

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA COMUNICACIÓN

GRADO EN TRABAJO SOCIAL

TRABAJO FINAL DE GRADO



TÍTULO: “HÁBITOS SALUDABLES
DEL ALUMNADO DE EDUCACIÓN
PRIMARIA DEL MUNICIPIO DE
TEGUESTE”

ALUMNADO:

CLARA DE LEÓN VALLADARES

PAULA LORENZO ALONSO

ADRIANA MELIÁN LEÓN

TUTOR ACADÉMICO: JUAN MANUEL HERRERA HERNÁNDEZ

SAN CRISTÓBAL DE LA LAGUNA, JUNIO 2020

RESUMEN

Este estudio titulado “Hábitos saludables del alumnado de educación primaria del municipio de Tegueste”, ha sido llevado a cabo por un grupo de estudiantes del grado de Trabajo Social. El mismo ha sido posible, al facilitarnos por parte del equipo del menor del Ayuntamiento de Tegueste, y el equipo del proyecto de investigación de la Universidad de La Laguna, el acceso al mismo.

El proyecto de investigación titulado, “Estudio de la infancia y las familias, en el municipio de Tegueste: Factores de riesgo y protección y propuestas para la planificación” liderado por estos dos equipos, nos ha facilitado el acceso a la muestra (encuestación y picado de los datos), y se nos ha permitido hacer uso de los datos, para una finalidad académica y cumplir con las exigencias para la superación del Trabajo de Fin de Grado.

Nuestro estudio, que hemos denominado “Hábitos Saludables del alumnado de educación primaria del municipio de Tegueste” y que se expone en este documento, se realizó con el fin de hacer una aproximación en lo referente a los hábitos de salud, las actividades y estilos de vida, y las situaciones vividas en los últimos seis meses de dos colegios del municipio de Tegueste.

Se ha llevado a cabo en el municipio de Tegueste, en la isla de Tenerife. Se realizaron un total de 134 cuestionarios, concretamente el CEIP Melchor Núñez y el CEIP Francisca Santos Melián, centros educativos de carácter público.

En lo referente a la metodología utilizada, se realizó un cuestionario online y presencial, y que recoge el 100% de la población de educación primaria.

En cuanto a los resultados de “Hábitos de vida saludable”, cabría destacar que un 73,1%, suele irse a dormir sobre las nueve y las diez de la noche. Se resalta, por otro lado como un 56,7% realiza ejercicio físico más de tres días a la semana. Por lo tanto, podemos destacar un correcto estilo de vida en lo que hábitos saludables se refiere.

En lo referente a “Actividades y estilos de vida”, se observa como todos los ítems presentan un porcentaje positivo, destacando como un 97,8% de los/as alumnos/as estudian, repasan y hacen tareas de clase, confirmando un alto rendimiento escolar. De la misma manera,

se distingue como un 97% de los/as menores hablan, comparten y hacen cosas con su familia, concluyendo así, que existe una buena comunicación e integración entre las familias.

Finalmente, en las “Situaciones vividas en los últimos seis meses” se puede analizar cómo, “haber vivido algún tipo de evento vital significativo”, presenta un porcentaje de 67,2%. Seguido de tener un sentimiento de tristeza, pena o angustia por algún acontecimiento vivido en su vida, con un porcentaje de 48,5%, estando muy igualados los datos con los de no haber tenido ese sentimiento. Esto último se puede declarar como una verificación de datos negativos en el último apartado del cuestionario.

Palabras clave: factor de riesgo, factor de protección, adicción, hábitos de vida, drogas, infancia, familia, bullying.

ABSTRACT

This study, titled "Healthy habits of primary school students in the municipality of Tegeste", was carried out by a group of students belonging to the degree in Social Work. It has been possible thanks to the Council of Tegeste by providing us with access to it by the team, and also thanks to the research project at the University of La Laguna.

The research project entitled, "Study of children and families in the municipality of Tegeste: Risk and protection factors and planning proposals" led by these two teams, has provided us with access to the sample (survey and data sting), and we have been allowed to make use of the data, for an academic purpose and to meet the requirements for overcoming the End of Degree Project.

Our study, which we have called "Healthy Habits of Primary School Students in the Municipality of Tegeste" and which is presented in this document, was carried out in order to make an approximation in terms of health habits, activities and lifestyles, and the situations experienced in the last six months by two schools in the municipality of Tegeste.

It was carried out in the municipality of Tegeste, on the island of Tenerife. A total of 134 questionnaires were carried out, namely CEIP Melchor Núñez and CEIP Francisca Santos Melián, public educational establishments.

With regard to the methodology used, an online and face-to-face questionnaire were conducted, covering 100% of the primary education population.

With regard to the results of "Healthy Living Habits", 73.1% usually go to sleep at around nine and ten o'clock at night. On the other hand, 56.7% do physical exercise more than three days a week. Therefore, we can highlight a correct lifestyle as far as healthy habits are concerned.

With regard to "Activities and lifestyles", it is noted that all items have a positive percentage, with 97.8% of students studying, reviewing and doing class tasks, confirming high school performance. Similarly, 97% of minors speak, share and do things with their families, concluding that there is good communication and integration between families.

Finally, in the "Situations experienced in the last six months", we can analyze how, "having experienced some kind of significant life event", has a percentage of 67.2%. Followed by a feeling of sadness, sorrow or anguish for some event lived in her/his life, with a percentage of 48.5%, being very close the data with those of not having had that feeling. The latter can be declared as a verification of negative data in the last section of the questionnaire.

Keywords: risk factor, protection factor, addiction , life habits, drugs, childhood, family, bullying.

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRAC.....	3
INTRODUCCIÓN.....	6
1. MARCO TEÓRICO.....	8
1.1. Infancia y Adolescencia.....	8
1.1.1. Antecedentes Históricos.....	8
1.1.2. La protección de los/las Menores.....	9
1.2. Hábitos saludables en los diferentes contextos.....	12
1.2.1. Contexto familiar.....	13
1.2.2. Contexto educativo.....	14
1.3. Conceptos básicos sobre Adicciones.....	17
1.4. Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes.....	19
1.5. Relación entre drogas y la infancia/adolescencia.....	22
1.6. IV Plan Canario sobre Drogas.....	22
1.7. Impacto del Coronavirus en la estructura familiar.....	25
1.7.1. Pobreza.....	26
1.7.2. Desempleo.....	26
1.7.3. Salud Mental.....	27
1.7.4. Servicios Sociales.....	28
2. MÉTODO.....	30
2.1. Objetivos.....	30
2.2. Participantes.....	30
2.3. Técnica e Instrumentos.....	34
2.4. Procedimiento.....	35
3. RESULTADOS.....	36
3.1. Hábitos de vida.....	36
3.2. Actividades y estilos de vida.....	39
3.3. Situaciones vividas en los últimos 6 meses.....	43
4. DISCUSIÓN.....	48
5. CONCLUSIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS.....	59

INTRODUCCIÓN

En el actual documento, se expone el Trabajo de Fin de Grado (TFG) de Trabajo Social, titulado “Estudio sobre hábitos saludables del alumnado de educación primaria, del municipio de Tegueste”. En cuanto al acceso a los participantes y picado de datos, ha sido posible gracias al apoyo de los dos equipos técnicos del Ayuntamiento de Tegueste y de la Universidad de La Laguna. Donde estos, nos han facilitado, tanto el instrumento, como el análisis de los datos.

Nuestra aportación, se enmarca dentro del proyecto de investigación titulado “Estudio de la infancia y las familias en el municipio de Tegueste: factores de riesgo y protección y propuesta para la planificación” liderado por estos dos equipos, que nos ha facilitado el acceso a la muestra, siendo esta la encuestación y el picado de los datos y el uso de los mismos. Cuyo fin es destinado para medios académicos y cumplir con las exigencias para la superación del TFG.

Dicho estudio, se ha llevado a cabo en dos colegios de este municipio, el CEIP Francisca Santos Melián y el CEIP Melchor Núñez. Las alumnas se desplazaron a estos centros del municipio, donde se han facilitado las encuestas requeridas para este fin, en las que se puede concluir, buenos resultados en cuanto a los estilos y hábitos de vida se refiere, al igual que en las situaciones vividas en los últimos seis meses.

De la misma manera, cabe destacar que los resultados en lo relativo al apartado “Información y conocimiento de drogas y adicciones comportamentales” son nulos, debido a que los/las participantes no presentaban los conocimientos suficientes para responder a las cuestiones de este punto. Se esperaba poder realizar dicho estudio a la totalidad de los/las alumnos/as de secundaria para obtener mayor información sobre este ítem. Aunque la situación generada tras la pandemia de la Covid-19, nos lo ha impedido.

En primer lugar, con respecto a la estructura de este estudio, presentamos el marco teórico, el cual nos ha servido de ayuda para recopilar información de manera teórica en materia de hábitos de salud, estilos de vida, adicciones, infancia, adolescencia y datos de interés referentes al impacto del Covid-19 en la estructura familiar, como el desempleo, salud mental, Servicios Sociales, exclusión social, etc.

En segundo lugar, se destaca el método, en él encontramos el objetivo general, así como sus respectivos objetivos específicos. De igual forma, se relata de manera global, el perfil de los participantes, siendo un total de 134 menores, mostrándose una diferencia según el curso

académico, el sexo y la edad. En el mismo apartado, dentro del método se destaca la técnica, la cual ha sido la entrevista, así como el procedimiento y el instrumento, siendo este el cuestionario (anexo 1), que se ha realizado de forma had-hoc, cuya explicación se encuentra en los diferentes ítems de este documento.

En tercer lugar, se muestran los resultados relacionados sobre los diferentes hábitos de salud, actividades y estilos de vida y situaciones vividas en los últimos seis meses.

En cuarto lugar, podemos destacar la discusión, donde se analizan los resultados propuestos anteriormente, justificándose con los conocimientos teóricos descritos en el primer apartado.

En quinto lugar, encontramos las conclusiones más relevantes a destacar. Y para finalizar, figuran las referencias bibliográficas utilizadas para la elaboración de este estudio, así como un espacio destinado a los anexos. En este caso, se muestra el tipo de cuestionario empleado.

1. MARCO TEÓRICO

A continuación, se presenta el marco teórico de este estudio. Se estructura en siete apartados: 1) Infancia y adolescencia, dentro del cual figuran los antecedentes históricos y la protección de los menores; 2) Hábitos saludables en los diferentes contextos, donde se incluyen el contexto familiar y el contexto educativo; 3) Conceptos básicos sobre adicciones; 4) Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes; 5) Relación entre drogas y la infancia/adolescencia; 6) IV Plan Canario sobre drogas; 7) Impacto del Coronavirus en la estructura familiar, en el que se abarcan cuatro áreas: la pobreza, el desempleo, salud mental y servicios sociales.

1.1 Infancia y Adolescencia

En este comienzo al marco teórico, se expone la definición del concepto infancia y adolescencia.

En lo referente a la infancia, se puede definir como algo más que el tiempo transcurrido entre el nacimiento y la llegada de la edad adulta, haciendo referencia también al estado y la condición de la vida del niño/a, es decir a la calidad de esos años. (UNICEF, 2004)

Por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el periodo comprendido entre los 10 y los 19 años. Se puede definir como una etapa compleja de la vida, la cual marca la transición de la infancia hacia la adultez, se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales (OMS, 2016)

1.1.1 Antecedentes históricos

De igual forma, en este apartado, se analiza la evolución en la que se ha visto sumergida la infancia en las diferentes etapas históricas. Tales como la Edad Media, la Edad Moderna, el siglo XX y la actualidad.

A lo largo del tiempo, la infancia ha ido sufriendo importantes cambios dependiendo de los valores éticos y culturales de cada época.

Haciendo un breve recorrido en los antecedentes históricos de la infancia y sus nefastas circunstancias, podemos observar cómo, en la Edad Media los menores eran considerados una mera propiedad privada, sufriendo todo tipo de maltrato, desatención e incluso la muerte, en

muchos casos. Por ello entre los siglos IV y XIII la situación de abandono, la entrega de adopción a otras familias como criados o el internamiento en conventos, se daban con mucha frecuencia y el recurso más utilizado, a modo de caridad, para todo tipo de necesitados, era el hospital.

Durante siglos, los niños y niñas subsistían entre los adultos, sin ningún tipo de protección y sin la existencia de ninguna enseñanza obligatoria establecida, a merced de los adultos, sus circunstancias y sus actos (Castón y Ocón, 2002, p.176).

En la edad moderna siglos XVI y XVII, como en tiempos pasados, la sociedad vivía en una situación de extrema pobreza y las instituciones seguían siendo de carácter benéfico asistencial, no obstante, ya se empieza a advertir un cambio diferenciado en las relaciones intrafamiliares, pero no es hasta el periodo de la ilustración cuando surge una transformación en la visión del menor y sus necesidades vitales. Nace la obligación de apartar la infancia de la adultez y comienza la construcción de una nueva forma de vida familiar.

Según Várela y Álvarez (1991) "La familia y la escuela serán los dos agentes fundamentales para la retirada del menor del mundo de los adultos" (Castón y Ocón, 2002, p.177). Pero no es hasta el siglo XIX, cuando según Mause (1982) "se observa un cierto afán por conducir a los niños por el buen camino, y este celo explica la necesidad de la aparición del Estado Protector". Asimismo, la familia se convierte en "la institución socializadora fundamental para la configuración definitiva del sentimiento de la infancia" (Aries, 1987).

Aunque sin embargo en el XX, este sector sufrirá una lenta transformación y no será hasta en 1978, con la Constitución Española, cuando la infancia tendrá en nuestra sociedad, una implantación definitiva para su progresiva evolución, hasta llegar a la actualidad.

Este cambio de sentido es debido en gran parte, al nivel cultural existente entre los habitantes de nuestra sociedad actual.

1.1.2. La protección de los/las menores

En esta parte, se estudiará la importancia del buen trato hacia los menores, junto con la representación de los sistemas de la ecología social, así como los trastornos de apego.

El buen trato es una de la exigencia vital buscada por todo ser humano, ya que nos permite mantenernos vivos y nos ayuda a tener una buena salud, física y mental. Y más, si

hablamos de niños y niñas, ya que nacen vulnerables y dependientes de sus progenitores, tanto para poder satisfacer sus necesidades básicas, como para su correcto desarrollo. Por ello, debe ser una finalidad ética y moral lograr el bienestar y la felicidad de cualquier menor (Barudy y Dantagnan, 2005, p.19).

Pero la realidad es que, aunque en muchos países se intenta introducir hoy, cambios, culturales, sociales e institucionales, no se ha llegado a la completa e integral protección de la infancia. (Barudy y Dantagnan, 2005, p.20).

Por ello, la importancia de analizar y entender desde un punto de vista psicológico y social, por las diferentes circunstancias que pasan los/as menores hasta llegar a la edad adulta y ello implica comprender las dinámicas familiares y sociales, que han vivido hasta ese momento.

En la ecología social, referente a los buenos tratos infantiles, según Bronfenbrenner (2002) “una buena interacción entre los distintos sistemas nutre, protegen, socializan y educan a los niños y niñas” (Barudy y Dantagnan, 2005, p.44). Estos sistemas son:

- **El ontosistema**, que pertenece a las características propias del/la menor. Características físicas y temperamento.
- **El microsistema**, que corresponde a la familia. El papel fundamental es la familia, y lo necesario una parentalidad competente.
- **El exosistema**, que hace referencia a su comunidad. Un entorno social desfavorable perjudica el desarrollo y la salud infantil.
- **El macrosistema**, que lo compone el contexto cultural y político donde crecen los niños/as.

Cuanto más cerca se situó del/la niño/a más poder ejercerá sobre el/ella. Por ello, cuanto mayor sintonía exista entre los sistemas y el/la menor, mayor garantía de alcanzar un buen desarrollo físico y psicológico.

Uno de los factores fundamentales para que los niños y niñas que han sufrido experiencias traumáticas, superen progresivamente dichos episodios, es lo que llamamos la

resiliencia, es una característica de la personalidad de cada individuo, que ayuda a la progresiva recuperación de dicho suceso dañino. Según Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik (2003) “La resiliencia es la capacidad de una persona o de un grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves” (pp. 17-28).

Otro factor a tener en cuenta, para comprender a los individuos y en este caso en concreto a la infancia, deriva de los tipos de apego establecidos desde el nacimiento. Mary Ainsworth (1978) fija tres estilos de apego disfuncionales:

1. **Trastorno del apego inseguro evitativo:** En este caso, los cuidados por parte los progenitores, son relaciones con el/la niño/a una mezcla de angustia, rechazo y hostilidad. Se caracteriza por ser un mecanismo de autoprotección del menor, que consiste en rehuir conductas de cercanía con sus figuras de apego. La estrategia de los niños y niñas, por tanto, será retraer lentamente su comportamiento y la expresión de sus afectos (Barudy y Dantagnan, 2005, pp. 167-168).
2. **Trastorno del apego inseguro ansioso-ambivalente:** Este tipo de apego, ocurre cuando los cuidados por parte de los padres no han sido los adecuados, al no presentar recursos de carácter emocional, ni tampoco participar activamente en la satisfacción de sus necesidades básicas. Son periodos de ausencia física y psicológica por parte de la madre, por lo cual los cuidados necesarios “son incoherentes, inconsistentes e impredecibles”. Este se caracteriza por la vivencia de una ansiedad profunda de ser querido y sentirse válido. El/la niño/a desarrollará un sentimiento de ambivalencia hacia las figuras de apego, debido a unas necesidades afectivas, no cubiertas. (Barudy y Dantagnan, 2005, pp. 179-180).
3. **Trastorno del apego inseguro desorganizado:** Los/as niños/as con este estilo de apego, han sufrido experiencias muy dolorosas, desde muy temprana edad, por ello ni siquiera son capaces de organizarse para responder de una forma clara y regular. Su principal característica en relación con sus cuidadores es que “las estrategias defensivas se colapsan”. Este estilo se origina en ambientes familiares con padres, madres o cuidadores, que ha establecido estilos parentales enormemente incompetentes, que acaban teniendo graves consecuencias, ocasionando grandes traumas a estos/as menores. Esto es provocado por circunstancias severamente traumáticas, como abusos sexuales, malos tratos, pérdidas, etc. Donde el/la menor lo retiene en la memoria y ello,

hace que se imposibilite la entrada de nuevas experiencias reconfortantes y satisfactorias. Este estilo de apego es de alto riesgo y hace más difícil la recuperación de los/as menores (Barudy y Dantagnan, 2005, pp. 190-194).

Conocer todo esto, nos ayuda comprender más las conductas de estos/as niños/as y sus emociones, para su adecuada intervención profesional.

Por otro lado, cabe destacar que la adolescencia es una etapa que se divide en adolescencia temprana, desde los 11 años hasta los 14 años y la adolescencia tardía 15 años a los 20 años, esta fase de la vida se caracteriza por muchos cambios físicos y sexuales importantes, y a nivel cognitivo, se distingue por la búsqueda y la construcción de su propia identidad. El afán de independencia, el distanciamiento hacia ambos progenitores, las nuevas relaciones con los iguales, junto a las relaciones de parejas determinan este periodo. Por ello, los distintos tipos de estilos educativos y la influencia familiar, se hacen tan importantes en este ciclo de la vida (Herranz y Delgado, 2013, p. 95).

Finalmente, podemos observar la Ley por referencia en el ámbito Infancia y Familia, siendo esta la Ley 1/1997, de 7 de febrero, de atención integral a los/las menores, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias. Surge a partir del Informe Extraordinario del Diputado del Común sobre la situación del menor en Canarias. Tratando de abordar los problemas que afectan a los/as menores, desarrollando políticas de bienestar que favorezcan su desarrollo integral y garanticen un nivel de vida adecuado a sus necesidades físicas y psicológicas.

1.2. Hábitos saludables en los diferentes contextos:

A continuación, se explica la definición de salud, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como las medidas de prevención que potencian un buen desarrollo infantil. A su vez, los conceptos asociados a la obesidad infantil y el sobrepeso. Dentro del mismo, se destacan dos subapartados, en los que se desarrollan dos tipos contextos: el familiar y el educativo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud como, un estado de bienestar tanto físico, mental como social, y no solo la ausencia de enfermedades o afecciones (1948).

Por lo tanto, se dice que, este concepto no solo hace referencia a enfermedades, sino que va más allá.

A nivel Estatal, se observa como la Constitución Española 1978, referente al Art.43 manifiesta la obligatoriedad de los poderes públicos a ejercer medidas preventivas de control y dirección de salud pública, según el IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024.

Como medidas de prevención que potencian un buen desarrollo infantil, cabe destacar:

- Una adecuada alimentación de el/la menor, con unos óptimos hábitos alimenticios.
- Una adecuada temperatura en la vivienda y vestimenta apropiada en base a la temperatura de la época del año.
- Hábitos de higiene general .
- Hábitos de sueño adecuados con un ambiente protegido y tranquilo.
- Actividad física con ejercicio y juegos que estimulen y propicien la libertad a los/las menores tanto en el ámbito escolar como en el ámbito familiar.
- Integridad física (seguridad de la vivienda, seguridad en el centro escolar, etc).
- Controles periódicos adecuados para el bienestar del/la menor y vigilancia integral del estado de salud (Martín, Mora y Perera, 2005).

A su vez, la OMS expone que la obesidad fue definida como la epidemia del siglo XXI, por lo que los Estados tomarán medidas encaminadas a la promoción de la alimentación saludable y la actividad física. La obesidad infantil y el sobrepeso están aumentando en todo el mundo, esto tiene consecuencias sobre la salud a corto y largo plazo. La obesidad infantil, está asociada a una amplia gama de complicaciones de salud graves y a un elevado riesgo de contraer enfermedades como la diabetes y cardiopatías, entre otras (Díaz y Suárez, 2015).

1.2.1. Contexto familiar

La familia se considera como uno de los sistemas más importantes que favorece la salud del individuo, así como la calidad de vida (López et al., 2011). Podemos decir, que la estructura

familiar se encuentra sometida a un cambio dinámico (Vargas, 2014), por lo que encontramos diversos tipos de familia, tales como: (Soriano, De la Torre y Soriano, 2003).

- Familia extensa: Hace referencia a más de dos generaciones en el mismo hogar.
- Familia nuclear: Madre, padre, hijos.
- Familia nuclear numerosa: Madre, padre, más de dos hijos.
- Familia monoparental: Padre, hijos.
- Familia monomarental: Madre, hijos.
- Familia reconstruida: Se refiere a dos adultos, en las que al menos uno de ellos está bajo la responsabilidad de un hijo de una relación anterior.

Por otro lado, los estilos educativos parentales se pueden definir como diferentes esquemas prácticos, los cuales reducen las prácticas educativas a pocas dimensiones, lo que da lugar a varios tipos de educación familiar (Coloma, 1993). Generalmente se identifica el estilo de liderazgo autoritario, democrático o participativo (Ovejero, 1988).

Los padres autoritarios valoran la obediencia como una virtud, favorecen los castigos y restringen la autonomía de sus hijos/as, este estilo tiene varias repercusiones negativas sobre la socialización, como la falta de autonomía o baja autoestima. (Torío, Peña y Rodríguez, 2008).

En cambio, los padres democráticos imponen roles a los/as niños/as, utilizan el razonamiento y la negociación. Se caracteriza por una comunicación bidireccional, esto puede producir efectos positivos en la socialización y bienestar psicológico de los/las niños/as. Estos/as menores suelen ser cariñosos e independientes. (Torío, Peña y Rodríguez, 2008).

1.2.2. Contexto educativo

Se define “fracaso escolar” como un concepto polisémico, usado en varios contextos. A través de este término, podemos vincular otros conceptos como es el bajo rendimiento académico o el abandono escolar (Lara et al., 2014).

El fracaso escolar no se constituye como un problema nuevo, sino que nos ha acompañado desde hace tiempo, aunque hoy en día nos deja datos preocupantes en España (Fernández, Mena y Riviera, 2010). Tal y como observamos en un estudio publicado por el Ministerio de Educación y Formación Profesional (2019/2020), comprobamos como el número de repetidores es mayor en secundaria que en enseñanzas primarias, aunque el porcentaje de

esta es muy elevado. Por sexos, observamos cómo los chicos tienen unos índices más elevados en comparación a las chicas.

Tabla 1: Porcentaje de alumnado repetidor por sexo, titularidad/financiación y enseñanza/ curso.

Porcentaje de alumnado repetidor ⁽¹⁾ por sexo, titularidad/financiación y enseñanza/curs

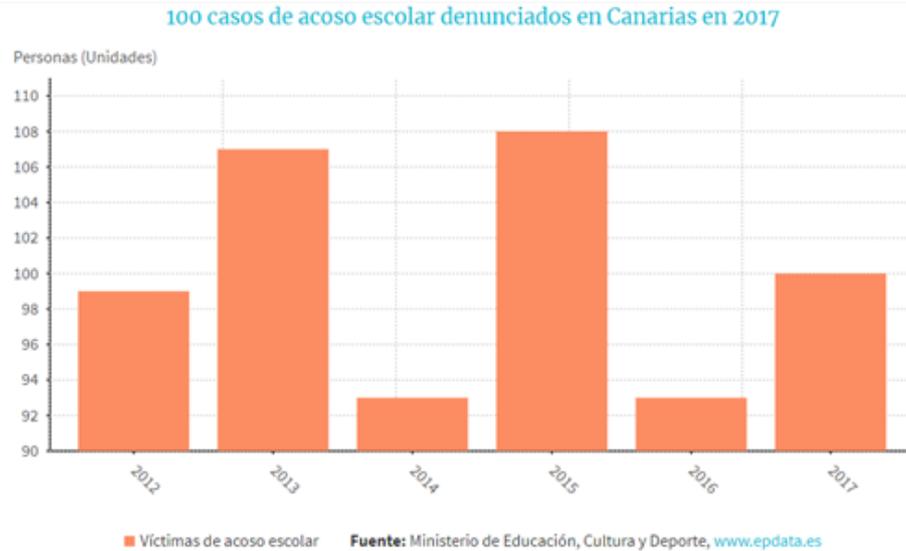
	2007-2008	2012-2013	2017-2018					
			Total	Hombres	Mujeres	Centros públicos	Enseñanza concertada	E. privada no concertada
1º Primaria	-	-	2,8	3,2	2,3	3,3	1,7	1,4
2º Primaria	4,5	4,7	2,9	3,2	2,5	3,4	1,9	1,4
3º Primaria	-	-	2,3	2,6	2,0	2,6	1,7	1,2
4º Primaria	4,4	4,0	2,4	2,7	2,0	2,6	1,8	1,3
5º Primaria	-	-	2,0	2,2	1,7	2,1	1,8	1,2
6º Primaria	6,0	4,5	2,6	3,0	2,2	2,8	2,3	1,4
Acumulado E. Primaria	14,9	13,2	15,0	17,0	12,8	17,0	11,2	7,9
1º ESO	16,3	13,0	9,8	11,8	7,6	12,0	5,9	1,5
2º ESO	15,3	11,7	9,2	10,7	7,6	10,9	6,5	1,8
3º ESO	14,6	12,0	10,5	12,1	9,0	12,6	7,2	2,0
4º ESO	11,9	10,0	8,6	10,2	7,0	10,3	5,9	2,1
Acumulado ESO	58,1	46,7	38,1	44,7	31,1	45,8	25,5	7,4

(1) Relación porcentual entre el alumnado repetidor y el alumnado matriculado en ese curso de enseñanza en el curso académico anterior.

Fuente: Ministerio de Educación y Formación profesional (2019/2020).

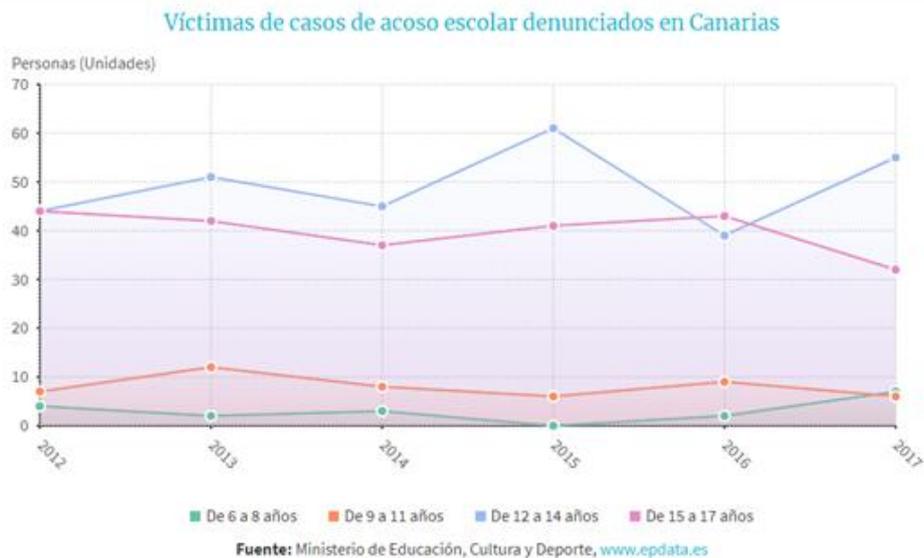
Otro de los problemas que existen en las aulas es el bullying. Entendemos como “bullying” el acoso, la violencia o la intimidación entre iguales y mantenido en el tiempo, que la mayoría de las veces suele ser invisible. Los niños/as que sufren algún tipo de acoso, padecen diversos problemas, tales como cefalea, terrores nocturnos, ataques de ansiedad o fobias. (Baeza, Vidrio y Martínez, 2019).

Gráfico 1: 100 Casos de acoso escolar denunciados en Canarias 2017.



Fuente: Extraído de “Epdata”.

Gráfico 2: Víctimas de casos de acoso escolar en Canarias.



Fuente: Extraído de “Epdata”.

Se puede destacar otro tipo de acoso, tal y como es el “cyberbullying”. Este se puede definir como una acción intencionada, con la finalidad de producir dolor a una persona determinada, llevada a cabo a través de dispositivos móviles, ya sea por un individuo o un grupo de personas (Smith et al., 2008).

1.3. Conceptos básicos sobre adicciones

De igual manera, en lo relacionado con las adicciones, se observan los conceptos básicos, así como varias definiciones sobre los mismos y la clasificación de las diferentes sustancias psicoactivas según Shuckit, (2000).

La práctica de este tipo de sustancias existe desde los inicios de los tiempos, por ello se encuentra ligada en la forma de entender la comprensión al hombre/mujer y a la forma de vida. Las finalidades del consumo son diversas, siendo principalmente con fines lúdicos, mágicos, religiosos, médicos, etc. (Becoña y Cortés, 2010).

Actualmente, el consumo de drogas es uno de los principales problemas de salud de los países desarrollados, debido a los costes que ello acarrea, no sólo en el ámbito económico, sino también familiar, personal y social. Por lo que la principal vía para solucionar este problema, es mediante la prevención. (Becoña y Cortés, 2010).

Según la Ley 9/1998 de 22 de julio, sobre Prevención Asistencia e Inserción Social en materia de Drogodependencias, define la prevención como “todas aquellas medidas encaminadas a limitar, y en su caso, eliminar, la oferta y la demanda de drogas, así como las consecuencias dañosas asociadas a su consumo”.

También puede ocurrir que se produzca un uso continuado intermitente o un alto consumo sólo los fines de semana (Becoña, 2002. p 47). A continuación, se plantean una serie de conceptos básicos en materia de drogodependencia:

- Uso de drogas: “Por uso de una droga se entiende el consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo. Este tipo de empleo de sustancias es más habitual cuando se usa una droga de forma esporádica”(Becoña, 2002, p. 47).
- Abuso: “ El mantenimiento del consumo a pesar de la aparición de consecuencias negativas graves y reiteradas en el/la consumidor/a y/o su entorno”(UGT, 2012. p 12).

- Hábito: Consumo repetido y habitual que aunque no conlleva el aumento de dosis sí conduce a la dependencia. Muy asociado a situaciones sociales. Consumidor/a regular (UGT, 2012).
- Adicción: Consumo repetido, ya sea de una o de varias sustancias, hasta que la persona llega a intoxicarse periódicamente o diariamente. A su vez el consumidor se muestra activo para obtener por cualquier medio dicha droga, mientras existe un deseo compulsivo para tomarla (OMS, 1994).
- Drogodependencia: Se define como la alteración del comportamiento, que produce efectos tanto en el estado físico, social como psíquico del individuo. Se caracteriza por un consumo compulsivo y continuado de una sustancia (BOC, 1998).
- Tolerancia: “Estado de adaptación caracterizado por la disminución de las respuestas a la misma cantidad de droga o por la necesidad de una dosis mayor para provocar el mismo grado de efecto farmacodinámico” (Kramer y Cameron, 1998 p. 18).
- Tolerancia cruzada: “Fenómeno en el que se toma una droga y aparece tolerancia no solo a esa droga sino también a otra del mismo tipo, o a veces de otro contexto”(Kramer y cameron, 1998 p.18).

Las drogas son clasificadas en diferentes categorías, donde la clasificación más utilizada es la elaborada por Shuckit (2000). Dicho autor agrupa las sustancias, según los efectos que producen en el Sistema Nervioso Central (SNC):

Tabla 2: Clasificación de las drogas según Shuckit (2000).

CLASIFICACIÓN	TIPOLOGÍA
Depresoras del SNC	Alcohol, hipnóticos, algunos ansiolíticos (benzodiazepinas)

Continuación...

Tabla 2: Clasificación de las drogas según Shuckit (2000).

CLASIFICACIÓN	TIPOLOGÍA
Estimulantes o simpaticomiméticos del SNC	Anfetaminas, metilfenidato, todos los tipos de cocaína, productos para perder peso
Opiáceos	Heroína, morfina, metadona y casi todas las prescripciones analgésicas
Cannabinoides	Marihuana, hachís
Alucinógenos	Dietilamina de ácido lisérgico (LSD), mescalina, psilocibina, éxtasis (MDMA)
Inhalantes	Aerosoles, sprays, colas, tolueno, gasolina, disolventes
Drogas para contrarrestar	Contienen: Atropina, escopolamina, otros efectos estimulantes menores, antihistamínicos, analgésicos menores
Otros	Fenciclidina (PCP o Polvo de Ángel)

Fuente: Extraído de Becoña, (2002).

1.4. Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes

Seguidamente, se plantean los tipos de factores de riesgo y protección existentes en lo relativo al consumo de drogas, según Becoña (2002).

Según Luengo et al. (1999), se entiende como factor de riesgo aquellas características tanto internas y/o externas a la persona cuya presencia puede aumentar la probabilidad o predisposición de que se produzca un determinado fenómeno.

Por otro lado, tal y como relatan Pérez y Mejía (1998) los factores de protección, son definidos como atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que puede reducir la probabilidad de sufrimiento de un comportamiento no apropiado.

Tabla 3: Factores de riesgo y protección para el consumo de drogas.

1. Factores familiares

1.1 Factores de riesgo

- Consumo de alcohol y drogas por parte de los padres.
- Baja supervisión familiar.
- Baja disciplina familiar.
- Conflicto familiar.
- Historia familiar de conducta antisocial.
- Actitudes parentales favorables hacia la conducta antisocial.
- Actitudes parentales favorables hacia el consumo de sustancias.
- Bajas expectativas para los niños o para el éxito.
- Abuso físico.

1.2 Factores de protección

- Apego familiar.
- Oportunidades para la implicación en la familia.
- Creencias saludables y claros estándares de conducta.
- Altas expectativas parentales.
- Un sentido de confianza positivo.
- Dinámica familiar positiva.

2. Factores comunitarios

2.1 Factores de riesgo

- Deprivación económica y social.
- Desorganización comunitaria.
- Cambios y movilidad de lugar.
- Las creencias, normas y leyes de la comunidad favorables al consumo de sustancias.
- La disponibilidad y accesibilidad a las drogas.
- La baja percepción social de riesgo de cada sustancia.

2.2 Factores de protección

- Sistema de apoyo externo positivo.
- Oportunidades para participar como un 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.

3. Factores de los compañeros e iguales

3.1 Factores de riesgo

- Actitudes favorables de los compañeros hacia el consumo de drogas.
- Compañeros consumidores.
- Conducta antisocial o delincuencia temprana.
- Rechazo por parte de los iguales.

Continuación...

Tabla 3: Factores de riesgo y protección para el consumo de drogas.

3.2 Factores de protección

- 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 a las negativas.
- No ser fácilmente influenciado por los iguales.

4. Factores escolares

4.1 Factores de riesgo

- Bajo rendimiento académico.
- Bajo apego a la escuela.
- Tipo y tamaño de la escuela (grande).
- Conducta antisocial en la escuela.

4.2 Factores de protección

- Escuela de calidad.
- Oportunidades para la implicación prosocial.
- 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.

5. Factores individuales

5.1 Factores de riesgo

- Biológicos.
- Psicológicos y conductuales.
- Rasgos de personalidad.

5.2 Factores de protección

- Religiosidad.
- Creencia en el orden social.
- Desarrollo de las habilidades sociales.
- Creencia en la propia autoeficacia.
- Habilidades para adaptarse a las circunstancias cambiantes.
- Orientación social positiva.
- Poseer aspiraciones de futuro.
- Buen rendimiento académico e inteligencia.
- Resiliencia.

Fuente: Extraído de Becoña (2002) pp.49-50.

1.5. Relación entre drogas y la infancia/adolescencia

Del mismo modo, se observa algunos agentes que pueden influir en la iniciación al consumo de drogas en la adolescencia temprana, como por ejemplo el grupo de iguales, entre otros.

La adolescencia se caracteriza por ser un periodo de cambio, siendo un paso gradual de la infancia a la adultez, esta implica diferentes estadios de identidad, en los que el individuo se encargará de solucionar diferentes crisis, como por ejemplo, la disfunción de identidad (ausencia de compromiso y de crisis), moratoria (en una situación de crisis valorar las diferentes alternativas), etc. (Becoña y Cortés, 2010, p.47).

En este proceso la influencia del grupo de iguales aumenta las conductas de riesgo concretamente al uso de sustancias, siendo el momento donde se empieza a experimentar con ellas y donde se produce mayor prevalencia a su consumo (Begoña y Cortés, 2010, p.47).

El consumo de sustancias legales o ilegales en los/las jóvenes, implica una conducta antisocial, es decir, aquella que viola códigos legales y normas, incluyendo actos violentos o no violentos y el consumo de drogas (Catalano et al, 1996).

1.6. IV Plan Canario sobre Drogas

En este apartado, se pretende mostrar los nuevos escenarios que surgen en el ámbito de las adicciones, no sólo mencionando las adicciones a sustancias (tanto a nivel legal, como ilegal), y comportamentales, sino dar un paso más allá en conexión con la realidad, según el IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024.

Las áreas a las que están destinadas las acciones son:

- **Prevención y sensibilización:** Siendo ésta Universal, Selectiva e Indicada.
- **Atención Integral y Reducción del daño:** Adaptándose a las nuevas personas usuarias y patologías, mediante la coordinación de diversos servicios, especialmente a los que están en riesgo de exclusión social.
- **Incorporación social y laboral:** Cuyo objetivo es la integración de la población, que presenta algún tipo de problema de adicción y de esta manera vencer su dependencia.
- **Reducción de la oferta:** Pretende reducir la disponibilidad de sustancias adictivas y estímulos que inciten al fomento de conductas adictivas

- Área de soporte y apoyo: Dichas áreas se pueden definir como las herramientas que se necesitan para poder desarrollar con éxito las diferentes acciones y objetivos.

En la tabla que se presenta a continuación, figuran los principales ámbitos de intervención en materia de drogodependencias para estos colectivos:

Tabla 4. Ámbitos de intervención del IV Plan Canario sobre Drogas

ÁMBITOS	DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS
Ámbito educativo	<p>El trabajo a nivel educativo es vital, puesto que cada vez más los/as menores se inician de manera más temprana al consumo de sustancias.</p> <p>Las acciones tendrán como destinatarios tanto al alumnado, así como los padres/madres y el profesorado.</p>	<p>El objetivo principal de dichas acciones, es minimizar los factores de riesgo y aumentar los factores de protección que pueden llegar a generar adicción.</p> <p>De la misma manera, se busca aumentar la competencia social del/la menor, para que sea capaz de tomar decisiones de forma autónoma ante la oferta de algún tipo de sustancias. A su vez, se pretende potenciar diferentes modelos de salud positivos.</p> <p>Finalmente, se forma al profesorado para que este sea capaz de identificar diferentes situaciones de riesgo asociadas a las drogas.</p>

Continuación...

Tabla 4. Ámbitos de intervención del IV Plan Canario sobre Drogas

ÁMBITOS	DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS
Ámbito familiar	<p>Se trabaja con las familias, ya que son uno de los agentes de socialización más importantes en la vida de las personas.</p> <p>Mediante la familia se adquieren valores y actitudes que durarán a lo largo de toda la vida.</p> <p>Se atiende a la diversidad de familias.</p> <p>Las acciones están dirigidas a familias y personas adultas, responsables del cuidado y educación de los/las jóvenes.</p>	<p>El principal objetivo de éste ámbito, es dotar a las familias/adultos de referencia de estrategias y herramientas efectivas para la toma de decisiones de forma autónoma y responsable ante las diferentes áreas que se abordan en el IV Plan Canario.</p> <p>Potenciar los modelos familiares positivos.</p> <p>Promover el desarrollo de programas específicos en todas las etapas evolutivas de la familia.</p> <p>Acompañar y orientar a las familias en la prevención de conductas de riesgo o adictivas en los/las jóvenes.</p>

Continuación...

Tabla 4. Ámbitos de intervención del IV Plan Canario sobre Drogas

ÁMBITOS	DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS
<p>Ámbito comunitario</p>	<p>Este ámbito comprende a toda la población y a los agentes sociales responsables del desarrollo comunitario y social en su dimensión más amplia.</p> <p>En sus actuaciones para su correcta intervención incide, en sectores poblacionales concretos con su estudio de factores políticos, sociales y económicos. En zonas como: asociaciones juveniles y de vecinos, comunidad, etc.</p> <p>Este espacio conlleva una actuación a nivel local destacando la prevención del medio ambiente y fomento de la salud.</p>	<p>Los objetivos destacados a tener en cuenta en este entorno sería, fomentar la prevención entre la sociedad y favorecer la información junto a la sensibilización de formas y hábitos de vida saludables y con ello, el aumento de bienestar de los habitantes de la comunidad.</p>

Fuente: Elaboración propia, a partir del IV Plan Canario sobre Drogas.

1.7. Impacto del Coronavirus en la estructura familiar

A continuación, se expondrán diferentes escenarios que en la actualidad han resultado ser afectados debido a la situación vivida en relación a la pandemia provocada por la Covid-

19. Se analiza diferentes áreas de la persona, tales como pobreza, desempleo, salud mental y servicios sociales.

1.7.1. Pobreza

En el texto se aborda la desventaja de la población Canaria con respecto a la crisis sanitaria producida por el Coronavirus, ya que gran parte de su población se encuentra en riesgo de exclusión social (Del Rosario, 2020).

Destacando que una de cada tres personas se encuentra bajo el umbral de la pobreza, además de una gran parte de la ciudadanía tiene un empleo precario, economía sumergida, redes de apoyo débiles... Ello se debe a la estructura desigual de la población, dejando un alto porcentaje de riqueza a un conjunto de grandes empresas isleñas (Del Rosario, 2020).

Se partía previamente de una situación de mucha vulnerabilidad, y con uno de los mayores niveles de paro de todo el territorio español. Aun recibiendo un elevado número de turistas ésta era la situación de partida, incapaz de asegurar una vida digna a la población (Del Rosario, 2020).

La existencia de nuevos colectivos vulnerables de los cuales, una gran parte “no se encuentran en el sistema”, y tampoco saben cómo gestionar ayudas o los recursos existentes. Se hace especial hincapié en buscar soluciones que vayan más allá de lo asistencial (un ejemplo de ello es el cheque de entrega única, la ayuda de los alimentos...). Pensar en el medio plazo, es decir no solo proporcionar ayuda, sino acompañamiento (Del Rosario, 2020).

1.7.2. Desempleo

La emergencia sanitaria provocada por el Coronavirus hace que más de 21.000 personas se encuentren sin trabajo en la isla de Tenerife en los últimos dos meses, superando la barrera de los 100.000 desempleados, según los datos del Instituto Canario de Estadística (Istac). Ello sin contar los Expedientes de Regulación Temporal de Empleo (ERTE) (Guerra, 2020).

La incertidumbre se hace notar en la población, ya que se prevé una reactivación de la actividad, pero no se puede predecir de qué manera va a fluctuar este indicador. Destacando que, si continúa esta tendencia negativa en los próximos meses, la Isla podría llegar a la cifra mayor registrada durante los años de crisis financiera (Guerra, 2020).

Los sectores más afectados de esta crisis económica social son, la hostelería y el comercio. Si los separamos por sexo, esta situación ha afectado más a hombres que a mujeres (Guerra, 2020).

Si diferenciamos por municipios, se observa que unos tienen mayor aumento que otros, los que más Arona, Santa Cruz de Tenerife y San Cristóbal de La Laguna. El municipio de Tegueste ha sufrido un incremento de 161 personas en los últimos dos meses (Guerra, 2020)

1.7.3. Salud mental

Se ha llevado a cabo una investigación, donde se han realizado diferentes encuestas a ciudadanos de España, Italia y Reino Unido. Se han empleado diferentes preguntas, todas estas, con el objetivo de conocer los efectos que ha producido y puede llegar a producir la Covid-19 y el confinamiento, así como analizar la opinión de los/as ciudadanos/as sobre la respuesta que está dando el gobierno ante esta situación (Codagone et. al, 2020).

Teniendo en cuenta los diferentes aspectos analizados en dicho estudio, podemos decir que una gran parte de la población española piensa que la economía, es en cierto modo más importante que la salud. Por tanto, la mayoría de los participantes defienden la idea de que el gobierno no solo debe mostrar acciones para prevenir el contagio del Covid-19, sino que también, deben llevar a cabo acciones que eviten una mayor crisis económica. De igual manera, se muestran críticos ante la necesidad de mostrar de forma clara por parte del gobierno, un plan de salida (Codagone et. al, 2020).

Por otro lado, uno de los aspectos que más nos ha llamado la atención, son los datos relacionados con la salud mental, puesto que se muestra como un 46% de los ciudadanos españoles encuestados, presentan un alto riesgo de padecer problemas mentales, hecho que se puede asociar a los bajos niveles de ingresos familiares, el tipo de vivienda o la pérdida de empleo (Codagone et. al, 2020).

Finalmente, se destacan los factores de exposición al Covid-19. Teniendo en cuenta el comportamiento de la mayoría de los ciudadanos españoles, se observa cómo de forma general han preferido realizar consultas médicas por vía telefónica, antes que de forma presencial. En cuanto la susceptibilidad, podemos analizar, como la mayoría de las personas encuestadas presentan una enfermedad de larga duración. Por último, teniendo en cuenta los niveles de vulnerabilidad, observamos como un gran número de personas se ven “obligadas” a abandonar

sus hogares, en parte por la necesidad de recibir ingresos o por cuidar de otras personas fuera del hogar (Codagone et. al, 2020).

1.7.4. Servicios Sociales

Durante la gran crisis de la Covid-19 que está suponiendo un impacto mundial en todas las esferas de la vida, queda reflejado la necesidad de asegurar la protección social en los cuatro pilares del Estado de Bienestar: “La Sanidad, Garantía de Rentas y Pensiones, Educación y Servicios Sociales” (G.E.I.E.S., 2020, p.2).

El Sistema de los Servicios Sociales se rige por el principio de la universalidad y con ello precisa satisfacer las necesidades individuales del conjunto de los ciudadanos y ante esta crisis se convierte en crucial, reforzar la plantilla de profesionales dedicados a este sector, aumentar presupuesto social para cubrir gastos e impulsar medidas para una crisis económica y social de estas características (G.E.I.E.S., 2020).

Ante esta pandemia, los Servicios Sociales en el mes de marzo se hacen indispensables como consta en la declaración de Servicios Sociales, como servicios esenciales de la Orden SND/295/2020, de 26 de marzo. Por ello, a razón de este documento de recomendaciones que se indican son procedentes y correctas, se hace constar todas las aplicaciones de prestaciones y servicios de ámbito local de atención primaria o comunitaria (G.E.I.E.S., 2020, p.3).

Asimismo, destacar, que el/la profesional de Trabajo Social se hace imprescindible en lugares como urgencias, hospitales de campaña, alojamientos de recuperación y aislamiento por la enfermedad, etc. Este/a, es el encargado/a de dar la correcta información de la situación de los/as usuarios/as y establece el vínculo entre paciente y su familia. Y por ello, los servicios sociales deben proteger a sus equipos del riesgo de un posible nuevo contagio, por lo tanto, el lugar de trabajo debe estar acondicionado de materiales de protección como las mascarillas, guantes, gel hidroalcohólico, etc. (G.E.I.E.S., 2020).

La crisis de la Covid-19 nos deja la localización de múltiples nuevas familias vulnerables y junto a los colectivos que ya necesitaban ayuda anteriormente, aumenta la demanda y se confirma la necesidad, del refuerzo de servicio como el de la teleasistencia, de comida a domicilio y nuevas formas de apoyo telefónico. Se convierte en vital una correcta intervención y la detección precoz del riesgo que conlleva una epidemia a nivel global (G.E.I.E.S., 2020).

Una vez expuesto el marco teórico de este estudio, se pasa a continuación al apartado de la metodología, donde se explica el procedimiento que se ha seguido para llevar a cabo el estudio.

2. MÉTODO

2.1. Objetivos

Objetivo General

Conocer los hábitos de vida saludables entre los escolares de primaria, del municipio de Tegueste.

Objetivos Específicos

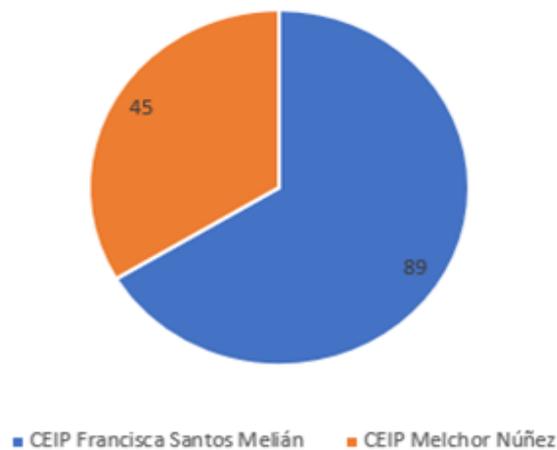
➤ Conocer:

- Los hábitos alimenticios y la actividad física de los/las menores del municipio.
- El tiempo dedicado al uso de las redes sociales y las nuevas tecnologías.
- El número de horas dedicadas a tiempo de ocio/actividades extraescolares.
- Las situaciones de riesgo en el ámbito académico o familiar, que afecten al estado emocional de los/las menores.
- El rendimiento escolar de los/las jóvenes del municipio.
- Los conocimientos de los/las estudiantes en relación con las drogas y otras adicciones.

2.2. Participantes: Perfil sociodemográfico de los entrevistados

En este punto, podemos observar y analizar diferentes gráficas, las cuales reflejan los distintos aspectos sociodemográficos que presentan los/as participantes de este estudio.

Gráfica 3. Alumnado según colegio donde cursa estudios. Alumnado de primaria. Tegueste.

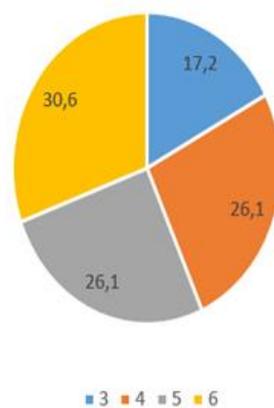


Fuente: Elaboración Propia

En lo relativo a los participantes del estudio, habiendo realizado el cuestionario en dos colegios del municipio (CEIP Francisca Santos Melián y CEIP Melchor Núñez). Cuyos participantes son en total 134, la mayoría de estos del CEIP Francisca Santos Melián con 89 estudiantes, mientras que en el CEIP Melchor Núñez han participado 45 menores (Gráfica 3).

Gráfica 4. Alumnado según curso. Alumnado de Primaria. Tegeste. (%)

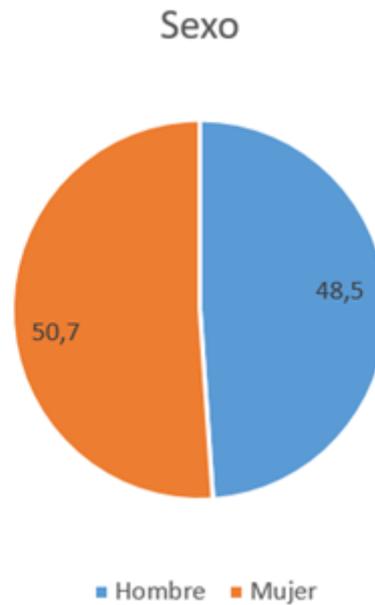
Curso de primaria



Fuente: Elaboración Propia

En esta gráfica, se encuentra cierta igualdad entre el número de alumnos de cuarto y quinto de primaria (gráfica 4).

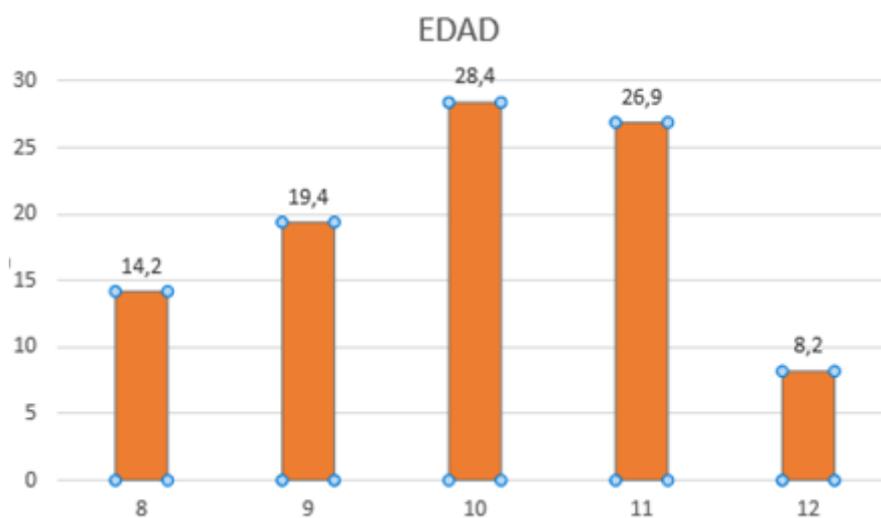
Gráfica 5. Alumnado según sexo. Alumnado de Primaria. Tegeste. (%).



Fuente: Elaboración Propia

De igual forma, podemos decir que existe cierta igualdad en cuanto a los sexos, ya que se destaca un 50,7% en mujeres y un 48,5% en hombres (gráfica 5).

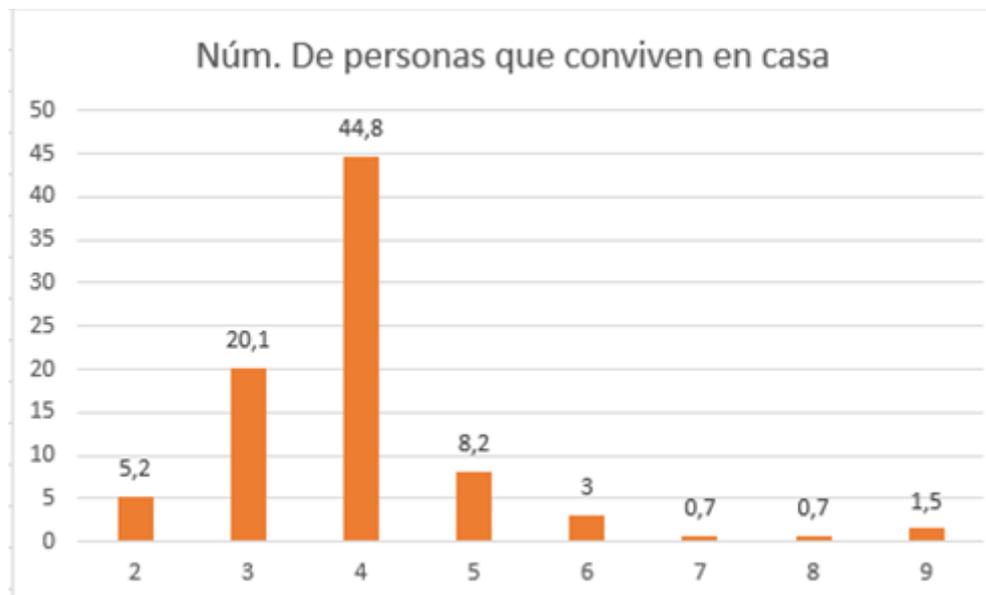
Gráfica 6. Alumnado según edad. Alumnado de Primaria. Tegeste. (%).



Fuente: Elaboración Propia

Si tenemos en cuenta la edad, el 14,2% de los participantes tienen 8 años, un 19,4% tiene 9 años. El 28,4% de los menores tienen 10 años, el 26,9% tienen 11 años y solo un 8,2% con 12 años (gráfica 6).

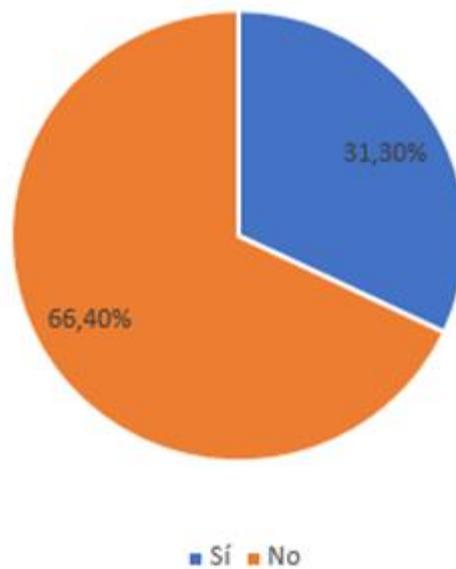
Gráfica 7. Alumnado según número de personas con las que convive. Alumnado de Primaria. Tegeste. (%).



Fuente: Elaboración Propia

Según el número de personas con las que conviven en el hogar (gráfica 7), un 44,8% de los menores conviven con 4 personas en el hogar, siendo esta la forma más común de convivencia en dicho estudio. De igual manera, otra de las formas de convivencia que más se repite es convivir con tres personas en el hogar (20,1%) y con cinco personas (8,2%).

Gráfica 8. Alumnado que recibe o no apoyo escolar. Alumnado de Primaria. Tegeste. (%).



Fuente: Elaboración Propia

Por último, para finalizar con este apartado se debe destacar cómo el 66,4% manifiesta no recibir apoyo escolar, frente al 31,3% que si recibe refuerzo escolar (gráfica 8).

2.3. Técnica e Instrumentos

La técnica que se ha empleado ha sido la entrevista. El instrumento usado fue el cuestionario (anexo 1), formado con preguntas cerradas, hecho para la ocasión y facilitado por el equipo técnico, (Ad-hoc). Tanto la realización, como la recogida de este cuestionario se ha realizado en horario escolar, en los colegios CEIP Francisca Santos Melián y CEIP Melchor Núñez.

El cuestionario consta de un total de 45 ítems, divididos en seis bloques. El primero contiene la variables sociodemográficas (sexo, edad, número de personas en la unidad familiar). En el segundo bloque, lo relativo a la formación (curso y si recibe o no clases de apoyo escolar). Tras estos se encuentran las variables hábitos de vida, actividades y estilos de vida, situaciones vividas en los últimos 6 meses por los menores e información y conocimiento de drogas y adicciones comportamentales.

Tras finalizar estos bloques, figura un apartado de observaciones, donde los/las estudiantes podían aportar sugerencias así estimase oportuno.

2.4. Procedimiento

Se realizó una propuesta de estudio, con la colaboración de la Universidad de La Laguna y el Ayuntamiento de Tegueste, con sus respectivos colegios CEIP Melchor Núñez y CEIP Francisca Santos Melián. Desplazándose el alumnado a dichos centros educativos.

El contacto con los participantes de la población juvenil de dicho estudio, se realizó el día 12 de marzo de 2020, en el que se les facilitaba a los/las alumnos/as el cuestionario en formato papel de la investigación que se ha llevado a cabo, donde se les entregó una serie de preguntas, así como la explicación de las mismas. Manifestándole en todo momento la importancia de la sinceridad y la confidencialidad a los/las escolares de dichos centros.

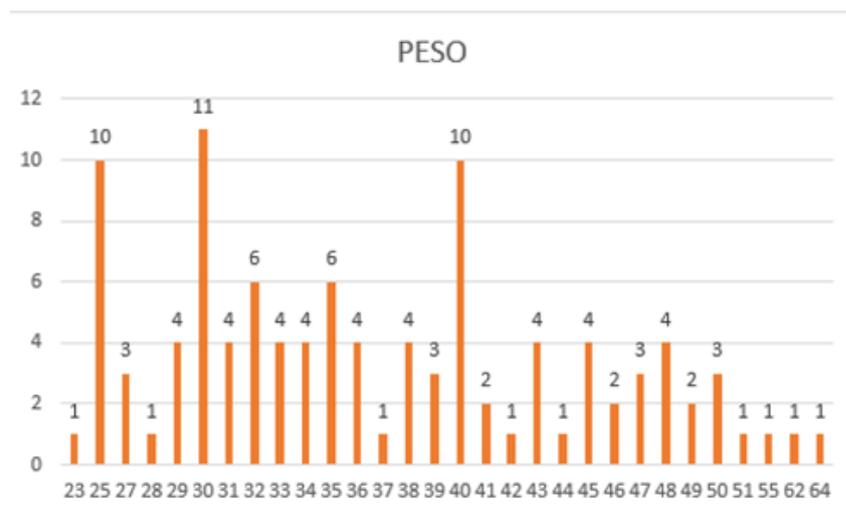
Para el vaciado de los datos, se usó el programa excel.

3. RESULTADOS

A continuación, se exponen los resultados adquiridos en dos de los colegios de educación primaria del municipio de Tegueste. Los resultados se han agrupado en los siguientes apartados: a) Hábitos de salud, b) Actividades y los estilos de vida, c) Situaciones que han vivido nuestros participantes en los últimos seis meses, d) Conocimiento de drogas y adicciones comportamentales.

3.1. Hábitos de vida

Gráfica 9. Peso del alumnado de Primaria. Tegueste. (%).



Fuente: Elaboración Propia

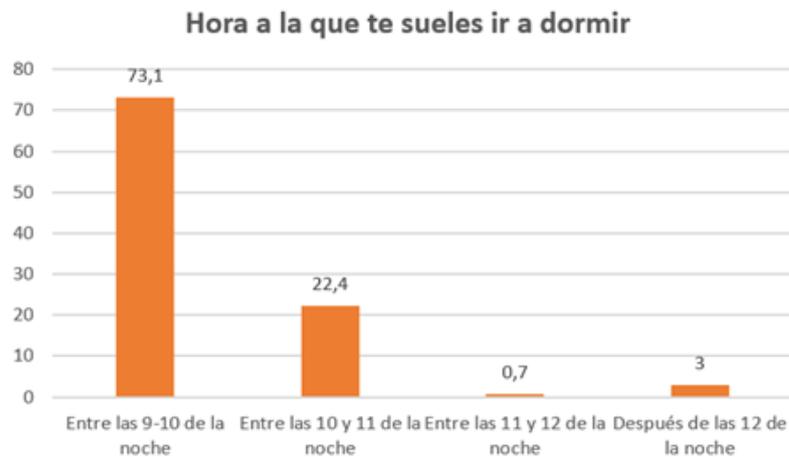
Gráfica 10. Calificación de los/as menores en relación al peso y altura del alumnado de Primaria. Tegueste. (%).



Fuente: Elaboración Propia

El primer apartado que se destaca en el cuestionario, son los hábitos de salud, donde se observan los diferentes pesos y alturas que presentan los menores. Destacando que la mayoría de las/los alumnos/as encuestados pesan 30 Kilos (gráfico 9). En relación a la declaración que realizan las/los menores sobre su peso y altura hemos observado como la mayoría de estos consideran que su peso en relación a su estatura es normal (70,9%), frente a un (1,5%) que manifiesta ser bastante mayor de lo normal (gráfica 10).

Gráfica 11. Hora a la que se suele ir a dormir el alumnado de Primaria. Tegueste. (%).



Fuente: Elaboración Propia

Gráfica 12. Número de horas que suelen dormir el alumnado de Primaria. Tegueste. (%).



Fuente: Elaboración Propia

En lo referente al periodo en el que los/las menores suelen ir a dormir (gráfica 11), se destaca que un elevado número de personas (73,1%) se acuestan en el intervalo de 21:00 a 22:00 horas. Como punto de interés se destaca, como un 0,7% de los niños y niñas se acuestan entre las 23:00h y 24:00h. Mientras que dicho porcentaje aumenta en un 3% después de las 24:00h.

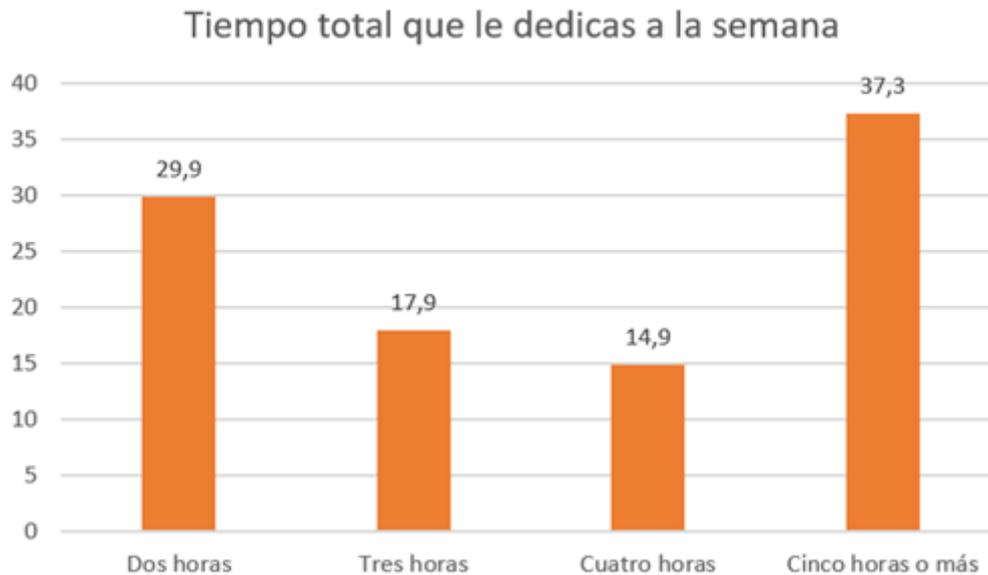
Y en relación al número de horas que duermen los participantes (gráfica 12), se destaca que un 73% se duermen entre 9h y 10h. A su vez, la minoría duerme menos de siete horas, siendo este dato un 6% (gráfica 12).

Gráfica 13. Ejercicio Físico que realiza el alumnado de Primaria. Tegeste. (%).



Fuente: Elaboración Propia

Gráfica 14. Tiempo total de ejercicio físico a la semana del alumnado de Primaria. Tegeste. (%).



Fuente: Elaboración Propia

Finalmente, en lo referente al ejercicio físico y al tiempo total que se le dedica a la semana (gráfica 13 y 14), un 56,7% realiza ejercicio físico más de tres días a la semana, mientras que el 1,5% manifiesta no realizar ningún ejercicio físico en este periodo. En cuanto a las horas, el tiempo total que se le dedica a la semana es de 5h o más, existiendo un relativo acercamiento entre 3h y 4h, siendo menor el de 4 horas con un porcentaje de 14,9%.

3.2. Actividades y estilos de vida

Gráfica 15. Frecuencia de actividades y estilo de vida de los/as alumnos/as de Primaria. Tegeste.



Fuete: Elaboración Propia

Correspondiente a las actividades y estilos de vida realizadas durante la semana, se les preguntó a los/las escolares sobre las actividades realizadas de manera habitual a lo largo de la semana (gráfico 15) y se observa que la frecuencia de “estudio” y “hablar con familia y amigos/as” presentan resultados similares, con un 4,1 y un 4,16 respectivamente. Y en el menor se advierte en la frecuencia del uso de redes sociales, con un 2,68.

Tabla 5. Actividades y estilos de vida. Total muestra. Alumnado primaria. Tegeste. (%)

		Frecuencia	Porcentaje
Actividad Física fuera del centro escolar (caminar, correr, gimnasia, pasear...)	Sí	130	97,0%
	No	2	1,5%
	Total	132	98,5%
Perdidos Sistema		2	1,5%
Total		134	100%

Continuación...

Tabla 5. Actividades y estilos de vida. Total muestra. Alumnado primaria. Tegueste. (%)

		Frecuencia	Porcentaje
Actividades de ocio activo en la calle (jugar en la calle, pasear, salir, ir al cine...)	Sí	122	91,0%
	No	10	7,5%
	Total	132	98,5%
	Perdidos Sistema	2	1,5%
	Total	134	100%
Uso de redes sociales (juegos online, WhatsApp, Instagram...)	Sí	84	62,7%
	No	48	35,8%
	Total	132	98,5%
	Perdidos Sistema	2	1,5%
	Total	134	100%
Estudiar, repasar, hacer tareas de clase	Sí	131	97,8%
	No	1	0,7%
	Total	132	98,5%
	Perdidos Sistema	2	1,5%
	Total	134	100%

Continuación...

Tabla 5. Actividades y estilos de vida. Total muestra. Alumnado primaria. Tegeste. (%)

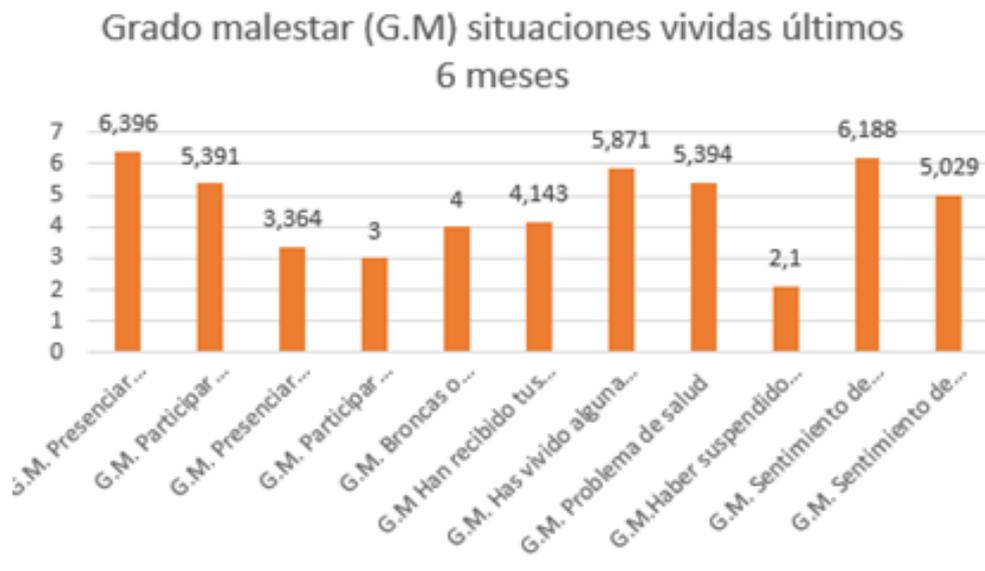
		Frecuencia	Porcentaje
Hablar, compartir y hacer cosas con tu familia	Sí	130	97,0%
	No	2	1,55%
	Total	132	98,5%
	Perdidos Sistema	2	1,5%
	Total	134	100%
Hablar, compartir y hacer cosas con tus amigos/as	Sí	124	92,5%
	No	8	6,0%
	Total	132	98,5%
	Perdidos Sistema	2	1,5%
	Total	134	100%
Actividades extra-escolares y culturales (música, baile, grupos folklóricos, deporte...)	Sí	114	85,1%
	No	18	13,4%
	Total	132	98,5%
	Perdidos Sistema	2	1,5%
	Total	134	100%
Responsable de tareas o actividades en casa como: Sacar al perro, bajar la basura, ir a comprar...	Sí	120	89,6%
	No	12	9,0%
	Total	132	98,5%
	Perdidos Sistema	2	1,5%
	Total	134	100%

Fuente: Elaboración Propia.

En la tabla 5, se muestra el porcentaje del alumnado que ha respondido, en afirmativo o negativo a lo planteado en cada ítem.

3.3. Situaciones vividas en los últimos 6 meses

Gráfica 16. Frecuencia acerca del grado de malestar(GM) de los/as alumnos/as con las situaciones vividas en los últimos 6 meses. Tegueste. (%).



Fuente: Elaboración Propia

Respectivo al grado de malestar registrado por las sensaciones percibidas por los/las escolares se puede constatar que una frecuencia de 6,40 de los/las menores, han presenciado alguna situación de acoso o agresión dentro del colegio. En cambio se observa con una frecuencia de 2,1 en los/las menores que han suspendido dos asignaturas en la última evaluación (gráfica 16).

Tabla 6. Situaciones Vividas en los últimos 6 meses. Total muestra. Alumnado primaria. Tegueste. (%)

			Frecuencia	Porcentaje
Has presenciado alguna situación de acoso/agresión dentro del colegio	Sí		44	32,8%
	No		88	65,7%
	Total		132	98,5%
	Perdidos Sistema		2	1,5%
	Total		134	100%
Has participado en alguna situación de acoso/agresión dentro del colegio (presencial u online)	Sí		17	12,7%
	No		115	85,8%
	Total		132	98,5%
	Perdidos Sistema		2	1,5%
	Total		134	100%
Has presenciado alguna situación de acoso/agresión fuera del colegio (presencial u online)	Sí		14	10,4%
	No		118	88,1%
	Total		132	98,5%
	Perdidos Sistema		2	1,5%
	Total		134	100%

Continuación...

Tabla 6. Situaciones Vividas en los últimos 6 meses. Total muestra. Alumnado primaria. Tegeste. (%)

Has participado en alguna situación de acoso/agresión fuera del colegio (presencial u online)	Sí	3	2,2%
	No	129	96,3%
	Total	132	98,5%
	Perdidos Sistema	2	1,5%
	Total	134	100%
Broncas o discusiones con tus padres/madres/ tutores/as, sobre el tiempo que dedicas a los juegos, móvil, Tablet, redes sociales	Sí	36	26,9%
	No	96	71,6%
	Total	132	98,5%
	Perdidos Sistema	2	1,5%
	Total	134	100%
Han recibido tus padres/madres/ tutores/as, quejas desde la escuela sobre tu rendimiento, comportamiento, hacer tareas, etc.	Sí	21	15,7%
	No	111	82,8%
	Total	132	98,5%
	Perdidos Sistema	2	1,5%
	Total	134	100%

Continuación...

Tabla 6. Situaciones Vividas en los últimos 6 meses. Total muestra. Alumnado primaria. Tegeste. (%)

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	Sí	90	67,2%
	No	42	31,3%
	Total	132	98,5%
	Perdidos Sistema	2	1,5%
	Total	134	100%
Algún problema de salud que te haya afectado mucho	Sí	30	22,4%
	No	102	76,1%
	Total	132	98,5%
	Perdidos Sistema	2	1,5%
	Total	134	100%
Haber suspendido más de 2 asignaturas en la última evaluación	Sí	4	3,0%
	No	128	95,5%
	Total	132	98,5%
	Perdidos Sistema	2	1,5%
	Total	134	100%

Continuación...

Tabla 6. Situaciones Vividas en los últimos 6 meses. Total muestra. Alumnado primaria. Tegueste. (%)

Tener un sentimiento de tristeza, pena, angustia por algún acontecimiento vivido en tu vida	Sí	65	48,5%
	No	66	49,3%
	Total	131	97,8%
	Perdidos Sistema	3	2,2%
	Total	134	100%
Tener un sentimiento de soledad, de que no le importo a nadie (ni amigos/as, no familiares, ni profesores/as...)	Sí	30	22,4%
	No	102	76,1%
	Total	132	98,5%
	Perdidos Sistema	2	1,5%
	Total	134	100%

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 6, se muestra el porcentaje del alumnado que ha respondido, en afirmativo o negativo a lo planteado en cada ítem.

4. DISCUSIÓN

En este punto, se comparan los resultados obtenidos con lo expuesto en nuestro marco teórico.

Se parte de la base, en la que el alumnado que ha participado en este estudio, comprende los cursos entre tercero y sexto de primaria, cuyas edades corresponden entre los 8 y los 12 años. Un mayor porcentaje de menores 28,4%, poseen una edad de 10 años. Mientras que el 35,1% poseen entre 11 y 12 años, podemos decir que estos se encuentran inmersos en un periodo de adolescencia temprana, ya que tal y como exponen los autores Herranz y Delgado (2013) dicha adolescencia abarca desde los 11 hasta los 14 años.

En su mayoría, el 44,8% de los/las menores conviven con cuatro personas en el mismo hogar, lo que según los autores Soriano, De la Torre y Soriano (2003) puede coincidir con el tipo de familia nuclear, que tal y como se muestra anteriormente, corresponde al padre, madre e hijos/as. O a su vez, puede coincidir con el tipo de familia reconstruida, referida a dos adultos y que al menos uno de ellos se encuentra bajo la responsabilidad de un hijo de una relación anterior. Un 5,2% de los/las menores convive un niño/a con su madre/padre, siendo el tipo de familia monomarental/monoparental.

Por otro lado, se observa una gran presencia de menores que conviven con cinco o más personas en el hogar, siendo un porcentaje en su totalidad de 14,1%. Actualmente, ante esta situación producida por la Covid-19, teniendo en cuenta el número de personas con las que se convive en el hogar (considerando las características del mismo) , se puede decir que a mayor número de convivientes en el mismo lugar, mayor riesgo de sufrir algún problema relacionado con la salud mental (Codagone et al, 2020).

A su vez, otro de los factores que puede asociarse a los problemas de salud mental es el desempleo, ya que gran parte de la población se encuentra en riesgo de exclusión social. Uno de los datos característicos de esta nueva situación, es que en la isla de Tenerife ya se han superado la barrera de los 100.000 desempleados. El municipio de Tegueste ha sufrido un incremento de 161 personas en los últimos dos meses (Guerra, 2020). Se destaca como sentimiento principal la incertidumbre, ya que no se sabe cómo va a fluctuar este indicador (Del Rosario, 2020).

En relación al peso, se declara como la gran mayoría de nuestros y nuestras participantes piensan que su peso en relación a su altura es “normal”, con un porcentaje de 70,9%, mientras que el 15,7% manifiesta ser “menor de lo normal” y un 9% “algo mayor de lo normal”. Finalmente, la minoría 1,5%, relata ser bastante “mayor de lo normal”. Por lo que, podemos decir que, de forma general no existe sobrepeso. Concluyendo que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una adecuada alimentación de el/la menor, con unos óptimos hábitos alimenticios, potencian un buen desarrollo físico y psicológico infantil.

Con respecto a los hábitos de sueño, destacamos que la mayoría suele ir a dormir, entre las 21:00h y las 22:00h, por lo que duermen un intervalo de entre nueve y diez horas. Según la OMS, tal y como se ha expuesto anteriormente, tienen hábitos de sueño adecuados. En cuanto al ejercicio físico se observa cómo el 56,7% practica actividades más de tres días a la semana y en lo referente a las horas, estos/as realizan una media de cinco horas o más semanales. Por lo tanto, analizando dichos datos y en base a lo expuesto por la OMS, la realización de actividad física con ejercicio y juegos que estimulen y propicien la libertad de los/las menores, tanto en el ámbito escolar como en el ámbito familiar, favorece su óptimo desarrollo.

En cuanto a la frecuencia de actividades y estilo de vida, se encuentra una similitud de porcentajes de frecuencia de estudio y frecuencia repasar, siendo un 97,8%, la de compartir y hacer cosas con sus familias, coincidiendo con un porcentaje de 97% y con amigos y amigas, siendo un porcentaje de 92,5%. Por lo tanto, existe una relación correspondiente al microsistema, coincidiendo con la familia, la cual juega un papel fundamental y necesario para una parentalidad competente. Y con el exosistema, que hace referencia a la comunidad de amigos y amigas, que se complementa con un entorno social favorable o desfavorable que perjudica o ayuda al buen desarrollo y la salud infantil, (Barudy y Dantagnan, 2005).

Por otro lado, se observa como la frecuencia que tiene un porcentaje de un 62,7% es el uso de redes sociales. Los alumnos y alumnas que han participado en el estudio, se puede manifestar que presentan cierta adicción. Según lo establecido en el IV Plan Canario sobre Adicciones 2020-2024, actualmente no sólo se puede hablar únicamente de adicciones a sustancias, sino también comportamentales, lo que va un paso más allá en conexión con la realidad. Observándose en nuestros/as encuestados/as la utilización temprana de medios tecnológicos.

Según los ítems sobre situaciones vividas en los últimos seis meses, cabe destacar que la presencia de situaciones de acoso/agresión dentro del colegio, presenta porcentaje de 32,8% ante un 65,7% que no las ha presenciado, mientras que tener un sentimiento de tristeza, pena, angustia por algún acontecimiento vivido en su vida, se refleja un porcentaje de 48,5% ante un 49,3%. Podemos decir, observando estos datos, que no existe un elevado número de situaciones de acoso/agresión en los colegios, pero aun así, este dato nos resulta llamativo, ya que si no se realizan con frecuencia actividades de prevención o sensibilización con los/las menores podemos obtener cifras más preocupantes. Por lo que, según los autores Baeza, Vidrio y Martínez (2019), el acoso escolar es uno de los mayores problemas que existen en las aulas. Según la OMS, la integridad física (seguridad de la vivienda, seguridad en el centro escolar, etc), son un pilar fundamental para el buen desarrollo de los/las menores.

Por otro lado, en lo referente a la participación en alguna situación de acoso/agresión dentro del colegio tanto presencial como online (ciberbullying), corresponde con un porcentaje de 12,7%. Estos datos observados, los podemos añadir a las cifras de acoso anteriormente descritas. En el caso del ciberbullying encontramos un porcentaje relativamente inferior, entendiéndose por ciberbullying, tal y como exponen Smith et al. (2008), este se puede definir como la acción en la que se busca producir dolor a través de dispositivos electrónicos.

Con respecto a las broncas o discusiones con sus padres/madres/tutores/as, sobre el tiempo que dedican a los juegos, el móvil, la tablet o redes sociales, el grado de frecuencia del mismo se estima en un 26,9%. Según Ovejero (1988), esto se puede relacionar con algunos de los estilos educativos existentes: autoritario, democrático o participativo.

De la misma manera, podemos concluir de forma general que no existe fracaso escolar entre los/las menores, puesto que los datos reflejan que únicamente un 3% de estos/as han suspendido más de dos asignaturas en la última evaluación, ante un 95,5% que no ha presentado este dato, todo ello reflejado en la (tabla 6). Tal y como muestra Lara et. al (2014), se puede decir que no existe un bajo rendimiento académico o un abandono escolar significativo.

Por último, los porcentajes que más nos han impactado al ser ciertamente equitativos, entre el sí y el no, es tener un sentimiento de tristeza, pena o angustia por algún acontecimiento vivido por estos niños y niñas en algún contexto de su vida, siendo un porcentaje de 48,5%, ante un 49,3% que no ha expuesto esta situación. De la misma manera, presentar un sentimiento de soledad, de que no le importa a nadie (ni amigos/as ni familiares, ni profesores/as...),

corresponde a un porcentaje de 22,4%, ante un 76,1%. Aunque este dato presente cierta desigualdad, es muy preocupante. Ello se puede relacionar, según los autores Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik, (2003) con la resiliencia, la cual “es la capacidad de una persona o de un grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves”. Por otro lado, según Mary Ainsworth (1978), también podemos relacionar estos datos con los diferentes tipos de apego disfuncionales, siendo estos el inseguro-evitativo, el ansioso-ambivalente y el inseguro desorganizado, los cuales pueden tener relación con el sentimiento expresado por un/una menor de tristeza o soledad.

5. CONCLUSIONES

Las conclusiones más relevante del estudio son en primer lugar, que la gran mayoría de los/las encuestados, se encuentran dentro de los parámetros establecidos que reflejan un buen desarrollo.

Gran parte de nuestros participantes tienen un horario de sueño óptimo, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), produciéndose un alto rendimiento académico. Añadiendo que la mayoría realiza ejercicio físico más de tres días a la semana, equivalente a más de cinco horas semanales.

En cuanto a las actividades y estilos de vida de los/las menores, de manera general, los datos obtenidos en este apartado son de carácter positivo, ya que la utilización de dispositivos móviles no era excesivamente elevada, esto hace que se fortalezcan, el número de las relaciones interpersonales. Por otro lado, se observa una realización tanto de actividades físicas como de ocio activo en la calle.

A su vez, la gran mayoría repasaba, estudiaba y hacía tareas de clase, lo que nos puede indicar que el fracaso escolar es inusual. Se observan en los datos, que uno de los resultados más desfavorables obtenidos es la utilización de redes sociales y nuevas tecnologías. Por lo que los demás datos recogidos son elevados, pero a su vez positivos.

Concluimos que la mejor forma de intervención, es partiendo de una buena prevención que estén destinadas a la comunidad educativa en su conjunto, implicando tanto alumnos/as, madres, padres y tutores/as. La utilización de redes sociales y nuevas tecnologías, puede desencadenar en consecuencias negativas (por ejemplo el ciberbullying) o acarrear en una adicción a las mismas. Observándose, en la realización del cuestionario por parte de los niños y las niñas el gran conocimiento de los medios tecnológicos y juegos sumamente adictivos como por ejemplo el Fortnite, entre otros.

En lo referente a las situaciones vividas en los últimos seis meses, se destaca que los/las menores hacen alusión en su mayoría, a haber presentado un gran sentimiento de pérdida (un familiar, una mascota...), sumándose a este escenario previo, la actual situación de la pandemia generada por la Covid-19.

Por otro lado, destacamos como valor positivo, el bajo porcentaje de menores que declaran tanto no presenciar, cómo no haber participado en situaciones de acoso o agresión, ya sea de manera presencial u online.

Para finalizar hacemos hincapié en los nulos resultados sobre el apartado de drogas y otras adicciones, puesto que la mayoría de los menores manifestaban su desconocimiento sobre este tema. Por lo que podemos concluir que es un dato positivo.

A través de esta propuesta de estudio se ha podido diferenciar y conocer los distintos estilos de vida de los/las escolares, así como sus hábitos de salud y sentimientos relacionados con las situaciones que han vivido, consiguiendo el objetivo general de la propuesta, así como la mayoría de los objetivos específicos del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ainsworth, M. (1978). *Patterns of attachment*. Citado en: Solomon y George (1999), *Attachment desorganization*, EE. UU., Nueva York: Guilford Press.

Aries, P. (1987). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*, Madrid, España: Taurus.

Baeza, C; Vidrio, F; Martínez, B. (2019). Acoso severo entre iguales (“bullying”). El enemigo entre amigos. *Acta de Pediatría*, 32 (4), 149- 152.

Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona, España: Gedisa.

Becoña, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.

Becoña, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Ministerio del interior.

Becoña, E; Cortés, M; (2010) “Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación”. Barcelona, Socidrogalcohol.

Bronfenbrenner, U. (2002). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, España: Paidós.

Castón, P. y Ocón, J. (2002). Historia y Sociología de la adopción en España. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*. 60 (33), pp. 173-209.

Catalano, R; Kosterman, R; Hawkins, D; Newcomb, D; Abbott, R. D. (1996). Modeling the etiology of adolescent substance use: a test of the social development model. *Journal of Drug Issues*, 26(2), 429-455.

Codagone, C; Lupiáñez, F; Folkvord, F; Bogliacino, F; Charris, R; Gómez, C; Montealegre, F; Veltri, G y Reith, G. (2020). Estudio sobre los efectos del Covid-19 y el confinamiento en Italia, España y Reino Unido. Primera ola. Recuperado de:

<https://open-evidence.com/wp-content/uploads/2020/05/20-05-10-COVID19-Open-Evidence-1-wave-ES.pdf>

Coloma, J. (1993). La familia como ámbito de socialización de los hijos. *Pedagogía familiar*. Madrid, Narcea, 31-43.

De Mause, L. (1982). *Historia de la infancia*, Madrid, España: Alianza.

Del Rosario, L (3 de mayo de 2020) *La grave crisis sanitaria dispara la pobreza estructural en Canarias*. Canarias 7. Recuperado:

<https://www.canarias7.es/sociedad/la-grave-crisis-sanitaria-dispara-la-pobreza-estructural-en-canarias-YB9146155>

Díaz, J; Suárez, R (2015) “Obesidad infantil en Canarias”. Canarias

Epdata (2019). Canarias- Acoso escolar, datos, cifras y estadísticas en la comunidad. Recuperado de:

<https://www.epdata.es/datos/acoso-escolar-datos-cifras-estadisticas-comunidad/258/canarias/293>

Fernández, E; Mena, L; Riviera, J. (2010). Fracaso y abandono escolar en España.

GRUPO ESTATAL DE INTERVENCIÓN EN EMERGENCIAS SOCIALES, G.E.I.E.S. “*Recomendaciones del Consejo General del Trabajo Social para los Servicios Sociales ante la situación del Covid-19 y la post crisis*”. Gobierno de España, Consejo General del Trabajo Social, 2020.

Guerra, D (10 de mayo de 2020) *Tenerife supera por primera vez desde 2016 la barrera de los 100.000 parados*. El Día. Recuperado:

<https://www.eldia.es/tenerife/2020/05/11/tenerife-supera-primer-vez-barrera/1077395.html>

Gobierno de Canarias (2020). IV Plan Canario sobre adicciones . Canarias, España.

Herranz, P. y Delgado, B. (2013). *Psicología del desarrollo*. Madrid, España: Ed. Sanz y Torres.

Instituto Canario de Estadística. (2020). *Instituto Canario de Estadística*. Canarias: ISTAC. Recuperado de:

<http://www.gobiernodecanarias.org/istac/>

Kramer, J; Cameron, D; (1998) "Manual sobre dependencias de las drogas". Ginebra

Lara, B; González, A; González, M; Martínez, G. (2014). Fracaso escolar: Conceptualización y perspectivas de estudio. *Revista de Educación y Desarrollo*, número 30, pp. 71-83.

López, M; Barrera, M; Cortés, J; Metzi, M (2011). Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno obsesivo- compulsivo y sus familiares. *Salud mental*, 34 (2), 111-120.

Luengo, M., E. Gómez, J.A., García, A., Lence, M. (1999). La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela. Análisis y evaluación de un programa. Santiago, Universidad de Santiago de Compostela.

Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J. y Cyrulnik, B. (2003). *La resiliencia: Resistir y rehacer*, España: Gedisa.

Martín, C., Mora, M., y Perera., C. (2005) "*Guía para la Detección y Notificación de Situaciones de Riesgo y Maltrato Infantil*". Canarias, España: Dirección General de Protección de la Infancia y la Familia.

Ministerio de Educación y Formación Profesional (2019). Datos y Cifras del curso escolar 2019/2020. Recuperado de:

<http://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:b998eea2-76c0-4466-946e-965698e9498d/datosycifras1920esp.pdf>

(OMS) Organización Mundial de la Salud (1948). Recuperado de:

<https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

(OMS) Organización Mundial de la Salud (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. Recuperado de:

https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

(OMS) Organización Mundial de la Salud (2016). Recuperado de:

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Ovejero, A. (1988). *Psicología social de la educación*, Herder, Barcelona.

Pérez, A., Mejía, I. (1998). Patrones de interacción de familias en las que no hay consumidores de sustancias psicoactivas. *Adicciones* 10 (2), 111-119.

Smith, P; Mahdavi, J; Carvalho, M; Fisher, S; Russel, S; Tippett, N. (2008). Cyberbullying: Its nature and Impact in Secondary School Pupils. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49 (4), 376- 385.

Schuckit, M. A. (2000): *Drug and alcohol abuse. A clinical guide to diagnosis and treatment* (5th ed.). Nueva York: Plenum Medical Book Company.

Soriano, S., de la Torre, R., Soriano, L. (2003). Familia, trastornos mentales y ciclo vital familiar. *Med Fam*, 4 (2), 130- 135

Torío, S.; Peña, J.; Rodríguez, M. (2008). Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. Universidad de Oviedo.

UGT, (2012) “Drogas y adicciones: Prevención en el ámbito laboral” Recuperado de:

https://www.ugt.es/sites/default/files/node_gallery/Galer-a%20Publicaciones/TC-manual%20drogodependencias%20y%20adicciones%202012.pdf

UNICEF. (2004). “Estado Mundial de la Infancia 2005: La infancia amenazada” (Vol. 2005). Unicef.

Várela, J. y Álvarez, M. (1991), *Arqueología de la escuela*. Madrid, España: Ed. De La Piqueta.

Vargas, H (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista médica Herediana*, 25 (2), 57-59.

Leyes

Constitución Española, 1978 (BOE, de 29 de diciembre de 1978).

Ley 1/1997, de 7, de febrero, de Atención Integral a los Menores. (BOE, 14 de marzo de 1997).

Ley 9/1998, de 22 de julio, de Prevención, Asistencia e Inserción Social en materia de drogodependencias. (BOC, 28 de julio, 1998).

Ley 9/1998, de 22 de julio, de Prevención, Asistencia e Inserción Social en materia de drogodependencias. (BOE, 19 de agosto 1998).

ANEXOS

PROPUESTA DE CUESTIONARIO PARA ESTUDIANTES DE PRIMARIA

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): _____

1. FORMACIÓN:

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

2. HÁBITOS DE SALUD (rodea la respuesta correcta)

HÁBITOS DE VIDA	
Cuánto Pegas:	
Cuánto mides:	

Continuación...

2. HÁBITOS DE SALUD (rodea la respuesta correcta)

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	
Tipo de comida que comes habitualmente a lo largo de la semana	Verduras		Pescado		Carnes		Dulce (bollería)	
	Pastas		Fruta		Legumbres (judías, garbanzos)		Otras	
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	Un día a la semana		Tres día a la semana		Más de 3 días		Ningún día	
Tiempo total que dedicas a la semana	Dos horas		Tres horas		Cuatro horas		Cinco horas o más	

3. ACTIVIDADES Y ESTILO DE VIDA

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

4. SITUACIONES VIVIDAS ÚLTIMOS 6 MESES

En los últimos 6 meses, has vivido o padecido alguna de las siguientes situaciones	SÍ	NO	Tu grado de malestar actual es...									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Has presenciado alguna situación de acoso/agresión dentro del colegio.	Sí	No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Has participado en alguna situación de acoso/agresión dentro del colegio (presencial u online).	Sí	No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Has presenciado alguna situación de acoso/agresión fuera del colegio (presencial u online).	Sí	No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Has participado en alguna situación de acoso/agresión fuera del colegio. (presencial u online).	Sí	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	Sí	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.	Sí	No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Continuación...

4. SITUACIONES VIVIDAS ÚLTIMOS 6 MESES

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	Sí	No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Algún problema de salud que te haya afectado mucho	Sí	No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Haber suspendido más de 2 asignaturas en la última evaluación	Sí	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	Sí	No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tener un sentimiento de soledad, de que no le importo a nadie (ni amigos/as, ni familiares, ni profesores/as..)	Sí	No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO DE DROGAS Y ADICCIONES COMPORTAMENTALES

Grado de acuerdo o desacuerdo sobre las siguientes afirmaciones:			
Las drogas producen adicción o dependencia	Sí	No	No sabe/No Contesta

Continuación...

5. INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO DE DROGAS Y ADICCIONES COMPORTAMENTALES

Las drogas se pueden consumir y controlar su uso (consumo)	Sí	No	No sabe/No Contesta
Las personas consumen drogas porque son débiles	Sí	No	No sabe/No Contesta
Las drogas y su consumo provocan daños a la salud (física, mental, social)	Sí	No	No sabe/No Contesta
Las drogas se pueden dejar de consumir cuando uno/a quiera	Sí	No	No sabe/No Contesta
Las drogas y su consumo acarrea problemas en las relaciones, pareja, amistades, etc.	Sí	No	No sabe/No Contesta
Algunas drogas son más adictivas (enganchan) más que otras	Sí	No	No sabe/No Contesta
El consumo de drogas acarrea daños irreparables a la salud	Sí	No	No sabe/No Contesta
Se puede tener un enganche o adicción a los móviles, tablets, redes sociales, facebook, etc.	Sí	No	No sabe/No Contesta
Las personas pueden dejar de usar las redes sociales cuando quieran sin que les produzca malestar	Sí	No	No sabe/No Contesta

Continuación...

5. INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO DE DROGAS Y ADICCIONES COMPORTAMENTALES

Se puede estar enganchado a las redes sociales y no tener consecuencias a la salud, entorno familiar, relaciones con otros	Sí	No	No sabe/No Contesta
Se puede vivir con redes sociales, móvil, tablet, etc.	Sí	No	No sabe/No Contesta

OBSERVACIONES