

**LOS HÁBITOS DE VIDA Y LAS NUEVAS ADICCIONES
EN LA JUVENTUD DE UN CUPO URBANO DE
VALLADOLID**



**DEPARTAMENTO DE MEDICINA, DERMATOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA
UNIDAD DOCENTE UNIVERSITARIA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
CENTRO DE SALUD DE PARQUESOL
GRADO EN MEDICINA
Curso académico 2023-2024**

Alumna e investigadora: MARINA MARRÓN ALONSO

Tutora: Dra. VERÓNICA CASADO VICENTE

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. RESUMEN.....	2
2. ABSTRACT.....	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. OBJETIVOS.....	6
5. PERSONAS Y MÉTODOS.....	6
5.1. Diseño del estudio.....	6
5.2. Muestra del estudio y periodo del estudio.....	6
5.3. Lugar de realización del proyecto.....	7
5.4. Protocolo del estudio.....	7
5.5. Aspectos éticos.....	7
5.6. Variables del estudio.....	8
5.7. Análisis estadístico.....	8
6. RESULTADOS.....	9
6.1. Higiene.....	9
6.2. Tabaco.....	9
6.3. Alcohol.....	10
6.4. Otras drogas.....	10
6.5. Descanso.....	11
6.6. Conducta alimentaria.....	12
6.7. Ejercicio físico.....	12
6.8. Maltrato y acoso.....	13
6.9. Videojuegos.....	13
6.10. Internet.....	14
6.11. Juego patológico.....	14
6.12. Relaciones sexuales.....	15
6.13. Hábitos alimentarios.....	15
7. DISCUSIÓN.....	16
8. CONCLUSIONES.....	19
9. BIBLIOGRAFÍA.....	19

ANEXOS

1. RESUMEN

Introducción: Los cambios biológicos, cognitivos y psicosociales que experimentan los adolescentes proporcionan abundantes oportunidades de desarrollo para que lleven a cabo conductas que mejoren o por el contrario que pongan en riesgo su salud. El entorno social que rodea a los jóvenes de hoy en día está modificando el tipo de adicciones a las que estos se ven sometidos.

Objetivos: Conocer los estilos de vida de los adolescentes, así como los hábitos no saludables y las nuevas adicciones. Valorar su grado de repercusión, identificar pacientes de riesgo y obtener información suficiente para poder realizar intervenciones personalizadas y centradas en la persona y mejorar así el nivel de salud.

Personas y Métodos: Estudio descriptivo observacional poblacional mesocomunitario de adolescentes de entre 15 y 19 años de un cupo urbano del Centro de Salud de Parquesol en Valladolid. El estudio de campo se realiza de febrero a marzo de 2024 mediante diferentes cuestionarios, test y escalas (Cartera de Servicios de Atención Primaria) que valoran las variables a estudio. El análisis estadístico se efectúa mediante la aplicación informática Microsoft Excel para Microsoft 365 MSO de 32 bits.

Resultados: El 22,22% no presenta buenos hábitos higiénicos y el 23,8% no realiza una actividad física diaria adecuada. El 9,5% fuma (el 80% tiene una dependencia baja, el 20% una dependencia moderada). El 12,7% muestra una conducta de riesgo en lo que al alcohol respecta y el 15,87% en relación con otras drogas. El 60,32% no posee un descanso adecuado y el 55,55% tiene una conducta alimentaria de riesgo. El 7,9% considera que está sometido/a a alguna situación de violencia en su casa, el 1,6% a una situación de acoso escolar y el 1,6% a una situación de ciberacoso. En lo que a los videojuegos se refiere, el 44,4% presenta un juego problemático (el 11,1% trastorno del juego leve y el 1,6% grave). El 28,57% hace un uso compulsivo de internet. El 58,7% ha tenido relaciones sexuales y el 11,5% no utiliza ningún método anticonceptivo. Ninguno de los adolescentes estudiados presenta adherencia a la dieta mediterránea.

Conclusiones: Se evidencia en el estudio el fuerte impacto de las nuevas adicciones (internet y videojuegos). Destaca el descanso inadecuado y la conducta alimentaria de riesgo experimentada por más de la mitad de los participantes. Todos los pacientes deberían mejorar su adherencia a la dieta mediterránea. Se pone de manifiesto la necesidad de profundizar en el “diagnóstico” del cupo y en la promoción de la salud en los adolescentes.

Palabras clave: adolescentes, hábitos de vida, adicciones, prevalencia.

2. ABSTRACT

Introduction: The biological, cognitive and psychosocial changes that adolescents undergo provide abundant developmental opportunities for them to engage in behaviours that either enhance or put into risk their health. The social environment surrounding today's youth is changing the type of addictions to which they are subjected.

Objectives: To know the lifestyles of adolescents, as well as the non-healthy habits and the new addictions. To assess their level of impact, to identify patients at risk and to obtain enough information to be able to carry out personalised and person-centred interventions in order to improve their level of health.

People and Methods: Descriptive observational meso-community population-based study of adolescents between 15 and 19 years from an urban group of the Parquesol Health Centre in Valladolid. The field study was carried out from february to march of 2024 using different questionnaires, tests and scales (Primary Care Services Portfolio) that assess the variables under study. Statistical analysis was performed using the Microsoft Excel for Microsoft 365 MSO 32-bit computer application.

Results: The 22,22% do not have good hygienic habits and the 23,8% do not perform an adequate daily physical activity. The 9,5% smoke (the 80% of these have low dependence, the 20% moderate dependence). The 12,7% show risky behaviour in relation to alcohol and the 15,87% in relation to other drugs. The 60,32% do not have an adequate rest and the 55,55% have a risky eating behaviour. The 7,9% consider that they are subjected to a situation of violence at home, the 1,6% to bullying at school and the 1,6% to cyberbullying. With regard to videogames, the 44,4% have problem gambling (the 11,1% mild gaming disorder and the 1,6% severe one). The 28,57% make a compulsive use of internet. The 58,7% have had sexual relations and the 11,5% do not use any contraceptive method. None of the adolescents studied have an adherence to mediterranean diet.

Conclusions: The strong impact of new addictions (internet and videogames) is evident in the study. Inadequate rest and risky eating behaviour experienced by more than half of the participants stand out. All patients should improve their adherence to the Mediterranean diet. The need to deepen the "diagnosis" of the quota and the promotion of adolescent health is highlighted.

Key words: adolescents, lifestyle habits, addictions, prevalence.

3. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa de transición entre dos momentos evolutivos claros, la infancia y la adultez. Las transformaciones físicas, psicológicas y sociales que ocurren durante esta etapa vital implican una reestructuración de las representaciones sobre uno mismo y una reelaboración de la propia autodefinición. Sin lugar a duda se trata de un periodo de cambios importantes en el desarrollo evolutivo.

El adolescente debe desarrollar una identidad, es decir, tiene que organizar sus conductas, habilidades, creencias e historia en una imagen consistente de sí mismo, algo que sin duda será básico para enfrentarse a los retos de la edad adulta (1).

Estos cambios biológicos, cognitivos y psicosociales proporcionan abundantes oportunidades de desarrollo para que los adolescentes lleven a cabo conductas saludables o por el contrario conductas que pongan en riesgo su salud (2). Socialmente, existe una gran preocupación en torno a la presión que el grupo de iguales puede ejercer sobre los adolescentes para la realización de conductas indeseables o la adquisición de hábitos de vida no saludables.

El entorno social que rodea a los jóvenes de hoy en día está modificando el tipo de adicciones a las que estos se ven sometidos. Además de alcohol, tabaco, drogas y ludopatía se está observando un incremento en el uso de videojuegos e internet.

La adolescencia es considerada la etapa evolutiva más adecuada para intentar evitar la adopción de estilos de vida no saludables y, en caso de que se hayan iniciado de forma experimental, intentar modificarlos antes de que se establezcan de forma definitiva (3), (4).

Este estudio se enmarca en un proyecto amplio de abordaje mesocomunitario. Este abordaje se encuentra entre la atención individual y la atención comunitaria y su ámbito de actuación es el “cupo”, que es el listado de pacientes adscritos a un médico de familia y una enfermera a lo largo de los años.

En Medicina Familiar y Comunitaria se despliega la función «valores» en 4 integradores competenciales (5):

1. El método clínico centrado en el paciente.
2. La gestión clínica poblacional aplicada al cupo (en este segundo punto es en el que se enmarca este proyecto).
3. La Atención Primaria Orientada a la Comunidad.

4. La promoción de la salud/salud comunitaria basada en activos.

La longitudinalidad de la atención presenta evidencias de disminución importante de la morbimortalidad en aquellos pacientes que tienen durante más de 15 años el mismo médico de familia (6). Esta longitudinalidad en el cupo permite hacer estos abordajes de gestión clínica poblacional aplicada al cupo y permite la globalidad que es unir las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad al resto de actividades; pero para ello es necesario “diagnosticar el cupo”.

En este marco se pretende cribar y diagnosticar estilos de vida y conductas de riesgo en la adolescencia.

La Cartera de Servicios de Atención Primaria (CSAP) (7) recoge las actividades de prevención y promoción de la salud a realizar en Atención Primaria. Es un instrumento de ayuda y apoyo a los profesionales, un elemento identificador y diferenciador de la Atención Primaria y una herramienta de evaluación y mejora de la calidad.

Recoge las actuaciones prioritarias y relevantes en que el papel de la Atención Primaria es fundamental. Estas actuaciones son sistematizadas y estructuradas y contribuyen a establecer la organización de la Atención Primaria y el trabajo colaborativo entre profesionales, niveles asistenciales e instituciones. Los servicios que forman parte de la CSAP se seleccionan en base a criterios de prevalencia, necesidades de la población y de los profesionales, política sanitaria y recomendaciones de sociedades científicas.

Uno de los servicios que oferta son las actividades de prevención y promoción de hábitos y estilos de vida saludable en el joven:

Dirigidas a personas de 15 a 19 años.

Se realizará una anamnesis al menos cada dos años en la que se valorará: higiene personal, consumo de drogas: tabaco y alcohol, hábitos alimentarios, alteraciones de la conducta alimentaria, ejercicio físico, conductas de riesgo en seguridad vial, maltrato y acoso, trastornos asociados a las TIC, juego patológico con apuestas, existencia o no de relaciones sexuales, utilización de métodos anticonceptivos y tipo, problemas de identidad de género y cribado de violencia de género en mujeres.

En el proyecto se utilizarán diferentes cuestionarios, test y escalas incluidos en la CSAP que nos permitirán valorar las variables a estudio y en un segundo paso plantear las intervenciones de promoción de la salud a realizar en una población poco frecuentadora como es la población adolescente.

4. OBJETIVOS

El objetivo principal de este estudio es conocer los estilos de vida de los adolescentes de un cupo urbano del Centro de Salud de Parquesol en Valladolid: higiene, descanso, actividad física, trastorno del comportamiento alimentario, situaciones de abuso y acoso y alimentación según dieta mediterránea; así como los hábitos no saludables: tabaco, alcohol y otras drogas y las nuevas adicciones: videojuegos, internet y ludopatía.

Como objetivos secundarios:

- Valorar el grado de repercusión de las nuevas adicciones en los jóvenes.
- Identificar pacientes de riesgo.
- Obtener información suficiente para poder realizar intervenciones personalizadas y centradas en la persona y mejorar así el nivel de salud.

5. PERSONAS Y MÉTODOS

5.1 Diseño del estudio

Estudio descriptivo observacional poblacional mesocomunitario. De ámbito comunitario (Atención Primaria) y mesocomunitario (un cupo de MFyC).

5.2 Muestra del estudio y periodo del estudio

Adolescentes de entre 15 y 19 años de un cupo urbano del Centro de Salud de Parquesol en Valladolid, excluyendo aquellos que no firman el consentimiento informado o que no tengan el consentimiento de sus padres. De los 85 pacientes que forman la totalidad del cupo, se logra contactar con 72; de los cuales 63 acceden a participar en el estudio.

El estudio se realizó mediante diferentes cuestionarios, test y escalas incluidas en la Cartera de Servicios de Atención Primaria que nos permiten valorar las variables a estudio durante los meses de febrero y marzo de 2024.

5.3 Lugar de realización del proyecto

Centro de Salud de Parquesol en Valladolid.

5.4 Protocolo del estudio

Los pacientes de entre 15 y 19 años de un cupo urbano durante el periodo descrito (febrero y marzo de 2024) se obtuvieron del registro de pacientes del Centro de Salud de Parquesol en Valladolid. Se contactó con 72 pacientes y se les informó de la posibilidad de participación en el estudio. Contestaron diferentes cuestionarios, test y escalas incluidas en la Cartera de Servicios de Atención Primaria (ANEXO) para así poder valorar las variables a estudio. Se revisó la Historia Clínica electrónica a partir del programa informático "Medora" y se recogieron los antecedentes más relevantes de cada uno de los participantes.

Todas las variables a estudio se recogieron en la base de datos diseñada con la finalidad del estudio mediante la aplicación informática Microsoft Excel para Microsoft 365 MSO (versión 2302 compilación 16.0.16130.20298) de 32 bits.

El estudio fue evaluado y aprobado por la coordinadora del Centro de Salud y cuenta con el dictamen favorable del Comité de Ética de la investigación con medicamentos (CEIm) de las Áreas de Salud de Valladolid.

5.5 Aspectos éticos

Se reconoce que se respetará la confidencialidad de toda la información relacionada con el proceso de los diferentes pacientes y que nadie podrá acceder a dicha información sin previa autorización.

La participación será siempre voluntaria y con consentimiento informado (del adolescente y de los padres).

De acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, reconoce que tiene el deber de mantener secreto respecto a la información a la que acceda en el desarrollo de su actividad, comprometiéndose a prestar el máximo cuidado y confidencialidad en el manejo y custodia de cualquier información/documentación durante su periodo formativo y una vez concluido el mismo.

5.6 Variables del estudio

Las variables a estudio son las siguientes:

Valoración por patrones funcionales de salud.

- Higiene personal.
- Consumo de drogas:
 - Tabaco. Si fuma, valoración del grado de dependencia en fumadores. Test de Fagerström.
 - Alcohol y otras drogas. Test CRAFFT y Audit C.
- Hábitos alimentarios. Dieta mediterránea (PREDIMED).
- Presencia/ausencia de alteraciones de la conducta alimentaria. Imagen corporal e influencia de la opinión social. Escala EAT-26.
- Ejercicio físico.
- Detección de situaciones de abuso y acoso.
- Detección precoz de trastornos asociados a las TIC. Cuestionario videojuegos, Internet Escala CIUS.
- Detección precoz de juego patológico con apuestas. Cuestionario de Lie/Bet.
- Existencia o no de relaciones sexuales.
- Utilización de métodos anticonceptivos y tipo.

5.7 Análisis estadístico

El análisis estadístico se efectuó mediante la aplicación informática Microsoft Excel para Microsoft 365 MSO (versión 2302 compilación 16.0.16130.20298) de 32 bits.

Se calcularon las medidas de tendencia central (media aritmética, moda y mediana) así como las medidas de dispersión (varianza, desviación estándar y rango) para cada una de las variables a estudio.

Los resultados cuantitativos fueron expresados en forma de media aritmética y desviación estándar [\bar{x} (DS)]. Los resultados cualitativos en forma de su porcentaje.

6. RESULTADOS

Descripción de los pacientes

En este estudio se incluyeron 63 pacientes; de los cuales 36 (57,1%) son hombres y 27 (42,9%) mujeres.

La edad media de la muestra es de 17 años; de los cuales 8 (12,7%) tienen 15 años, 15 (23,8%) tienen 16 años, 21 (33,3%) tienen 17 años, 10 (15,9%) tienen 18 años y 9 (14,3%) tienen 19 años.

6.1 Higiene

Ducha 4 o más días a la semana	Ducha 3 o 4 días a la semana	Ducha 1 o 2 días a la semana
58,7%	31,7%	9,5%
Lava los dientes más de 1 vez al día	Lava los dientes 1 vez al día	Nunca se lava los dientes
77,8%	17,5%	4,8%
Lava los dientes antes de irse a dormir	A veces se lava los dientes antes de irse a dormir	No se lava los dientes antes de irse a dormir
77,8%	19%	3,2%

Tabla 1: Resultados higiene.

Se establece como punto de corte una puntuación de 8 o superior como indicador de higiene adecuada; siendo la media de las puntuaciones de 8 [DS 2]. El 77,77% tiene una higiene adecuada mientras que el 22,22% debería mejorar sus hábitos.

6.2 Tabaco

El 90,5% de los pacientes no fuman; el 9,5% sí.

Se realiza el Test de Fagerström a estos 6 pacientes que fuman (uno de ellos no contestó) siendo estos los resultados:

- El 80% presenta dependencia baja al tabaco (puntuaciones de 0-3).
- El 20% presenta dependencia moderada al tabaco (puntuaciones de 4-6).

6.3 Alcohol

Se realiza el cuestionario Audit C a los 63 pacientes.

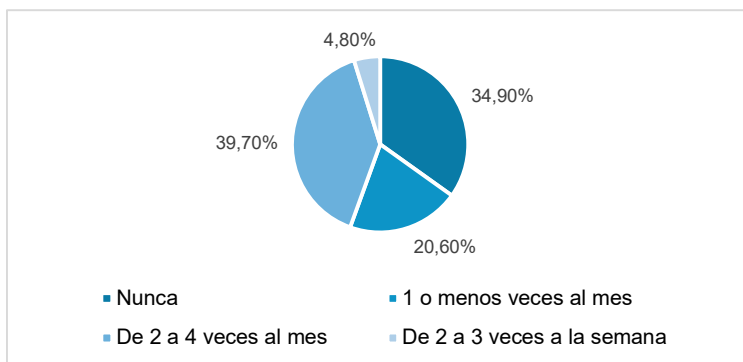


Figura 1: Consumo de bebidas alcohólicas.

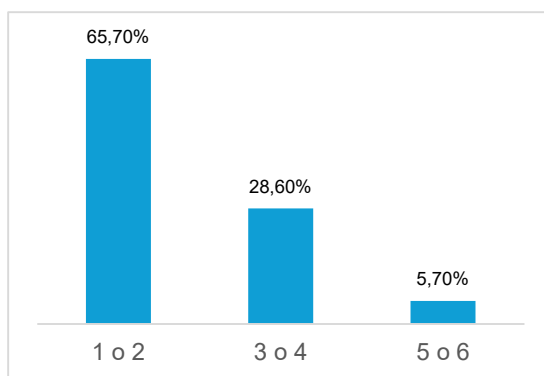


Figura 2: Número de consumiciones en un día de consumo normal.

Se establece como punto de corte una puntuación de 5 o superior en hombres y de 4 o superior en mujeres como indicador de consumo de riesgo; siendo la media de las puntuaciones de 2 [DS 2]. El 87,3% no presenta consumo de riesgo mientras que el 12,7% sí.

6.4 Otras drogas

Se realiza el Test CRAFFT a los 63 participantes.

Consumo de bebidas alcohólicas	Consumo de marihuana o hachís	Consumo de alguna otra sustancia para "colocarse"
65,1%	7,9%	3,2%

Tabla 2: Resultados consumo de drogas.

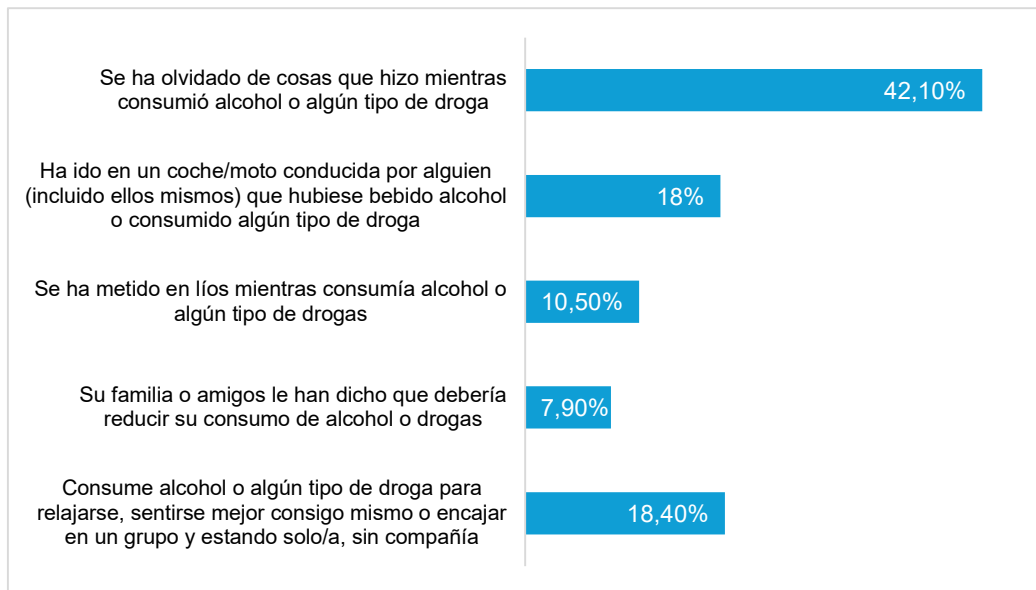


Figura 3: Resultados consumo de drogas.

Se establece como punto de corte una puntuación de 2 o superior como indicador de consumo de riesgo; siendo la media de las puntuaciones de 1 [DS 1]. El 84,13% no muestra consumo de riesgo mientras que el 15,87% sí.

6.5 Descanso

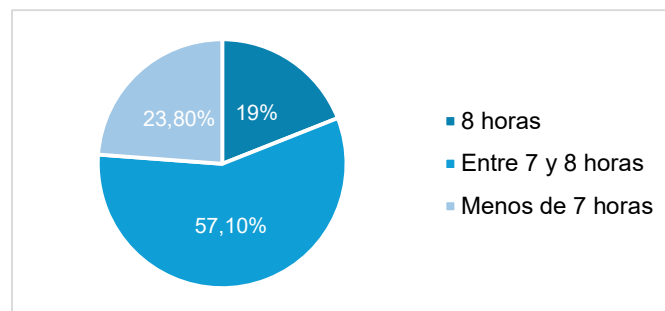


Figura 4: Número de horas de sueño.

El 58,7% habitualmente se levanta por la mañana con sensación de no haber descansado.

Se establece como punto de corte una puntuación de 5 o superior como indicador de descanso adecuado; siendo la media de las puntuaciones de 3 [DS 2]. El 60,32% no tiene un descanso adecuado mientras que el 39,68% sí.

6.6 Conducta alimentaria

Se realiza la escala EAT-26 a los 63 participantes.

	Nunca, casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
No se siente bien después de haber comido dulces	69,8	17,5	9,5	3,2
Procura no comer alimentos que tengan azúcar	57,1%	33,3%	4,8%	4,8%
Cuando hace deporte piensa sobre todo en quemar calorías	58,7%	15,9%	12,7%	12,7%
Le obsiona el deseo de estar más delgado/a	65,1%	17,5%	9,5%	7,9%
Ha sufrido crisis de atracones	65,1%	19%	12,7%	3,2%

Tabla 3: Resultados conducta alimentaria.

Se establece como punto de corte una puntuación de 11 o superior como indicador de conducta de riesgo; siendo la media de las puntuaciones de 12 [DS 11]. El 55,55% presenta una conducta de riesgo mientras que el 44,44% no.

6.7 Ejercicio físico

El 79,4% durante su tiempo libre y fuera del horario escolar realiza con frecuencia alguna actividad física de al menos 30 minutos al día que le hace respirar más fuerte o sudar.

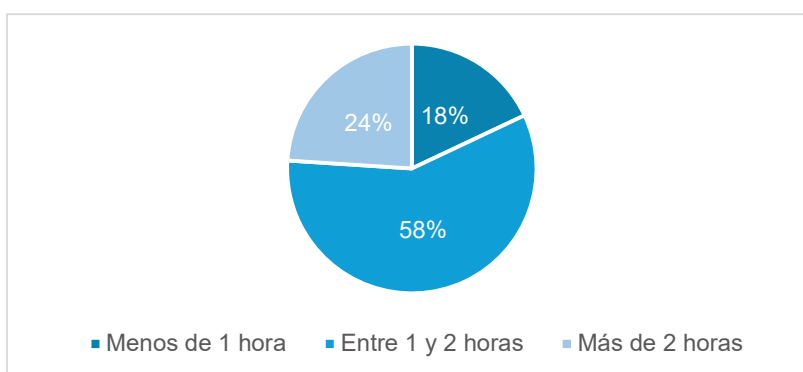


Figura 5: Horas de actividad física al día.

De los que realizan más de 2 horas diarias de ejercicio físico; el 33,3% lo hace porque quiere adelgazar, el 44,4% porque le gusta y el 61,11% porque está federado o en un club.

Se establece como punto de corte una puntuación de 4 o superior como indicador de actividad física adecuada; siendo la media de las puntuaciones de 5 [DS 3]. El 76,19% realiza una actividad física diaria adecuada mientras que el 23,8% debería incrementar su actividad física diaria.

6.8 Maltrato y acoso

El 7,9% considera que está sometido/a a alguna situación de violencia en su casa, el 1,6% a una situación de acoso escolar (bullying) y el 1,6% a una situación de ciberacoso.

El sufrir alguna de estas situaciones lleva a estos pacientes a: el 20% se siente enfermo y pierde el apetito, el 40% no quiere ir al colegio, quiere hacerse daño a sí mismo, consume alcohol y drogas, se aísla y quiere escaparse de casa. El 60% no quiere estar en casa y el 80% suspende y se siente triste y ansioso.

6.9 Videojuegos

Se realiza el cuestionario videojuegos a los 63 pacientes.

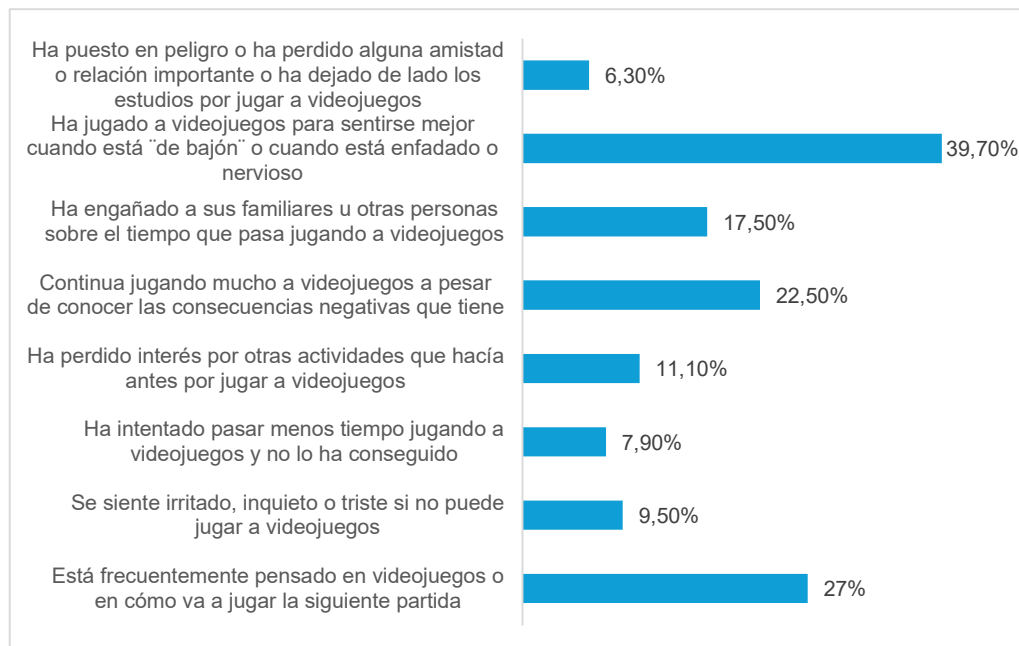


Figura 6: Resultados videojuegos.

La media de las puntuaciones es de 1 [DS 2]. Los resultados son los siguientes:

- El 42,86% hace un uso adecuado de los videojuegos.
- El 44,44% presenta un juego problemático (puntuaciones de 1-3).
- El 11,11% presenta un trastorno del juego leve (puntuaciones de 4-5).
- El 1,59% presenta un trastorno del juego grave (puntuaciones de 8-9).

6.10 Internet

Se realiza la escala CIUS a los 63 pacientes.

	Nunca	Rara vez	Alguna vez	A menudo	Muy frecuentemente
Te conectas a internet cuando estás de "bajón"	14,3%	20,6%	34,9%	19%	11,1%
Piensas que deberías usar menos internet	11,1%	30,2%	42,9%	11,1%	4,8%
Duermes menos por estar conectado a internet	22,2%	31,7%	28,6%	11,1%	6,3%
Te resulta difícil dejar de usar internet	4,8%	34,9%	27%	23,8%	9,5%
Tus padres o amigos te dicen que deberías usar menos internet	17,5%	31,7%	25,4%	19%	6,3%

Tabla 4: Resultados internet.

Se establece como punto de corte una puntuación de 28 o superior como indicador de uso compulsivo; siendo la media de las puntuaciones de 20 [DS 10]. El 28,57% hace un uso compulsivo de internet, mientras que el 71,43% hace un uso más adecuado de este, aunque mejorable.

6.11 Juego patológico

Se realiza el cuestionario de Lie/Bet a los 63 pacientes.

Únicamente el 1,6% ha sentido la necesidad de apostar más y más dinero. Ninguno de los pacientes ha tenido que mentir a gente importante para ellos acerca de cuanto juega.

Se establece como punto de corte una puntuación de 1 o superior como indicador de conducta de riesgo; siendo la media de las puntuaciones de 0 [DS 0].

El 1,6% presenta una conducta de riesgo y sería adecuada la intervención mientras que el 98,4% no presenta una conducta de riesgo.

6.12 Relaciones sexuales

El 58,7% ha tenido alguna vez relaciones sexuales.

El 11,5% tenía 14 años, el 15,4% 15 años, el 26,9% 16 años, el 15,4% 17 años, el 26,9% 18 años y el 3,8% 19 años.

El 88,5% utiliza algún método anticonceptivo en sus relaciones sexuales: el 91,7% utiliza preservativo, el 4,2% anillo vaginal y el 4,2% la marcha atrás.

El 15,4% ha usado la píldora del día después.

6.13 Hábitos alimentarios. Dieta mediterránea

Se realiza el cuestionario PREDIMED a los 63 pacientes.

Menos de 1	1 o 2	2 o más
28,6%	63,5%	7,9%

Tabla 5: Consumo de verduras u hortalizas al día.

Menos de 1	1 o 2	2 o 3	3 o más
28,6%	36,5%	22,2%	12,7%

Tabla 6: Consumo de pescado-marisco a la semana.

Se establece como punto de corte una puntuación de 5 como indicador de cumplimiento de la dieta mediterránea; siendo la media de las puntuaciones de 2 [DS 1]. Ninguno de los pacientes presenta adherencia a la dieta mediterránea.

7. DISCUSIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades graves que han cobrado una especial relevancia en las últimas décadas. Pueden afectar a las personas a lo largo de toda su vida, sin embargo, cuentan con una influencia especial en el desarrollo físico y psicológico de la población joven que los padecen. Debido a las graves consecuencias de los trastornos alimentarios no tratados, la identificación precoz y la intervención terapéutica desempeñan un papel importante para minimizar su impacto. El estudio realizado revela que un 55,55% de los participantes presenta una conducta alimentaria de riesgo, una prevalencia muy similar (56,9%) (8) a la obtenida en un estudio de reciente realización, que analiza la variable de igual manera (Escala EAT-26). Otros estudios ponen de manifiesto prevalencias más bajas: del 30,1% (9) y del 16,2% (10); sin embargo, en ambos se utilizó el cuestionario SCOFF para analizar la variable, a diferencia de lo realizado en este estudio en el que se utilizó la Escala EAT-26.

Durante la adolescencia el sueño experimenta cambios relevantes como modificaciones en la cantidad, la distribución y las características de los parámetros y de la arquitectura del sueño. Sin embargo, el uso de las nuevas tecnologías, las horas tempranas de entrada al instituto, la presión en lo que respecta al horario académico y la falta de un horario regular y de una buena higiene del sueño pueden desembocar en un descanso inadecuado en los adolescentes. Aunque la mayoría de estos factores están relacionados con la restricción del sueño por elección o por limitaciones de tiempo, los jóvenes también pueden presentar un descanso inadecuado a causa de dificultades para conciliar o mantener el sueño. Estudios informan que la media de horas de sueño en los adolescentes es de 8 (11) y de 8,5 (12); número de horas superior al obtenido en el estudio realizado en el que la media se encuentra entre 7 y 8 horas, durmiendo más de 8 horas únicamente el 19% de los participantes. Si bien, este último estudio que expone un número medio de horas superior se realiza a adolescentes de entre 11 y 20 años, siendo los participantes de entre 11 y 13 años los que representan un mayor número de horas de sueño (los participantes del estudio realizado tienen entre 15 y 19 años). Por otro lado, el 58,7% se levanta por la mañana con la sensación de no haber descansado, porcentaje similar aunque superior al que relatan otros estudios (52,7 %) (11).

Los videojuegos conforman actualmente una de las principales formas de entretenimiento de los adolescentes y jóvenes. Son numerosas las características y las posibilidades que ofrecen los videojuegos con el fin de fomentar su uso, ya sea por sus atractivas características visuales y auditivas, y/o por la posibilidad de jugar con cientos de jugadores al mismo tiempo sin la necesidad de salir de la habitación. Recientemente se ha incluido en el DSM-5 el Trastorno por Juego en Internet, excluyendo todos los juegos de apuestas y las páginas recreacionales o sociales, profesionales y pornografía. La adicción a los videojuegos ha adquirido un reconocimiento que hasta ahora ha sido invisible. El estudio realizado muestra que un 44,44% de los participantes presenta un juego problemático y un 11,11% un trastorno del juego leve. Estudios realizados en los últimos años muestran prevalencias similares en lo que se refiere al trastorno del juego (10,71%) (13). Otros muestran prevalencias mucho menores (3,1%) (14). En este caso también es importante remarcar que la variable fue analizada mediante un cuestionario diferente al del estudio. Un ítem de análisis importante era conocer si los participantes consideraban que los videojuegos les aislaban socialmente o les hacían dejar de lado sus estudios, a lo que solo un 6,3% contestó que sí. Prevalencias similares (7,3%) (15) fueron halladas en otros estudios de similares características.

Las nuevas generaciones han crecido en una era en la que internet se ha convertido en un elemento central de sus vidas. El uso habitual de las TIC está especialmente consolidado en la población joven y adolescente. Las relaciones personales, las interacciones sociales, los estudios, el ocio y todo tipo de búsquedas de información están mediadas por internet y las redes sociales. Durante la adolescencia pueden desarrollarse pautas de consumo de internet que pueden generar adicción, o al menos usos problemáticos que pueden tener consecuencias negativas para el bienestar psicosocial del joven. La variable fue analizada mediante la escala CIUS, al igual que en los otros estudios con los que se comparan los resultados. La media de las puntuaciones es de 20; 19,87 (16) en otros estudios de reciente realización de características similares. En el estudio realizado se aprecia que un 28,57% realiza un uso compulsivo de internet, porcentaje levemente superior (23,2%) (16) al de los otros estudios. Otros estudios que evalúan el uso compulsivo de internet mediante otros cuestionarios también muestran prevalencias inferiores (19,1%) (17).

Aunque en los últimos años se ha observado una ligera tendencia a la baja en la prevalencia de la obesidad infantil en los países europeos, las cifras en España se encuentran entre las más altas. Un tercio de los niños españoles sufre sobrepeso y el 10% presenta obesidad. Una dieta poco saludable es el principal factor que contribuye a la obesidad, impulsada por la producción, la distribución y la publicidad masiva de alimentos y bebidas ultraprocesadas, que afecta de manera especial a la población infantil y adolescente, muy impresionable y fácilmente influenciado por su entorno social. La dieta mediterránea es un modelo dietético equilibrado y saludable que ha demostrado tener efectos positivos para reducir los problemas asociados al exceso de peso. Este patrón alimentario se caracteriza por la ingesta de una gran cantidad de verduras, legumbres, cereales, pescado, frutas y nueces, así como de un consumo moderado de huevos, lácteos y carne. No obstante, durante los últimos años, la dieta mediterránea ha experimentado un rápido e importante deterioro, sobre todo entre los jóvenes pertenecientes a los países mediterráneos. El deterioro de este patrón alimentario supone un riesgo importante para la salud de los niños y adolescentes, que necesitan un patrón alimenticio saludable que asegure un crecimiento, desarrollo y estado de salud adecuados. Estudios que analizan la adherencia a la dieta mediterránea mediante el cuestionario KIDMED muestran que un 60,2% (18) y un 62,2% (19) toman una fruta o un zumo natural a diario y que un 59,9% (18) y un 57% (19) una ración de verduras crudas o cocinadas todos los días, porcentajes bastante similares a los obtenidos en el estudio realizado que analiza la variable mediante el cuestionario PREDIMED (54% y 63,5% respectivamente). No sucede así en lo que se refiere al consumo de pescado 2 o 3 veces por semana: en el estudio realizado solo un 22,2% cumple esta premisa en comparación con otros estudios en los que un 62,1% (18) y un 64% (19) de los participantes la cumple. Ninguno de los participantes presenta adherencia a la dieta mediterránea en el estudio realizado en contraposición al 23,1% (18) y al 24,4% (19) que presenta una adherencia alta en otros estudios.

Varios especialistas realizaron una intervención comunitaria en la población adolescente de Parquesol en la que se concluye y evidencia que la intervención comunitaria mejora el perfil de salud de los adolescentes (20).

8. CONCLUSIONES

- ❖ Se evidencia en el estudio el fuerte impacto de las nuevas adicciones en la juventud de hoy en día (internet y videojuegos).
- ❖ Destaca el descanso inadecuado y la conducta alimentaria de riesgo experimentada por más de la mitad de los adolescentes estudiados.
- ❖ Todos los pacientes deberían mejorar su adherencia a la dieta mediterránea.
- ❖ Se obtienen resultados que presentan prevalencias similares a otros estudios recientes de características similares. Los resultados que difieren más se deben a que las variables se analizan con cuestionarios/ escalas/ test diferentes.
- ❖ Se pone de manifiesto la importancia de la intervención mesocomunitaria y del “diagnóstico de salud del cupo” para así mejorar la promoción de la salud y la educación para la salud en una población poco frecuentadora como son los adolescentes.

9. BIBLIOGRAFÍA

- 1.Ramos Valverde P. Estilos de vida y salud en la adolescencia. Injuve; 210d. C. Accésit Premios Injuve Tesis Doctorales 2010. NIPO: 869-11-013-1.
- 2.Portal de Salud de la Junta de Castilla y León [Internet]. [citado 24 de enero de 2024]. Salud joven. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/saludjoven>.
- 3.Estilos de vida saludable [Internet]. [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en: <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/mapaWebGrupos.do?grupo=Menores>.
- 4.Estilo de vida saludable - Consumo de riesgo y nocivo de alcohol [Internet]. [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en: <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/seguridad/home.htm>.
- 5.Pérez Valencia JJ, Vázquez Díaz JR. El nuevo programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria: una oportunidad que no se debe perder. Aten Primaria. julio de 2023;55(7):102650.
- 6.Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J, Hunskaar S. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. Br J Gen Pract. febrero de 2022;72(715):e84-90.
- 7.Cartera de Servicios de Atención Primaria. Junta de Castilla y León; 2019. [Internet]. [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/catalogo-prestaciones/cartera->

servicios/cartera-servicios-atencion-primaria.ficheros/1522344-cartera%20de%20servicios%202019.pdf.

8.Dias RG, Rech RR, Halpern R. Prevalence and associated factors of eating disorder symptoms in adolescents: a cross-sectional school-based study. *BMC Psychiatry*. 2 de junio de 2023;23:393.

9.López-Gil JF, Jiménez-López E, Fernández-Rodríguez R, Garrido-Miguel M, Victoria-Montesinos D, Gutiérrez-Espinoza H, et al. Prevalence of Disordered Eating and Its Associated Factors From a Socioecological Approach Among a Sample of Spanish Adolescents: The EHDLA Study. *Int J Public Health*. 27 de marzo de 2023;68:1605820.

10.Nolan E, Bunting L, McCartan C, Davidson G, Grant A, Schubotz D, et al. Prevalence of probable eating disorders and associated risk factors: An analysis of the Northern Ireland Youth Wellbeing Survey using the SCOFF. *Br J Clin Psychol*. marzo de 2023;62(1):180-95.

11.Estudio hábitos y estilos de vida en la población joven de Castilla y León. 2015-2016. [Internet]. [citado 21 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/habitos-estilos-vida-poblacion-joven-castilla-leon/resultados-cuestionarios-habitos-estilos-vida-poblac-159fb0/curso-2015-2016-resultados-cuestionario-estimaciones-poblac/resultados-cuestionario-curso-escolar-2015-2016.ficheros/1581416-EstudioHabitosEstilosVidaJovenJCyL2015-16.pdf>

12.Zamora AN, Arboleda-Merino L, Téllez-Rojo MM, O'Brien LM, Torres-Olascoaga LA, Peterson KE, et al. Sleep difficulties among Mexican adolescents: Subjective and objective assessments of sleep. *Behav Sleep Med*. 2022;20(2):269-89.

13.García-Oliva C. Uso problemático de internet, el móvil y los videojuegos en una muestra de jóvenes alicantinos. *Problematic use of internet, mobile and videogames in a sample of adolescents from Alicante*. 17.

14.Nogueira-López A, Rial-Boubeta A, Guadix-García I, Villanueva-Blasco VJ, Billieux J. Prevalence of problematic Internet use and problematic gaming in Spanish adolescents. *Psychiatry Res*. 1 de agosto de 2023;326:115317.

15.Ameneiros A, Ricoy MC. Los videojuegos en la adolescencia: prácticas y polémicas asociadas. *Rev Estud E Investig En Psicol Educ*. 15 de diciembre de 2015;115.

16.Fernández-Aliseda S, Belzunegui-Eraso A, Pastor-Gosálbez I, Valls-Fonayet F. Compulsive Internet and Prevalence Substance Use among Spanish Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. diciembre de 2020;17(23):8747.

17.Kapus K, Nyulas R, Nemeskeri Z, Zadori I, Muity G, Kiss J, et al. Prevalence and Risk Factors of Internet Addiction among Hungarian High School Students. *Int J Environ Res Public Health*. 30 de junio de 2021;18(13):6989.

18.Sánchez Rodríguez L, Fernández Escobar C, Ordaz Castillo E, Royo Bordonada MÁ. Adherencia a la dieta mediterránea y su asociación con factores sociodemográficos y antropométricos en adolescentes de Madrid. 7/10/2022.

19.Tapia-Serrano MÁ, Vaquero-Solís M, López-Gajardo MÁ, Sánchez-Miguel PA, Tapia-Serrano MÁ, Vaquero-Solís M, et al. Adherencia a la dieta mediterránea e importancia de la actividad física y el tiempo de pantalla en los adolescentes extremeños de enseñanza secundaria. *Nutr Hosp*. abril de 2021;38(2):236-44.

20.Laura Pérez Rubio, José Manuel Marugán De Miguelsanz, María Rosario Bachiller Luque, Verónica Casado Vicente. Impacto en la salud del programa de intervención comunitaria «Educación para la salud en la adolescencia». *Gac Sanit*. 2023;37C:102305. DOI: 10.1016/j.gaceta.2023.102305

ANEXOS

Cuestionarios, test y escalas utilizadas para la valoración de las diferentes variables:

1) HIGIENE PERSONAL

- ¿Con qué frecuencia te duchas?
 - 1-2 días a la semana (1 punto)
 - 3-4 días a la semana (2 puntos)
 - 4 o más días a la semana (3 puntos)

- ¿Con qué frecuencia te lavas los dientes?
 - Más de una vez al día (3 puntos)
 - Una vez al día (2 puntos)
 - Menos de una vez al día (1 punto)
 - Nunca (0 puntos)

- ¿Te lavas los dientes antes de acostarte por las noches?
 - Si (3 puntos)
 - A veces (2 puntos)
 - No (0 puntos)

(Si > 0 = a 8 buena higiene personal).

2) TABACO

ANEXO 9. TEST DE FAGERSTRÖM

	Puntos
¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo?	
Hasta 5 minutos	<input type="checkbox"/> 3
Entre 6 y 30 minutos	<input type="checkbox"/> 2
31-60 minutos	<input type="checkbox"/> 1
Más de 60 minutos	<input type="checkbox"/> 0
¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido, como la biblioteca o el cine?	
Sí	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 0
¿Qué cigarrillo le molesta más dejar de fumar?	
El primero de la mañana	<input type="checkbox"/> 1
Cualquier otro	<input type="checkbox"/> 0
¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	
10 o menos	<input type="checkbox"/> 0
11-20	<input type="checkbox"/> 1
21-30	<input type="checkbox"/> 2
31 o más	<input type="checkbox"/> 3
¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?	
Sí	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 0
¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?	
Sí	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 0
Puntuación TOTAL	

DEPENDENCIA ALTA, cuando se obtienen puntuaciones ≥ 7 .
DEPENDENCIA MODERADA, puntuaciones de 4-6.
DEPENDENCIA BAJA, puntuaciones 0-3.

Fuente: Fagerström KO Measuring degree of physical dependence to tobacco smokin with reference to individualization of treatment. *Addict Behav.* 1978;3 (3 - 4): 235 - 41.

3) ALCOHOL

ANEXO 11. CUESTIONARIO AUDIT C

Conteste lo que más se acerque a su forma de consumir alcohol

¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas en la actualidad?

Nunca	<input type="checkbox"/> 0 puntos
Una o menos veces al mes	<input type="checkbox"/> 1 puntos
Dos a cuatro veces al mes	<input type="checkbox"/> 2 puntos
Dos a tres veces a la semana	<input type="checkbox"/> 3 puntos
Cuatro o más veces a la semana	<input type="checkbox"/> 4 puntos

¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas toma en un día de consumo normal?

Una o dos	<input type="checkbox"/> 0 puntos
Tres o cuatro	<input type="checkbox"/> 1 puntos
Cinco o seis	<input type="checkbox"/> 2 puntos
Siete a nueve	<input type="checkbox"/> 3 puntos
Diez o más	<input type="checkbox"/> 4 puntos

¿Con qué frecuencia toma cinco o más bebidas alcohólicas en un solo día?

Nunca	<input type="checkbox"/> 0 puntos
Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> 1 puntos
Mensualmente	<input type="checkbox"/> 2 puntos
Semanalmente	<input type="checkbox"/> 3 puntos
A diario o casi a diario	<input type="checkbox"/> 4 puntos

TOTAL

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Existe consumo de riesgo:

Hombres: puntuación igual o superior a 5

Mujeres: puntuación igual o superior a 4

4) OTRAS DROGAS

ANEXO 10. TEST CRAFFT

En los últimos 12 meses...	NO	SI
Parte A		
A1 ¿Has consumido bebidas alcohólicas? (más de unos pocos tragos)		
A2 ¿Has fumado marihuana o hachís?		
A3 ¿Has tomado alguna otra sustancia para "colocarte" (drogas ilegales, pastillas, medicamentos o alguna sustancia esnifada o inhalada) - Si ha respondido con un NO a TODAS las preguntas anteriores (A1, A2, A3), a continuación, contestará solo a la pregunta B1 - Si ha respondido con un SÍ a ALGUNA de las preguntas anteriores (A1, A2 o A3), debe contestar a todas las preguntas que se presentan a continuación, desde B1 hasta B6		
Parte B		
B1 ¿Alguna vez has ido en un coche/moto conducido por alguien (incluido tú mismo) que hubiese bebido alcohol o consumido algún tipo de droga?		
B2 ¿Alguna vez has consumido alcohol o algún tipo de droga para relajarte, sentirte mejor contigo mismo o encajar en un grupo?		
B3 ¿Alguna vez has consumido alcohol o algún tipo de droga estando tú solo/a, sin compañía?		
B4 ¿Alguna vez te has olvidado de cosas que hiciste mientras consumías alcohol o algún tipo de droga?		
B5 ¿Alguna vez te familia o amigos te han dicho que deberías reducir tu consumo de alcohol o drogas?		
B6 ¿Alguna vez te has metido en líos mientras consumías alcohol o algún tipo de droga?		
Punto de corte para el consumo de riesgo en jóvenes: 2		

Fuente: Estrategia nacional sobre drogas 2009-2016. Plan de acción sobre drogas 2013-2016. Procedimiento o guías de actuación para la detección precoz e intervención breve en el consumo de riesgo de alcohol para ser implementado en atención primaria.

5) DESCANSO

- ¿Cuántas horas duermes al día (incluidas siestas)?
 - Mas de 8 horas (3 puntos)
 - de 7 a 8 horas (2 puntos)
 - menos de 7 horas (1 punto)

- ¿Habitualmente te levantas por la mañana con sensación de haber descansado?
 - Si (3 puntos)
 - No (0 puntos)

(Si $\geq 0 =$ a 5 descanso adecuado).

6) CONDUCTA ALIMENTARIA

ESCALA EAT-26 PARA EVALUAR EL RIESGO DE TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN

Este cuestionario NO es un examen, NO hay respuestas buenas ni malas. Si en alguna pregunta no encuentras la respuesta que se ajuste exactamente a lo que piensas o haces, marca con una X la respuesta que más se le aproxime.

Nombre _____ Fecha de nacimiento (día/mes/año) ___/___/___

Fecha de diligenciamiento _____

Pregunta	(0)	(0)	(1)	(2)	(3)
	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P01. Me angustia la idea de estar demasiado gorda	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P02. Procuro no comer cuando tengo hambre	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P03. La comida es para mí una preocupación habitual	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P04. He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P05. Corto mis alimentos en pequeños trozos	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P06. Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P07. Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.)	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P08. Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P09. Vomito después de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P10. Me siento muy culpable después de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P11. Me obsesiona el deseo de estar más delgada	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P12. Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P13. Los demás piensan que estoy demasiado delgada	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P14. Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P15. Tardo más tiempo que los demás en comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P16. Procuro no comer alimentos que tengan azúcar	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P17. Como alimentos dietéticos	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P18. Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P19. Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P20. Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P21. Paso demasiado tiempo pensando en la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P22. No me siento bien después de haber tomado dulces	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P23. Estoy haciendo dieta	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P24. Me gusta tener el estómago vacío	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P25. Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías (*)	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P26. Después de las comidas tengo el impulso de vomitar	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre

(*): Se puntúa por columna así: 3-2-1-0-0

Puntaje: _____

- Puntuación: Respuestas de columna 1 y 2 ("Nunca" y "Casi nunca") con 0 puntos. Respuestas de columna 3 ("A menudo") con 1 punto. Respuestas de columna 4 ("Muy a menudo") con 2 puntos. Respuestas de columna 5 ("Siempre") con 3 puntos.
- El ítem 25 se puntúa a la inversa: columna 1 con 3 puntos, columna 2 con 2 puntos, columnas 3 y 4 con 0 puntos.
- Puntuación total es el resultado de la suma de las puntuaciones de los 26 ítems de la escala.
- Punto de corte de la escala es de 11 y más puntos.

7) EJERCICIO FÍSICO

- Durante tu tiempo libre, y fuera del horario escolar, ¿realizas con frecuencia alguna actividad física al menos 30 minutos al día, como caminar, hacer deporte, gimnasia, que te haga respirar más deprisa o sudar?

Si (1 punto)

No (0 puntos)

No puedo (0 puntos)

- ¿Cuántos días a la semana?

1-2 días (1 punto)

3-4 días (2 puntos)

5-6 días (3 puntos)

Todos los días (4 puntos)

- ¿Cuántas horas al día?

Menos de 1 hora (1 punto)

1-2 horas (2 puntos)

Más de 2 horas (3 puntos)

- ¿Por qué?

- Quiero adelgazar

- Me gusta

- Estoy federado o estoy en un club

Esta última no se puntúa, la analizamos

(Si > 0 = a 4 actividad física diaria adecuada).

8) MALTRATO Y ACOSO

- Consideras que estás sometido/a a alguna situación de

violencia en tu casa

acoso escolar (bullying)

ciberacoso

Ninguna de ellas

Si has contestado que si a alguna de las anteriores dinos si esta situación te lleva a

■ Sentirme enfermo/a

■ Suspender

■ No querer ir al colegio

■ No querer estar en casa

■ Me ha quitado el apetito

■ Estar triste y ansioso

■ No querer vivir

■ Querer hacerme daño a mi mismo/a

■ Aislarme

■ Escaparme de casa

■ Consumir alcohol

■ Consumir drogas

9) VIDEOJUEGOS

ANEXO 8. CUESTIONARIO VIDEOJUEGOS

Si te han ocurrido las siguientes situaciones en los últimos 12 meses. Marca una casilla por línea	SÍ	NO
¿Estás frecuentemente pensando en LOS VIDEOJUEGOS o en cómo vas a jugar el siguiente juego o la siguiente partida?		
¿Te sientes irritado, inquieto, o triste si no puedes jugar a los VIDEOJUEGOS?		
¿Necesitas estar cada vez más tiempo jugando a los VIDEOJUEGOS?		
¿Has intentado pasar menos tiempo jugando a VIDEOJUEGOS y no lo has conseguido?		
¿Por jugar a los VIDEOJUEGOS has perdido interés por otras actividades que hacías antes?		
¿Continúas jugando mucho con los VIDEOJUEGOS a pesar de conocer las consecuencias negativas que eso tiene?		
¿Has engañado a tus familiares u otras personas sobre el tiempo que pasas jugando a VIDEOJUEGOS?		
¿Has jugado a VIDEOJUEGOS para sentirte mejor cuando estás “de bajón” o cuando estás enfadado o nervioso?		
¿Has puesto en peligro o perdido alguna amistad o relación importante o has dejado de lado los estudios por jugar a VIDEOJUEGOS?		
PUNTOS		

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

- 9 preguntas, puntuación total 9 puntos
- De 1 a 3 puntos: juego problemático.
 - A partir de 4 puntos: trastorno del juego:
 - Leve: cumple 4–5 criterios.
 - Moderado: cumple 6–7 criterios
 - Grave: cumple 8–9 criterios

Fuente: Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2018/19.

10) INTERNET

ANEXO 12. ESCALA CIUS (THE COMPULSIVE INTERNET USE SCALE)

Por favor lee las afirmaciones siguientes respecto al uso de internet (chateando, mandando o recibiendo e-mails; WhatsApp, usando redes sociales, jugando con o sin dinero, escuchando o descargándote música, viendo o descargándote videos...). (no tengas en cuenta el tiempo que empleas en internet para hacer deberes o trabajar, sólo indica aquí el tiempo que empleas en internet por diversión). Marca una casilla por línea

INDICA CADA CUANTO TIEMPO TE OCURREN LAS SIGUIENTES SITUACIONES	Nunca	Rara vez	Alguna vez	A menudo	Muy frecuentemente
¿Con qué frecuencia te ha resultado difícil dejar de usar internet cuando estabas conectado?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia has seguido conectado a internet a pesar de querer parar?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia tus padres o amigos te dicen que deberías pasar menos tiempo en internet?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia prefieres conectarte a internet en vez de pasar el tiempo con otros (padres, amigos...)?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia duermes menos por estar conectado a internet?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia te encuentras pensando en internet, aunque no estés conectado?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia estás deseando conectarte a internet?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia piensas que deberías usar menos internet?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia has intentado pasar menos tiempo conectado a internet y no lo has conseguido?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia intentas terminar tu trabajo a toda prisa para conectarte a internet?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia descuidas tus obligaciones (deberes, estar con la familia...) porque prefieres conectarte a internet?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia te conectas a internet cuando estás "de bajón"?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia te conectas a internet para olvidar tus penas o sentimientos negativos?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia te sientes inquieto, frustrado o irritado si no puedes usar internet?	0	1	2	3	4
Las 14 preguntas pueden totalizar un máximo de 56 puntos. Se considera uso compulsivo una puntuación ≥ 28 . TOTAL					

Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES). 2015.

11) JUEGO PATOLÓGICO

ANEXO 13. CUESTIONARIO DE LIE/BET

	SÍ	NO
¿Alguna vez has sentido la necesidad de apostar más y más dinero? marca una casilla	1	2
¿Alguna vez has tenido que mentir a gente importante para ti acerca de cuánto juegas? marca una casilla.	1	2

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Si responde que sí a una o las dos preguntas, se considera que existe riesgo y sería adecuada la intervención.

Fuente: Johnson, E.E., Hammer, R., Nora, R.M., et al. (1997). The Lie/Bet Questionnaire for screening pathological gamblers. *Psychol Rep*, 80(1), 83-88, 9122356.

12) RELACIONES SEXUALES

- ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales? Si / No
- ¿Qué edad tenías cuando tuviste por primera vez relaciones sexuales?
 - 12 años
 - 13 años
 - 14 años
 - 15 años
 - 16 años
 - 17 años
 - 18 años
 - 19 años
- ¿Utilizas algún método anticonceptivo en tus relaciones sexuales?
Si / No
- ¿Qué tipo de método anticonceptivo utilizas en tus relaciones sexuales?
 - Preservativo
 - Anticonceptivos orales
 - Anillo vaginal
 - Marcha atrás
- ¿Has usado la “píldora del día después”? Si / No

13) HÁBITOS ALIMENTARIOS. DIETA MEDITERRÁNEA

CUESTIONARIO PREDIMED: Seguimiento de la Dieta Mediterránea

Preguntas	Respuesta	Puntos
¿Usa usted el aceite de oliva como principal grasa para cocinar?	Si = 1 punto	
¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día? Incluye freír, ensaladas, fuera de casa. Son más de 4 cucharadas.	4 o más cucharadas = 1 punto	
→ ¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume? (las guarniciones o acompañamientos = media ración) 1 ración = 200 gramos	2 o más (al menos una de ellas en ensalada o crudas = 1 punto)	
→ ¿Cuántas piezas de fruta consume al día? También debe incluir en su cálculo al zumo natural.	3 o más al día = 1 punto	
¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos come? (ración 100-150 gr)	Menos de 1 al día = 1 punto	
¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume? (porción individual 12 gramos)	Menos de 1 al día = 1 punto	
→ ¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas consume al día? Entre las bebidas de este tipo se consideran los refrescos, colas, tónicas o similares.	Menos de 1 al día = 1 punto	
¿Bebe usted vino? ¿Cuánto consume a la semana? (vasos de 100cc)	7 o más vasos a la semana = 1 punto	
¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana? Entre las legumbres se encuentran los guisantes, judías, habas, lentejas o soja (1 plato o ración de 150gr en seco 40 gramos)	3 o más a la semana = 1 punto	
→ ¿Cuántas raciones de pescado-mariscos consume a la semana? (Un plato de 100-150 gramos de pescado)	3 o más a la semana = 1 punto	
→ ¿Cuántas veces come repostería comercial como galletas, flanes, dulce o pasteles? Solo se refiere a la repostería no casera	Menos de 2 a la semana = 1 punto	
¿Cuántas veces consume frutos secos? (ración de 30 gr)	3 o más a la semana = 1 punto	
¿Consume usted preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas? (carne de pollo una ración de 100-150 gramos)	Si = 1 punto	
¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, arroz u otros platos aderezados con salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)?	2 o más veces a la semana = 1 punto	

(Si = 5 buena adherencia a la dieta mediterránea).

LOS HÁBITOS DE VIDA Y LAS NUEVAS ADICCIONES EN LA JUVENTUD DE UN CUPO URBANO DE VALLADOLID



Unidad Docente universitaria de Medicina Familiar y Comunitaria
Departamento de Medicina, Dermatología y Toxicología

Autora: MARINA MARRÓN ALONSO
Tutora: Dra. VERÓNICA CASADO VICENTE

UVA

1

INTRODUCCIÓN

Los cambios biológicos, cognitivos y psicosociales que experimentan los adolescentes proporcionan abundantes oportunidades de desarrollo para que lleven a cabo conductas que mejoren o por el contrario que pongan en riesgo su salud. El entorno social que rodea a los jóvenes de hoy en día está modificando el tipo de adicciones a las que estos se ven sometidos.

2

OBJETIVOS

- ✓ **PRINCIPAL:** conocer los **estilos de vida** de los adolescentes, así como los **hábitos no saludables** y las **nuevas adicciones**.
- ✓ **SECUNDARIOS:**
 - Valorar su grado de **repercusión**.
 - Identificar **pacientes de riesgo**.
 - Obtener información suficiente para poder realizar **intervenciones personalizadas** y centradas en la persona y mejorar así el nivel de salud.

4

RESULTADOS

El 22,22% no presenta buenos hábitos higiénicos y el 23,8% no realiza una actividad física diaria adecuada. El 9,5% fuma (el 80% tiene una dependencia baja, el 20% una dependencia moderada). El 12,7% muestra una conducta de riesgo en lo que al alcohol respecta y el 15,87% en relación con otras drogas. El 60,32% no posee un descanso adecuado y el 55,55% tiene una conducta alimentaria de riesgo. El 7,9% considera que está sometido/a a alguna situación de violencia en su casa, el 1,6% a una situación de acoso escolar y el 1,6% a una situación de ciberacoso. En lo que a los videojuegos se refiere, el 44,4% presenta un juego problemático (el 11,1% trastorno del juego leve y el 1,6% grave). El 28,57% hace un uso compulsivo de internet. El 58,7% ha tenido relaciones sexuales y el 11,5% no utiliza ningún método anticonceptivo. Ninguno de los adolescentes estudiados presenta adherencia a la dieta mediterránea.

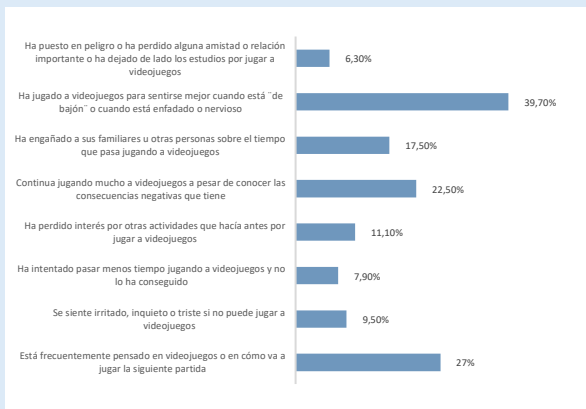


Figura 1: Resultados videojuegos.

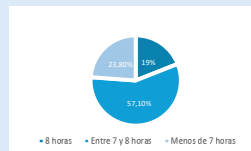


Figura 2: Número de horas de sueño.

	Nunca, casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
No se siente bien después de haber comido dulces	69,8	17,5	9,5	3,2
Procura no comer alimentos que tengan azúcar	57,1%	33,3%	4,8%	4,8%
Cuando hace deporte piensa sobre todo en quemar calorías	58,7%	15,9%	12,7%	12,7%
Le obsesiona el deseo de estar más delgado/a	65,1%	17,5%	9,5%	7,9%
Ha sufrido crisis de atracones	65,1%	19%	12,7%	3,2%

Tabla 1: Resultados conducta alimentaria.

5

CONCLUSIONES

Se evidencia en el estudio el **fuerte impacto** de las nuevas adicciones (**internet y videojuegos**). Destaca el **descanso inadecuado y la conducta alimentaria de riesgo** experimentada por **más de la mitad** de los participantes. **Todos** los pacientes deberían **mejorar** su adherencia a la **dieta mediterránea**. Se pone de manifiesto la necesidad de profundizar en el "diagnóstico" del cupo y en la promoción de la salud en los adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA (20 referencias bibliográficas) Destacan:

- Cartera de Servicios de Atención Primaria. Junta de Castilla y León; 2019. Disponible en :<https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/catalogo-prestaciones/cartera-servicios/cartera-servicios-atencion-primaria.ficheros/1522344-cartera%20de%20servicios%202019.pdf>.
- Ramos Valverde P. Estilos de vida y salud en la adolescencia. Injuve; 210d. C. Accésit Premios Injuve Tesis Doctorales 2010. NIPO: 869-11-013-1.