Artículo de Investigación

Autopercepción de salud en una comunidad indígena en Imantag Ecuador

Self-perception of health in an indigenous community in Imang Ecuador

DOI: https://doi.org/10.61154/metanoia.v10i11.3275

Edmundo Daniel Navarrete Arboleda. [1]
Darwin Raúl Noroña Salcedo. [2]
José Renán Molina Delgado. [3]

[1] **E- mail:** pg.docenteena@uniandes.edu.ec **Afiliación:** Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Imbabura, Ecuador. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5353-9462
[2] **E- mail:** darwin_norona@yahoo.com **Afiliación**: Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Imbabura, Ecuador. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0630-0456
[3] **E- mail:** manolo.cordova@unach.edu.ec **Afiliación**: Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Imbabura, Ecuador. ORCID: https://orcid.org/000-0003-3340-3562

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar el grado de influencia que ejercen las variables nominales de género, edad, escolaridad y estado civil en la autopercepción de salud de una muestra representativa de trabajadores campesinos en Imantag Ecuador. La metodología fue no experimental, transversal, descriptiva y correlacional. Se aplicó la encuesta de Autopercepción de Salud de Goldberg GH-30 a 84 campesinos agricultores, registrando también 4 preguntas socio demográficas anteriormente mencionadas. La hipótesis de investigación presumía mayor afectación por presencia de síntomas psicosomáticos, ansiedad – insomnio, disfunción social y depresión en mujeres mayores de 40 años, casados y las personas no escolarizadas o con nivel de escuela incompleta. Como principales resultados, se registraron 30 casos de percepción inadecuada de la salud. Los síntomas psicosomáticos fueron las dimensiones más afectadas con el 42,8% seguida de ansiedad – insomnio 35,7%, disfunción social 14,3% y depresión con 7,1%. Se comprueban 5 inferencias estadísticas entre género y estado civil con ansiedad, síntomas psicosomáticos y presencia de caso. Las mujeres presentan OR=3 en referencia a sufrir ansiedad, y los casados registran OR=14 con bajas percepciones de salud. Se concluye que las mujeres y las

Fecha de recepción: 15 de Octubre, 2023

Fecha de publicación: 01 de Enero 2024 Volumen 10 | Número 1 | Enero – Junio, 2024

personas casadas presentan más probabilidades de afectaciones en la esfera social, en salud física y en ansiedad/ insomnio.

Palabras claves: Agricultor, percepción, salud.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the degree of influence exerted by the nominal variables of gender, age, education, and marital status on the self-perception of health of a representative sample of farm workers in Imantag Ecuador. The methodology was non-experimental, cross-sectional, descriptive, and correlational. The Goldberg GH-30 Self-perception of Health survey was applied to 84 peasant farmers, also recording the 4 sociodemographic questions mentioned above. The research hypothesis presumed greater affectation due to the presence of psychosomatic symptoms, anxiety - insomnia, social dysfunction, and depression in women, over 40 years of age, married and people without schooling or with incomplete schooling. As main results, 30 cases of inadequate perception of health were registered. Psychosomatic symptoms were the most affected dimension with 42.8% followed by anxiety - insomnia 35.7%, social dysfunction 14.3% and depression with 7.1%. 5 statistical inferences between gender and marital status with anxiety, psychosomatic symptoms and presence of case are verified. Women present OR=3 in reference to suffering from anxiety, and married men register OR=14 with low perceptions of health. It is concluded that women and married people are more likely to be affected in the social sphere, in physical health and in anxiety/insomnia.

Keywords: Farmer, perception, health.

Fecha de recepción: 15 de Octubre, 2023

Fecha de publicación: 01 de Enero 2024 Volumen 10 | Número 1 | Enero – Junio, 2024

INTRODUCCIÓN

Uno de los sectores más vulnerables en el ámbito laboral lo conforman los indígenas, enfrentándose a diversos obstáculos como el acceso limitado a una educación integral, la falta de formación profesional, la escasa inserción económica formal, una mayor exposición a los riesgos laborales y la falta de participación en la toma de decisiones sobre su propio destino, derechos y en la gestión del cambio climático. Estos desafíos han contribuido significativamente a convertirlos en los ecuatorianos más empobrecidos, reflejándose en un preocupante 75,4% de ellos que viven en condiciones de pobreza multidimensional. Además, se identifican como el grupo vulnerable de mayor riesgo, superando a afrodescendientes y montubios en esta categoría (Segarra, 2016).

En primera instancia, la encuesta nacional de empleo del ENEMDU (2020) indica que el 13,8% de los indígenas llegan a completar los estudios de educación básica, solo el 63,3% terminan el colegio y apenas el 17,4% alcanzan a cursar la universidad. Si se compara con la población no indígena, las personas que estudian y terminan los estudios universitarios. exceden en 41% a este grupo vulnerable. Únicamente 4 de cada 10 niños indígenas se escolariza a la edad de cinco años en la educación inicial. Aun cuando la constitución manifiesta de manera expresa la obligación del estado es garantizar el derecho de la educación, en la realidad esto no se cumple principalmente porque los esfuerzos gubernamentales no llegan a los sectores más distantes. En estas comunidades, consuetudinariamente enseñan las labores del cultivo en edades tempranas por lo que, la necesidad de educación no es considerada como algo fundamental en la vida de la colectividad, no así el trabajo físico de la agricultura (Arteaga, 2012).

La repercusión de la falta de escolarización en edades tempranas es muy grave, puesto que acarrea problemas ulteriores como la no profesionalización del campesino. Esta situación limita la innovación, la actividad empresarial, el mejoramiento de procesos eficientes y el riesgo de engaños y timos al momento de acceder al mercado. Por ende, no existe una inserción plena en la economía dado que los intermediaros son los protagonistas claves en la cadena de valor llevándose más del 50% de ganancias netas del proceso total. También se puede decir que el dilema de la falta de dotación de servicios básicos como salud y educación repercute en su calidad de vida y en la mayor probabilidad de enfermedades (Sangoluisa, 2019).

En lo que refiere a la exposición de agentes contaminantes, en su lugar de trabajo, el campesino no cuenta con equipos de protección personal o con la información necesaria para autoprotegerse. Por ejemplo, al hablar de la radiación solar el agricultor puede sufrir quemaduras, resequedad en la piel (derivándose en envejecimiento prematuro), cáncer, afecciones oculares como cataratas y

Fecha de recepción: 15 de Octubre, 2023

Fecha de publicación: 01 de Enero 2024 Volumen 10 | Número 1 | Enero – Junio, 2024

detrimento del sistema inmunitario. Con base a los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente se lamenta 60 mil decesos relacionados con melanomas malignos y carcinomas. La escala del índice de radiación de rayos ultraviolentas en la sierra central es extremadamente alta con altas temperaturas desde las 10:00 a 16:00 horas. No existe una cultura de uso de ropa manga larga, sombreros/gorra, gafas, sombrilla y protector solar (Meneses, 2020).

Otro punto para analizar es la exposición a agroquímicos y contaminantes biológicos. La población desconoce criterios de exposición y daños a la salud en el uso de fertilizantes. Al no tener intuición del peligro, se han concebido mitos y creencias que caracteriza la convivencia con los contaminantes. Para ilustrar, las intoxicaciones son consideradas como algo habitual del negocio y cuyo tratamiento, según la costumbre, es la ingesta de infusiones de plantas medicinales. La manifestación de dolencias, además, es considerada como una debilidad sobre todo en los hombres. Lo que es más grave, no hay preocupación por la convivencia con las sustancias químicas o sus consecuencias. Los incidentes y enfermedades no son reportadas a los organismos de gobierno por lo que se desconoce la morbilidad y prevalencia de los agentes químicos (López, 2014).

Por otro lado, las enfermedades infectocontagiosas también son más prevalentes en las comunidades indígenas del Ecuador. Las más frecuentes se manifiestan en diarreas por escherichia Coli, por enfermedades respiratorias por adenovirus, influenza y coronavirus. De hecho, la pandemia de covid 19, fue más lesiva en campesinos, principalmente debido a la ineficacia de los sistemas sanitarios gubernamentales. Finalmente, se cuenta con cifras alarmantes de parasitismo intestinal que se relaciona con la desnutrición y la anemia (Rodríguez, 2008).

Con base a lo anteriormente señalado, la presente investigación tiene el objetivo de analizar la autopercepción de la salud de una población indígena de la sierra central en Ecuador, comparando diferencias significativas con el género, edad, escolaridad y estado civil. Se trató de caracterizar las apreciaciones de los síntomas psicosomáticos, la ansiedad – insomnio y la disfunción social en la actividad diaria. Los resultados obtenidos confirman la precariedad que vive este grupo vulnerable desde el punto de vista laboral, social y de salud (Lema, 2007).

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño de la investigación fue no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. Con base a una recolección de datos de censo, se pudo contar con la mayor población posible de la comunidad de Imantag, sector la Carbonera – el Caballito. Una vez desarrollados los criterios de selección, se confirmó una población final de estudio de 84 individuos. Se incluyeron a todos los

Fecha de recepción: 15 de Octubre, 2023
Fecha de publicación: 01 de Enero 2024 Volumen 10 | Número 1 | Enero – Junio, 2024

campesinos mayores de edad, que se desempeñan en la producción agrícola como principal fuente económica de sustentación. Se excluyeron al personal que al momento del levantamiento de información se encontraban ausentes. Se eliminaron las encuestas que se remitieron de manera incompleta.

A través de la técnica de la encuesta y del instrumento de autopercepción de la salud de Goldberg (GHQ-30) se describieron las características de la percepción de los síntomas psicosomáticos, la ansiedad – insomnio, la disfunción social en la actividad diaria y la depresión. El instrumento presenta una escala de Likert de 4 niveles de percepción, los mismos que se les asigna un valor numérico comprendido entre el 1 al 4. La sumatoria bruta es comparada frente a un baremo que establece criterios de afectación a la salud.

En su parte conceptual, el predictor busca calificar el agotamiento y la fuerza de la energía vital, la percepción de enfermedad, las cefaleas y el dolor. por otro lado, también indaga el sueño insuficiente, el cansancio y la vitalidad diaria. En ansiedad e insomnio, el participante puede dar a conocer los problemas al dormir, la intranquilidad, la falta de arreglo personal, pérdida de interés en la apariencia y la sensación de cansancio. La disfunción social hace referencia a la falta de cariño de los familiares y compañeros, las relaciones con los demás, la facilidad de entablar relaciones, el miedo al ridículo, el propósito de vida y la sensación de miedo del futuro.

Para la dimensión de la depresión, el predictor sondea acerca de las ideas autolíticas, la pérdida del interés por la vida y la falta de metas y empeño por cumplirlas. Si una persona alcanza la categoría de caso en el cuestionario de autopercepción de salud, se considera que, la esfera anímica se encuentra gravemente afectada por lo que es muy probable que el trabajador padezca de ansiedad o depresión mayor recomendándose estudios ulteriores para precisar un diagnóstico definitivo. Con respecto al nivel de fiabilidad, el cuestionario presenta un Alpha de Crombach de 0,81 lo que le confiere una validez alta de contenido interno.

En cuanto al análisis de los resultados, se procedió a calcular las frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas de género, edad, estado civil y escolaridad. De la misma manera se describieron los resultados de indicadores altos, medios y bajos de los síntomas psicosomáticos, ansiedad – insomnio, disfunción social en la actividad diaria y depresión. debido a la naturaleza no paramétrica de las variables categóricas ordinales, se empleó la prueba de chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 0,05 con la confirmación de gamma para la lectura de la dirección y fuerza inferencial. Las hipótesis de investigación fueron las siguientes:

Fecha de recepción: 15 de Octubre, 2023

HI: El género femenino, los mayores a 50 años y las personas casadas presentarán mayor afectación en la autopercepción de su salud.
H0: No existe relación estadísticamente significativa entre género, edad y escolaridad con la autopercepción de la salud en los trabajadores agricultores del sector de Imantag.

Adicionalmente, en las inferencias inferiores al nivel de significancia, se hallaron los odds ratio o razón de momios. Todos los participantes conocieron del propósito de la investigación a través de la firma del consentimiento informado. En todo momento se guardó la confidencialidad de los datos registrados. Los hallazgos más importantes fueron puestos a consideración de las autoridades para la toma de decisiones que propenda al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

RESULTADOS

Resultados socio demográficos

La encuesta de autopercepción de la salud presenta preguntas socio demográficas de género, edad, estado civil y escolaridad.

Tabla 1. Resultados socio demográficos

Género	**Trabajadores =84**	**%**
Femenino	36	42,9
Masculino	48	57,1
Edad (en años)		
20 - 30	18	21,4
31 - 40	12	14,3
41 - 50	6	7,1
51 - 60	18	21,4
61 - 70	24	28,6
71+	6	7,1
Estado civil		
Casado	36	42,9
Separado	12	14,3
Soltero	24	28,6
Unión libre	12	14,3
Escolaridad		

Fecha de recepción: 15 de Octubre, 2023
Fecha de publicación: 01 de Enero 2024 Volumen 10 | Número 1 | Enero – Junio, 2024

Sin escolaridad	6	7,1
Escuela	54	64,3
Colegio	6	7,1
Universidad	18	21,4

Fuente: *elaboración propia*

Se presenta un número similar de hombres y mujeres. La media de la edad se ubicó en los 50 años, con una mediana de 54 y desviación estándar de 18,7. El 64,2% de los participantes son menores de 60 años. La tercera parte de la población son adultos mayores teniendo la persona más longeva los 80 años de edad.

En cuanto al estado civil, las personas casadas y solteras exceden el 60%, los separados y las uniones de hecho registran el mismo número (12 individuos). Los participantes en su gran mayoría únicamente cuentan con la escuela completa y apenas 24 personas terminaron el colegio (28,5%). De este subconjunto, 18 personas cuentan con estudios superiores concluidos (21,4%).

Resultados del Cuestionario de autopercepción de la salud

Con base a los baremos del instrumento se calcularon los siguientes resultados descriptivos:

Tabla 2. Resultados del Cuestionario autopercepción de salud

Dimensiones	**Alto**	**Medio**	**Bajo**
Síntomas psicosomáticos	18 (21,4%)	18 (21,4%)	48 (57,1%)
Ansiedad e insomnio	12 (14,3%)	18 (21,4%)	54 (64,3%)
Disfunción social en la actividad diaria	0 (0%)	12 (14,3%)	72 (85,7%)
Depresión	6 (7,1%)	0 (0%)	78 (92,9%)
	Caso	**No caso**	
Percepción salud	30 (35,7%)	54 (64,3%)	

Fuente: *elaboración propia*

Si se suman las respuestas altas y medias de la escala de calificación del instrumento de Goldberg para identificar las personas con percepción considerable de afectación, se obtiene que la sintomatología psicosomática es la dimensión de mayor frecuencia con el 42,8% de afirmaciones que dan cuenta de agotamiento, cansancio y extenuación. Así también como dolores de cabeza y sensación de estar enfermo.

Fecha de recepción: 15 de Octubre, 2023

Fecha de publicación: 01 de Enero 2024 Volumen 10 | Número 1 | Enero – Junio, 2024

El 35,7% tiene problemas a la hora de dormir, se muestran intranquilos – ansiosos, han perdido el deseo de vestirse presentables a los demás. De hecho, esta dimensión de la ansiedad e insomnio interfiere con la complacencia del individuo en sus actividades diarias. La disfunción social alcanzó el 14,3% de personas con desfavorabilidad hacia el poco afecto que sienten de sus familiares y compañeros. Desavenencias, conflictos interpersonales, miedo al ridículo, temor al futuro e incapacidad en la toma de decisiones.

La dimensión de la depresión, aunque menos frecuente, se evidencia en el 7,1% de informantes quienes no disfrutan de las actividades laborales, desconocen las razones de su intranquilidad, presentan ideas persistentes, carecen de autoconfianza, han perdido el sentido a su vida y consideran el suicidio o su muerte como una idea tentativa.

Bajo el procesamiento final del predictor, se vislumbra que 30 personas tienen una autopercepción deficiente de su salud (35,7%). Es muy probable que este subconjunto padezca de enfermedades mentales y físicas que interfieren con su estilo y calidad de vida, no solamente en el ámbito laboral sino en la esfera familiar y social.

Resultados inferenciales

Con el objetivo de comprobar la hipótesis de investigación, se cruzaron las tres variables socio demográficas con las 5 dimensiones del cuestionario.

Tabla 3. Comprobación de hipótesis

Cruces	gl	p	OR	Linf	Lsup
Género * síntomas psicosomáticos	2	0,000	1,6	0,69	4,004
Género * ansiedad e insomnio	***2***	0,000	***3***	***1,191***	***7,558***
Género * disfunción social en la actividad diaria	1	0,001	1,33	1,132	1,57
Género * depresión	1	0,003	0,833	0,75	0,964
Género * caso	***1***	***0,018***	***3***	***1,191***	***7,558***
Edad * síntomas psicosomáticos	12	0,000	0,25	0,153	0,408
Edad * ansiedad e insomnio	12	0,000	0,375	0,26	0,54
Edad * disfunción social en la actividad diaria	6	0,000	0,714	0,21	2,431
Edad * depresión	6	0,013	0,875	0,786	0,974
Edad * caso	6	0,000	0,375	0,26	0,54
Escolaridad * síntomas psicosomáticos	6	0,000	0,4	0,293	0,545
Escolaridad * ansiedad e insomnio	6	0,000	0,5	0,388	0,644
Escolaridad * disfunción social en la actividad diaria	3	0,000	0,333	0,095	1,165

Fecha de recepción: 15 de Octubre, 2023
Fecha de publicación: 01 de Enero 2024 Volumen 10 | Número 1 | Enero – Junio, 2024

Escolaridad * depresión	3	0,309	0,9	0,827	0,979
Escolaridad * caso	3	0,000	0,5	0,388	0,644
Estado civil * síntomas psicosomáticos	***6***	0,000	***6***	***2,315***	***15,551***
Estado civil * ansiedad e insomnio	***6***	0,000	***14***	***4,656***	***42,094***
Estado civil * disfunción social en la actividad diaria	3	0,093	1,4	0,411	4,765
Estado civil * depresión	3	0,035	0,833	0,72	0,964
Estado civil * caso	***3***	0,000	***14***	***4,656***	***42,094***

Fuente: *elaboración propia*

Como parte del análisis de las cuatro variables socio demográficas con los indicadores de la autopercepción de salud de Goldberg GH30, se examinaron 20 cruces con base a chi cuadrado de Pearson y un nivel de significancia del 0,05. Solo en dos cruces, el valor de p excedió el 0,05 entre escolaridad - depresión, y estado civil - disfunción social. En el resto de observaciones se rechaza la hipótesis nula demostrándose que el género (mujeres), la edad (mayores a 50 años), la escolaridad (hasta lo primario /básico) y el estado civil (casado); influye en el aparecimiento de la sintomatología psicosomática, en problemas de sueño / ansiedad, en la disfunción social y la depresión.

De estas inferencias se confirmaron 5 asociaciones con género (2 OR) y el estado civil (3 OR): las mujeres tienen tres veces más probabilidades de estar afectadas por la ansiedad e insomnio y de presentar baja percepción de salud en general. Las personas casadas evidencian 14 veces más probabilidades en ansiedad e insomnio y casos de afectaciones a la salud. Así mismo, este mismo grupo, posee 6 veces más probabilidades de sufrir síntomas psicosomáticos con relación al resto de los estados civiles.

Tabla 4. Correlación edad – percepción salud

	Edad	**Autopercepción de salud**
Correlación de Pearson	1	,485**
Sig. (bilateral)		,000
N	84	84

Fuente: *elaboración propia*

Fecha de recepción: 15 de Octubre, 2023

Fecha de publicación: 01 de Enero 2024 Volumen 10 | Número 1 | Enero – Junio, 2024

DISCUSIÓN

En las fuentes de consulta de los últimos cinco años se presenta un número importante de estudios realizados en poblaciones indígenas en Ecuador que abordan temas de discriminación, interculturalidad, violencia y trabajo. No obstante, ninguno de ellos hace énfasis en la salud ocupacional como primera dimensión de análisis. Más bien, el enfoque es sistémico y sirve para corroborar las grandes precariedades que afronta esta población en cuanto a derechos, acceso a riego, empleo pleno y calidad de vida.

Mozo (2017) realiza un análisis de las políticas públicas que el Ecuador adopta en la última década del siglo XX en favor de la población indígena. Se destacan las conquistas en el sistema educativo al momento de incluir a la interculturalidad como base fundamental de enseñanza básica, media y en el bachillerato. También es necesario resaltar el respeto al parto humanitario (culturalmente adecuado) donde las parteras de las comunidades reciben asistencia de los sistemas sanitarios. Pero también relata sobre la percepción de resentimiento hacia el mestizo por la enajenación y alienación cultural y por la desapropiación de los medios de producción de la sociedad capitalista.

A la luz de estos hallazgos, es factible deducir que parte de la sintomatología psicosomática (preocupaciones e ideas persistentes) y la ansiedad que afectan al 46% de la población encuestada, tengan como variables intervinientes las condiciones de vida que provienen de la exclusión sistemática que han vivido durante décadas. Por otro lado, al comparar estos valores porcentuales en cada una de las subvariables, con otras poblaciones de trabajadores, se puede precisar lo siguiente: En primer lugar, de acuerdo con Noroña (2022), en un estudio que analiza la autopercepción de la salud en docentes universitarios, los niveles de afectación están por debajo del promedio encontrado. Lo mismo ocurre con médicos y enfermeros (Tapia, 2021).

Además, en los dos estudios anteriormente señalados, la frecuencia de los números de casos también es significativamente menor. Estos resultados señalan una mejor percepción de la salud de la comunidad indígena frente a dos de las profesiones de mayor exposición a los factores psicosociales de riesgo a la salud. Lo anterior no debe significar que la salud mental de las poblaciones indígenas se encuentre en mejores condiciones, dado que numerosos estudios manifiestan todo lo contrario. Ejemplo de aquello se puede evidenciar en las investigaciones de Radcliffe (2008), Arteaga (2012), Huaca (2019), Ortiz (2019) y Tapia (2021).

Cómo se explica en los apartados de resumen e introducción, existen un sinfín de factores de riesgo que dificultan el acceso a servicios básicos, ejercicio de derechos, profesionalización, inserción económica y condiciones laborales dignas. En este sentido, es posible que no se haya

Fecha de recepción: 15 de Octubre, 2023

respondido fehacientemente la encuesta, ya sea por intimidación, miedo o percepción de invulnerabilidad. Este último aspecto comprende la idea de que, en especial los varones, desestiman el peligro y consideran que las lamentaciones ante los padecimientos son irrelevantes e innecesarios.

Por otro lado, las asociaciones halladas en género, edad y estado civil (tabla 3) son habituales en otras poblaciones de trabajadores. Por ejemplo, Besoain (2022) indica que la mujer tiene hasta 5 veces más probabilidades de padecer afectaciones por los síntomas psicosomáticos, 3 veces más en depresión e insomnio y hasta 2 veces en disfunción social de la actividad diaria. Estas cifras son significativas a las evidenciadas en la presente investigación. Por lo tanto, se puede deducir que las brechas en género son similares en culturas mestizas e indígenas.

El mismo criterio aplica con el estado civil de casado y el grupo etario de más de 50 años. Al respecto, Tapia (2021), comenta acerca de la mayor vulnerabilidad que tienen las personas casadas y los mayores a 50 años en una muestra representativa de personal sanitario. Explica que esta mayor probabilidad a las afectaciones mentales se debe al incremento de la tensión emocional por la convivencia conyugal y a la pérdida del vigor y absorción de los grupos etarios mayores a los 50.

CONCLUSIONES

Se concluye que el género, el estado civil y las personas mayores a 50 años tienen mayor probabilidad de ser afectados en su salud mental en una población agricultora de Imantag. La dimensión más comprometida fue los síntomas psicosomáticos, donde se manifiestan más los dolores de espalda y de cabeza, seguidas por la ansiedad e insomnio y la disfunción social en la actividad diaria. Asimismo, se registran 6 casos de depresión.

Las mujeres tuvieron 3 veces más probabilidades de ansiedad – insomnio. Las personas casadas tienen 6 veces más probabilidades de padecer síntomas psicosomáticos. Si se compara el nivel de dolencias con otras poblaciones, se infiere que la población indígena tiene registros inferiores a los presentados en otros grupos de trabajadores. Esta situación no indica que la salud mental de los trabajadores rurales tenga mejores niveles, sino que existen limitaciones al momento de evidenciar la realidad perceptiva de la población.

Fecha de recepción: 15 de Octubre, 2023

Fecha de publicación: 01 de Enero 2024 Volumen 10 | Número 1 | Enero – Junio, 2024

REFERENCIAS

Mozo González, M. D. C. (2017). Salud e interculturalidad en Ecuador: las mujeres indígenas como sujetos de intervención de las políticas públicas. Comparative Cultural Studies: European and Latin American Perspectives, 2 (3), 55-65.

Noroña Salcedo, D. R., & Vega Falcón, V. (2022). Autopercepción de la salud laboral en docentes del Instituto Superior Tecnológico Sucre. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, 31(1), 79-91.

Tapia, J. L. L., Tapia, M. P. L., & Rey, M. A. E. (2021). Estrés laboral y autopercepción de la salud en médicos y enfermeras del área de emergencia en Riobamba, Ecuador. Revista Cubana de Reumatología: RCuR, 23(1), 6.

Ortiz, A. (2019). Aspectos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres adolescentes de tres comunidades del Resguardo Indígena San Lorenzo, Caldas: trabajo doméstico, partería tradicional y procesos organizativos de mujeres indígenas. Revista Ciencias de la Salud, 17(SPE), 145-162.

Arteaga, E. L., San Sebastián, M., & Amores, A. (2012). Construcción participativa de indicadores de la implementación del modelo de salud intercultural del cantón Loreto, Ecuador. Saude em debate, 36, 402-413.

Huaca Garzón, A. C. (2019). Programa de prevención de embarazo adolescente en comunidades indígenas de Ecuador.

Radcliffe, S. A. (2008). Las mujeres indígenas ecuatorianas bajo la gobernabilidad multicultural y de género. Raza, etnicidad y sexualidades. Ciudadanía y multiculturalismo en América Latina, 105-136.

Tapia, S. C., Rodríguez, J. I., Prieto, D. M., Schlegel, C., López, L. E., & Domínguez, S. (2021). Reflexiones sobre las Bases Conceptuales de la Interculturalidad las problemáticas y retos desde la formación de Enfermería. Revista Científica de Enfermería (Lima, En Linea), 10(1), 94-108.

Besoain-Saldaña, Á., Flores, G. A., Muñoz, T. A., & Sanhueza, J. R. (2022). Condiciones de empleo, trabajo y calidad de vida de hombres y mujeres en trabajo informal. Revista de Saúde Pública, 56, 17.

Fecha de recepción: 15 de Octubre, 2023

Tapia, J. L. L., Tapia, M. P. L., & Rey, M. A. E. (2021). Estrés laboral y autopercepción de la salud en médicos y enfermeras del área de emergencia en Riobamba, Ecuador. Revista Cubana de Reumatología: RCuR, 23(1), 6.´

Segarra, J. I. O., Argudo, M. V. F., Espinoza, E. D. C. P., Crespo, B. J. V., Brito, D. A. J., Cisneros, M. A. C., ... & Verdugo, L. G. A. (2016). Percepciones sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas Kichwas y Shuaras. Ecuador, 2016. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, 34(2), 21-31.

Arteaga, E. L., San Sebastián, M., & Amores, A. (2012). Construcción participativa de indicadores de la implementación del modelo de salud intercultural del cantón Loreto, Ecuador. Saude em debate, 36, 402-413.

Sangoluisa-Rosales, J. M., Carrión-Morales, M. K., Rodríguez-Díaz, J. L., & Parcon-Bitanga, M. (2019). Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018. Revista Archivo Médico de Camagüey, 23(6), 709-719.

Meneses, C. A., Icaza, V. S., & Alban, C. L. M. (2020). La salud en los pueblos indígenas: atención primaria e interculturalidad. Revista Minerva: Multidisciplinaria de Investigación Científica, 1(3), 23-34.

López-Cevallos, D., Chi, C., & Ortega, F. (2014). Consideraciones para la transformación del sistema de salud del Ecuador desde una perspectiva de equidad. Revista de Salud pública, 16, 347-360.

Rodríguez, L. (2008). Factores sociales y culturales determinantes en salud: la cultura como una fuerza para incidir en cambios en políticas de salud sexual y reproductiva. In III Congresso da Associação Latino Americana de População.

Leime, C. A. A., & Rodríguez, G. P. P. (2017). La pertenencia étnica y el acceso a los servicios de salud: Caso de indígenas y afrodescendientes ecuatorianos en el periodo 2006-2015. Revista Publicando, 4(11 (1)), 618-638.

Valle-Flores, J. A., Bravo-Zúñiga, B. A., & Fariño-Cortez, J. E. (2018). Valoración nutricional y hábitos alimenticios en niños de las Comunidades Indígenas Shuar, Morona Santiago-Ecuador. Revista Lasallista de investigación, 15(2), 405-411.

Patiño, N. (2021). Características socioculturales, demográficas y de salud pública de las nacionalidades indígenas del ecuador. E. Gea-Izquierdo (Ed.). Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Fecha de recepción: 15 de Octubre, 2023

Fecha de publicación: 01 de Enero 2024 Volumen 10 | Número 1 | Enero – Junio, 2024

Guerrero, E. E. S., & Villacres, N. D. J. V. (2021). Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador. Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional, 6(5), 1104-1117.

Hall, G., & Patrinos, H. A. (2005). Pueblos indígenas, pobreza y desarrollo humano en América Latina: 1994-2004. Washington DC: Banco Mundial.

Sánchez-Gómez, A., Cevallos, W., Grijalva, M. J., Silva-Ayçaguer, L. C., Tamayo, S., Jacobson, J. O., ... & Riera, C. (2016). Factores sociales asociados con la utilización de los servicios de atención prenatal en Ecuador. Revista Panamericana de Salud Pública, 40, 341-346.

©2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Fecha de recepción: 15 de Octubre, 2023