

Hábitos de vida de la generación Z tras la pandemia de covid-19, a la luz de un proyecto de promoción de la salud en adolescentes¹

Lifestyle habits of Generation Z in the wake of the COVID-19 pandemic: insights from the standpoint of a health promotion project for adolescents

María Abreu Velázquez²

ORCID: 0000-0002-7575-4865

Nuria Santana Siverio³

ORCID: 0009-0001-0593-7607

Recepción: 14/06/24. Revisión: 11/11/24. Aceptación: 19/11/24

Para citar: Abreu Velázquez, María, y Santana Siverio, Nuria. (2024). Hábitos de vida de la generación Z tras la pandemia de covid-19, a la luz de un proyecto de promoción de la salud en adolescentes. *Revista de Treball Social*, 227, 85-106. <https://doi.org/10.32061/RTS2024.227.04>

Resumen

La pandemia de covid-19 ha tenido un impacto significativo en la generación Z, por lo que es necesario diseñar proyectos de promoción de la salud dirigidos a mitigar sus efectos. Se emprendió una investigación de tipo cuantitativa-descriptiva orientada a conocer sus hábitos de vida con el objetivo de incorporar su propia visión. Participaron 588 estudiantes de Secundaria procedentes de un entorno urbano, de entre 11 y 17 años, de ambos sexos y no binarios. Los resultados indican que la mayoría de los jó-

1 Este estudio no contó con ningún tipo de financiación o beca proveniente del sector público o privado. Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses. Las autoras quieren expresar su agradecimiento a todos los profesionales sanitarios que contribuyeron a la distribución y realización de las encuestas.

2 Graduada en Trabajo Social. Máster en Trabajo Social Sanitario. Trabajadora social sanitaria de la Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife. Servicio Canario de Salud. mabrvel@gobiernodecanarias.org

3 Diplomada en Trabajo Social. Máster en Intervención y Mediación Familiar. Trabajadora social sanitaria de la Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife. Servicio Canario de Salud. nsansiv@gobiernodecanarias.org

venes mantienen relaciones satisfactorias en su contexto social inmediato y sus hábitos alimenticios comprenden la ingesta de hidratos de carbono, hortalizas, frutas y proteínas, al menos tres veces por semana; los dulces y alimentos preparados tienen una presencia importante en su dieta y el consumo de frutas es considerable. Se advierte un estilo de vida sedentario con el uso de redes sociales y de dispositivos electrónicos plenamente integrado dentro de sus actividades cotidianas, lo que puede acarrear problemas de salud. Las intervenciones de las trabajadoras sociales pueden favorecer la adopción y el mantenimiento de un estilo de vida saludable, ya sea mediante el trabajo con grupos de estudiantes, apoyándolos para que descubran sus propios recursos y puedan generar sus propias soluciones enfrentando los desafíos de su tiempo, ya sea mediante el diseño de programas de prevención y promoción de la salud en el ámbito comunitario. La promoción de la salud debería estar respaldada por políticas públicas dirigidas a los colectivos más vulnerables y ser sostenidas en el tiempo.

Palabras clave: Hábitos de vida, generación Z, covid-19, promoción de la salud, Trabajo Social sanitario.

Abstract

The Covid-19 pandemic has had a significant impact on Generation Z, which made it necessary to design health promotion projects aimed at mitigating its effects. For this reason, a quantitative-descriptive research was undertaken orientated towards understanding their lifestyle habits with the purpose of incorporating their own vision. 588 high school students from an urban environment, aged between 11 and 17, of both sexes and non-binary participated. The results indicate that youngest people maintain satisfactory relationships in their immediate social context and their eating habits include the intake of carbohydrates, vegetables, fruits and proteins, at least 3 times a week; sweets and prepared foods have an important presence in their diet and the consumption of fruits is considerable. A sedentary lifestyle is noted with the use of social networks and electronic devices fully integrated into their daily activities, which can lead to health problems. Social workers' interventions can promote the adoption and maintenance of a healthy lifestyle, either by working with groups of students, supporting them to discover their own resources and generate their own solutions to the challenges of their time, or by designing prevention and health promotion programs at community level. Health promotion should be supported by public policies directed towards the most vulnerable groups and be sustained over time.

Keywords: Lifestyle habits, Generation Z, Covid-19, health promotion, social work in healthcare.

Introducción

Desde el ámbito del Trabajo Social sanitario se presentan los resultados de una investigación sobre los hábitos de vida de personas jóvenes pertenecientes a la generación Z, en un contexto de promoción de la salud, después de la pandemia mundial de covid-19. Esta generación aglutina a las personas nacidas durante el periodo comprendido entre el 1996 y el 2012 y se encuentran ya plenamente adaptadas a la era digital. Esta pandemia tuvo un amplio impacto en la sociedad a escala global; en muchos países se adoptaron medidas restrictivas de confinamiento que implicaron cambios repentinos en los estilos de vida de la población, lo que conllevó más sedentarismo, aislamiento social, aumento del consumo de alcohol, drogas y comida rápida, así como un mayor uso de pantallas. Con el avance de la pandemia, se produjo un empeoramiento de las condiciones de salud, entendida en sus distintas dimensiones –física, psicológica y social– en todos los grupos de edad. Este deterioro se constató mayormente en aquellos individuos que ya tenían enfermedades crónicas diagnosticadas, así como también se advirtió un incremento de la morbilidad y la mortalidad por patologías no relacionadas con la covid-19 (Chudasama et al., 2020). En la misma medida, propició el auge de problemas comportamentales, especialmente entre los grupos demográficos más vulnerables: jóvenes, mayores y mujeres. En un estudio llevado a cabo en Italia, durante la primera ola de la pandemia, se observó un marcado ascenso de los niveles de estrés entre los habitantes del país, a la vez que un mayor riesgo de desarrollo de estrés postraumático tanto en la generación Y como en la Z (Brivio et al., 2021). En Indonesia también se notificaron modificaciones en los hábitos alimenticios, comportamentales y de manejo del estrés en estas generaciones, siendo más acentuadas en la generación Z (Sitoayu et al., 2023). En el Reino Unido, un sondeo señaló que el 44% de los jóvenes de entre 16 y 25 años creía que sus aspiraciones de cara al futuro habían disminuido como consecuencia de la pandemia (Prince's Trust, 2020). Este mismo informe apuntaba a la generación Z como la que estaba siendo probablemente más afectada por la pandemia, con un mayor predominio de los problemas en la esfera de la salud mental (Prince's Trust, 2020).

Todo ello ha llevado a los organismos públicos, a los profesionales y a los investigadores de distintas disciplinas a poner el foco de atención de una manera más acentuada en las generaciones más jóvenes, haciendo necesario potenciar y a la vez adaptar las intervenciones dirigidas a ellas, por un lado, para el desarrollo de una mayor resiliencia frente a acontecimientos adversos de gran magnitud (Dennelly et al., 2022) mediante la puesta en marcha de programas y dispositivos orientados a la comunidad, especialmente desde los centros de atención primaria y las unidades de día de los hospitales (Organización Mundial de la Salud, 2019) y, por otro, para dar un importante impulso a la promoción de la salud en la adolescencia.

El objetivo es proporcionar estrategias a los jóvenes para la mejora de la salud, mediante la educación para la salud como herramienta que

facilite la adopción de estilos de vida saludables previniendo la ocurrencia de problemas psicosociales. Para alcanzar esta meta se hace necesario tener en cuenta los determinantes sociales de salud tales como la posición socioeconómica, la clase social, la educación, la disponibilidad de alimentos o el acceso a la vivienda por la capacidad de estos elementos de generar desigualdades en salud y en el bienestar personal y entre los distintos grupos de una comunidad. Unido a ello es esencial el examen no solo de las condiciones de vida de los individuos, sino también del proceso educativo que guía y puede llegar a hacer posible los cambios requeridos, reparando también en “las creencias, nociones, conocimientos, prácticas y la manera en que los conjuntos sociales interpretan y entienden el fenómeno de la salud-enfermedad, así como todas aquellas acciones que realizan para conservar y potenciar la salud” (Arenas y Paulo, 2001).

En España, existe una extensa base legislativa que ampara las acciones dirigidas a la promoción de la salud desde la promulgación de la Ley General de Sanidad de 1986, que estableció que “los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades”. Asimismo, dentro del marco de prestación de los servicios de salud, dicha ley estipula que la atención primaria de salud es el eje desde donde deben gravitar “las acciones curativas y rehabilitadoras, las que tiendan a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad del individuo y de la comunidad”. En el mismo sentido, el Real Decreto 1030/2006, que regula la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, estableció que desde este punto deben originarse “las actividades dirigidas a modificar o potenciar hábitos y actitudes que conduzcan a formas de vida saludables, así como a promover el cambio de conductas relacionadas con factores de riesgo de problemas de salud específicos y las orientadas al fomento de los autocuidados”, lo cual incluye “la información y asesoramiento sobre conductas o factores de riesgo y sobre estilos de vida saludables y las actividades de educación para la salud grupales y en centros educativos”.

Es especialmente en este contexto educativo donde la promoción de la salud y la adquisición de hábitos de vida saludables en la población infantil y juvenil han tenido un abundante tratamiento legislativo. Los espacios escolares son considerados idóneos tanto para la formación académica como para el abordaje global de la salud de la población joven. El acuerdo entre el Ministerio de Educación y el de Sanidad, de 2019, para la educación y promoción de la salud en la escuela, venía a establecer el escenario primordial de colaboración para el desarrollo de estrategias conjuntas dirigidas al fomento de la salud en este ámbito. Una intervención coordinada entre estos dos ministerios podría contribuir a facilitar, por añadidura, el propósito de actuación ante uno de los principales determinantes de la salud –la educación– ya que “los niños y niñas con mejor educación llegan a ser personas adultas más saludables” (Ministerio de Sanidad, 2019). Las acciones para la salud en la escuela deben ser integrales, lo que se traduce en una visión desde las perspectivas biológica, psicológica y social. Siguiendo esta estela, se plantean como objetivos:

“promover la actividad física en las escuelas, la alimentación saludable y el bienestar emocional ...” (Ministerio de Sanidad, 2019).

Continuando con las líneas propuestas por la Organización Mundial de la Salud y la normativa emanada de los citados organismos públicos, y considerando los cambios sobrevenidos por la pandemia, surge en 2021 el Proyecto Salud con Z para la promoción de la salud en la adolescencia en la isla de Tenerife (España). Esta iniciativa parte de la Gerencia de Atención Primaria de Salud de Tenerife, que se plantea dar un impulso a las estrategias de prevención de la salud en todas las etapas de la vida, con el énfasis orientado hacia las personas adolescentes tras haberse constatado su mayor vulnerabilidad durante la pandemia (Gobierno de Canarias, 2023), igual que lo que ya se había venido manifestando en otras comunidades autónomas. El proyecto, elaborado desde la óptica de distintas disciplinas, entre las cuales se encuentra el Trabajo Social, tiene en cuenta la adolescencia como una etapa donde “se adquieren modelos de comportamiento y conductas que se mantendrán el resto de la vida... como el consumo de sustancias potencialmente perjudiciales para la salud, los hábitos alimenticios, la práctica del ejercicio físico y la manera de afrontar los diferentes conflictos” (Gobierno de Canarias, 2023). Desde una perspectiva de metodología participativa, se programaron actividades grupales impartidas en los centros educativos dirigidas a preparar a los estudiantes para adquirir y mantener estilos de vida saludables. Estas actividades, en formato taller, fueron impartidas por distintos profesionales sanitarios.

Una vez ejecutado el primer año del proyecto se trata de conocer los hábitos de vida, las creencias y en definitiva el *modus vivendi* de una población concreta con el fin de marcar líneas de mejora en la intervención contando con la visión de los propios jóvenes y sus posibles intereses, ya que inicialmente el contenido de los talleres se había determinado según las propuestas de los profesores y directores de los institutos.

La iniciativa de avanzar en este proyecto incorporando la perspectiva de los propios jóvenes surge desde el Trabajo Social sanitario en atención primaria. Los trabajadores sociales en los servicios sanitarios juegan un papel clave en la prevención de los problemas de salud al enlazar la visión individual y la comunitaria de las necesidades, detectando las posibles debilidades de los proyectos en la valoración del contexto social de las poblaciones a los que van dirigidos y para contribuir a aunar los esfuerzos sanitarios y sociales (Dennelly et al., 2022). La investigación en este marco además debe permitir la reflexión sobre la práctica profesional e indicar nuevos caminos para la propia acción investigadora (De Souza, 2019). Cabe destacar el interés tradicional de la disciplina en la comprensión tanto de la persona como de su entorno, así como en la salud pública y la prevención de la enfermedad mediante el estudio y abordaje de los determinantes sociales de la salud. Para algunos investigadores, esta tradición se remonta a los orígenes del Trabajo Social contribuyendo este foco de atención dual a la propia identidad profesional y favoreciendo con ello a una relación temprana con la medicina social y el desarrollo de la salud pública como entidad por la influencia del Trabajo Social en la medicina

(Brea et al., 2024); estos autores también señalan que las aportaciones del Trabajo Social comunitario a la salud pública no son bien conocidas. Con todo ello, el trabajo grupal y la orientación hacia la comunidad, promoviendo la participación de la población, son elementos que han contribuido a la incorporación de los trabajadores sociales a los equipos multidisciplinares, mayormente de atención primaria de salud, para la promoción de la salud. En este ámbito se han venido señalando algunas funciones específicas, como el diseño de las estrategias para la participación de la comunidad, el conocimiento de la estructura socioeconómica de una población dada y sus habitantes, así como sus recursos asociativos, sus líderes y sus instituciones (Abreu y Mahtani, 2018). No obstante, hay que tener en cuenta que pese a las directrices marcadas por el discurso surgido desde la OMS en la Declaración de Alma Ata de 1978 (Organización Panamericana de la Salud, s. d.), y en los sucesivos encuentros en esta materia, la promoción de la salud ha ido desdibujándose y redirigiéndose hacia enfoques más orientados a promover cambios conductuales en los individuos para adquirir estilos de vida saludables en detrimento de la actuación y modificación de los determinantes sociales. Los modelos teóricos de promoción de la salud en atención primaria hoy en día se caracterizan principalmente por la adhesión a modelos interpersonales en los cuales se fomentan cambios en los individuos por medio de actividades dirigidas por los profesionales (Gil-Girbau et al., 2021), lo que puede contribuir a reforzar la idea de la propia responsabilidad del individuo prestando una menor atención a los determinantes sociales (Ashcroft, 2015). En este sentido, el objetivo de este estudio exploratorio sería, teniendo en cuenta el punto de partida desde un modelo interpersonal, analizar los hábitos de vida en una población particular en un ámbito geográfico concreto con el fin de proponer los ajustes pertinentes del programa Salud con Z, incorporando la visión de los propios participantes, a la vez que se trataría de identificar las necesidades para la provisión de servicios e identificar o promover las políticas públicas efectivas para aminorar el impacto de las desigualdades sociales en dicho territorio.

Metodología

Diseño

El estudio se ubica en el municipio canario de Santa Cruz de Tenerife, que cuenta con una población total de 209.395 residentes. El barrio seleccionado, de tipo urbano, tiene 38.614 habitantes. Según la segregación estadística oficial por edades, el municipio cuenta con 22.814 pobladores entre los 6 y los 17 años (Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, 2023a, 2023b), de los cuales 3.730 jóvenes se encuentran censados en el barrio donde se llevó a cabo el estudio, constituyendo la población diana. Este enclave fue construido sobre antiguas zonas de actividad industrial, luego desplazadas al extrarradio, y está configurado mayormente por numerosas edificaciones de viviendas públicas y, en menor medida, autoconstruidas. Está dotado con tres institutos oficiales de enseñanza secundaria. El barrio en su conjunto conforma la zona básica de salud donde opera el equipo de atención primaria.

El propósito de la investigación, de tipo cuantitativa y descriptiva, era examinar los hábitos de vida de esta población joven con relación a la alimentación, el ejercicio físico, el nivel de percepción de autoestima, el consumo de sustancias, el uso de las redes sociales y los horarios de descanso y sueño. Para llevar a cabo el análisis se diseñaron cuatro tipos de encuestas, una por cada uno de los talleres de educación sanitaria impartidos a los estudiantes. En lo fundamental se trataba de detectar las necesidades de la población joven de la zona, para poder perfilar nuevas estrategias de promoción de la salud con mayor impacto teniendo en cuenta las necesidades específicas de la población diana. Mediante el conocimiento de los hábitos de vida de la población joven residente en un barrio con bajos niveles de renta una vez superada la pandemia, se planteó como objetivo secundario desvelar las posibles repercusiones negativas de la misma que otros estudios previos habían reportado para esta cohorte. Se tomaron en cuenta las características socioeconómicas de la zona por los datos aportados por la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social (EAPN, 2023), que en el avance de su informe “Estado de la pobreza en las comunidades autónomas”, destaca que el 13,2% del total de la población canaria se encuentra en situación de pobreza severa y el 11,9% sufre privación material y social severa, siendo muy elevada con respecto a su tasa de pobreza. El 29,4% de la población canaria se encuentra en riesgo de pobreza, siendo la segunda peor tasa del país.

Participantes

Para la selección de participantes se escogieron a todos los estudiantes que cursaron algún nivel de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) durante el periodo elegido para el estudio, en los tres institutos públicos de la zona. Las edades de los individuos estuvieron comprendidas entre los 11 y 17 años, correspondientes a la denominada generación Z.

Los datos fueron recopilados por los profesionales sanitarios durante la fase de desarrollo del programa Salud con Z en los centros de enseñanza, entre septiembre de 2022 y mayo de 2023.

Del total de participantes, el 43% se definió como mujer, el 52% como hombre y el 5% como no binario o no respondió a la pregunta. El número de participantes varió en las distintas encuestas debido a que la realización de estas se llevó a cabo en horario escolar en diferentes días y centros y a lo largo del curso lectivo, lo que supuso enfrentar la posible falta de asistencia al instituto de los estudiantes.

Así pues, se obtuvo una muestra en la encuesta de “autoestima” de 557 participantes, para la de “alimentación y ejercicio físico” una muestra de 588 participantes; la encuesta sobre “consumo de sustancias” obtuvo 543 participantes y la de “redes sociales y sueño”, un total de 537.

Se expone en la siguiente tabla:

Tabla 1. Tipo de encuesta y participantes por sexo

Encuesta	Participantes	Hombre	Mujer	No Binario
Autoestima	n 557	278	255	24
Alimentación y ejercicio físico	n 588	303	245	40
Consumo de sustancias	n 543	274	231	38
Uso de redes sociales y sueño	n 537	293	228	16

Fuente: Elaboración propia.

En la ejecución del estudio se contó con la autorización y la colaboración de los directores de los centros educativos públicos.

Para la recogida de datos fue indispensable la cooperación de los profesionales sanitarios que impartieron los talleres, quienes fueron los encargados de hacer llegar las encuestas a los alumnos.

Instrumentos

Se elaboraron cuatro cuestionarios diferentes de manera específica para este trabajo con el fin de analizar distintos aspectos: el estado / la percepción del nivel de autoestima, los hábitos alimenticios y de actividad física, el consumo de sustancias y, por último, el uso de redes sociales y las rutinas de sueño.

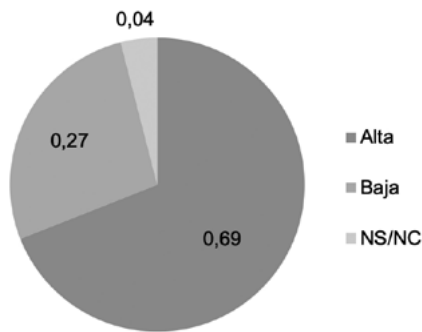
El número de preguntas varió en cada encuesta; se utilizó un tipo de pregunta cerrada con diferentes opciones de respuesta, que fueron agrupadas en función de la respuesta ofrecida por los estudiantes, para obtener una estadística/intensidad.

Resultados

Autoestima

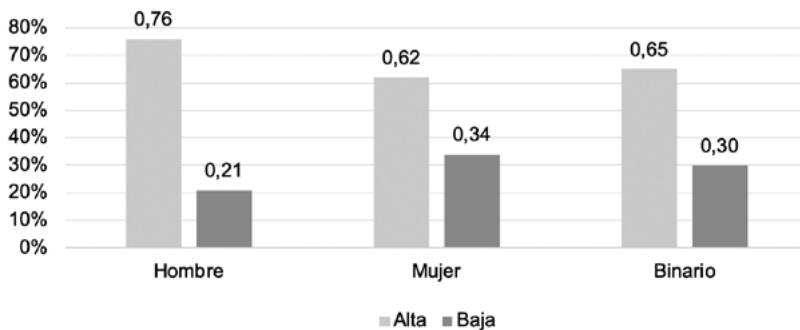
La encuesta constó de seis preguntas cerradas que versaron sobre la autoestima y la satisfacción en la relación con uno mismo y con los demás. También sobre cómo la imagen personal de alguna manera afecta o influye en la forma en que se relacionan con los demás. La primera pregunta planteada fue sobre su nivel de autoestima. Se presentan a continuación los datos totales, y segregados por sexos.

Figura 1. Percepción de la autoestima



Fuente: Elaboración propia.

Figura 2. Percepción de la autoestima por sexo



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados sugieren que el nivel de autoestima de los participantes es alto. En el análisis de los datos diferenciados por sexos, el 76% de los varones de la muestra tienen una autoestima alta, mientras que el porcentaje en las mujeres es del 62%. El 21% de los adolescentes varones y el 34% de las mujeres tiene una baja autoestima. Se podría deducir que

los varones adolescentes tienen una mejor percepción de autoestima frente a las mujeres adolescentes.

Los resultados de la encuesta dirigida a conocer la satisfacción tanto consigo mismos como con las relaciones con su familia y amigos proporcionó los siguientes datos:

Tabla 2. Satisfacción en las relaciones

Satisfacción	Individual	Familiar	Amigos
Sí	76%	82%	85%
No	21%	13%	10%
NS/NC	3%	4%	5%

Fuente: Elaboración propia.

El nivel de satisfacción individual es alto; la satisfacción con las relaciones familiares (82%) como las que mantienen con sus amigos (85%) es también satisfactoria para un gran porcentaje de los adolescentes del estudio.

Alimentación y ejercicio

Esta encuesta de ocho preguntas cerradas versó sobre la realización de ejercicio físico y su intensidad semanal; también se incluyeron cuestiones sobre sus hábitos alimenticios: tipo de alimentos, capacidad de decisión sobre el consumo y el uso de aparatos tecnológicos en el momento de la ingesta.

Con relación al tipo de alimentación, un 72% de los jóvenes considera que mantiene una alimentación variada y saludable. En la tabla a continuación, se exponen los datos sobre los tipos de alimentos y la frecuencia semanal de consumo.

Tabla 3. Frecuencia consumo de alimentos

	Proteínas	Frutas	Verduras	Legumbres	Hidratos de carbono	Comida rápida o dulces
Diario	35%	44%	33%	16%	59%	21%
2/3 veces por semana	55%	38%	42%	57%	26%	43%
Nunca/ Casi nunca	4%	16%	23%	25%	3%	34%
NS/NC	6%	2%	2%	3%	1%	2%

Fuente: Elaboración propia.

Un 59% de los participantes declara consumir hidratos de carbono a diario mientras que el consumo de frutas (44%), verduras (33%) y legumbres (16%) se encuentran por debajo de esta cifra. El consumo de proteínas (55%) y de legumbres (57%) alcanza una frecuencia de 2/3 veces por semana seguidos por la comida rápida y los dulces (43%).

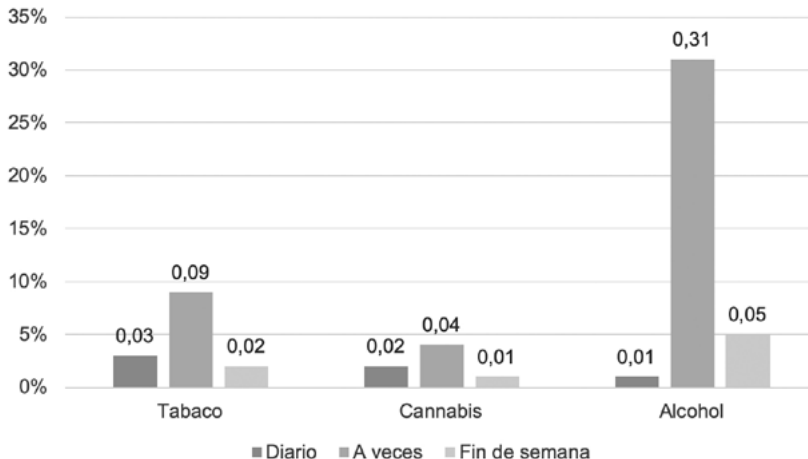
Un 81% de los adolescentes de la muestra expone que efectúa sus comidas principales acompañado de otras personas frente al 26%, que manifiesta hacerlo solo. Además, el 68% hace uso de los dispositivos móviles o la televisión mientras come, y el 66% refiere que puede participar en la elección y/o decisión sobre los alimentos que consume.

El 79% de los participantes refirieron realizar alguna actividad física mientras que el 20% no hacía ninguna. De los estudiantes que respondieron de forma afirmativa, el 32% dedica entre 0 y 3 horas semanales a la práctica y el 29%, entre 3 y 6 horas semanales. Un 18% de los encuestados dedica de 6 a 9 horas a la semana.

Consumo de sustancias

La sustancia que más consumen los jóvenes es el alcohol (30%). Se observa un consumo diario de alcohol y cannabis en algunos casos. El 7% de los participantes refirieron sentir presión para el uso de sustancias; el 42% de los hombres declaró sentir presión del grupo, entre las mujeres la cifra se elevó al 46%.

Figura 3. Consumo de cannabis, tabaco y alcohol



Fuente: Elaboración propia.

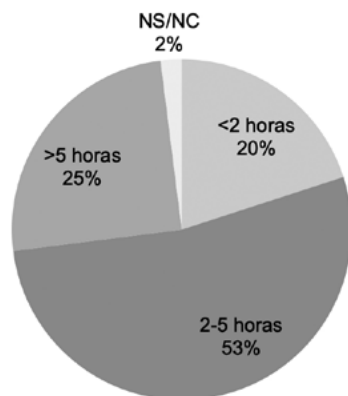
Redes sociales y sueño

La encuesta contó con diez preguntas cerradas con el fin de analizar el uso de las redes sociales y dispositivos electrónicos, así como los hábitos de descanso y sueño.

Del total de alumnos encuestados, el 92% afirmó que usaba a diario redes sociales, siendo las tres aplicaciones más utilizadas Instagram (64%), TikTok (59%) y WhatsApp (52%).

Del tiempo que dedican al día al uso de estas aplicaciones, el 20% de los encuestados manifestó que menos de 2 horas al día, y el 53%, entre 2 y 5 horas al día. Un 25% de los adolescentes utiliza más de 5 horas al día los dispositivos electrónicos.

Figura 4. Tiempo diario dedicado al uso de las redes sociales y otras aplicaciones



Fuente: Elaboración propia.

El 75% de los adolescentes está conectado a las redes sociales durante el día y un 25% las utiliza solo por la tarde-noche. Además, un 4% del total de entrevistados manifiesta que hace uso de las redes sociales y/u otras aplicaciones de madrugada. Con respecto a la supervisión del uso y del tipo de contenidos que visualizan, el 34% de los adolescentes manifiesta que son controlados por sus progenitores.

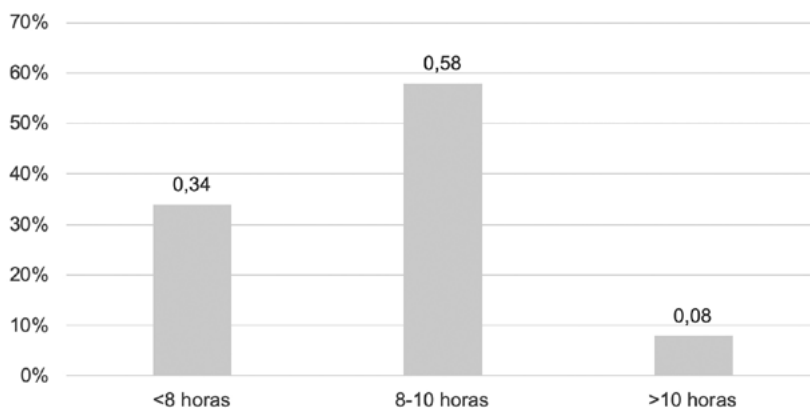
El 75% de los adolescentes considera que el tiempo que dedica al uso de redes sociales, dispositivos electrónicos y aplicaciones informáticas no limita la realización de otras actividades fuera del horario escolar. No obstante, el 43% de los encuestados considera que el uso de redes sociales sí afecta a la forma en la que se relacionan con los demás. El 15% de los jóvenes refieren haberse sentido acosados y/o vulnerables a través de estas plataformas digitales.

Con respecto a sus hábitos de sueño, el 34% de los adolescentes manifiesta que duermen menos de 8 horas al día, el 58% descansa entre 8

y 10 horas, y el 8% refiere hacerlo más de 10 horas al día. En la valoración del horario en el que los adolescentes se van a la cama, el 34% de los jóvenes se acuestan en torno a las 10 de la noche, el 46% entre las 11 y 12 de la noche, y el 20% más tarde de las 12 de la noche.

El 76% de los adolescentes afirma hacer uso de algún dispositivo electrónico mientras está en la cama y previo a la fase de sueño.

Figura 5. Tiempo dedicado al sueño



Fuente: Elaboración propia.

Discusión

El porcentaje de los jóvenes del estudio que percibe que su autoestima es alta es del 69%. Según los datos, se puede considerar que el género masculino tiene una mejor percepción de autoestima que el femenino.

Más de tres cuartas partes de la población entrevistada se siente satisfecha consigo misma. En una comparativa de estos datos con los resultados del estudio nacional HBSC/2018, sobre la adolescencia en España: salud, bienestar, familia, vida académica y social (Moreno et al., 2020) en el que el 72,5% de los jóvenes también la valoró como alta, se puede concluir que la población estudiada sigue la misma tendencia general, aunque en un porcentaje algo inferior.

En cuanto a la satisfacción de los jóvenes en su relación con la familia y su grupo de amigos, se observa que la población escrutada experimenta en general una mejor dinámica en sus relaciones familiares (82%) y con sus iguales (85%), frente a la media nacional, extraída del estudio HBSC/2018 ya citado, con un 60,6% y un 66,2% respectivamente. La familia y los amigos pueden actuar como un factor protector frente a las dificultades como fuente de provisión de apoyo social.

El grupo de mujeres que tiene baja autoestima es considerable (34%), al igual que el de los hombres (21%), así como el del conjunto de

jóvenes que no experimentan satisfacción en el ámbito individual (21%) ni familiar (13%). Es notable igualmente el porcentaje de jóvenes que se sienten acosados en las redes (15%). Se trata de un grupo de adolescentes con necesidades psicosociales complejas o que presentan ya una afectación en su bienestar psicosocial, por lo que se requeriría un enfoque de la intervención diferente, integral y con más intensidad que podría ser proporcionado en el entorno académico o mediante el establecimiento de canales de coordinación y actuación específicos con otros sistemas de protección, como los servicios sociales y sanitarios públicos.

El consumo de proteínas (55%) y de legumbres (57%) alcanza una frecuencia de 2/3 veces por semana seguidos por la comida rápida y los dulces (43%). Con respecto al consumo de frutas y verduras, en una comparativa con la media nacional ofrecida en el estudio HBSC/2018, es significativamente mayor en la población del estudio, siendo para la fruta un 44% frente al 16,5% de la media nacional, y un 33% para las verduras respecto al 13,5%. En el Informe del Consumo Alimentario en España 2022 (Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, 2023) también destaca un consumo de fruta fresca inferior (6,8%) en personas entre la franja de edad de 15 a 19 años con una tendencia a la baja desde 2021 y más marcado en la clase socioeconómica de menor renta. Los porcentajes superiores de consumo de frutas y verduras en la población del estudio podrían deberse a los efectos del programa escolar de promoción de estos alimentos emprendido por el gobierno de la región (Suárez et al., 2016) destinado a incrementar la ingesta de fruta con el fin de prevenir la obesidad infantil.

El consumo diario de hidratos de carbono es realizado por el 59% de los adolescentes que participaron en el estudio.

Cabe pensar que en general los hábitos alimentarios de los participantes se hayan visto influenciados y modificados por acontecimientos sobrevenidos tanto durante la pandemia como a posteriori, tales como la retracción del consumo en los hogares debido al aumento de los precios, la guerra de Ucrania y su repercusión en la producción y distribución de cereales y otros alimentos o por la variación de los flujos comerciales (Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, 2023). El acceso y la seguridad de disponer de manera continuada de los alimentos de mayor valor nutricional, esenciales para una vida saludable, debe ser un objetivo de las políticas públicas sociales y sanitarias para las rentas más bajas (Serrano et al., 2022).

Si como consecuencia de estos cambios sociales los hábitos alimentarios también mudaron no lo hicieron solo en un sentido negativo ya que, para otros jóvenes, en otros lugares, un mayor consumo de frutas, verduras o lácteos fue visto como una contribución al fortalecimiento del sistema inmune (Sitoayu et al., 2023).

En lo que respecta a la práctica de ejercicio físico, más del 80% de la población estudiada no cumple con el nivel de actividad semanal recomendado en la Estrategia de Promoción y Prevención de la Salud (Ministerio de Sanidad, 2023), establecido en 60 minutos con una intensidad moderada-alta, para niños y adolescentes. Solo el 18% de los jóvenes encuestados

logra alcanzar el objetivo propuesto por las autoridades sanitarias para que sea considerado beneficioso dentro de un estilo de vida sana.

En el análisis del consumo de sustancias se halló que casi la mitad de los jóvenes han consumido alcohol alguna vez; además, un 31% de los encuestados contestó que la ingesta de alcohol fue ocasional, una cifra similar a la media nacional (38,2%) aportada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2022). Igualmente, el porcentaje de los jóvenes que toman alcohol de manera diaria en este estudio (1%) coincide con el detectado por el OEDA.

Con respecto al consumo de tabaco, el 19% de la población encuestada refiere que ha consumido tabaco; el 3% manifiesta que consume a diario, y un 9% lo realiza de manera ocasional, en este caso el porcentaje se sitúa muy por debajo de la media nacional del 73,9% obtenida por el OEDA.

El cannabis es la sustancia de menor uso entre los jóvenes encuestados (7%). De estos, un 4% refiere realizar un consumo ocasional, frente al 28,6% de los encuestado a escala nacional (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2022). Sin embargo, el uso diario se replica en ambos estudios (2%).

A la hora de adoptar determinados hábitos, como el consumo de tabaco, muchos jóvenes, sobre todo las mujeres y los adolescentes de menor edad, dicen sentirse influenciados por personas de su entorno que fuman (Rodríguez et al., 2017).

Con respecto al uso de las nuevas tecnologías, el Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad (ONTSI) ha realizado varios estudios sobre el uso y el impacto de internet y redes sociales en menores y adolescentes. En el informe sobre “El uso de las tecnologías por los menores en España” (Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad, 2022) se ha concluido que el 98% de los menores de entre 10 y 15 años usa internet de forma habitual, y que 7 de cada 10 menores tiene un dispositivo móvil. Además, concluye que Canarias es una de las comunidades autónomas en las que hay una mayor proporción de menores que usa ordenador, móvil y accede a internet. Estos datos, comparados con los obtenidos en el presente estudio, siguen una tendencia concordante acerca del uso de internet, redes sociales y dispositivos electrónicos. Si bien, una observación detenida sobre el modo de uso de los dispositivos electrónicos de los adolescentes del estudio subraya que solo un 34% han tenido una supervisión del tiempo que pasan conectados y que utilizan estos dispositivos cuando están en la cama (76%) o mientras comen (68%).

Otro informe de la ONTSI sobre el “Impacto del aumento del uso de internet y redes sociales en la salud mental de los jóvenes y adolescentes” (Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad, 2023) concluye que el 33% de la población de entre 12 y 16 años se encuentra en riesgo elevado de hacer un uso compulsivo de servicios digitales. Esta tendencia puede estar vinculada a la época de confinamiento, debido a la covid-19, cuando el uso de internet y los dispositivos electrónicos fueron fundamentales para poder continuar su progreso académico y mantener contacto social, en un momento en que su desarrollo vital se vio truncado. Otros estudios también

advierten que este fenómeno pudo haberse originado una década antes, dado que desde 2010 el uso inadecuado de internet se ha venido relacionando con el aumento de la ansiedad, la depresión, las automutilaciones y el suicidio en población joven como consecuencia del aislamiento social que propicia el uso de las nuevas tecnologías (Haidt, 2024).

En contraposición, este estudio también habla del empleo positivo de internet y de las redes sociales por cuanto ayudan a vincular a personas de un mismo colectivo y también para apoyar determinadas causas.

La adolescencia es una etapa del ciclo vital donde las personas experimentan ya de por sí distintos malestares. Si bien la generación Z tuvo más dificultad que otras para manejar el estrés por los cambios introducidos por los gobiernos para abordar la pandemia, hay que reparar que la resiliencia no es un factor estable y que su construcción se encuentra modulada por experiencias previas y por el proceso de aprendizaje desarrollado durante otros acontecimientos vitales (García y Beyebach, 2022).

En la actualidad, las jóvenes generaciones están también expuestas a otros acontecimientos que alteran su estilo de vida y suponen obstáculos para la adquisición y el mantenimiento de hábitos saludables por los problemas sociales emergentes derivados del contexto histórico que les ha tocado vivir. Se trata de un escenario donde están convergiendo distintas crisis (Nissen y Scheyett, 2021), como por ejemplo la introducida por el cambio climático, que produce una huella emocional significativa para los jóvenes de todo el mundo independientemente del nivel económico de su país (Hickman et al., 2021). Desde una perspectiva más positiva, el duelo ecológico en este caso puede ser también un estímulo para los jóvenes a la hora de propiciar acciones de lucha para mitigar y enfrentar los problemas medioambientales (Benoit et al., 2022).

Una de las tareas de los profesionales sería ayudarles a aprender de estas experiencias (Funes, 2009) para favorecer la construcción de sus propias narrativas y encontrar los significados inherentes (Dennelly et al., 2022) que hagan posible la mejora del bienestar psicosocial (Regalado, 2023). Proporcionar acompañamiento desde el Trabajo Social en los grandes periodos de crisis puede ayudar a prevenir problemas de salud mental en los estudiantes (Valduga et al., 2023).

Conclusiones

Dado que la población analizada se concentró en la franja etaria entre los 11 y los 17 años, no se puede establecer una comparativa exacta entre algunos de los resultados y los estudios nacionales aludidos.

Se puede inferir del conjunto de los participantes un perfil de persona joven que mantiene, en general, interacciones satisfactorias en su entorno más inmediato, si bien entre quienes expresaron una evaluación negativa se advierten diferencias de género. Una de las consideraciones para tener en cuenta a la hora de rediseñar el proyecto sería incluir la perspectiva de género tras detectarse como las mujeres resultan especialmente

afectadas en puntos como la autoestima o en las interacciones a través de las redes sociales.

Es imprescindible emprender tareas que permitan identificar y actuar para prevenir los problemas que pueden estar contribuyendo a la insatisfacción en las relaciones personales, como puede ser el acoso escolar y su continuación en las redes sociales.

A la hora de crear proyectos de promoción de la salud en los centros de enseñanza secundaria es necesario tener en cuenta los diferentes contextos sociales de los jóvenes, particularmente el familiar, aunque no solo este; los adolescentes viven con sus familias, por lo que hay que cooperar con los padres y las madres para que puedan desarrollar habilidades que les permitan ser modelos de vida sana para sus hijos y para ejercer un rol asertivo en la supervisión de la alimentación y el uso de los dispositivos electrónicos y los horarios de descanso y sueño.

Con respecto a la alimentación, se incluye la ingesta de hidratos de carbono, hortalizas y proteínas al menos tres veces por semana; los dulces y alimentos preparados tienen una presencia importante en su dieta y el consumo de frutas sigue siendo considerable, pero menos de la mitad de la población de esta franja etaria come fruta de manera diaria. En este sentido, las campañas institucionales y los planes escolares destinados al fomento de una dieta saludable deben intensificarse con el fin de incrementar los consumos actuales de productos frutícolas. Ahora bien, teniendo en cuenta los niveles de pobreza de la población canaria, deben ir de la mano de un apoyo material a las familias para poder incorporar y mantener estos productos en la cesta de la compra. También se advierte un elevado nivel de sedentarismo, probablemente vinculado al uso de redes sociales y de dispositivos electrónicos ya plenamente integrados dentro de su día a día, e incluso de la noche, lo que puede contribuir a favorecer la obesidad, los trastornos del sueño y otros problemas de salud asociados a este estilo de vida.

Las trabajadoras sociales sanitarias en el ámbito de la atención primaria de salud deben contribuir también, en un entorno multidisciplinar, a que los jóvenes adquieran estilos de vida saludables. En el Trabajo Social con grupos de estudiantes se trataría de apoyarles para que ellos mismos descubran sus propios recursos de tal forma que puedan generar sus propias soluciones y enfrentar los desafíos de este periodo que les ha tocado vivir, incorporando a la intervención el entrenamiento en habilidades sociales como factor de protección ante el desarrollo de enfermedades. Asimismo, mediante el diseño de proyectos de prevención y promoción de la salud o en la evaluación de estos. Más allá de estas cuestiones, la investigación debe servir para construir teorías de la promoción de la salud derivadas de las observaciones de los propios trabajadores sociales recuperando el impulso inicial de la disciplina.

Para crear una sinergia colaborativa entre el mundo sanitario y el educativo, dirigida a una adecuada comprensión del impacto de los determinantes sociales en la salud, es imprescindible ampliar los recursos humanos en Trabajo Social tanto en los centros sanitarios como en los

educativos. Todo ello apela a la necesidad de que los trabajadores sociales sanitarios retomen el impulso inicial de la disciplina en sus orígenes en su implicación en la salud pública y al trabajo colaborativo con otras profesiones sanitarias. No obstante, se hace ineludible tener en cuenta en el contexto sanitario que el predominio del modelo biomédico y las relaciones de poder que se derivan del mismo suponen un reto para crear este marco colaborativo multidisciplinario.

En futuras investigaciones sobre los hábitos de vida de los jóvenes es indispensable incluir cuestiones sobre los determinantes sociales de la salud, como la situación económica, de vivienda, el estatus migratorio o el medio ambiente y, además, tener en cuenta el contexto histórico y los desafíos en los que están inmersos los adolescentes de esta época.

Referencias bibliográficas

- Abreu Velázquez, María, y Mahtani Chugani, Vinita. (2018). Las funciones de los trabajadores sociales sanitarios en Atención primaria de salud: evolución, redefinición y desafíos del rol profesional. *Cuadernos de Trabajo Social*, 31(2), 355-368
- Arenas Monreal, Luz María, y Paulo Maya, Alfredo. (2001). Apuntes sobre la cultura y promoción de la salud. *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, 4(1), 6-9.
- Ashcroft, Rachelle. (2015). Health Promotion and Primary Health Care: Examining the Discourse. *Social Work in Public Health*, 30, 107-116. <https://doi.org/10.1080/19371918.2014.938395>
- Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife. (2023a). *Población distrito administrativo por barrio-pueblo y grupo de edad*. Recuperado 10 diciembre 2023, de https://www.santacruzdetenerife.es/web/fileadmin/user_upload/web/Servicios_Municipales/Atencion_Ciudadana/estadisticas_censo/2023/EST._POBLACION_DISTRITO_GRUPO_DE_EDAD._2023.pdf
- Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife. (2023b). *Población por distrito administrativo - barrio-pueblo y nivel de estudios en el municipio de Santa Cruz de Tenerife*. Recuperado 10 diciembre 2023, de https://www.santacruzdetenerife.es/web/fileadmin/user_upload/web/Servicios_Municipales/Atencion_Ciudadana/estadisticas_censo/2023/EST._DISTRITO_ADMINISTRATIVO._BARRIO._NIVEL_ESTUDIOS.2023.pdf
- Benoit, Laelia; Thomas, Isaiah, y Martin, Andrés. (2022). Review: ecological awareness, anxiety, and actions among youth and their parents - a qualitative study of newspaper narratives. *Child and*

- adolescent mental health*, 27(1), 47-58. <https://doi.org/10.1111/camh.12514>
- Brea Iglesias, Juan; Arias Astray, Andrés, y Alonso González, David. (2024). Trabajo Social y Salud Pública. Genealogía de una relación recíproca. *Cuadernos de Trabajo Social*, 37(1), 115-155. <https://dx.doi.org/10.5209/cuts.90116>
- Brivio, Eleonora; Oliveri, Serena; Guidi, Paolo, y Pravettoni, Gabriella. (2021). Incidence of PTSD and generalized anxiety symptoms during the first wave of COVID-19 outbreak: an exploratory study of a large sample of the Italian population. *BMC public health*, (1), 1158. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11168-y>
- Chudasama, Yogini V.; Gillies, Clare L.; Zaccardi, Francesco; Coles, Briana; Davies, Melanie J.; Seidu, Samuel, y Khunti, Kamlesh. (2020). Impact of COVID-19 on routine care for chronic diseases: A global survey of views from healthcare professionals, Diabetes and Metabolic Syndrome: *Clinical Research and Reviews*, 14(5), 965-967. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.042>
- Dennelly, Lauren; Sousa, Cindy, y Roberts, Kate. (2022). Shaping the Future of Social Work Practice in Healthcare: Addressing COVID-19 Needs through Integrated Primary Care *Social Work*, 67(1) 41-47. <https://doi.org/10.1093/sw/swab046>
- De Souza Moraes, Carlos Antonio. (2019). A pesquisa associada ao trabalho profissional do assistente social brasileiro na área da saúde. *Cuadernos de Trabajo Social*, 32(2), 341-349.
- EAPN / Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español. (2023). *El estado de la Pobreza 2023. Primer avance de resultados*. Recuperado 5 diciembre 2023, de <https://www.eapn.es/publicaciones/525/estado-de-la-pobreza-en-espana-2022-primer-avance-de-resultados>
- Funes Artiaga, Jaume. (2009). Adolescencia y Servicios Sociales, una propuesta para el encuentro y la ayuda más allá de los problemas sociales. *Servicios Sociales y Política Social*, 87, 9-21.
- García, Felipe E., y Beyebach, Mark. (2022). *Superar experiencias traumáticas. Una propuesta de intervención desde la Terapia Sistémica Breve*. Editorial Herder.
- Gil-Girbau, Montse; Pons-Vigués, Mariona; Rubio-Valera, Maria; Murrugarra, Gabriela; Masluk, Barbara; Rodríguez-Martín, Beatriz; García Pineda, Atanasio; Vidal Tomás, Clara; Conejero-Cerón, José; Recio, Ignacio; Martínez, Catalina; Pujol-Ribera, Enriqueta, y Berenguera, Anna. (2021). Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gaceta Sanitaria*, 35(1), 48-59. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>

- Gobierno de Canarias. (2023, julio 3). Atención Primaria de Tenerife promueve hábitos de vida saludable entre más de 20.000 estudiantes de secundaria. *Portal de Noticias*. Recuperado 28 noviembre 2024, de <https://www3.gobiernodecanarias.org/noticias/tag/salud-con-z/>
- Haidt, Jonathan. (2024). *A geração ansiosa: Como a infância hiperconectada está causando uma epidemia de transtornos mentais*. Dom Quixote.
- Hickman, Caroline; Marks, Elizabeth E.; Pihkala, Panu; Clayton, Susan; Lewandowski, R. Eric; Mayall, Elouise; Wray, Britt; Mellor, Catriona, y van Susteren, Lise. (2021). Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey. *The Lancet Planetary Health*, 5(12), e863-e873. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00278-3](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00278-3)
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, BOE núm. 102 § 10498 (1986). Recuperado 28 noviembre 2024, de <https://www.boe.es/eli/es/1/1986/04/25/14>
- Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. (2023). *Informe del consumo alimentario en España 2022*. Recuperado 10 diciembre 2023, de https://www.mapa.gob.es/es/alimentacion/temas/consumo-tendencias/informe-consumo-2022-baja-res_tcm30-655390.pdf
- Ministerio de Sanidad. (2019). *Acuerdo entre el Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes y el Ministerio de Sanidad, para la educación y promoción de la salud en la escuela*. Recuperado 3 diciembre 2023, de https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/escuela/docs/Acuerdo_MSAN_MEyFP_PromocionSaludEscuela.pdf
- Ministerio de Sanidad. (2023). *Estilos de vida saludable*. Recuperado 13 diciembre 2023, de <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/actividadFisica/actividad/recomendaciones/de5a17/home.htm>
- Moreno, Carmen; Ramos, Pilar; Rivera, Francisco; Sánchez-Queija, Inmaculada; Jiménez-Iglesias, Antonia; García-Moya, Irene; Moreno-Maldonado, Concepción; Paniagua, Carmen; Villafuerta-Díaz, Ana; Ciria-Barreiro, Esther; Morgan, Antony, y Leal-López, Eva. (2020). *La adolescencia en España: salud, bienestar, familia, vida académica y social: Resultados del Estudio HBSC 2018*. Ministerio de Sanidad. Recuperado 10 diciembre 2023, de https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/escuela/estudioHBSC/2018/docs/HBSC2018_ResultadosEstudio.pdf
- Nissen, Laura, y Scheyett, Anna. (2021). Pandemics, Economic Systems, and the Future of Social Work. *Social Work*, 67(1), 5-7. <https://doi.org/10.1093/sw/swab048>

- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2022). *Informe 2022: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Ministerio de Sanidad. Recuperado 10 diciembre 2023, de <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2022OEDA-INFORME.pdf>
- Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad. (2022). *El uso de la tecnología por los menores en España*. Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital. Recuperado 28 noviembre 2023, de <https://www.ontsi.es/sites/ontsi/files/2022-02/usotecnologiamenoresespa%C3%B1a2022.pdf>
- Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad. (2023). *Impacto del aumento del uso de Internet y las redes sociales en la salud mental de jóvenes y adolescentes*. Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital. Recuperado 10 diciembre 2023, de https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=8410
- Organización Mundial de la Salud. (2019, mayo 2). *Special initiative for mental health (2019-2023)*. Recuperado 3 diciembre 2023, de [https://www.who.int/publications/i/item/special-initiative-for-mental-health-\(2019-2023\)](https://www.who.int/publications/i/item/special-initiative-for-mental-health-(2019-2023))
- Organización Panamericana de la Salud. (s. d.). *Declaración de Alma-Ata*. Recuperado 28 noviembre 2024, de <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>
- Prince's Trust. (2020). *The aspiration gap: A report from the Prince's trust September 2020*. Recuperado 3 diciembre 2023, de https://www.ascl.org.uk/ASCL/media/ASCL/News/Blogs/The-Aspiration-Gap-Report-2020_FINAL.pdf
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, BOE núm. 222 § 16212 (2006). Recuperado 28 noviembre 2024, de <https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/09/15/1030>
- Regalado, Jonathan. (2023). *Cómo hacer un diagnóstico de Trabajo Social: Diagnóstico Clínico Contextual*. Letrame Grupo Editorial.
- Rodríguez González, Ana María; Rodríguez Juanes, María Luisa, y Calvo Sánchez, María Cristina. (2017). Prevención primaria e intervención comunitaria en educación para la salud: conocimientos y actitudes del alumnado de tercer ciclo de educación primaria sobre consumo de tabaco. *Agathos, Atención Sociosanitaria y Bienestar*, 4, 36-42.
- Serrano Pascual, Araceli; González Parada, José Ramón, y Simón Rojo, Marian. (2022). *Iniciativas para enfrentar el hambre y la inseguridad*

alimentaria en la comunidad de Madrid: ¿está en crisis el modelo hegemónico de reparto de alimentos? *Cuadernos de Trabajo Social*, 35(1), 81-91.

Sitoayu, Laras; Dewanti, Lintang Purwara; Melani, Vitria; Sumitra, Putri Azahra, y Marpaung, Mutiara Rulina. (2023). Differences in Eating Habits, Stress and Weight Changes Among Indonesian Generations Y and Z During the Covid-19 Pandemic. *Journal of Research and Health*, 13(2), 79-86. <https://dx.doi.org/10.32598/JRH.13.2.2076.1>

Suárez López de Vergara, Rosa Gloria; Suárez Santana, M.^a Dolores; Pedrosa Guerra, Ana Isabel; Herrera Rodríguez, Calixto; Bueno García, Inmaculada, y Morín de León, Margarita. (2016). *Plan de frutas y verduras: Medidas de Acompañamiento*. Instituto Canario de Calidad Agroalimentaria y Consejería de Agricultura, Ganadería, Pesca y Aguas, Gobierno de Canarias. Recuperado 11 diciembre 2023, de <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/2881a122-729f-11e7-b055-5f2cc789d5a3/3.ResultadosEvaluaci%C3%B3nPlanFyVcurso2015-16.pdf>

Valduga, Tatiane Lúcia; Muñoz, Isabel; Ramos, Paula, y Anile, Lorena. (2023). Pós pandemia COVID-19: a saúde mental e o bem-estar dos estudantes de Serviço Social. *Trabajo Social Global. Global Social Work*, 13, 66-91. <https://dx.doi.org/10.30827/tsg-gsw.v13.28434>