

RADIOGRAFÍA DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN HERREÑA

GRADO EN TRABAJO SOCIAL

Universidad de La Laguna

Curso: 2015/2016

AUTOR: Gregorio Juan Padrón Fleitas

TUTOR: Manuel Hernández Hernández

ÍNDICE

Introducción.....	1
1. Justificación	2-3
2. Marco conceptual y teórico.....	3
2.1 Diferentes definiciones del concepto de salud.....	3
2.2 Concepto de hábito y hábitos saludables.....	3-4
2.3 Condiciones que afectan a la salud.....	4-11
2.4 Radiografía de la situación de salud en España y Canarias.....	11-17
2.5 Consecuencias de los malos hábitos saludables.....	17-22
2.6 Soluciones para prevenir los malos hábitos saludables.....	22-25
2.7 El Trabajo Social en el área de salud.....	25-27
3. Finalidad y objetivos.....	27
3.1 Objetivos generales.....	27
3.2 Objetivos específicos.....	27
4. Método	28
5. Resultados	28
5.1 Tablas de los resultados obtenidos sobre los cuestionarios realizados a las/os niñas/os y adolescentes de la isla de El Hierro.....	28-36
5.2 Tablas de los resultados obtenidos sobre los cuestionarios realizados a las personas adultas de la isla de El Hierro.....	36-46
5.3 Tablas de los resultados obtenidos sobre los cuestionarios realizados a las personas mayores de la isla de El Hierro.....	46-54
6. Análisis de datos y discusión.....	54-58
7. Conclusiones y propuestas.....	58
Referencias bibliográficas.....	58-61
Anexos.....	61-64

INTRODUCCIÓN

El Trabajo de Fin de Grado que se ha realizado por intermedio de la Universidad de La Laguna, tratará de una radiografía de la población de la isla de El Hierro, para conocer su estado de salud tanto físico, como psicológico y social.

Este trabajo consta de un estudio de la población que ha sido realizado a través de cuestionarios, que fueron llevados a cabo por personas de la isla de diferentes edades, con el fin de hacer una investigación lo más fiable y global posible de las personas que residen en dicha isla.

El número de personas que participaron en este estudio fue de 96, de distintas partes de la isla, y con edades comprendidas entre los 13 y 88 años. Con los resultados obtenidos se plantean un análisis de los datos y una discusión, además de propuestas de mejora para intentar modificar las malas conductas que puedan reflejar los resultados devueltos por las personas que realizan el estudio y que representan a la isla de El Hierro en general.

También se realizará la comparativa entre lo que pasa en El Hierro con estudios anteriores, lo que pasa en el resto de Canarias y España en general, con el objetivo de comparar lo que sucede entre los/as habitantes herreños/as y el resto de personas de toda la geografía canaria y peninsular.

Además en este trabajo, se hablará de los distintos conceptos empleados por algunos autores que exponen sus interpretaciones acerca de lo que entienden por hábitos saludables, y más específicamente sobre la salud tanto física, como mental y social.

Asimismo, también se analizarán los distintos hábitos de consumo de la población canaria y herreña, en cuanto a tabaco y alcohol, analizando más adelante lo obtenido en la investigación de la que se ocupa este trabajo.

Por otra parte, se analizará el IMC de las personas de la isla de El Hierro y se observará como se hace el cálculo del mismo, además de añadir los parámetros en los que se basa la OMS (Organización Mundial de la Salud) para medir si una persona tiene un peso insuficiente, normal, preobesidad, o los distintos tipos de Obesidad que hay (clase I, II y III).

Por otro lado, en este trabajo se hablará sobre los distintos factores que repercuten en nuestra salud y las causas que llevan a tener malos hábitos saludables. También se estudiarán las distintas consecuencias que acarrear tener un estilo de vida poco saludable, es decir, como puede influir en nuestra salud.

En esta investigación, se propondrán una serie de soluciones que permitan mejorar la calidad de vida de las personas que tengan malos hábitos, no solamente alimenticios, sino en lo referido a sus relaciones con los demás y a su vez para mejorar los posibles problemas psicológicos que puedan tener las personas en general.

Finalmente se hablará del papel del Trabajo Social en el área de salud, y de la manera que puede influir en la mejora de la calidad de vida de personas, con algún tipo de problema relacionado con su estado de salud.

1. JUSTIFICACIÓN

El proyecto de investigación realizado en la isla de El Hierro se realiza para conocer las posibles carencias en los hábitos de salud, como pueden ser: en alimentación, consumo de sustancias nocivas, actividad física, relaciones sociales, déficits relacionados con aspectos mentales, que puedan darse en la isla entre la población de diferentes edades.

La investigación se realiza puesto que resulta interesante conocer estudios de la isla de El Hierro, ya que como veremos más adelante, los estudios que ha hecho el ISTAC son del año 2009, y muchas veces se agrupan las islas de La Palma, La Gomera y El Hierro, por lo tanto, con este estudio lo que se logra es separar a la última isla mencionada del resto, además de actualizar la información que se conoce de la isla en materia de salud.

Además, con este estudio no solamente conoceremos aspectos sobre los hábitos alimenticios que pueda tener la población herreña, sino que se convierte en un estudio más amplio al también hablar de otras dimensiones de salud, como es la psicológica y la social, y como mejorar estos dos aspectos.

Asimismo, este estudio puede servir para que en un futuro se pueda emplear algunos resultados en un proyecto de salud para la población herreña, ya que en la entrevista realizada a la trabajadora social del área de Salud de la isla de El Hierro, Zulay Castañeda Casañas, nos dice que además de que hay muchas carencias dentro de esta área, no hay muchos proyectos que se estén llevando a cabo ahora mismo de este tipo, solamente uno destinado a las personas fumadoras para acabar con este hábito.

Por otro lado, el estudio que se ha realizado ha servido para conocer ciertas carencias en los recursos socio-sanitarios de la isla, en la entrevista de la trabajadora social antes mencionada, se descubrieron muchas como son las siguientes:

- Campañas de alimentación saludable.
- Carencia de centros sociosanitarios.
- Faltan centros de día, ya que solamente hay uno en toda la isla.
- Faltan servicios de ayuda a domicilio con todas sus funciones.
- No existe teleasistencia en la isla.
- Faltan muchos recursos para que las personas sean independientes en sus casas y no tengan que ser trasladadas a residencias
- No hay programas de acompañamiento.
- Prevención de drogodependencia.
- Faltan programas para prevenir la violencia de género.
- No hay centros de salud mental.
- No hay centros donde se puedan desarrollar talleres ocupacionales.

Por lo tanto, al existir todas estas carencias, con esta investigación podemos contribuir un poco a buscar soluciones que se puedan aplicar en la isla de El Hierro para mejorar la situación de personas que están afrontando problemas y que no cuentan con los recursos suficientes para poder mejorar su estado de salud.

2. MARCO CONCEPTUAL Y TEÓRICO

2.1 Diferentes definiciones del concepto de salud

La salud se puede entender como *“el conjunto de condiciones y calidad de vida que permita a la persona desarrollar y ejercer todas sus facultades en armonía y relación con su propio entorno”* (Perea, 1992, p.38). Está conectada a una concepción de la salud en la que el individuo está en una situación óptima, que busca el crecimiento y el desarrollo de sus capacidades, en un medio favorable.

Por otra parte, puede ser entendida no como ausencia de enfermedad sino como *“una manera de vivir cada vez más autónoma, más solidaria y más gozosa”* (Corbella, 1993, p.8)

También se ha definido como: *“el proceso dinámico en el cual la plenitud física y mental de una persona, derivada del equilibrio de las funciones del organismo con los estímulos negativos del medio, le permite desenvolverse en la convivencia social armónica y productivamente”* (Cuevas y Álvarez, 2004, p. 121). Ese proceso debe partir de la autodeterminación y libertad del individuo, buscando la máxima comunicación y vinculación a los tejidos sociales.

La Organización Mundial de la Salud ofrece una definición que ha tenido mucho éxito: *“Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* (OMS, 1946, p. 25). Como se puede constatar, introduce en la fórmula las dimensiones psicológicas y sociales, tan relevantes para el proceso y resultado global.

2.2 Concepto de hábito y hábitos saludables

2.2.1 Concepto de hábito

Según la RAE (2016) un hábito es *“un modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas”*. Ese modo de proceder se instaura en el comportamiento y se reproduce y forma parte del patrón de comportamientos cotidiano.

Por otra parte, Utanda (2005) define hábito como *“la facilidad que se adquiere por la constante práctica de un mismo ejercicio y como la tendencia a repetir una determinada conducta. (p.43). Esa repetición hace que la conducta se automatice, se perfile y sea fácil ejecutarla.*

2.2.2 Concepto de hábitos saludables

García (2010) lo define de la siguiente manera: *“llamamos hábitos saludables a todas aquellas conductas y comportamientos que tenemos asumidas como propias y que inciden prácticamente en nuestro bienestar físico, mental y social”* (p. 2)

También se considera hábitos y estilos de vida saludables los que se recogen en la OMS (2012) definiéndose como *“la percepción que un individuo tiene de su lugar de existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”* (p. 6). Esto se traduce en comportamientos que favorecen al sujeto.

2.2.3 Concepto y principales características de la Salud Física, Mental y Social.

La salud física consiste según Salinas (2005), en *“el nivel de susceptibilidad a una enfermedad, peso corporal, agudeza visual, fuerza, potencia, coordinación, nivel de tolerancia y rapidez de recuperación que posee un individuo”*.(p.14).

Sus principales características son las siguientes:

- La resistencia a las enfermedades.
- Funcionamiento eficaz corporal.
- Capacidad física de responder bien a los diferentes eventos.
- Buen nivel de aptitud física.

En cuanto a la salud mental Salinas (2005) la define como *“la capacidad para mantener relaciones armoniosas con los demás, satisfacer necesidades instintivas potencialmente en conflicto sin lesionar a los demás y ser capaz de participar en las modificaciones positivas del ambiente físico y social”*. (p.14).

Las principales características de salud mental que señala esta autora son las siguientes:

- Equilibrio interior, intelectual y afectivo.
- La persona se siente bien consigo misma y se relaciona de forma sana con los demás individuos, reforzando la capacidad de hacer frente a lo que exige la vida.

Por otra parte, la misma autora define la salud social como *“la habilidad de relacionarse con la gente y el ambiente, satisfaciendo las relaciones interpersonales”*. (p.14).

Tiene principalmente una característica que se muestra a continuación:

- La persona se encuentra integrada en su medio social, esto se puede denominar también como cultura positiva.

2.3 Condiciones que afectan a la salud

2.3.1 Sobrepeso y obesidad

Quetelet (1835) propone un cálculo para el exceso de peso, este es el índice de masa corporal, que se formula mediante el cociente entre el peso del individuo en kg y su estatura expresada en metros y elevada al cuadrado, esto se representa de la siguiente manera:

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso en kg}}{(\text{talla en m})^2}$$

Por lo tanto, existe obesidad cuando el anterior cálculo da como resultado un valor mayor de 30. Asimismo, cuando el resultado se encuentra entre 25y 30 podría existir un problema de sobrepeso, aunque también se deben apreciar cada caso de forma individual, ya que depende de otros factores como la edad, la constitución del individuo, etc.

En la siguiente tabla observamos más detalladamente cómo se interpretan todos los valores del Índice de Masa Corporal (IMC):

Tabla 1. Clasificación del IMC

Insuficiencia ponderal	< 18.5
Intervalo normal	18.5 – 24.9
Sobrepeso	>= 25.0
Preobesidad	25.0 – 29.9
Obesidad	>= 30.0
Obesidad de clase I	30.0 – 34.9
Obesidad de clase II	35.0 – 39.9
Obesidad de clase III	>= 40.0

Nota. Recuperado de la Organización Mundial de la Salud (2013)

Como observamos en la tabla, el IMC no solamente se basa en un bajo peso, un peso normal, el sobrepeso y la obesidad, sino que también hace hincapié en los distintos tipos de sobrepeso y obesidad, ya que es importante saber cuál es el grado en el que se encuentra una persona, puesto que dependiendo del peso hay situaciones más o menos graves, y mayor o menor riesgo de padecer algún tipo de enfermedad producida por un peso excesivo o insuficiente.

A continuación mostramos en la siguiente tabla cuál es la situación del Índice de Masa Corporal (IMC) de la población española organizada por las distintas Comunidades Autónomas. Dicha información se expresa en valores absolutos, está interpretada por unidades de miles de personas, y está basada únicamente en las personas mayores de 18 años.

	Peso insuficiente (IMC <18,5 kg/m ²)	Normopeso (18,5 kg/m ² <= IMC < 25 kg/m ²)	Sobrepeso (25 kg/m ² <= IMC < 30 kg/m ²)	Obesidad (IMC >= 30 kg/m ²)	No consta
AMBOS SEXOS					
Andalucía	117,2	2.489,8	2.213,2	1.292,6	518,8
Aragón	24,0	409,1	318,5	139,5	195,5
Asturias, Principado de	22,5	339,8	325,9	157,8	50,1
Balears, Illes	20,6	336,3	274,9	112,3	127,4
Canarias	32,2	714,1	559,7	291,0	104,0
Cantabria	5,9	177,1	166,6	43,8	95,8

Castilla y León	42,9	908,0	765,5	275,6	90,0
Castilla-La Mancha	26,6	603,8	514,6	296,9	198,4
Cataluña	150,3	2.592,4	1.996,1	787,5	409,3
Comunitat Valenciana	83,1	1.702,4	1.423,0	672,8	216,0
Extremadura	10,5	290,0	316,0	170,3	93,3
Galicia	28,5	760,2	793,6	375,6	358,6
Madrid, Comunidad de	134,9	2.357,6	1.710,1	700,1	265,2
Murcia, Región de	22,8	471,2	423,0	233,9	6,8
Navarra, Comunidad Foral de	6,6	247,5	192,0	56,0	5,2
País Vasco	17,2	806,0	627,4	261,2	77,5
Rioja, La	5,4	107,0	91,2	35,6	13,3
Ceuta	2,7	20,2	19,7	14,1	1,7
Melilla	0,0	27,1	16,0	6,3	5,5
Total	753,8	15.359,8	12.747,3	5.922,8	2.832,3

Fuente: INE (2016)

En la tabla anterior podemos destacar como datos principales que Cataluña y la Comunidad de Madrid son las dos Comunidades Autónomas con un índice mayor de bajo peso. En el caso de Cataluña la anterior tabla nos indica que 150mil personas tienen bajo peso, mientras que en el caso de la Comunidad de Madrid son 134mil personas con peso insuficiente.

Por otro lado, también es necesario recalcar que las Comunidades Autónomas con mayor índice de sobrepeso son Andalucía y Cataluña, la primera con 2.213.000de personas y la segunda con 1.996.000personas.

Por último, debemos acentuar que Andalucía y la Comunidad de Madrid son las que tienen mayor número de personas con obesidad, teniendo 1.292.000de personas con esta enfermedad, mientras que en el caso de la capital de España, son 700mil personas las que tienen un peso muy elevado.

En el caso de Canarias, específicamente encontramos los siguientes datos que están reflejados en la siguiente tabla del ISTAC perteneciente al año 2009. Estos datos quedan reflejados en forma de porcentajes y se expresan por distintos sexos y edades. Están divididos en dos tablas, la primera de 2 a 17 años, recogiendo solamente los datos de las/os niñas/os y una segunda tabla con las personas de 18 en adelante. A continuación observamos las dos tablas mencionadas:

	Normopeso o peso insuficiente	Sobrepeso	Obesidad
Niños			
De 2 a 4 años	72,54	13,25	14,21
De 5 a 9 años	62,66	19,15	18,18
De 10 a 14 años	73,45	21,43	5,13
De 15 a 17 años	79,38	17,98	2,64

Niñas			
De 2 a 4 años	64,01	11,60	24,39
De 5 a 9 años	54,58	30,99	14,43
De 10 a 14 años	74,64	17,81	7,55
De 15 a 17 años	73,02	17,66	9,32

Fuente: ISTAC (2009)

De la tabla anterior podemos destacar el peso insuficiente de los niños en la edad de la adolescencia, concretamente entre las edades de 15 a 17 años, mientras que en el caso de las niñas este problema es mayor en las edades de 10 a 14 años. También es destacable el bajo porcentaje de personas con obesidad entre estas edades tan cortas, solamente subrayar el porcentaje de 24,39% de las niñas de entre 2 y 4 años y el 18,18% de los niños que sufren esta enfermedad entre las edades de entre 5 y 9 años.

	Peso insuficiente (< 18.5)	Normopeso (18.5-24.9)	Sobrepeso (25.0-29.9)	Obesidad (>= 30)
Hombres				
De 18 a 29 años	0,33	65,75	25,07	8,85
De 30 a 44 años	0,35	40,90	41,36	17,40
De 45 a 64 años	0,07	27,54	50,84	21,56
De 65 y más años	1,12	27,58	47,79	23,52
Mujeres				
De 18 a 29 años	5,87	62,13	22,83	9,16
De 30 a 44 años	4,29	55,09	26,45	14,17
De 45 a 64 años	1,29	37,56	37,91	23,24
De 65 y más años	1,18	26,37	40,04	32,40

Fuente: ISTAC (2009)

Por otra parte, en el caso de las personas mayores de 18 años de Canarias, podemos destacar los datos de que en ambos sexos las cifras de sobrepeso y obesidad van en aumento a medida que avanza su edad. Otro dato digno de subrayar es el de que prácticamente en todas las edades las mujeres siempre superan a los hombres en la obesidad, sin embargo en el sobrepeso las cifras son a la inversa, hay un mayor número de hombres canarios con este problema con respecto a las mujeres.

Finalmente, debemos destacar las cifras de las personas mayores de 65 años, que son muy elevadas en el caso de la obesidad de las mujeres, cuya cifra se sitúa en un 32,40% y el dato de sobrepeso de los hombres de este mismo rango de edad, ya que también es bastante alto, un 47,79% de la población masculina canaria.

A continuación, se realizará la comparativa del IMC entre la media canaria y la isla de El Hierro donde vamos a realizar el estudio sobre la salud. Hay que destacar que estos datos están representados en forma de porcentajes, corresponden al año 2009 y representan a la población de todas las edades y de ambos sexos.

	Peso insuficiente (< 18.5)	Normopeso (18.5-24.9)	Sobrepeso (25.0-29.9)	Obesidad (>= 30)
CANARIAS	1,76	42,83	36,83	18,58
EL HIERRO	0,21	29,37	46,65	23,77

Fuente: ISTAC (2009)

Como podemos observar, en Canarias la mayoría de la población se sitúa en un peso normal, concretamente un 42,83% de la misma. El índice de obesidad corresponde al 18,58% que quiere decir que casi 1 de cada 5 personas tiene obesidad en las islas si establecemos que está muy próximo al 20% de la población.

En cuanto a El Hierro, el porcentaje de personas con obesidad es aún mayor que la media canaria, concretamente un 23,77%, es decir casi que casi 1 de cada 4 personas sufre obesidad. Asimismo, la mayoría de la población herreña tiene sobrepeso, algo que no pasa en el resto de Canarias donde como vimos anteriormente en su mayoría había personas con un peso normal.

2.3.2 El estrés

Otro factor que repercute negativamente en nuestra salud es el estrés. De Gregorio, Fernández, y Barbero (1995) nos dicen que el mismo influye en nuestro sistema inmunológico, debilitando nuestras defensas y favoreciendo el desarrollo de enfermedades. También el estrés es la principal causa de absentismo laboral en occidente en la actualidad.

Para combatir el estrés los autores anteriormente señalados mencionan que los buenos hábitos saludables como son entre otros, reservar diariamente un espacio de tiempo para la práctica del ejercicio físico, escuchar música o cualquier otra actividad que resulte agradable, como por ejemplo un masaje o un baño caliente puede contribuir a reducir el estrés de una persona.

Para combatir el estrés también es importante según De Gregorio, Fernández, y Barbero (1995), una buena relajación física, esto implica relajar todos los músculos voluntarios del cuerpo, lo cual se consigue manteniendo el control de la respiración, para ello es necesario concentrarse en respirar bien.

A continuación veremos en la tabla las personas que tienen ansiedad o depresión en España, esto en algunos casos puede estar relacionado con el estrés, sobre todo en el caso de la ansiedad, puede ser perjudicial para la salud mental generando depresión si no se logran los objetivos fijados en el momento del estrés. (INE, 2016).

Dicha tabla muestra las cifras del año 2011-2012 por sexos y en toda España expresada en porcentajes:

	No estoy ansioso/a ni deprimido/a	Estoy levemente ansioso/a o deprimido/a	Estoy moderadamente ansioso/a o deprimido/a	Estoy muy ansioso/a o deprimido/a	Estoy extremadamente ansioso/a o deprimido/a
Hombres	90,0	6,3	2,5	1,0	0,3
Mujeres	81,0	10,4	5,8	2,3	0,6

Fuente: INE (2016)

Como vemos en la tabla anterior, se puede destacar que las mujeres españolas tienen un índice más elevado de ansiedad o depresión, puesto que en todos los niveles destacan más ellas salvo en el de “no estoy nada ansioso/a ni deprimido/a, donde hay más población masculina.

Por otra parte, para conocer el estado de salud tanto físico como mental de la población española, observamos la percepción que tiene la misma en la siguiente tabla, que se muestra ordenada por Comunidades Autónomas y expresada en porcentajes.

	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
Andalucía	27,61	46,71	18,49	5,38	1,81
Aragón	19,74	53,72	19,80	5,12	1,62
Asturias, Principado de	12,78	57,30	22,48	5,73	1,70
Balears, Illes	25,01	54,28	15,60	3,69	1,41
Canarias	20,46	48,42	23,81	6,03	1,28
Cantabria	19,77	57,60	17,64	3,91	1,08
Castilla y León	16,61	58,02	18,46	5,78	1,12
Castilla-La Mancha	47,37	30,77	15,01	5,94	0,91
Cataluña	32,06	44,93	15,08	6,56	1,36
Comunitat Valenciana	24,47	49,42	18,73	5,81	1,56
Extremadura	18,47	54,98	18,89	5,63	2,03
Galicia	14,70	54,29	22,82	6,99	1,21
Madrid, Comunidad de	33,52	46,85	15,99	3,09	0,54
Murcia, Región de	16,45	55,75	21,56	5,22	1,02
Navarra, Comunidad Foral de	33,14	47,56	13,37	4,26	1,67
País Vasco	23,08	52,25	18,07	5,38	1,21
Rioja, La	14,93	63,57	14,50	6,22	0,78
Ceuta	22,88	52,03	18,85	3,68	2,56
Melilla	45,66	33,68	17,12	3,19	0,35
Total	26,50	48,77	18,01	5,40	1,32

Fuente: INE (2016)

Como podemos observar en la anterior tabla, en todas las Comunidades Autónomas, la mayoría de las personas tienen una buena o muy buena percepción de su propia salud, es decir, consideran que son personas sanas tanto físicamente (practican deporte, consumen comidas que no perjudican su salud, etc.) como mentalmente (no tienen ansiedad, depresión, hay ausencia de estrés en sus vidas, etc.).

En cuanto a las personas que si creen que tienen un estado de salud malo o muy malo, debemos destacar que Galicia con 8,2%, Cataluña con un 7,92% y Extremadura con un 7,66%

son las tres Comunidades Autónomas con peor percepción de su salud propia, tanto malo como muy malo. En el caso de Canarias, esta Comunidad se encuentra en la sexta posición en la tabla, con respecto a lo que consideran los canarios de su propio estado de salud.

2.3.3 Consumo de sustancias que perjudican la salud

Existen otros hábitos que no son convenientes para nuestra salud, no solamente el estrés y la mala alimentación influyen negativamente en nuestro sistema inmunológico. El uso de drogas por ejemplo nos deteriora más rápidamente. Por ello, vamos a ver los datos de las personas de Canarias según sus hábitos de consumo de alcohol y tabaco. Estos datos correspondientes al año 2009 se expresarán en porcentajes y pertenecen a personas mayores de 16 años:

A continuación empezaremos analizando la frecuencia con la que las/os canarias/os consumen alcohol, observando la media canaria y la herreña únicamente, ya que solamente nos interesa esta parte para el estudio realizado:

	4 o más veces por semana	Entre 2 y 3 veces a la semana	Una vez a la semana	Entre una y tres veces al mes	Menos de una vez al mes	Nunca
CANARIAS	8,53	6,30	9,75	18,19	17,26	39,97
EL HIERRO	12,06	8,48	8,65	11,35	28,20	31,26

Fuente: ISTAC (2009)

Como vimos en la tabla anterior, la mayoría de las personas encuestadas en Canarias no ha consumido alcohol nunca, en concreto un 39,97%, esto mismo ocurre en la isla de El Hierro donde el porcentaje es un poco inferior, 31,26%. En cuanto a las personas consumidoras habituales de alcohol, es decir, que consumen esta sustancia 4 o más veces por semana, observamos que la media herreña es superior a la canaria, un 12,06% mientras que en la de Canarias hay un 8,53%. Es decir que en la isla de El Hierro en el 2009 más de 1 de cada 10 personas consumían alcohol de forma habitual.

En cuanto al consumo de tabaco, observamos la siguiente tabla del ISTAC 2009 donde se muestra la población mayor de 16 años separada por sexos con y sin hábitos tabáquicos. Dicha información se muestra en porcentajes.

	Fuma	No fuma actualmente, pero ha fumado antes	No fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual
Hombres			
De 16 a 29 años	28,10	3,67	68,23
De 30 a 44 años	40,64	13,10	46,26
De 45 a 64 años	36,10	30,42	33,48
De 65 y más años	17,27	50,98	31,75
Mujeres			

De 16 a 29 años	27,04	5,82	67,14
De 30 a 44 años	30,93	12,39	56,68
De 45 a 64 años	24,96	14,17	60,87
De 65 y más años	4,59	6,14	89,26

Fuente: ISTAC (2009)

Como vemos anteriormente, las personas que más consumen tabaco en Canarias, tanto mujeres como hombres se encuentran en un rango de edad de entre 30 y 44 años. En el caso de los varones, un 40,64% fuma habitualmente en dicho rango, mientras que en el caso de las mujeres la cifra es de 30,93%.

Otro dato a destacar es que hay muchos hombres ex fumadores a la edad de 65 y más años, concretamente un 50,98% fumaba y ha dejado este hábito. Sin embargo, las mujeres abandonan el tabaco en Canarias en edades más tempranas, es decir, la mayor cantidad de ex fumadoras se concentra en el rango de edad de entre 45 a 64 años, siendo un 14,17%.

Por otra parte, encontramos los siguientes datos expresados en porcentajes en la media Canaria y en la isla de El Hierro, estos datos corresponden solamente a la población mayor de 16 años. A continuación observamos los datos que nos muestra la tabla:

	Fuma	No fuma actualmente, pero ha fumado antes	No fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual
CANARIAS	28,00	16,71	55,29
EL HIERRO	20,97	19,08	59,96

Fuente: ISTAC (2009)

Como hemos observado en la tabla anterior, tanto en Canarias como en la isla de El Hierro hay un alto índice de la población que no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, al menos en las cifras observadas de 2009. En el caso de Canarias, el 55,29% de la población, es decir más de la mitad nunca ha fumado. Por otra parte, en El Hierro un 59,96% de la población nunca ha fumado, es decir casi 6 de cada 10 personas no fuman ni nunca lo han hecho.

Por otro lado, debemos destacar el dato de que el 28% de la población Canaria fuma en la actualidad, mientras que en el caso de la isla que estamos estudiando estos datos indican que el 20,97% fuma o fumaba hasta el 2009.

2.4 Radiografía de la situación de salud en España y Canarias

A continuación se presentan varias tablas que reflejan la situación que existe en España y en Canarias con relación a los hábitos que tiene una y otra población.

2.4.1 Ejercicio físico

En primer lugar, se observará en la siguiente tabla el ejercicio físico que realizan las personas mayores de 15 años y ocupadas, ya sea en su trabajo, o en la actividad principal que

realizan diariamente, por ejemplo estudiando o en las labores del hogar. Dichos valores mostrados se expresan en porcentajes y corresponden a todo el territorio español.

	Total	Sentado/a la mayor parte del día	De pie la mayor parte de la jornada sin efectuar grandes desplazamientos o esfuerzos	Caminando, llevando algún peso, efectuando desplazamientos frecuentes	Realizando tareas que requieren gran esfuerzo físico
AMBOS SEXOS					
Total	100,00	37,76	44,80	13,57	3,88
Trabajando	100,00	33,64	44,76	16,55	5,05
Estudiando	100,00	73,67	20,59	4,47	1,27
Labores del hogar	100,00	26,56	65,04	7,67	0,73

Fuente: INE (2016)

Tal y como se observa en la tabla, las personas que más tiempo están sentados durante el día son los/las estudiantes, concretamente el 73% de ellos/as. Otro dato que es conveniente destacar, es que las personas que mayor esfuerzo físico realizan durante el día, son aquellas que están trabajando, estas representan un 5,05% del total. Como dato curioso, debo destacar que las personas que son estudiantes consideran que hacen un gran esfuerzo físico, siendo este mayor que en el caso de las personas que realizan labores en el hogar.

En cuanto a Canarias y El Hierro, se puede observar en la siguiente tabla correspondiente al año 2009, la cantidad de actividad física que realizan las personas mayores de 16 años tanto en el trabajo, como en las labores del hogar o de la población estudiantil. Los datos mostrados se expresan en porcentajes, y estos son los siguientes:

	Está básicamente sentado y anda poco	Anda bastante pero no realiza ningún esfuerzo vigoroso	Anda y hace esfuerzos vigorosos frecuentemente	Básicamente hace esfuerzos vigorosos y de mucha actividad
CANARIAS	29,46	51,88	14,38	4,28
EL HIERRO	7,07	71,85	20,15	0,93

Fuente: ISTAC (2009)

Como hemos visto en la tabla anterior, en Canarias la mayoría de personas anda bastante pero no realiza ningún esfuerzo vigoroso en su rutina diaria, es decir, un 51,88% de la población. En el caso de El Hierro, este dato asciende a un 71,85% de la población de esta isla.

Por otra parte, encontramos que un 29,46% de los habitantes de Canarias está básicamente sentado/a y anda poco, sin embargo entre la población herreña este porcentaje es mucho menor, solamente un 7,07% de la población.

Por último, hay muy poca población herreña que durante su rutina diaria hace esfuerzos vigorosos y de mucha actividad, solamente un 0,93% de las personas, la media Canaria para este aspecto es un tanto mayor, un 4,28% de la población.

Por otra parte, se verán los datos de la tabla anterior pero de una forma diferente, es decir por rangos de edad y no por comarcas como ocurría en la anterior tabla. En este caso, se trata de personas mayores de 16 años como anteriormente hasta 65 y más años. Los datos corresponden al ISTAC realizado el estudio en el año 2009 y se expresan en porcentajes.

	Está básicamente sentado y anda poco	Anda bastante pero no realiza ningún esfuerzo vigoroso	Anda y hace esfuerzos vigorosos frecuentemente	Básicamente hace esfuerzos vigorosos y de mucha actividad
AMBOS SEXOS				
De 16 a 29 años	38,05	42,11	15,13	4,72
De 30 a 44 años	29,67	45,28	18,85	6,20
De 45 a 64 años	36,28	47,51	13,14	3,08
De 65 y más años	52,53	42,40	4,71	0,36

Fuente: ISTAC (2009)

Tal y como se observa en la tabla anterior, las personas que realizan un mayor esfuerzo y mucha actividad física son las que se encuentran en el rango de edad comprendido entre 30 y 44 años, en total son un 6,20% de la población canaria, le sigue las personas que tienen entre 16 y 29 años con un 4,72%. En el caso de las personas que en sus labores diarias está prácticamente todo el tiempo sentado o anda poco, el porcentaje mayor se concentra en las edades de 65 y más años, esto se debe a que son personas jubiladas y con mayores dificultades para moverse que otra gente más joven, concretamente son el 52,53% de las personas de dicha edad, le siguen los que están en el rango de edad de entre 16 y 29 años, posiblemente por tratarse de población estudiante o con trabajos de oficina, en este caso son el 36,28% de las personas de esa edad.

En cuanto al ejercicio físico que realizan los niños y niñas canarios/as, observamos los datos que se recogen en 2009 por el ISTAC. Estos datos corresponden a niñas/os con edades comprendidas entre los 1 y 15 años y en la tabla observamos la frecuencia con la que realizan ejercicios físicos, estos se muestran en porcentajes y divididos en distintos sexos:

	No hace ejercicio	Hace alguna actividad física o deportiva ocasional	Hace actividades físicas, varias veces al mes	Hace entrenamiento deportivo o físico varias veces a la semana
Niños				
De 1 a 5 años	23,41	51,15	15,58	9,87
De 6 a 10 años	12,01	27,16	23,45	37,39
De 11 a 15 años	9,85	24,70	19,71	45,74
Niñas				
De 1 a 5 años	24,19	58,57	11,03	6,22
De 6 a 10 años	8,31	45,36	24,36	21,96

De 11 a 15 años	16,38	36,95	23,07	23,60
-----------------	-------	-------	-------	-------

Fuente: ISTAC (2009)

Como hemos observado en la tabla, los niños que realizan mayor ejercicio deportivo o físico son los que tienen edades comprendidas entre los 11 y 15 años, concretamente el 45,74% de los mismos, en cuanto a las niñas, también se encuentran en el mismo rango de edad pero su porcentaje es muy inferior al de los niños, solamente un 23,60% de ellas practica un entrenamiento deportivo o físico varias veces a la semana.

Por otro lado, como es normal, el rango de edad donde tanto niñas como niños no hace ningún tipo de ejercicio es en la primera etapa de la vida, de 1 a 5 años donde en el caso de las niñas se sitúa en un 24,19%, mientras que en el caso de los varones esta cifra corresponde al 23,41%.

Por otra parte, para saber la actividad física que fue realizada durante las últimas dos semanas previas al estudio en las islas Canarias, vamos a analizar tres tablas que se dividen entre actividad ligera, moderada e intensa de los/as canarios/as representada por islas en algunos casos agrupadas. Estos datos se muestran en la tabla en porcentajes y pertenecen al año 2009:

	Lanzarote y Fuerteventura	Gran Canaria	Tenerife	La Gomera, La Palma y El Hierro
Actividad ligera				
Entre 1 y 3 veces	9,33	11,94	10,49	11,01
Entre 4 y 7 veces	22,96	25,72	26,18	23,91
Más de 8 veces	67,71	62,33	63,33	65,08

Fuente: ISTAC (2009)

En esta primera tabla en la que se habla sobre la actividad ligera de las/os canarias/os, podemos destacar que donde más se da esto es en Fuerteventura y Lanzarote con un 67,71% de personas que lo realizan más de 8 veces en las últimas dos semanas, seguidos por las islas de La Palma, La Gomera y El Hierro con un 65,08%.

	Lanzarote y Fuerteventura	Gran Canaria	Tenerife	La Gomera, La Palma y El Hierro
Actividad moderada				
Entre 1 y 3 veces	17,77	17,77	21,11	18,07
Entre 4 y 7 veces	40,75	41,83	41,90	41,33
Más de 8 veces	41,49	40,40	36,99	40,59

Fuente: ISTAC (2009)

En cuanto a la actividad moderada, también destacan las mismas islas que en la anterior tabla, es decir, Fuerteventura y Lanzarote con un 41,49% de personas que han realizado dicha actividad más de 8 veces en las dos últimas semanas, y como pasaba en la tabla anterior, las

islas que continúan por detrás de las dos nombradas anteriormente son La Palma, La Gomera y El Hierro con un 40,59% de las personas.

	Lanzarote y Fuerteventura	Gran Canaria	Tenerife	La Gomera, La Palma y El Hierro
Actividad intensa				
Entre 1 y 3 veces	41,86	46,68	29,64	13,15
Entre 4 y 7 veces	34,65	30,06	49,01	53,55
Más de 8 veces	23,50	23,26	21,35	33,30

Fuente: ISTAC (2009)

Por último, debemos destacar que las islas con mayor población que ha realizado una actividad intensa en las dos últimas semanas en más de ocho ocasiones, son las de La Palma, La Gomera y El Hierro, con un 33,30% de la población. Le sigue las islas de Lanzarote y Fuerteventura con un 23,50%. Otro dato a destacar, es que en el caso de las personas que lo han practicado entre 4 y 7 veces, encontramos que por detrás de las primeras se sitúa Tenerife y no Lanzarote y Fuerteventura, y cuenta con un 49,01% de la población.

2.4.2. Alimentación

En otro orden de cosas, se va a hablar sobre los alimentos consumidos en el desayuno por la población canaria que se encuentra en el rango de edad de entre 1 y 15 años, estos datos se muestran en porcentajes y pertenecen al año 2009:

	AMBOS SEXOS
Agua	2,52
Leche y derivados (yogur, queso blanco, etc.)	94,15
Pan, cereales	79,18
Fruta, zumo, etc.	25,91
Café, té, cacao, otras infusiones	27,31
Bollos, galletas	23,06
Embutidos, huevos	16,71
Otro tipo de alimentos	5,91
Nada, no suele desayunar	0,71

Fuente: ISTAC (2009)

Como podemos observar, la mayoría de la población comprendida entre los 1 y 15 años suele consumir en el desayuno leche y derivados (yogur, queso blanco, etc), en total un 94,15%. También es alto el porcentaje de los que consumen pan y cereales, concretamente el 79,18% de la población de estas edades, y por último, ya con mucho menor porcentaje, encontramos a las personas que consumen en el desayuno café, té, cacao u otras infusiones, en este caso son un 27,31% de las personas canarias menores de 16 años.

En cuanto a las personas mayores de 16 años de Canarias, encontramos la siguiente tabla con los porcentajes de su alimentación en el desayuno, en este caso hay diferentes rangos de edad y el estudio fue realizado en el año 2009 por el ISTAC:

	AMBOS SEXOS			
	De 16 a 29 años	De 30 a 44 años	De 45 a 64 años	De 65 y más años
Agua	2,40	3,28	3,59	3,94
Leche y derivados (yogur, queso blanco, etc.)	71,06	75,48	77,71	87,80
Pan, cereales	60,78	66,77	65,66	72,46
Fruta, zumo, etc.	27,06	28,36	27,21	22,21
Café, te, otras infusiones	30,57	54,73	59,37	50,62
Bollos, galletas	16,44	11,34	12,52	15,60
Embutidos	22,49	24,66	21,30	17,30
Otro tipo de alimentos	6,72	6,88	9,39	10,30
Nada, no suele desayunar	6,77	3,58	3,35	1,80

Fuente: ISTAC (2009)

Tal y como observamos en la tabla anterior, en todos los rangos de edad, la mayoría de las personas de Canarias consumen leche y derivados (yogur, queso blanco, etc.). Destacamos el rango de edad de 65 y más años ya que es donde hay un mayor porcentaje de personas que consumen los alimentos anteriores, concretamente el 87,80%, le siguen las personas del rango comprendido entre 45 a 64 años con un 77,71%.

En cuanto al segundo alimento más consumido por las personas de 16 años en adelante, destacamos también como en la tabla de los/as niños/as el pan y cereales, cuyo consumo en Canarias es de 72,46% de las personas de 65 y más años, seguido por las del rango de entre 30 y 44 años, concretamente un 66,77% de la población.

Finalmente, para concluir con la anterior tabla, debemos señalar que el tercer alimento más consumido por las personas de Canarias en el desayuno como ocurría en los menores de 16 años es el café, té u otras infusiones. En este caso, las personas que más consumen este producto son las que se encuentran en el rango de edad de entre 45 y 64 años, concretamente un 59,37%, seguido por las personas en un rangode edad de 30 a 44 años, con un total de 54,73% de personas que utilizan este producto durante el desayuno.

2.4.3. Salud mental

Por otra parte, es necesario conocer la salud mental que tiene la población española, ya que en la parte de conceptos de este trabajo definimos el concepto de salud y dentro del mismo aparece el término más específico de salud mental. Por lo tanto, veremos los resultados que nos muestra la siguiente tabla expresados en forma absoluta y que hablan sobre la media de la población española mayores de 15 años, organizada por Comunidades Autónomas.

	Media
AMBOS SEXOS	
Andalucía	1,45
Aragón	1,24
Asturias (Principado de)	1,71
Baleares (Illes)	1,76
Canarias	1,89
Cantabria	0,91
Castilla y León	1,09

Castilla-La Mancha	1,22
Cataluña	1,62
Comunitat Valenciana	1,66
Extremadura	1,38
Galicia	1,58
Madrid (Comunidad de)	1,72
Murcia (Región de)	1,49
Navarra (Comunidad Foral de)	1,82
País Vasco	1,11
Rioja (La)	0,87
Ceuta y Melilla	1,62
Total	1,51

Fuente: INE (2016)

Debemos destacar que los valores mostrados en la tabla van desde 0 a 12 puntos, siendo el 0 la mejor salud mental y el 12 la peor. Partiendo de esto, observamos que las Comunidades Autónomas con mayor media de personas con mala salud mental son Canarias con un 1,89, luego encontramos que la segunda Comunidad Autónoma es Navarra con 1,82 y la tercera es Baleares.

Asimismo, sabiendo que Canarias es la Comunidad Autónoma con mayor índice de población afectada por enfermedades relacionadas con la salud mental, vamos a analizar más específicamente esto en una tabla exclusiva de Canarias que nos ofrece el ISTAC y que pertenece al año 2004, tratándose de personas mayores de 16 años y que además pueden tener o no limitaciones en la actividad de la vida diaria. Estos datos están expresados en forma de porcentajes.

	0	1	2	3 ó más
Sí	4,50	8,40	5,10	16,90
No	83,50	82,50	88,30	75,30
NS/NC	12,00	9,10	6,60	7,90

Fuente: ISTAC (2004)

Como observamos en la tabla anterior, la mayoría de las personas que tienen un bajo, medio o alto problema de salud mental, no tiene impedimentos para realizar sus actividades diarias. Otro dato a destacar es que las personas que tienen mayores dificultades para realizar las actividades de la vida diaria, son también las que tienen un mayor empeoramiento de la salud mental, es decir, un 16,90% de la población con ese problema.

2.5 Consecuencias de los malos hábitos saludables

2.5.1 ¿Cuáles son las consecuencias comunes del sobrepeso y la obesidad para la salud?

Para la OMS (2015), tener un alto IMC puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades no transmisibles como pueden ser:

- Enfermedades cardiovasculares (especialmente cardiopatía y accidente cerebrovascular)
- Diabetes

- Trastornos del aparato locomotor (principalmente la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante)

Las personas que aumentan su IMC tienen mayores probabilidades de desarrollar una de las enfermedades anteriores.

2.5.2 Consecuencias de las drogas en la salud.

2.5.2.1 Efectos nocivos del tabaco en la salud

Según Medline Plus (2015) el tabaco provoca ciertos efectos nocivos para la salud, ya sea el tabaco para fumar como el que no se fuma, estos son los siguientes:

Problemas cardiovasculares:

- Coágulos sanguíneos y debilitamiento de las paredes de los vasos sanguíneos del cerebro, produciendo un accidente cerebro-vascular.
- Coágulos sanguíneos en las piernas que puede llegar hasta los pulmones.
- Afectación de la arteria coronaria, que incluye angina y ataques cardíacos.
- Hipertensión arterial.
- Riego sanguíneo deficiente en las piernas.
- Problemas de erección.

Otros problemas para la salud son:

- Cáncer (pulmones, boca, laringe, nariz y senos paranasales, garganta, esófago, estómago, vejiga, riñón, páncreas, cuello uterino, colon y recto).
- Cicatrización deficiente de una herida después de una cirugía.
- Problemas pulmonares como EPOC o asma.
- Problemas durante el embarazo, bebés nacidos con bajo peso, parto prematuro, aborto espontáneo y labio leporino.
- Disminución de la capacidad de saborear y oler.
- Daños a los espermatozoides.
- Pérdida de la vista.
- Enfermedades de los dientes y encías.
- Arrugas de la piel.

Por otra parte, las personas que en lugar de dejar el tabaco se pasan al que no se fuma tienen los siguientes problemas de salud:

- Aumento del riesgo del cáncer nasal o bucal.
- Problemas de las encías, caries y desgaste dental.

- Empeoramiento de la hipertensión arterial y la angina.

Riesgos para la salud del tabaquismo pasivo:

- Ataques cardiacos y cardiopatía.
- Cáncer de pulmón.
- Reacciones súbitas y graves, incluso en los ojos, la nariz, la garganta y las vías respiratorias bajas.

Los bebés y los niños que a menudo están expuestos al humo indirecto del cigarrillo están en riesgo de lo siguiente:

- Ataques de asma.
- Infecciones de la boca, garganta, senos paranasales, oídos y pulmones.
- Daño pulmonar (funcionamiento deficiente de los pulmones).
- Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).

2.5.2.2 Efectos nocivos del alcohol en la salud

Para *Medline Plus* (2015) el consumo de alcohol en altas cantidades puede producir los siguientes efectos dañinos en las personas:

- Sangrado en el esófago o en el estómago.
- Inflamación y daños en el páncreas.
- Daño en el hígado que puede producir la muerte.
- Desnutrición.
- Cáncer de esófago, hígado, colon, cabeza y cuello, mamas y otras áreas.

Incluso beber moderadamente puede conducir a la hipertensión arterial en algunas personas.

Asimismo, el consumo prolongado de alcohol puede dañar las neuronas del cerebro.

El daño a los nervios a raíz del abuso de alcohol puede causar muchos problemas, algunos de los cuales son:

- Entumecimiento o sensación dolorosa de “hormigueo” en brazos o piernas.
- Problemas con las erecciones en los hombres.
- Escapes de orina o dificultad para empezar a orinar.

Tomar alcohol también puede afectar al feto durante el embarazo durante el crecimiento del mismo, se pueden presentar graves defectos de nacimiento o el síndrome de alcoholismo fetal.

2.5.2.3 Efectos nocivos del cannabis en la salud

Para Melchor (2015) el cannabis provoca en las personas jóvenes una serie de efectos devastadores que enumeramos a continuación:

- **Trastorno en el conocimiento:** Las personas que consumen cannabis menores de 18 años, todavía no han desarrollado totalmente su sistema nervioso y, por tanto, pueden sufrir graves consecuencias en su salud mental, ya que el cannabis les afecta directamente a la cognición, que es la capacidad del ser humano de conocer a través de los órganos de percepción. El deterioro va acompañado de una progresiva pérdida de materia gris, que podría ser la explicación de la reducción del coeficiente intelectual que padecen las personas que consumen esta sustancia habitualmente.
- **Adicción:** Según González Pinto (2015) “Un 12% de los consumidores de cannabis se hacen dependientes y son los jóvenes quienes más riesgos tienen de acabar enganchados” Este dato indica que esta droga es menos adictiva que otras sustancias de uso frecuente como la nicotina, que tiene una tasa de adicción de un 32%, por ejemplo.
- **Síndrome amotivacional:** Las personas que fuman a diariocannabis suelen desarrollar el síndrome amotivacional, es decir, el típico ‘paso de todo’. Según González Pinto (2015), “se caracteriza por la apatía, la falta de ganas y el poco interés que tiene el joven en relacionarse con amigos y familia”.
- **Mayor riesgo al volante:** Se ha demostrado que esta sustancia altera la percepción del entorno, provoca somnolencia, aumenta el tiempo de reacción y disminuye la capacidad de reconocer los riesgos en la carretera.
- **Cambios de carácter:** Consumir cannabis frecuentemente puede producir cambios de carácter, sobre todo en personas menores, por lo tanto, deteriora la convivencia dentro del hogar.
- **Psicosis:** Consumir esta droga de forma habitual puede producir la aparición de brotes psicóticos, el riesgo aumenta si se empieza a consumir durante la adolescencia, o si tienen antecedentes familiares con trastornos de este tipo.
- **Esquizofrenia:** Consumir marihuana también favorece el inicio precoz de la esquizofrenia, que es la forma más grave de pérdida de contacto con la realidad.
- **Hambre y sueño:** El consumo de hachís produce en la persona una gran sensación de hambre después de consumirla, provocando un antojo especial por los dulces. También produce somnolencia en las personas consumidoras de esta sustancia.
- **Afecta a las embarazadas y a la calidad del esperma:** El consumo de cannabis también afecta a la cantidad y calidad del esperma. Asimismo, los hijos de las embarazadas consumidoras de marihuana sufren las consecuencias del hábito de la madre. Según estudios publicados, se observa que los hijos de estas consumidoras presentan un peso reducido en el momento del nacimiento.
- **Complicaciones físicas:** El uso prolongado de esta sustancia puede producir complicaciones crónicas que afectan al sistema respiratorio, provocan irritación bronquial y pulmonar.

2.5.3 Consecuencias negativas y positivas de la depresión

Hay una serie de consecuencias tanto negativas como positivas para las personas que padecen depresión, estas son las siguientes:

2.5.3.1 Consecuencias negativas de personas que sufren depresión.

Según Vélez (2013) las personas con depresión suelen caracterizarse por:

- No tener ganas
- No tener ilusión por nada
- Agotadas y sin fuerzas
- No tienen esperanza
- Pueden intentar suicidarse
- Falta de autoestima

Otras consecuencias negativas pueden ser:

- La pérdida de amigos
- Parejas rotas
- Pueden llegar a quedarse sin trabajo
- Relaciones familiares destruidas
- Problemas económicos

Por último, en cuanto al plano físico, pueden presentar los siguientes problemas de salud:

- Dolores de cabeza
- Dolores musculares
- Cansancio
- Efectos secundarios de los tratamientos
- Debilidad del sistema inmunitario
- Infecciones
- Problemas cardiovasculares

2.5.3.2 Consecuencias positivas de las personas que sufren depresión

Hay también consecuencias positivas para las personas que logran superar la depresión, Vélez (2013) nos señala las siguientes:

- Se convierten en personas más fuertes psicológicamente
- Están más preparadas para afrontar cualquier adversidad
- Aprenden a tener un equilibrio emocional
- Suben los niveles de autoestima

- Se vuelven personas conscientes de las cosas buenas de la vida

2.5.4. Consecuencias del aislamiento social

Las consecuencias de no tener relaciones con otras personas y de aislarse, según Zúñiga (2012) se presentan de la siguiente manera entre las personas que lo padecen:

- Depresión
- Problemas de aprendizaje
- Problemas en la atención
- Problemas en la toma de decisiones

2.6 Soluciones para prevenir los malos hábitos saludables

2.6.1. Soluciones para tratar el sobrepeso y la obesidad.

Para el *National Institute of Health* (2012) hay que seguir una serie de pasos para solucionar el sobrepeso y la obesidad de las personas, estas medidas son las siguientes:

- **Cambios en el estilo de vida:** Pueden ayudar a bajar de peso a largo plazo. Entre esos cambios del estilo de vida se encuentran los siguientes:
 - Concentrarse en equilibrar la energía que se ingiere, es decir, la que consumida mediante alimentos y bebidas, con la que se gasta (la actividad física).
 - Tener una alimentación saludable.
 - Aprender a adoptar hábitos más saludables.
- **Calorías:** Consumiendo menos calorías se reduce el peso.
- **Una alimentación saludable:** Una alimentación saludable proporciona los nutrientes necesarios para el cuerpo.

Los alimentos saludables según *National Institute of Health* (2012) son los siguientes:

- Productos lácteos descremados y con poca grasa como son: yogur, queso y leche bajos en grasa.
- Alimentos ricos en proteínas como son: las carnes magras (sin grasa), pescado, pollo sin piel, frijoles y guisantes (chícharos o arvejas)
- Alimentos con cereales integrales como son: el pan de trigo integral, avena y arroz integral. Otros alimentos que contengan cereales, como pasta, cereal para el desayuno, *bagels*, pan, tortillas, *couscous* y galletas de sal.
- Las frutas frescas, enlatadas, congeladas o secas.
- Las verduras frescas, enlatadas (sin sal), congeladas o secas.
- **Actividad física:** Mantenerse activo/a y consumir menos calorías puede contribuir a bajar de peso, además de ayudar a no subir de peso nuevamente con el paso del tiempo. La actividad física también puede beneficiar a las personas de la siguiente manera:
 - Disminuye el riesgo de sufrir enfermedades coronarias, ataques cardíacos, diabetes y los siguientes tipos de cáncer (de mama, útero y colon).
 - Fortalece el corazón y contribuye a mejorar la función pulmonar.
 - Fortalece los músculos y mantiene las articulaciones en buen estado.
 - Retrasa la pérdida de hueso.
 - Da más energía.

- Ayuda a relajarse y a manejar mejor el estrés.
 - Permite quedarse dormido con más rapidez y más profundamente.
 - Proporciona una forma agradable de pasar tiempo con amigos y familiares.
- **Cambios de conducta:** Cambiar los hábitos de consumo y de actividad física es importante para bajar de peso. Lo primero es identificar el motivo por el que se come en exceso o por el que se tiene un estilo de vida poco activo. El siguiente paso es cambiar esa conducta o hábito.

También *National Institute of Health* (2012) sugiere que existen otros métodos de adelgazamiento como son las medicinas para bajar peso, aunque solamente recomienda las que han sido aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos y las dan como alternativas para algunas personas. Y como último remedio para adelgazar, solamente para las personas con obesidad extrema, este artículo recomienda la cirugía en el caso de personas con un IMC de 40 o superior.

2.6.2. Acciones que considerar para controlar el daño ocasionado por las adicciones

Según Cueva (2012), existen unas determinadas acciones para controlar los problemas relacionados con las adicciones, estas medidas son las siguientes:

- Debemos fomentar estilos de vida que permitan mejores las condiciones de salud física, mental y social. Además, debemos crear mecanismos que les permitan a las/os usuarias/os un mayor acceso a los servicios de atención y tratamiento.
- Se debe mejorar la prevención informando a la comunidad educativa, sobre los factores protectores, las conductas de riesgo y de la necesidad de solicitar ayuda profesional.
- Se deberá mejorar la aplicación del sistema de referencia y contrarreferencia para facilitar la atención en red.
- Se establecerán alianzas con las instituciones y organismos colaboradores que permitan extender una red preventivo-promocional y de atención enfocada a los problemas derivados del consumo de alcohol y sustancias, con enfoque comunitario y basado en evidencias.

2.6.3. Estrategias para combatir la depresión

Para Delgado (2010) para combatir la depresión se deben realizar 7 estrategias prácticas que nos ayuden a superar la misma, estas son las siguientes:

- **Aumenta la actividad física:** cuando nos deprimimos nuestros movimientos se hacen más lentos, hablamos con mayor lentitud y nuestra vida pasa como a cámara lenta. La actividad física puede ayudarnos a mejorar esto. Al ejercitarnos físicamente nos sentiremos tonificados, más alerta y enérgicos evitando la inmovilidad y el estancamiento que provoca la depresión.
- **Socializa:** la depresión tiende a aislarnos, salir a dar un paseo, encontrar amigos con que conversar o conocer nuevas personas mejorará nuestro estado de ánimo.

- **Evita los temas que te deprimen:** Comunicar lo que uno siente es positivo pero no existe manera de salir de la depresión si nos pasamos todo el día hablando de temas que nos causan tensión o nos deprimen.
- **Toma el sol:** esto aumenta la producción de la serotonina, un neurotransmisor provocado por los rayos ultravioletas que nos lleva a la sensación de bienestar que puede contrarrestar los efectos de la depresión.
- **Busca un hobby:** mantener la mente activa, pensando y planificando tareas que producen placer, es una excelente medicina para la depresión.
- **Vive la música:** los efectos terapéuticos de la música son muy conocidos y es una de las terapias preferidas para manejar la depresión y la ansiedad.
- **Decídete a vencer la depresión:** si hacemos todo lo anterior pero decimos “son ideas positivas que no funcionarán en mi caso” su eficacia se verá drásticamente disminuida. La depresión es algo contra lo cual se puede luchar conscientemente, un sentimiento al cual se le puede decir “no”. Ser feliz es una opción pero es también nuestro deber.

2.6.4 Consejos para mejorar las habilidades sociales

Según Sánchez (2012) las habilidades sociales se pueden mejorar con los siguientes consejos útiles y prácticos:

- **Técnica del disco rayado:** Se basa en repetir de forma consistente la idea principal de aquello que queremos expresar, es decir, repetir una y otra vez la misma frase, independientemente de lo que diga el otro. Por ejemplo: “Estamos ofreciendo...”- “Lo siento no me interesa, gracias” – “Le haríamos un precio especial” – “No, gracias, no me interesa.”
- **Aserción negativa:** Es la manera de reaccionar ante una crítica justa, no dando demasiadas justificaciones. Por ejemplo: No has hecho los ejercicios rápido. – La verdad es que es cierto, lo siento.
- **Interrogación negativa:** Esto sirve para conocer lo que piensan los demás, proporcionando la comunicación cuando se nos critica. Por ejemplo: - “Qué te molesta de mí?” – “¿Qué te molesta de mi forma de hablar?”.
- **Realizar preguntas:** Sirve para ayudar a la otra persona para darse cuenta de una reacción impulsiva. Por ejemplo: -“¿Te pasa algo?”
- **Desarmar la ira:** No prestar atención al contenido del mensaje furioso (insultos, críticas...) concentrando la atención en el hecho de que la persona está molesta.
- **Técnica del sándwich:** Esta técnica consiste en comenzar por un aspecto positivo, luego con un aspecto mejorable, y por último concluir con unas palabras de ánimo y confianza. Por ejemplo: Sé que estás esforzándote en cambiar tu actitud frente a... Y se nota porque has ido mejorando.
- **Repetir lo que siente la otra persona:** Repetir lo que dice la otra persona con el fin de que la misma observe que lo hemos entendido, pero sin mostrar que estamos de acuerdo en lo que ha dicho.
- **Mostrar afecto:** Es algo fundamental para mantener una relación sana. A veces no basta sólo con expresarlo mediante palabras, un abrazo, una sonrisa, un beso o una caricia. Expresar sentimientos sirve para mejorar las habilidades sociales.
- **Ofrecer cumplidos:** Hay que saber dar halagos, ya que a nosotras/os también nos gusta recibirlos.

- **Mensajes del “yo”:** Esta técnica se utiliza para dar nuestra opinión o expresar creencias a la otra persona, en vez de utilizar las generalizaciones, puesto que cada uno/a puede ver las cosas de distinta manera. Por ejemplo: “Yo pienso que...”, “En mi opinión...”
- **Mantener conversaciones:** Mantener el equilibrio entre escuchar y hablar, teniendo una participación agradable. Las conductas que se pueden utilizar son: mirar a la otra persona, respetar el turno de palabra, dar señales de estar escuchando al otro/a (asintiendo con la cabeza por ejemplo), hablar de algún tema relacionado con lo que la otra persona está diciendo, etc.

2.7 El Trabajo Social en el área de salud.

2.7.1. Funciones de la/el trabajadora/or social en el área de salud

Según Castillo y Abad (1991) la trabajadora/or social tienen unas funciones que quedan expresadas en la normativa interna del Insalud, estas son las siguientes:

- Aportar sus conocimientos técnicos para la actuación sobre aspectos sociales.
- Participar en la elaboración del diagnóstico de salud de la zona.
- Elaborar programas de actuación concretos.
- Conocer los recursos existentes en el área de salud.
- Recibir y captar las demandas que se relacionan con la educación para la salud.
- Participar en la programación, ejecución y evaluación de las actividades educativas.
- Fomentar la participación de la población en dichas actividades.
- Derivar las demandas de atención social directa a otros servicios.
- Fomentar la participación de la comunidad, apoyando y contribuyendo a la creación de un consejo de salud de la zona.
- Registrar sus actividades en la historia clínica.
- Participar en la formación continuada del EAP (Equipo de atención primaria).
- Elaborar proyectos de investigación del trabajo social y la salud.
- Asesorar al resto del equipo en temas específicos de trabajo social. (p.132)

Para Castillo y Abad (1991) la prevención se puede entender como el proceso activo de implementación de planes o programas para modificar y mejorar la calidad de vida de las personas. Para que se de lo anterior, deben llevarse a cabo a partir de dos actuaciones primordiales:

- Acción anticipadora, que identifica las condiciones individuales y sociales que pueden incidir en el estado de salud.
- Acción planificadora, que diseña formas de intervención, acciones concretas y sistemas de evaluación para verificar la utilidad y adecuación de los programas. (p.133)

2.7.2. Tipos de intervención en promoción y educación para la salud a nivel de la comunidad local.

Por otra parte, hay varios tipos de intervención en promoción y educación para la salud a nivel comunitario, estos son los seis que veremos a continuación:

<ul style="list-style-type: none">• Consejo y asesoramiento: Dirigido a personas que acuden a una consulta profesional para plantear una demanda o buscar solución a determinados problemas. Es una intervención breve realizada, habitualmente, aprovechando una oportunidad en la atención individual.
<ul style="list-style-type: none">• Educación para la salud individual: Serie organizada de consultas educativas programadas que se pactan entre el profesional y el usuario.
<ul style="list-style-type: none">• Educación para la salud grupal y/o colectiva: intervenciones programadas dirigidas a un grupo homogéneo de pacientes y/o usuarios con la finalidad de mejorar su competencia para abordar determinado problema o aspecto de salud. También se contemplan las intervenciones dirigidas a colectivos de la comunidad, desarrollando talleres, cursos o sesiones para aumentar su conciencia sobre los factores sociales, políticos y ambientales que influyen sobre la salud.
<ul style="list-style-type: none">• Información y comunicación: incluye la elaboración y utilización de distintos instrumentos de información (folletos, carteles, murales, cómics, grabaciones, calendarios...) y la participación en los medios de comunicación (prensa, radio, TV, internet) especialmente de carácter local.
<ul style="list-style-type: none">• Acción y dinamización social: Para el desarrollo comunitario, modificación de normas sociales y el trabajo cooperativo en redes, alianzas y plataformas con asociaciones y grupos de distintos tipos.
<ul style="list-style-type: none">• Medidas de abogacía por la salud en la promoción de salud local: Para el desarrollo de estrategias intersectoriales, modificaciones organizativas de los servicios y puesta en marcha de medidas legislativas, económicas y/o técnico-administrativas.

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo (2003) (p.19)

2.7.3. Papel de los profesionales en la promoción y educación para la salud

También el Ministerio de Sanidad y Consumo (2003) propone una serie de funciones que tienen que cumplir las/os profesionales que participen en la promoción y educación para la salud. Por lo tanto, los/as trabajadores/as sociales que trabajen en el área de salud deben acogerse también a dichas funciones, estas son las siguientes:

- Desarrollo de un rol educativo que permita examinar necesidades, definir los objetivos compartidos, seleccionar las estrategias más adecuadas y realizar el seguimiento y evaluación de los procesos educativos.
- Saber identificar y comprender las necesidades en salud desde una perspectiva biopsicosocial y de salud positiva.
- Trabajar en equipo para desarrollar iniciativas de promoción de salud y saber complementarse con otros profesionales del sector.

- Desarrollo de capacidades de comunicación con otros profesionales, la comunidad con la que trabaja y con los gestores y directivos de su institución.
- Tener la capacidad de negociar los objetivos y estrategias de promoción de salud, en la toma de decisiones con el resto de profesionales y buscar que el resto de colectivos interesados se impliquen y participen.
- Desarrollo de un enfoque que sea capaz de capacitar a los/as usuarios/as y no profesionales, que facilite el empoderamiento de los grupos y colectivos interesados.
- Capacidad para programar intervenciones sostenibles y realistas al contexto social e institucional donde se desarrollan.
- Desarrollar una cultura que mejore continuamente la promoción de salud integrando los modelos de buena práctica y los sistemas de evaluación en las intervenciones de promoción de salud.
- Promover el desarrollo y asesoramiento de la defensa en favor de la salud tanto a nivel local como institucional.
- Capacitarse para el trabajo intersectorial: compartir distintos lenguajes, espacios, organizaciones, puntos de vista distintos y complementarios en programas y planes de corresponsabilidad compartida. (p.20)

3. Finalidad y objetivos

3.1. Objetivos generales

Entre los objetivos generales del estudio realizado a las personas de la isla de El Hierro encontramos los siguientes:

- Averiguar la salud física que existe entre los habitantes de la isla de El Hierro.
- Identificar la salud mental de las personas de la isla de El Hierro.
- Examinar las relaciones sociales que tienen las personas herreñas.

3.2. Objetivos específicos

Los objetivos operativos de este estudio realizado con personas de la población de El Hierro son los siguientes:

- Saber cuál es el IMC (Índice de Masa Corporal) de las personas de distintas edades de El Hierro.
- Conocer la percepción que tienen las/os herreñas/os acerca de su alimentación comparada con el resto de personas de su misma edad.
- Investigar el número de veces a la semana que las personas herreñas practican deporte o alguna actividad física.
- Identificar el consumo de sustancias adictivas de la población adulta y mayor de la isla.
- Identificar las horas de sueño de la totalidad de la población herreña.
- Investigar sobre aspectos como: depresión, autoestima, estrés,... de las/os habitantes herreñas/os.
- Conocer el grado de sociabilidad que tiene la población herreña en general.

4. Método

Este proyecto de investigación que trata sobre los hábitos saludables en personas jóvenes se llevará a cabo mediante la realización de cuestionarios, que serán entregados a cada una de las personas que participarán en el mismo. Las preguntas sobre las que tratará dicho cuestionario van a consistir en conocer su grado de salud mental, su salud física y su salud social, además de conocer los hábitos alimenticios y el ejercicio físico que practican con regularidad.

El sistema que vamos a utilizar para llevar a cabo la recogida de datos, será mediante el muestreo aleatorio simple, es decir, cada muestra tiene la misma probabilidad de ser seleccionada.

Con el método usado recogeremos los resultados proporcionados por la población, con los que se hará un análisis y discusión, para luego elaborar unas conclusiones y propuestas de mejora del estudio realizado.

5. Resultados

5.1 Tablas de los resultados obtenidos sobre los cuestionarios realizados a las/os niñas/os y adolescentes de la isla de El Hierro

Los resultados obtenidos del estudio realizado a 7 niños y adolescentes, y 9 niñas y adolescentes de El Hierro muestran lo siguiente:

- En primer lugar, los cuestionarios se han realizado a 3 menores de 15 años, otros 10 de 14 años y 3 de 13 años.

Según su peso y altura, se establece la siguiente tabla del Índice de Masa Corporal (IMC).

PESO	ALTURA	IMC	
70	1,65	25,7116621	PREOBESIDAD
60	1,68	21,2585034	NORMOPESO
50	1,72	16,9010276	INFRAPESO
58	1,73	19,3791974	NORMOPESO
70	1,82	21,1327134	NORMOPESO
65,5	1,65	24,0587695	NORMOPESO
60	1,73	20,0474456	NORMOPESO
70	1,65	25,7116621	PREOBESIDAD
80	1,7	27,6816609	PREOBESIDAD
40	1,61	15,4315034	INFRAPESO
76	1,67	27,2508874	PREOBESIDAD
76	1,67	27,2508874	PREOBESIDAD
50	1,52	21,6412742	NORMOPESO
58	1,74	19,1570881	NORMOPESO
58	1,68	20,5498866	NORMOPESO

45	1,52	19,4771468	NORMOPESO
----	------	------------	-----------

Como se ha observado en la tabla anterior, aproximadamente un 31% de las personas tienen preobesidad, en torno al 56% tienen un peso normal y solamente un 12% de las/os niñas/os y adolescentes encuestados tienen un peso insuficiente. Un dato curioso a destacar es que ninguna de las personas menores encuestadas de la isla ha obtenido un resultado de IMC que indique que sufre Obesidad, por lo tanto, este es un dato importante a destacar en edades que van de los 13 a los 15 años.

Número de comidas que consumen los/as niños/as herreños/as a lo largo del día.

Tres comidas principales y dos tentempiés entre horas	9
Tres comidas principales y un tentempié	2
Tres comidas principales solamente	3
Menos de tres comidas diarias	2

Según lo que se observa en la tabla anterior, la mayor parte de las personas encuestadas consume las cinco comidas diarias, aproximadamente un 56% de las niñas/os y adolescentes de la isla de El Hierro. Otro dato que se puede destacar de la tabla es que aproximadamente un 19% de herreños/os menores de 16 años consume solamente las tres comidas principales diarias.

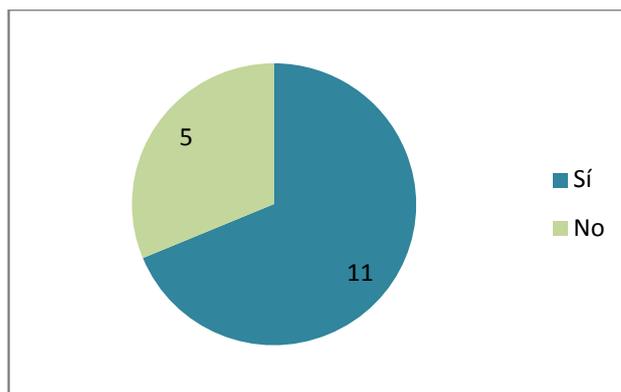
En cuanto a la fruta favorita de las/os niñas/os y adolescentes herreños/os, destacamos que para la mayoría prefiere la manzana y la pera, con tres personas respectivamente para cada una de las frutas mencionadas.

Cantidad de fruta que consumen las/os niñas/os herreños/os a lo largo del día.

0-1 fruta	9
2-3 frutas	6
4-5 frutas	0
5 ó más frutas	1

De la tabla anterior se puede extraer un dato interesante, y es que aunque la mayoría de niños/as herreños/as tiene un peso normal, hay un alto porcentaje que solamente consume una o ninguna fruta, aproximadamente un 56%. A este dato hay que añadirle que solamente un 6% aproximado consume 5 o más frutas, algo muy bajo para ser lo que se aconseja para tener una dieta saludable.

Niñas/os de la isla de El Hierro que tienen o no huertos o animales que le proporcionan algunos de los alimentos que consumen.



En la isla de El Hierro como es habitual, hay un alto porcentaje de familias con animales o huertos que les proporcionan algunos de los alimentos que consumen las/os niñas/os y adolescentes herreñas/os. Concretamente un 68,75% frente a un 31,25% de personas menores que no disponen ni de huertos ni de animales.

Por otro lado, cuando nos referimos a la cantidad de agua que consumen las/os niñas/os de la isla donde estamos realizando el estudio, debemos decir que un 56% toman lo recomendado por los médicos, es decir, entre 1 y 2 litros de agua al día. Por otra parte, un 31% no llega al litro de agua diario.

Percepción de la alimentación de las/os niñas/os y adolescentes herreñas/os con respecto a otra gente de su misma edad.

Bastante más sana	3
Un poco más sana	5
Igual de sana	7
Un poco menos sana	1
Bastante menos sana	0

Cuando nos referimos a la percepción que tienen los/as niños/as de El Hierro sobre su salud con respecto a la gente de su edad, descubrimos que aproximadamente un 43% de las/os herreñas/os considera que tiene unos hábitos alimenticios iguales que la otra gente de su edad. También, un 31% considera que se alimentan mejor que otras personas de su misma edad, e incluso un 18% cree que lo hace de una forma bastante más sana que el resto.

En cuanto al deporte favorito de los/as niños/as y adolescentes herreños/as, muchos coinciden que es el fútbol, concretamente un 43% aproximadamente, seguido por el atletismo con un 12%, el resto de deportes está repartido de forma equitativa.

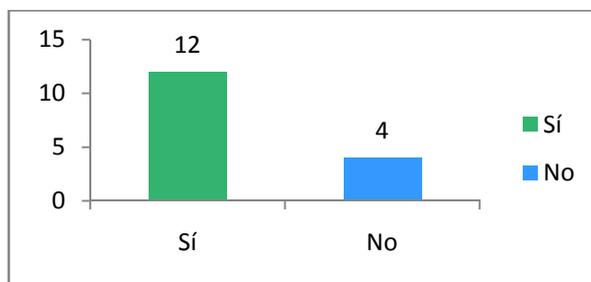
Asimismo, el deporte que más practican las/os niñas/os y adolescentes herreñas/os también es el fútbol, la mitad de las/os encuestados practican con mayor frecuencia dicho deporte. El segundo deporte más practicado como ocurría anteriormente es el atletismo, con un 12%, el resto de personas reparten el deporte más practicado, con un 6% aproximado respectivamente.

Tiempo que dedican a hacer deporte a la semana las/os niñas/os y adolescentes de la isla de El Hierro.

Nunca	0
Ocasionalmente	3
1-3 veces por semana	7
3-6 veces por semana	5
Todos los días	1

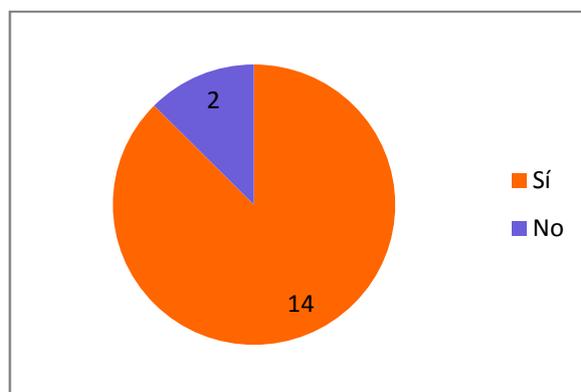
Según lo observado en la tabla anterior, un 43% de los/as niños/as herreños/as hacen deporte entre 1 y 3 días a la semana. Aproximadamente un 31% de las/os niñas/os y adolescentes herreñas/os practica ejercicio o algún deporte entre 3 y 6 días a la semana. Y por último, hay un 18% aproximado de niños/as que practica deporte solamente de forma ocasional.

Niñas/os y adolescentes herreñas/os que están inscritas/os o no en algún equipo deportivo, asociación, grupo folklórico, etc.



Según lo que podemos observar en el gráfico anterior, hay un 75% de niñas/os herreñas/os que pertenecen a algún grupo folklórico, equipo deportivo, asociación, etc.

Cantidad de niñas/os que juegan en la calle



Como se puede observar en el gráfico, hay un 87,5% de niñas/os que juegan en la calle, frente a un 12,5% que no lo hacen.

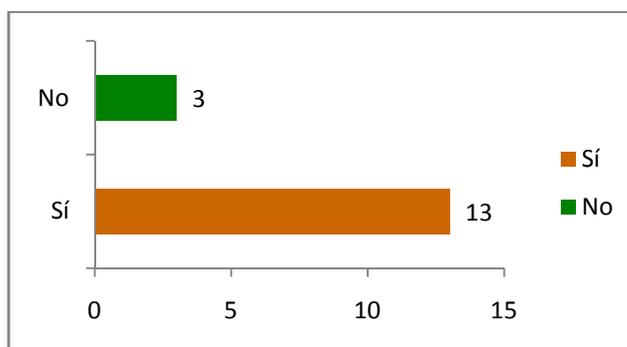
Deporte que practican en la calle las/os niñas/os y adolescentes herreñas/os

No juegan en la calle	2
Fútbol	7
Ciclismo y correr	1
Fútbol y Voleibol	2

Fútbol, Voleibol, Atletismo y Baloncesto	1
Escondite	1
Fútbol, Baloncesto, Bádminton, La cogida	1
Patinar y skate	1

Si se analiza lo de la anterior tabla, se observa que aproximadamente un 87% de niñas/os herreñas/os juega en la calle como veíamos en la tabla anterior. Asimismo, de esas 14 personas, al menos un 78% practica el fútbol, mientras que un 21% aproximado juega a voleibol. El resto de deportes se reparte equitativamente, siendo de un 7% cada uno respectivamente.

Niñas/os y adolescentes que juegan o no con amigos/as que son a la vez sus vecinos/as



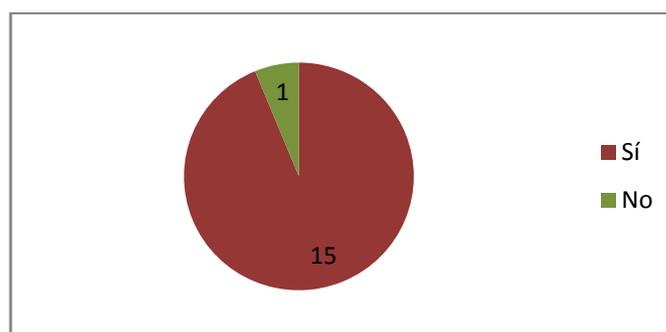
Tal y como se puede ver en el gráfico anterior, un 81,25% de las/os niñas/os herreñas/os juega con sus vecinas/os.

Hobby favorito de las/os niñas/os y adolescentes herreñas/os.

Nadar y estar con mis animales	1
Leer	2
Pintar	1
Los animales	1
Música y bádminton	1
Taekwondo	1
Dormir	1
La música, atletismo y voleibol	1
PlayStation	3
Tenis	1
Películas	1
Videojuegos	1
Fútbol	1

Como se ha podido observar en la tabla anterior, hay una gran variedad de hobbies favoritos que tiene la población de la isla. Sin embargo, hay varios que destacan por encima del resto, estos son: Jugar a la PlayStation, con un 18,75% de la población infantil y adolescente, y escuchar música, leer y estar con los animales, con un 12,5% cada una de estas actividades.

Cantidad de niños/as y adolescentes de la isla de El Hierro que practican o no ese hobby.



Tal y como se observa en el gráfico anterior, una gran mayoría puede disfrutar de su hobby favorito, esto lo demuestra el porcentaje de 93,75% que tiene el sí.

Actividades extraescolares que practican las/os niñas/os y adolescentes de El Hierro.

Clases particulares	7
Batucada, baile y música	1
Ninguna	1
Batucada	1
No sabe/No contesta	6

Como se puede ver en la tabla anterior, muchos/as de los/as niños/as herreños/as cuando salen de la escuela tienen como principal actividad extraescolar las clases particulares, un 43,75% de ellas/os hace esta actividad. Por otro lado, hay un 37,5% que no ha contestado a la pregunta, bien porque no han querido, porque ha habido dudas con esta pregunta, o simplemente porque se la saltaron sin darse cuenta. También hay un 12,5% que practica batucada fuera del horario escolar.

Horas de sueño de la población infantil herreña.

11 horas	1
10 horas	3
9 horas	2
8 horas	4
7 horas	1
6 horas	3
5 horas	0
4 horas	0
3 horas	1
No Sabe/No Contesta	1

Según lo que se observa en la tabla anterior, la respuesta al número de horas de sueño está bastante repartida, aunque el 25% de niñas/os y adolescentes duerme las 8 horas correspondientes. Hay un 18% aproximado que duerme 10 horas, mientras que otro 18% tan solo duerme 6. Hay que destacar un dato importante de la tabla, en el que hay un caso de un/a menor que solamente duerme 3 horas diarias.

Frecuencia con la que los/as niños/as y adolescentes de la isla de El Hierro se sienten tristes.

Nunca	4
Rara vez	5
Alguna vez	3
Casi siempre	3
Siempre	1

Como se puede ver en la tabla anterior, hay un 31% aproximado de niñas herreñas/os que rara vez se han sentido tristes. También hay un 25% que afirma no haberse sentido triste nunca. Y hay un 25% de menores de la isla que suele sentirse triste casi siempre o siempre.

Frecuencia con la que las/os niñas/os y adolescentes de la isla de El Hierro se sienten que no sirven para nada.

Nunca	7
Rara vez	4
Alguna vez	3
Casi siempre	2
Siempre	0

Según lo que se puede destacar de la tabla anteriormente visualizada, hay un 68,75% de niñas/os herreñas/os que nunca o rara vez se han sentido que no sirve para nada, mientras que un 31,25% lo han sentido alguna vez o casi siempre. Sin embargo, no hay ningún caso de niño/a herreño/a en este estudio que se sienta así siempre.

Frecuencia con la que las/os niñas/os y adolescentes de la isla de El Hierro sufren ataques de ansiedad.

Nunca	7
Rara vez	4
Alguna vez	4
Casi siempre	0
Siempre	1

En cuanto a los ataques de ansiedad, el estudio nos indica que un 68,75% de las/os niñas/os herreñas/os nunca o rara vez han sufrido ataques de ansiedad. Un 25% reconoce que ha tenido algún ataque de este tipo alguna vez, mientras que un 6,25% tiene este problema de forma frecuente.

Frecuencia con la que los/as niños/as y adolescentes de la isla de El Hierro se sienten agotados/as y sin fuerzas.

Nunca	5
Rara vez	6

Alguna vez	5
Casi siempre	0
Siempre	0

Tal y como se puede ver en la tabla anterior, no se dan casos de niñas/os herreñas/as que estén agotadas/os o sin fuerzas de forma habitual. Sin embargo, aproximadamente un 31% se ha sentido sin fuerzas o agotado/a alguna vez. Un 68% aproximadamente nunca o rara vez ha presentado este problema.

Frecuencia con la que las/os niñas/os y adolescentes de la isla de El Hierro sienten que todo se les viene encima.

Nunca	7
Rara vez	3
Alguna vez	5
Casi siempre	0
Siempre	1

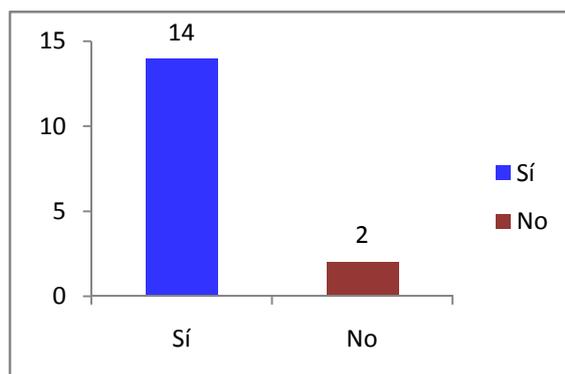
Según se puede ver en la tabla anterior, hay un 62,5% de niños/as que nunca o rara vez han sentido que todo se les viene encima. Asimismo, un 31,25% se ha visto en esta situación alguna vez. Un 6,25% indica que les ocurre esto continuamente.

Frecuencia con la que los/as niños/as y adolescentes de la isla de El Hierro se sienten solos/as.

Nunca	8
Rara vez	4
Alguna vez	4
Casi siempre	0
Siempre	0

Por lo que se puede ver en la tabla anterior, en el estudio realizado se muestra que un 75% de menores nunca o rara vez se siente solo/a, mientras que el otro 25% se ha sentido así alguna vez, pero ninguno sufre este problema continuamente.

Niñas/os y adolescentes herreñas/os que se consideran o no personas sociables.



Tal y como se observa en la tabla anterior, una gran mayoría de las/os niñas/os herreñas/os encuestadas/os se considera una persona sociable, concretamente un 87,5%, mientras que un 12,5% se considera que no lo es.

En cuanto a la facilidad para hacer amigos/as y los/as amigos/as de confianza, los resultados coinciden también con el gráfico anterior, es decir, 87,5% que sí y un 12,5% que no tiene facilidad para hacer amigos/as ni tampoco tiene ninguno/a de confianza.

Por otro lado, el estudio realizado muestra que el 87,5% de las niñas/os y adolescentes herreñas/os comparte con su familia almuerzos, reuniones, celebraciones, etc. Sin embargo, un 12,5% no mantiene este tipo de relación con los miembros de su familia.

No obstante, cuando se les pregunta sobre si les cuesta o no abrirse a los demás, las/os menores de la isla de El Hierro muestran que en su mayoría si les cuesta, concretamente un 62,5%, mientras que un 37,5% declara no tener problemas para abrirse a los demás.

Niños/as y adolescentes de El Hierro que ayudan a su familia con las labores del hogar.

Sí	12
No	4

Finalmente, el estudio realizado en la isla de El Hierro nos dice que la mayoría de niñas/os y adolescentes suele ayudar a su familia en las labores del hogar, concretamente un 75% de los/as mismos/as, mientras que un 25% no ayuda en esta tarea.

5.2 Tablas de los resultados obtenidos sobre los cuestionarios realizados a las personas adultas de la isla de El Hierro.

En cuanto al resultado obtenido del estudio realizado a 32 adultos varones y 28 mujeres de la isla de El Hierro, hemos obtenido lo siguiente:

- En primer lugar, debemos destacar que este estudio se ha realizado con personas con edades comprendidas entre los 15 y 37 años.

Según su peso y altura, se establece la siguiente tabla del Índice de Masa Corporal (IMC).

PESO	ALTURA	IMC	
52	1,69	18,2066454	INFRAPESO
52	1,55	21,6441207	NORMOPESO
59	1,64	21,9363474	NORMOPESO
70	1,7	24,2214533	NORMOPESO
72	1,75	23,5102041	NORMOPESO
72	1,8	22,2222222	NORMOPESO
80	1,78	25,2493372	PREOBESIDAD
58	1,66	21,0480476	NORMOPESO
70	1,75	22,8571429	NORMOPESO
73,6	1,84	21,7391304	NORMOPESO

80	1,8	24,691358	NORMOPESO
68	1,77	21,7051294	NORMOPESO
80	1,9	22,1606648	NORMOPESO
90	1,8	27,7777778	PREOBESIDAD
70	1,65	25,7116621	PREOBESIDAD
80	1,8	24,691358	NORMOPESO
63	1,6	24,609375	NORMOPESO
55	1,58	22,0317257	NORMOPESO
65	1,62	24,7675659	NORMOPESO
65	1,64	24,1671624	NORMOPESO
90	1,75	29,3877551	PREOBESIDAD
76	1,73	25,3934311	PREOBESIDAD
63	1,69	22,0580512	NORMOPESO
82	1,63	30,8630359	OBESIDAD I
99	1,66	35,9268399	OBESIDAD II
52	1,59	20,5688066	NORMOPESO
120	1,75	39,1836735	OBESIDAD II
135	1,89	37,7928949	OBESIDAD II
85	1,85	24,8356465	NORMOPESO
135	2	33,75	OBESIDAD I
78	1,75	25,4693878	PREOBESIDAD
89	1,86	25,7255174	PREOBESIDAD
68	1,6	26,5625	PREOBESIDAD
70	1,5	31,1111111	OBESIDAD I
75	1,6	29,296875	PREOBESIDAD
110	1,75	35,9183673	OBESIDAD II
55	1,6	21,484375	NORMOPESO
58	1,65	21,3039486	NORMOPESO
77	1,8	23,7654321	NORMOPESO
68	1,67	24,382373	NORMOPESO
105	1,71	35,9084847	OBESIDAD II
65	1,68	23,0300454	NORMOPESO
58	1,6	22,65625	NORMOPESO
94	1,81	28,6926528	PREOBESIDAD
62	1,7	21,4532872	NORMOPESO
69	1,69	24,158818	NORMOPESO
80	1,75	26,122449	PREOBESIDAD
90	1,72	30,4218496	OBESIDAD I
70	1,68	24,8015873	NORMOPESO
49	1,56	20,1347798	NORMOPESO
55	1,68	19,4869615	NORMOPESO
54	1,52	23,3725762	NORMOPESO
60	1,8	18,5185185	NORMOPESO
64	1,73	21,383942	NORMOPESO
60	1,74	19,8176774	NORMOPESO

46	1,6	17,96875	INFRAPESO
83	1,78	26,1961874	PREOBESIDAD
93	1,8	28,7037037	PREOBESIDAD
83	1,69	29,0606071	PREOBESIDAD
89	1,64	33,0904224	OBESIDAD I

En cuanto al IMC (Índice de Masa Corporal) de la población adulta herreña, comprendida entre las edades de entre 15 y 37 años, que han sido encuestadas, encontramos que un 3,33% tiene un peso insuficiente, mientras que un 56,67% tiene un peso normal según su estatura. Asimismo, hay un 23,33% que está a punto de ser obeso/a, siendo la cifra de 8,33% las personas encuestadas que sufren la Obesidad del tipo I, y con esta misma cifra encontramos a la población adulta que tiene la enfermedad de Obesidad tipo II.

Número de comidas que consumen los/as adultos/as herreños/as a lo largo del día.

Tres comidas principales y dos tentempiés entre horas	25
Tres comidas principales y un tentempié	17
Tres comidas principales solamente	14
Menos de tres comidas diarias	3
No sabe/No contesta	1

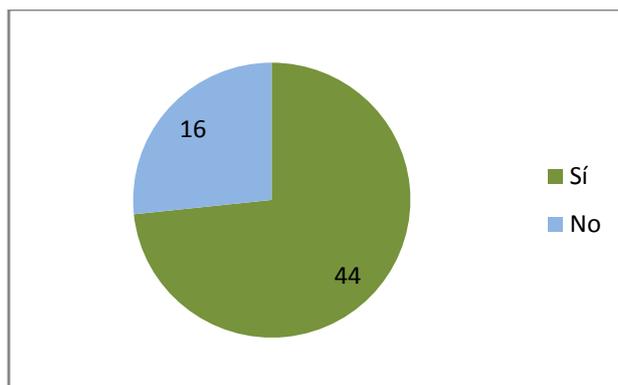
Según lo observado en la tabla anterior, la mayor parte de las personas adultas consume alimentos cinco veces al día, como es lo recomendado. El porcentaje de gente que hace esto es de un 41,66%, mientras que hay un 28,33% que consume solamente las comidas principales y algún tentempié. Asimismo, hay un 23,33% de la población adulta que solamente consume las tres comidas principales diarias, y apenas un 5% consume menos de las comidas principales.

Cantidad de fruta que consumen las/os adultas/os herreñas/os a lo largo del día.

0-1 fruta	31
2-3 frutas	26
4-5 frutas	1
5 ó más frutas	1
No sabe/No contesta	1

Sin embargo, pese a los buenos resultados generales obtenidos con respecto al peso, se puede ver en la tabla anterior que más de la mitad de la población adulta no consume sino de 0 a 1 fruta al día, concretamente un 51,66%. Asimismo, se puede ver que un 43,33% consume entre 2 y 3 frutas diarias. Por otro lado, hay un muy bajo porcentaje de personas adultas de la isla que consume 4, 5 o más frutas, solamente un 3,33%.

Personas adultas de la isla de El Hierro que tienen o no huertos o animales que le proporcionan algunos de los alimentos que consumen.



Como se puede observar en el gráfico, hay un gran número de personas adultas que tienen ellas, o sus familiares, un huerto o animales en la isla de El Hierro que les proporcionan algunos de los alimentos que consumen. Concretamente, un 73,33% de las mismas sí posee un huerto o animales, mientras que un 26,67% no dispone de ninguna de las dos cosas anteriores.

En cuanto al consumo diario de agua, se puede observar en la tabla anterior que gran parte de las personas encuestadas bebe lo recomendado por los médicos, es decir, de 1 a 2 litros diarios, concretamente un 63,33%. No obstante, un 20% no bebe demasiada agua, solamente entre 0 y 1 litro diario. También hay un 15% que consume más de 2 litros diarios, y solamente un 1,67% bebe más de 5 litros.

Percepción de la alimentación de las/os adultas/os herreñas/os con respecto a otra gente de su misma edad.

Bastante más sana	7
Un poco más sana	19
Igual de sana	17
Un poco menos sana	16
Bastante menos sana	1

Tal y como se observa en la tabla, un 31,67% de las personas adultas herreñas considera que tiene unos hábitos alimenticios un poco más sanos que la otra gente de su edad. También, un 28,33% considera que su alimentación es igual a la de otras personas de su misma edad, e incluso un 18% cree que lo hace de una forma bastante más sana que el resto. Un porcentaje menor, concretamente un 26,67% considera que su alimentación es un poco menos sana que el resto de personas de su edad. Y finalmente los casos extremos de esta tabla se observan en que un 11,67% cree que se alimenta mucho mejor que otra gente de su edad, y un 1,67% dice que su forma de consumir es mucho menos sana que el resto.

Frecuencia del consumo de alcohol de la población adulta herreña.

Nunca	12
1 vez al mes	28
1 vez a la semana	20
1 vez al día	0

Cuando se habla del consumo de alcohol de la población adulta herreña, se ve en la tabla que la mayoría de personas consume alcohol al menos una vez mensual, aproximadamente un 46% de los/as mismos/as. Más habitualmente, es decir, una vez por semana lo consumen un 33% aproximado, mientras que un 20% afirma que nunca ha consumido esta sustancia. Es necesario que nadie de los/as encuestados/as se declara consumidor/a habitual de alcohol.

Frecuencia del consumo de tabaco de la población adulta herreña.

Nunca	45
Varias veces al mes	2
1 vez al mes	2
Varias veces a la semana	0
1 vez a la semana	1
1 vez al día	0
Varias veces al día	10

En el caso del consumo de tabaco, hay un alto porcentaje de personas que nunca han fumado, un 75% para ser precisos. Luego hay un 16,67% que fuma de forma habitual, mientras que hay 5 personas que fuman ocasionalmente, tanto semanal como mensualmente, esto indica que son un 8,33% de la población adulta herreña.

Población adulta herreña que ha consumido o no alguna sustancia distinta del tabaco en el último mes.

Sí	8
No	52

En cuanto al consumo de sustancias distintas del tabaco en el último mes, vemos que un 86,67% no lo ha hecho, mientras que si han consumido alguna sustancia un 13,33% de la población herreña.

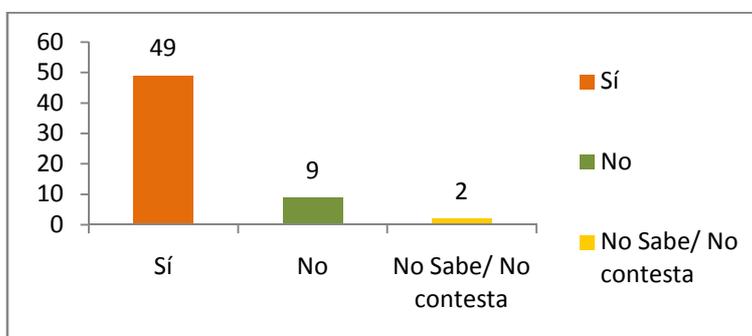
Tiempo que dedican a hacer deporte o alguna actividad física semanalmente las/os adultas/os de la isla de El Hierro.

Nunca	3
Ocasionalmente	13
1-3 veces por semana	18
3-6 veces por semana	22
Todos los días	4

Según lo observado en la tabla anterior, un 36,66% de las personas adultas herreñas hacen deporte entre 3 y 6 veces por semana. Asimismo, un 30% de esta población practica ejercicio o algún deporte entre 1 y 3 veces por semana. Hay un 21,67% que practica deporte solamente de forma ocasional, así como un 5% que afirma que nunca practica deporte. Y por último, hay un 6,67% que practica deporte o alguna actividad física todos los días de la semana.

En cuanto a los hobbies favoritos de la población adulta herreña, se puede destacar que un 33,33% prefiere las relacionadas con actividades deportivas, mientras que un 18,33% prefiere las actividades culturales o de ocio, el resto prefiere otro tipo de actividades que no se relacionan con las dos anteriores.

Cantidad de personas adultas de la isla de El Hierro que practican o no ese hobby.



Según lo expuesto en el gráfico anterior, un 81,67% suele practicar su hobby favorito, frente a un 15% que no lo practica con habitualmente, el resto de personas encuestadas no contestan o no saben a qué se refiere esta pregunta.

Horas de sueño de la población adulta herreña.

10 horas	1
9 horas	2
8 horas	24
7 horas	23
6 horas	7
4 horas	2
No sabe/No contesta	1

En cuanto a las horas de sueño, la mayoría duerme lo habitual, es decir, un 40% de las personas encuestadas duerme 8 horas. Hay un 38,33% que suele dormir 7, y un 11,67% duerme tan sólo 6 horas cada día. Por último, debemos destacar que hay un 3,33% que tiene problemas de sueño y tan solo duerme 4 horas diarias.

Frecuencia con la que los/as adultos/as de la isla de El Hierro se sienten tristes.

Nunca	14
Rara vez	21
Alguna vez	22
Casi siempre	3
Siempre	0

Tal y como se observa en la tabla anterior, existe un 58,33% nunca o rara vez se siente triste. Hay también un 36,67% de la población adulta herreña que alguna vez se siente triste. Y por último, hay un 5% que suele sentirse triste casi siempre.

Frecuencia con la que las personas adultas de la isla de El Hierro se sienten que no sirven para nada.

Nunca	34
Rara vez	13
Alguna vez	12
Casi siempre	1
Siempre	0

Por otra parte, en cuanto a las personas adultas de la isla de El Hierro que se sienten o no que sirven para nada, se calcula con los datos de la tabla anterior, que alrededor de un 56% nunca se ha sentido así. Hay un 41% aproximado de personas adultas que rara o alguna vez han sentido que no sirven para nada. Por último, hay un 1,67% de personas adultas que suelen sentirse así casi siempre.

Frecuencia con la que las/os adultas/os de la isla de El Hierro sufren ataques de ansiedad.

Nunca	28
Rara vez	18
Alguna vez	9
Casi siempre	4
Siempre	1

Observando la tabla anterior, se puede decir que un 76,67% nunca o rara vez ha experimentado algún ataque de ansiedad. Un 15% de la población adulta herreña ha tenido alguna vez un ataque de ansiedad. Por último, un 8,33% sufre ataques de este tipo casi siempre o incluso siempre.

Frecuencia con la que los/as adultos/as de la isla de El Hierro se sienten agotados/as y sin fuerzas.

Nunca	12
Rara vez	23
Alguna vez	16
Casi siempre	8
Siempre	1

En cuanto a las personas adultas herreñas que se sienten o no agotadas y sin fuerzas, se ve en la tabla anterior que un 58,33% nunca o rara vez se ha sentido de esta manera. Un 26,67% ha experimentado esta sensación alguna vez en su vida. Por último, hay un 15% de personas que suele sentirse así siempre o casi siempre.

Frecuencia con la que las personas adultas herreñas sienten que todo se les viene encima.

Nunca	22
Rara vez	18

Alguna vez	15
Casi siempre	4
Siempre	1

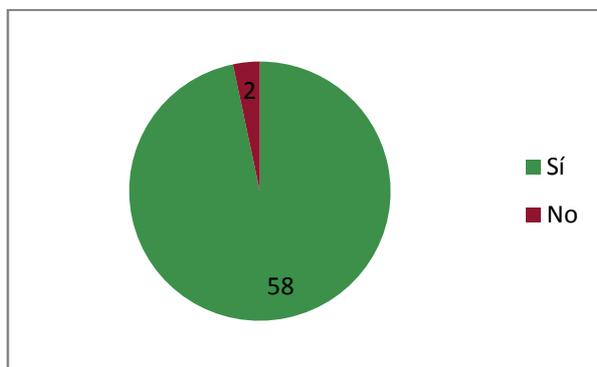
Según lo observado en la tabla anterior, un 66,67% nunca o rara vez ha sentido que todo se le viene encima. Un 25% de la población herreña adulta ha experimentado esta sensación alguna vez en su vida, mientras que un 8,33% siente que todo se le viene encima siempre o casi siempre.

Frecuencia con la que las personas adultas herreñas se sienten solas.

Nunca	35
Rara vez	13
Alguna vez	10
Casi siempre	1
Siempre	1

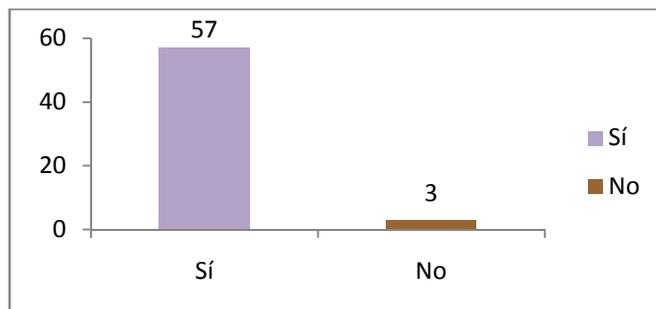
En cuanto a sentirse solas/os, la población adulta herreña muestra que un 80% nunca o rara vez se ha sentido de esta forma. Sin embargo, un 20% de la población adulta ha experimentado esta sensación al menos alguna vez.

Adultos/as herreñas/os que se consideran o no personas sociables.



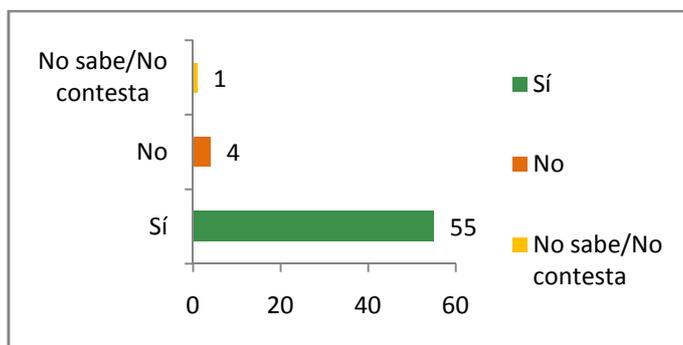
Según lo que se observa en la tabla anterior, un 96,67% de la población estudiada se consideran personas sociables, mientras que un 3,33% no tiene esta percepción de si mismo/a.

Adultas/os herreñas/os que tienen o no facilidad para hacer amigas/os.



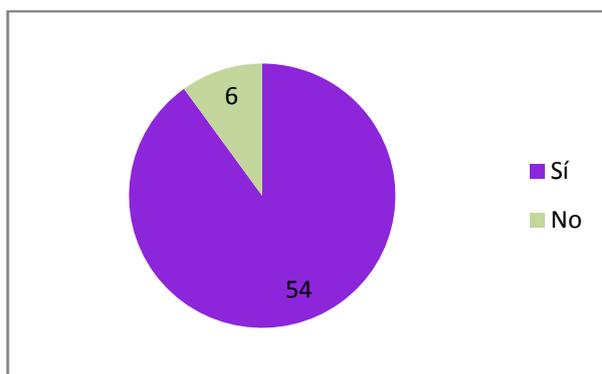
Como se ve en el gráfico anterior, un 95% de la población adulta herreña tiene facilidad para hacer amigos/as, mientras que un 5% no tiene dicha facilidad.

Personas adultas de la isla de El Hierro que tienen o no amigos/as de confianza.



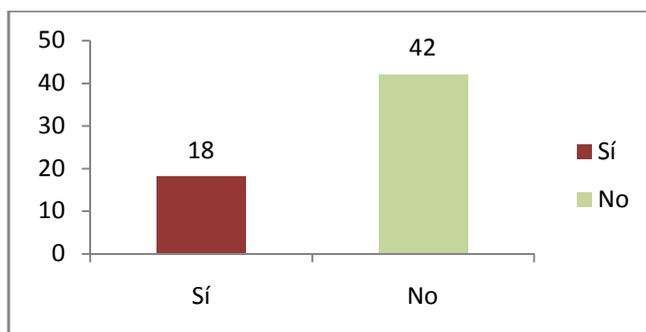
Cuando se habla de las personas que tienen o no amigos de confianza en la población herreña adulta, se ve en el gráfico anterior que un 91,67% si dispone de este tipo de amistad. Un 6,67% considera que no tiene amigas/os en las/os que confía, mientras que un 1,67% no sabe o no contesta a la pregunta.

Personas adultas de la isla de El Hierro que comparten o no (reuniones, almuerzos, celebraciones, etc.) con su familia.



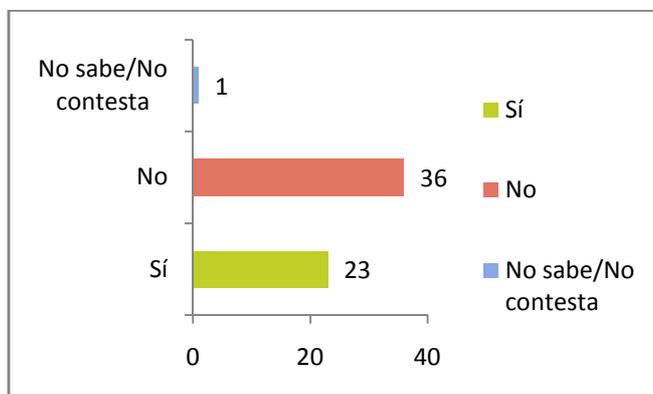
Por otra parte, el estudio que se ha realizado muestra que el 90% de la población adulta herreña comparte con su familia almuerzos, reuniones, celebraciones, etc. Sin embargo, un 10% no mantiene este tipo de relación con los miembros de su familia.

Cantidad de personas adultas de El Hierro que les cuesta o no abrirse a los demás.



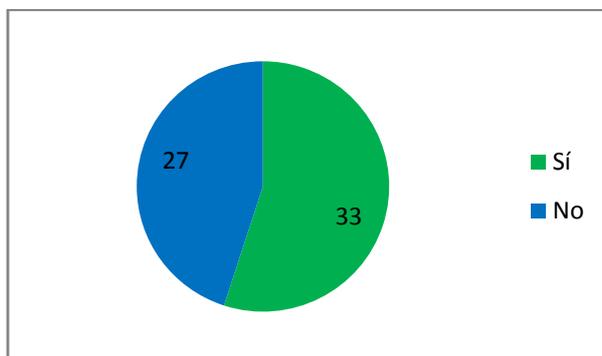
Por otro lado, se puede destacar del gráfico anterior que la mayoría de la población adulta herreña no tiene problemas para abrirse a los demás, concretamente un 70%, mientras que un 30% dice que si le cuesta abrirse a los demás.

Cantidad de personas adultas de la isla de El Hierro que pertenecen o no a alguna asociación.



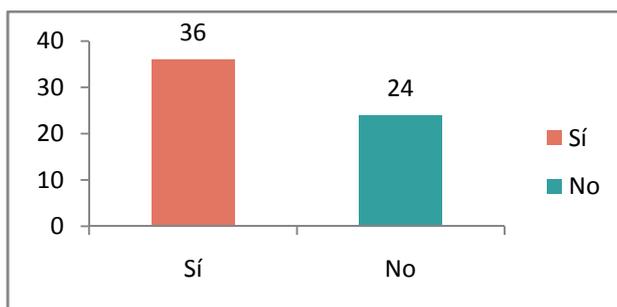
En cuanto a la cantidad de personas adultas de la isla de El Hierro que pertenecen o no a alguna asociación, se puede observar en el gráfico anterior que la mayoría no pertenecen a ninguna, concretamente un 60%. No obstante, un 38,33% si pertenecen a alguna asociación, mientras que un 1,67%, no sabe o no contesta a la pregunta.

Adultos/as de El Hierro que se consideran o no miembros activos/as de su comunidad.



Como se puede observar en el gráfico anterior, están muy repartidas las respuestas a esta pregunta. Por un lado, hay un 55% de personas adultas herreñas que se consideran miembros activos/as de su comunidad, frente a un 45%.

Personas adultas herreñas que tienen o no muchas/os amigas/os en redes virtuales.



Según lo que se puede observar en el gráfico anterior, hay un porcentaje bastante igualado entre ambas respuestas. Por un lado, hay un 60% de personas adultas que tienen muchos amigos/os en redes virtuales, mientras que un 40% no tiene tantas/os amigas/os por este medio.

Por otro lado, hay aproximadamente un 87% de las personas encuestadas que tienen buenas relaciones vecinales, mientras que al menos un 13% no considera que tenga buena relación.

En cuanto a las personas adultas que participan como voluntarias o no en alguna entidad, se debe destacar que en el estudio realizado, hay un 80% que no pertenece a la misma, un 18,33% pertenece y un 1,67% no sabe o prefiere no contestar a la pregunta.

Finalmente, hay un 90% de personas que no cuidan de ninguna persona en situación de dependencia, frente a un 10% que lo hacen.

5.3 Tablas de los resultados obtenidos sobre los cuestionarios realizados a las personas mayores de la isla de El Hierro

Los resultados obtenidos del estudio realizado a 10 varones y 10 mujeres mayores de El Hierro muestran lo siguiente:

- En primer lugar, los cuestionarios han sido realizados por personas con edades comprendidas entre 56 y 88 años.

Según su peso y altura, se establece la siguiente tabla del Índice de Masa Corporal (IMC).

PESO	ALTURA	IMC	
60	1,55	24,9739854	SOBREPESO
47	1,53	20,0777479	NORMOPESO
72	1,56	29,5857988	PREOBESIDAD
70	1,56	28,7639711	PREOBESIDAD
52	1,56	21,3675214	NORMOPESO
70	1,56	28,7639711	PREOBESIDAD
89	1,57	36,1069415	OBESIDAD II
103	1,71	35,2245135	OBESIDAD II
72	1,65	26,446281	PREOBESIDAD
70	1,7	24,2214533	NORMOPESO
66	1,75	21,5510204	NORMOPESO
90	1,72	30,4218496	OBESIDAD I
80	1,65	29,3847567	PREOBESIDAD
77	1,76	24,8579545	NORMOPESO
88	1,75	28,7346939	PREOBESIDAD
68	1,63	25,5937371	PREOBESIDAD
60	1,56	24,6548323	NORMOPESO
70	1,65	25,7116621	PREOBESIDAD
89	1,77	28,4081841	PREOBESIDAD
59	1,68	20,904195	NORMOPESO

El IMC de la población mayor herreña, comprendida entre las edades de entre 56 y 88 años muestra que un 35% tiene un peso normal, mientras que un 5% tiene sobrepeso según su estatura. Asimismo, hay un 45% que está al borde de convertirse en obesa/o. En cuanto a la obesidad, hay un 5% de la población que pertenece a la Obesidad tipo I y un 10% de población herreña de la tercera edad con Obesidad tipo II.

Número de comidas que consumen las personas mayores herreñas a lo largo del día.

Tres comidas principales y dos tentempiés entre horas	3
Tres comidas principales y un tentempié	5
Tres comidas principales solamente	8
Menos de tres comidas diarias	4

Como se puede observar en la tabla anterior, la mayoría de personas mayores herreñas solamente consume las tres comidas principales, un 40% precisamente, mientras que un 25% come a lo largo del día cuatro veces. Un 20% no llega a consumir las tres comidas principales, mientras que un 15% solamente hace las cinco comidas recomendadas.

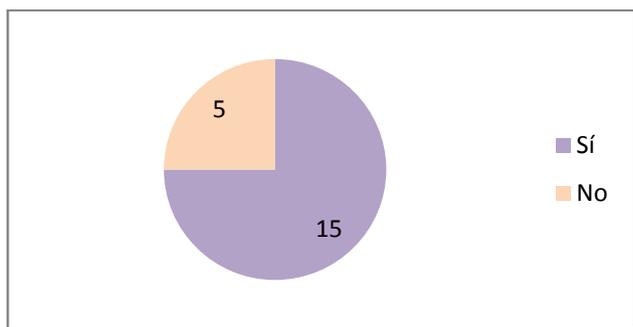
Cantidad de fruta que consumen las personas mayores de la isla de El Hierro a lo largo del día.

0-1 fruta	7
2-3 frutas	12
4-5 frutas	0
5 ó más frutas	1

En cuanto a la fruta que se consume a diario, la mayoría de la población mayor de 55 años de la isla de El Hierro come entre 2 y 3 frutas, concretamente un 60% de las personas que han realizado este estudio. Asimismo, un 35% consume entre 0 y 1 fruta al día, mientras que un 5% consume cinco o más frutas.

En el estudio realizado, se ha obtenido que un 45% de la población adulta herreña solamente consume de 0 y 1 litro de agua al día. También se ha obtenido que un 40% toma de agua entre 1 y 2 litros. Y solamente un 15% bebe más de dos litros diarios de agua.

Personas mayores de la isla de El Hierro que tienen o no huertos o animales que le proporcionan algunos de los alimentos que consumen.



Como se puede observar en el anterior gráfico, hay una gran mayoría de la población mayor herreña que tiene algún huerto o animales que les proporcionan algunos de los alimentos que consumen. Concretamente un 75%, frente a un 25% que no disponen de ninguna de las dos cosas.

Percepción de la alimentación de las personas de edad avanzada con respecto a otra gente de su misma edad.

Bastante más sana	4
Un poco más sana	2
Igual de sana	10
Un poco menos sana	3
Bastante menos sana	1

Cuando se refieren a la percepción de su alimentación frente a otra gente de su edad, la mayoría de personas mayores de la isla cree que es igual de sana, un 50% lo considera así. Asimismo, hay un 20% que piensa que su alimentación es bastante más sana que otra gente de su misma edad, mientras que hay un 15% que cree que es un poco menos sana. Por último, hay un 5% que dice que su alimentación es bastante menos sana a la del resto.

Frecuencia del consumo de alcohol de la población de personas mayores herreñas.

Nunca	14
1 vez al mes	4
Varias veces a la semana	0
1 vez a la semana	1
1 vez al día	1
Varias veces al día	0

Como se puede observar en la tabla anterior, hay un número alto de personas mayores que nunca han consumido alcohol, un 70% de las mismas. Hay un 20% que consume esporádicamente alcohol (una vez al mes), mientras que un 5% lo hace semanalmente, el mismo porcentaje de personas que consumen a diario.

Frecuencia del consumo de tabaco de las personas mayores herreñas.

Nunca	18
1 vez al mes	1
Varias veces a la semana	0
1 vez a la semana	0
1 vez al día	0
Varias veces al día	1

Por otra parte, en cuanto al consumo de tabaco de la población mayor herreña muestra que un 90% nunca ha fumado, mientras que un 5% consume ocasionalmente y otro 5% lo hace de manera habitual.

Tiempo que dedican a hacer deporte o alguna actividad física semanalmente las personas mayores de la isla de El Hierro.

Nunca	2
Ocasionalmente	7
1-3 veces por semana	3
3-6 veces por semana	4
Todos los días	4

Para la actividad física o deporte, hay un 35% que lo realiza sólo ocasionalmente, luego un 20% practica deporte o alguna actividad entre 3 y 6 veces por semana, mientras que este mismo porcentaje de personas lo hace todos los días. Asimismo, hay un 15% que lo realiza entre 1 y 3 veces por semana, mientras que un 10% nunca practican deporte.

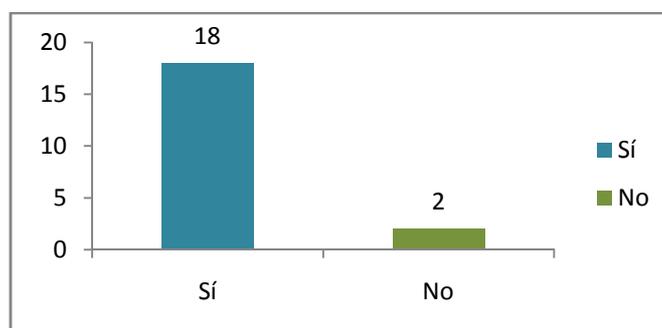
El ejercicio físico que realizan las personas mayores de la isla de El Hierro se divide en: 85% de personas que caminan, un 10% de personas que no practican deporte ni actividad física y un 5% que hace bicicleta.

Horas que duermen las personas mayores de la isla de El Hierro.

10 horas	1
9 horas	3
8 horas	8
7 horas	6
6 horas	1
5 horas	1

En cuanto a las horas que duerme la población adulta herreña, destaca que hay un 40% que duerme ocho horas diarias, mientras que un 35% lo hace siete. Hay un 5% que solamente duerme cinco horas diarias y otro 5% que duerme seis.

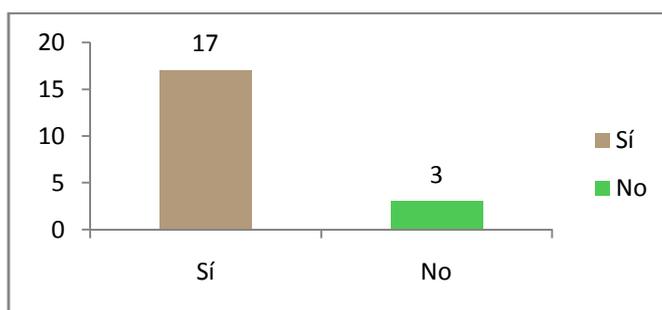
Personas mayores de El Hierro que tienen o no hijas/os.



Hay un 90% de personas mayores herreñas que tienen hijos/as y un 10% que no, según los datos reflejados en este estudio.

Asimismo, este estudio muestra que un 80% de la población herreña tiene entre 2 y 3 hijas/os, mientras que hay un 10% con 5 hijos/as y el mismo porcentaje para las personas mayores sin hijas/os.

Personas mayores de El Hierro que tienen o no nietas/os.



Tal y como pasaba en el gráfico anterior, hay una gran mayoría de personas mayores herreñas que tienen nietas/os, un 85% frente a un 15% que no tiene.

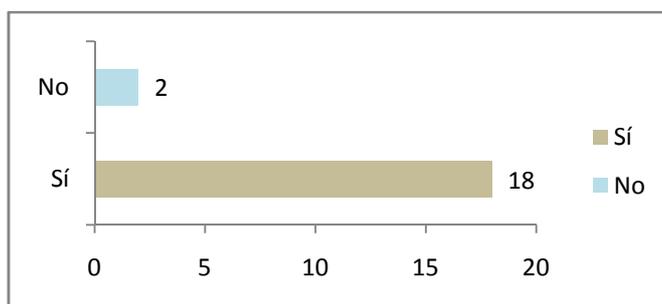
En cuanto al número de nietas/os de la población herreña mayor, hay que recalcar que hay un 25% que tiene entre 0 y 1 nietos/as, mientras que un 50% tiene entre 2 y 4 nietos/as, y hay un 25% de la población con un número de nietos/as comprendido entre 5 y 7.

Comunicación tanto personal como telefónica, de las personas mayores de El Hierro con sus hijos/as y nietos/as.

Nunca	2
Rara vez	0
Alguna vez	1
Casi siempre	4
Siempre	13

Como se puede observar en la tabla anterior, la mayoría de personas mayores suele tener un contacto cercano con sus hijos/as y nietos/as, tanto en persona como por teléfono. Hay un 85% que afirman que se comunican siempre o casi siempre, un 5% lo hace alguna vez, mientras que un 10% nunca lo hace puesto que no tiene.

Personas mayores de la isla de El Hierro que han estado o no casadas.



Como se puede ver reflejado en el gráfico anterior, hay una gran mayoría de personas mayores que han estado casadas, concretamente un 90% de la población, mientras que un 10% no han estado casadas nunca.

Frecuencia con la que las personas mayores de la isla de El Hierro se sienten tristes.

Nunca	7
Rara vez	3
Alguna vez	9
Casi siempre	1
Siempre	0

Por otro lado, cuando se habla sobre el grado de tristeza que presenta la población mayor herreña, se ve en el estudio que un 50% no suele sentirse triste nunca o rara vez. Asimismo, hay otro 50% de personas que alguna vez se sienten tristes o casi siempre.

Frecuencia con la que las personas mayores de la isla de El Hierro sienten que no sirven para nada.

Nunca	15
Rara vez	1
Alguna vez	4
Casi siempre	0
Siempre	0

En cuanto a sentirse que no sirven para nada, el estudio refleja que hay un 80% de personas mayores que nunca o rara vez se ha sentido así, mientras que el resto (20%), le ha ocurrido alguna vez.

Frecuencia con la que las personas mayores de la isla de El Hierro sufren ataques de ansiedad.

Nunca	15
Rara vez	0
Alguna vez	3
Casi siempre	1
Siempre	1

Por otra parte, hay un 75% de personas mayores de la isla de El Hierro que nunca han sufrido un ataque de ansiedad, mientras que un 15% lo ha experimentado alguna vez. Hay un 10% de personas en la isla que lo padece casi siempre o incluso siempre.

Frecuencia con la que las personas mayores de la isla de El Hierro se sienten agotados/as y sin fuerzas.

Nunca	5
Rara vez	1
Alguna vez	12
Casi siempre	1
Siempre	1

En cuanto a sentirse agotadas/os o sin fuerzas, hay un 30% que nunca o rara vez suele sucederle, mientras que hay un 60% de personas mayores herreñas que lo ha padecido alguna vez. Por último, hay un 10% que le suele ocurrir esto siempre o casi siempre.

Frecuencia con la que las personas mayores herreñas sienten que todo se les viene encima.

Nunca	7
Rara vez	2
Alguna vez	8
Casi siempre	2
Siempre	1

Asimismo, cuando hablamos de personas mayores herreñas que sienten que todo se les viene encima, hay un 45% que nunca o rara vez ha tenido esta sensación, mientras que hay un 40% que lo ha sentido alguna vez. Asimismo, hay un 15% de personas mayores a las que les ocurre esto siempre o casi siempre.

Frecuencia con la que las personas adultas herreñas se sienten solas.

Nunca	13
Rara vez	2
Alguna vez	4
Casi siempre	1
Siempre	0

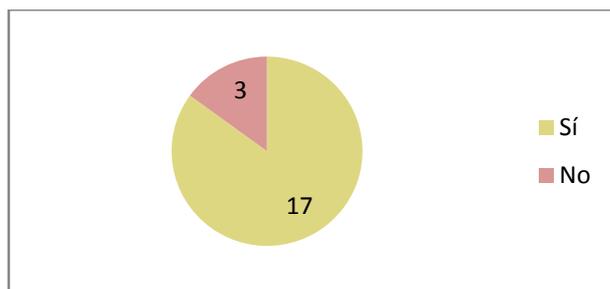
Como puede observarse en el cuadro anterior, hay un alto número de personas que nunca o rara vez se sienten solas, este dato pertenece a un 75% de toda la población. Además, hay un 20% que se ha sentido así alguna vez, mientras que solamente hay un 5% que le ocurre esto casi siempre.

Por otro lado, este estudio ha determinado que el 100% de la población mayor se consideran personas sociables. También hay un 100% de personas mayores que consideran que tienen facilidad para hacer amigas/os.

Asimismo, hay un 85% de personas mayores que tienen amigos/as de confianza, frente a un 15% que no tiene.

Según este estudio, el 90% de las personas mayores sigue algún tipo de tratamiento, mientras que un 10% no tiene que hacerlo.

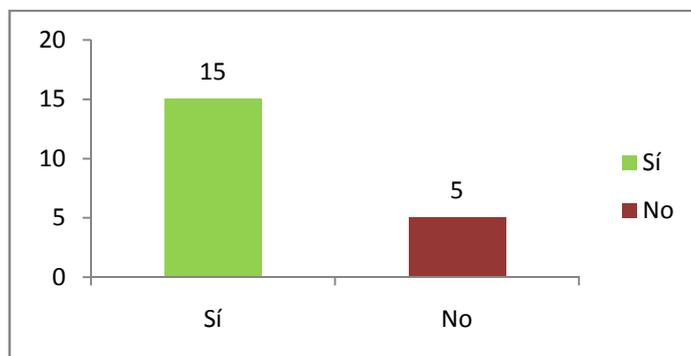
Personas mayores de la isla de El Hierro que comparten o no (reuniones, almuerzos, celebraciones, etc.) con su familia.



Por otra parte, el estudio muestra que el 85% de la población mayor herreña comparte con su familia almuerzos, reuniones, celebraciones, etc. No obstante, un 15% no mantiene este tipo de relación con los miembros de su familia.

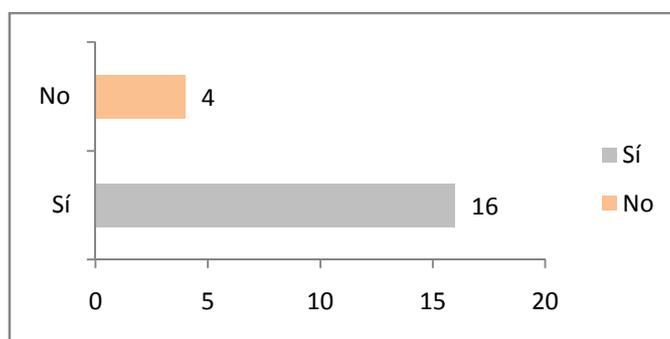
Hay un 80% de personas mayores que no les cuesta abrirse a los demás. Sin embargo, un 20% tiene problemas para entrar en confianza con otras personas.

Cantidad de personas mayores de la isla de El Hierro que pertenecen o no a alguna asociación.



Según lo que se puede observar en el gráfico anterior, hay una gran cantidad de personas de la isla que pertenece a una asociación, concretamente el 75% de la población mayor. Por otra parte, hay un 25% que no pertenece a ninguna.

Personas mayores de El Hierro que se consideran o no miembros activos/as de su comunidad.

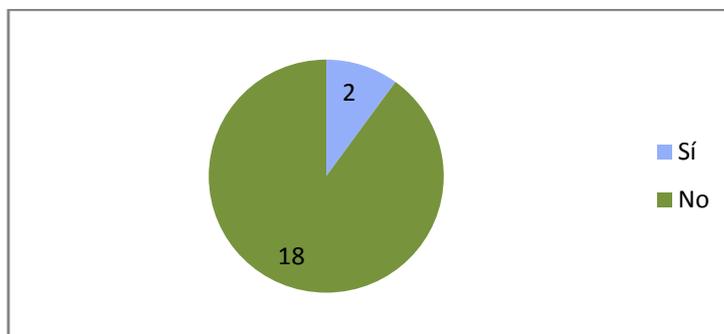


Por otro lado, hay un 80% de personas mayores que se consideran miembros activos/as de su comunidad, mientras que un 20% no se considera como parte activa de la misma.

Además, hay un 75% de personas mayores que no pertenecen a su parroquia, mientras que un 25% de personas que participaron en el estudio si están vinculados a su iglesia.

En cuanto a las personas mayores de la isla que consideran que tienen buenas relaciones vecinales, hay un 100% que considera que las tiene.

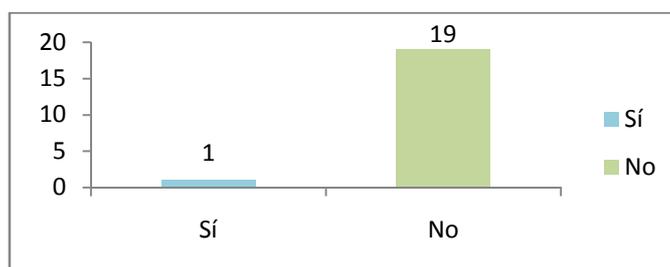
Cantidad de personas mayores de la isla de El Hierro que tienen o no algún grado de discapacidad.



Según el estudio realizado, un 10% de las personas mayores tiene discapacidad, mientras que un 90% no tiene o no está diagnosticado/a.

En los casos de personas con alguna discapacidad, el estudio dice que una persona tiene discapacidad auditiva y la otra física.

Cantidad de personas mayores herreñas que cuidan o no de alguna persona en situación de dependencia.



Finalmente, este estudio sobre las personas mayores de la población de El Hierro, muestra que hay un 5% de personas en situación de dependencia, mientras que el 95% de las personas encuestadas no tiene ningún tipo de discapacidad.

6. Análisis de datos y discusión

En este apartado se analizará y se llevará a discusión, los resultados obtenidos en el punto anterior, sobre el estudio de la población herreña. Se tratará de comparar los distintos resultados obtenidos en todas las edades.

En primer lugar, al centrarnos en el análisis sobre el número de veces que las personas herreñas consumen algún alimento a lo largo del día, según los resultados anteriores, en el primer grupo de edad (niñas/os y adolescentes), se podía observar como la mayoría (56%) consumía las tres comidas principales y los dos tentempiés, mientras que un porcentaje inferior, un 19% solamente las tres comidas principales. El primer dato puede deberse a que muchos de ellos comen quizás en los recreos y en la merienda, llevando un buen control de comidas, mientras que el otro 19% no lleva un control tan bueno de su alimentación.

Asimismo, los resultados obtenidos de las personas adultas de El Hierro muestran que también la mayoría (41% aproximado) lleva a cabo las cinco comidas principales, mientras que un 28% hace cuatro. También hay un 23% aproximado de personas que cumplen solamente las tres comidas principales. Tras observar que en estas edades también se cumple el consumo de cinco comidas, se puede decir en general que en la isla de El Hierro la población que pasan de niñas/os a adultas/os continúa las mismas costumbres, aunque los porcentajes disminuyan un poco.

En cuanto a la tercera edad, vemos que los hábitos cambian, ya que hay un mayor número de personas que ya no consumen cinco sino tres comidas diarias (40%). Además, hay un 25% que hace las cuatro comidas, y un 20% que no llega a consumir ni siquiera las tres comidas. Todo esto refuerza la idea de que una vez las personas de la isla de El Hierro llegan a la vejez, en general suelen cambiar sus hábitos alimenticios.

Por otro lado, si hablamos sobre la cantidad de fruta que consume la población herreña en las distintas edades, vemos que en todas ellas hay un consumo bastante bajo de la misma, ya que en las edades infantiles y adultas predominan las personas que solamente consumen entre 0 y 1 fruta diaria, solamente en la tercera edad esta tendencia cambia y la mayoría, un 60% consumía entre 2 y 3 frutas al día. Estas cifras son muy bajas para una isla donde hay muchas personas que cultivan fruta, y donde hay grandes producciones de piña tropical, en el municipio de Frontera, y de plátano que también se produce en dicho municipio y en la zona sur de la isla, en El Pinar.

Además, si sumamos todas las personas encuestadas de la isla que son 96, entre niñas/os, adultas/os y personas mayores, realizando el cálculo total, los datos nos dicen que un 72,91% tienen un huerto o animales que les proporcionan algunos de los alimentos que ingieren, frente a un 27,08% que no disponen de huertos o animales para consumir productos. Por lo tanto, se puede ver que muchas personas aún teniendo los recursos no los utilizan.

Por otra parte, cuando se habla de la percepción que tienen los/as habitantes herreños/as, en todas las edades hay un porcentaje alto de personas que piensa que su alimentación es igual de sana que la del resto de personas de su misma edad. Asimismo, coincide que en todas las edades hay un porcentaje alto de personas que piensa que su alimentación es todavía un poco mejor a la de otras personas, este dato destaca en las personas adultas (31% aproximadamente), mientras que en la tercera edad, un alto porcentaje de las personas que residen en El Hierro consideran que su alimentación es mucho mejor que otra gente de su edad (20%).

Por lo tanto, se puede decir que la población herreña en general tiene una buena percepción de su alimentación con respecto a la gente de su edad.

En otro orden de cosas, en los resultados sobre el estudio realizado en la isla de El Hierro, se puede destacar que hay una gran cantidad de personas que realizan ejercicio físico entre 3 y 6 veces por semana, adultos (36,67%) y en niños (31,25%). Además, también hay un alto porcentaje de personas que realizan ejercicios físicos entre 1 y 3 veces por semana, salvo en las personas mayores donde predomina las actividades físicas y los ejercicios ocasionales (35%), aunque en este mismo grupo de edad hay un 20% de personas que hacen actividades físicas todos los días de la semana, por lo tanto, es una cifra bastante alta para personas que son mayores de 55 años.

Un dato positivo, sin duda, es que son muy pocos los individuos que no hacen ejercicio físico y que son muy bajos o nulos en el caso de los niños, solamente un 5% de las personas adultas y un 10% de las personas mayores.

En cuanto al hábito de consumo de alcohol de la población de El Hierro, analizando dicho hábito en personas adultas y mayores, se puede observar que hay un mayor índice de consumidores en la edad adulta. Sin embargo, solo hay un caso en ambos grupos de edad que se considera consumidor/a diario, encontrándose esta persona en el grupo de edad avanzada. Hay un 80% de personas adultas que consume bebidas alcohólicas de alguna manera, mientras que en el caso de las personas mayores, este porcentaje se encuentra en un 30%.

De los datos anteriores, se puede destacar que en las personas mayores posiblemente tengan prohibido el consumo de alcohol, ya que puede que tengan enfermedades que sean incompatibles con su consumo. En el caso de las personas adultas, los datos recogidos en el estudio no parecen elevados, aunque no hay ni una sola persona que se declare consumidor diario de esta sustancia.

En el caso del hábito tabáquico de la población adulta y mayor herreña, se puede destacar que un 16% aproximadamente de la población es consumidora habitual y solamente un 8% lo hace de forma esporádica. Los datos registrados de las personas mayores todavía son más bajos en cuanto al consumo de tabaco. Hay un 10% que consume tabaco, y solamente un 5% lo hace de manera habitual.

Al igual que el tabaco, conforme avanza la edad esta tendencia disminuye, probablemente por prohibiciones de los médicos, y quizás también la poca cantidad de personas fumadoras en general se deba a la restricción de fumar en espacios públicos.

Asimismo, los resultados de la pregunta acerca del consumo de otras sustancias distintas del tabaco en el último mes, que sólo fue realizada a las personas adultas, muestra que solamente un 13% reconoce que lo ha hecho, mucho menos de lo que se suele esperar en estos grupos de edad.

Otro dato a recalcar del estudio, es que en el caso de los/as niños/as hay un alto porcentaje de ellas/os que pertenecen a grupos folklóricos, equipos deportivos y asociaciones (75%). Todavía es más alto el número de niños/as que juega en la calle 14, es decir, el 87,5% de ellas/os. Y otro porcentaje muy alto (81,25%) es el de las/os niñas/os que juegan con sus vecinas/os. Estos tres datos son muy importantes puesto que reflejan la buena salud social que muestra la infancia herreña.

Cuando se habla en el estudio sobre si las/os niñas/os, adolescentes y las personas mayores practican los hobbies que más les gusta, se puede observar que en la mayoría de los casos si lo hacen, tanto un 93,75% de niñas/os y adolescentes, como un 81,67% de las personas adultas de la isla de El Hierro pueden practicarlo, así que se puede deducir que a la mayoría no les quita demasiado tiempo sus obligaciones, para poder disfrutar de su tiempo de ocio.

Por otro lado, las horas de sueño de la población herreña son las habituales en todas las edades, salvo en casos donde parece que se detecta insomnio, de resto suelen dormir lo habitual que son las ocho horas, y otros casos en los que duermen entre seis y siete horas, pero no suelen salirse de este rango, por lo tanto, duermen lo aconsejable por los médicos para estar bien descansados/as.

En cuanto a posibles casos de depresión, se detectan pocos casos en todas las edades 25% niños/as y adolescentes, un 5% en adultos y un 5% también en las personas de edad avanzada.

Cuando hablamos de la autoestima de la población herreña, observamos que no hay demasiados casos de personas de ninguna edad que suelen sentirse que no sirven para nada, solamente un 12,5% de niños, un 1,67% de las personas adultas y un 0% de las personas mayores. Destacamos únicamente el alto porcentaje de niñas/os y adolescentes que se sienten así muchas veces, quizás por presiones de sus padres en los estudios, puesto que el resto de la población tiene unos niveles mucho más altos de autoestima.

Si se analiza la ansiedad que puede sentir la población herreña en todas sus edades, vemos que sentirse así siempre tiene un número de personas bastante bajo en todas las edades, concretamente una persona en cada grupo de edad que se encuentra en esta situación. Asimismo, hay un 25% de niñas/os y adolescentes, un 15% de personas adultas y otro 15% en el caso de personas mayores que ha experimentado esta sensación alguna vez a lo largo de su vida. Estos datos si son sorprendentes, puesto que son bastante altos en todos los grupos de edad, sobre todo en la infancia y adolescencia.

Por otra parte, las personas de El Hierro durante la infancia y adolescencia no suelen tener problemas de agotamiento, salvo en casos puntuales. En las personas adultas si hay un mayor porcentaje de personas que se sienten agotadas, un 28% aproximado de las mismas. Curiosamente entre las personas mayores, no hay un alto porcentaje de personas con síntomas de agotamiento continuo a pesar de la edad, solamente un 10% se siente así, mientras que un 60% se siente cansado/a alguna vez.

Quizás haya más síntomas de cansancio en las personas adultas, puesto que muchas de ellas trabajan y estudian a un nivel superior de exigencia que en los casos de las personas menores, y también tienen más carga quizás que las personas mayores, ya que muchas de ellas ya están jubiladas.

Por otro lado, en este estudio sobre la salud de la población herreña, en lo referido a las personas que sienten que todo se les viene encima, es decir, tienen un alto nivel de estrés y exigencia, se puede observar que el mayor porcentaje de personas que se siente así alguna vez, casi siempre o siempre, es de 37,5% en las edades infantiles y adolescencia, un 33,33% en la edad adulta y un 55% en las edades avanzadas.

Los resultados obtenidos anteriormente sorprenden, dado que debería haber un mayor índice de estrés en las edades adultas que en el resto, puesto que tienen un nivel de exigencia mayor. Sin embargo, puede que las madres y padres de las/os niñas/os y adolescentes les exijan mucho en aprobar las asignaturas de clase, por ejemplo, y esto les cause estrés. En el caso de las personas mayores, aunque muchas personas se encuentren jubiladas, puede que también se les exija el cuidado de sus nietas/os y esto les lleve a sentirse más presionados de lo que deberían a estas edades.

Para el estudio sobre la soledad de las personas herreñas, hay un bajo porcentaje de personas que estén en esta situación. Solamente debemos destacar el 3% aproximado de las personas adultas que suelen sentirse solas casi siempre o siempre, y el 5% de las personas mayores, que podría deberse al fallecimiento de su pareja, o que no viven con sus hijos/as, por haberse independizado los mismos, o incluso que vivan en otra isla.

Finalmente, cuando hablamos acerca de las personas sociables de la isla de El Hierro, se puede decir que una gran mayoría de las personas considera que es sociable en todos los grupos de edad, hay pocos casos (solamente 4) que piensan que no son personas sociables.

7. Conclusiones y propuestas

Para concluir este estudio, hay que decir que muchos de los resultados obtenidos ya se esperaban, puesto que no difieren mucho de lo que ocurre en el resto de las islas y de la península. Sin embargo, hay muchos datos que se alejan de los estudios realizados por otras personas en el resto del territorio español, por lo tanto, este estudio ha servido para poder diferenciar los resultados que se dan en la isla de El Hierro, comparado con otros lugares de España.

Teniendo en cuenta la cantidad de carencias que tiene la isla en materia de salud, es necesario crear una serie de propuestas que mejoren el bienestar general de las personas de la isla. Asimismo, es conveniente proponer mejoras de la investigación realizada para en un futuro poder mejorarla, estas propuestas son las siguientes:

1. Es interesante continuar con la mejora de este estudio sobre la salud de la población herreña, mejorando las investigaciones llevadas a cabo y profundizándolas aún más, tomando muestras mayores de población y ampliando los rangos de edad.
2. Podría resultar interesante hacer grupos de discusión y entrevistas, compaginándolos con cuestionarios, y no solamente realizar estos últimos para conocer en profundidad lo que piensan las personas de la isla.
3. Es necesario mejorar los recursos que hay en la isla para conseguir que las personas dependientes puedan vivir en sus casas.
4. Hace falta un centro de desintoxicación en la isla, por lo tanto, es necesario crear uno para que las personas con adicciones no tengan que trasladarse a Tenerife.
5. Sería importante crear un servicio de teleasistencia del que carece toda la isla.
6. También sería bueno intervenir con programas de salud, que conciencien a las personas de la isla de El Hierro que deben tener buenos hábitos saludables.
7. Mejorar los servicios de ayuda a domicilio y crear más centros de día en la isla, ya que solamente hay uno en la capital.
8. Creación de centros que impartan talleres ocupacionales, para mejorar la calidad de vida de las personas herreñas con algún problema de salud.

Referencias bibliográficas

- Cabo, J., y Belmont, M. A. (2014). *Sistemas sanitarios y reformas sanitarias. Enfoque hacia la calidad* (p.25).Madrid: Díaz de Santos
- Casimiro, A.J. (1999) *Comparación, evolución y relación de hábitos saludables y nivel de condición física-salud en escolares, entre final de educación primaria (12 años) y final de educación secundaria obligatoria (16 años)*. Recuperado el día 20 de Marzo de 2016 de:<https://books.google.es/books?id=IY6zCwAAQBAJ&pg=PA8&lpg=PA8&dq=%E2%80%9Cuna+manera+de+vivir+cada+vez+m%C3%A1s+aut%C3%B3noma,+m%C3%A1s+solidaria+y+m%C3%A1s+gozosa%E2%80%9D&source=bl&ots=MjLBWa2sw2&sig=yr8U4HKGz7MuKqlltNU0sAUAGPs&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjz5aqK4YzMAhWBnBoKHdqmDWgQ6AEIKDAC#v=onepage&q=%E2%80%9Cuna%20manera%20de%20vivi>

[r%20cada%20vez%20m%C3%A1s%20aut%C3%B3noma%20m%C3%A1s%20solidaria%20y%20m%C3%A1s%20gozosa%E2%80%9D&f=false](#)

- Castillo, A., y Abad, G. (1991) *Las funciones del trabajador social en los equipos de atención primaria del Insalud*. Extraído el día 23 de Junio de 2016 de: <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/viewFile/CUTS9192110129A/8558>
- Cueva, G. (2012) Violencia y adicciones: problemas de salud pública. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29, 1. Recuperado el día 25 de junio de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000100015&script=sci_arttext
- De Gregorio, C., Fernández, E. M., & Barbero, J. (1995). *Salud, Droga, Sida*. Madrid: CCS.
- Delgado, J. (2010) *Como combatir la depresión: 7 estrategias prácticas*. Extraído el día 22 de mayo de 2016 de: <http://www.rinconpsicologia.com/2010/11/como-combatir-la-depresion-siete.html>
- García, M. (2010) *Hábitos saludables en educación física*. Recuperado el día 12 de abril de 2016 de: <http://es.slideshare.net/MaiteGL/hbitos-saludables-ef>
- Hesperian Health Guides (2014) *Como vencer los problemas con el alcohol y las drogas*. Recuperado el día 17 de mayo de 2016 de: http://es.hesperian.org/hhg/Where_Women_Have_No_Doctor:C%C3%B3mo_vencer_los_problemas_con_el_alcohol_y_las_drogas
- <http://www.elcorreo.com/bizkaia/sociedad/salud/201503/16/devastadores-efectos-cannabis-jovenes-20150313132123.html>
- <http://www.elcorreo.com/bizkaia/sociedad/salud/201503/16/devastadores-efectos-cannabis-jovenes-20150313132123.html>
- INE (2016) *Calidad de vida relacionada con la salud por sexo. 2011-2012*. Extraído el día 07 de Abril de 2016 de: http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?type=pcaxis&path=/t00/mujeres_hombres/tablas_1/10/&file=d03008.px
- INE (2016) *Ejercicio físico en el trabajo o actividad principal según sexo y relación con la actividad económica actual. Población de 15 y más años ocupada, estudiante o dedicada a labores del hogar*. Recuperado el día 07 de Abril de 2016 de: <http://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p419/a2011/p06/10/&file=06129.px&L=0>
- INE (2016) *Índice de masa corporal en población adulta según sexo y comunidad autónoma. Población de 18 y más años*. Extraído el día 07 de Abril de 2016 de: <http://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p419/a2011/p03/10/&file=03004.px&L=0>
- INE (2016) *Salud mental en población adulta según sexo y comunidad autónoma. Media y desviación típica. Población de 16 y más años*. Extraído el día 07 de Abril de 2016 de: <http://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p419/a2006/p01/10/&file=01034.px&L=0>
- INE (2016) *Valoración del estado de salud percibido en los últimos 12 meses según sexo y comunidad autónoma*. Recuperado el día 07 de Abril de 2016 de: <http://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p419/a2011/p04/10/&file=04004.px&L=0>
- ISTAC (2009) *Población de 16 y más años que realiza en su tiempo libre alguna actividad física según tipos de actividades, frecuencia de las actividades en las últimas 2 semanas por islas*. Recuperado el día 09 de Abril de 2016 de: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/jaxi-istac/tabla.do?uripx=urn:uuid:fafb2ea6-4520-44a1-a653-9644b8eed985&uripub=urn:uuid:4741cc04-a5e1-4771-bbec-0b3aeda84537>

- ISTAC (2009) *Población de 16 y más años según alimentos consumidos en el desayuno, sexos y grupos de edad*. Extraído el día 08 de Abril de 2016 de: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/jaxi-istac/tabla.do?uripx=urn:uuid:3115ad1b-c3f4-4794-add8-4bfb79c91e99&uripub=urn:uuid:4741cc04-a5e1-4771-bbec-0b3aeda84537>
- ISTAC (2009) *Población de 16 y más años según hábito tabáquico, sexos y grupos de edad*. Recuperado el día 09 de Abril de 2016 de: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/jaxi-istac/tabla.do?uripx=urn:uuid:725e4c0a-deb4-4653-bd1a-aac7c51981a0&uripub=urn:uuid:4741cc04-a5e1-4771-bbec-0b3aeda84537>
- ISTAC (2009) *Población de 16 y más años según tipo de actividad física en el trabajo, estudio o labores del hogar, sexos y grupos de edad*. Extraído el día 09 de Abril de 2016 de: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/jaxi-istac/tabla.do?uripx=urn:uuid:ce155163-eb11-49af-b074-2eafc86c22e9&uripub=urn:uuid:4741cc04-a5e1-4771-bbec-0b3aeda84537>
- ISTAC (2009) *Población de 16 y más años según tipos de bebedores por islas*. Extraído el día 09 de Abril de 2016 de: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/jaxi-istac/tabla.do?uripx=urn:uuid:9c719f3d-4b09-4f06-9e99-7c199145d454&uripub=urn:uuid:4741cc04-a5e1-4771-bbec-0b3aeda84537>
- ISTAC (2009) *Población de 18 y más años según índice de masa corporal, sexos y grupos de edad*. Extraído el día 09 de Abril de 2016 de: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/jaxi-istac/tabla.do?uripx=urn:uuid:72b080be-c083-4cf2-868a-4bb655961a98&uripub=urn:uuid:4741cc04-a5e1-4771-bbec-0b3aeda84537>

Melchor, V. (16 de marzo de 2015) Los devastadores efectos del cannabis en los jóvenes. *El correo*. Recuperado el día 22 de Mayo de 2016 de:

- Ministerio de Sanidad y Consumo (2003) *Formación en Promoción y Educación para la Salud*. Extraído el día 24 de Junio de 2016 de: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>
- National Institutes of Health (2012) *¿Cómo se tratan el sobrepeso y la obesidad?*. Extraído el día 24 de Junio de 2016 de: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/obe/treatment>
- OMS (2012) *Hábitos y estilos de vida saludable*. Recuperado el día 07 de abril de 2016 de: <http://slideplayer.es/slide/5476901/>
- OMS (2015) *Obesidad y Sobrepeso*. Recuperado el día 02 de Abril de 2016 de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- OMS (2016) *La obesidad un asesino silencioso*. Extraído el día 15 de Abril de 2016 de: <http://obesidadegrave.com/indice-de-masa-corporal/html>
- OMS (2013) *10 Datos sobre la Obesidad según la OMS (Org. Mundial de la Salud)*. Extraído el día 20 de Abril de 2016 de: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>
- RAE (2016) *Concepto de hábito*. Recuperado el día 25 de Abril de 2016 de: <http://dle.rae.es/?id=Jvcxrlo>
- Salas Cuevas, C. B., y Álvarez Arreondo, L. M. (2004) *Educación para la salud*. Recuperado el día 20 de Marzo de 2016 de: <https://books.google.es/books?id=dxXLmKDqnr8C&pg=PA120&dq=concepto+de+salud&>

[hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjporqPIK_MAhXCSBQKHx1BBtAQ6AEIKTAC#v=onepage&q=concepto de salud&f=false](https://books.google.es/books?id=GUwRoCn5TmwC&pg=PA14&dq=caracteristicas+de+buena+salud&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjporqPIK_MAhXCSBQKHx1BBtAQ6AEIKTAC#v=onepage&q=concepto de salud&f=false)

- Salinas, N. (2005) *Manual para el técnico de sala de fitness*. Extraído el día 20 de Marzo de 2016 de: https://books.google.es/books?id=GUwRoCn5TmwC&pg=PA14&dq=caracteristicas+de+buena+salud&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjporqPIK_MAhXCSBQKHx1BBtAQ6AEIKTAC#v=onepage&q=caracteristicas%20de%20buena%20salud&f=false
- Sánchez Cuevas, G. (2012) ¿Cómo mejorar las habilidades sociales? 11 consejos útiles y prácticos. *La mente es maravillosa*. Extraído el día 25 de Junio de 2016 de: <https://lamenteesmaravillosa.com/como-mejorar-las-habilidades-sociales/>
- Sucúa-Morona, S. (2012) *Trabajo Social en el área de Salud. Funciones y protocolo de atención de Trabajo Social*. Recuperado el día 25 de Mayo de: <http://es.slideshare.net/cristinavlzr/trabajo-social-en-el-rea-de-la-salud>
- Timón Benitez, L. M., y Hormigo Gamarro, F. (2010). *El deporte en la escuela. Hacia la búsqueda del deporte educativo. Propuestas de intervención en la Educación Física en Secundaria*. Extraído el día 21 de Marzo de 2016 de: https://books.google.es/books?id=dJgBCwAAQBAJ&pg=PA38&lpg=PA38&dq=el+conjunto+de+condiciones+y+calidad+de+vida+que+permita+a+la+persona+desarrollar+y+ejercer+todas+sus+facultades+en+armon%C3%ADa+y+relaci%C3%B3n+con+su+propio+entorno&source=bl&ots=fDSOD6Bmgt&sig=e0Sek7N2Zu4W_38qa8mByU161ug&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj46aTb5IzMAhUGqxoKHQyOC5EQ6AEIJzAC#v=onepage&q=el%20conjunto%20de%20condiciones%20y%20calidad%20de%20vida%20que%20permita%20a%20la%20persona%20desarrollar%20y%20ejercer%20todas%20sus%20facultades%20en%20armon%C3%ADa%20y%20relaci%C3%B3n%20con%20su%20propio%20entorno&f=false
- Utanda, M. C. (2005) OCNOS. *Revista de Estudios sobre Lectura*, 1, 43.
- Zúñiga, O. (2012) *La mente es maravillosa. Aislamiento Social*. Recuperado el día 24 de Mayo de 2016 de: <https://lamenteesmaravillosa.com/el-aislamiento-social/>

Anexos

ENTREVISTA A LA TRABAJADORA SOCIAL DEL ÁREA DE SALUD DE LA ISLA DE EL HIERRO

Nombre: Zulay Castañeda Casañas

1. Aproximadamente, ¿qué porcentaje de las/os usuarias/os que atiende usted suelen tener sobrepeso u obesidad?

Pues yo diría que aproximadamente un 10% de la población que atiendo.

2. ¿Suele usted pasar test de hábitos saludables a los/as usuarios/as que trata?

No, la verdad es que no suelo pasar test sobre eso.

3. ¿Considera usted que la población que atiende se alimenta adecuadamente?

Considero que no, no suelen tener buenos hábitos alimenticios.

4. ¿Qué porcentaje cree usted que practica deporte o alguna actividad física de la población que atiende?

Aproximadamente diría que un 20% de la población que atiendo.

5. Las personas que presentan algún problema de salud mental y que solicitan este servicio, ¿suelen ser niños/as, adolescentes, adultas/os o personas mayores?

Suelen ser personas adultas y personas mayores.

6. Aproximadamente, ¿qué porcentaje de las/os usuarias/os que requieren atención presentan problemas de ansiedad?

Considero que más o menos alrededor de un 30% de los usuarios/as.

7. Aproximadamente, ¿qué porcentaje de las/os usuarias/os presentan problemas de depresión?

En el caso de depresión, diría que un 20% aproximadamente.

8. ¿Las personas que atiende usted suelen presentar problemas relacionados con el alcohol?

Me gusta mucho el tema del alcohol y suelo trabajar con personas con graves problemas de alcohol. Sin embargo, el porcentaje de personas que presentan este problema no es muy alto, más o menos un 5%.

9. ¿Las/os usuarias/os que solicitan este servicio suelen tener problemas con el consumo de tabaco?

No es muy alto el porcentaje, más o menos un 10% de la población que atiendo tienen problemas de este tipo.

10. ¿Los/as beneficiarios/as de este servicio suelen ser personas poco sociables o no suelen tener problemas para relacionarse?

Si suelen tener problemas para relacionarse, puesto que sobre todo las personas mayores viven solas y aisladas.

11. Aproximadamente, ¿qué porcentaje de las/os usuarias/os disponen de apoyo social suficiente de su familia, amigos/as y vecinos/as?

Muy poco, aproximadamente diría que un 3%, solamente las/os usuarias/os que tienen mucho dinero en su familia tienen apoyo económico de las mismas. Por otro lado, del gobierno tienen muy pocos recursos, no disponemos de teleasistencia ni de otros tipos de recursos básicos, solamente de forma privada, pero no pública.

12. ¿Considera usted que las/os pacientes que atiende tienen buenas relaciones vecinales?

Pues un poco como en todos lados, algunos/as si y otros/as no, hay un poco de todo.

13. ¿Cree usted que generalmente las personas de este pueblo son solidarias y se ayudan mutuamente?

Pues más o menos, en algunos casos si, pero hay mucho menos solidaridad de lo que puede parecer desde el exterior, van un poco a lo suyo mucha gente.

14. A su juicio, ¿cuáles son las necesidades de salud principales de la población de El Hierro?

Pues hay muchísimas y diversas necesidades, por ejemplo:

- Más campañas de concienciación.
- Campañas de alimentación saludable.
- Faltan centros sociosanitarios.
- Faltan centros de día (solamente hay 1 en toda la isla).
- Faltan servicios de ayuda a domicilio con todas sus funciones.
- No hay teleasistencia en la isla.
- Faltan muchos recursos para que los/as usuarios/as tengan facilidades para vivir en sus casas sin la necesidad de ser trasladadas a residencias. Esto entra un poco en la Ley de Dependencia.
- Programas de acompañamiento.
- Prevención de drogodependencia.
- Faltan recursos que sean permanentes y no que se realicen en momentos puntuales.
- Faltan programas para prevenir la violencia de género.
- No hay centros de salud mental. Las personas que tienen algún tipo de enfermedad mental tienen que estar en sus casas, ya que no existe ningún centro en el que puedan trabajar con ellos/as.
- Tampoco hay centros donde se puedan desarrollar talleres ocupacionales.

Y eso es lo que me viene ahora mismo a la cabeza, pero faltan muchísimos recursos en la isla.

15. ¿Cree usted que las/os habitantes de esta isla tienen una buena calidad de vida en general? ¿Por qué?

Sí en cuanto a la seguridad ciudadana. Se puede acceder muy fácilmente a espacios vírgenes. Por ejemplo, aquí en El Hierro se puede ir a zonas de playa y monte donde no existe condensación de gente y con la seguridad de que no te va a pasar nada.

16. ¿Existe algún modo en que los/as ciudadanos/as puedan participar en algo tan importante como los servicios de salud?

Realmente no les interesa a la gente participar, si les interesara ya se hubiese hecho algo, ya que no es tan difícil hacer programas para implicar a la gente en los servicios de salud, pero la gente no se molesta en implicarse en estas cosas. Por ejemplo, los consejos anuales de salud están por estar, no hay una implicación de la gente, la gente prefiere que le den todo hecho sin tener que molestarse.

OBSERVACIONES:

Ha empezado hace un mes un programa para abandonar el consumo de tabaco.