



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD EN MUJERES DE LA ZONA DE COCHAPAMBA- IBARRA, 2018”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
en Enfermería

AUTORAS : Navarrete Cheza Johana Daniela
Viteri Pozo Mayra Nicole

DIRECTOR(A): Lic. Mercedes Flores G. MpH

IBARRA-ECUADOR

2018

CONSTANCIA DE APROBACION DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “Calidad de vida y su relación con la salud en mujeres de la zona de Cochapamba- Ibarra, 2018.”, de autoría de Johana Daniela Navarrete Cheza y Mayra Nicole Viteri Pozo, para obtener el Título de Licenciadas en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 4 días del mes de Octubre del 2018

Lo certifico

(Firma) 

Lic. Mercedes Flores G. MpH

C.C.: 1001859394

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD		100374862-9	
APELLIDOS	Y	Navarrete Cheza Johana Daniela	
NOMBRES			
DIRECCIÓN		El Olivo – Ibarra	
EMAIL		dani_johana24@hotmail.com	
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0986623647
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO	CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD EN MUJERES DE LA ZONA DE COCHAPAMBA - IBARRA, 2018.		
AUTORA	Navarrete Cheza Johana Daniela		
FECHA	() 2018		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Licenciatura en Enfermería		
DIRECTORA	Lic. Mercedes Flores G. MpH		

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	100358878-5		
APELLIDOS Y NOMBRES	Viteri Pozo Mayra Nicole		
DIRECCIÓN	Los Ceibos – Ibarra		
EMAIL	<u>maytenenuchis_22@hotmail.com</u>		
TELÉFONO FIJO:	2-607-539	TELÉFONO MÓVIL:	0993282794
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO	CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD EN MUJERES DE LA ZONA DE COCHAPAMBA - IBARRA, 2018.		
AUTORA	Viteri Pozo Mayra Nicole		
FECHA	2018-10-04		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/> (X) PREGRADO () POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Licenciatura en Enfermería		
DIRECTORA	Lic. Mercedes Flores G. MpH		

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.


En la ciudad de Ibarra, a los 4 días del mes de Octubre del 2018

Las Autoras

(Firma).....

Navarrete Cheza Johana Daniela

CC. 100374862-9

(Firma).....

Viteri Pozo Mayra Nicole

CC. 100358878-5

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 04 de Octubre del 2018

Navarrete Cheza Johana Daniela - Viteri Pozo Mayra Nicole “CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD EN MUJERES DE LA ZONA DE COCHAPAMBA- IBARRA, 2018”/ TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTORA: Lic. Mercedes Flores G. MpH.

El principal objetivo de la presente investigación fue Determinar la calidad de vida y su relación con la salud en mujeres de la zona de Cochapamba, entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar sociodemográficamente a las mujeres de la zona de Cochapamba. Evaluar la calidad de vida de las mujeres de la zona de Cochapamba desde su percepción con el estado de salud. Relacionar la calidad de vida con los factores sociodemográficos. Elaborar un folleto informativo de hábitos saludables para las mujeres de la zona de Cochapamba.

Fecha: Ibarra, 04 de Octubre del 2018

.....
Lic. Mercedes Flores G. MpH

Directora

(Firma).....

Navarrete Cheza Johana Daniela

Autora

(Firma).....

Viteri Pozo Mayra Nicole

Autora

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico primeramente a Dios por darme la fortaleza necesaria para seguir siempre el camino correcto y por ayudarme a culminar con éxito esta etapa de mi vida profesional. A mi abuelito Luis porque se ha convertido en el ángel que me cuida y guía mi camino desde el cielo, te lo dije abuelito vas a estar presente en cada paso que doy y así va a ser siempre.

Se lo dedico a mi madre Alba Cheza por ser más que mi madre mi mejor amiga por escucharme siempre que necesitaba su ayuda y por ser ese apoyo constante durante toda mi vida, gracias a mi padre Segundo Navarrete que con su esfuerzo y amor ha luchado por sacarnos adelante y proponerse que sus hijas sean el reflejo de lo que él quería en su vida, les prometo que les voy a devolver todo lo que han hecho por mí, gracias a mis hermanas Katy y Ali por confiar en mí y ser un apoyo incondicional y si hago esto es porque quiero que tengan presente que hay que luchar siempre por lo que uno piensa.

Gracias a la persona que me ha acompañado desde que inicie esta carrera, a ti mi amor Francisco León por ser ese pilar en mi vida, por luchar a mi lado, por apoyar mis decisiones, por enseñarme que debo ser mejor siempre gracias por estar en todo momento conmigo y hacerme ver lo capaz que puedo llegar a ser, este trabajo lo comparto con usted.

Gracias a las dos personas más maravillosas que llegaron a mi vida Joan y Marce que solo por el hecho de existir iluminan mi vida y porque el día de mañana quiero servirles de ejemplo para que sean personas de bien con valores y principios, ustedes son mi motivación para salir adelante.

Gracias a mi amiga Nicole Viteri por compartir conmigo las mismas proyecciones y metas y porque este trabajo lo hicimos juntas con el objetivo de ser mejores en el ámbito profesional y personal, te llevaré siempre en mi corazón.

Finalmente gracias a todas las personas que hicieron que este trabajo sea posible que sin saberlo influyeron en mi vida de tal manera que me ayudaron a ser mejor.

Dany

Este trabajo lo dedico primeramente a Dios ya que es el ser más supremo en mi vida, por darme la oportunidad de llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional y haberme dado salud, inteligencia y sabiduría para culminar mis objetivos y mis metas, por ser mi fortaleza cada día y ayudarme a conseguir todos mis triunfos.

A mi querida madre Piedad Pozo por ser el pilar fundamental y apoyarme siempre en mis decisiones y ser la persona que ha estado junto a mí en los momentos importantes y difíciles de mi vida, por sus sabios consejos, valores que me han permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su infinito amor que me ha brindado día a día.

A mi esposo Robbison Carlozama por brindarme su apoyo incondicional y confiar siempre en mí, por demostrarme que con la perseverancia y constancia se consigue todo lo que se propone, por pensar siempre en nuestro futuro, por ser mi soporte y compañía tanto en los cuatro años de carrera como en mi vida personal y por brindarme su comprensión, cariño y amor.

A mi amada hija Isabella Carlozama por ser mi fuente de inspiración y motivación para superarme cada día y poder brindarle un mejor futuro, por ser la personita que ha hecho fortalecer mi profesión y culminar mi carrera universitaria, para inculcarle buenos valores y principios, por ser el motor que me impulsa a seguir adelante y por ayudarme a encontrar el lado dulce de la vida, le amo mi niña hermosa.

A mis amigas Ceci, Dany y Pame que han estado siempre conmigo, por el apoyo mutuo en nuestra formación profesional y por todas nuestras vivencias juntas, por los buenos y malos momentos que pasamos pero siempre los superamos como mujeres luchadoras, las quiero mucho y siempre las recordaré. Gracias a todos ustedes, los quiero mucho.

Nicole

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a Dios por guiar nuestro camino y bendecirnos en cada paso que hemos dado y por permitirnos culminar con éxito esta etapa de nuestra vida profesional. A nuestros padres y familiares por ser el pilar fundamental durante estos cuatro años de carrera que con su apoyo incondicional han logrado inculcarnos principios y valores para ser personas de bien.

A la Universidad Técnica del Norte nuestra casona universitaria y a la Carrera de Enfermería por brindarnos los conocimientos necesarios para ejercer nuestra noble profesión. A nuestras docentes de trabajo de grado Lic. Andrea Huaca y Msc. Maritza Álvarez por guiarnos en nuestro trabajo de investigación con sus conocimientos y por brindarnos sus consejos que ayudaron en nuestra formación como futuras profesionales.

A nuestra Directora de tesis, Lic. Mercedes Flores G. MpH quien con su sabiduría, paciencia, entrega y dedicación hizo posible culminar nuestro trabajo de investigación con éxito, agradecerle también por la confianza brindada y por impulsarnos siempre a tomar decisiones con criterio propio para forjar nuestro futuro profesional.

Al líder de la zona de Cochapamba, Sr. Fidel Castro y a todas las personas que conforman estas lindas comunidades por permitirnos realizar este estudio y por enseñarnos que a pesar de las circunstancias de la vida debemos salir adelante.

Y a todas las personas que nos aprecian y que de una u otra manera han formado parte de nuestra formación académica, gracias por el cariño, por impulsarnos a ser mejores siempre y por confiar en nosotras.

Dany y Nicole

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACION DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY	xv
TEMA:	xvi
CAPITULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación de problema	3
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5. Preguntas de investigación.....	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.2. Marco Contextual	9
2.2.1. Ubicación	9
2.2.2. Límites	10
2.2.3. Clima.....	10
2.2.4. Transporte	10
2.2.5. Educación.....	11

2.2.6. Trabajo	11
2.3. Marco Conceptual.....	12
2.3.1. Modelos y teorías de Enfermería	12
2.3.2. Florence Nightingale “Teoría del entorno”	12
2.3.3. Calidad de Vida.....	13
2.3.4. Factores de la calidad de vida	13
2.3.5. Indicadores de la calidad de vida	14
2.3.6. Instrumentos de medición de la calidad de vida	14
2.3.7. Salud.....	15
2.3.8. Determinantes de la salud	16
2.3.9. Estilos de Vida	16
2.3.10. Estilos de vida saludable	17
2.3.11. Primer Nivel de Atención	17
2.3.12. Promoción de salud	18
2.3.13. Accesos en zonas rurales.....	18
2.3.14. Mujer Rural	20
2.4. Marco Legal	21
2.4.1. Constitución de la República de Ecuador	21
2.5. Marco ético	24
2.5.1. Código de CIOMS	25
CAPÍTULO III	27
3. Metodología de la Investigación	27
3.1. Diseño de Investigación.....	27
3.2. Tipo de Estudio.....	27
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	28
3.4. Población y muestra.....	28
3.4.1. Población.....	28
3.4.2. Muestra.....	28
3.4.3. Criterios de Inclusión	29
3.4.4. Criterios de exclusión.....	29
3.5. Métodos y técnicas de recolección de información	29
3.5.1. Método:	29

3.5.2. Técnica:	30
3.5.3. Instrumento	30
3.6. Análisis de datos	33
CAPITULO IV	35
4. Resultados de la investigación.....	35
CAPITULO V	47
5. Conclusiones y Recomendaciones	47
5.1. Conclusiones.....	47
5.2. Recomendaciones	49
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	55
Anexo 1. Propuesta de intervención.....	55
Anexo 2. Oficio de petición para la realización de la tesis de grado.....	57
Anexo 3. Oficio de aceptación para la realización de la tesis de grado	58
Anexo 4. Portada de folleto educativo “Hábitos Saludables”	58
Anexo 5. Operacionalización de variables	60
Anexo 6. Formato de la encuesta aplicada a las mujeres de la zona de Cochapamba	66
Anexo 7. Aplicación de encuestas en la comunidad de Yuracruz.....	73
Anexo 8. Daniela Navarrete realizando encuestas en la comunidad de Yuracruz ..	73
Anexo 9. Buscando a las personas en las respectivas casas en la comunidad de Añaspamba	74
Anexo 10. Nicole Viteri realizando la encuesta a las mujeres de la comunidad de Añaspamba	74
Anexo 11. Daniela Navarrete realizando encuestas en la comunidad de Yuracucito	75
Anexo 13. Mujer de la comunidad de Pogllocunga firmando el consentimiento informado	76
Anexo 14. Nicole Viteri realizando encuestas en la comunidad de Pogllocunga ..	76
Anexo 15. Daniela Navarrete realizando encuestas en la comunidad de Guaranguisito	77

Anexo 16: Nicole Viteri realizando encuestas en la comunidad de Guaranguisito	77
Anexo 17. Daniela Navarrete realizando encuestas en la comunidad de San Francisco de Manzano.....	78
Anexo 18. Nicole Viteri realizando encuestas en la comunidad de San Francisco de Manzano	78
Anexo 19. Comunidad de Manzano Guarangui	79
Anexo 20. Reconocimiento del Seguro Social Campesino de Manzano Guarangui	79
Anexo 21: Daniela Navarrete realizando encuestas en la comunidad de Rancho Chico	80
Anexo 22. Nicole Viteri realizando encuestas en la comunidad de Rancho Chico	80
Anexo 23. Daniela Navarrete buscando a las mujeres en sus respectivas casas en la comunidad de Apangora.....	81
Anexo 24. Nicole Viteri realizando encuestas en la comunidad de Apangora	81
Anexo 25. Daniela Navarrete realizando encuestas en la comunidad de Cachipamba	82
Anexo 27. Pobladores de la comunidad de Chaupi Guarangui	83
Anexo 28. Reconocimiento de la Escuela José Cuero Caicedo en la comunidad de Chaupi Guarangui.....	83
Anexo 29. Daniela Navarrete realizando encuestas en la comunidad de Rumipamba	84
Anexo 30. Nicole Viteri realizando encuestas en la comunidad de Rumipamba...	84
Anexo 31. Aplicación de encuestas en la comunidad de Peñaherrera	85
Anexo 32. Daniela Navarrete realizando encuestas en la comunidad de Peñaherrera	85
Anexo 33. Daniela Navarrete realizando encuestas en la comunidad de Pimán....	86
Anexo 34. Mujer de la comunidad de Pimán firmando el consentimiento informado	86

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Gráfico 1. Ubicación del sector de Cochapamba	9
Tabla 1. Características Principales del Cuestionario de Salud SF 36.....	31
Tabla 2. Significado de los Resultados del Cuestionario SF36	32
Tabla 3. Parámetros de evaluación del Cuestionario SF36.....	33
Tabla 4. Características sociodemográficas de la población.....	35
Tabla 5. Percepción de la población en relación a la Función física y Rol físico.....	37
Tabla 6. Percepción de la población en relación al dolor	38
Tabla 7. Percepción de la población en relación a la salud general y vitalidad	39
Tabla 8. Percepción de la población en relación a la función social, rol emocional y salud mental	40
Tabla 9. Percepción de la población en relación a la transición de salud	41
Tabla 10. Calidad de vida de acuerdo al grupo de edad.....	42
Tabla 11. Calidad de vida de acuerdo al estado civil	43
Tabla 12. Calidad de vida de acuerdo al número de hijos.....	44
Tabla 13. Calidad de vida de acuerdo al nivel de instrucción.....	45

RESUMEN

CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD EN MUJERES DE LA ZONA DE COCHAPAMBA- IBARRA, 2018.

AUTORAS: Johana Daniela Navarrete Cheza, Mayra Nicole Viteri Pozo

CORREO: dani_johana24@hotmail.com, maytenenuchis_22@hotmail.com

La Organización Mundial de la Salud determina que la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene sobre su situación de vida en relación a su cultura, factores sociales, económicos, condiciones de salud; esta investigación tuvo como objetivo determinar la calidad de vida y su relación con la salud en mujeres de la zona de Cochapamba, para ello se utilizó un diseño de investigación cuantitativo, no experimental y un tipo de estudio descriptivo y de corte transversal, la muestra fue constituida por 268 mujeres de la zona de Cochapamba; como instrumento de recolección de datos se aplicó el cuestionario SF-36 es el más usado en estudios de calidad de vida y estado de salud a nivel mundial. En los resultados se observa que el 73.13% tienen una relación estable (casadas y unión de hecho), respecto al número de hijos se aprecia que el 38.06% de la población en estudio tiene de 4 a 6 hijos; considerando que el 34.7% de las mujeres son analfabetas. De acuerdo con las dimensiones de la evaluación de la calidad de vida se observa que los resultados que más se distingue están entre regular y malo. La mayor parte de las mujeres de la población en estudio poseen una calidad de vida y un estado general de salud vulnerable en relación al aspecto físico, mental, emocional y social que influyen en su vida cotidiana, estos resultados permitieron realizar un folleto informativo para mejorar la calidad de vida en las mujeres de esta zona.

Palabras claves: calidad de vida, salud, mujer.

SUMMARY

QUALITY OF LIFE AND ITS RELATIONSHIP WITH HEALTH IN WOMEN OF THE AREA OF COCHAPAMBA- IBARRA, 2018.

AUTHORS: Johana Daniela Navarrete Cheza, Mayra Nicole Viteri Pozo

EMAIL: dani_johana24@hotmail.com, maytenenuchis_22@hotmail.com

The World Health Organization determines that the quality of life is the perception that an individual has about their life situation in relation to their culture, social, economic factors, health conditions; The objective of this research was to determine the quality of life and its relation to health in women in the Cochapamba area, using a quantitative, non-experimental research design and a descriptive and cross-sectional type of study. constituted by 268 women from the Cochapamba area; As an instrument for data collection, the SF-36 questionnaire was applied, it is the most used in studies of quality of life and state of health worldwide. The results show that 73.13% have a stable relationship (married and unmarried), with respect to the number of children it is appreciated that 38.06% of the study population has 4 to 6 children; whereas 34.7% of women are illiterate. According to the dimensions of the evaluation of the quality of life it is observed that the results that are most distinguished are between regular and bad. Most of the women in the population under study have a quality of life and a general state of health that is vulnerable in relation to the physical, mental, emotional and social aspects that influence their daily lives. These results allowed us to produce an informative brochure to improve the quality of life in women in this area

Keywords: quality of life, health, woman.

TEMA:

CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD EN MUJERES DE LA ZONA DE COCHAPAMBA-IBARRA, 2018.

CAPITULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la 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 y sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno. (1)

En América Latina y el Caribe existen áreas predominantemente urbanas, sin embargo, hay una gran parte de la población que habita en áreas rurales, específicamente son las mujeres en las que predomina la economía informal rural, sobreviven en condiciones laborales precarias y donde la pobreza es persistente, por lo tanto este es un factor que afecta determinadamente a su calidad de vida, por ende en su salud. (2)

El trabajo doméstico y de cuidado supone para la mujer una carga física, mental y emocional, una dificultad de acceso al mundo laboral y a los órganos de gestión y participación social, una renuncia al tiempo propio, una limitación a su propio desarrollo, una rutina, un aislamiento en donde todas estas circunstancias, unidas a la falta de reconocimiento del trabajo, van a condicionar una disminución de la calidad de vida de la mujer que tiene que asumir este rol, así pues, la repetida exposición a estas circunstancias, puede repercutir sobre la salud física y mental de las mujeres. (3)

En zonas rurales del Ecuador las condiciones de salud de las mujeres han ido mejorando paulatinamente, pero aún enfrentan problemas de distinta índole, es así que las principales necesidades de salud están atribuidas tanto a la estructura sociodemográfica y a las condiciones generales de vida (sanidad habitacional, nutrición, educación, sobrecarga laboral, etc.), como a las propias carencias del sistema de salud ecuatoriano. (4)

La vida cotidiana de las familias se evidencia en función del género, es decir las mujeres y las niñas siguen asumiendo responsabilidades aún mayores como la carga de trabajo familiar, encargándose más que los varones de las labores más pesadas y rutinarias, y de las tareas de cuidado de los miembros dependientes. Además, las madres tienen menos tiempo de ocuparse de sí mismas y así su calidad de vida va en decadencia, en especial cuando ambos progenitores están empleados. (4)

En Imbabura, específicamente en la zona de Cochapamba las mujeres hacen uso de sus conocimientos sobre medicina ancestral, para aliviar cualquier dolencia que presenten mediante las plantas medicinales que la naturaleza provisiona como fuente de curación y sanación a sus enfermedades, incluso la dificultad de acceso a esta zona no permite mantener una comunicación con las zonas urbanas, a más que las mismas comunidades se encuentran dispersas acontecimiento que incide en la falta de conocimiento para ejercer sus derechos y por ende acceder a los servicios públicos como programas de salud y educación que el Estado ofrece a través de sus Ministerios. (5)

En la zona de Cochapamba no se han realizado investigaciones sobre la calidad de vida y su relación en salud, debido a que únicamente los datos obtenidos en esta zona hace referencia al aspecto geográfico y no hay estudios que se enfoquen en la forma de vida de los individuos, por lo tanto, esto representa un problema grave a futuro. Esta investigación pretende indagar en cada una de las comunidades que aunque geográficamente están en la cabecera provincial, por su cultura, acceso geográfico pueden estar excluidas de los sistemas de salud.

1.2. Formulación de problema

¿Cuál es la calidad de vida en relación a la salud que tienen las mujeres de la zona de Cochapamba?

1.3. Justificación

La presente investigación se enfocó en determinar la calidad de vida y su relación en salud de las mujeres de la zona de Cochapamba, siendo este un tema de gran relevancia desde el rol que cumple la enfermería en uno de sus modelos como en el de Dorothea Orem basado en las acciones de autocuidado para conservar la salud y bienestar del individuo relacionándose así con el primer nivel de atención debido a que este se mantiene en contacto directo con la comunidad y resuelve las necesidades básicas de la población.

Con esta investigación se conoció la calidad de vida de la población, tomando en cuenta como referente a la mujer por ser a través de la historia la encargada del cuidado de la familia, un cuidado integral, donde la salud es el eje a través del cual se generan otros procesos de la vida misma, como la educación, la recreación y la convivencia, trabajar con mujeres campesinas ha sido un intercambio de conocimientos donde el investigador pudo enriquecerse del conocimiento ancestral de ellas, y al mismo tiempo se pudo plantear estrategias para aportar a modificar sus hábitos de salud que incidan en la calidad de vida de esta población.

En este estudio los beneficiarios directos son las mujeres que habitan en la zona de Cochapamba debido a que se consiguió reducir esta problemática mediante intervenciones que mejoren la calidad de vida, indirectamente se beneficiará a las enfermeras que tendrán un referente para realizar estrategias sobre estilos de vida saludable en base a los resultados obtenidos, la Universidad Técnica del Norte ya que a través de los datos adquiridos en la investigación se podrá aportar con programas de prevención y promoción dirigidos a las mujeres rurales en el que su calidad de vida no

sea la más adecuada y por último a las personas a cargo de la investigación para obtener su trabajo de titulación.

Este estudio ayudó a resolver los problemas de las mujeres de la zona de Cochapamba, con la participación activa de las mismas y del líder de ésta zona, desarrollando intervenciones de promoción y prevención de la salud, de igual manera con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las mujeres de Cochapamba por lo que tuvo un gran aporte para la rama de enfermería en referencia al enfoque de trabajo comunitario.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la calidad de vida y su relación con la salud en mujeres de la zona de Cochapamba.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a las mujeres de la zona de Cochapamba.
- Evaluar la calidad de vida de las mujeres de la zona de Cochapamba desde su percepción con el estado de salud.
- Relacionar la calidad de vida con los factores sociodemográficos.
- Elaborar un folleto informativo de hábitos saludables para las mujeres de la zona de Cochapamba.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres de la zona de Cochapamba.
- ¿Cuál es la calidad de vida de las mujeres de la zona de Cochapamba desde su percepción con el estado de salud?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y los factores sociodemográficos?
- ¿Cómo elaborar un folleto informativo de hábitos saludables para las mujeres de la zona de Cochapamba?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

Ceballos, de la Universidad de la Laguna, en su artículo sobre la Calidad de vida y coeducación en la familia evaluó una cuestión importante de la calidad de vida de las mujeres, en donde los resultados indican que la vida cotidiana de las familias se plasma en función del género, es decir las mujeres siguen asumiendo mayor responsabilidad en relación a la carga de trabajo y las tareas de cuidado de los miembros dependientes.

(4)

Así mismo, García, de la Escuela Andaluza de Salud Pública, en su estudio sobre el Impacto de cuidar en la salud de la, expresó como resultado de su investigación que la distribución del papel de cuidadores entre hombres y mujeres respecto a las consecuencias en la salud y la calidad de vida que existe un claro predominio de las mujeres como cuidadoras informales en nuestro medio. Son las mujeres de menor nivel educativo, sin empleo y de clases sociales menos privilegiadas las que componen el gran colectivo de cuidadoras y por ende el integrante familiar con mayores consecuencias en su calidad de vida. (6)

Mientras que Rabanaque, en su artículo de la Mujer rural, salud y calidad de vida, los resultados determinan que la situación social de la mujer en medio rural presenta una gran variabilidad de unos lugares a otros, dependiendo de si viven en comunidades más pequeñas, despobladas y aisladas o en pueblos comunicados con mejor acceso a los servicios. Tanto si desarrollan su trabajo sólo en el hogar, como si lo compaginan con tareas agrícola-ganaderas o se han incorporado al mundo del mercado laboral. (3)

Por otro lado Cruz, de la Universidad Santo Tomás, en su estudio de las Condiciones de la calidad de vida de las mujeres rurales como jefatura femenina de las familias, se basó en capacidades básicas en las que a partir de las mismas se formularon indicadores con posibilidades de aplicación en mujeres rurales dando como resultados que las mujeres tienen bajas condiciones de calidad de vida efecto de procesos de exclusión en la que vive el área rural, como dificultades para poseer títulos de propiedad de la tierra y para acceder a servicios de salud, por sobrecarga laboral o por no seguir procesos de educación continua. (7)

Sin embargo Gil, de la Universidad de Lima, en su artículo de la Participación de las mujeres en el desarrollo rural y el bienestar social da como resultado que la mujer en el entorno rural se encuentra en una situación de vulnerabilidad que obliga a los agentes sociales a la articulación de medidas específicas de desarrollo y participación en el ámbito salud debido a que las actividades que realizan pueden llegar a afectar su estilo de vida, es decir, el bienestar individual y el desarrollo comunitario no son posibles en nuestro entorno globalizado sino realizamos una actuación oportuna, eficiente y eficaz en este tipo de problemática. (8)

Se desarrolló un estudio sobre la Calidad de vida relacionada con la Salud en la población comparando población rural y urbana y analizando las diferencias entre hombres y mujeres, el grupo de estudio lo conformaron 434 personas (220 en el ámbito rural), que respondieron a un banco de preguntas. Los resultados respecto a la calidad de vida y su relación con la salud desde la perspectiva de género expresan que los hombres muestran mejores niveles en relación a las mujeres tanto en el componente físico como en el componente mental del cuestionario, así como en las dimensiones restantes del cuestionario SF-36. Los resultados en función del área urbana y rural determina que las personas de ámbito rural (tanto hombres como mujeres) muestran niveles inferiores en su calidad de vida y su relación con la salud con respecto a los de ámbito urbano. (9)

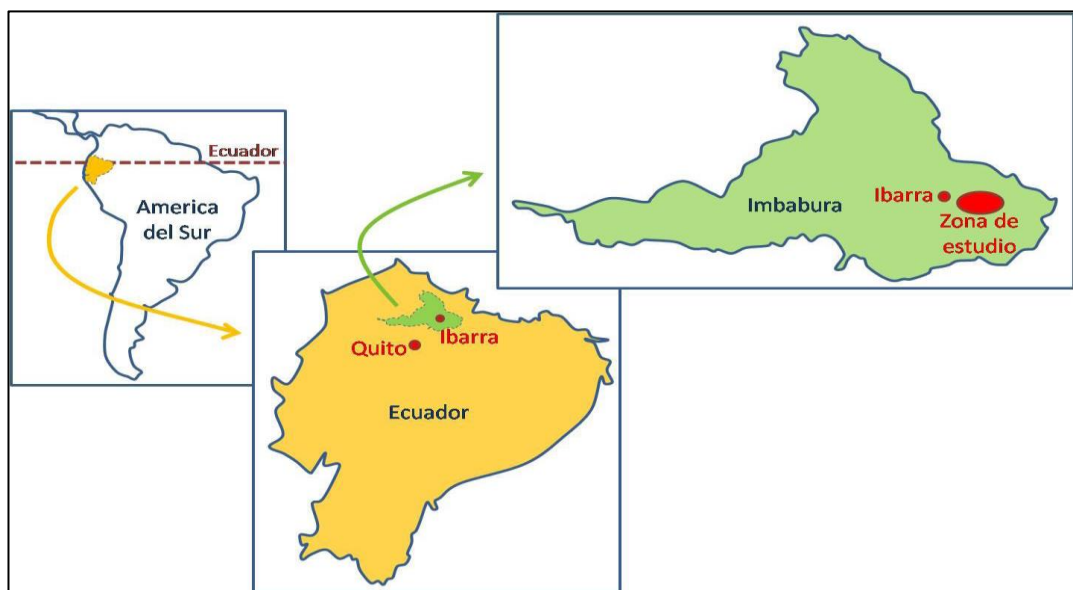
2.2. Marco Contextual

La zona de Cochapamba está conformada por 14 comunidades que pertenecen a la Provincia de Imbabura, cantón Ibarra son: Yuracruz, Añaspamba, Yuracucito, Pogllocunga, Guaranguisito, San Francisco de Manzano, Manzano Guarangui, Rancho Chico, Apangora, Cachipamba, Chaupi Guarangui, Rumipamba, Peñaherrera y Pimán las mismas que están constituidas por 780 familias distribuidas en todas estas comunidades. (5)

2.2.1. Ubicación

Geográficamente las comunidades que conforman Cochapamba, se encuentran ubicadas al Nororiente del Cantón Ibarra, la mayoría de las comunidades, se encuentran dentro de la microcuenca Quebrada de Ambuquí - Cochapamba, perteneciente a la Cuenca Hidrográfica del Río Mira - Mataje. (5)

Gráfico 1. Ubicación del sector de Cochapamba



Fuente: Contexto Nacional

Elaborado por: Equipo PDA Cochapamba – Abril 2006

2.2.2. Límites

Los límites de las comunidades que conforman la zona de Cochapamba son: al Norte el Río Chota; al Sur, el Páramo de Gallo Rumi; al Este, Loma de Palocutan, Loma Irumina divisorias de la Microcuenca de Chalguayacu, al Oeste, Peñas Coloradas divisorias de la Microcuenca del Vermejal y Loma de Pimán divisoria de la Microcuenca de Calchiyacu. (5)

2.2.3. Clima

Por su ubicación en el callejón interandino donde significativamente influye la altitud y la orografía, variando en el movimiento del aire proveniente de las zonas bajas del valle hacia las zonas altas de montañas, alterando el régimen de lluvias, presentando una variabilidad de microclimas, característico del área andina del Ecuador. Según la clasificación climática de Thornwaite las zonas altas del micro y el sub cuencas están ubicada dentro del clima ecuatorial mesotérmico semiárido. Las constantes variaciones climáticas en la parte alta en un mismo día hacen que el resquebrajamiento de las partículas del suelo sea frecuente. (10)

La temperatura media anual es de 12 C°, registrándose temperaturas mínimas de 8 C° y máximas de 18 C°. Los meses de mayor temperatura son Julio, Agosto y Septiembre y los de menor temperatura Febrero y Noviembre. (10)

2.2.4. Transporte

Las comunidades se encuentran a una distancia promedio de 22 Km. desde la ciudad de Ibarra, capital provincial; y a 40 minutos en vehículo por carreteras de segundo orden y a 2 horas en transporte público. (5)

Cuenta con 2 servicios de transporte público: Ibamonti y Campesinor que laboran en distintos horarios distribuidos de la siguiente manera en la mayoría de comunidades:

- Horario de Ibarra a Cochapamba de 06:00am - 12: 00am – 17:00pm
- Horario de Cochapamba a Ibarra de: 05:00am - 11: 00am – 16:00pm

Sin embargo hay sectores en donde el transporte público no llega y la población debe acudir a un transporte particular o trasladarse a su lugar de trabajo o a su destino caminando por la deficiencia de transportes en comunidades lejanas.

2.2.5. Educación

En relación a la educación en la zona de Cochapamba existen escuelas distribuidas en diferentes comunidades, tomando en cuenta que existe deficiencia en sistemas de educación en la zona de Cochapamba debido a que el número de escuelas es deficiente y no existe colegios, ni instituciones de educación superior en este sector.

- Manzano Guarangui: Escuela México
- Chaupi Guarangui: Escuela José Cuero Caicedo
- Peñaherrera: Escuela Peñaherrera

El resto de comunidades no cuenta con instituciones de educación primaria

2.2.6. Trabajo

La mayoría de las mujeres de la zona de Cochapamba se dedican a la agricultura y ganadería además de las tareas domésticas, convirtiéndose así en las actividades de la vida diaria de la población.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Modelos y teorías de Enfermería

Tanto las personas sanas como aquellas que se encuentran en desequilibrio de su salud necesitan observar conductas saludables que les permitan afrontar situaciones de estrés o de crisis a través de manejos adecuados de autocuidado y afrontamiento, actualmente la disciplina de enfermería reconoce la necesidad de aplicar y desarrollar en su práctica teorías y modelos científicamente fundamentados, reconocidos empíricamente por su adecuada operativización en la promoción y la recuperación de la salud, en cuanto a la adaptabilidad, se buscan formas que les permitan aproximarse a una vida con mejor calidad. (11)

2.3.2. Florence Nightingale “Teoría del entorno”

El objetivo fundamental de su teoría es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él, su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. (12)

Ella afirma: “Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: El aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”. Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, para que los enfermeros puedan enseñar al paciente y sus familiares a continuar su cuidado por ellos mismos. De esta forma, la teoría de Nightingale ha influido significativamente en otras teorías. (12)

2.3.3. Dorothea Orem “Teoría general de enfermería”.

La teoría general de la enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería, Dorothea Orem define a la salud como “el estado de la

persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. (12)

Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias culturales, hábitos y costumbres de la familia o sociedad, así como la edad, etapa del desarrollo, y estado de salud que pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado. (12)

2.3.3. Calidad de Vida

La calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes, se trata de un concepto amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. (1)

2.3.4. Factores de la calidad de vida

Se determina la calidad de vida a partir de variables como la vivienda, los servicios públicos y las relaciones en el hogar, el nivel educativo, la salud, los gastos e ingreso, y las condiciones de vida en general. (13)

Según Rossella Palomba los factores de la calidad de vida son:

- **Factores materiales:** son los recursos que uno tiene, tales como: ingresos disponibles, trabajo, salud o nivel de educación.
- **Factores ambientales:** son las características del vecindario/comunidad que pueden influir en la calidad de vida, tales como: presencia y acceso a servicios,

transporte y movilización las mismas que son relevantes en determinar la calidad de las condiciones de vida.

- **Factores de relacionamiento:** son los que incluyen las relaciones con la familia y amigos tales como: la integración a organizaciones sociales y religiosas, el tiempo libre y el rol social que son factores que pueden afectar la calidad de vida.

2.3.5. Indicadores de la calidad de vida

Para la medición de la calidad de vida se propone un conjunto de indicadores físicos más representativos que deben sustentarse a partir de tres precondiciones: equidad, seguridad y sostenibilidad. (1)

Según la OMS los indicadores de calidad de vida son:

- Equidad
- Empleo, seguridad y asistencia social
- Alimentación y nutrición
- Salud Pública
- Educación
- Cultura y arte
- Deportes
- Viviendas y Servicios Comunales

2.3.6. Instrumentos de medición de la calidad de vida

La calidad de vida es un concepto relacionado con la evaluación de la salud por lo que existe un sin número de instrumentos validados y aplicables a diversas enfermedades y poblaciones, es decir, los instrumentos disponibles actualmente para medir la calidad de vida son confiables. (14)

Los instrumentos para evaluar calidad de vida se clasifican en: específicos y genéricos. Los específicos se han desarrollado para evaluar la calidad de vida relacionada en salud en enfermedades específicas y los genéricos tienen el propósito de ser utilizados en grupos de poblaciones, independientemente del problema que les afecte. (15)

Los instrumentos más utilizados en la medición de la calidad de vida genérica o específica, son:

- **Cuestionario SF-36:** Es un cuestionario de 36 ítems que obtiene la evaluación del individuo sobre su funcionamiento físico, bienestar y percepciones de su salud en general. El SF-36 evalúa nueve dominios: función física, rol físico, dolor, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y transición de salud. (16)
- **Matriz de Rosser y Kind:** aporta una valoración de la percepción de la salud en personas con alguna enfermedad, utiliza dos dimensiones: discapacidad y angustia, el primero con ocho niveles y el segundo con cuatro, de lo que resulta un conjunto de 29 estados de salud. (15)
- **EuroQol-5D (EQ-5D):** fue diseñado como un cuestionario sencillo para que pudiera ser aplicado en una variedad de condiciones para valorar su estado de salud, primero lo hace en niveles de gravedad por dimensiones que son cinco: actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión y su segundo elemento utiliza una escala visual analógica en la que la persona marca el punto que a su juicio mejor refleje su estado de salud en el día en que se hace la medición. (15)

2.3.7. Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define este término como "el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad". A

pesar de que fue oficializada hace unos 60 años, esta definición es relevante por su institucionalidad, pues es la que sirve de base para el cumplimiento de las competencias de la OMS, que es el máximo organismo gubernamental mundialmente reconocida en materia de salud y uno de los principales actores en dicha materia. (17)

2.3.8. Determinantes de la salud

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. (18)

Según Villar los determinantes de la salud son:

- **Determinantes económicos:** aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado.
- **Determinantes sociales:** son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.
- **Determinantes políticos:** aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado.
- **Determinantes de la salud:** estos determinantes son aquellos relacionados con los estilos de vida y los factores ambientales.

2.3.9. Estilos de Vida

El glosario de promoción de la salud de la OMS define estilo de vida de una persona como: “una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las

interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones". (19)

Los estilos de vida son determinados ante la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. (19)

2.3.10. Estilos de vida saludable

El estilo de vida saludable es una forma adecuada de vida en la relación de las condiciones de vida y la forma individual de comportamiento que abarcan factores personales, sociales y culturales. Por lo tanto, el término estilo de vida saludable tiene en cuenta tanto aquellos comportamientos que implican un riesgo para la salud como aquellos otros que la protegen. (19)

2.3.11. Primer Nivel de Atención

El primer nivel de atención se constituye en la puerta de entrada y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población y a través del sistema de referencia contrareferencia se garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad hasta la resolución de la necesidad o problema. (20)

El primer nivel de atención por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales. (20)

2.3.12. Promoción de salud

En 1986 se realiza en Ottawa, la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, que define a la promoción como “el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él”. La OMS programa la necesidad efectuar acciones destinadas al mejoramiento de la calidad de vida de la población como una acción importante para el logro de la salud. (20)

La APS renovada está fuertemente ligada a procesos de organización y participación social que se construyan desde las necesidades y demandas más sentidas de los seres humanos. La posibilidad de generar espacios democráticos deliberativos y asociativos de poder ciudadano pueden convertirse a corto y mediano plazo en la oportunidad de generar procesos de transformación en el ámbito de la salud y la calidad de vida. (20)

2.3.13. Accesos en zonas rurales

Acceso cultural

Es un derecho humano y un derecho cultural la igualdad de participación, acceso y contribución a la vida cultural de las mujeres y los hombres. Éste espacio es de gran importancia para garantizar la libertad de expresión de todos los ciudadanos. Ha demostrado ser un factor del desarrollo inclusivo y del empoderamiento socioeconómico la expresión espiritual, intelectual y creativa en la que todos los miembros de la comunidad se ven reflejados.

No obstante, el acceso a la cultura se encuentra frecuentemente restringido a ciertos grupos sociales, entre los cuales particularmente las mujeres y las niñas. La desigualdad de oportunidades de la que son objeto las mujeres en su esfuerzo por compartir su creatividad con el público que les impide optar a puestos de dirección y

liderazgo, así como participar en la toma de decisiones; la persistencia de opiniones dominantes sobre los géneros, los estereotipos negativos y las limitaciones de la libertad de expresión; además de los retos específicos que cada sexo debe hacer frente a la hora de acceder a cursos de formación técnica y empresarial así como a recursos financieros, se encuentran entre los desafíos del trabajo de la Unesco y de los gobiernos, comunidades y la sociedad civil que colaboran con la Organización para garantizar que la función de las mujeres y los hombres en la vida cultural sea fomentada, valorada y visible con toda igualdad. (21)

Acceso geográfico

Es importante destacar que los conceptos de acceso involucran: acceso financiero (disponibilidad financiera de las personas para el acceso a salud); acceso conductual (utilización de los diversos servicios de salud); acceso espacial (relacionado con la distancia geográfica, el transporte y el tiempo de viaje). El acceso geográfico a la salud es la distancia entre un potencial consumidor y el proveedor del servicio, con cierto estándar de medida que involucra patrones de tráfico, medio de transporte y tiempo de viaje (cuatro horas o 25 km). (22)

Los servicios de salud se centran en las áreas urbanas y dejan descubierto el sector rural, lo cual hace que la población no disfrute del mismo acceso a la salud que la población del área urbana. Muchas personas viven en áreas rurales en condiciones de pobreza extrema a comparación de las áreas urbanas, incluso con distancias más largas que recorrer para poder llegar a los sistemas de salud y poder tener una atención médica y conseguir un tratamiento oportuno para su enfermedad.

La elaboración de mapas geográficos proporciona una visión clara de la variación en los fenómenos que afectan a la salud en su relación con la población y una geografía determinada. Generalmente, se puede ver cómo la geografía afecta a la enfermedad, a la salud y a los factores de riesgo presentes en una población, y así mismo permite la identificación del acceso a la atención en salud de una población determinada. (22)

2.3.14. Mujer Rural

Las mujeres rurales desempeñan una función clave de apoyo a sus hogares y comunidades para alcanzar la seguridad alimentaria y nutricional, generar ingresos y mejorar los medios de subsistencia y el bienestar general en el medio rural. Contribuyen a la agricultura y a las empresas rurales y alimentan las economías tanto rurales como mundiales. (23)

Educación

Las condiciones de inequidad y exclusión que viven las mujeres rurales es el bajo nivel de educación al que acceden. Así, en 2010, casi el 10 % de las mujeres rurales de 50 años y más no tenía ningún nivel de instrucción, el 42,32 % de ellas había alcanzado apenas la primaria y el 17,39 % la secundaria. (24)

Las cifras muestran que en América Latina se ha logrado una mayor cobertura educativa en las últimas décadas debido a la importancia que se ha dado a la calificación del capital humano en el contexto de la globalización y la modernización de la economía mundial. Como consecuencia del proceso de masificación de la educación en la región se observa que la población joven femenina tiene un mayor nivel educativo que la masculina en 11 de 14 países latinoamericanos. (25)

Empleo

En casi todos los países de la región, la tendencia institucional y política a desregular el mercado del trabajo agravó en el mundo rural la desprotección de trabajadores y trabajadoras, y profundizó el deterioro de sus condiciones laborales. (26)

Los elementos ocupación, acceso a la tierra y empleo permiten observar que aun cuando las mujeres rurales se dedican principalmente a la agricultura, esto no significa que esta actividad les ofrezca la condición de propietarias o trabajadoras. (24)

Salud

De acuerdo con el VII Censo de Población y VI de Vivienda de 2010 el 77,3 % de las mujeres rurales de 12 años y más no están afiliadas a la seguridad social y el 80,9 % no cuenta con un seguro privado. En esa misma línea, la Encuesta Nacional de Empleo, Subempleo y Desempleo de diciembre de 2012 reporta que solo el 8 % de mujeres del área rural tienen acceso al Seguro Social General, el 0,6 % tiene Seguro Social Voluntario, el 16,2 % tiene Seguro Social Campesino, porcentajes que dan cuenta del bajísimo nivel de cobertura para los y las trabajadores en general, pero sobre todo para las mujeres rurales en particular. (24)

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República de Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador 2008 garantiza el ejercicio y cumplimiento de los derechos y considera al ser humano como eje central; por ello asigna la sección cuarta para la salud, dentro del Título II Derechos y Título VII Régimen del Buen Vivir. (27)

Los articulados que preceden para el presente trabajo de investigación son:

El Art. 32 menciona que:

“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a sus programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva”.

Para el cumplimiento de esta garantía el Estado mediante el Art. 358 establece que:

“El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. Además “... abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social”

Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una vida de Ecuador

El Plan para Toda una Vida se trata de un plan corto, concreto y transparente sobre los grandes Objetivos Nacionales de Desarrollo; que se actualiza con los aportes ciudadanos; y que direcciona la gestión pública para el cumplimiento de los programas de gobierno y el logro de metas nacionales. (28)

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas

Se reitera la pertinencia territorial, cultural y poblacional de los servicios sociales, sobre todo en los temas de vivienda, salud o educación. Se demanda la garantía de salud de manera inclusiva e intercultural, con énfasis en la atención preventiva, el acceso a medicamentos, la salud sexual y reproductiva, la salud mental; impulsando el desarrollo permanente de la ciencia e investigación. (28)

Fundamento

Se ha decidido construir una sociedad que respeta, protege y ejerce sus derechos en todas las dimensiones, para, en consecuencia, regir un

sistema socialmente justo y asegurar una vida digna de manera que las personas, independientemente del grupo o la clase social a la que pertenezcan, logren satisfacer sus necesidades básicas, tales como: la posibilidad de dormir bajo techo y alimentarse todos los días, acceder al sistema educativo, de salud, seguridad, empleo, entre otras cuestiones consideradas imprescindibles para que un ser humano pueda subsistir y desarrollarse física y psicológicamente, en autonomía, igualdad y libertad. (28)

Ley Orgánica de Salud

Art. 6.-*Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.” (29)*

Objetivos Estratégicos del Modelo de Atención Integral de Salud

Así como el Ministerio rector de la salud a nivel nacional plantea lineamientos dentro del sistema de salud en este Modelo de Atención Integral de Salud se reorienta al enfoque del sistema de salud público de lo curativo a lo preventivo, tomando en cuenta para ello la promoción y prevención de aspectos que afecten a la salud de la población. Así lo anota en el siguiente extracto de sus objetivos:

Reorientación del enfoque curativo, centrado en la enfermedad y el individuo, hacia un enfoque de producción y cuidado de la salud sustentado en la estrategia de APS, fortaleciendo y articulando las acciones de promoción, prevención de la enfermedad, en sus dimensiones individual y colectiva; garantizando una respuesta oportuna, eficaz, efectiva y continuidad en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; con enfoque intercultural, generacional y de género. (30)

2.5. Marco ético

2.5.1. Principios éticos generales

Esta investigación se basó de acuerdo con los principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general estos guían la preparación responsable de una investigación, según la circunstancia, los principios pueden expresarse de manera diferente, otorgar diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones. (31)

El respeto por las personas: incluye dos consideraciones éticas fundamentales:

- Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación.
- Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

La Beneficencia. Se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño). (31)

La justicia: Se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la

justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación. (31)

2.5.1. Código de CIOMS

El presente estudio se basó en lo que el CIOMS (El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas), contempla para las investigaciones debido a que este estudio se basa en la siguiente pauta:

Pauta 4. Consentimiento informado individual:

En toda investigación biomédica realizada en seres humanos, el investigador debe obtener el consentimiento informado voluntario del potencial sujeto o, en el caso de un individuo incapaz de dar su consentimiento informado, la autorización de un representante legalmente calificado de acuerdo con el ordenamiento jurídico aplicable. (31)

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de Investigación

La presente investigación tiene un enfoque no experimental y cuantitativa:

- **No experimental:** esta investigación tiene una metodología sistemática en la que como estudio de investigación no tenemos el control sobre las variables porque ya ocurrieron los hechos o porque no son manipulables.
- **Cuantitativa:** esta investigación tuvo como propósito el análisis datos y cifras cuantificables que fueron tabulados y por la naturaleza de los objetivos que pretendió medir la calidad de vida de las mujeres de la zona de Cochapamba.

3.2. Tipo de Estudio

El presente estudio es de campo, descriptivo y transversal.

- **Campo:** consistió en la recolección de datos directo de la realidad, es decir en su ambiente natural. La investigación se realizó en las 14 comunidades en donde habitan las mujeres de la zona de Cochapamba.
- **Descriptivo:** describe de modo sistemático las características más relevantes de la calidad de vida de las mujeres en zonas rurales.
- **De corte transversal:** ya que los datos fueron tomados en un solo momento y por una ocasión.

3.3. Localización y ubicación del estudio

La zona rural de Cochapamba está conformada por 14 comunidades que pertenecen a la Provincia de Imbabura, cantón Ibarra son: Yuracruz, Añaspamba, Yuracucito, Poglocunga, Guaranguisito, San Francisco de Manzano, Manzano Guarangui, Rancho Chico, Apangora, Cachipamba, Chaupi Guarangui, Rumipamba, Peñaherrera y Pimán.
(5)

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población en estudio fueron las mujeres de la zona de Cochapamba en donde existen 780 familias.

3.4.2. Muestra

El tamaño de la muestra fue calculado tomando en cuenta a las mujeres de 18 a 75 años de la zona de Cochapamba en donde existe una población de 780 familias, considerando una mujer por familia por lo tanto para conocer la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_2 * p + q}{d^2 * (n - 1) + Z_2 * p * q}$$

n=	Muestra	
N=	Tamaño de la Población	780
Z=	Nivel de confianza	1,96
p=	Probabilidad de éxito	0,5
q=	Probabilidad de fracaso	0,5
E=	Precisión (error máximo admisible)	0,05

$$n = \frac{3,8416 \quad 0,25}{0,0025 \quad 779 \quad 3,8416 \quad 0,25}$$

$$n = \frac{749,112}{1,9475 \quad 0,9604}$$

$$n = \frac{749,112}{2,9079}$$

$$n = \quad \quad \quad \mathbf{267,61}$$

3.4.3. Criterios de Inclusión

- Las mujeres de 18 a 75 años que habitan en la zona de Cochapamba.
- Mujeres que acepten ser parte del estudio a través del consentimiento informado.
- Solo se tomará los datos de una mujer por familia.

3.4.4. Criterios de exclusión

- Las mujeres de 18 a 75 años que habitan en la zona de Cochapamba que no acepten ser parte del estudio.

3.5. Métodos y técnicas de recolección de información

3.5.1. Método:

- **Documental:** permite realizar el análisis de la calidad de vida de las mujeres que habitan en la zona de Cochapamba considerando fuentes de información en un periodo de tiempo y espacio determinado.

- **Empírico:** Recolección de información de fuentes primarias a través de la aplicación de una encuesta.

3.5.2. Técnica:

- **Encuesta:** es la técnica de recopilación de información sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo amplio, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación.

3.5.3. Instrumento

- **El Cuestionario SF-36:** Se utilizó el cuestionario de salud SF-36 que es uno de los instrumentos genéricos más utilizados en todo el mundo para la evaluación de la calidad de vida relacionada con el estado de salud, elaborado por Ware y Sherbourne en 1992 y validado por McHorney, Ware y Raczek en 1993, consta de 36 preguntas distribuidas en relación a sus 9 dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y transición de salud. El instrumento ha sido validado en diferentes países de América (Argentina, Colombia, Honduras y México). (32)
 1. **Función Física:** mide el grado en que la salud limita las actividades físicas, tales como: caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar cargas y la realización de esfuerzos moderados e intensos.
 2. **Rol Físico:** valora el grado en que la salud física interviene en el trabajo y en otras actividades diarias, lo que incluye el rendimiento menor que el deseado, la limitación en el tipo de actividades realizadas o la dificultad en la realización de actividades.
 3. **Dolor Corporal:** valora la intensidad de dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en ésta.

4. **Salud General:** proporciona una valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar.
5. **Vitalidad:** cuantifica el sentimiento de energía y vitalidad frente al sentimiento de cansancio o agotamiento.
6. **Función Social:** mide el grado en el que los problemas de salud física o emocional intervienen en la vida social habitual.
7. **Rol Emocional:** valora el grado en el que los problemas emocionales intervienen en el trabajo u otras actividades diarias, lo que incluye la reducción en el tiempo dedicado a esas actividades, el rendimiento menor que el deseado y una disminución del cuidado al trabajar.
8. **Salud Mental:** mide la salud mental general, lo que incluye la depresión, la ansiedad, el control de la conducta y el control emocional.
9. **Transición de salud:** es la valoración de la salud actual comparada con la de hace un año.

Tabla 1. Características Principales del Cuestionario de Salud SF 36

Categorías	Nº de ítems	Puntuación
Funcionamiento Físico	10	0 - 100
Rol Físico	4	0 – 100
Dolor Corporal	2	0 – 100
Salud general	5	0 – 100
Vitalidad	4	0 – 100
Funcionamiento social	2	0 – 100
Rol Emocional	3	0 – 100
Salud mental	5	0 – 100
Transición	1	0 – 100

Fuente: Vilagut Gemma, Ferrer Montse, Santed Rosalía, Valderas José. 2005

Tabla 2. Significado de los Resultados del Cuestionario SF36

Categoría	Nº de ítems	Significado de Resultados	
		Bajo	Alto
Funcionamiento Físico	10	Mucha limitación para realizar todas las actividades físicas incluyendo bañarse o vestirse debido a la salud	Realiza todo tipo de actividades físicas, incluyendo las más vigorosas, sin limitantes debido a la salud
Rol Físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física
Dolor Corporal	2	Dolor muy severo y extremadamente limitante	Ausencia de dolor o limitaciones debido a dolor
Salud general	5	Evalúa la salud personal como mala y cree que probablemente empeorará	Evalúa la salud personal como excelente
Vitalidad	4	Cansancio y agotamiento todo el tiempo	Lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo
Funcionamiento social	2	Interferencia frecuente y extrema con las actividades sociales normales debido a problemas físicos y emocionales	Realiza actividades sociales normales sin interferencia debido a problemas físicos o emocionales
Rol Emocional	3	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales
Salud mental	5	Sensación de nerviosismo y depresión todo el tiempo	Sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo
Transición	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace un año	Cree que su salud es mucho mejor ahora que hace un año

Fuente: Vilagut Gemma, Ferrer Montse, Santed Rosalía, Valderas José. 2005

Tabla 3. Parámetros de evaluación del Cuestionario SF36

Respuesta	Valores	Puntuación Recomendada
Excelente	100 - 87.5	100
Muy buena	87.49 – 75.5	84
Buena	75.49 – 65.5	61
Regular	65.49 - 30.5	25
Mala	30.49 – 0	0

Fuente: Arostegui Madariaga Inmaculada, Núñez-Antón Vicente. 2008

3.6. Análisis de datos

Luego de la aplicación del instrumento de investigación, se procedió a la tabulación de datos en una base de datos de Microsoft Excel, luego se realizó el cruce de variables en Epi-Info 7, y se procedió a elaborar tablas y gráficos que permitan presentar los resultados y facilitar de esa forma el análisis.

Los resultados están reflejados en el trabajo de investigación, para que en base a ellos se realicen acciones para mejorar las condiciones de calidad de vida de las mujeres de Cochapamba.

CAPITULO IV

4. Resultados de la investigación

Tabla 4. Características sociodemográficas de la población

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
< 20 años	67	25,00%
20 a 39 años	48	17,91%
40 a 64 años	110	41,05%
65 y más	43	16,04%
Estado Civil		
Soltera	54	20,15%
Casada	151	56,34%
Viuda	18	6,72%
Unión de hecho	45	16,79%
Número de Hijos		
Ninguno	36	13,43%
1 a 3	97	36,19%
4 – 6	102	38,06%
7 y más	33	12,31%
Nivel de Instrucción		
Analfabetismo	93	34,70%
Primaria incompleta	65	24,25%
Primaria completa	65	24,25%
Secundaria incompleta	26	9,70%
Secundaria completa	18	6,72%
Técnico – Superior	1	0,37%

Según los datos obtenidos de la población en estudio se observa un predominio de mujeres entre los 40 a 64 años de edad que representan al 41.05% de la población, seguido de un porcentaje considerable de mujeres menores de 20 años de edad con el 25.00% y un valor minoritario con el 16.04% en mujeres de 65 y más.

Sin embargo de acuerdo con el Instituto Nacional de Encuestas y Censos (INEC) 2010 en Imbabura la población se concentra en edades jóvenes siendo la edad promedio 29 años. (33)

Se evidencia que existe un mayor porcentaje de mujeres con relación estable entre casadas y unión de hecho con el 73.13% representando a más del 50% de la población en estudio y el porcentaje restante pertenecen a mujeres solteras y viudas por lo que no se encontró mujeres divorciadas. Según el INEC 2010 menciona que el estado conyugal de las mujeres en Imbabura pertenece al 41.5% de casadas a diferencia de las mujeres divorciadas con un porcentaje mínimo de 3.1%. (33) Respecto al número de hijos se aprecia que el 38.06% de la población en estudio tiene de 4 a 6 hijos. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT 2012, establece que se observa un descenso paulatino de la fecundidad en el Ecuador, en el período 2007-2012 se sitúa en 3,0 hijos por mujer. (34). En la tabla se observa que en este sector es casi el doble, además el 12.31% de la población cuenta con más de 7 hijos.

El nivel de educación de la población es del 34.70% de analfabetismo y un 0.37% de técnico - superior lo que significa que una persona de la población en estudio cuenta con educación superior. Según el Ministerio de Educación, en el caso de la zona urbana el descenso del analfabetismo es más pronunciado en los últimos años, pasando del 17,9 % en el 2011 al 10,3 % al 2014 a diferencia de la población de las zonas rurales, la tasa de analfabetismo se ha mantenido constante en el 3,8 % desde el 2011 hasta la actualidad. (35)

Tabla 5. Percepción de la población en relación a la Función física y Rol físico

Variables	Función Física		Rol Físico	
	Frec	%	Frec	%
Excelente	83	30.97%	132	49.25%
Muy bueno	51	19.03%		
Bueno	30	11.19%		
Regular	19	7.09%	1	0.37%
Malo	85	31.72%	135	50.37%

La función física es el grado en que la salud limita las actividades físicas y el rol físico valora el grado en que la salud física interviene en el trabajo y en otras actividades diarias. (32). Se observa que 31.72% de las mujeres perciben que su función física es mala; contradictoriamente el 30.97% percibe que es excelente, de igual manera con respecto al rol físico indica en la tabla que el 50.37% de las mujeres tienen una variable de malo; en polos opuestos el 49.25% percibe que es excelente. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO) se establece que las mujeres rurales representan el 20% de la fuerza de trabajo agrícola en América Latina desde el 2010 con diferentes formas de inserción laboral por lo que se amplió de forma considerable la participación de las mujeres en la agricultura y ganadería, los elementos comunes que caracterizan la vida de las mujeres rurales en América Latina y el Caribe son una sobrecarga de trabajo, debido a que les atribuye el cuidado de hijos, ancianos y enfermos; además del área de trabajo. (26)

Tabla 6. Percepción de la población en relación al dolor

Variables	Dolor	
	Frec	%
Ausencia	105	39,18%
Limitaciones físicas	24	8.96%
Dolor severo	89	33.21%
Extremadamente limitante	50	18.66%

El dolor es la intensidad y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar. (32). Según la encuesta aplicada en lo referente al dolor se determinó que el 39.18% no tiene dolor lo que indica que un porcentaje considerable de la población en estudio no tienen problemas de salud lo que es contradictorio debido a que la percepción del otro porcentaje de mujeres con el 33,21% se manifiesta con un resultado de dolor severo, por lo tanto no existen rangos muy diferenciados entre estas dos variables comparadas con las restantes. Según Flores y Sigcha en su informe sobre las mujeres rurales en el Ecuador menciona que el trabajo desempeñado por las mujeres rurales trae consigo una mayor carga global de trabajo, situación que afecta la salud y el bienestar de las mujeres y con ellas la de sus familias y comunidades. (24)

Tabla 7. Percepción de la población en relación a la salud general y vitalidad

Variables	Salud General		Vitalidad	
	Frec	%	Frec	%
Muy bueno	2	0.75%	4	1.49%
Bueno	9	3.36%	57	21,27%
Regular	200	74.63%	207	77.24%
Malo	57	21.27%		

La salud general es la valoración personal que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar; la vitalidad es el sentimiento de energía, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento. (32). Según los datos obtenidos el 74.63% de la población pertenece a la salud general regular y que va en relación al porcentaje subsecuente con el 21,27% en estado general malo lo que significa que la mayoría de las mujeres de la zona de Cochapamba poseen un estado general de salud agravado, en relación al resto de variables que tienen porcentajes mínimos. De acuerdo a las encuestas aplicadas se obtuvo un mayor porcentaje representado con el 77.24% de la población con un estado de vitalidad regular siendo esta una variable contradictoria en referencia al porcentaje restante que pertenece a las variables de bueno y muy bueno con el 21,27% y 1,49% respectivamente. Según la FAO argumenta que a pesar de los avances, sigue sucediendo que la doble carga que soportan las mujeres rurales como mano de obra agrícola y con el trabajo doméstico no remunerado les impide gozar de vitalidad y salud plena. (26)

Tabla 8. Percepción de la población en relación a la función social, rol emocional y salud mental

Variables	Función Social		Salud General		Vitalidad	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Excelente	85	31.72%	104	38.81%		
Muy bueno	20	7.46%			25	9.33%
Bueno	93	34.70%	1	0.37%	70	26.12%
Regular	70	26.12%	1	0.37%	173	64.55%
Malo			162	60.45%		

La función social es el grado en el que los problemas de salud mental y emocional interfieren en la vida social habitual. (32). En cuanto a la función social de la población se encuentra el 34.70% atribuido a bueno en relación a un porcentaje del 31.72% con excelente. El rol emocional es el grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias. (32). De acuerdo con los datos obtenidos el rol emocional de la población se encuentra en polos opuestos debido a que el 60.45% de las mujeres perciben a su rol emocional con un parámetro malo a diferencia de la percepción de otra grupo de mujeres que perciben su rol emocional con el 38.81% en una variable de excelente. La salud mental se define como un estado de bienestar del individuo. (36). Se identificó que el 64.55% de la población hace referencia a un estado de salud mental regular siendo este un resultado contradictorio con la percepción del otro grupo de mujeres que perciben a la salud mental con el 26.12% en un parámetro bueno. Según Rabanaque menciona que el trabajo doméstico y de cuidado supone para la mujer una carga física, mental y emocional, una dificultad de acceso al mundo laboral y a los órganos de gestión y participación social, una renuncia al tiempo propio, una limitación a su propio desarrollo, una rutina, un aislamiento; todas estas circunstancias van a condicionar una disminución de la calidad de vida de la mujer rural que tiene que asumir este rol y a la larga de su autoestima, así pues la repetida exposición a estas circunstancias puede repercutir sobre la salud física y mental de las mujeres. (3)

Tabla 9. Percepción de la población en relación a la transición de salud

Variables	Transición de Salud	
	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	5	1.87%
Muy bueno	0	0%
Bueno	39	14.55%
Regular	133	49.63%
Malo	91	33.96%

La transición de salud es la valoración de la salud actual comparada con la de hace un año atrás. (32). En los resultados obtenidos se evidencia que la transición de salud se representa con el 49.63% en una variable regular que va en relación al porcentaje siguiente con el 33.96% en un parámetro de malo por lo hace referencia a que existe problemas de salud a lo largo del tiempo en las mujeres de la zona de Cochapamba. Según Aguilar en su estudio sobre los elementos que conforman la transición de salud asegura que es un proceso dinámico en el cual los patrones en salud- enfermedad en una sociedad se van transformando en respuesta a cambios de índole demográfico, socioeconómico, tecnológico, político y biológico. (37)

Tabla 10. Calidad de vida de acuerdo al grupo de edad

Variables	<20		20 – 39		40 – 64		65 y más	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Excelente	2	2,99%			3	2,73%		
Muy Bueno	33	49,25%	23	47,92%	12	10,91%		
Bueno	5	7,46%	9	18,75%	6	5,45%		
Regular	25	37,31%	14	29,17%	75	68,18%	25	58,14%
Malo	2	2,99%	2	4,17%	14	12,73%	18	41,86%

En los resultados obtenidos acerca de la edad se evidencia que las mujeres menores de 20 años poseen una calidad de vida desde su percepción con la salud en una variable de muy bueno que representa el 49.25% de la población en estudio de igual manera tienen el mismo parámetro las mujeres de 20 – 39 años; en la edad de 40 – 64 representa el 68.18% y 65 años y más el 58.14% lo cual se les atribuye un parámetro de regular y el porcentaje restante es decir el 41.86% tiene una variable de malo lo que significa que las mujeres a partir de los 40 años ya empiezan a tener problemas de salud por ende va afectar a su calidad de vida. Según Gil en su estudio sobre la percepción de la salud según sexo y edad asegura que ante edades semejantes, las mujeres no sólo valoran su salud peor que los varones, sino que además presentan más enfermedades sobre todo a partir de los 45 años. Esta diferencia se amplía en el grupo de los mayores de 65 años, debido básicamente a que comprende más mujeres que varones al ser su supervivencia objetiva es más alta. Dada esta situación, una de las hipótesis que justifican que la morbilidad femenina sea mayor, es que las mujeres sufran más molestias, estados de ansiedad y sintomatologías. (38)

Tabla 11. Calidad de vida de acuerdo al estado civil

Variables	Solteras		Casadas		Unión de hecho		Viudas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Excelente	3	5,56%	2	1,32%				
Muy Bueno	28	51,85%	25	16,56%	15	33,33%		
Bueno	5	9,26%	13	8,61%	2	4,44%		
Regular	16	29,63%	97	64,24%	18	40,00%	8	44,44%
Malo	2	3,70%	14	9,27%	10	22,22%	10	55,56%

En cuanto al estado civil de la población en estudio las mujeres solteras tienen una mejor calidad de vida relacionada con la salud ya que representa el 51.85% con una variable de muy bueno, las mujeres casadas poseen una calidad de vida regular con el 64.24% al igual que las mujeres en unión de hecho representando el 40% y las personas viudas con un parámetro de malo con un porcentaje equivalente al 55.56%. Según Logroño, Borja y Estrella en su estudio revelan que el tiempo de dedicación por etnia de las mujeres indígena, por estado civil son las que tienen pareja casadas y unión de hecho, por nivel de instrucción, las que no tuvieron acceso a la educación, por edad, las que se encuentran en el rango comprendido entre 30 y 44 años y por relación de parentesco las cónyuges o convivientes son las que más tiempo dedican al trabajo y descuidan su calidad de vida y su percepción en el estado de salud. (39)

Tabla 12. Calidad de vida de acuerdo al número de hijos

Variables	Ninguno		1-3 hijos		4-6 hijos		7 - 10 hijos	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Excelente	2	5,56%	2	1,96%	1	1,03%		
Muy bueno	19	52,78%	41	40,20%	7	7,22%	1	3,03%
Bueno	1	2,78%	12	11,76%	6	6,19%	1	3,03%
Regular	14	38,89%	38	37,25%	65	67,01%	22	66,67%
Malo			9	8,82%	18	18,56%	9	27,27%

En relación al número de hijos y su calidad de vida desde su percepción en salud en las mujeres que no tiene hijos y las que tienen de 1 a 3 hijos representan al 52,78%, 40,20% respectivamente en una variable de muy bueno, lo que no pasa con las mujeres que tienen más de 4 hijos debido a que se encuentran en una variable regular lo que nos quiere decir que la calidad de vida se va afectando a medida que el número de hijos aumenta. Según la FAO afirma que a la mujer rural se le continúa asignando la responsabilidad en el rol reproductivo al interior de la familia y así el cuidado de los hijos, es decir la asignación cultural de roles diferenciados: los hombres reciben la responsabilidad de ser proveedores del hogar y las mujeres las de la crianza de hijos y el cuidado del hogar como resultado de esta diferente asignación de roles, culturalmente se asocia a los hombres con la producción y a las mujeres con la reproducción. (26)

Tabla 13. Calidad de vida de acuerdo al nivel de instrucción

Variable	Analf		P.I		P.C		S.I		S.C		Téc/Sup	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Excelente			1	1,54%	1	1,54%	1	3,85%	2	11,11%	1	100%
Muy bueno	3	3,23%	7	10,77%	30	46,15%	18	69,23%	10	55,56%		
Bueno	2	2,15%	5	7,69%	10	15,38%	1	3,85%	2	11,11%		
Regular	64	68,82%	44	67,69%	20	30,77%	6	23,08%	4	22,22%		
Malo	24	25,81%	8	12,31%	4	6,15%						

En los resultados obtenidos acerca del nivel de instrucción y su relación con la calidad de vida se determinó que el analfabetismo en la mujer rural está representado con el 68,82% en la variable regular, en primaria incompleta predomina la variable regular con el 67,69%, en primaria completa con el 46,15% con la variable muy bueno, en secundaria incompleta y completa con la variable de muy bueno y con un porcentaje de 69,23%, 55,56% respectivamente y finalmente en técnico superior con variable de excelente representado con el 100,00%. Lo que indica que a mayor nivel de instrucción mejor calidad de vida. Según el Ministerio de Educación las diferencias de escolarización son grandes entre las zonas urbanas y las rurales a pesar de los esfuerzos mostrados por el Estado las tasas de escolarización son aún muy bajas, sobre todo en el medio rural y especialmente en las mujeres incluso las tasas de analfabetismo comprenden un valor muy alto. Sin embargo los individuos que llegan a un nivel de educación superior tienen mayor oportunidad de desarrollo en el ámbito personal y profesional. (35)

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las mujeres de la zona de Cochapamba pertenecen en su mayoría a un rango de edad entre 40 a 64 años, en referencia al estado civil prevalece mayoritariamente la relación estable entre casadas y unión de hecho, 4 de cada 10 mujeres tienen de 4 a 6 hijos y en cuanto al nivel de educación 3 de cada 10 mujeres son analfabetas, la mitad de la población tienen primaria y de ellas únicamente la mitad tiene primaria completa.
- La calidad de vida de las mujeres de la zona de Cochapamba en las nueve dimensiones evaluadas se concluyó que en el aspecto de función social que se refiere sobre la salud física o los problemas emocionales que han dificultado las actividades sociales habituales, el resultado es bueno a diferencia del resto de dimensiones con un puntaje de regular y malo en las que se encuentran las siguientes dimensiones función física, rol físico, dolor, salud general, vitalidad, rol emocional, salud mental y transición de salud, lo que quiere decir que tanto en los componentes de salud física y mental las mujeres de la zona de Cochapamba se encuentran en un estado vulnerable tanto en la calidad de vida y su percepción con el estado de salud.
- Los factores sociodemográficos están conjuntamente ligados a la calidad de vida, en relación a la edad se establece que a mayor número de años menor calidad de vida, de igual manera las mujeres con relación estable (entre casadas y unión de hecho) presentan una calidad de vida vulnerable debido al mayor número de responsabilidades en relación a las mujeres solteras, se evidenció además que las mujeres con más de 7 hijos y un nivel de instrucción bajo da como consecuencia una calidad de vida afectada.

- Se diseñó un folleto informativo denominado “Hábitos saludables” para las mujeres de la zona de Cochapamba, con información básica para mejorar la calidad de vida y por ende su salud mediante un estilo de vida saludable, el folleto fue entregado al líder de la zona de Cochapamba para que de esta manera sea socializado a cada una de las comunidades que participaron en nuestro tema de investigación.

5.2. Recomendaciones

- Es recomendable que el Ministerio de Educación plantee campañas de alfabetización en las comunidades rurales que conforman la zona de Cochapamba para promover así la participación activa de la población en cuanto a la educación y que se implemente instituciones educativas de mayor complejidad para que la población pueda acceder a estos servicios.
- Es aconsejable que el personal de salud que labora en el Ministerio de Salud Pública especialmente las enfermeras brinden charlas educativas sobre una alimentación balanceada, ejercicios, cómo utilizar bien el tiempo libre, entre otros temas que ayuden a fortalecer la calidad de vida y su salud de las mujeres de esta zona.
- Se recomienda a la Universidad Técnica del Norte que a través de sus programas de vinculación los estudiantes trabajen en proyectos que se desarrollen en áreas rurales y de esta manera ejecuten múltiples estrategias para mejorar la calidad de vida y todos los aspectos que conlleva el bienestar del individuo.
- Es necesario socializar a las mujeres de la zona de Cochapamba, el folleto informativo denominado “Hábitos Saludables” con el fin de promover un estilo de vida saludable reflejado en la actividad física, alimentación y actividades recreativas debido a que es esencial para el mantenimiento y mejora de la salud y la prevención de las enfermedades, para todas las personas y a cualquier edad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Calidad de vida. [Online].; 2005 [cited 2005]. Available from: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida.
2. Organización internacional del trabajo. Sector rural y desarrollo local en América Latina y el Caribe. [Online].; 2013 [cited 2013]. Available from: <http://www.ilo.org/americas/temas/sector-rural-y-desarrollo-local/lang-es/index.htm>.
3. Rabanaque G. Mujer rural, salud y calidad de vida. Ruralia. 2006;(3).
4. Ceballos E. Coeducación en la familia: Una cuestión pendiente para la mejora de la calidad de vida de las mujeres. Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado. 2014;; p. 1-14.
5. Benavides R. Historia de la Unión Cochabamba. [Online].; 2007 [cited 2007 09 7]. Available from: <http://unioncochapamba.blogspot.com/2007/09/historia-de-la-union-cochapamba.html>.
6. García MdM. El impacto de cuidar en la salud. Revista Médica de España. 2004.
7. Cruz LC, Rodríguez DC. Calidad de vida de mujeres rurales jefes de hogar de familias monoparentales en la vereda La Llanerita de Villavicencio. Revista Lebre. 2016 Oct.
8. Gil M, Izquierdo A, Martín P. La participación de las mujeres en el desarrollo rural y el bienestar social. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2008.
9. Madruga M, Prieto J, Parraca J, Gusi N. Calidad de vida relacionada con la salud: población rural y urbana desde una perspectiva de género. [Online].; 2011 [cited 2011]. Available from: <http://journalofagingandinnovation.org/volume-1-numero-1-2011/calidad-de-vida-relacionada-con-la-salud-poblacion-rural-y-urbana-desde-una-perspectiva-de-genero/>.
10. UOCC. Historia - Cultura Cochabamba. 2000..

11. Zaidler G, Triviño V, Sanhueza O. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Scielo. 2005 Diciembre; 5(1).
12. Cisneros F. INTRODUCCIÓN A LOS MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA. [Online].; 2002 [cited 2002 08. Available from: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>.
13. Palomba R. Calidad de Vida: conceptos y medidas. [Online].; 2002 [cited 2002 07 24. Available from: https://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientorp1_ppt.pdf.
14. Velarde E, Ávila C. Evaluación de la calidad de vida. Scielo. 2002 Jul; 44(4).
15. Castillo A, Arocha , Castillo , Cueto M, Armas. Propuesta de un instrumento para medir calidad de vida relacionada con la salud en instituciones sanitarias cubanas. Revista cubana de investigaciones médicas. 2009 Jun; 28(2).
16. Misrachi C, Espinoza. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Revista de Chile. 2005 Jun; 96(2).
17. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Revista Universitaria de Investigación. 2008 Jun; 9(1).
18. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Médica Perú. 2011; 28(4).
19. Wong C. Estilos de vida saludable. [Online].; 2016 [cited 2016. Available from: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/estilos-de-vida-final.pdf>.
20. MAIS. Modelo de Atención Integral de Salud. [Online].; 2012 [cited 2012. Available from: <http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/ManualMAIS-MSP12.12.12.pdf>.
21. UNESCO. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. [Online].; 2014 [cited 2014. Available from: http://www.urv.cat/media/upload/arxius/catedra-desenvolupament-sostenible/Informes%20VIP/unesco_etxea_-_manual_unesco_cast_-_education_for_sustainability_manual.pdf.

22. Caicedo Á, Estrada J. Barreras geográficas de acceso a los servicios de salud oral en el departamento de Nariño, Colombia. Scielo. 2016 Jul;(15).
23. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. La mujer rural y los objetivos de Desarrollo del Milenio. [Online].; 2011 [cited 2011. Available from: <http://www.un.org/womenwatch/feature/ruralwomen/documents/Es-Rural-Women-MDGs-web.pdf>.
24. Flores J, Sigcha A. Las mujeres rurales en Ecuador. Manabi : Mujer rural y derecho a la tierra; 2017.
25. Ruiz P, Castro MdR. Mujer rural: cambios y persistencias en América Latina. [Online].; 2011 [cited 2011. Available from: <http://www.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/55681.pdf>.
26. FAO. El empleo de las mujeres rurales. [Online].; 2009 [cited 2009. Available from: <http://www.fao.org/3/a-i0616s.pdf>.
27. Constitución Política del Ecuador. Constitución Política del Ecuador Quito; 2008.
28. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida. [Online].; 2017 [cited 2017 09 22. Available from: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
29. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitucion del Ecuador. [Online].; 2008. Available from: http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf.
30. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2012. Available from: <http://www.salud.gob.ec/el-ministerio-de-salud-comprometido-en-la-lucha-contr-el-cancer-de-mama/>.
31. Rodríguez E, Ferrer M, Bota , Glukman M, Vivanco H, Misseroni. A. Preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas

- (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud Ginebra: Dr. James Gallagher y del Sr. Sev Fluss, de CIOMS.; 2002.
32. Vilagut G, Ferrer M, Santed R, Valderas J. El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Revista Scielo. 2005 Mar; 19(2).
 33. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. INEC. [Online].; 2010 [cited 2010. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>.
 34. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. ENSANUT. [Online].; 2012 [cited 2012. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/SaludSexual_y_Reproductiva/141016.Ensanut_salud_sexual_reproductiva.pdf.
 35. Ministerio de Educación. Estadística Educativa. [Online].; 2015 [cited 2015 03. Available from: https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/01/Publicaciones/PUB_EstadisticaEducativa_Vol1_mar2015.pdf.
 36. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: un estado de bienestar. [Online].; 2013 [cited 2013 Diciembre. Available from: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/.
 37. Aguilar A. Excelsior. [Online].; 2015 [cited 2015 05 24. Available from: <https://www.excelsior.com.mx/opinion/alfonso-aguilar/2015/05/24/1025738>.
 38. Gill M, Gil AI. Percepción de la salud según sexo y edad. Revista Ciencias Sociales. 2007; III - IV.
 39. Logroño M, Borja G, Estrella S. Mujeres rurales y asistencia técnica en el Ecuador. [Online].; 2018 [cited 2018 09 02. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14210/1/Mujeres%20rurales%20y%20asistencia%20t%C3%A9cnica%20en%20el%20Ecuador.pdf>.
 40. Schalock R, Verdugo M. Manual para los profesionales de la educación, salud y servicios sociales. [Online].; 2003 [cited 2003. Available from:

<https://cbarra.webs.ull.es/GRADO/07/Dimensiones%20e%20indicadores%20de%20calidad%20de%20vida.pdf>.

41. Tuesca R. La calidad de vida, su importancia y cómo medirla. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 2005 Apr.
42. Wright E, Conrado D, León A, Rosero P, Albán S, Pesántez N, et al. Experiencias, desafíos y propuestas de las mujeres rurales del Ecuador. [Online].; 2017 [cited 2017. Available from: <http://www.un.org.ec/wp-content/uploads/2017/12/Experiencias-de-Mujeres-Rurales.pdf>.
43. Manzanares P. Los aportes de las mujeres rurales al conocimiento de plantas medicinales en México. Análisis de género. Scielo. 2006 Julio - Diciembre; III(2).
44. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. IESS. [Online].; 2018 [cited 2018. Available from: https://www.iess.gob.ec/en/web/afiliado/noticias?p_p_id=101_INSTANCE_3dH2&p_p_lifecycle=0&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&_101_INSTANCE_3dH2_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_3dH2_assetEntryId=2486683&_101_INSTANCE_3dH2_typ.
45. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura. Atlas de las mujeres rurales de América Latina y el Caribe. [Online].; 2017 [cited 2017. Available from: <http://www.fao.org/3/a-i7916s.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1. Propuesta de intervención

Introducción

Los hábitos saludables actúan como la clave para evitar o prolongar las enfermedades, es una forma de vida que permite disminuir el riesgo de estar enfermo o de una muerte a edad temprana; es simple con un conjunto de conductas o hábitos alimenticios saludables que conllevan a una vida tranquila y sin preocupaciones contribuyendo así a disminuir el nivel de estrés que nos ocasiona el diario vivir.

Existe una clara relación entre la conducta de las personas y su estado general de salud, el estilo y calidad de vida determina cómo se siente la persona en términos de salud, definitivamente existen hábitos, producidos por la forma de vida de las ciudades y por la sociedad de consumo, que son nocivos para la salud, tanto física como psicológica.

El estilo de vida es el mayor determinante de nuestra salud integra el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra vida diaria, la familia y el entorno, las condiciones laborales, las diferencias sociales, el estrés, la educación recibida, la alimentación, todo incide en nuestra salud. La responsabilidad de la sociedad para asumir estilos de vida saludables depende en gran medida del entorno que nos rodea para que se den cambios en el comportamiento a nivel individual es necesario un entorno que promueva como opción más fácil el llevar estilos de vida saludables.

Justificación

La calidad de vida y su relación con la salud en las mujeres rurales es un tema nuevo en el área investigativa, así pues, en cuanto a salud no solo es la ausencia de la enfermedad sino también el completo bienestar físico, mental y social incluso es una forma de vivir feliz. En su consecución van a inmiscuirse múltiples factores tales como el entorno, los hábitos de vida, el ocio o tiempo libre, la alimentación, las relaciones sociales y familiares, la autopercepción de salud, la autoestima, la autonomía y el

trabajo. El lugar y el tiempo que se trabaja provocan riesgos para la salud y puede generar enfermedades.

La propuesta de elaborar un folleto es de gran importancia ya que su objetivo principal es informar a todas las mujeres de la zona de Cochapamba acerca de cómo mejorar su calidad de vida mediante hábitos saludables y de esta manera llevar una vida mejor tanto para la mujer como para su familia. Por esta razón el crear alternativas que ayuden a fortalecer la calidad de vida de las mujeres de este sector es una aspiración y el principal reto que es posible alcanzar únicamente haciéndoles tomar conciencia sobre los problemas de salud que puede causar al descuidar su salud y por ende su calidad de vida.

El folleto investigativo evidencia el proceso de esta investigación centrado en los resultados como una estrategia para que se visualicen y se tomen acciones para que las mujeres de esta zona mejoren su calidad de vida de igual manera sería una buena idea que los profesionales de salud realicen charlas educativas para generar conocimientos en estas mujeres y puedan ir cambiando poco a poco su estilo de vida.

Objetivos

Objetivo General

Contribuir a la mejora de la calidad de vida en las mujeres de la zona de Cochapamba, mediante el folleto de investigación ya que de esta manera ampliaremos los conocimientos de todas las mujeres de esta zona.

Objetivos Específicos

- Diseñar el folleto para brindarles a las mujeres de la zona de Cochapamba una buena información acerca de la calidad de vida.
- Socializar el contenido del folleto de investigación a las mujeres de la zona de Cochapamba.
- Explicar los resultados obtenidos en la investigación al líder de la zona de Cochapamba.

Anexo 2. Oficio de petición para la realización de la tesis de grado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
IBARRA - ECUADOR

UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 – 073 – CEAACES – 2013 - 13
CARRERA DE ENFERMERÍA

Ibarra, 23 de enero del 2018

Señor.
Fidel Castro.
LÍDER DE COMUNIDAD COCHAPAMBA.

Presente

Por medio de la presente me dirijo a usted muy comedidamente para informarle que ya se encuentra aprobado el trabajo de titulación denominado: “**CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LAS SALUD EN MUJERES DE LA ZONA DE COCHAPAMBA, 2018**” y a su vez solicitarle la autorización para realizar la recopilación de datos necesarios para el estudio del mismo, también los resultados obtenidos serán socializados con la comunidad.

Cabe indicar a usted, que la investigación es de carácter estrictamente académico y una vez concluida la misma se entregarán los resultados.

Atentamente,
“CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO”


Viteri Pozo Mayra Nicole
CI: 100358878-5


Navarrete Cheza Johana Daniela
CI: 100374862-9

Misión Institucional

Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Ciudadela Universitaria barrio El Olivo
Teléfono: (06) 2 953-461 Casilla 199
(06) 2 609-420 2 640-811 Fax: Ext: 1011
E-mail: utn@utn.edu.ec
www.utn.edu.ec

Anexo 3. Oficio de aceptación para la realización de la tesis de grado



UOCC – OF. N° 004

Ibarra, 09 de mayo del 2018

A petición verbal de las interesadas, Señoritas Viteri Pozo Mayra Nicole con cedula de ciudadanía N°. 1003588785 y Navarrete Cheza Johana Daniela con cédula de ciudadanía N° 1003748629.

CERTIFICO

Mediante el presente documento, hago constar que las señoritas antes mencionadas se encuentran realizando un trabajo de titulación denominado: **“CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD EN MUJERES DE LA ZONA DE COCHAPAMBA IBARRA 2018”**

Con el conocimiento que tengo de dicho trabajo a desarrollarse dentro de nuestra organización, las señoritas: Viteri Pozo Mayra Nicole y Navarrete Cheza Johana Daniela están autorizadas a realizar la recopilación de datos necesarios dentro de nuestro territorio.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad pudiendo las peticionarias, hacer uso de este documento como ellas crean conveniente. Quedo a las órdenes para dar Fe de lo que aquí suscribo, por los medios que se considere conveniente.

Atentamente.

Tec. Fidel Castro Ortíz
PRESIDENTE DE LA UOCC.
C.C. 100193979-0
Telf. 0980422250

Anexo 4. Portada de folleto educativo “Hábitos Saludables”



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



HÁBITOS SALUDABLES



FOLLETO EDUCATIVO DIRIGIDO A LAS MUJERES
DE LA ZONA DE COCHAPAMBA

AUTORAS: NAVARRETE CHEZA JOHANA DANIELA

VITERI POZO MAYRA NICOLE

TUTORA: LIC. MERCEDES FLORES G. MPH

Anexo 5. Operacionalización de variables

Objetivo	Variables	Definición	Dimensión	Indicadores	Escalas
Caracterizar socio demográficamente a las mujeres de la zona de Cochapamba	Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, sociales culturales que están presentes en la población sujeto a estudio.	Edad	Población distribuida por grupos de edades	<20 20-39 40-64 65 y más
			Estado civil	Población según estado civil	Soltera Casada Unión de hecho Divorciada Viuda
			N° Hijos	Población según el número de hijos	Ninguno 1-3 4-6 7-10
			Escolaridad	Población según nivel de escolaridad	Analfabetismo Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Técnico - Superior

EN FUNCIÓN DEL CUESTIONARIO SF-36

Objetivo	Variables	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala
<p>Evaluar la calidad de vida de las mujeres de la zona de Cochapamba desde su percepción con el estado de salud.</p>	<p>Función física</p>	<p>Grado en que la salud limita las actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos, y los esfuerzos moderados e intensos.</p>	<p>Percepción de la población según la función física</p>	<p>3a.- Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores? 3b.- Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora o caminar más de una hora? 3c.- Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra? 3d.- Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera? 3e.- Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera? 3f.- Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse? 3g.- Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más? 3h.- Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)? 3i.- Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)? 3j.- Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?</p>	<p>Pregunta N° 3 Sí, me limita mucho Sí, me limita un poco No, no me limita nada</p>

	Rol físico	Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, lo que incluye el rendimiento menor que el deseado, la limitación en el tipo de actividades realizadas o la dificultad en la realización de actividades.	Percepción de la población según el rol físico	<p>4a.- Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?</p> <p>4b.- Durante las últimas 4 semanas ¿hizo menos de lo que hubiera podido hacer, a causa de su salud física?</p> <p>4c.- Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?</p> <p>4d.- Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?</p>	<p>Pregunta N° 4</p> <p>Si</p> <p>No</p>
--	------------	--	--	--	---

Dolor corporal	La intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar.	Percepción de la población según el dolor corporal	<p>7.- Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo dolor en alguna parte del cuerpo?</p> <p>8.- Durante las últimas 4 semanas ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?</p>	<p>Pregunta N° 7 y 8</p> <p>Mucho</p> <p>Bastante</p> <p>Regular</p> <p>Un poco</p> <p>Nada</p>
Salud general	Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar.	Percepción de la población según la salud general	<p>1.- En general, diría usted que su salud es:</p> <p>11a.- Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas</p> <p>11b.- Estoy tan sano como cualquiera</p> <p>11c.- Creo que mi salud va a empeorar</p> <p>11d.- Mi salud es excelente</p>	<p>Pregunta N° 1</p> <p>Excelente</p> <p>Muy buena</p> <p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Mala</p> <p>Pregunta N° 11</p> <p>Totalmente cierta</p> <p>Bastante cierta</p> <p>No lo sé</p> <p>Bastante falsa</p> <p>Totalmente falsa</p>
Vitalidad	Sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento.	Percepción de la población según la vitalidad	<p>9a.- Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?</p> <p>9e.- Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?</p> <p>9g.- Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió agotado?</p> <p>9i.- Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió cansado?</p>	<p>Pregunta N° 9</p> <p>Siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>Muchas veces</p> <p>Algunas veces</p> <p>Sólo alguna vez</p> <p>Nunca</p>

	Función social	Grado en el que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual.	Percepción de la población según la función social	<p>6.- Durante las últimas 4 semanas ¿hasta qué punto sus salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?</p> <p>10.- Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?</p>	<p>Pregunta N° 6 Mucho Bastante Regular Un poco Nada</p> <p>Pregunta N° 10 Siempre Casi siempre Algunas veces Sólo alguna vez Nunca</p>
	Rol emocional	Grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, lo que incluye la reducción en el tiempo dedicado a esas actividades, el rendimiento menor que el deseado y una disminución del cuidado al trabajar.	Percepción de la población según el rol emocional	<p>5a.- Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?</p> <p>5b.- Durante las últimas 4 semanas ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?</p> <p>5c.- Durante las últimas 4 semanas ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste o nervioso)?</p>	<p>Pregunta N° 5 Si No</p>

	Salud mental	Salud mental general, lo que incluye la depresión, la ansiedad, el control de la conducta y el control emocional y el efecto positivo en general.	Percepción de la población según la salud mental	<p>9b.- Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?</p> <p>9c.- Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nadie podía animarle?</p> <p>9d.- Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?</p> <p>9f.- Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?</p> <p>9h.- Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió feliz?</p>	<p>Pregunta N° 9</p> <p>Siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>Muchas veces</p> <p>Algunas veces</p> <p>Sólo alguna vez</p> <p>Nunca</p>
	Transición de salud	Valoración de la salud actual comparada con la de un año atrás.	Percepción de la población según la transición de salud	<p>2.- ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?</p>	<p>Pregunta N° 2</p> <p>Mucho mejor que hace un año</p> <p>Algo mejor que hace un año</p> <p>Más o menos igual que hace un año</p> <p>Algo peor que hace un año</p> <p>Mucho peor que hace un año</p>

Anexo 6. Formato de la encuesta aplicada a las mujeres de la zona de Cochapamba

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Calidad de vida y su relación con la salud en mujeres de la zona de Cochapamba-Ibarra, 2018.

Organización del investigador: Universidad Técnica del Norte

Nombre del investigador: Navarrete Cheza Johana Daniela

Viteri Pozo Mayra Nicole

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
Introducción:
La Organización Mundial de la Salud determina que la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene sobre su situación de vida en lo referente a su cultura, factores sociales, económicas condiciones de salud y del sistema de valores con los que vive y en concordancia con sus expectativas, sus pautas y sus inquietudes. Se trata de un tema extenso que está influido de un modo complejo por la salud física del individuo, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.
Propósito del estudio
Determinar la calidad de vida y su relación con la salud en mujeres de la zona de Cochapamba.
Descripción de los procedimientos
Se aplicará una encuesta a las mujeres de la zona de Cochapamba en base al formulario SF- 36 que es un instrumento validado para la medición de la calidad de vida y en donde solo se tomará en cuenta los datos de una mujer por familia. Aproximadamente el llenado de la encuesta será alrededor de 20 min.
Riesgos y beneficios
No hay ningún riesgo, ya que el cuestionario aborda temas generales de la vida diaria. El beneficio que otorga, es contar con una base que permita plantear estrategias para mejorar las condiciones de vida y así contribuir hacer su vida más satisfactoria.
Confidencialidad de los datos
Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales: 1) La información que nos proporcione será registrada sin su nombre y su información será confidencial, donde solo el equipo de investigadores tendrán acceso. 2) Los datos obtenidos serán utilizados solo para esta investigación

Derechos y opciones del participante
Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.
Información de contacto
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a los teléfonos: 0986623647/0960815464 que pertenecen a las autoras de la investigación o envíe un correo electrónico a djnavarrete@utn.edu.ec/ mnviteri@utn.edu.ec que pertenecen al correo institucional de la Universidad Técnica del Norte

Nombre:

Firma o huella:

ENCUESTA

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud determina que la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene sobre su situación de vida en lo referente a su cultura, factores sociales, económicas condiciones de salud y del sistema de valores con los que vive y en concordancia con sus expectativas, sus pautas y sus inquietudes. Se trata de un tema extenso que está influido de un modo complejo por la salud física del individuo, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

OBJETIVO

Determinar la calidad de vida y su relación con la salud en mujeres de la zona de Cochapamba.

Encierre en un círculo la respuesta correcta: Le agradecería mucho que conteste de forma veraz ya que los datos serán usados únicamente para la investigación.

1. ¿Cuántos años tiene?
 - a) <20
 - b) 20- 39
 - c) 40-64
 - d) ≥ 65

2. Estado civil:
- a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Divorciada
 - d) Viuda
 - e) Unión de hecho
3. ¿Cuántos hijos tiene?
- a) Ninguno
 - b) 1-3
 - c) 4-6
 - d) 7-10
4. Nivel de instrucción
- a) Analfabetismo
 - b) Primaria incompleta
 - c) Primaria completa
 - d) Secundaria incompleta
 - e) Secundaria completa
 - f) Técnico/ Superior

Marque con una X la respuesta correcta:

SALUD GENERAL					
Preguntas	Mala	Regular	Buena	Muy buena	Exce- lente
5.- En general, diría usted que su salud es:					
Preguntas	Mucho peor que hace un año	Algo peor que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo mejor que hace un año	Mucho mejor que hace un año
6.- ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?					

ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL			
Preguntas	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
7.- Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?			
8.- Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora o caminar más de una hora?			
9.- Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?			
10.- Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?			
11.- Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?			
12.- Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?			
13.- Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?			
14.- Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?			
15.- Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?			
16.- Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?			
Preguntas		Si	No
17.- Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?			
18.- Durante las últimas 4 semanas ¿hizo menos de lo que hubiera podido hacer, a causa de su salud física?			
19.- Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?			

20.- Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?		
21.- Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?		
22.- Durante las últimas 4 semanas ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?		
23.- Durante las últimas 4 semanas ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste o nervioso)?		

Preguntas	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
24.- Durante las últimas 4 semanas ¿hasta qué punto sus salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?					
25.- Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo dolor en alguna parte del cuerpo?					
26.- Durante las últimas 4 semanas ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?					

CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HA IDO EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS						
Preguntas	Nunca	Solo, alguna vez	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
27.- Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?						
28.- Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						
29.- Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nadie podía animarle?						
30.- Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?						
31.- Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?						
32.- Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?						
33.- Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió agotado?						
34.- Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió feliz?						
35.- Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se sintió cansado?						
36.- Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?						

¿LE PARECEN CIERTAS O FALSAS ESTAS AFIRMACIONES?					
Preguntas	Totalmente falsa	Bastante falsa	No, lo sé	Bastante cierta	Totalmente cierta
37.- Creo que me pongo enfermo más fácilmente					
38.- Estoy tan sano como cualquiera					
39.- Creo que mi salud va a empeorar					
40.- Mi salud es excelente					

Anexo 7. Aplicación de encuestas en la comunidad de Yuracruz



Anexo 8. Daniela Navarrete realizando encuestas en la comunidad de Yuracruz



Anexo 9. Buscando a las personas en las respectivas casas en la comunidad de Añaspamba



Anexo 10. Nicole Viteri realizando la encuesta a las mujeres de la comunidad de Añaspamba



Anexo 11. Daniela Navarrete realizando encuestas en la comunidad de Yuracucrito



Anexo 12. Nicole Viteri realizando encuestas en la comunidad de Yuracucrito



Anexo 13. Mujer de la comunidad de Pogllocunga firmando el consentimiento informado



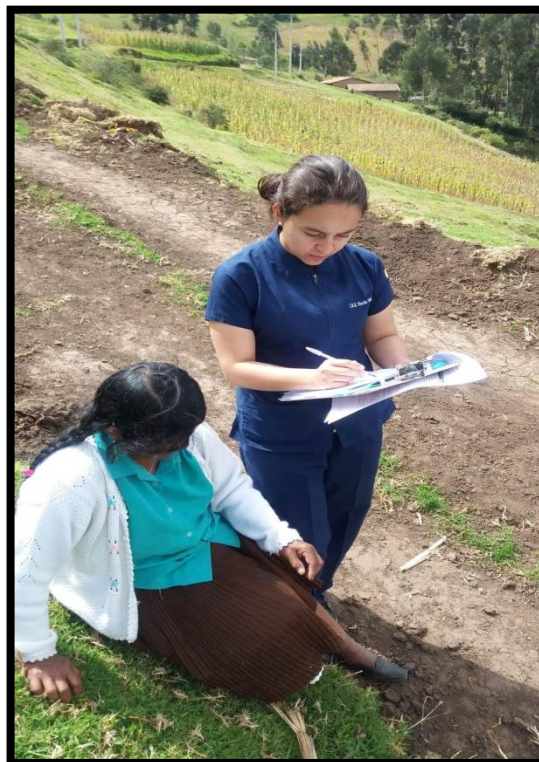
Anexo 14. Nicole Viteri realizando encuestas en la comunidad de Pogllocunga



Anexo 15. Daniela Navarrete realizando encuestas en la comunidad de Guaranguisito



Anexo 16: Nicole Viteri realizando encuestas en la comunidad de Guaranguisito



Anexo 17. Daniela Navarrete realizando encuestas en la comunidad de San Francisco de Manzano



Anexo 18. Nicole Viteri realizando encuestas en la comunidad de San Francisco de Manzano



Anexo 19. Comunidad de Manzano Guarangui



Anexo 20. Reconocimiento del Seguro Social Campesino de Manzano Guarangui



Anexo 21: Daniela Navarrete realizando encuestas en la comunidad de Rancho Chico



Anexo 22. Nicole Viteri realizando encuestas en la comunidad de Rancho Chico



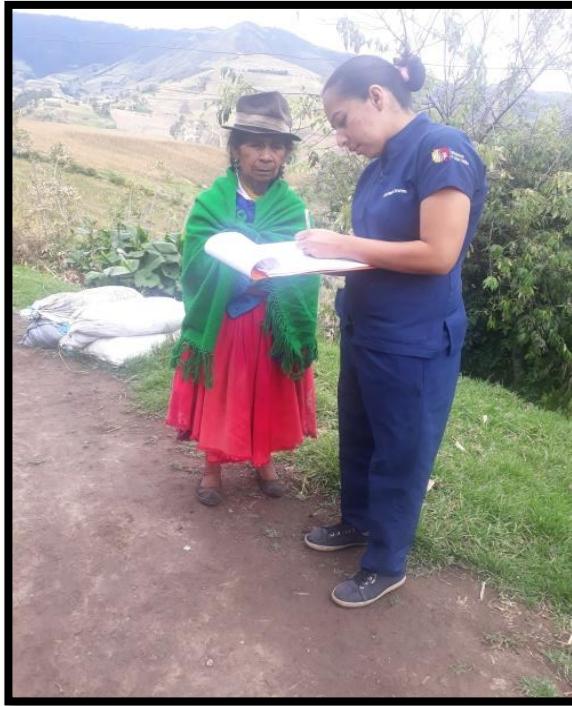
Anexo 23. Daniela Navarrete buscando a las mujeres en sus respectivas casas en la comunidad de Apangora



Anexo 24. Nicole Viteri realizando encuestas en la comunidad de Apangora



Anexo 25. Daniela Navarrete realizando encuestas en la comunidad de Cachipamba



Anexo 26. Mujer de la comunidad de Cachipamba firmando el consentimiento informado



Anexo 27. Pobladores de la comunidad de Chaupi Guarangui



Anexo 28. Reconocimiento de la Escuela José Cuero Caicedo en la comunidad de Chaupi Guarangui



Anexo 29. Daniela Navarrete realizando encuestas en la comunidad de Rumipamba



Anexo 30. Nicole Viteri realizando encuestas en la comunidad de Rumipamba



Anexo 31. Aplicación de encuestas en la comunidad de Peñaherrera



Anexo 32. Daniela Navarrete realizando encuestas en la comunidad de Peñaherrera



Anexo 33. Daniela Navarrete realizando encuestas en la comunidad de Pimán



Anexo 34. Mujer de la comunidad de Pimán firmando el consentimiento informado



SUMMARY

QUALITY OF LIFE AND ITS RELATION TO HEALTH IN WOMEN OF THE COCHAPAMBA AREA, IBARRA, 2018.

AUTHORS: Johana Daniela Navarrete Cheza, Mayra Nicole Viteri Pozo

EMAIL: dani_johana24@hotmail.com, maytenenuchis_22@hotmail.com

The World Health Organization determines that the quality of life is the perception that individuals have about their life situation in relation to their culture, social, economic factors, and health conditions. The objective of this research was to determine the quality of life and its relation to health in women in the Cochapamba area, using a quantitative, non-experimental research design and a descriptive and cross-sectional type of study, the sample was composed of 268 women from the Cochapamba area. As an instrument for data collection, the SF-36 questionnaire was applied, which is the most used in studies of quality of life and state of health worldwide. The results show that 73.13% have a stable relationship (married and unmarried), in regard to the number of children it is appreciated that 38.06% of the study population has 4 to 6 children; whereas 34.7% of women are illiterate. According to the dimensions of the evaluation in the quality of life it is observed that the most notable results are between regular and bad. Most of the women in the population under study have a quality of life and a general state of health that is vulnerable in relation to the physical, mental, emotional and social aspects that influence their daily lives. These results allowed us to produce an informative brochure to improve the quality of life in women in this area

Keywords: quality of life, health, woman.

Victor Rodriguez
1715496124
[Signature]



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Calidad de vida y su relación con la salud en las mujeres de la zona de Cochapamba - Ibarra 2018.docx (D42053393)
Submitted: 10/2/2018 11:06:00 PM
Submitted By: mcflores@utn.edu.ec
Significance: 5 %

Sources included in the report:


TESIS DRA. CRIOLLO.docx (D37218863)
Tema final.docx (D37671342)
PROTOCOLO DE TESIS ANDREA TENEZACA JOHANNA TENESACA.docx (D31104186)
Lactancia Materna Informe Final V1.docx (D41744077)
<https://sepimex.wordpress.com/2015/01/06/calidad-de-vida-y-salud/>
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272017000100419
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1425/T-TPLE-%20Elizabeth%20Jackeline%20%20Cieza%20Huisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
<http://www.ilo.org/americas/temas/sector-rural-y-desarrollo-local/lang-es/index.htm>
<http://journalofagingandinnovation.org/volume-1-numero-1-2011/calidad-de-vida-relacionada-con-la-salud-poblacion-rural-y-urbana-desde-una-perspectiva-de-genero/>
<http://www.fao.org/3/a-i7916s.pdf>

Instances where selected sources appear:

25

En la ciudad de Ibarra, a los 4 días del mes de Octubre del 2018

Lo certifico

(Firma).....


Lic. Mercedes Flores G. MpH

C.C.: 1001859394

DIRECTORA DE TESIS