

## **Percepción de las condiciones de salud y la satisfacción con la vida en poblaciones urbano marginal de Babahoyo.**

*Perception of health conditions and satisfaction with life in marginal urban populations of Babahoyo.*

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17944876>

**AUTORES:** Maritza Gallegos Zurita<sup>1\*</sup>

Mónica Acosta Gaibor<sup>2</sup>

Dr. Galo Pino Icaza<sup>3</sup>

Esther Carriel Álvarez<sup>4</sup>

**DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA:** [mgallegos@utb.edu.ec](mailto:mgallegos@utb.edu.ec)

**Fecha de recepción:** 26/ 09/ 2025

**Fecha de aceptación:** 11/ 11/ 2025

### **RESUMEN**

El estudio analiza la percepción de salud y satisfacción con la vida en comunidades urbano marginales de Babahoyo, Ecuador, destacando la relación entre condiciones de salud y bienestar emocional en contextos de desigualdad social. Utilizando un enfoque mixto, se encuestaron 180 personas mayores de 18 años de sectores marginales, evaluando dimensiones como salud general, eudaimonía, hábitos, acceso a servicios médicos y emociones. Los resultados revelan que el 58,3% percibe su salud como positiva, aunque más de la mitad enfrenta síntomas físicos frecuentes como dolor y fatiga. Además, el 50% reporta malestar emocional reciente, incluyendo tristeza y ansiedad. El acceso a servicios de salud es limitado por barreras como distancia, tiempo y costos, afectando a más del 54% de los encuestados. Aunque el consumo de tabaco es bajo, la exposición pasiva sigue siendo un riesgo, mientras que el alcohol está presente en el

---

<sup>1</sup> Universidad Técnica de Babahoyo, [mgallegos@utb.edu.ec](mailto:mgallegos@utb.edu.ec)

<sup>2</sup> Universidad Técnica de Babahoyo, [macosta@utb.edu.ec](mailto:macosta@utb.edu.ec)

<sup>3</sup> Universidad Técnica de Babahoyo, [gpin@utb.edu.ec](mailto:gpin@utb.edu.ec)

<sup>4</sup> Universidad Técnica de Babahoyo, [ejcarriela@fcs.utb.edu.ec](mailto:ejcarriela@fcs.utb.edu.ec)

58,3% de los hogares, mayormente de forma ocasional. La población muestra altos niveles de resiliencia, motivación y autonomía, pero también enfrenta emociones negativas como irritación y soledad. Las creencias culturales influyen en la interrupción de tratamientos médicos en el 68,3% de los casos, mientras que el apoyo espiritual es un recurso emocional clave para el 70,6%. Se concluye que, aunque la población tiene fortalezas en resiliencia y satisfacción personal, persisten desafíos en acceso a la salud, bienestar emocional y hábitos saludables. Se recomienda implementar programas de educación en salud intercultural que integren medicina tradicional, espiritualidad y el sistema formal para mejorar la calidad de vida en estas comunidades.

**Palabras clave:** *Estado de salud, Satisfacción personal, Resiliencia, Accesibilidad a los Servicios de Salud, Espiritualidad.*

## ABSTRACT

The study analyzes health perceptions and life satisfaction in marginalized urban communities of Babahoyo, Ecuador, highlighting the relationship between health conditions and emotional well-being in contexts of social inequality. Using a mixed-use approach, 180 people over 18 years of age from marginalized sectors were surveyed, assessing dimensions such as general health, eudaimonia, habits, access to medical services, and emotions. The results reveal that 58.3% perceive their health as positive, although more than half face frequent physical symptoms such as pain and fatigue. Furthermore, 50% report recent emotional distress, including sadness and anxiety. Access to health services is limited by barriers such as distance, time, and cost, affecting more than 54% of respondents. Although tobacco use is low, passive exposure remains a risk, while alcohol is present in 58.3% of households, mostly occasionally. The population displays high levels of resilience, motivation, and autonomy, but also faces negative emotions such as irritation and loneliness. Cultural beliefs influence the interruption of medical treatments in 68.3% of cases, while spiritual support is a key emotional resource for 70.6%. The conclusion is that, although the population has strengths in resilience and personal satisfaction, challenges persist in access to healthcare, emotional well-being, and healthy habits. It is recommended to implement intercultural health education programs that integrate traditional medicine, spirituality, and the formal health system to improve the quality of life in these communities.

**Keywords:** *Health Status, Personal Satisfaction, Resilience, Health Services Accessibility, Spirituality.*

## **INTRODUCCIÓN**

La salud y la satisfacción en el diario vivir se representan como aspectos claves del bienestar completo de las personas, que, aunque se pueden estudiar por separado, están íntimamente relacionados en los contextos de desigualdad social. En las áreas urbanas marginales, específicamente del Cantón Babahoyo, estas dos variables son sumamente importantes, ya que las condiciones tanto materiales como de vida están a menudo influenciadas por la pobreza, el trabajo informal, el limitado acceso a los servicios básicos y la escasez de recursos del sistema de salud. Cada una de estas condiciones desarrollan un impacto directo en los indicadores de salud y, a su vez, influyen en la percepción personal del bienestar y la calidad de vida de los individuos, siendo esto un factor predominante en su diario vivir.

Según los datos presentados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en diciembre del 2024 (INEC, 2024), la pobreza urbana llegó a un índice de 20,9% mientras que la pobreza extrema obtuvo un índice del 6,0%. Tomando en cuenta estos datos, la pobreza y la exclusión social no solo incrementa la inseguridad a enfermedades físicas y mentales, sino que también reducen de manera directa la satisfacción con la vida al limitar el crecimiento personal, económico y social.

En el contexto de Babahoyo, ciudad de rápido crecimiento urbano, las comunidades ubicadas en áreas marginales confrontan grandes retos en términos de salud y desarrollo social. La propagación desorganizada de la zona urbana ha provocado la formación de barrios con mala infraestructura, niveles altos de hacinamiento, acceso restringido a servicios de salud y problemas en el entorno que agravan la carga de enfermedades. Sin embargo, estas comunidades no han sido tratadas de manera óptima desde una perspectiva que vincule las condiciones de salud con la percepción de bienestar.

El presente artículo tiene como finalidad analizar la conexión entre las condiciones de salud y la satisfacción con la vida en las comunidades urbanas marginales del Cantón Babahoyo, utilizando una base metodológica que permita incluir tanto datos cuantitativos como cualitativos. A través de este estudio se busca identificar las principales determinantes sociales que influyen en la salud de la población, así como los factores

individuales y comunitarios que afectan su percepción de satisfacción con la vida. La relevancia de esto radica en su capacidad de brindar información científica de validez concreta para mejorar la calidad de vida en entornos de vulnerabilidad urbana, mediante un enfoque múltiple de bienestar.

## **METODOLOGÍA**

El enfoque de la presente investigación es mixto de tipo descriptivo y correlacional, con el objetivo de analizar la relación entre las condiciones de salud y la satisfacción con la vida en comunidades urbano marginales del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos, Ecuador. Este enfoque ofrece una perspectiva completa de la problemática al unir la recolección y análisis de datos cuantitativos con la interpretación cualitativa de las experiencias y percepciones de las personas encuestadas.

### **Técnica**

Se utilizó un cuestionario estructurado compuesto por siete dimensiones diseñadas para evaluar la relación entre las condiciones de salud y la satisfacción con la vida. El instrumento fue validado por expertos en el área de enfermería y ajustado a los estándares de investigación.

### **Población y muestra**

La población participante en el estudio se conformó por personas mayores de 18 años residentes de barrios urbano marginales de Babahoyo de los sectores: Lotización Arriaga, Muñoz Rubio, Sol briza 1 y Sol briza 2. Se utilizó un muestreo aleatorio estratificado por sectores, y se trabajó con una muestra total de 180 participantes, seleccionados con un margen de error del 6% y un nivel de confianza del 94%. Este cálculo asegura que los resultados del estudio obtenidos reflejan el comportamiento de la población general.

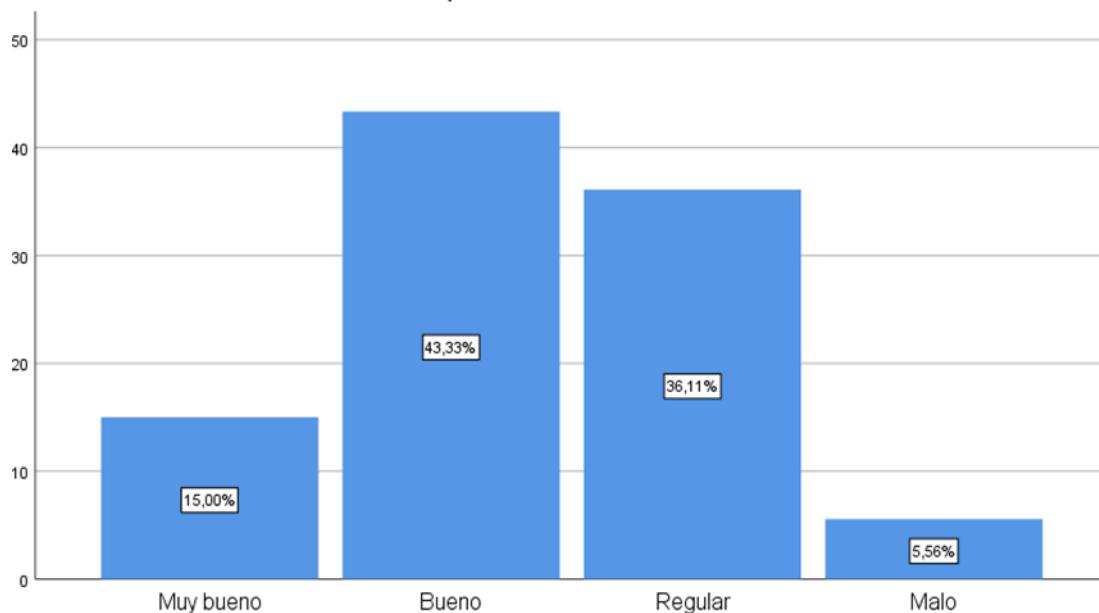
## **RESULTADOS**

Se examinaron aspectos tales como la manera en que la población percibe su salud, los problemas de salud actuales que enfrenta, el nivel de acceso a los servicios de salud, así como también prácticas poco saludables dentro de la dimensión de Salud general. En cuanto a la Dimensión de eudaimonia y satisfacción con la vida, se investigaron factores

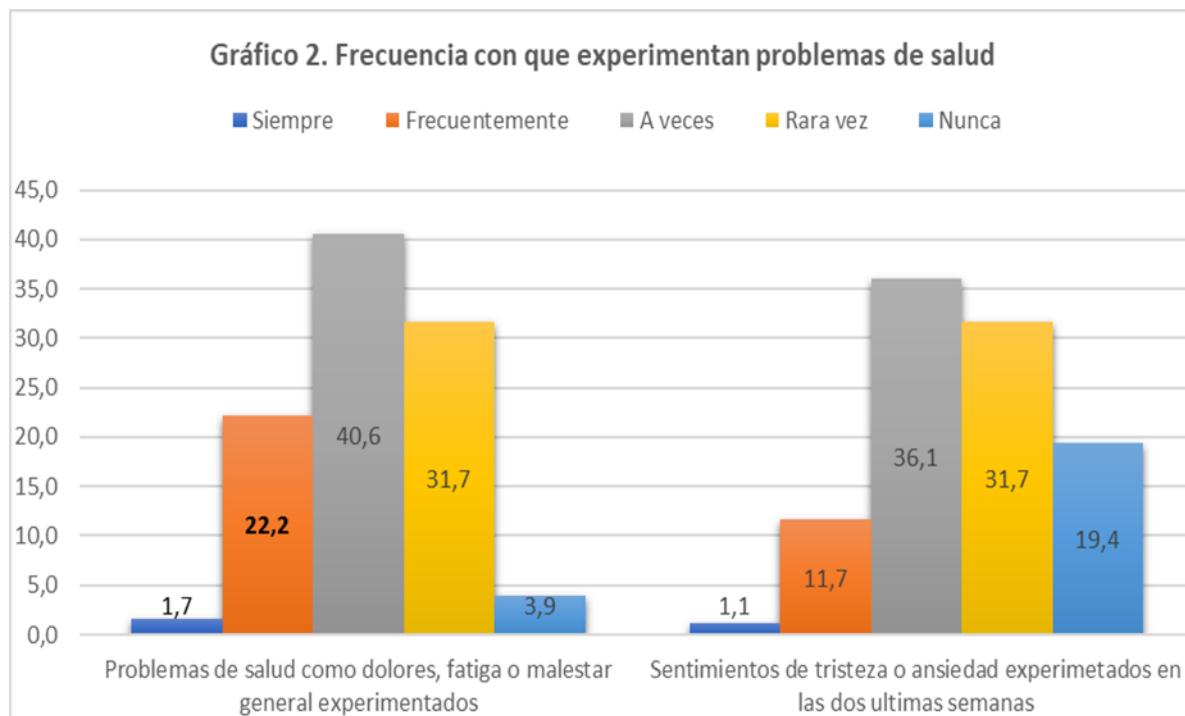
como la percepción de bienestar personal, la capacidad de enfrentarse a las adversidades, la actitud hacia tratamientos médicos influenciada por creencias populares o mitos, las experiencias de tranquilidad o paz, los episodios de estrés y ansiedad, además de los elementos clave para lograr sentirse bien y funcional; resultado que se describen a continuación.

En lo referente a la percepción que tiene la población en relación al estado de salud en general; el 58,3% de los encuestados, es decir, 27 más 78 personas, considera que su salud es positiva; esto refleja que más de la mitad de la población tiene una percepción favorable sobre su estado físico general; factores como la juventud de los encuestados, el estilo de vida activo o una visión limitada del riesgo ante enfermedades crónicas o infecciosas estaría influyendo en esta apreciación. El 36,1% de los participantes reflejó tener una salud regular; esta cifra, que es considerable, estaría vinculada a la presencia de condiciones de salud crónicas no identificadas, obstáculos para acceder a servicios médicos, así como a determinantes sociales como la pobreza, el entorno ambiental deficiente o el estrés psicosocial. Sólo el 5,6% de los encuestados describió su estado de salud como malo. A pesar de ser la cifra más baja, estas personas probablemente enfrentan problemas de salud evidentes, enfermedades crónicas o agudas, y/o dificultades para recibir atención médica, datos que se muestran en el gráfico 1.

**Gráfico 1. Percepción del estado de salud actual**



Se llevó a cabo un análisis sobre la frecuencia de problemas de salud como dolores, fatiga y malestar general, así como la experiencia de sentimientos de tristeza o ansiedad en las últimas dos semanas, estos resultados se muestran en el gráfico 2.

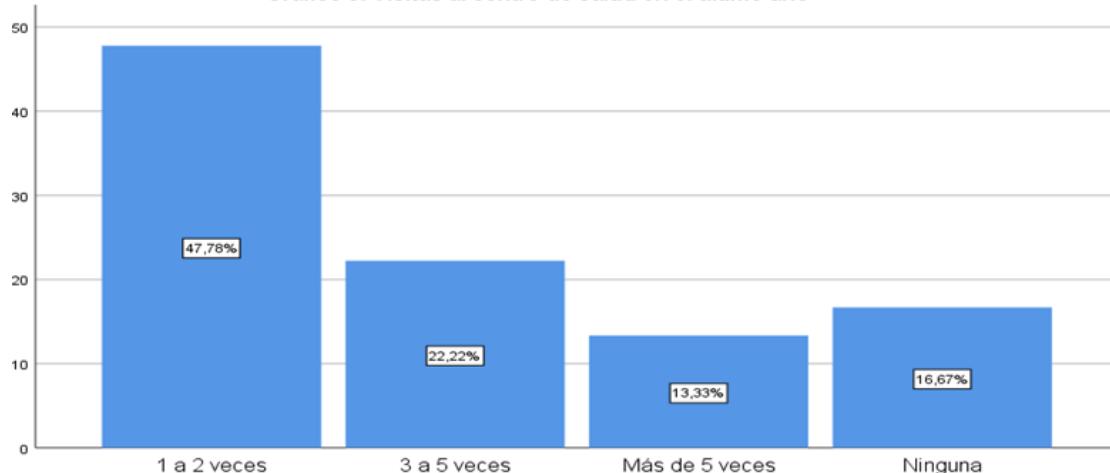


El 62,8% de los participantes, equivalente a 113 individuos, expresó que experimenta dolores, fatiga o malestar general con una frecuencia que oscila entre "a veces" y "frecuentemente". Esto indica que más de la mitad de la población se enfrenta a algún nivel de incomodidad física persistente, incidiendo en su funcionalidad cotidiana y en su percepción acerca de su estado de salud. Por otro lado, solo un 3,9% de los encuestados asegura no haber experimentado nunca estos síntomas, mientras que un 31,7% menciona que estos ocurren raramente. En consecuencia, menos de un tercio de la muestra (35,6%) se encuentra libre de molestias físicas de manera regular.

En cuanto a las emociones, un 48,9% de los encuestados (87 personas) manifestó haber sentido tristeza o ansiedad en ocasiones o con frecuencia, y un 1,1% (2 personas) señaló que siempre experimenta estos sentimientos. Esto indica que la mitad de la población (50%) ha lidiado con malestar emocional en los últimos catorce días, siendo un resultado alarmante y sugiere una afectación significativa en su bienestar psicológico.

Otras variables analizadas fueron las visitas un centro de salud en el último año y la frecuencia con que enfrenta dificultades para acceder a servicios de salud por temas de distancia, tiempo o costo encontrando, resultados que se muestran en los gráficos 3 y 4.

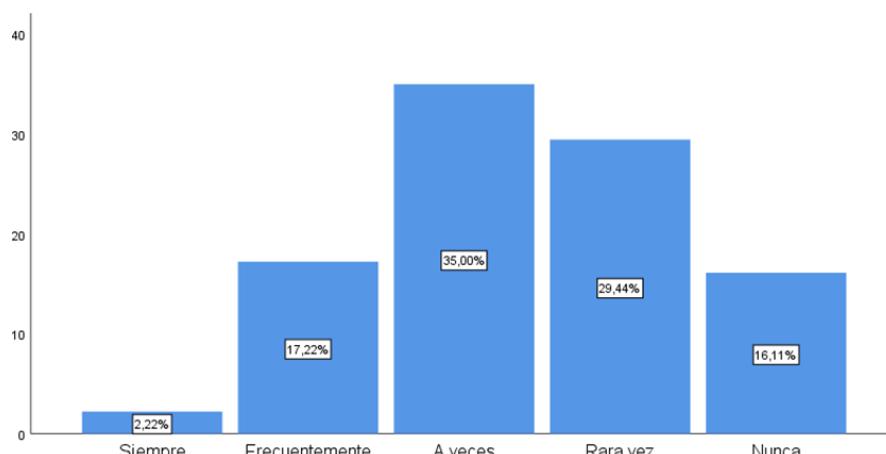
**Gráfico 3. Visitas al centro de salud en el último año**



En cuanto al uso de servicios de salud, el 83,3% de la población ha acudido al menos una vez al centro de salud durante el último año. Esto indica un nivel moderado de uso del sistema sanitario, aunque predominan visitas ocasionales o esporádicas. Un 16,7% no acudió nunca, lo que puede deberse a barreras de acceso, percepción de innecesidad, automedicación o falta de confianza en los servicios.

Referente a las dificultades de acceso se encontró que el 54,4% de los encuestados reporta dificultades "a veces", "frecuentemente" o "siempre", lo que representa más de la mitad de la población con barreras estructurales para el acceso oportuno a servicios de salud. Solo un 16,1% nunca tiene dificultades, evidenciado gran desigualdad en el acceso, datos que se muestran en la gráfica 4. Las causas señaladas (distancia, tiempo, costo) apuntan a factores propios de sectores urbano-marginales.

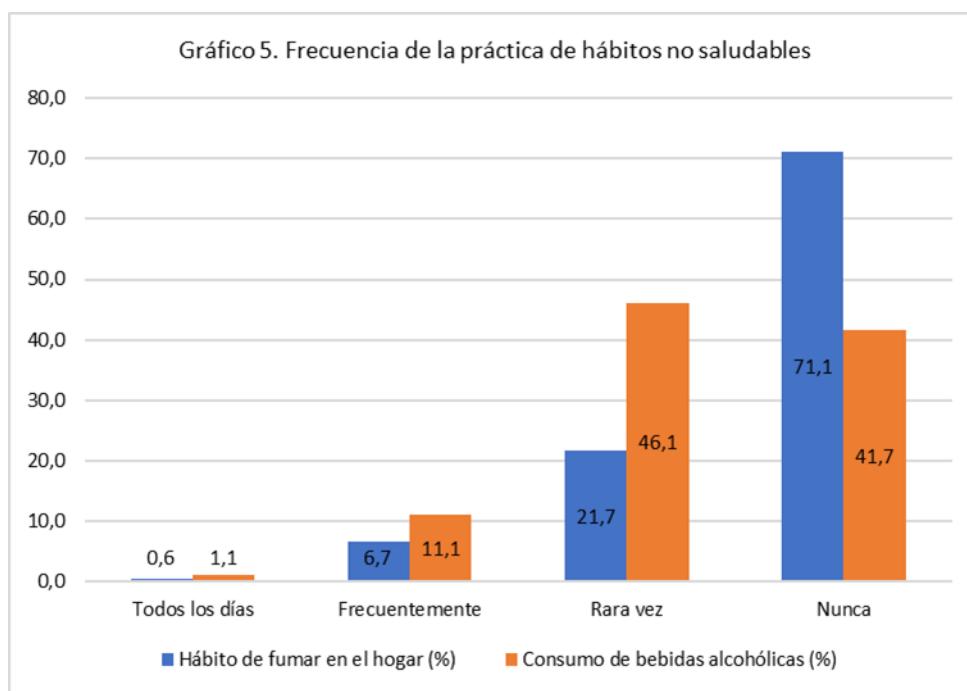
**Gráfico 4. Dificultades para acceder a servicios de salud**



En relación con la identificación de hábitos poco saludables, se llevó a cabo un análisis sobre la frecuencia de fumar en el hogar y el consumo de alcohol, que se muestra en el gráfico 5.

El 71,1% de los participantes indicaron que no hay consumo de tabaco en su hogar, un indicativo positivo de un ambiente mayormente libre de humo. No obstante, un 28,9% (52 hogares) informa de una exposición ocasional o frecuente al humo de tabaco, lo que podría acarrear efectos negativos acumulativos, sobre todo para niños, ancianos y personas con enfermedades crónicas. A pesar de que solo un 0,6% fuma a diario, esto implica un riesgo de exposición continua para otros miembros de la vivienda.

En cuanto al consumo de alcohol, el 58,3% de los hogares admite que lo ingiere, ya sea de manera ocasional o regular; el 46,1% lo consume raramente, un 11,1% lo hace con frecuencia y un 1,1% lo ingiere diariamente.



A diferencia del uso del tabaco, el consumo de alcohol es más aceptado socialmente y se encuentra en una significativa proporción de los hogares, aunque generalmente se presenta de manera ocasional, como se detalla en la tabla 1.

**Tabla 1. Análisis comparativo de los Hábitos no saludables presentes en la población (N=180)**

Hábitos en el hogar	Presencia en el hogar (alguna frecuencia)	Consumo diario	Interpretación
<b>Tabaco</b>	28,9%	0,6%	Relativamente bajo, pero aún presente. Riesgo por exposición pasiva.
<b>Alcohol</b>	58,3%	1,1%	Alta presencia. Aunque en su mayoría ocasional, puede afectar a la dinámica familiar.

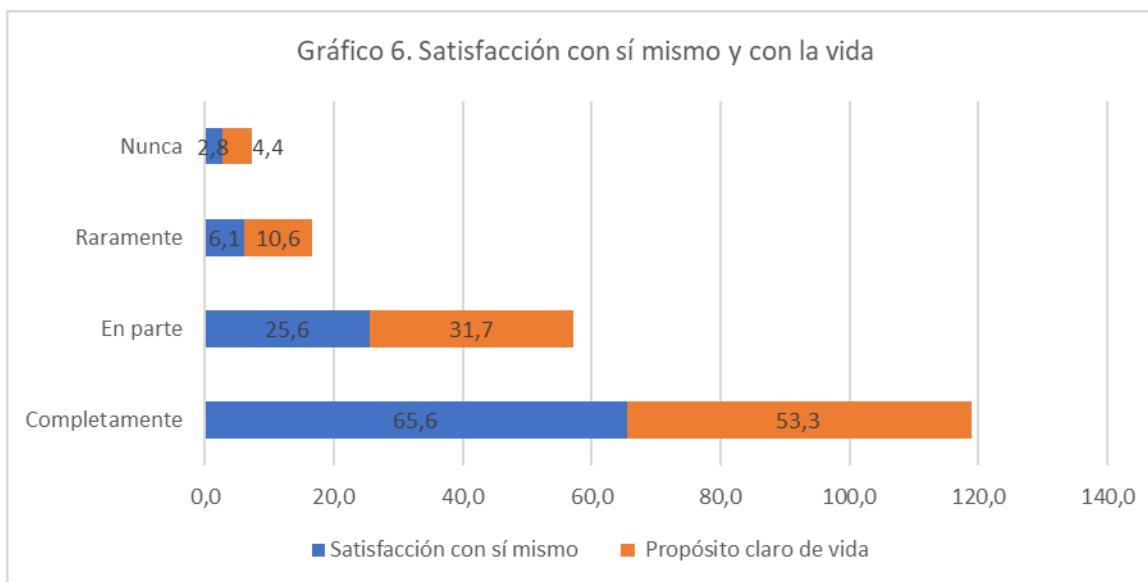
Un 46% de la población menciona no ingerir bebidas alcohólicas, mientras que un 43% lo hace de manera poco frecuente. Solo un 9% admite consumir alcohol con regularidad, y únicamente el 2% lo consume a diario, reflejando una inclinación general hacia un consumo que podría considerarse moderado o bajo. Por otro lado, aunque la tasa de tabaquismo es relativamente baja, los hogares donde se fuma podrían estar poniendo en riesgo a otros mediante la exposición pasiva a enfermedades respiratorias, cardiovasculares e incluso cáncer. La presencia de alcohol en más de la mitad de los hogares suscita diversas preocupaciones potenciales.

Para comprender la satisfacción individual y la claridad respecto a los objetivos de vida, se llevó a cabo un análisis de las percepciones vinculadas a ambos aspectos, lo que resultó en los siguientes hallazgos:

El 66% de los encuestados reporta una satisfacción total con ellos mismos, mientras que un 24% indica sentirse parcialmente satisfecho. Solo un 16% afirma que ocasionalmente experimenta bajos niveles de satisfacción personal, y un 4% declara que nunca se siente satisfecho, esto señala un elevado grado de autoestima en gran parte de los participantes.

Respecto a la realización personal, un porcentaje significativo de la población, un 65,6%, manifiesta estar completamente satisfecha consigo misma, lo que sugiere una autoestima saludable y un buen equilibrio emocional. Por otro lado, un 25,6% indica tener una satisfacción parcial, lo que implica que hay factores internos o circunstancias externas que obstaculizan su desarrollo personal. Un 8,9% menciona que raramente o nunca se siente satisfecho, siendo este un grupo que merece atención especial desde una óptica psicosocial y de apoyo emocional.

En lo que se refiere a la claridad sobre su propósito vital, un 53,3% afirma contar con una dirección clara en su vida, mientras que un 31,7% solo la siente parcialmente. Un 15% (equivalente a 27 personas) señala que carece de un propósito evidente en su existencia, lo que refleja síntomas de depresión, una sensación de desesperanza, la falta de oportunidades o un sentido de desconexión social, tal como se ilustra en el gráfico 6.



En cuanto a la motivación hacia sus metas, así como la independencia y la capacidad para enfrentar dificultades en la población urbana en situación de marginalidad, un alto porcentaje, 87,3% muestra una motivación constante o frecuente para alcanzar sus objetivos, aun en medio de las adversidades. Por el contrario, solo un 12,8% presenta una motivación baja o nula, esto sugiere la existencia de una minoría potencialmente vulnerable desde el ámbito emocional, probablemente a causa de experiencias de fracaso, pobreza prolongada o problemas de autoestima, como se detalla en la Tabla 2.

En lo que concierne a la autonomía, el 84,4% de los individuos se siente capaz de tomar decisiones de manera independiente, siendo un indicador positivo de autoeficacia y empoderamiento personal. En contraste, el 15,5% enfrenta ciertas dificultades para actuar con libertad, lo que podría estar vinculado a factores tales como la dependencia económica, cuestiones de género, la edad o limitaciones en las dinámicas familiares, según se observa en la Tabla 2.

Al evaluar su habilidad para confrontar retos, un 93,8% se siente capacitado para manejar efectivamente situaciones complicadas, lo que sugiere una sólida percepción de resiliencia psicológica. En cambio, solo un 6,1% cree que no puede abordar los obstáculos

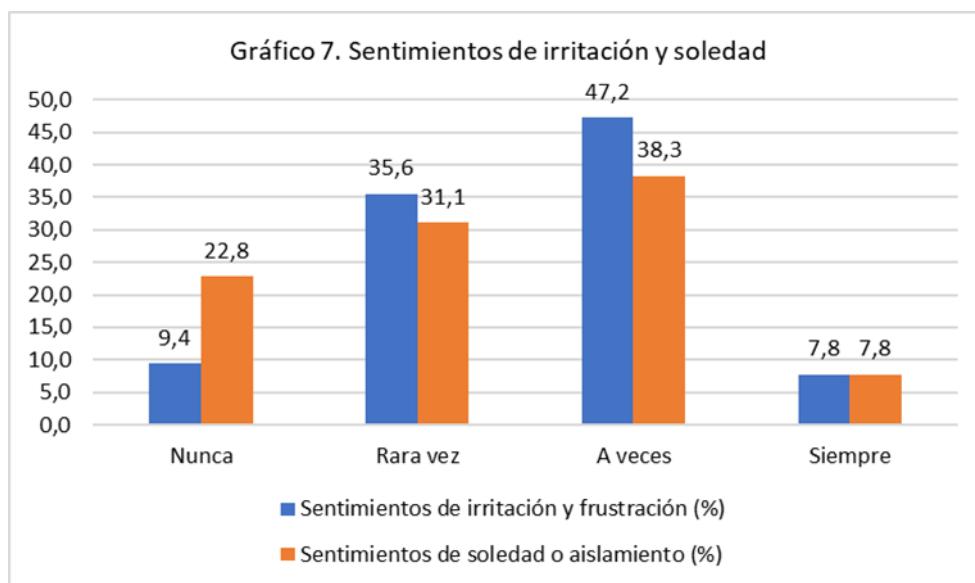
de manera adecuada, siendo este grupo el que podría requerir apoyo emocional o intervención en el ámbito psicosocial, tal como se muestra en la Tabla 2.

**Tabla 2. Actitud frente al cumplimiento de metas, autonomía y manejo de situaciones difíciles (N=180)**

Indicador	Alta percepción (Siempre + A menudo)	Baja percepción (Nunca + A veces)	Interpretación clave
Motivación para alcanzar metas	87,3%	12,8%	Predominio de actitud positiva frente a la adversidad.
Autonomía en toma de decisiones	84,4%	15,5%	Fuerte autoeficacia en decisiones personales.
Manejo efectivo de situaciones difíciles	93,8%	6,1%	Alta percepción de resiliencia frente a problemas complejos.

Respecto a la percepción de emociones como la irritación y la soledad, se deben examinar los siguientes hallazgos (Gráfico 7).

Un 55% de la población (considerando las respuestas de "a veces" y "siempre") experimenta sentimientos de irritación o frustración con frecuencia, lo que sugiere que los niveles de tensión emocional en la vida diaria son elevados. Aunque solo el 7,8% afirma sentirse así "siempre", su presencia diaria indica un notable malestar emocional. Por otro lado, únicamente un 9,4% de las personas aseguran nunca haber sentido frustración, lo que resalta la normalidad y extensión de las reacciones emocionales frente a las circunstancias del entorno.



Asimismo, el 46,1% de los encuestados (sumando "a veces" y "siempre") reporta sentir soledad o aislamiento con regularidad. A pesar de que un 22,8% manifiesta no experimentar soledad, una porción significativa (7,8%) vive en un estado constante de aislamiento, lo que estaría vinculado a factores como la desconexión social, la debilidad de las redes familiares o comunitarias, y problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión (Gráfico 7). En este contexto, la soledad se convierte en un riesgo tanto social como emocional, particularmente en ambientes donde el apoyo institucional es escaso.

Se llevó a cabo una evaluación de las emociones relacionadas con la paz, el estrés, la ansiedad, la tristeza y la desesperación que experimenta la población, lo que arrojó los siguientes resultados (Tabla 3):

El 68,4% de los encuestados señala que experimenta regularmente estas sensaciones, ya sea a diario o varias veces a la semana. Esto sugiere que, a pesar de las dificultades del entorno, la mayoría de las personas puede encontrar momentos de bienestar emocional. Solo un 4,4% afirma no experimentar ninguna paz o tranquilidad, lo que representa un porcentaje bajo.

En relación con el estrés y la ansiedad, un 84,4% de los participantes indica que siente estas condiciones ocasionalmente o con más frecuencia. De este grupo, el 50,6% reporta que las experimenta varias veces a la semana o a diario, lo que es preocupante. Apenas un 5% asegura no padecer ansiedad, evidenciando que el estrés está prácticamente presente en todos los encuestados.

**Tabla 3. Sentimientos de paz, estrés o ansiedad y tristeza o desesperación**

Categorías	Sentimientos de paz o tranquilidad (%)	Estado de estrés o ansiedad (%)	Sentimiento de tristeza o desesperación (%)
Todos los días	16,7	10,6	6,1
Varias veces a la semana	51,7	40,0	27,2
Algunas veces	27,2	44,4	51,7
Nunca	4,4	5,0	15,0
Total	100,0	100,0	100,0

En lo que respecta a la tristeza o desesperación, un 85% de los encuestados dice sentir estos sentimientos con cierta regularidad. Un 27,2% los siente varias veces a la semana, mientras que el 51,7% lo experimenta ocasionalmente. Aunque solo un 6,1% los experimenta cada día, un 15% nunca se enfrenta a estas emociones, lo que evidencia la existencia de un grupo que mantiene la estabilidad emocional, aunque en menor proporción.

Se analizó el comportamiento de la población en relación a la atención médica frente a las creencias y mitos de la comunidad: Un 68,3% de los encuestados admite haber dejado de buscar atención médica en al menos una ocasión debido a estas influencias, datos que resulta muy significativo. Solo un 31,7% nunca ha interrumpido su tratamiento médico por motivos culturales, que sugiere que las creencias populares todavía tienen una fuerte presencia en la comunidad. Esto podría reflejar una confianza en prácticas tradicionales, así como desinformación, temor o desconfianza hacia el sistema de salud.

Se llevó a cabo un análisis sobre el papel del apoyo espiritual o religioso en momentos de dificultad: Un 70,6% ha recurrido al apoyo espiritual o religioso de manera constante o de forma ocasional, esto muestra que la dimensión espiritual sigue siendo un recurso fundamental para la gestión emocional. Solamente un 14,4% no ha buscado apoyo religioso en ningún momento, lo que resalta la importancia y la presencia significativa de instituciones, creencias o líderes religiosos en la vida cotidiana de esta comunidad.

**Tabla 4. Influencia de creencias/mitos y el apoyo espiritual frente a la atención médica**

Indicador analizado	Resultado clave (%)	Interpretación
Influencia de creencias/mitos	68,3% ha evitado atención médica alguna vez	Las creencias populares actúan como barrera cultural a la salud formal.
Búsqueda de apoyo espiritual	70,6% lo ha hecho alguna vez	La espiritualidad es un recurso muy valorado como forma de contención emocional.

En la tabla 4 se puede evidenciar que la cultura y la espiritualidad son fundamentales en las elecciones relacionadas con la salud de las comunidades, actuando tanto como un recurso útil como un obstáculo. El elevado número de personas que abandonan la atención médica por motivos de creencias evidencia la necesidad de reforzar las iniciativas de educación en salud que sean interculturales y fomentar el diálogo entre la medicina

tradicional, la espiritualidad y el sistema de salud; aunque la espiritualidad no sustituye a la medicina, tiene el potencial de enriquecer el bienestar emocional y podría ser incorporada como un elemento transversal en los programas de salud comunitaria.

## **DISCUSIÓN**

Los resultados muestran que la mayoría de la población percibe su salud como positiva, esto estaría influenciado por factores como juventud y estilo de vida activo. Sin embargo, estudios recientes destacan que la percepción de salud puede ser subjetiva y no siempre refleja el estado real de salud física (Ministerio de Sanidad, 2022) (Mesbah, 2012). La alta prevalencia de dolores, fatiga y malestar general sugiere que, aunque la percepción sea positiva, existen problemas de salud subyacentes que afectan la funcionalidad diaria.

Más de la mitad de la población enfrenta barreras para acceder a servicios médicos, lo que coincide con investigaciones que señalan que las poblaciones urbano-marginales suelen tener menor acceso a servicios de salud debido a factores como pobreza, distancia y costos (UNICEF, 2023). Esta situación pone en evidencia las desigualdades dentro del sistema de salud pública en el Ecuador, particularmente en zonas urbano marginales, donde aspectos como el costo, la distancia y los tiempos de espera aun se presentan como barreras de gran relevancia (Baqué Solís et al., 2024); esto refuerza la necesidad de políticas públicas que reduzcan estas desigualdades estructurales.

Aunque el consumo de tabaco es bajo, la exposición pasiva sigue siendo un riesgo significativo, especialmente para niños y ancianos. Según la (WHO, 2025), la exposición al humo de tabaco es una de las principales causas de enfermedades respiratorias y cardiovasculares. Por otro lado, el consumo de alcohol, aunque mayormente ocasional, podría tener implicaciones en la dinámica familiar y el bienestar emocional, como lo han señalado estudios sobre el impacto del alcohol en comunidades vulnerables (World Health Organization, 2018)

Los altos niveles de motivación, autonomía y capacidad para enfrentar retos reflejan una percepción positiva de resiliencia en la población. Esto coincide con investigaciones que destacan la importancia de la resiliencia como factor protector en contextos de adversidad (Abate et al., 2024). Sin embargo, los sentimientos frecuentes de irritación, soledad y

tristeza evidencian la necesidad de intervenciones psicosociales para mejorar el bienestar emocional.

La alta influencia de creencias populares en la interrupción de tratamientos médicos (68,3%) refleja una barrera cultural significativa. Estudios recientes sugieren que la integración de la medicina tradicional y la espiritualidad en programas de salud puede mejorar la aceptación de servicios médicos formales en comunidades marginales (Ikhoyameh et al., 2024) Además, el apoyo espiritual es un recurso valioso para la gestión emocional, como lo han señalado investigaciones sobre el papel de la espiritualidad en la salud mental (Ghadirian, 2021)

Los resultados destacan la importancia de implementar programas de educación en salud que consideren las creencias culturales y promuevan el diálogo entre la medicina tradicional y el sistema de salud formal. Esto coincide con recomendaciones de la OMS sobre la necesidad de enfoques interculturales para mejorar la salud en comunidades vulnerables (OPS, 2019) (OPS, 2023).

## CONCLUSIONES

El estudio realizado en respecto a la percepción que tiene la población sobre su estado de salud y satisfacción con la vida nos permite llegar a las siguientes conclusiones:

- Percepción de la salud: La mayoría de los individuos manifiesta una percepción positiva de su estado de salud. No obstante, un segmento relevante de la población lo califica como regular, lo que puede estar asociado a la presencia de enfermedades crónicas no diagnosticadas y a limitaciones en el acceso oportuno a servicios médicos. Solo una proporción reducida considera su salud como negativa.
- Problemas de salud y malestar emocional: Se evidencia una alta frecuencia de síntomas físicos como dolor, fatiga o malestar general, acompañados de estados emocionales negativos recientes como tristeza y ansiedad. Esto refleja un impacto notable tanto en la dimensión física como emocional del bienestar poblacional.
- Acceso a servicios de salud: A pesar de que una parte importante de la población ha accedido a servicios de salud durante el último año, persisten barreras estructurales que dificultan dicho acceso, tales como la distancia geográfica, los tiempos de espera y los costos, lo que revela inequidades significativas en el sistema sanitario.
- Hábitos poco saludables: La prevalencia del consumo de tabaco en los hogares es relativamente baja, aunque la exposición pasiva aún representa un riesgo. En relación con el consumo de alcohol, este se presenta principalmente de manera ocasional, pero su normalización social podría influir negativamente en las dinámicas familiares y comunitarias.
- Satisfacción personal y propósito de vida: Una proporción considerable de los encuestados manifiesta satisfacción consigo mismo y claridad respecto a su propósito de vida. Sin embargo, existe un grupo que carece de este sentido, lo que podría estar vinculado a dificultades emocionales o a contextos sociales adversos.
- Resiliencia y autonomía: La población muestra niveles elevados de motivación, autonomía y capacidad para afrontar desafíos, lo que denota una percepción general de resiliencia y autoeficacia. A pesar de ello, un pequeño grupo presenta limitaciones en estas competencias, lo que sugiere la necesidad de apoyo específico.
- Emociones negativas: Se identifican niveles elevados de emociones como irritabilidad y soledad, lo que indica un grado considerable de tensión emocional y

desconexión social en ciertos sectores de la población, con posibles implicaciones en la salud mental y el bienestar relacional.

- Influencia de creencias y espiritualidad: Las creencias culturales y los mitos representan una barrera para el acceso a servicios médicos en una parte importante de la población. Paralelamente, se observa una fuerte inclinación hacia el apoyo espiritual, lo que subraya su valor como recurso emocional y de contención psicosocial.
- Educación en salud: Se plantea la necesidad de desarrollar programas de educación en salud con enfoque intercultural, que integren la medicina tradicional, la espiritualidad y el sistema de salud formal, con el fin de reducir las barreras culturales y mejorar la cobertura y eficacia de la atención sanitaria.

Los resultados reflejan una población con fortalezas en resiliencia y satisfacción personal, pero con desafíos significativos en acceso a la salud, bienestar emocional y hábitos saludables. La discusión sugiere que abordar estos desafíos requiere intervenciones integrales que combinen políticas públicas, educación en salud intercultural y apoyo psicosocial, respaldadas por evidencia científica actualizada.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Abate, B. B., Sendekie, A. K., Tadesse, A. W., Engdaw, T., Mengesha, A., Zemariam, A. B., Alamaw, A. W., Abebe, G., & Azmeraw, M. (2024). Resilience after adversity: An umbrella review of adversity protective factors and resilience-promoting interventions. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1391312. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1391312>

Baque Solís, B. S., Álava Rosado, D. F., Panchana Vera, R. E., Zamora Sánchez, D. J., & Alcívar Castro, J. R. (2024). Eventos naturales y crecimiento urbano informal en zonas costeras de Ecuador. *Bitácora Urbano Territorial*, 34(1), Article 1. <https://doi.org/10.15446/bitacora.v34n1.111660>

Ghadirian, A.-M. (2021). The Role of Religion and Spirituality in Mental Health. En Innovations in Global Mental Health (pp. 1535-1556). Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-57296-9\\_118](https://doi.org/10.1007/978-3-030-57296-9_118)

Ikhoyameh, M., Okete, W. E., Ogbeye, R. M., Owoyemi, O. K., & Gbadebo, O. S. (2024). Integrating traditional medicine into the African healthcare system post-Traditional Medicine Global Summit: Challenges and recommendations. *The Pan African Medical Journal*, 47, 146. <https://doi.org/10.11604/pamj.2024.47.146.43011>

INEC. (2024). Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU). [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2024/Diciembre/202412\\_PobrezaYDesigualdad.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2024/Diciembre/202412_PobrezaYDesigualdad.pdf)

Mesbah, M. (2012). Measurement and Analysis of Quality of Life in Epidemiology. En R. Chakraborty, C. R. Rao, & P. Sen (Eds.), *Handbook of Statistics* (Vol. 28, pp. 369-400). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-44-451875-0.00015-4>

Ministerio de Sanidad. (2022). ESTRATEGIA DE SALUD PÚBLICA 2022—ESP 2022.

SANIDAD.

[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia\\_de\\_Salud\\_Publica\\_2022\\_Pendiente\\_de\\_NIPO.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Publica_2022_Pendiente_de_NIPO.pdf)

OPS. (2019). Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025.  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51745/OPSEGC19002\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51745/OPSEGC19002_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

OPS. (2023, agosto 9). Un enfoque intercultural y participativo, clave para garantizar la salud de los pueblos indígenas de las Américas—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/9-8-2023-enfoque-intercultural-participativo-clave-para-garantizar-salud-pueblos-indigenas>

UNICEF. (2023, abril). ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA. UNICEF Innocenti –

Centro Mundial de Investigaciones y Estudios Prospectivos.  
<https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2023#informe>

WHO. (2025). WHO report on the global tobacco epidemic. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2025: Warning about the Dangers of Tobacco.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240112063>

World Health Organization. (2018). Global status report on alcohol and health.  
World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/274603>