

# Estilos de vida saludable en población adolescente escolarizada: factores de riesgo y protección

---

TRABAJO DE FIN DE GRADO / GRADO EN TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

CONVOCATORIA JUNIO 2021

Alumnas: Herrera Rodríguez, Alba y Jiménez Díez, Alexandra.

Tutor académico: Herrera Hernández, Juan Manuel

## RESUMEN

El siguiente documento titulado: Estilo de vida saludable en población adolescente escolarizada: factores de riesgo y protección., es un trabajo de investigación del Grado en Trabajo Social de la Universidad de la Laguna, realizado en el curso 2020 – 2021, cuya finalidad es conocer los estilos de vida de los/as adolescentes escolarizados/as, así como los factores de riesgo y protección en éstos/as.

Los/as participantes han sido: 58 adolescentes de un IES del área metropolitana de Santa Cruz de Tenerife. La metodología ha sido mediante un cuestionario elaborado (ad-hoc), y se ha aplicado un análisis descriptivo de las variables e indicadores y su incidencia en éstos/as.

Los resultados principales del estudio son: la mayor parte de los/as encuestados/as corresponden a 1º y 2º Bachillerato y en menor medida de 4º de la ESO, prevaleciendo el género femenino con un 70,7%. Además, se ha reflejado que tienen un elevado nivel de vida saludable, a pesar de que no duermen las horas suficientes tras acostarse tarde diariamente; y en cuanto a los hábitos alimenticios, es importante acentuar la baja frecuencia de algunos/as en la hora del desayuno (25,9%) y la merienda (43,1%). En relación con la tipología de alimentos ingeridos llama la atención el hecho de que la mayoría de este colectivo comen en primer lugar la carne, seguido de la pasta, la verdura y los dulces; en cambio, el alimento que menos ingieren es el pescado y otros no especificados en las opciones de la encuesta. Además, el ejercicio físico cobra gran importancia en la salud de las personas, en este caso,

es llevado a cabo por la mayor parte de estos/as jóvenes; sin embargo, menos de su mitad no ejecuta ni el mínimo de horas y días recomendados a la semana.

En otro orden de ideas, se acentúa la alta frecuencia de experimentación de las diferentes drogas, con mayor hincapié en el alcohol (75,9%), el tabaco (50%) y el cannabis (27,6%) y que, en su consumo actual estas tres también son las que se consumen en mayor medida, concretamente el alcohol por un 55,2 %, el tabaco un 24,1% y el cannabis un 17,2% de los/as jóvenes. Por lo contrario, la sustancia psicoactiva menos frecuente en su uso es la heroína, comprendiendo tan solo un 1,7% del total de la muestra.

Por ende, se ha demostrado que el uso reiterado de estas adicciones es provocado por causas como olvidarse de sus problemas, diversión, y porque el grupo de amigos/as lo hace, y en menor medida, para ligar o por verlo en su unidad de convivencia, normalmente los fines de semana y entre semana.

Y, por último, en cuanto a su capacidad de reacción ante situaciones adversas estos/as jóvenes afirman estar seguros de tener la información necesaria ante posibles relaciones y por consiguiente la prevención infecciones sexuales (43,5%), así como de saber identificar cuando otras personas quieren hacerles sentirse inferiores e incapaces (56,9%).

#### **PALABRAS CLAVE:**

Adolescentes, factores de riesgo, factores de protección, estilos de vida, consumo, adicciones, adicciones comportamentales.

## ABSTRACT

The following document entitled: Healthy lifestyle in the adolescent population in school: risk and protection factors., Is a research work of the Degree in Social Work at the University of La Laguna, carried out in the 2020-2021 academic year, whose purpose is to know the lifestyles of the adolescents in school, as well as the risk and protective factors in them.

The participants were: 58 adolescents from a High School in the metropolitan area of Santa Cruz de Tenerife. The methodology has been through an elaborated questionnaire (ad-hoc), and a descriptive analysis of the variables and indicators and their impact on them has been applied.

The main results of the study are: most of the respondents correspond to 1st and 2nd Baccalaureate and to a lesser extent 4th year of ESO, prevailing the female gender with 70.7%. In addition, it has been reflected that they have a high standard of healthy life, despite the fact that they do not sleep enough hours after going to bed late daily; As for eating habits, it is important to emphasize the low frequency of some at breakfast time (25.9%) and snack time (43.1%). In relation to the type of food eaten, it is striking that the majority of this group eat meat first, followed by pasta, vegetables and sweets; On the other hand, the food that they eat the least is fish and others not specified in the survey options. In addition, physical exercise takes on great importance in people's health, in this case, it is carried out by most of these young people; however, less than half do not run even the recommended minimum hours and days per week.

In another vein, the high frequency of experimentation with different drugs is accentuated, with greater emphasis on alcohol (75.9%), tobacco (50%) and cannabis (27.6%) and that, in their current consumption, these three are also the ones that are consumed to a greater extent, specifically alcohol by 55.2%, tobacco by 24.1% and cannabis by 17.2% of young people. On the contrary, the least frequent psychoactive substance in its use is heroin, comprising only 1.7% of the total sample.

Therefore, it has been shown that the repeated use of these addictions is caused by causes such as forgetting their problems, having fun, and because the group of friends does it, and to a lesser extent, to flirt or to see them in their unit of coexistence, usually on weekends and during the week.

And, finally, in terms of their ability to react to adverse situations, these young people claim to be sure of having the necessary information regarding possible relationships and therefore the prevention of sexual infections (43.5%), as well as knowing how to identify when other people want to make them feel inferior and incapable (56.9%).

## **KEY WORDS**

Teenagers, risk factors, protective factors, lifestyles, consumption, addiction, behavioral addictions.

## ÍNDICE

### INTRODUCCIÓN

|            |   |           |
|------------|---|-----------|
| <b>1</b>   | <b>MARCO TEÓRICO .....</b>  | <b>3</b>  |
| 1.1        | ANTECEDENTES Y CONTEXTO .....   | 3         |
| 1.2        | CONCEPTO DE ADICCIÓN.....   | 4         |
| 1.3        | LA ADOLESCENCIA.....  | 5         |
| 1.3.1      | ESTILOS DE VIDA .....   | 6         |
| 1.3.2      | MODELOS EXPLICATIVOS DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO O CONDUCTAS PROBLEMA Y DE CONSUMO EN ADOLESCENTES ..... | 8         |
| <b>1.4</b> | <b>TIPOS DE ADICCIONES.....</b>   | <b>10</b> |
| 1.4.1      | ADICCIONES COMPORTAMENTALES .....   | 12        |
| 1.4.2      | ADICCIONES PSICOACTIVAS .....   | 15        |
| 1.4.3      | FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN.....  | 18        |
| <b>2</b>   | <b>OBJETIVOS .....</b>  | <b>24</b> |
| <b>3</b>   | <b>MÉTODO.....</b>  | <b>25</b> |
| 3.1        | Participantes.....  | 25        |
| 3.2        | Técnica e instrumento .....   | 26        |
| 3.3        | Procedimiento .....   | 27        |
| 3.4        | Diseño .....  | 27        |
| <b>4</b>   | <b>RESULTADOS.....</b>  | <b>28</b> |
| 4.1        | Descripción del perfil de participantes .....   | 28        |
| 4.2        | Datos académicos y rendimiento .....  | 29        |
|            | Gráfico Nº. 1.....  | 29        |
|            | Tabla numérica Nº. 1.....   | 29        |
|            | Tabla numérica Nº. 2.....   | 30        |
|            | Tabla numérica Nº. 3.....   | 31        |
|            | Gráfica Nº. 2.....  | 32        |
|            | Gráfica Nº. 3.....  | 33        |
|            | Tabla numérica Nº. 4.....   | 33        |
|            | Gráfica Nº. 4.....  | 35        |
|            | Tabla numérica Nº. 5.....   | 35        |
|            | Gráfica Nº. 5.....  | 36        |
|            | Tabla numérica Nº. 6.....   | 37        |
| 4.4        | Actividades y estilos de vida de estos/as jóvenes.....  | 38        |
|            | Tabla numérica Nº. 7.....   | 38        |
| 4.5        | Situaciones vividas en los últimos 6 meses.....   | 39        |
|            | Tabla numérica Nº. 8.....   | 39        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>4.6 Información y conocimiento de drogas y adicciones comportamentales. ....</b> | <b>42</b> |
| Tabla numérica Nº. 9.....   | 42        |
| <b>4.7 Uso y/o consumo de sustancias (drogas).....</b>                              | <b>43</b> |
| Tabla numérica Nº.10.....   | 43        |
| Tabla numérica Nº. 11.....  | 45        |
| Tabla numérica Nº. 12.....  | 46        |
| Tabla numérica Nº. 13.....  | 48        |
| <b>4.8. Resultados sobre el Conocimiento y capacidad de reaccionar. ....</b>        | <b>49</b> |
| Tabla numérica Nº. 14.....  | 49        |
| <b>5    DISCUSIÓN.....</b>  | <b>51</b> |
| <b>6    CONCLUSIONES.....</b>   | <b>54</b> |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>   | <b>57</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>  | <b>60</b> |
| Anexo 1. Consentimiento para el instituto.....                                      | 61        |
| Anexo 2. Guion de preguntas del cuestionario (Herrera y Gutiérrez, 2020).....       | 62        |
| Anexo 3. Consideración del peso. ....   | 75        |
| Anexo 4. Hábitos de la alimentación.....  | 76        |
| Anexo 5. Horario habitual de acostarse. ....  | 77        |
| Anexo 6. Total de horas que duermen habitualmente. ....                             | 78        |
| Anexo 7. Días semanales dedicados al ejercicio físico .....                         | 79        |
| Anexo 8. Horas semanales dedicadas al ejercicio físico .....                        | 80        |

## INTRODUCCIÓN

El trabajo titulado “Estilo de vida saludable en población adolescente escolarizada: factores de riesgo y protección”, forma parte del Trabajo Fin de Grado como exigencia académica para finalizar el Grado de Trabajo Social. Este trabajo se ha centrado en conocer los diferentes hábitos de vida presentes en este colectivo, así como los factores que repercuten en estos.

La adolescencia es considerada una de las etapas claves en el desarrollo de las personas en la que aparecen numerosos factores de riesgo desfavorables para su vida. El consumo de sustancias psicoactivas y el reiterado uso de las nuevas tecnologías es una de las problemáticas que afectan a la sociedad, y que, hoy en día, a pesar de la evolución existente en el ámbito educativo respecto a la concienciación y sensibilización sobre ello hacia los/as jóvenes, sigue muy presente en las diferentes áreas de su vida cotidiana.

Asimismo, en las Islas Canarias los datos registrados en los últimos 30 días en referencia a las adicciones psicoactivas muestran que el 35,3% de personas son adictos/as al tabaco, el 46,2% al alcohol, 1,8 % a la cocaína, 10,0 % al cannabis y derivados, el 0,5% a las anfetaminas o speed y 0,0% a la heroína (IV Plan Canario sobre Adicciones, 2020 - 2024).

Y en cuanto a las adicciones comportamentales cabe destacar que el 8,5% tienen el riesgo de padecer una adicción al teléfono móvil o a las redes sociales y el 12,8% de chicos y 2,3% de chicas a los videojuegos, debido al uso excesivo e indebido de las nuevas tecnologías (Tirajana, 2021).



Es por ello, el interés propio por el estudio de los estilos de vida saludables, y, por consiguiente, la realización de esta investigación, que especialmente emana por lo imprescindible que es mantener unos adecuados hábitos en el día a día. Sin embargo, no tenerlos puede repercutir negativamente en las diferentes áreas de la vida de las personas, concretamente en su salud. Una inapropiada rutina alimentaria, dormir escasas horas durante la noche, no ejecutar ejercicio físico regularmente, el consumo de drogas y otro tipo de sustancias psicoactivas y el uso excesivo de las llamadas adicciones comportamentales, entre otros, son algunos de los aspectos que trascienden a recibir un impacto perjudicial en su desarrollo psíquico, físico e individual.

Respecto a la estructura del documento, éste se compone de: una fundamentación teórica elaborada a raíz de artículos y referencias de autores/as relevantes, donde ha hecho un recorrido por aspectos como los estilos de vida y los modelos explicativos de las conductas de riesgo y consumo, los tipos de adicciones (psicoactivas y comportamentales) y los factores de riesgo / protección de los/as jóvenes; por otro lado, los objetivos del estudio, la metodología, los resultados, la discusión y las conclusiones finales del estudio.

## **1 MARCO TEÓRICO**

Esta justificación teórica, se ha estructurado en los siguientes apartados: 1.1 Antecedentes y contexto, 1.2. Concepto de adicción, 1.3. La adolescencia, 1.3.1. Los estilos de vida, 1.3.2. Modelos explicativos de las conductas de riesgo o conductas problema y de consumo en adolescentes, 1.4. Tipos de adicciones, 1.4.1. Adicciones comportamentales, 1.4.2. Adicciones psicoactivas y 1.4.3. Factores de riesgo y protección.

### **1.1 ANTECEDENTES Y CONTEXTO**

El consumo abusivo de drogas y otro tipo de adicciones, junto con sus diversas consecuencias, tanto físicas como emocionales, representan un problema de salud pública mundial, afectando especialmente a los/as adolescentes (Riofrío & Castanheira, 2010).

La adolescencia se caracteriza por un colectivo vulnerable en muchos aspectos, ya que presentan numerosos factores de riesgo que encaminan al inicio de sustancias psicoactivas y comportamentales (Hernanz, 2015).

Haciendo referencia a la demanda de drogas en España, su consumo es uno de los más peligrosos y persistentes en nuestra sociedad tanto para la salud como para el bienestar, perjudicando directa e indirectamente en la vida de un gran número de personas en nuestro país (Observatorio Español de la Droga y las toxicomanías, 2015-2016).

Por lo general, un tercio de la población española ha ingerido cualquier droga ilegal a lo largo de su vida. Sin embargo, hay un incremento en el consumo de las sustancias

psicoactivas legales, concretamente, del alcohol y los hipnosedantes (Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, 2015-2016).

Según Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (2015-2016), las drogas con mayor tasa de consumo en España se dan en la población de entre 15 y 64 años y son las siguientes: el alcohol con un 77,6% y el tabaco con un 40,2%.

De la misma manera, las drogas ilegales con mayor consumo son el cannabis con un 9,5% y la cocaína con un 2%, con incidencia de consumo elevado relativo a otros países de la Unión Europea fundamentalmente entre adolescentes y adultos (jóvenes de 15 a 34 años), concentrándose en gran proporción el consumo de droga. No obstante, el consumo de heroína es muy bajo, el 0,1% son hombres mayores de 35 años y, el porcentaje en cuanto a las anfetaminas es del 0,5% en los últimos 12 meses (Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, 2015-2016).

La edad media de inicio del consumo permanece estable, comenzando con las sustancias legales: el tabaco (16,4 años) y el alcohol (16,6). Sin embargo, el cannabis empieza a consumirse a los 18,3 años (Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, 2015-2016).

## **1.2 CONCEPTO DE ADICCIÓN**

Es importante partir de un concepto fundamental como es la adicción, observando la visión de diferentes autores:

Según La Real Academia Española “Dependencia de sustancias o actividades nocivas para la salud o el equilibrio psíquico” (RAE, 2021).

También es considerada como “una condición de falta de control: el individuo inicia la actividad con la intención de dedicarle un tiempo determinado, pero encuentra que es incapaz de detenerla”, a pesar del daño que le pueda ocasionar e incluso deseando controlar esa conducta (Levy, 2013).

### **1.3 LA ADOLESCENCIA**

La adolescencia es un período que comienza por alteraciones en la pubertad y se caracteriza por modificaciones biológicas, psicológicas y sociales, en las que muchas veces se generan crisis, enfrentamientos e incoherencias. Sin embargo, no es solo una etapa en la que existen cambios en la transformación corporal, sino también es el momento en el que adquirimos mayor libertad psicológica y social (Pineda y Aliño, 2002).

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período que se comprende entre los 10 y 19 años y dentro de él se diferencian dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años) (Pineda y Aliño, 2002).

Según Rodrigo et al (2004), se caracteriza por “cambios drásticos y rápidos en el desarrollo físico, mental, emocional y social, que provocan ambivalencias y contradicciones en el proceso de búsqueda del equilibrio consigo mismo y con la sociedad a la que el adolescente desea incorporarse”. Por ello, se encuentran muy receptivos a ser influenciados por los diversos modelos sociales y los entornos de vida que les rodean.

Durante este periodo, este colectivo empieza a desarrollar la necesidad de independencia, la impulsividad, comprensión y solidaridad, cambios en su estado de ánimo y personalidad, inestabilidad emocional; lo que provoca alguna que otra contradicción en la relación entre padres/madres y adolescentes (Aliño, López y Navarro, 2006).

### **1.3.1 ESTILOS DE VIDA**

Los/as adolescentes forman parte de un periodo de vida decisivo en cuanto a la adquisición y generación de los estilos de vida, a través de comportamientos característicos de su infancia junto con otros nuevos adquiridos mediante ciertas influencias de su entorno (Rodrigo et al, 2004).

Rodrigo et al (2004) definen el concepto de estilo de vida saludable como “el conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud en un sentido amplio, es decir, con todo aquello que provee el bienestar y desarrollo del individuo a nivel bio-psico-social” y el estilo de vida de riesgo como “el conjunto de patrones conductuales, incluyendo tanto conductas activas como pasivas, que suponen una amenaza para el bienestar físico y psíquico y que acarrear directamente consecuencias negativas para la salud o comprometen seriamente aspectos del desarrollo del individuo”.

Las variables características de las investigaciones que se llevan a cabo para averiguar los aspectos que forman parte del modo de vida de los/as adolescentes son las siguientes (Rodrigo et al, 2004):

- Hábitos alimenticios (es importante llevar a cabo una dieta equilibrada realizando las cinco comidas diarias)
- Hábitos de descanso (los adultos deben dormir entre 7 y 9 horas diarias)
- Ejercicio físico (es imprescindible realizar deporte mínimo 2 horas y media semanales)
- Consumo de drogas ilegales
- Actividades de ocio y extracurricular
- Tareas del hogar
- Tareas de clase
- Tiempo dedicado con la familia

El FAD (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción) ha realizado un estudio, con la finalidad de indagar sobre los hábitos más saludables que llevaron a cabo los/las jóvenes durante el confinamiento de la pandemia vivida desde marzo de 2020, denominada COVID-19.

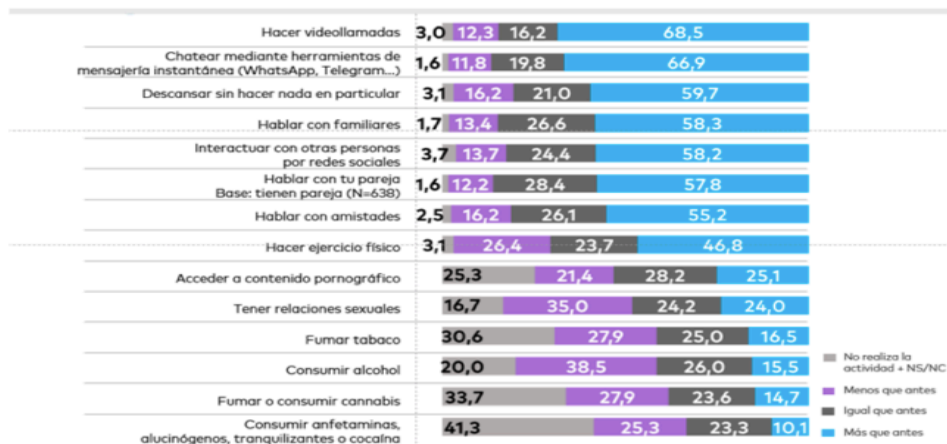
En esta investigación la mayoría de los jóvenes tienen una predisposición hacia los hábitos de vida saludables. Esto se refleja, en que casi el 50% han realizado más deporte durante el confinamiento. También, cabe destacar que un 37,7% de los/las jóvenes, afirman haber tenido mayores hábitos de vida saludable que antes de este suceso. En cambio, un porcentaje menos elevado, que se corresponde al 28,9 % no ha comido bien. Y en cuanto al área personal, lo más que le ha influido a los/as jóvenes durante el confinamiento, es el deseo

de querer disfrutar más de la vida (37%), otros en ser más responsables (30%), más trabajadores (27%) o más positivos (23,1%) (FAD, 2020).

A continuación, se expone los diversos hábitos realizados por este colectivo:

Figura 1.

### *Hábitos durante el confinamiento*



FUENTE: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción 2020.

### **1.3.2 MODELOS EXPLICATIVOS DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO O CONDUCTAS PROBLEMA Y DE CONSUMO EN ADOLESCENTES**

El motivo fundamental de cualquier comportamiento de riesgo en los jóvenes no es la falta de habilidades, sino la existencia de ciertas actitudes, creencias y emociones que afectarán en el comportamiento de riesgo en la etapa de desarrollo juvenil.

Para analizar las diversas variables que intervienen tanto en las conductas de riesgo como en las preventivas de estos/as jóvenes, diversos autores han diseñado diferentes modelos

explicativos y, de cada uno de ellos, cabe destacar sus principales características (Instituto Deusto de Drogodependencia, s.f).

- El modelo socio - cognitivo\_

Manifiesta que los diferentes comportamientos dados por el ser humano tienen origen a partir de tres componentes: los factores personales, la conducta y el entorno, y, que además, para llevar a cabo actuaciones preventivas ante las situaciones de mayor riesgo es importante tener la información necesaria para conocer dicho peligro y promover el apoyo y las habilidades sociales e interpersonales. (Instituto Deusto de Drogodependencia, s.f).

- El modelo de creencias de salud

Contiene que las conductas de las personas están relacionadas con las sensaciones que tienen de forma subjetiva sobre el problema, la incertidumbre que le causa la situación, las barreras que se le pueden cruzar en el camino, y los signos que les reflejan lo importante que es actuar de manera preventiva. (Instituto Deusto de Drogodependencia, s.f).

- El modelo de la acción razonada

Sostiene que las personas actúan en función de la valorización que tienen sobre los posibles efectos de sus comportamientos y la probabilidad de obtener esas consecuencias. Ambos, junto con la perspectiva subjetiva forman parte de los propósitos conductuales de realizar conductas de protección. (Instituto Deusto de Drogodependencia, s.f).



- El modelo transteórico del cambio

Sustenta la relevancia de dos dimensiones: una centrada en las aptitudes y capacidades de cambio presentes en la población receptora, y otra en los procesos de cambio existentes.

Además, expresa que la toma de decisiones se desarrolla a través de la evaluación de las ventajas y desventajas de la acción realizada. (Instituto Deusto de Drogodependencia, s.f).

- El modelo “Precede”

Este modelo, es uno de los más utilizados a la hora de realizar un diagnóstico o una evaluación sobre comportamientos en adolescentes, ya que, se caracteriza por la buena organización de variables. Se basa en los factores predisponentes como pueden ser los valores y las creencias, en los factores facilitadores, que hacen referencia a las técnicas y medios utilizados para el desarrollo de conductas protectoras, y, por último, en los factores reforzantes que se dan en el medio a través de las familias, parejas, etc. (Instituto Deusto de Drogodependencia, s.f).

#### **1.4 TIPOS DE ADICCIONES**

Las adicciones pueden presentar algunos síntomas semejantes en una adicción al tabaco, a la cocaína, la comida, las nuevas tecnologías, debido a que poseen una base análoga. Las adicciones se clasifican en, adicciones a sustancias, entendiéndose estas como, la adicción al alcohol, cocaína, nicotina, marihuana, sedantes hipnóticos, anfetaminas, éxtasis, heroína. etc., y las adicciones comportamentales como la adicción al juego, sexo, religión, internet, televisión o trabajo (Rivadeneira et al, 2019).

Las adicciones más comunes están vinculadas con el uso de drogas (alcohol, marihuana, cocaína, etc.), pero sus efectos conforman impactos y consecuencias muy similares con el uso de internet, sexo, comida, juegos o cualquier comportamiento compulsivo que genere un descontrol en la vida de la persona (Rivadeneira et al, 2019).

En cuanto a la tipología, prevalecen las siguientes:

- Adicción al alcohol: Es una de las adicciones más habituales. Las personas comienzan a tomar bebidas alcohólicas en la adolescencia, a lo largo del tiempo, las cantidades ascienden, para poder lograr los resultados que desean (Rivadeneira et al, 2019).
- Adicción al cigarro: Es una de las dificultades de salud pública más frecuentes en la población. Su consumición está vinculada a enfermedades pulmonares (Rivadeneira et al, 2019).
- Adicción a las drogas: Las drogas alucinógenas, recreativas o los fármacos legales modifican el funcionamiento y la estructura del cerebro, además de perjudicar gravemente la salud y con el tiempo, ocasionan problemas a nivel físico y mental (Rivadeneira et al, 2019).
- Adicción al juego o ludopatía: Es un trastorno mental en el que las personas que lo sufren juegan y arriesgan dinero de manera desenfrenada (Rivadeneira et al, 2019)

### 1.4.1 ADICCIONES COMPORTAMENTALES

Matalí, García y Pardo (2015) consideran estas adicciones como “la pérdida de control sobre una conducta que genera la aparición de consecuencias adversas y un fallo en la resistencia al impulso o tentación de realizar un acto dañino para él mismo u otros”.

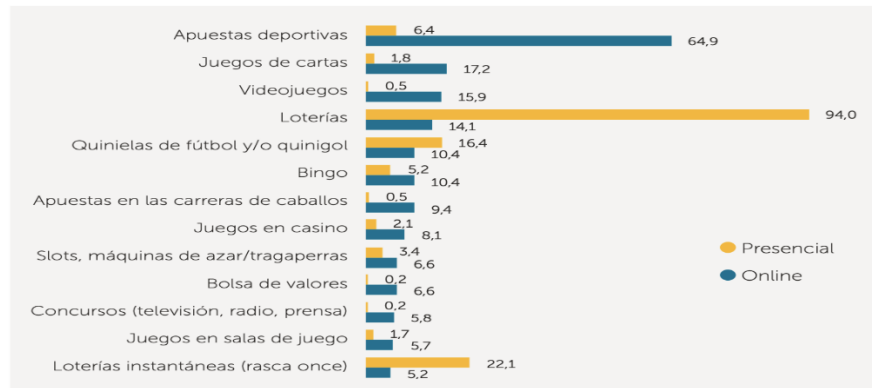
Vivimos en una sociedad en la que el uso de las nuevas tecnologías tiene un papel relevante; existiendo una gran preocupación por el uso equívoco de internet, las redes sociales y otras plataformas digitales que conllevan a conductas adictivas como los juegos de apuestas (Brime et al., sf).

El que se consideren como un elemento esencial en las relaciones existentes entre las personas, así como en su comunicación, puede tener diversas consecuencias, ya que, a raíz de ese ámbito tecnológico se dan elevados cambios en su contexto relacional, como pueden ser la necesidad de proteger la intimidad, el aumento de conversaciones con familias con las que no tenían tanto trato, el incremento de disputas y malentendidos, el aumento del uso de videojuegos o la disminución de diálogos entre padres, madres e hijos/as (Megías y Rodríguez, 2018).

En la siguiente tabla, podemos observar algunas adicciones de este tipo.

Figura 2.

*Tipos de juegos utilizados entre la población de 15-64 años que han jugado dinero online o de manera presencial en los últimos 12 meses (%). España, 2017.*



FUENTE: Observatorio Español de la Droga y las toxicomanías, 2015-2016.

Según la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017 - 2024 ha puesto el foco de atención en las apuestas y en las adicciones a las nuevas tecnologías. Hace mayor hincapié en la ludopatía, que es un trastorno provocado por una gran variedad de factores de riesgo personales, ambientales, biológicos y psicológicos, determinado en la clasificación Internacional de enfermedades en el año 1992.

La misión de esta estrategia es mostrar el marco de referencia a través de un enfoque sensato e integral basado en la certeza. Los planes y programas relacionados con las adicciones se ejecutan bajo la coordinación y cooperación de todas las administraciones públicas que integran el Programa Nacional de Drogas y el resto de las entidades (Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017 - 2024).

Además, tiene como visión, que en 2024 se disminuya el deterioro ligado al consumo de sustancias adictivas y adicciones comportamentales, mediante la realización de políticas de drogas y adicciones orientadas a los/as ciudadanos/as y su entorno, familiares, sociedad, que contribuyan en la creación de una sociedad fuerte y comunicada (Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017 - 2024).

Para ello, se centrará en cuatro ejes de actuación; las drogas legales, las ilegales (incluyendo las drogas de diseño), los medicamentos de prescripción médica junto con otras sustancias de gran potencial adictivo y, por último, en las adicciones comportamentales (Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017 - 2024).

Las actuaciones preventivas tienen como objetivo disminuir los factores de riesgo e incrementar los factores de protección en oposición al consumo de drogas y otras conductas que puedan producir adicción. Por tanto, este objetivo se alcanza por medio de estrategias, implementadas en diferentes ámbitos. Las actuaciones preventivas se ordenan en tres niveles teniendo en cuenta la población a la que se dirige: actuaciones universales, destinadas a toda la población, selectivas, se dirigen a grupos vulnerables; e indicadas, para perfiles de individuos con mayor peligro. Es fundamental completar estas intervenciones que se dirigen a las personas, junto a otras que intentan cambiar los factores de riesgo de los entornos sociales en los que se crean los comportamientos, con actuaciones de prevención ambiental que intervienen a nivel social cambiando la normativa social y del mercado (Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017 - 2024).

En España, la prevención se vincula directamente con las personas y debe equilibrarse con otras medidas para reducir los factores de riesgo y promover la protección del medio ambiente. Por esta razón, es necesario ampliar los programas de prevención para asegurar la cobertura universal respaldada por la evidencia (Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017 - 2024).

Una de las últimas investigaciones realizadas por el FAD (Fundación de Ayuda al Drogodependiente) fue destinada a conocer el papel de las tecnologías en la vida del adolescente, así como en los efectos que estas provocan en los diferentes ámbitos de su vida (educación, ocio, etc.). En cuanto al área educativa, los/as jóvenes reclaman la necesidad de una mayor formación tecnológica, para eludir su mala utilización, conocer los límites y las reglas básicas emocionales, y fundamentalmente, para evitar las desviaciones indeseables. Además, deja claro el papel fundamental que tiene en el presente, pero también en el futuro, indagando con mayor profundidad en el mercado laboral; por ello, es primordial aplicar el concepto de tecnología eficiente e inteligente y hacer un buen uso de esta, ya que será un elemento clave en las relaciones sociales, personales y laborales de los/as ciudadanos/as (Sanmartín y Megías, 2020).

#### **1.4.2 ADICCIONES PSICOACTIVAS**

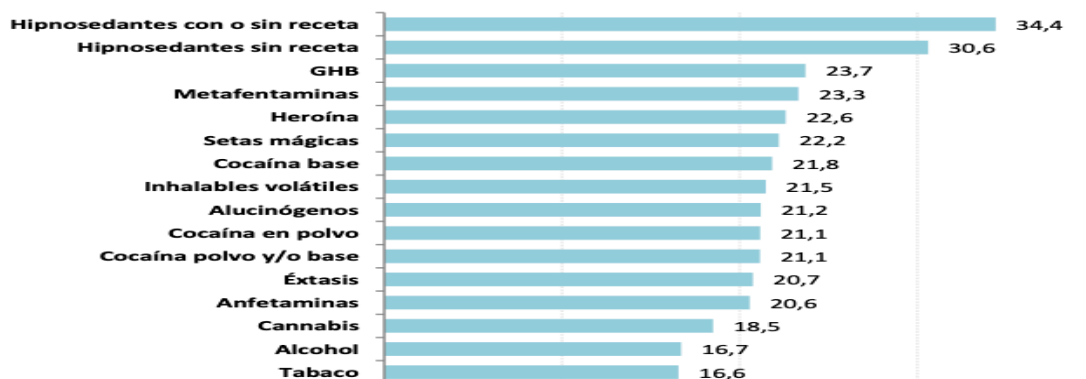
En la etapa de la adolescencia, el proceso de indagación de la identidad se asocia directamente con la independencia que se genera con el ambiente familiar y con una elevada influencia del grupo de iguales, lo que provoca una situación crítica que genera conductas de riesgo, que, en muchas ocasiones, es el uso de sustancias (Hernanz, 2015).

En la siguiente tabla se puede observar que el alcohol y el tabaco son las primeras sustancias que los jóvenes consumen (16,7 y 16,6 años). Las drogas ilegales, el cannabis es la sustancia psicoactiva que comienza a consumirse en edades más anticipadas (18,5 años) y la edad de inicio se mantiene en la mayoría de edad (18 y 19 años). En cambio, los hipnosedantes con o sin receta médica, normalmente, se inicia su adquisición en una edad más avanzada (34,4 años), siendo inferior la edad media de inicio en las que no son recetadas (30,6 años). (Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, 2017).

En el siguiente gráfico, se puede observar los datos expuestos con anterioridad.

Figura 3.

*Edad media de inicio en el consumo de distintas sustancias psicoactivas en la población de 15-64 años. España, 2019/20.*



FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

En España el alcohol es la sustancia psicoactiva que más se ingiere. Entre 2010-2017 ha producido 15.000 muertes muertes (74% en hombres). Además, es un factor de riesgo que

se puede eludir. Esta sustancia produce un impacto en la salud de las personas que la consumen, además de perjuicios a terceras personas, la economía y la sociedad. (Subdirección General de Promoción, Prevención y Calidad. Dirección General de Salud Pública, 2021)

En otro orden de asuntos, la Ley 9/1998, de 22 de julio impuesta dentro del ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Canarias sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias “será aplicable a las diferentes actuaciones, individuales como colectivas, de titularidad pública o privada, que en materia de drogas se encuentran en las islas” (BOE nº 94, 1998).

La presente ley tiene por objeto: (BOE nº 94, 1998).

- a. Todas las acciones y actividades de las entidades públicas y privadas que son dedicadas a la prevención de la drogodependencia y asistir e incorporar en la sociedad a las mujer y hombres drogodependientes.
- b. Ajustar las competencias y funciones en materia de las Administraciones Públicas para posteriormente colaborar, prevenir y atender a las necesidades de las personas drogodependientes.
- c. Constituir el Plan Canario sobre Drogas como material para programar y organizar las actividades que se realizan en materia de drogas en la Comunidad Autónoma de Canarias.
- d. Amparar a todas aquellas personas que el consumo de drogas les haya ocasionado deterioro.



Los ayuntamientos, y, en concreto, los servicios sociales, forman parte de las principales instituciones encargadas de desarrollar y promover esas competencias necesarias para colaborar y ayudar a los/as ciudadanos/as drogodependientes, debido a que tienen un alto nivel de capacidad a la hora de detectar sus necesidades básicas y, por lo tanto, de proporcionar las acciones correspondientes a cada situación. Las competencias que llevan a cabo son las expuestas a continuación (IV Plan Canario sobre Adicciones, 2020 - 2024):

- La aprobación de Planes Municipales sobre Drogas de acuerdo con las pautas y requisitos del Plan Canario sobre Drogas.
- Concertar programas de prevención e integración social exclusivos y limitados para el ámbito territorial de cada municipio.
- Apoyar a las asociaciones y entidades que desarrollan actividades propuestas por el Plan Canario sobre Drogas.
- Fomentar la participación social de los/as ciudadanos/as.

### **1.4.3 FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN**

En las últimas décadas, la realidad social del consumo de drogas ha impulsado a diferentes entidades a indagar acerca de soluciones, haciendo hincapié en el campo de la prevención con la finalidad de eludir los efectos sociales y personales del consumo de los/as adolescentes, que, en ocasiones, permanece en la edad adulta (Pedrosa, 2009). Los factores de riesgo incrementan la posibilidad de que se muestre una conducta, circunstancia o problema que implican en menor o mayor dimensión el ajuste individual y social de la

persona. Los factores de protección actúan cambiando, aumentando o modificando la respuesta de una persona ante algún peligro que influye en un resultado no adaptativo (Herrera, 2019).

Herrera (2019) expone que los factores de riesgo forman parte de los elementos que constituyen una alta probabilidad de ocasionar o estar vinculados con ciertos eventos en los que están involucradas diferentes condiciones personales, físicas, etc, que generan una gran vulnerabilidad y en la mayoría de los casos, respuestas defensivas en momentos indeseables.

En el caso de Pedrosa (2009), manifiesta dos tipos de factores influyentes en los comportamientos y conductas de los/as jóvenes, que, a continuación, se pueden observar de manera esquematizada:

### ***Factores Individuales***

- Edad
- Sexo
- Actitudes, creencias y valores
- Percepción del riesgo
- Habilidades sociales
- Autoconcepto y autoestima
- Aprobación social y autonomía respecto al grupo
- Accesibilidad a las drogas

### *Factores relacionales*

- La escuela
- El grupo de amigos
- La familia

Echando la vista atrás sobre algunos de los factores nombrados, destacan por su prevalencia los siguientes:

*La edad.* Muchos estudios han confirmado el efecto positivo de la edad sobre el aumento de la frecuencia e intensidad del consumo de drogas. La edad de inicio del consumo se sitúa entre los 13 y los 15 años. Las alteraciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales producidas en la etapa de la adolescencia y la manera individual en que cada persona supere estas alteraciones decidirá el resultado de un mayor o menor grado de independencia y libertad, procediendo como factores de riesgo, favoreciendo la posibilidad de inicio y crecimiento del consumo de droga, o como factores de protección, manteniéndolo lejano a esta conducta (Pedrosa, 2009).

*El sexo.* Los hombres han conservado consumos elevados frente a las mujeres en todas las sustancias existentes, legales e ilegales. No obstante, desde hace unos años, en las múltiples investigaciones se ha observado una homogeneidad en el modelo de consumo entre los dos sexos (Pedrosa, 2009).

*La percepción del riesgo.* En algunos casos, la persona no tiene información suficiente sobre la sustancia y sus consecuencias, por lo tanto, la percepción del peligro que implica su

hábito puede verse alterada. Las personas escogen dependiendo de las repercusiones positivas que van a conseguir y eluden las repercusiones negativas. Si la persona percibe que algo le va a suponer repercusiones negativas no lo hacen. Por ese motivo, el enfoque que se tiene sobre las diferentes drogas está influenciado directamente con la propia construcción social que se tiene de estas (Pedrosa, 2009).

*El grupo de amigos.* El aislamiento o la relación con un grupo de personas que exceden de las nuevas tecnologías pueden provocar al adolescente a engancharse a su uso de forma abusiva. Esta predisposición de dejarse influir por los demás o arrojarse en el mundo virtual para evadirse de las carencias del mundo real se acentúa cuando el entorno familiar está poco unido y no logra controlar los impulsos presentes en el/la adolescente. (Echevurúa, 2012).

Según Pedrosa 2009, los elementos relacionados con el grupo de amigos que se han identificado como principales factores de riesgo y protección son el consumo de los/as amigos/as, adaptarse al grupo, las actividades de ocio y el dinero del que disponen.

Muchas de esas relaciones se dan en *el área escolar*, provocando en muchas ocasiones situaciones desfavorables para los/las alumnos/as, como puede ser el fracaso escolar, el escaso compromiso con sus estudios y con el centro, las conductas delictivas hacia el profesorado o hacia otros/as compañeros/as o el consumo reiterado de estupefacientes, entre otros (López y Rodríguez, 2010).

*La familia.* Es uno de los principales medios de socialización y aprendizaje de los/as hijos/as mediante el cual, estos/as comienzan a desenvolver una serie de roles dinámicos imprescindibles para el desarrollo íntegro de la personalidad, de manera que podrán afectar

de manera positiva o negativa en sus comportamientos, incluso llegando a ser perjudiciales. (Jiménez, 2016).

Hay personas que, desde pequeñas, viven en un mundo de adulto, saltándose así fases imprescindibles en la evolución de las etapas de la vida. El internet y otros medios de comunicación, es decir, las actuales tecnologías les han abierto las puertas a ese mundo formado para edades superiores donde se generan carencias emocionales, afectivas y sociales, dando lugar a momentos en los que puede estar implicada la droga u otras dependencias psíquicas que pueden originarse en una adicción (Jiménez, 2016).

Por otra parte, el abandono de las funciones por parte de las familias también atrae a estas situaciones, por lo que es importante que exista una buena comunicación, una relación temprana basada en la sinceridad, la negociación y la armonía (Jiménez, 2016)

Evidentemente, un ambiente familiar permisivo en el que no se tiene en cuenta unas normas o éstas son inconsistentes e incoherentes entre modelo que presenta la parte paterna y la materna, no favorece al establecimiento de conductas y actitudes saludables. Además, dificulta a los/as adolescentes a desarrollar un autocontrol y apoyo emocional, perjudicando en muchos casos en su personalidad, teniendo como resultado el incremento del egocentrismo y los caprichos (Echeburúa, 2012).

Haciendo hincapié en el uso abusivo de sustancias de los/as jóvenes, se concluye que constituye un problema social que puede tener relación con la dependencia emocional, estilos de apego y dificultades en la regulación emocional (Momeñe et al, 2021)

La repetición reiterada del consumo de tabaco, alcohol, marihuana, cocaína en base y en polvo, éxtasis, anfetaminas, alucinógenos y la heroína se vinculan de manera positiva con la dependencia emocional, al igual que los estilos de apego de tolerancia parental y el resentimiento hacia los padres. No obstante, en cuanto a los estilos de apego, la preocupación familiar y la autoridad parental, se vinculan de forma negativa (Momeñe et al, 2021).

Además, respecto a la regulación y carencia emocional, el no poder controlar los impulsos y la insuficiente aceptación sentimental, conlleva el consumo de esas sustancias (Momeñe et al, 2021).

## 2 OBJETIVOS

**Objetivo general:** Conocer el estilo de vida, factores de riesgo y protección del estudiantado frente a las adicciones psicoactivas y comportamentales.

**Objetivos específicos:**

- Analizar el conocimiento que tienen los/as jóvenes acerca de las adicciones psicoactivas y comportamentales.
- Conocer las diferentes actividades y hábitos de vida de los/as jóvenes, así como los factores de protección y riesgo presentes.

### 3 MÉTODO

#### 3.1 Participantes

La población objeto de estudio con la que se ha llevado a cabo esta investigación ha sido una muestra de 58 adolescentes alumnos/as de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, concretamente de 4º de la ESO, 1º y 2 de Bachillerato en un IES del área metropolitana de Santa Cruz de Tenerife, ubicada en las Islas Canarias.

Tabla 1.

*Características sociodemográficas*

|                                | Variables | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|-----------|------------|------------|
| Sexo                           | Mujer     | 41         | 70,7%      |
|                                | Hombre    | 17         | 29,3%      |
| Edades de los/las adolescentes | 15        | 5          | 8,6%       |
|                                | 16        | 13         | 22,4%      |
|                                | 17        | 16         | 27,6%      |
|                                | 18        | 18         | 31%        |
|                                | 19        | 6          | 10,3%      |



|              |                    |    |        |
|--------------|--------------------|----|--------|
|              | 4º de ESO          | 18 | 31%    |
| Curso        |                    |    |        |
| académico    | 1º de Bachillerato | 20 | 34,5 % |
|              | 2º de Bachillerato | 20 | 34,5 % |
| Nº de        | 2                  | 7  | 12,1%  |
| convivientes | 3                  | 15 | 25,8%  |
| en el        | 4                  | 24 | 41,3 % |
| domicilio    | 5                  | 8  | 13,8%  |
| habitual     | 6                  | 4  | 6,9%   |

### 3.2 Técnica e instrumento

La técnica que se ha empleado en el presente estudio ha sido la entrevista.

En cuanto al instrumento, se ha utilizado un cuestionario elaborado “ad hoc” por los autores (Herrera y Gutiérrez, 2020). Está compuesto de un total de 22 preguntas, que recogen información sobre los estilos de vida, los factores de riesgo y de protección presentes en el colectivo adolescente. A su vez, este instrumento se divide en ocho bloques: 1º bloque, tres preguntas sociodemográficas (edad, sexo y número de personas que viven en el mismo domicilio), 2º bloque: datos académicos y rendimiento, 3º bloque: se compone de 9 preguntas exploratorias sobre hábitos de la salud. En el cuarto bloque, una pregunta de actividades y estilos de vida de los/as adolescentes. El quinto bloque del cuestionario está formado por una pregunta acerca de las situaciones vividas en últimos 6 meses. El sexto bloque sobre información y conocimiento de drogas y adicciones comportamentales. El séptimo bloque se

compone por cuatro preguntas sobre el uso y/o consumo de sustancias (drogas). Y, para finalizar, en el octavo y último bloque se refleja una pregunta sobre la valoración respecto a los hábitos de vida de la familia.

### **3.3 Procedimiento**

Siendo la población adolescente el objeto de estudio de esta investigación, se ha decidido realizarla en un Instituto de Educación Secundaria del área metropolitana de la isla de Tenerife (Islas Canarias).

Para acceder a los/as participantes, tras la autorización de la responsable del centro, se facilitó el cuestionario, de manera online y se guardaron los criterios de confidencialidad, de participantes y del centro de referencia.

Los resultados, se analizaron de manera cuantitativa, destacando la frecuencia y porcentaje de las variables indicadores explorados.

### **3.4 Diseño**

En esta investigación se hace uso de un enfoque cuantitativo, observacional y descriptivo, ya que se describe la realidad tal y como se observa, además de analizarla.

## 4 RESULTADOS

En la presente sección se expondrán los resultados, y estos se han estructurado en los siguientes apartados: 4.1. Descripción del perfil de participantes, 4.2. Datos académicos y rendimiento, 4.3. Hábitos de la salud, 4.4. Actividades y estilos de vida de estos/as jóvenes, 4.5. Situaciones vividas en los últimos 6 meses, 4.6. Información y conocimiento de drogas y adicciones comportamentales, 4.7. Uso y/o consumo de sustancias (drogas) y 4.8. Conocimiento y capacidad de reaccionar.

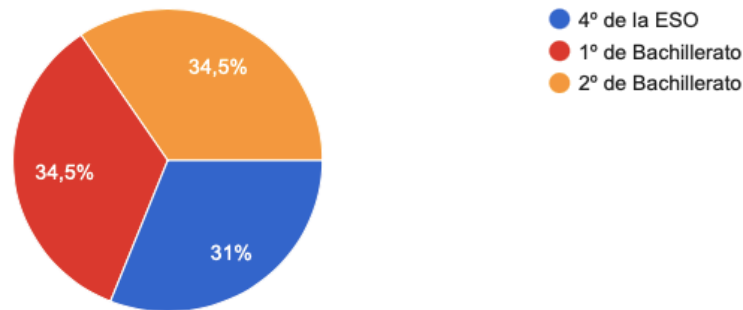
### 4.1 Descripción del perfil de participantes

El 70,7% de los 58 encuestados/a son mujeres, formando parte de un total de 41 personas y el 29,3% (17) son hombres. Del total de estudiantes, 5 corresponden a alumnos/as de 15 años (8,6%), 13 a alumnos/as de 16 años (22,4%), 16 a alumnos/as de 17 años (27,6%), 18 a alumnos/as de 18 años (31%) y 6 a alumnos/as de 19 años (10,3%). La mayoría de los alumnos/as (41,3%) han reflejado que conviven en el mismo domicilio, incluyéndose a ellos/as mismos/as, 4 personas. Por el contrario, el 6,9% de alumnos/as conviven un total de 6, formando parte del menor porcentaje del total de estudiantes.

## 4.2 Datos académicos y rendimiento

Gráfico N°. 1.

*Curso académico*



En cuanto al curso que realizan o cursan llevan a cabo los/as estudiantes encuestados/as, el 31% (18) se encuentran cursando 4º de la ESO, 34,5% (20) 1º de Bachillerato, y con otro 34,5 % (20) 2º de Bachillerato

Tabla numérica N°. 1.

*Apoyo escolar*

| Respuesta     | Frecuencia | % de personas |
|---------------|------------|---------------|
| Si            | 44         | 75,9%         |
| No            | 14         | 24,1%         |
| Total general | 58         | 100%          |

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

Comentario: En referencia a las clases de apoyo escolar que reciben los/as encuestados/as, estos/as han respondido que un 75,9% (44 alumnos/as) no recibe apoyo escolar, por el contrario, el 24,1% (14) si se beneficia de este recurso.

Tabla numérica N°. 2.

*Peso*

| Respuestas     | Frecuencia | % de personas |
|----------------|------------|---------------|
| Entre 40 y 65  | 32         | 55,2%         |
| Entre 66 y 91  | 20         | 34,4%         |
| Entre 92 y 125 | 3          | 5,2%          |
| No sé          | 3          | 5,2%          |
| Total general  | 58         | 100%          |

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

Comentario: La mayoría de los/as encuestados/as pesan entre 40 y 65 kilos con una frecuencia de 32 personas, que corresponde al 55,2%. A su vez 20 personas han respondido

que su peso es entre 66 y 91 kg (34,4%). Siendo así, únicamente un total de 3 personas las que han respondido que pesan entre 92 y 125 (5,2%) y otras 3 (5,2%) con un “No sé”.

Tabla numérica N°. 3.

*Estatura*

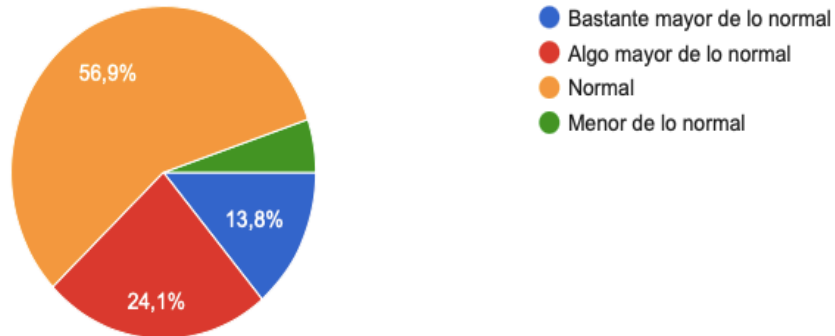
| Respuestas        | Frecuencia | % de personas |
|-------------------|------------|---------------|
| Entre 1,50 y 1,60 | 13         | 22,4%         |
| Entre 1,61 y 1,71 | 31         | 53,4%         |
| Entre 1,72 y 1,82 | 10         | 17,2%         |
| Entre 1,83 y 1,93 | 3          | 5,2%          |
| Más de 1,93       | 1          | 1,7%          |
| Total general     | 58         | 100%          |

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

Comentario: En lo que se refiere a la estatura, el 53,4% (31 personas) de los/as 58 encuestados/as afirma medir entre 1,61 y 1,71 cm, mientras que tan solo el 1,7% asegura medir más de 1,93% cm (1 persona).

Gráfica N°. 2.

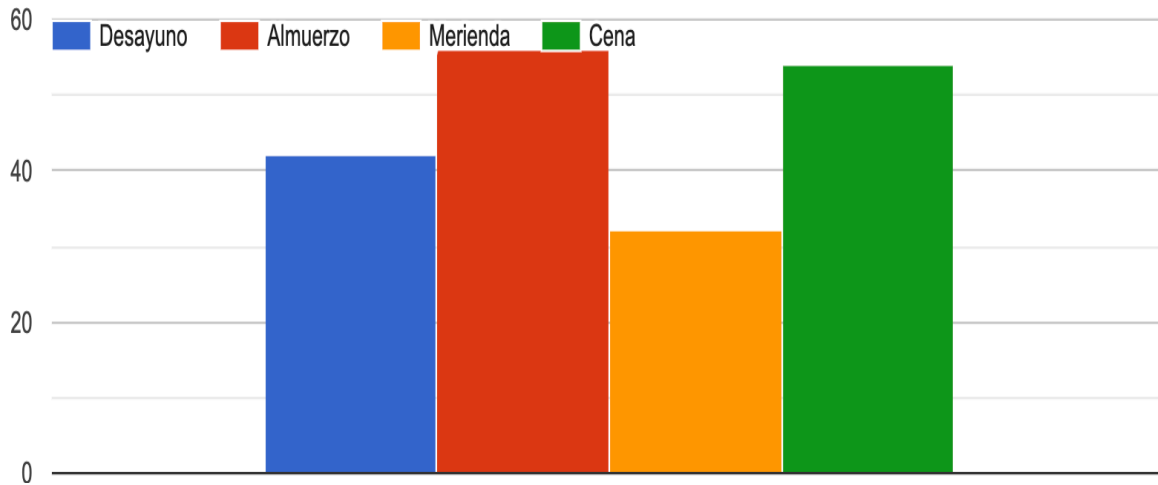
*Consideración acerca del peso*



Comentario: En la relación de la estatura con su peso, llama la atención el hecho de que el 56,9% (33 personas) de los/as estudiantes consideren que su peso es normal, el 24,1% (14 personas) algo mayor de lo normal, el 13,8% (8 personas) bastante mayor de la normal y el 5,2% (3 personas) menos de lo normal. (Véase en la gráfica del anexo 3).

Gráfica N°. 3.

*Hábitos de la alimentación*



Comentario: Teniendo en cuenta la tabla y el gráfico, el porcentaje de alumnos/as que sí desayunan concretamente son el 74,1% de la muestra total, la mayoría de estos/as realizan esta comida con una frecuencia de 43 personas. Asimismo, con un 98,3% (57) los/las alumnos/as almuerzan y solamente 1 de ellos/as no efectúa este hábito alimenticio. Además, el porcentaje de alumnos/as que sí meriendan pertenece a un 56,9% (33 personas) y un 94,8% (55) del total reflejaron que si llevan a cabo la cena. (Véase en la tabla numérica del anexo 4).

Tabla numérica N°. 4.

*Tipología de alimentos que comen los/as adolescentes en su día a día*

| Respuestas | Frecuencia | % de personas |
|------------|------------|---------------|
| Verdura    | 43         | 74,1%         |



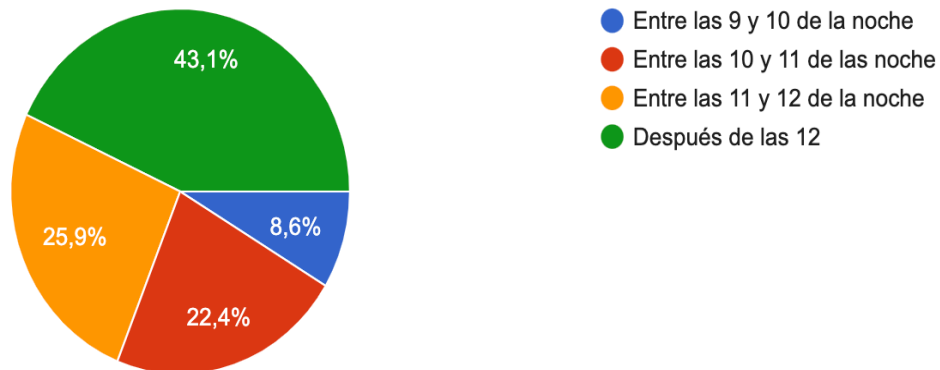
|                   |    |        |
|-------------------|----|--------|
| Pescado           | 31 | 53,4%  |
| Carnes            | 56 | 96,6%  |
| Dulces (bollería) | 44 | 75,9%  |
| Pasta             | 49 | 84,5%  |
| Fruta             | 35 | 60,34% |
| Legumbres         | 37 | 63,8%  |
| Otros             | 28 | 48,3%  |

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

Comentario: Respecto a la tipología de alimentos que comen los/as adolescentes en su día a día llama la atención el hecho de que, la mayoría de las personas en sus hábitos de alimentación comen con mayor frecuencia en primer lugar las carnes (99,6 %), en segundo lugar, las pastas (84,5%), y, en tercer lugar, las verduras (74,1%). En cambio, el tipo de alimentos que menos frecuencia adhiere en este colectivo es el pescado (53,4%) y otros no especificados en las opciones de la encuesta (48,3%).

Gráfica N°. 4.

*Horario habitual de acostarse*



Comentario: Como se puede observar en la presente tabla, el 43,1% (25) de alumnos/as ha respondido que el horario habitual de acostarse es después de las 12. El 25,9% (15) se duermen entre las 11 y las 12 y 22,4% (13) entre las 10 y las 11. Cabe destacar que tan solo el 8,6% (5) de alumnos/as su horario habitual de acostarse es entre las 9 y las 10 de la noche. (Véase en la tabla numérica del anexo 5).

Tabla numérica N°. 5.

*Total de horas que duermen habitualmente*

| Respuestas     | Frecuencia | % de personas |
|----------------|------------|---------------|
| Más de 10 h    | 3          | 5,2%          |
| Entre 9 y 10 h | 2          | 3,4%          |
| Entre 7 y 8 h  | 34         | 58,6%         |
| Menos de 7 h   | 19         | 32,8 %        |

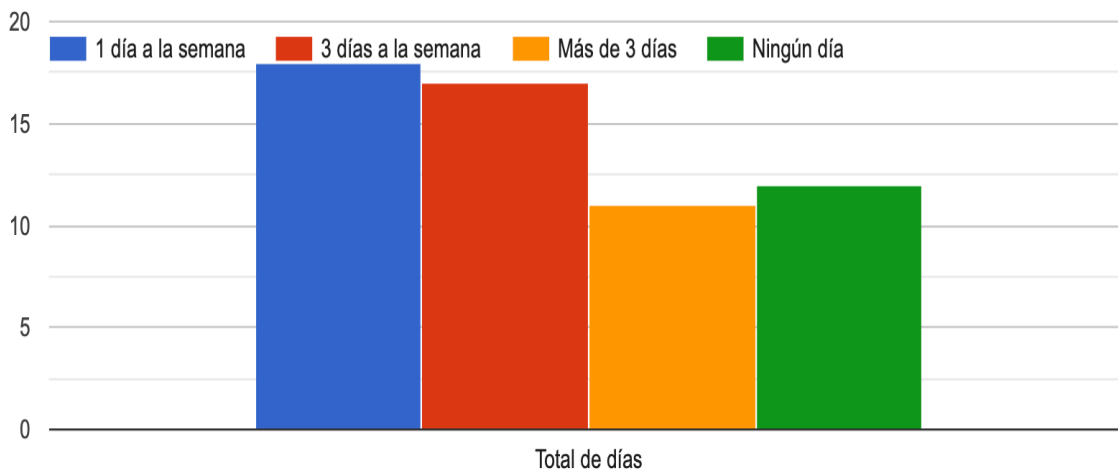
Total general 58 100%%

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

Comentario: Acerca de las horas en las que se suelen ir a dormir, de los 58 encuestados/as entre más de la mitad, concretamente el 58,6% (34), suelen dormir entre 7 y 8 horas, el 32,8% (19) menos de 7 horas, el 5,2% (3) más de 10 horas y el 3,4% (2) entre 9 y 10 horas. (Véase en la gráfica del anexo 6).

Gráfica N°. 5.

*Días semanales dedicados al ejercicio físico*



Comentario: Teniendo en cuenta el gráfico y el porcentaje de alumnos/as que sí realizan ejercicio físico, concretamente el 31% (18) de la muestra total, lo ejecuta 1 día y el 29,3% (17) 3 días a la semana. El 18,9% (11) de los/as alumnos/as que realizan ejercicio lo realizan más de 3 días a la semana. Sin embargo, una gran parte de ellos/as no lo realizan ningún día a la semana, concretamente el 20,6% (12). (Véase en la tabla numérica del anexo 7).

Tabla numérica N°. 6.

*Horas semanales dedicadas al ejercicio físico*

| Respuestas    | Frecuencia | % de personas |
|---------------|------------|---------------|
| 2 h           | 37         | 63,8%         |
| 3 h           | 6          | 10,3%         |
| 4 h           | 6          | 10,3%         |
| 5 h o más     | 9          | 15,6%         |
| Total general | 58         | 100%          |

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

Comentario: En cuanto al número de horas semanales dedicadas al ejercicio físico, 37 personas no realizan ni el mínimo de horas recomendado a la semana, conformando un 63,8% del total de encuestados/as, mientras que, en menor medida, el 10,3% (6) dedican solamente una media de 3 y 4 horas semanales. Y, por último, el 15,6% corresponde a las 9 personas que lo efectúan 5 horas o más. (Véase en la gráfica del anexo 8).

#### 4.4 Actividades y estilos de vida de estos/as jóvenes.

Tabla numérica N°. 7.

*Realización de actividades y horas dedicadas*

|   | Sí |       | No |       | 2 horas |       | 3 horas |       | 4 horas |       | Más de 5 horas |       |
|---|----|-------|----|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|----------------|-------|
|   | F  | %     | F  | %     | F       | %     | F       | %     | F       | %     | F              | %     |
| 1 | 38 | 65,5% | 13 | 22,4% | 14      | 24,1% | 4       | 6,9%  | 7       | 12,1% | 12             | 20,7% |
| 2 | 42 | 72,4% | 6  | 10,3% | 12      | 20,7% | 10      | 17,2% | 4       | 6,9%  | 13             | 22,4% |
| 3 | 44 | 75,9% | 1  | 1,7%  | 2       | 3,4%  | 9       | 15,5% | 5       | 8,6%  | 30             | 51,7% |
| 4 | 40 | 69%   | 4  | 6,9%  | 7       | 12,1% | 12      | 20,7% | 8       | 13,8% | 14             | 24,1% |
| 5 | 41 | 70,7% | 5  | 8,6%  | 11      | 19%   | 5       | 8,6%  | 9       | 15,5% | 17             | 29,3% |
| 6 | 36 | 62,1% | 8  | 13,8% | 12      | 20,7% | 11      | 19%   | 10      | 17,2% | 8              | 13,8% |
| 7 | 21 | 36,2% | 33 | 56,9% | 11      | 19%   | 1       | 1,7%  | 5       | 8,6%  | 4              | 6,9%  |
| 8 | 39 | 67,2% | 8  | 13,8% | 4       | 6,9%  | 12      | 20,7% | 11      | 19%   | 8              | 13,8% |

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

(1: Actividad física fuera del centro escolar (caminar, correr, gimnasia, pasear, etc.), 2: Actividades de ocio activo en la calle (jugar en la calle, pasear, salir, ir al cine, etc.), 3: Uso de redes sociales (juegos online, whatsapp, facebook, instagram, etc.), 4: Estudiar, repasar, hacer tareas de clase, 5: Salir y quedar con mis amigos/as, 6: Hablar, compartir y hacer cosas con tu familia, 7: Actividades extra-escolares y culturales (música, baile, grupos folklóricos, deporte...) y 8: Responsable de tareas o actividades en casa como: sacar al perro, bajar la basura, ir a comprar...)

Comentario: En cuanto a las actividades y estilos de vida por parte de los/as adolescentes, se puede observar que 38 personas (65,5%) hacen actividad física fuera del

centro escolar y 13 no (22,4%). Teniendo en cuenta que es recomendable hacer ejercicio 2 veces a la semana, y una media de dos horas y media, solamente hay 4 estudiantes (6,9%) que realizan 3 horas, 7 personas (12,1%) 4 horas y 12 personas (20,7%) más de 5 horas. Otras de las actividades que adquieren un mayor índice de realización en este colectivo son las actividades de ocio activo en la calle (72,4%, 42 personas), el uso de redes sociales (75,9%, 44 personas), Estudiar / repasar / hacer tareas de clase (69%, 40 personas) y salir / quedar con amigos/as (70,7%, 41 personas), y las que menos llevan a cabo son “Tareas de casa” (67,2%, 39 personas), “Hablar compartir y hacer cosas con tu familia” (62,1%, 36 personas) y Actividades extraescolares (36,2%, 21 personas). Además, es importante señalar las actividades con mayor nivel de horas (+ de 5) de consumo que son el uso de redes sociales y salir y quedar con amigos/as.

#### 4.5 Situaciones vividas en los últimos 6 meses.

Tabla numérica N°. 8.

*Vivencia de situaciones y grado de malestar desarrollado*

|   | Sí |       | No |       | Nada de malestar |      | Algo de malestar |       | Mucho de malestar |       |
|---|----|-------|----|-------|------------------|------|------------------|-------|-------------------|-------|
|   | F  | %     | F  | %     | F                | %    | F                | %     | F                 | %     |
| 1 | 11 | 19%   | 45 | 77,6% | 1                | 1,7% | 4                | 6,9%  | 6                 | 10,3% |
| 2 | 4  | 6,9%  | 52 | 89,7% | 4                | 6,9% | 1                | 1,7%  | 1                 | 1,7%  |
| 3 | 23 | 39,7% | 33 | 56,9% | 1                | 1,7% | 6                | 10,3% | 8                 | 13,8% |

|    |    |       |    |       |   |      |   |      |    |       |
|----|----|-------|----|-------|---|------|---|------|----|-------|
| 4  | 5  | 8,6%  | 52 | 89,7% | 1 | 1,7% | 3 | 5,2% | 3  | 5,2%  |
| 5  | 25 | 43,1% | 32 | 55,2% | 4 | 6,9% | 5 | 8,6% | 3  | 5,2%  |
| 6  | 4  | 6,9%  | 53 | 91,3% | 3 | 5,2% | 0 | 0%   | 0  | 0%    |
| 7  | 16 | 27,6% | 40 | 69%   | 2 | 3,4% | 4 | 6,9% | 1  | 1,7%  |
| 8  | 28 | 48,3% | 27 | 46,6% | 2 | 3,4% | 2 | 3,4% | 8  | 13,8% |
| 9  | 12 | 20,7% | 42 | 72,4% | 4 | 6,9% | 3 | 5,2% | 4  | 6,9%  |
| 10 | 17 | 29,3% | 40 | 69%   | 0 | 0%   | 4 | 6,9% | 2  | 3,4%  |
| 11 | 45 | 77,6% | 10 | 17,2% | 0 | 0%   | 1 | 1,7% | 20 | 34,5% |
| 12 | 31 | 53,4% | 23 | 39,7% | 2 | 3,4% | 1 | 1,7% | 14 | 24,1% |

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

(1: Haber presenciado alguna situación de acoso/agresión dentro del Centro Educativo, 2: Haber participado en alguna situación de acoso/agresión dentro del Centro Educativo (presencial u online), 3: Haber presenciado alguna situación de acoso/agresión fuera del Centro Educativo (presencial u online), 4: Haber participado en alguna situación de acoso/agresión fuera del Centro Educativo (presencial u online), 5: Haber tenido broncas o discusiones con tus padres/madres/tutores/as, sobre el tiempo que dedicas a los juegos, móvil, Tablet, redes sociales, 6: Haber tenido broncas o discusiones con tus amigos/as, sobre el tiempo que dedicas a los juegos, móvil, Tablet, redes sociales, 7: Haber recibido tus padres/madres/tutores/as, quejas desde las escuela sobre tu rendimiento , comportamiento, hacer tareas, etc., 8: Haber 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, 9: Haber tenido algún problema de salud que te haya afectado mucho, 10: Haber suspendido más de 2 asignaturas en la última evaluación, 11: Haber tenido un sentimiento de tristeza, pena, angustia por algún acontecimiento vivido en tu vida y 12: Haber tenido un sentimiento de tristeza, pena, angustia por algún acontecimiento vivido en tu vida).

Comentario: Analizando el grado de malestar por el que se encuentran estos/as estudiantes tras situaciones que se les presentan en el día a día, observamos que, las que mayor malestar les provocan son “haber tenido un sentimiento de tristeza, pena, angustia por

algún acontecimiento vivido en tu vida” (34,5%, 20 personas), “haber tenido un sentimiento de soledad” (24,1%, 14 personas), “Haber presenciado alguna situación de acoso/agresión dentro del Centro Educativo” y “Haber vivido una circunstancia en su familia que te le haya afectado y provocado sufrimiento emocional” (13,8%, 8 personas). En cuanto a los momentos que les producen algo de malestar, resaltan con un mayor índice “Haber presenciado alguna situación de acoso/agresión dentro del Centro Educativo” (10,3%, 6 personas), “Haber tenido broncas o discusiones con tus padres, madres tutor/a legal, sobre el tiempo que le dedicas a los juegos, móvil, Tablet” (8,6%, 5 personas), “Haber recibido tus padres, madres, tutores/as, quejas desde la escuela sobre tu rendimiento, comportamiento, hacer tareas, etc.”(6,9%, 4 personas) y “Haber suspendido más de dos asignaturas en la última evaluación” (6,9%, 4 personas). Por último, resulta sorprendente que haya personas a las que no les provoque nada de malestar situaciones como “Haber participado en alguna situación de acoso/agresión dentro del Centro Educativo” (6,9%, 4 personas), “Haber tenido broncas o discusiones con sus padres, madres tutor/a legal, sobre el tiempo que le dedican a los juegos, móvil, Tablet” (6,9%, 4 personas), “Haber tenido algún problema de salud que le haya afectado mucho” (6,9%, 4 personas) y “Haber tenido broncas o discusiones con sus amigos/as, sobre el tiempo que dedican en los juegos, móvil, Tablet, redes sociales” (5,2%, 3).



#### 4.6 Información y conocimiento de drogas y adicciones comportamentales.

Tabla numérica N°. 9.

##### *Conocimiento sobre adicciones*

|    | Si |        | No |       | No sabe/ no contesta |        | Frecuencia total | % Total |
|----|----|--------|----|-------|----------------------|--------|------------------|---------|
|    | F  | %      | F  | %     | F                    | %      |                  |         |
| 1  | 57 | 89,3%  | 0  | 0%    | 1                    | 1,7%   | 58               | 100%    |
| 2  | 26 | 44,8%  | 28 | 48,3% | 4                    | 6,9%   | 58               | 100%    |
| 3  | 14 | 24,1%  | 33 | 56,9% | 11                   | 19%    | 58               | 100%    |
| 4  | 58 | 100%   | 0  | 0%    | 0                    | 0%     | 58               | 100%    |
| 5  | 19 | 32,8%  | 31 | 53,4% | 8                    | 13,8%  | 58               | 100%    |
| 6  | 49 | 84,5 % | 4  | 6,9 % | 5                    | 8,6%   | 58               | 100%    |
| 7  | 47 | 81%    | 1  | 1,7 % | 10                   | 17, 2% | 58               | 100%    |
| 8  | 51 | 87,9%  | 5  | 8,6%  | 2                    | 3,4%   | 58               | 100%    |
| 9  | 57 | 98,3%  | 1  | 1,7%  | 0                    | 0 %    | 58               | 100%    |
| 10 | 31 | 53,4%  | 22 | 38%   | 5                    | 8,6 %  | 58               | 100%    |
| 11 | 31 | 53,4%  | 17 | 29,3% | 10                   | 17,2%  | 58               | 100%    |

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

(1: Las drogas producen adicción o dependencia, 2: Las drogas se pueden consumir y controlar su uso (consumo), 3: Las personas consumen drogas porque son débiles, 4: Las drogas y su consumo provocan daños a la salud (física, mental, social), 5: Las drogas se pueden dejar de consumir cuando uno/a quiera, 6: Las drogas y su consumo acarrear problemas en las relaciones, pareja, amistades, etc., 7: Algunas drogas son más adictivas (enganchan) más que otras, 8: El consumo de drogas acarrea daños irreparables a la salud, 9: Se puede tener un

enganche o adicción a los móviles, Tablet, redes sociales, Facebook, etc., 10: Las personas pueden dejar de usar las redes sociales cuando quieran sin que les produzca malestar y 11: Se puede estar enganchado a las redes sociales y no tener consecuencias a la salud, entorno familiar, relaciones con otros).

Comentario: En cuanto al conocimiento que tienen los/as estudiantes a cerca de las drogas y otras adicciones, la mayoría de ellos/as, concretamente 57 personas (89,3%), han reflejado saber que las drogas producen una adicción o dependencia y que también se puede tener un enganche a otras cosas como pueden ser los móviles y la Tablet, entre otras. Además, es importante recalcar que el 100% de estos/as jóvenes, no tienen duda de que las drogas y su consumo provoquen daños a la salud, aunque de estos/as, solo el 87,9 % (51 personas) creen que esos daños perjudiciales son irreparables. Por otro lado, hay aspectos en los que no respondieron si tenían conocimientos o no, por su desconocimiento hacia estas, como por ejemplo: 11 personas (19%) dudan si la población consume drogas por el hecho de ser débiles, 10 personas (17,2%) no saben si existen drogas más adictivas que otras, 10 personas (17,2%) dudan si se puede estar enganchado/a a las redes sociales y no tener consecuencias en la salud, entorno familiar y relaciones con los/as demás y 8 de ellos/as (13,8%) no respondieron si creen que se puede o no dejar de consumir cuando uno/a quiera.

#### 4.7 Uso y/o consumo de sustancias (drogas)

Tabla numérica N°.10.

##### *Experimentación de drogas*

|         | Si |       | No |       | No sabe/ no contesta |    |
|---------|----|-------|----|-------|----------------------|----|
|         | F  | %     | F  | %     | F                    | %  |
| Alcohol | 44 | 75,9% | 14 | 24,1% | 0                    | 0% |

|                     |    |       |    |       |   |      |
|---------------------|----|-------|----|-------|---|------|
| Tabaco              | 29 | 50%   | 29 | 50%   | 0 | 0%   |
| Cannabis            | 16 | 27,6% | 41 | 70,7% | 1 | 1,7% |
| Anfetaminas         | 3  | 5,2%  | 55 | 94,8% | 0 | 0%   |
| Cocaína             | 6  | 10,3% | 52 | 89,6% | 0 | 0%   |
| Drogas de<br>diseño | 2  | 3,4%  | 56 | 96,5% | 0 | 0%   |
| Heroína             | 1  | 1,7%  | 56 | 96,5% | 1 | 1,7% |

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

Comentario: Las tres drogas que más consumen este colectivo de adolescentes son: el alcohol con un 75,9 % (44 personas), el tabaco con un 50 % (29 personas) y el cannabis con un 27,6 % (16 personas). En cuarto lugar, se encuentra la cocaína, que las experimentan seis de los/as alumnos/as encuestados/as, formando un 10,3%. Y, por último, cabe destacar las sustancias psicoactivas de menor consumo que son las anfetaminas, las drogas de diseño y la heroína con un 1,7 % (1 persona) cada una de ellas.

Tabla numérica N°. 11.

*Motivos de la experimentación y consumo de drogas*

|                  | Olvidar problemas |       | Diversión |       | Mi grupo de amistades lo hace |       | Para ligar |       | Por verlo en mi casa |       | No consumo |       |
|------------------|-------------------|-------|-----------|-------|-------------------------------|-------|------------|-------|----------------------|-------|------------|-------|
|                  | F                 | %     | F         | %     | F                             | %     | F          | %     | F                    | %     | F          | %     |
| Alcohol          | 7                 | 12,1% | 39        | 67,2% | 10                            | 17,2% | 8          | 13,8% | 4                    | 6,9%  | 13         | 22,4% |
| Tabaco           | 10                | 17,2% | 10        | 17,2% | 12                            | 20,7% | 1          | 1,8%  | 7                    | 12,1% | 31         | 53,4% |
| Cannabis         | 7                 | 12,1% | 7         | 12,1% | 10                            | 17,2% | 0          | 0%    | 2                    | 3,4%  | 39         | 67,2% |
| Anfetaminas      | 1                 | 1,8%  | 2         | 3,4%  | 4                             | 6,9%  | 0          | 0%    | 0                    | 0%    | 52         | 89,6% |
| Cocaína          | 1                 | 1,8%  | 6         | 10,3% | 6                             | 10,3% | 1          | 1,8%  | 0                    | 0%    | 52         | 89,6% |
| Drogas de diseño | 1                 | 1,8%  | 3         | 5,2%  | 3                             | 5,2%  | 0          | 0%    | 0                    | 0%    | 51         | 87,9% |
| Heroína          | 2                 | 3,4%  | 1         | 1,8%  | 3                             | 5,2%  | 0          | 0%    | 0                    | 0%    | 52         | 89,6% |

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

Comentario: La mayoría de los/as adolescentes de la muestra que consumen drogas, como el alcohol, han reflejado que lo realiza por diversión, concretamente 39 personas (67,2%), porque su grupo de amistades lo hace, 10 personas (17,2%) y para

ligar/relacionarse, 8 personas (13,8%). Sin embargo, 13 adolescentes (22,4%), no consumen. De la misma manera, el consumo de tabaco se asocia a que su grupo de amistades lo hace, 12 personas (20,7%), a olvidar problemas y a la diversión que produce, 10 personas (17,2%). Sin embargo, más de la mitad de la muestra 31 personas (53,4%), no consumen. Asimismo, el consumo de cannabis se vincula con olvidar problemas y por diversión, 7 personas (12,1%) de cada una de ellas, y coincidiendo con las anteriores drogas, lo siguen realizando por su grupo de amigos, 10 personas (17,2%). No obstante, un elevado número de la muestra, 39 personas (67,2%) no consumen cannabis. Del consumo de anfetaminas, cocaína, drogas de diseño y heroína, según las respuestas existe un menor índice de consumo de estas. Únicamente, consumen anfetaminas 6 personas (1,8%), cocaína 6 personas (1,8%), drogas de diseño 7 personas (12,1%) y heroína 6 personas (10,3%).

Tabla numérica N°. 12.

*Consumo de drogas en la actualidad*

|          | Si |       | No |       |
|----------|----|-------|----|-------|
|          | F  | %     | F  | %     |
| Alcohol  | 32 | 55,2% | 27 | 46,5% |
| Tabaco   | 14 | 24,1% | 44 | 75,9% |
| Cannabis | 10 | 17,2% | 48 | 82,7% |

|                  |   |      |    |       |
|------------------|---|------|----|-------|
| Anfetaminas      | 3 | 5,2% | 55 | 94,8% |
| Cocaína          | 5 | 8,7% | 53 | 92,4% |
| Drogas de diseño | 2 | 3,4% | 56 | 96,5% |
| Heroína          | 1 | 1,7% | 57 | 98,3% |

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

Comentario: De los 44 estudiantes que reconocieron anteriormente que han probado o experimentado el alcohol (tabla n°.18), hoy en día 32 personas (55,2%) siguen consumiéndolo y de los 29 que han experimentado con el tabaco, 14 personas (24,1%) siguen haciendo uso de este. En cuanto al cannabis, 16 estudiantes reflejaron haberla consumido alguna vez, mientras que en la actualidad solamente 10 adolescentes (17,2%) siguen consumiéndola. De los 6 estudiantes que han tomado alguna vez cocaína, 5 adolescentes (8,7%) siguen teniendo la costumbre de hacerlo. Por último, respecto a las anfetaminas, 3 personas (5,2%), las drogas de diseño, 2 personas (3,4%) y la heroína, 1 persona (1,7%) las siguen consumiendo las mismas personas.

Tabla numérica N°. 13.

*Frecuencia del consumo de drogas*

|                  | Fines de semana |       | Durante la semana |       | Alguna vez al año |      | No la consumo |        |
|------------------|-----------------|-------|-------------------|-------|-------------------|------|---------------|--------|
|                  | F               | %     | F                 | %     | F                 | %    | F             | %      |
| Alcohol          | 20              | 34,4% | 2                 | 3,4%  | 18                | 31%  | 19            | 32,7 % |
| Tabaco           | 0               | 0%    | 13                | 22,4% | 3                 | 5,2% | 43            | 74,1%  |
| Cannabis         | 1               | 1,7%  | 8                 | 13,8% | 4                 | 6,9% | 46            | 79,3%  |
| Anfetaminas      | 0               | 0%    | 1                 | 1,7%  | 1                 | 1,7% | 56            | 96,5%  |
| Cocaína          | 0               | 0%    | 1                 | 1,7%  | 4                 | 6,9% | 53            | 91,4%  |
| Drogas de diseño | 0               | 0%    | 0                 | 0%    | 2                 | 3,4% | 56            | 96,5%  |
| Heroína          | 1               | 1,7%  | 0                 | 0%    | 0                 | 0%   | 57            | 98,3%  |

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

Comentario: En lo que se refiere a la frecuencia del consumo de alcohol el 34,4% (20 personas) de la muestra, que consume este tipo de droga, señalan que su consumo asciende durante el fin de semana, desciende durante la semana 3,4% (2 personas) y lo llevan a cabo una vez al año el 31% (18 personas). De la misma manera, en la frecuencia del consumo de tabaco, afirman que durante la semana aumenta su consumo al 22,4% (13 personas) y lo llevan a cabo una vez al año el 5,2% (3 personas). En cuanto al cannabis, hacen uso de este durante la semana el 13,8% (8 personas) y lo llevan a cabo alguna vez al año el 6,9 % (4 personas). La heroína es una droga que no consumen la mayoría de los/as jóvenes

encuestados/as, siendo solo 1 persona (1,7%) quien la consume y solamente los fines de semana. Por último, respecto a las anfetaminas su mayor uso se lleva a cabo alguna vez al año (1,7%) y durante la semana (1,7%), mientras que la cocaína se consume una vez al año (6,9%), junto a las drogas de diseño (3,4%).

#### 4.8. Resultados sobre el Conocimiento y capacidad de reaccionar.

Tabla numérica N°. 14.

*Capacidad de reacción en situaciones adversas*

|   | 1 |      | 2 |      | 3 |       | 4 |       | 5  |       | 6  |       | 7  |       |
|---|---|------|---|------|---|-------|---|-------|----|-------|----|-------|----|-------|
|   | F | %    | F | %    | F | %     | F | %     | F  | %     | F  | %     | F  | %     |
| 1 | 5 | 8,6% | 3 | 5,2% | 6 | 10,3% | 7 | 12%   | 6  | 10,3% | 6  | 10,3% | 25 | 43,1% |
| 2 | 0 | 0%   | 4 | 6,9% | 2 | 3,4%  | 6 | 10,3% | 13 | 22,4% | 9  | 15,5% | 24 | 41,4% |
| 3 | 0 | 0%   | 2 | 3,4% | 6 | 10,3% | 6 | 10,3% | 15 | 15,9% | 11 | 19%   | 18 | 31%   |
| 4 | 3 | 5,2% | 0 | 0%   | 3 | 5,2%  | 5 | 8,6%  | 5  | 8,6%  | 9  | 15,5% | 33 | 56,9% |
| 5 | 5 | 8,6% | 1 | 1,7% | 8 | 13,7% | 9 | 15,5% | 7  | 12,1% | 4  | 6,9%  | 24 | 41,4% |
| 6 | 2 | 3,4% | 2 | 3,4% | 4 | 6,9%  | 1 | 1,7%  | 8  | 13,7% | 3  | 5,2%  | 38 | 65,5% |

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

(1: Tener la información correcta ante una posible relación sexual, así como prevenirme de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH, y los embarazos no deseados., 2: Saber identificar cuando estás siendo acosado/a por otra persona y parar la situación, pedir ayuda, etc., 3: Saber cuándo en una relación afectiva, una de las partes empieza a controlar, machacar psicológicamente y tener la fuerza y capacidad para parar la



situación, finalizar la relación., 4: Saber identificar vengas de quien venga, cualquier intento de hacerme sentir diferente, inferior, incapaz (ya sea por el hecho de ser hombre, mujer, gay, lesbiana, transexual, etc.), 5: Saber a dónde acudir si se me complicara la vida por alguna situación en la que siento que sólo/a no podré, inclusive teniendo amigos/as y 6: Saber que cuento con mi familia para que me puedan ayudar en caso de no saber cómo seguir adelante, resolver un problema, pedir ayuda)

Comentario: En cuanto a la capacidad de reacción en situaciones adversas 1 corresponde nada seguro/a y, 7 muy seguro/a. En relación con el conocimiento de estos/as adolescentes ante los siguientes acontecimientos, es importante señalar que, aunque la mayoría estén prácticamente seguros/as de “Tener la información correcta ante una posible relación sexual, así como prevenirme de las infecciones de transmisión sexual” concretamente 25 personas (43,5%), un 8,6% (5 personas) no lo están. Además, el 6,9% están casi seguros/as de “no identificar cuando están siendo acosado/a por otra persona y parar la situación”, en cambio el 41,4% si lo están, correspondiendo a 24 personas. En cuanto a “saber identificar vengas de quien venga, cualquier intento de hacerme sentir diferente, inferior, incapaz” más de la mitad de los/as adolescentes, 33 personas (56,9%) han respondido que están muy seguros/as. De la misma manera, ante la respuesta de “Saber a donde acudir si se me complicara la vida por alguna situación en la que siento que solo/a no podre, inclusive teniendo amigos/as” están muy seguros/as 24 personas (41,4%). Por último, ante “Saber que cuento con mi familia para que me puedan ayudar en caso de no saber como seguir adelante, resolver un problema, pedir ayuda” 38 personas (65,5%), están muy seguros/as de poder recurrir a su familia en caso de un problema.

## 5 DISCUSIÓN

Una vez analizados los resultados de la investigación, es necesario visualizar la revisión bibliográfica expuesta con anterioridad, para contrastar su relación y comparación con los datos recabados.

Respecto a los *hábitos y tipología de alimentos*, los/as participantes en su mayoría, tienen un estilo de vida saludable, incluyendo en sus comidas principalmente la carne (99,6 %), la pasta (84,5%) y la verdura (74,1%). Sin embargo, en menor medida se consume el pescado (53,4%). Respecto al desayuno es una de las comidas más importantes; en cambio, una gran parte de las personas, concretamente el 25,9% no la realizan. Estos datos, positivos, vienen a confirmar lo que Rodrigo et al (2004), destaca sobre los hábitos como variables características que forman parte del modo de vida de los/as adolescentes, y que es importante tener una alimentación equilibrada llevando a cabo todas las comidas del día para gozar de una salud plena.

En relación con *el hábito de descanso* muchos jóvenes se acuestan después de las 12, formando parte de un 43,1%, y se levantan temprano debido a su asistencia al ámbito educativo, por tanto, no duermen las suficientes horas recomendadas. Puesto que en los resultados se refleja que el 32,8% de estudiantes duermen menos de 7 horas diariamente. Estos datos, vienen a confirmar lo que Rodrigo et al (2004), recalca sobre llevar a cabo un estilo de vida beneficioso, en el que es primordial dormir entre 7 y 9 horas.

Como ya se expuso anteriormente en el marco teórico, en acontecimientos desfavorables en la vida de las personas, y, por consiguiente, en muchas ocasiones, perjudiciales para su salud, *el ejercicio físico* es una de las actividades más convenientes en los hábitos de vida de las personas. Como se refleja en la investigación del FAD (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción), que, a través de la situación de la pandemia vivida desde marzo de 2020, los/as jóvenes han desarrollado un mayor nivel de motivación hacia el deporte, formando parte de un total de casi el 50%. En los resultados obtenidos en el presente estudio, el 79,2% si realiza ejercicio físico y tan solo el 20,6% no. No obstante, teniendo en cuenta que es recomendable hacer ejercicio mínimo 2 horas y media a la semana, únicamente alcanzan ese límite de tiempo el 36,2%.

En relación con la *realización de actividades y horas dedicadas*, más de la mitad de los/as participantes, concretamente, 51,7% hacen uso de las redes sociales más de 5 horas, lo que puede provocar el incremento de disputas, malentendidos y cambios en su contexto relacional y la disminución de diálogos entre padres, madres e hijos/as y, por otra parte, solamente el 1,7% afirma no utilizar este recurso. En cambio, otra actividad importante como *es hablar, compartir y hacer cosas con tu familia*, solamente lo hacen el 13,8 % durante más de 5 horas, una gran diferencia con el aspecto anterior. Mientras que, salir y quedar con sus amigos/as durante ese mismo periodo de tiempo lo llevan a cabo el 29,3%. Estos datos, vienen a corroborar lo que Brime et al (sf) destaca sobre la variedad de actividades que realizan los/as adolescentes en el día a día, es importante señalar el uso de las nuevas tecnologías, con mayor hincapié *el uso de las redes sociales*. Vivimos en una sociedad en la que la tecnología influye de manera relevante en la vida de todos/as los ciudadanos/as, pero

no sólo de manera positiva, sino también negativa en múltiples ocasiones, como, por ejemplo, la adicción hacia estas o el desarrollo de conductas conflictivas en diferentes ámbitos.

Respecto a *los conocimientos sobre adicciones*, el 32,8% de los/as participantes consideran que se puede dejar de consumir cualquier adicción cuando uno/a quiera. Además, en menor medida, el 8,6% piensa que el consumo de drogas no acarrea daños irreparables a la salud. Estos datos, negativos, vienen a ratificar lo que Pedrosa (2009), destaca sobre los conocimientos acerca de las adicciones, existen diversos factores de riesgo que actúan negativamente en los comportamientos y conductas de los/as adolescentes. Uno de ellos es la percepción suficiente de información acerca del riesgo que implica que su hábito puede verse alterado. De este modo, el enfoque que se tiene sobre las diferentes drogas está influenciado directamente con la propia construcción social que se tiene de estas.

Por último, en consideración a *la vivencia de ciertas situaciones adversas* de la muestra con la que se ha estudiado, un 6,9% afirman haber participado en alguna situación de acoso/agresión dentro del Centro Educativo y un 27,6% que sus padres, madres o tutores/as han recibido quejas desde la escuela sobre su rendimiento, comportamiento, realización de tareas, etc. Estos datos, negativos, vienen a confirmar lo que López y Rodríguez (2010) destacan, acerca de este tipo de acontecimientos de la vida de este colectivo que actúan como factores de riesgo que afectan al área escolar, causando múltiples momentos desfavorables para los/las alumnos/as, como puede ser el fracaso escolar, el escaso compromiso con sus estudios y con el centro, las conductas delictivas hacia el profesorado o hacia otros/as compañeros/as o el consumo reiterado de estupefacientes, entre otros.

## 6 CONCLUSIONES

Una vez realizada la discusión acerca de los resultados se pueden hacer distintas afirmaciones acerca de la materia objeto de estudio, pues se han recopilado múltiples datos y materiales bibliográficos que garantizan y dan respuesta a nuestras principales metas planteadas como punto de partida.

Del total de encuestados/as adolescentes, cabe destacar que en su mayoría pertenecen a 1º y 2º Bachillerato, prevaleciendo el género femenino. Además, se ha reflejado en este colectivo un elevado nivel de vida saludable, a pesar de que no duermen las horas suficientes tras acostarse tarde habitualmente; y en cuanto a los hábitos alimenticios, es importante acentuar la baja frecuencia de algunos/as en la hora del desayuno y la merienda y la tipología de alimentos ingeridos preferentemente como en primer lugar la carne, la pasta, la verdura y los dulces, éste último considerado como innecesario. Por otro lado, el ejercicio físico cobra gran importancia, ya que es imprescindible para la salud de las personas y, en este caso, es llevado a cabo por la mayor parte de estos/as jóvenes; sin embargo, menos de su mitad no realiza ni el mínimo de horas y días recomendados a la semana.

Tras analizar su grado de malestar ante situaciones presentes en su vida diaria, se ha observado que las que mayor nivel adquieren son haber tenido un sentimiento de tristeza, pena o angustia por algún acontecimiento vivido en su vida, haber tenido un sentimiento de soledad, haber presenciado alguna situación de acoso / agresión dentro del centro educativo y haber vivido una circunstancia en su familia que le haya afectado y provocado sufrimiento emocional.

Por otro lado, se ha visto reflejado que, en cuanto al conocimiento que tienen sobre las drogas y otras adicciones, en su mayoría, dicen saber que las drogas producen una adicción o dependencia, que pueden tener daños irreparables en la salud y que además se puede tener un enganche a los móviles y las Tablet, no solo a las sustancias psicoactivas. En cambio, creen no tener conocimiento acerca de las razones del consumo de la población ciudadana, debido a su desconocimiento hacia estas, por el hecho de ser débiles o no, de si existen unas drogas más adictivas que otras y de si se puede estar enganchado/a a las redes sociales y no tener consecuencias en la salud.

Aun así, todos los encuestados/as han experimentado drogas alguna vez, en especial, el alcohol, el tabaco, el cannabis y la cocaína, y en menor medida, las anfetaminas, las drogas de diseño y la heroína. Asimismo, el consumo de drogas en la actualidad coincide con las principales drogas experimentadas, siendo el alcohol y el tabaco las más frecuentes en el consumo de este colectivo, generalmente, el primero los fines de semana y el segundo durante la semana. En la mayoría de las ocasiones, ese uso reiterado de sustancias se debe a la diversión, a olvidar problemas y porque su grupo de amigos/as lo hace, y en menor proporción, para ligar / relacionarse y por verlo en sus casas.

Para finalizar, es importante destacar la capacidad de reacción que poseen ante situaciones adversas a las que tienen que hacer frente; señalando en primer lugar que la mayoría están prácticamente seguros de tener la información correcta ante una posible relación sexual, así como prevenirse de las infecciones y de no identificar cuando están siendo acosados/as por otra persona y parar la situación. Por otra parte, aluden estar seguros de saber identificar vengas de quien venga, cualquier intento de hacerles sentir diferentes, inferiores e incapaces; y de la misma manera de saber que cuentan con su familia para que

les puedan ayudar en caso de no saber como seguir adelante, resolver un problema, pedir ayuda, etc.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aliño, M., López, J. R., y Navarro, R. (2006). Adolescencia: Aspectos generales y atención a la salud. *Revista cubana de medicina general integral*, 22(1).
- Alpizar, L. (2016). Entorno familiar: factor de riesgo o protección para el desarrollo de conductas adictivas en los hijos. *Drugs and Addictive Behavior* (histórico), 1(1), 101-112.
- Boletín Oficial del Estado, núm. 94, (1998). *Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias*. Canarias, España.
- Brime et al., (s.f). Informe sobre adicciones comportamentales Juego con dinero, uso de videojuegos y uso compulsivo de internet en las encuestas de drogas y otras adicciones en España EDADES Y ESTUDES.
- Echeburúa, E. (2012). Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Revista española de drogodependencias*, 4, 435-48.
- Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES), 1995-2017. (2017). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Estrategia Nacional sobre adicciones (2017-2024). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- FAD. (3 diciembre, 2020). *Jóvenes en confinamiento: hábitos más saludables, pero con miedo a contagiar a sus familiares*. [https://www.fad.es/notas-de-](https://www.fad.es/notas-de)



*prensa/jovenes-en-confinamiento-habitos-mas-saludables-pero-con-miedo-a-contagiar-a-familiares/*

- García, et al., (s.f). *La entrevista: Metodología de Investigación Avanzada*. Máster en Tecnologías de la Información y la Comunicación en Educación. [http://www2.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f53e86\\_entrevistapdfcopy.pdf](http://www2.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f53e86_entrevistapdfcopy.pdf)
- Hernanz, M. (2015). Adolescente y nuevas adicciones. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(126), 309-322.
- Herrera, J. M, (2019). Apuntes de la asignatura Trabajo Social con Individuos y Familias, 2º Grado de Trabajo Social, ULL; (sin editar).
- Herrera J. M y Gutiérrez, 2020. Cuestionario. Estilos de vida saludable en población adolescentes escolarizada: Factores de riesgo y de protección.
- Instituto Deusto de Drogodependencia. (s.f). El discurso de los jóvenes en Internet.
- Jiménez, L. A. (2016). Entorno familiar: factor de riesgo o protección para el desarrollo de conductas adictivas en los hijos. *Drugs and Addictive Behavior (histórico)*, 1(1), 101-112.
- Levy, N. (2013). *Addiction and self-control: Perspectives from philosophy, psychology, and neuroscience*. Oxford, New York. Oxford University Press.
- López, S. y Rodríguez, J. L. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 568-573.
- Matalí, J.L, García, S. y Pardo, M. (2015). Adicción a las nuevas tecnologías: definición, etiología y tratamiento. *Las nuevas tecnologías en niños y adolescentes*, 111, 113-121.

- Megías, I. y Rodríguez, E. (2018). Jóvenes en el mundo virtual: usos, prácticas y riesgos. *Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud. FAD. Fundación Mapfre.*
- Momeñe J., et al. (2021). El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology, 37(1)*, 121-132
- Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. EDADES (2015-2016). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España.
- Pedrosa, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso: revista de educación, (32)*, 147-173.
- Pineda S. y Aliño, M. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia, 2.*
- Real Academia Española. (2021). Diccionario de la lengua española, (23a ed.)
- Riofrío G., y Castanheira, L. (2010). Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 18*, 598-605.
- Rivadeneira, Y. M. et al. (2019). Adicciones a sustancias y comportamentales en la ciudad de Loja. *Revista psicología unemi, 5(6)*, 20-29.
- Rodrigo, M. J. et al. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema, 16(2)*, 203-210.
- Sanmartín, A. y Megías, I. (2020). Jóvenes, futuro y expectativa tecnológica. Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad.

- Servicio de Coordinación Técnica de Atención a las Drogodependencias (2020). IV Plan Canario sobre Adicciones (2020-2024).
- Subdirección General de Promoción, Prevención y Calidad. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad. (2021). Líneas de actuación en el ámbito de la prevención del consumo de alcohol.
- Tirajana. S.L (12-02.2021). Un plan en los institutos para luchar contra las adicciones a los móviles y las redes sociales. *LA PROVINCIA*. <https://www.laprovincia.es/gran-canaria/202/02/12/plan-institutos-luchar-adicciones-moviles-34521121.html>.

## ANEXOS

### **Anexo 1. Consentimiento para el instituto.**

Hola, somos Alba Herrera Rodríguez y Alexandra Jiménez Díez, alumnas de Trabajo Social de la Universidad de La Laguna, y dentro de los estudios del Grado de Trabajo Social se nos pide realizar un trabajo práctico centrado en una realidad social. Para ello, por interés y motivación nos interesaría conocer y explorar los estilos de vida de la población adolescente, así como el consumo de adicciones comportamentales y psicoactivas.

Asimismo, la finalidad de dicho cuestionario es de carácter académico, siempre manteniendo el anonimato de los/as encuestados/as y, el compromiso por nuestra parte sería hacer llegar un informe de resultados al centro escolar. Además, si así lo quisieran, presentar los datos de manera telemática.

Alba Herrera Rodríguez: [albaherrerarodriguez98@gmail.com](mailto:albaherrerarodriguez98@gmail.com)

Alexandra Jiménez Díez: [alexandradiez99@yahoo.es](mailto:alexandradiez99@yahoo.es)

Saludos cordiales.

## **Anexo 2. Guion de preguntas del cuestionario (Herrera y Gutiérrez, 2020)**

Estilos de vida saludable: factores de riesgo y protección.

El presente cuestionario va dirigido a estudiantes de 4º de secundaria, 1º y 2º de Bachillerato de un I.E.S del área metropolitana de Santa Cruz de Tenerife. La finalidad es conocer los estilos de vida y los factores de riesgo. Este cuestionario es anónimo, por lo que se agradece tú sinceridad en las respuestas.

Muchas gracias por su colaboración.

### **PERFIL**

#### **Género**

- Masculino
- Femenino

#### **Edad**

---

**En total, con cuántas personas (incluyéndote a ti), vives en tu domicilio habitual (tu casa):**

---

## **FORMACIÓN**

**¿Qué curso académico realizas actualmente?**

- 4º de la ESO
- 1º de Bachillerato
- 2º de Bachillerato

**¿Recibes clases de apoyo escolar?**

- Si
- No

## **HÁBITOS DE LA SALUD**

**Cuánto pesas:**

\_\_\_\_\_

**Cuanto mides:**

\_\_\_\_\_

**En relación con tu estatura, dirías que tu peso es:**

Bastante mayor de lo normal

Algo mayor de lo normal

Normal

Menor de lo normal

**Hábitos de comida que realizas al día:**

- Desayuno
- Almuerzo
- Merienda
- Cena

**Tipo de alimentos que habitualmente comes 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 y 10 de la noche
- Entre las 10 y 11 de la noche
- Entre las 11 y 12 de la noche
- Después de las 12

**Total de horas aproximadas que duermes:**

- Más de 10 horas
- Entre 9 y 10 horas
- Entre 7 y 8 horas
- Menos de 7 horas

**Días semanales que dedicas al ejercicio:**

- 1 día a la semana
- 3 días a la semana
- Más de 3 días
- Ningún día

**Total de horas semanales que dedicas al ejercicio:**

- 2 horas
- 3 horas
- 4 horas
- 5 horas o más

**ACTIVIDADES Y ESTILO DE VIDA**

**¿Realizas durante la semana alguna de las siguientes actividades y horas que le dedicas?**

Actividad física fuera del centro escolar (caminar, correr, gimnasia, pasear, etc.)



- Si / No / Dedico 2 horas semana / Dedico 3 horas semana / Dedico 4 horas semana /  
Dedico más de 5 horas semana

Actividades de ocio activo en la calle (jugar en la calle, pasear, salir, ir al cine, etc.)

- Si / No / Dedico 2 horas semana / Dedico 3 horas semana / Dedico 4 horas semana /  
Dedico más de 5 horas semana

Uso de redes sociales (juegos online, WhatsApp, Facebook, Instagram, etc.)

- Si / No / Dedico 2 horas semana / Dedico 3 horas semana / Dedico 4 horas semana /  
Dedico más de 5 horas semana

Estudiar, repasar, hacer tareas de clase

- Si / No / Dedico 2 horas semana / Dedico 3 horas semana / Dedico 4 horas semana /  
Dedico más de 5 horas semana

Salir y quedar con mis amigos/as

- Si / No / Dedico 2 horas semana / Dedico 3 horas semana / Dedico 4 horas semana /  
Dedico más de 5 horas semana

Hablar, compartir y hacer cosas con tu familia

- Si / No / Dedico 2 horas semana / Dedico 3 horas semana / Dedico 4 horas semana /  
Dedico más de 5 horas semana

Actividades extra-escolares y culturales (música, baile, grupos folklóricos, deporte...)

- Si / No / Dedico 2 horas semana / Dedico 3 horas semana / Dedico 4 horas semana /  
Dedico más de 5 horas semana

Responsable de tareas o actividades en casa como: sacar al perro, bajar la basura, ir a comprar...

- Si / No / Dedico 2 horas semana / Dedico 3 horas semana / Dedico 4 horas semana /  
Dedico más de 5 horas semana

### **SITUACIONES VIVIDAS**

**En los últimos 6 meses, ¿has vivido o padecido alguna de las siguientes situaciones y marca tu grado de malestar actual por lo vivido/experimentado?**

Haber presenciado alguna situación de acoso/agresión dentro del Centro Educativo

- Si / No / Nada de malestar / Algo de malestar / Mucho malestar

Haber participado en alguna situación de acoso/agresión dentro del Centro Educativo  
(presencial u online)

- Si / No / Nada de malestar / Algo de malestar / Mucho malestar

Haber presenciado alguna situación de acoso/agresión fuera del Centro Educativo (presencial  
u online)

- Si / No / Nada de malestar / Algo de malestar / Mucho malestar

Haber participado en alguna situación de acoso/agresión fuera del Centro Educativo  
(presencial u online)

- Si / No / Nada de malestar / Algo de malestar / Mucho malestar

Haber tenido broncas o discusiones con tus padres/madres/tutores/as, sobre el tiempo que  
dedicas a los juegos, móvil, Tablet, redes sociales

- Si / No / Nada de malestar / Algo de malestar / Mucho malestar

Haber tenido broncas o discusiones con tus amigos/as, sobre el tiempo que dedicas a los  
juegos, móvil, Tablet, redes sociales

- Si / No / Nada de malestar / Algo de malestar / Mucho malestar

Haber recibido tus padres/madres/tutores/as, quejas desde las escuelas sobre tu rendimiento, comportamiento, hacer tareas, etc.

- Si / No / Nada de malestar / Algo de malestar / Mucho malestar

Haber vivido alguna circunstancia en tu familia (muerte de algún familiar, pérdida de una mascota, pérdida de empleo, separación, etc..) que te haya afectado y provocado sufrimiento emocional

- Si / No / Nada de malestar / Algo de malestar / Mucho malestar

Haber tenido algún problema de salud que te haya afectado mucho

- Si / No / Nada de malestar / Algo de malestar / Mucho malestar

Haber suspendido más de 2 asignaturas en la última evaluación

- Si / No / Nada de malestar / Algo de malestar / Mucho malestar

Haber tenido un sentimiento de tristeza, pena, angustia por algún acontecimiento vivido en tu vida

- Si / No / Nada de malestar / Algo de malestar / Mucho malestar

Haber tenido un sentimiento de soledad, de que no lo importo a nadie (ni amigos/as, familiares, profesores/as..)

- Si / No / Nada de malestar / Algo de malestar / Mucho malestar

**INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO DE DROGAS Y ADICCIONES**

**COMPORAMENTALES**

**¿Estás de acuerdo con las siguientes afirmaciones?**

- Si / No /No sabe – no contesta

Las drogas producen adicción o dependencia

- Si / No /No sabe – no contesta

Las drogas se pueden consumir y controlar su uso (consumo)

- Si / No /No sabe – no contesta

Las personas consumen drogas porque son débiles

- Si / No /No sabe – no contesta

Las drogas y su consumo provocan daños a la salud (física, mental, social)

- Si / No /No sabe – no contesta

Las drogas se pueden dejar de consumir cuando uno/a quiera

- Si / No /No sabe – no contesta

Las drogas y su consumo acarrear problemas en las relaciones, pareja, amistades, etc.

- Si / No /No sabe – no contesta

Algunas drogas son más adictivas (enganchan) más que otras

- Si / No /No sabe – no contesta

El consumo de drogas acarrea daños irreparables a la salud

- Si / No /No sabe – no contesta

Se puede tener un enganche o adicción a los móviles, tablets, redes sociales, Facebook, etc.

- Si / No /No sabe – no contesta

Las personas pueden dejar de usar las redes sociales cuando quieran sin que les produzca malestar

- Si / No /No sabe – no contesta

Se puede estar enganchado a las redes sociales y no tener consecuencias a la salud, entorno familiar, relaciones con otros

- Si / No /No sabe – no contesta

### **USO Y/O CONSUMO DE SUSTANCIAS (DROGAS)**

**¿Has experimentado o probado alguna de estas drogas?**

Alcohol

- Si / No /No sabe – no contesta

Tabaco

- Si / No /No sabe – no contesta

Cannabis

- Si / No /No sabe – no contesta

Anfetaminas

- Si / No /No sabe – no contesta

Cocaína

- Si / No /No sabe – no contesta

Drogas de diseño

- Si / No /No sabe – no contesta

Heroína

- Si / No /No sabe – no contesta

### **Marca los motivos de haber consumido estas drogas**

#### Alcohol

- Olvidar problemas / Diversión / Mi grupo de amistades lo hace / Para ligar – relacionarme / Por verlo en mi casa / No consumo

#### Tabaco

- Olvidar problemas / Diversión / Mi grupo de amistades lo hace / Para ligar – relacionarme / Por verlo en mi casa / No consumo

#### Cannabis

- Olvidar problemas / Diversión / Mi grupo de amistades lo hace / Para ligar – relacionarme / Por verlo en mi casa / No consumo

#### Anfetaminas

- Olvidar problemas / Diversión / Mi grupo de amistades lo hace / Para ligar – relacionarme / Por verlo en mi casa / No consumo

#### Cocaína

- Olvidar problemas / Diversión / Mi grupo de amistades lo hace / Para ligar – relacionarme / Por verlo en mi casa / No consumo

#### Drogas de diseño

- Olvidar problemas / Diversión / Mi grupo de amistades lo hace / Para ligar – relacionarme / Por verlo en mi casa / No consumo

#### Heroína

- Olvidar problemas / Diversión / Mi grupo de amistades lo hace / Para ligar – relacionarme / Por verlo en mi casa / No consumo

**¿Sigues actualmente consumiendo estas drogas?**

Alcohol

- Si / No

Tabaco

- Si / No

Cannabis

- Si / No

Anfetaminas

- Si / No

Cocaína

- Si / No

Heroína

- Si / No

**¿Con qué frecuencia las consumes?**

Alcohol

- Fines de semana / Durante la semana / Alguna vez al año / No la consumo

Tabaco

- Fines de semana / Durante la semana / Alguna vez al año / No la consumo

Cannabis

- Fines de semana / Durante la semana / Alguna vez al año / No la consumo

Anfetaminas

- Fines de semana / Durante la semana / Alguna vez al año / No la consumo

Cocaína

- Fines de semana / Durante la semana / Alguna vez al año / No la consumo

Drogas de diseño

- Fines de semana / Durante la semana / Alguna vez al año / No la consumo

Heroína

- Fines de semana / Durante la semana / Alguna vez al año / No la consumo

### **CONOCIMIENTO Y CAPACIDAD DE REACCIONAR**

**Por último, ¿cuánto de seguro/a estás de conocer (tener la información correcta) y saber actuar/ reaccionar, ante situaciones como las que se describen a continuación? (1:nada seguro/a, 7 muy seguro/a)**

Tener la información correcta ante una posible relación sexual, así como prevenirme de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH, y los embarazos no deseados.

- 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7

Saber identificar cuando estás siendo acosado/a por otra persona y parar la situación, pedir ayuda, etc.

- 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7

Saber cuándo en una relación afectiva, una de las partes empieza a controlar, machacar psicológicamente y tener la fuerza y capacidad para parar la situación, finalizar la relación.



- 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7

Saber identificar vengas de quien venga, cualquier intento de hacerme sentir diferente, inferior, incapaz (ya sea por el hecho de ser hombre, mujer, gay, lesbiana, transexual, etc.)

- 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7

Saber a dónde acudir si se me complicara la vida por alguna situación en la que siento que sólo/a no podré, inclusive teniendo amigos/as.

- 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7

Saber que cuento con mi familia para que me puedan ayudar en caso de no saber cómo seguir adelante, resolver un problema, pedir ayuda, etc.

- 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7

### Anexo 3. Consideración del peso.

| Respuestas                  | Frecuencia | % de personas |
|-----------------------------|------------|---------------|
| Menor de lo normal          | 3          | 5,2%          |
| Normal                      | 33         | 56,9%         |
| Algo mayor de lo normal     | 14         | 24,1%         |
| Bastante mayor de lo normal | 8          | 13,8%         |
| Total general               | 58         | 100%          |

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

#### Anexo 4. Hábitos de la alimentación

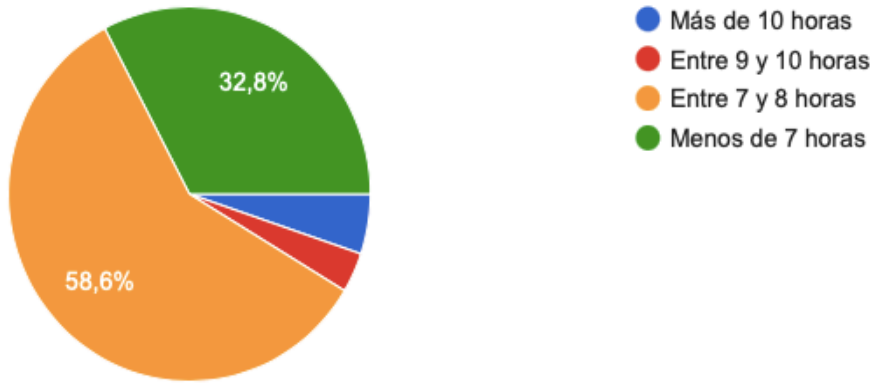
| Respuestas | Frecuencia | % de personas |
|------------|------------|---------------|
| Desayuno   | 43         | 74,1%         |
| Almuerzo   | 57         | 98,3%         |
| Merienda   | 33         | 56,9%         |
| Cena       | 55         | 94,8%         |

### Anexo 5. Horario habitual de acostarse

| Respuestas            | Frecuencia | % de personas |
|-----------------------|------------|---------------|
| Entre las 9 y 10      | 5          | 8,69%         |
| Entre las 10 y 11     | 13         | 22,4%         |
| Entre las 11 y las 12 | 15         | 25,9%         |
| Después de las 12     | 25         | 43,1%         |
| Total general         | 58         | 100%          |

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

**Anexo 6. Total de horas que duermen habitualmente.**



### Anexo 7. Días semanales dedicados al ejercicio físico

| Respuestas    | Frecuencia | % de personas |
|---------------|------------|---------------|
| 1 día         | 18         | 31%           |
| 3 días        | 17         | 29,3%         |
| Más de 3 días | 11         | 18,9%         |
| Ningún día    | 12         | 20,6%         |
| Total general | 58         | 100%          |

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

### Anexo 8. Horas semanales dedicadas al ejercicio físico

