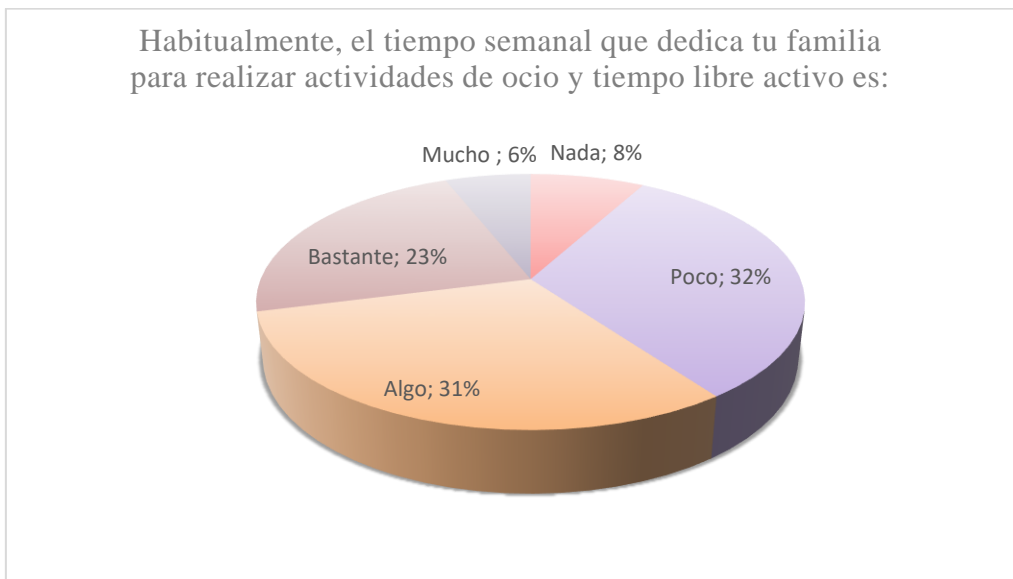


Comentario: Teniendo en cuenta, como se ha comentado anteriormente, que nivel de ejercicio físico en los/as alumnos/as bastante alto, en este caso, cabe destacar que estas/as consideran que sus familiares generalmente realizan “Nada” (13%), “Poco” (23%) o algo (29%) de ejercicio durante la semana.

3.3.5 Tabla numérica y gráfica N.º 25: Valoración sobre el tiempo semanal que dedica su familia para realizar actividades de ocio y tiempo libre activo.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nada	5	8%
Poco	20	32%
Algo	19	31%
Bastante	14	23%
Mucho	4	6%
Total	62	100%

Fuente: Elaboración propia, basado en los datos de investigación.

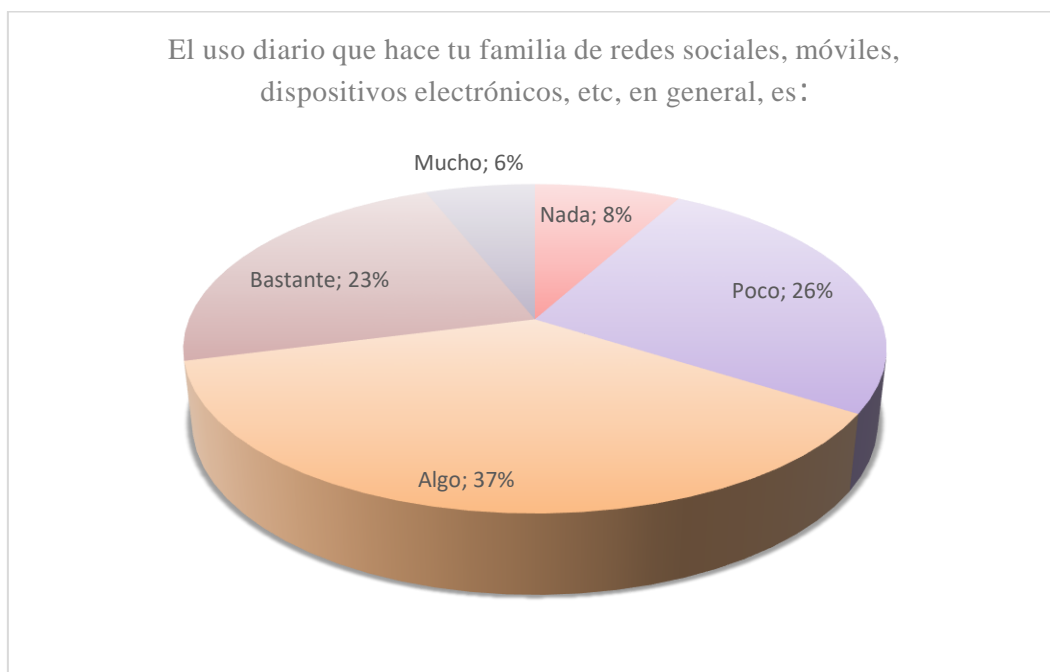


Comentario: En cuanto al tiempo semanal que dedica la familia para realizar actividades de ocio y tiempo libre activo, en este caso, no existe un dato significativo en cuanto a “mucho” o “nada”. Los alumnos/as consideran que sus familias realizan más bien “poco” (el 32%), o “algo” (el 31%) de ejercicio físico a la semana.

3.3.6 Tabla numérica y gráfica N.º 26: Valoración sobre el uso diario que hace la familia de redes sociales, móviles, dispositivos electrónicos, etc.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nada	5	8%
Poco	16	26%
Algo	23	37%
Bastante	14	23%
Mucho	4	6%
Total	62	100%

Fuente: Elaboración propia, basado en los datos de investigación.

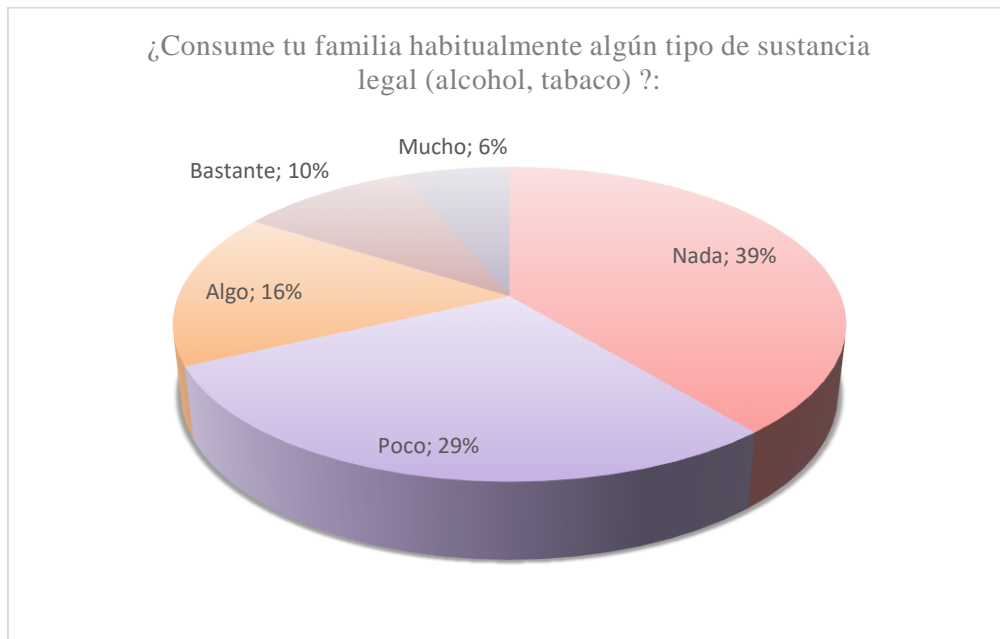


Comentario: En lo que respecta al uso de redes sociales, móviles, etc. por parte de la familia, se puede observar en el presente gráfico que la mayoría de alumnos/as (el 37%), consideran que su uso es “algo” (37%). Si comparamos los resultados obtenidos en esta tabla con los obtenidos en la tabla y gráfica número 10, el uso de redes sociales por parte de las familias es muy inferior respecto al uso que hacen diariamente los/as adolescentes.

3.3.7 Tabla numérica y gráfica N.º 27: Valoración sobre el consumo de drogas legales.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nada	24	39%
Poco	18	29%
Algo	10	16%
Bastante	6	10%
Mucho	4	6%
Total	62	100%

Fuente: Elaboración propia, basado en los datos de investigación.



Comentario: De los resultados obtenidos en este gráfico sobre el consumo de sustancias legales, cabe destacar como dato relevante que más de la mitad de la muestra, concretamente el 68 %, afirma que su familia consume “poco” o “nada” de alcohol o tabaco, mientras que sólo el 16 % asume que el consumo en su familia es “Bastante” o “mucho”.

4. DISCUSIÓN

Una vez expuesta la justificación teórica, los datos de investigaciones y estudios previos sobre el tema que nos aborda y la realización del análisis de resultados obtenidos mediante el cuestionario realizado, en el presente apartado de discusión se procederá a realizar una comparación entre los datos e información obtenida sobre las diferentes variables que se han estudiado y los hallazgos teóricos expuestos previamente en el marco teórico.

En primer lugar, en lo que respecta a los **hábitos alimenticios**, Muñoz (2004) establece que la dieta aconsejable, estaría formada por un total de cinco comidas diarias. Como se ha podido observar en los resultados obtenidos, más de la mitad de la muestra encuestada, concretamente el 68%, realiza entre cuatro y cinco comidas al día, por lo que se podría considerar que en general llevan a cabo unas pautas de alimentación adecuadas. Por otra parte, Contento y Michela (citado en Ramos, 2010) demostraron que en el periodo de la adolescencia aumenta la necesidad fisiológica de los nutrientes esenciales (energía, proteínas, vitaminas y minerales). Esta afirmación se refleja en los resultados obtenidos puesto que más de la mitad de la muestra encuestada, el 63%, incluye “bastante” o “mucho” a su dieta semanal determinados alimentos saludables como el pan, arroz, pasta, huevos, carne, lácteos, pescado, etc., que proporcionan ese tipo de nutrientes necesarios durante la etapa adolescente. No obstante, es preciso destacar respecto al consumo de productos no saludables como refrescos, dulces, “comida rápida”, bollería, etc., por parte de los/as adolescentes encuestados/as, que las cifras descienden. Es este caso, el 67% de los/as 62 alumnos/as consumen este tipo de alimentos más bien “poco” o “algo”. En términos generales, los alumnos/as incluyen habitualmente en mayor medida en su dieta semanal alimentos saludables, que alimentos no saludables. En cuanto a la valoración que realizan los/as alumnos/as sobre los hábitos alimenticios de su familia, destacar que al igual que los/as adolescentes, estos/as consideran que sus familias añaden en mayor medida alimentos saludables en su dieta semanal, que alimentos no saludables.

En cuanto a los **hábitos de descanso**, analizando la media de horas que normalmente duermen los/as adolescentes, el 63% de la muestra considera que duerme

una media por debajo de 8 horas diarias, mientras que el 37 % considera que duerme una media por encima de 9 horas. Como bien apunta Buela-Casal (citado en Pozo, 2008), el tiempo de sueño total en un es de 7,5 horas. La mayoría de adolescentes tienen necesidad de dormir 5,5 horas o menos y otros pocos, 9,5 horas o más. Paradójicamente, aunque al entrar en la adolescencia necesitan dormir más, de hecho, duermen menos. En consonancia con lo que establece este autor, se puede observar en los resultados obtenidos que la mayoría de los/as alumnos/as encuestados/as duermen un número de horas inferior a la media establecida. Sin embargo, el grado de satisfacción por parte de los/as encuestados/as respecto a dicho hábito es bastante alto. Por otra parte, más de la mitad de estos/as consideran que la media de horas que dedica su familia al descanso es “muy buena” o “buena”.

Como se ya expuso anteriormente en el marco teórico, un estudio realizado con adolescentes entre 11 y 15 años de siete países europeos demuestra, en general, una estabilidad o pequeño incremento de la **actividad física** (Tammelin, Nayha, Laitinen, Rintamaki & Jarvelin, citado en Ramos, 2010). En los resultados obtenidos en el presente estudio sobre la actividad física de los/as alumnos/as del IES San Benito se muestra también un incremento de la actividad física. La gran mayoría, el 76%, realiza ejercicio físico durante la semana, incluso normalmente realizan ejercicio 3 días como mínimo a la semana. No obstante, su grado de satisfacción respecto al ejercicio realizado no es tan alto, las cifras son muy variadas desde “Nada satisfecho/a” hasta “muy satisfecho/a”. Teniendo en cuenta el alto nivel de ejercicio físico que realiza el alumnado, sin embargo, estos/as perciben que el tiempo que normalmente dedica su familia a realizar ejercicio durante la semana es más bien “Nada” (13%), “Poco” (23%) o algo (29%).

El análisis del **tiempo libre en la adolescencia** incluye los momentos del día donde los jóvenes no participan en la escuela, el trabajo o en las actividades de autocuidado, abarcando el tiempo posterior al horario escolar y los fines de semana. Se trata del tiempo que estas/as comparten con sus amigos/as y familia para realizar actividades como ir al cine, a centros socioculturales, dar un paseo, etc. Los alumnos/as dedican más bien “poco” (el 29%) o “algo” (el 39%) de su tiempo al ocio y tiempo libre activo. Por consiguiente, es necesario destacar que los alumnos/as afirman compartir

más tiempo con sus amigos/as a través de redes sociales que físicamente. Estos/as dedican en mayor medida parte de su tiempo libre al uso de redes sociales. De los 62 encuestados/as casi la mitad, el 48%, las usa bastante a diario e incluso, el 26% las usa mucho. Atendiendo al estudio realizado por García, López-de-Ayala y Catalina (2013), el uso de las nuevas tecnologías ha supuesto un creciente impacto en nuestros estilos de vida. No cabe duda la emergencia del uso de las redes sociales en la adolescencia, y esto se ha visto reflejado en los resultados obtenidos en este estudio. Sin embargo, aunque el uso de redes sociales por parte de las familias también ha incrementado en las últimas décadas, se ha podido observar en este estudio que es bastante inferior respecto al uso que hacen diariamente los adolescentes.

En la actualidad, **el consumo de drogas** en España es una realidad. Tal y como indica Monton (1992). El aumento de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas entre nuestra población es alarmante y cada vez disminuye la edad de iniciación en escolares de dicho consumo. Se ha constatado desde el marco teórico que las drogas más consumidas por los escolares son el alcohol y el tabaco. Tras estas, la sustancia más consumida entre los adolescentes españoles es el cannabis. Sin embargo, el consumo del resto de sustancias sigue siendo muy bajo, su prevalencia está alrededor del 1% o menos (Plan Nacional sobre Drogas, 2009). Efectivamente, hemos visto como estas afirmaciones quedan reflejadas en los resultados obtenidos en el presente estudio: El 18% de los 62 encuestados/as afirma consumir habitualmente alcohol y/ tabaco, mientras que, en menor medida, el 13% afirma consumir habitualmente algún tipo de droga ilegal como el cannabis, hachís o pastillas. En cuanto al consumo de alcohol y tabaco por parte de las familias, el 68% de los/as alumnos/as valoran que el consumo de su familia es “poco” o “nada”, mientras que sólo el 16 % asume que el consumo en su familia es “Bastante” o “mucho”.

Centrándonos en las **redes de apoyo** y su importancia en los hábitos y estilos de vida de las personas, es necesario aclarar, como ya se mencionó anteriormente, que éstas suponen un componente fundamental para el desarrollo de las de las mismas y suelen estar constituidas por los miembros de la familia nuclear, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y conocidos de la comunidad.

Atendiendo al **ámbito familiar**, cabe destacar sobre el grado de satisfacción de los/as alumnos respecto a su relación familiar que, cerca del 80% de los/as encuestados/as lo valoran muy positivamente. Estos datos pueden verse reflejados en lo expuesto previamente en el marco teórico. Muchos datos disponibles muestran que la familia es un valor muy importante y que es además una fuente de satisfacción. En un estudio realizado por Alberdi, Domínguez, Floquer, Iglesias de Ussel y Lozares, el 93% de los/as adolescentes encuestados/as afirman que su ambiente familiar es bueno o muy bueno. Mateo y Navarro (citado en Rodrigo y Palacios, 2000) también concluyen en su informe que los/as adolescente y jóvenes muestran una satisfacción elevada con su vida familiar.

Por otra parte, en cuanto al tiempo que comparten con sus **amigos/as**, se puede observar que la gran mayoría del alumnado se encuentra satisfecho con el tiempo que comparten con sus amigos/as, pero en menor medida que con su familia. Así lo confirma el último informe realizado por la Fundación Santamaría, Jóvenes españoles 2005, revelando que la familia es para los jóvenes entre 15 y 24 años el aspecto más valorado por encima incluso de sus relaciones con los iguales.

5. CONCLUSIONES

Tras haber discutido los principales resultados obtenidos en este Trabajo Fin de Grado, en este apartado se expondrán de manera resumida las conclusiones consideradas más relevantes:

1. En relación a los hábitos de alimentación, se ha encontrado, por un lado, que el hábito saludable más generalizado tanto por parte de los/as adolescentes, como por parte de su entorno familiar, es que habitualmente incluyen en gran medida a su dieta habitual alimentos saludables que aportan los nutrientes necesarios. Sin embargo, es preciso destacar que el consumo de alimentos y productos no saludables como refrescos, “comida rápida”, bollería, etc., por parte de los/as adolescentes y su entorno familiar es bastante es relativamente poco. Por otro lado, cabe señalar que gran parte de los/as jóvenes, realizan entre 4 y 5 comidas diarias.
2. Uno de los resultados más llamativos de este trabajo, considerando que realizar actividad física es importantísimo para nuestra salud, es el alto porcentaje de jóvenes que realizan ejercicio físico durante la semana. Teniendo en cuenta que una de las recomendaciones en cuanto a la actividad física en la adolescencia es realizar ejercicio físico al menos dos veces a la semana, la mayoría de alumnos/as que lo realiza, lo práctica tres veces en semana. Sin embargo, la actividad física llevada a cabo por la familia no es tan alta según perciben los/as jóvenes.
3. El consumo de drogas también es considerado un hábito y un estilo de vida. Cada vez se nota más la precocidad en cuanto a la edad de inicio del consumo. En un primer puesto, el alcohol y el tabaco son las drogas más consumidas y así lo hemos comprobado en este estudio: el 18% de los/as jóvenes consumen habitualmente este tipo de drogas legales, mientras que, en menor medida, el 13% de los/as jóvenes, reconoce consumir habitualmente algún tipo de droga ilegal (Hachís, marihuana, pastillas, etc.). Sin embargo, el consumo en su familia no es tan alarmante. La gran mayoría de los/as adolescentes consideran que el consumo de alcohol y tabaco por parte de su familia es más bien poco.

4. Compartir tiempo con la familia y amigos/as es muy importante. Estos/as se convierten en un sistema de apoyo social en nuestras vidas. Llama la atención en este estudio como los/as jóvenes han dejado de compartir tiempo con sus familiares y amigos/as para realizar actividades de ocio activo para dedicar más tiempo al uso de redes sociales y dispositivos electrónicos. De hecho, se confirma que actualmente los/as jóvenes comparten más tiempo con sus amigos/as mediante redes sociales que físicamente.
5. En cuanto a la valoración que realizaron los/as alumnos/as sobre su grado de satisfacción respecto a sus hábitos y estilos de vida, nos encontramos que, las variables en las que ellos/as se consideran mayormente satisfechos/as son: la forma en la que se alimentan, el tiempo que comparten con sus amigos/as y con su relación familiar, sobre todo en esta última. El grado de satisfacción general respecto a las relaciones familiares es bastante alto.

La familia juega un importante papel en el desarrollo, y, por tanto, en los estilos de vida que puedan adoptar las personas. Como principal agente de socialización, aparte de cumplir otras de sus funciones, la familia debe promover un estilo de vida saludable y activo, sobre todo en la etapa infanto-juvenil puesto que es un periodo de máximo aprendizaje de hábitos y generación de comportamientos que pueden repercutir de forma importante sobre el estado de salud y la calidad de vida futura. En el proceso de aprendizaje, el entorno familiar es muy importante, ya que es el referente más cercano durante los primeros años de vida, junto con el entorno escolar, extraescolar y de ocio.

Es muy importante tener en cuenta que llevar a cabo unos estilos y hábitos de vida adecuados en nuestro día a día pueden contribuir a que se produzca un adecuado desarrollo personal. Además, el hecho de que llevemos a cabo un estilo de vida saludable repercute directamente en nuestro estado de salud, así como en las etapas futuras de nuestra vida. Se deben evitar hábitos y conductas que supongan un riesgo para la salud como el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, llevar a cabo una alimentación insana, el sedentarismo, no descansar el número de horas necesarias, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balaguer, I. (Ed.) (2002). *Estilos de vida en la adolescencia*. Valencia: Promolibro.
- Berenguer, G. Mollá, A. Pérez, P y Cánovas, P. (2007). *Los adolescentes como consumidores: la familia como agente de socialización*. Recuperado de: http://www.uv.es/alaitz/Docs/Consumidor_adolescente_13x18.pdf
- Bernabé Villodre M. (2011) *La familia como agente socializador*. Contenidos docentes para el Máster de Profesorado de Secundaria, en la asignatura Sociedad, Familia y Educación: Sociología de la Educación y uso de recursos Google en la docencia. Recuperado de: <http://ocw.umh.es/ciencias-sociales-y-juridicas/sociedad-familia-y-educacion/materiales-de-aprendizaje/unidad-4/unidad-4-parte-i.pdf>
- Briceño-León, R. (2000). Bienestar, salud pública y cambio social. En Briceño-León, R., De Souza, M, y Coimbra, C. (Coords.). *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales* (pp. 15-24). Río de Janeiro: Editora Fio Río de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Castellanos, P. (1998). Los modelos explicativos del proceso salud enfermedad: los determinantes sociales. En Martínez, F., Castellanos, P. L., Navarro, V., *Salud Pública* (pp. 81-102). Ciudad de México: Mc GrawHill.
- Comas Samper J.M. (2010). NUTRICIÓN Y ADOLESCENCIA. *Crónicas*, (13), pp.40-41. Recuperado de: http://lascumbresdemontalban.com/wp-content/subidas/cronicas_13.pdf
- García, A., López-de-Ayala, M.C y Catalina, B. (2013). Hábitos de uso en Internet y en las redes sociales de los adolescentes españoles. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 21 (41). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/158/15828675021/>
- Godoy, J. (1999). Psicología de la Salud: delimitación conceptual. En M. A. Simón (Ed.), *Manual de psicología de la salud: Fundamentos, Metodología y Aplicaciones* (pp. 39-75). Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Graber, J. A. & Brooks-Gunn, J. (1996). Transitions and turning points: Navigating the passage from childhood through adolescence. *Developmental Psychology*, 32, 768-776.
- Güemes-Hidalgo, M., González-Fierro, M. C., y Vicario, M. H. (2017) Pubertad y adolescencia. *ADOLESCERE • Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5 (1), pp. 7-22. Recuperado de:

<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>

-Latorre J.M. y Montañés J. (2010). Ansiedad, inteligencia emocional y salud en la adolescencia. *Ansiedad y Estrés*. 10 (1), pp 111-125. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/profile/Jose_Latorre3/publication/260655424_Ansiedad_i_nteligencia_emocional_y_conductas_de_salud_en_la_adolescencia/links/54afc1ee0cf2b48e8ed6921a.pdf

-López Sánchez F. (1995). *Necesidades de la infancia y protección infantil. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos*. Madrid, España: Mº Asuntos Sociales.

- Márquez, S., Rodríguez, J., y De abajo, S. (2006). Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física. *Apuntes Educación Física Deportiva*, 83, 12-24.

-Montón Álvarez J.L. (1992) *Estilos de vida, hábitos y aspectos psicosociales de los adolescentes*. (Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, España).

Recuperado de: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/D/0/D0053901.pdf>

- Muñoz, J.C. (2004). Hábitos y estilos de vida en relación con la actividad física en la educación primaria. *Revista Digital Buenos Aires*, 79. Recuperado de:

<http://www.efdeportes.com/efd79/habitos.htm>

-OMS (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>

-Orcasita Pineda, L.T. y Uribe Rodríguez, A.F. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia: avances de la disciplina*, 4 (2), pp 69-82. Recuperado de :

<http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v4n2/v4n2a07.pdf>

- Oropesa Ruíz, F. (2014). La influencia del tiempo libre en el desarrollo Evolutivo adolescente. *Apuntes de Psicología*, 32 (3), pp 235-244. Recuperado de:

<http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/521>

- Pastor, Y., Balaguer, I. y García Merita, M. L. (1998b). Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. *Revista de Psicología de la Salud*, 10, 15-52.

- Plan Nacional sobre Drogas (2001). Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar 2001, Madrid, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

- Plan Nacional sobre Drogas (2009). Informe de la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2008. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Política Social. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español sobre Drogas.

-Pozo Calvo, A. (2008). Horas de sueño diario en deportistas jóvenes. relación con algunas variables. *Revista de iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 3 (2), pp 201-214. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2974889>

- Ramos, M.J. (2010). *Estilos de vida y salud en la adolescencia*. Recuperado de: <http://www.injuve.es/sites/default/files/9319-04.pdf>

- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L, García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A. y Martín, J.C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 16 (2), pp 203-210. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/html/727/72716205/>

-Rodrigo, M.J. y Palacios, J. (2000). *Familia y desarrollo humano*. Madrid, España: Alianza Editorial.

-Santana Hernández J.D. (2015). *Manual de Trabajo Social con Individuos y Familias II*. Esquemas y apuntes.

-Sarto Martín M.P. (2003). *Últimos avances en intervención en el ámbito educativo*. Actas V Congreso Internacional de Educación. 39-49. Recuperado de:

<http://campus.usal.es/~inico/newsletter/actasintervencion.PDF>

-Villanueva Roa C. (2012). Influencia de la familia en la prevención de drogas. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia*. (7) 1-17. Recuperado de:

<http://www.revistareid.net/revista/n7/REID7art10.pdf>

- World Health Organization (1948). *WHO Constitution*. Genova: World Health Organization.

ANEXOS

CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS DE VIDA Y CONVIVENCIA FAMILIAR	
Edad:	
Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
Curso académico: <input type="checkbox"/> 1º ESO <input type="checkbox"/> 2º ESO <input type="checkbox"/> 3º ESO <input type="checkbox"/> 4º ESO	
<p style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">En primer lugar, te pedimos contestes a una serie de preguntas relacionadas con tus hábitos de vida cotidiana. Marca con una X la respuesta que más se ajuste a tu estilo de vida.</p> <p>1. Normalmente ¿Cuántas comidas haces al día?: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3</p> <p>2. ¿Crees que tu peso se ajusta a tu estatura? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>3. Habitualmente, ¿en qué medida añades a tu dieta semanal los siguientes alimentos: ¿Pan, arroz, pasta, fruta, verdura, lácteos, carne, huevos, pescado...?: Nada <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Algo <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/></p> <p>4. Habitualmente, ¿en qué medida añades a tu dieta semanal los siguientes productos: ¿refrescos, dulces, "comida rápida", bollería, etc.?: Nada <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Algo <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/></p> <p>5. Si la media de horas de sueño es de 8-9 horas, tu éstas por: <input type="checkbox"/> Debajo de 8 horas <input type="checkbox"/> Encima de 9 horas</p> <p>6. ¿Realizas ejercicio físico durante la semana?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso de responder `Sí`, ¿Cuántos días a la semana lo realizas?: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Habitualmente, el tiempo semanal que dedicas y compartes con tus amigos/as, familia, para realizar actividades de ocio y tiempo libre activo (ir al cine, acudir a centros socioculturales, etc.) es: Nada <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Algo <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/></p> <p>8. Habitualmente, el tiempo semanal que dedicas y compartes con tus amigos/as a través de redes sociales es: Nada <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Algo <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/></p> <p>9. El uso diario que haces de las redes sociales, móviles, dispositivos electrónicos, etc, es: Nada <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Algo <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/></p>	<p>10. ¿Consumes habitualmente algún tipo de sustancia legal (alcohol, tabaco) ?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso de responder `sí`, crees que tu consumo es: Poco <input type="checkbox"/> Algo <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/></p> <p>11. ¿Consumes habitualmente algún tipo de sustancia ilegal? (marihuana, hachís, pastillas, etc.): <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso de responder sí, crees que tu consumo es: Poco <input type="checkbox"/> Algo <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>Por favor, a continuación, valora tu grado de satisfacción con cada uno de los siguientes ítems, utilizando para ello la escala adjunta, donde 1 representa el nivel más bajo ("Nada satisfecho/a") y 5 el nivel más alto ("Muy satisfecho/a").</p> </div> <p>1. Tu satisfacción general con la forma en la que te alimentas habitualmente es: (Nada satisfecho/a) 1 2 3 4 5 (Muy satisfecho/a)</p> <p>2. Tu satisfacción general con tu peso es: (Nada satisfecho/a) 1 2 3 4 5 (Muy satisfecho/a)</p> <p>3. Tu satisfacción general con tus hábitos de sueño es: (Nada satisfecho/a) 1 2 3 4 5 (Muy satisfecho/a)</p> <p>4. Tu satisfacción general con el tiempo que dedicas a realizar ejercicio físico es: (Nada satisfecho/a) 1 2 3 4 5 (Muy satisfecho/a)</p> <p>5. Tu satisfacción general con el tiempo que compartes tus amigos/as es: (Nada satisfecho/a) 1 2 3 4 5 (Muy satisfecho/a)</p> <p>6. Tu satisfacción general con tu estilo de vida y hábitos en general es: (Nada satisfecho/a) 1 2 3 4 5 (Muy satisfecho/a)</p> <p>7. Tu satisfacción general con tu relación familiar es: (Nada satisfecho/a) 1 2 3 4 5 (Muy satisfecho/a)</p>

Por último, para finalizar este cuestionario, te pedimos realices una valoración respecto a los hábitos de vida De TU FAMILIA. Para ello, se utilizará la escala adjunta, donde 1 representa el nivel más bajo (“Nada”) y 5 el nivel más alto (“Mucho”).

1. ¿En qué medida se consume en tu familia alimentos cómo: Pan, arroz, pasta, fruta, verdura, lácteos, carne, huevos, pescado, etc. ?:

(Nada) 1 2 3 4 5 (Mucho)

2. ¿En qué medida se consume en tu familia alimentos cómo: Refrescos, dulces, “comida rápida”, bollería, etc. ?:

(Nada) 1 2 3 4 5 (Mucho)

3. Teniendo en cuenta que la media de horas de sueño establecida es de 8-9 horas, tu familia tiene una media en sus hábitos de sueño:

(Muy mala) 1 2 3 4 5 (Muy buena)

4. ¿En qué medida realiza tu familia ejercicio físico durante la semana?:

(Nada) 1 2 3 4 5 (Mucho)

5. Habitualmente, el tiempo semanal que dedica tu familia para realizar actividades de ocio y tiempo libre activo (ir al cine, acudir a centros socioculturales, etc.) es:

(Nada) 1 2 3 4 5 (Mucho)

6. El uso diario que hace tu familia de redes sociales, móviles, dispositivos electrónicos, etc, en general, es:

(Nada) 1 2 3 4 5 (Mucho)

8. ¿Consume tu familia habitualmente algún tipo de sustancia legal (alcohol, tabaco) ?:

(Nada) 1 2 3 4 5 (Mucho)

Observaciones: