

PERCEPCION DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD, EN LA
POBLACIÓN DEL CABILDO INDÍGENA COCONUCO, EN CAUCA, POPAYÁN

TRABAJO DE GRADO

DANIELA ALEJANDRA SCARPETA GONZÁLEZ

KAREM MOLANO LAVERDE

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

CENTRO REGIONAL SOACHA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BOGOTÁ D.C

2017

PERCEPCION LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD, EN LA
POBLACIÓN DEL CABILDO INDÍGENA COCONUCO, EN CAUCA, POPAYÁN

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO:

PSICÓLOGO

ASESOR

JUAN GABRIEL CASTAÑEDA POLANCO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

CENTRO REGIONAL SOACHA

FACULTAD PSICOLOGÍA

BOGOTÁ D.C.

2017

Dedicatoria

A todas las personas que nos han apoyado en este proceso de construcción profesional y personal logrando aportar conocimientos significativos para comprender la psicología y la vida desde diferentes puntos de vista.

A nuestras familia, familia Molano Laverde y familia Scarpeta Gonzalez por ser un apoyo incondicional en cada momento de nuestras vidas, ayudándonos así a ser quienes somos en este momento y motivándonos para seguir el camino que anhelamos.

Karem Molano Laverde y Daniela Alejandra Scarpeta Gonzalez

Agradecimientos

Como primero a Dios por permitirnos estudiar una carrera tan apasionante como lo es la psicología y por llevarnos por un camino lleno de obstáculos que nos permitieron aprender más, sin importar las cosas que no salieron como quisimos.

A la institución por brindarnos los recursos necesarios para poder desenvolvernos efectivamente como estudiantes.

A nuestro tutor Juan Gabriel Castañeda Polanco por encaminarnos en este trabajo de investigación y alentarnos frente a las dificultades que se presentaron.

Y al docente Andrés Alejandro Reyes Reyes, quien estuvo siempre presente en este camino y fue un apoyo emocional y un apoyo informacional fundamental.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	9
Planteamiento del Problema	10
Descripción del problema	10
Formulación del problema	11
Justificación	12
Pregunta Problema	13
Objetivos.....	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
Marco Referencial	14
Marco Teórico.....	16
Calidad de vida.....	16
Calidad de vida relacionada con la salud	17
Cuestionarios para medir calidad de vida en la salud	17
Calidad de vida en indígenas.....	18
Tradiciones y creencias indígenas	23
Diversidad cultural	24
Interculturalidad	25
Indígenas Coconuco	25
Salud mental.....	26
Marco Legal	28
Metodología	29
Línea de investigación	29
Tipo de investigación.....	29
Diseño	30
Instrumentos	30
Muestra	30
Procedimiento	31

Propuesta.....	32
Aspectos éticos.....	32
Resultados.....	32
Tabla 1. Síntesis en el dato sociodemográfico sexo de la muestra a la que se le aplico el Cuestionario.	33
Tabla 2. Síntesis en el dato sociodemográfico estado relacionado con las variables que mide el cuestionario SF-36.....	34
Tabla 3. Síntesis del dato sociodemográfico nivel educativo con las variables que mide el cuestionario SF-36.	36
Tabla 4. Síntesis en el dato practicas indígenas relacionado con las variables que mide el cuestionario SF-36.	37
Tabla 5. Síntesis en el dato servicio de salud relacionado con las variables que mide el SF-36... 38	
Tabla 6. Síntesis en los datos percepción de los beneficios como indígena relacionado con las variables que mide el SF-36.....	40
Tabla 7. Síntesis en el dato se siente apoyado por ser indígena en relación a las variables que mide el SF-36.	41
Tabla 8. Síntesis en el dato conformidad de ser indígena relacionado con las variables que mide el SF-36.....	42
Tabla 9. Síntesis en el dato trato a la familia relacionado con las variables que mide el SF-36. ...	43
Tabla 10. Síntesis en el dato rechazo por ser indígena relacionado con las variables que mide el SF-36.	44
Tabla 11. Síntesis en el dato le afecta pertenecer a esta comunidad en relación a las variables que mide el cuestionario SF-36.	46
Tabla 12. Síntesis de las variables que mide el cuestionario SF-36.	47
Discusión de resultados	47
Conclusiones	51
Referencias.....	53
Anexos.....	56
1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.	57
2. LICENCIA CUESTIONARIOSF-36.....	59
3. FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS.	59

Resumen

Este trabajo de investigación explica el nivel de calidad de vida en la salud que puede tener una persona que pertenece a una comunidad indígena de acuerdo a la percepción que este posee de la forma de vivir que tiene. **El objetivo:** Describir la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud en la población indígena del cabildo Coconuco del Cauca, Popayán. **Metodología:** La metodología de esta investigación es cuantitativa, de tipo descriptivo con tendencia correlacional; el diseño es no experimental, de acuerdo a sus variables. Se aplicó a 35 individuos el Cuestionario SF-36 como instrumento; el cual mide la calidad de vida en la salud de acuerdo a las ocho variables que la componen (función física, rol físico, dolor físico, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental), una ficha de datos sociodemográficos y unas preguntas cerradas. **Resultados:** El Cuestionario SF-36 arroja porcentajes por encima de la media en el nivel de calidad de vida entre 1 a 100, de acuerdo a la información de la ficha sociodemográfica, la población tiene una incidencia en la calidad de vida en la salud y el sexo, estado civil y nivel educativo; por último en las preguntas cerradas se evidencia una relación con las variables del cuestionario SF-36 muy significativas para este estudio. **Conclusiones:** Los indígenas Coconuco tienen calidad de vida en la salud de acuerdo a la percepción de la población que se analiza en los datos arrojados por el cuestionario SF-36; el ser de cierto sexo, tener pareja o no y poseer cierto nivel educativo afecta la percepción de calidad de vida relacionada con la salud de la población.

Palabras Clave: Calidad de vida, Salud, Calidad de vida relacionada con la salud, Indígenas, Tradiciones, Creencias.

Abstract

This research explains the level of quality of life in the health that can have a person who belongs to an indigenous community according to the perception that this has of the way of living that has. The objective: To describe the quality of life, in the health of the indigenous population of the town council Coconuco del Cauca Popayán. Methodology: The methodology of this research is quantitative, with non-experimental, descriptive and correlational design according to its variables. The SF-36 Questionnaire was applied to 35 individuals as an instrument; Which measures health quality of life according to the eight variables that compose it (physical function, physical role, physical pain, general health, vitality, social function, emotional role and mental health), a socio-demographic data sheet and A few closed questions. Results: The SF-36 questionnaire shows above-average percentages in the quality of life level between 1 and 100, according to the information in the socio-demographic record, the population has an impact on the quality of life in health and Sex, marital status and educational level, and lastly in the closed questions a relationship with the variables of the SF-36 questionnaire is evidenced. Conclusions: Coconuco natives have health quality of life according to the perception of the population analyzed in the data provided by the SF-36 questionnaire; Being of a certain sex, having a partner or not and having a certain educational level of affection in the level of quality of life in the health of the Coconuco.

KeyWords: Quality of life, Health, Quality of life related to health, Indigenous, Traditions, Beliefs.

Introducción

La calidad de vida de una persona está influida por la percepción que esta tiene sobre los recursos que posee, como lo son los recursos naturales, recursos sociales, recursos económicos, recursos educativos, recursos de salud, recursos políticos y recursos religiosos que hacen que exista un grado de gratitud y satisfacción de lo que se posee y un grado de desesperanza e insatisfacción por lo que falta y se anhela. La calidad de vida en la salud se define como el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que se tiene del estado de salud (Urzúa, 2010). Este término indica dos variables importantes como lo son, la salud física que contiene los hábitos saludables (alimentación balanceada, ejercicio físico, higiene, etc.) y la salud mental (espacios de desarrollo personal, espacios recreativos, espiritualidad, etc.).

Una población que habita gran parte del territorio Colombiano son los indígenas, los cuales han formado poblaciones con estilos de vida desde hace varios siglos y la cual debe ser observada y estudiada por la evolución histórica que ha tenido y el mantenimiento de sus costumbres y tradiciones a pesar de los cambios social del siglo XXI. Los indígenas del cabildo Coconuco en Popayán, Cauca es la población que se estudia en esta investigación la cual tiene una forma de vivir de acuerdo a las costumbres y tradiciones propias.

Cuando se quiere saber si una persona tiene o no calidad de vida en la salud, se debe analizar las variables que la contienen ya que estas pueden ser medidas a través de instrumentos como el que se usa en este proyecto de investigación, es decir el cuestionario SF-36, la indagación de datos sociodemográficos y de percepción a partir de preguntas cerradas son herramientas útiles en la comprensión de la temática de este trabajo.

Al analizar los datos recogidos por los instrumentos que se aplicaron a la población indígena se encuentra que si perciben tener calidad de vida en la salud teniendo presente que existen muchas falencias y restricciones en las garantías de salud exigidas por instituciones que velan por la salud de las personas en general y por las personas que hacen parte de ciertos grupos, en este caso de los indígenas Colombianos.

Planteamiento del Problema

Descripción del problema

La población indígena ha sido uno de las poblaciones más afectadas por la colonización, los cambios sociales y culturales que ha tenido el mundo, convirtiéndose así en un pueblo minoritario, pasando por afectaciones en su salud, educación y desarrollo en el contexto, y atropellamiento a sus derechos, sus tradiciones plantean desde la historia marcarlos como formadores propios de su contexto para su desarrollo social y de su vida es por ello que de acuerdo al estudio de las problemáticas sociales en Colombia, se enfoca en analizar la percepción de la calidad de vida en la salud de los indígenas de este país, teniendo en cuenta que son una población extensa que esta acentuada en diferentes territorios nacionales logrando la construcción y desarrollo de vidas a partir de las creencias y tradiciones propias de cada población y estando limitados en campos como lo es, el de la salud por la falta de apoyo por entidades concernientes a la problemática, pero teniendo presente como estas personas indígenas se las arreglan con sus recursos naturales, sociales y conocimientos para hacer frente a estas ausencias de garantías por parte de entidades gubernamentales y por la indiferencia de la sociedad. En relación al objetivo de esta investigación el cual es describir la percepción de calidad de vida en la salud de los indígenas a partir de la aplicación de la prueba SF-36 a esta población, para posteriormente realizar intervenciones basadas en promoción y prevención de la

salud haciendo desde nuestro ejercicio profesional la promoción de la calidad de vida en la salud de estas personas y aportando estrategias efectivas para ser usadas en otros contextos con problemáticas similares identificadas.

Según lo descrito anteriormente, se instaura este proyecto bajo las líneas de investigación comunitaria y clínica que a partir de sus fundamentos teóricos y prácticos son guías efectivas para el desarrollo y desenvolvimiento de la temática y problemática estudiada. Por último se analiza la delimitación que existe en este trabajo por lo que se explica la complejidad de población indígena a estudiar, debido a las creencias que estos poseen de las personas que quieren sacar información de ellos sin dejar nada a cambio y logrando romper esta creencias se explica la intención e intervención que se realizara con las comunidades participantes, otro aspecto es el tiempo en el que se desarrolla ya que no es suficiente por la implicación que tiene conocer la manera de vivir de estos individuos detalladamente y la dificultad en acceder a una tribu indígena y realizar una internación justa en esta por tiempo y aceptación de los líderes de las poblaciones indígenas.

Formulación del problema

La pregunta de investigación de este proyecto es: ¿Cuál es la percepción de calidad de vida relacionada con la salud, en la población del cabildo indígena Coconuco, del Cauca, Popayán? La cual nos conduce a analizar el nivel en cuanto al acceso, garantías, buen funcionamiento del organismo, espacios de recreación y de aprovechamiento del tiempo libre de una persona, practica de tradiciones y creencias, nivel de educación, sexo, estado civil, aceptación por pertenecer a esta población, etc. para entender la calidad de vida en salud que

poseen los Coconuco. El motivo de haber tomado esta temática de estudio es debido a que, aparte de ser interesante comprender la forma de vivir de los indígenas, regida por su cultura en el diario vivir, es como pueden ser tomadas en cuenta para poder vivir reconociendo que fue una de las poblaciones que dejan un legado de conocimientos a la humanidad.

Justificación

Este proyecto se enfoca en la calidad de vida en cuanto a la salud (salud física y salud mental) de los indígenas Coconucos, debido a que estas poblaciones tienen un estilo de vida lleno de significados que aportan conocimientos, siendo así un ejemplo de desarrollo personal y grupal con bases culturales que son interés de análisis en la investigación. A partir de una revisión de textos se observa diferentes artículos que estudian las problemáticas y culturas indígenas, por lo que se enfatiza en realizar un proyecto de investigación que reúna información relacionada con las formas de vivir indígena en cuanto a sus costumbres, creencias, tradiciones y diferentes problemáticas en salud que surgen en estas poblaciones. Se realiza este trabajo teniendo en cuenta la importancia social, institucional y del ejercicio profesional:

A nivel social se quiere lograr un reconocimiento en la identificación de la calidad de vida relacionada con la salud en la población indígena, por su cultura, hábitos de vida, creencias y tradiciones que guían a estas personas, donde enseñan una manera de vivir diferente de otras culturas, y que comprende la salud física y la salud mental como base para la misma.

En cuanto al nivel académico permite demostrar las herramientas adquiridas en la institución, promoviendo la investigación como fuente de conocimiento en temáticas sociales, como en este caso es la calidad de vida en la salud de los indígenas y fomentando así la política

Uniminuto en calidad del servicio a la comunidad, el sentido crítico y el compromiso social con el desarrollo del ser humano.

Desde el ejercicio profesional, se comprender las diferentes formas de pensamiento y comportamiento de estas comunidades, que ayudan a fomentar estrategias de intervención hacia las problemáticas que posee estas comunidades y así realizando en lo práctico y como establece la Ley del psicólogo 1090 de 2006 un compromiso ético y profesional; además del desarrollo de competencias y herramientas de estudio e investigación, desarrollar proyectos que brinden la participación y estudio de fenómenos como el que se estudió.

Pregunta Problema

¿Cuál es la percepción de calidad de vida relacionada con la salud, en la población del cabildo indígena Coconuco, del Cauca, Popayán?

Objetivos

Objetivo General

Describir la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud en la población indígena del cabildo Coconuco del Cauca, Popayán.

Objetivos Específicos

- Evaluar la percepción de calidad de vida en la salud de los indígenas Coconucos a partir de la aplicación de cuestionario SF-36.

- Evidenciar la relación de los datos sociodemográficos y las preguntas cerradas con las variables que mide el SF-36.
- Analizar los porcentajes por debajo de la media correlacionados en el cuestionario SF-36.

Marco Referencial

Algunos autores han investigado la calidad de vida de los indígenas, encontrando diferentes falencias, tanto sociales, económicas, culturales, de salud, religiosas y de educación, pero se evidencia que especialmente se le pone atención a los aspectos sociales y culturales dejando de lado aspectos de necesidad en las personas como la salud.

Romero (2010), en un estudio que realiza, denominado Educación, calidad de vida y otras desventajas económicas de los indígenas en Colombia expone un aspecto esencial en cuanto a las desventajas de esta población, nombrando tres principales:

La primera está asociada con la cantidad de personas indígenas que hay en este país en comparación con las otras poblaciones existentes; representan el 3,4% de la población total. La segunda desventaja es histórica ya que la exclusión ha sido durante años social, económica y política; sometiendo así a los indígenas a realizar diferentes acciones en contra de su voluntad, y despreciando las tradiciones, creencias y sabiduría lo que conlleva a la que esta población sea usada como esclava o sea obligada a dejar los territorios en los que se acentúan, negando de esta manera los derechos que tienen como humanos y como individuos pertenecientes a una comunidad específica. La tercera y última desventaja es hacia los atributos que caracteriza a estas poblaciones; como el lenguaje y los conocimientos que poseen siendo estos desvalorizados

por no ser comprendidos en cuanto al significado que tiene y la magnitud de utilidad que puede proporcionar (Pág. 167).

Otro estudio de Toledo (2002) explica como " las personas indígenas deben tener la oportunidad de recrear y practicar sus tradiciones y creencias que han sido construidas en la historia y que rigen la vida de estas personas en todos sus aspectos debido al significado que tienen de estas. Lo anterior se denomina etnoecología lo cual se define como el estudio de los sistemas de conocimiento, prácticas y creencias que los diferentes grupos humanos tienen sobre su medio ambiente." (Citado por Monje, 2015)

El Departamento de Información Pública de Naciones Unidas (2010), ha expuesto sobre la forma de vivir indígena y el servicio de salud que tiene, realizando así una comparación con otras poblaciones no indígenas y plasmo un bosquejo sobre como seria la salud para estas personas, el estudio expone que:

Los pueblos indígenas tienen una salud más precaria, y tienen más probabilidades de quedar discapacitados y de que su calidad de vida disminuya y, en última instancia, de morir más jóvenes que los demás pueblos. La diferencia en años en la esperanza de vida entre los pueblos indígenas y los demás pueblos es la siguiente: Guatemala, 13; Panamá, 10; México, 6; Nepal, 20; Australia, 20; Canadá, 17; Nueva Zelandia, 11.

Existen investigaciones sobre calidad de vida relacionada con la salud en la que se ha aplicado el cuestionario SF-36 como se empleó en esta investigación en un estudio que realiza Mendoza, et.al (2016), expone:

la evaluación de personas con enfermedad hepática terminal, se mide a partir del cuestionario SF-36 la calidad de vida que se percibe teniendo en cuenta las ocho variables que

componen este instrumento donde halla, que las personas que acceden a realizarse en trasplante aumentan la percepción de calidad de vida en las categorías de función física y rol física, aunque en el contexto laboral no se evidencia un cambio, mientras que en relación al estado civil se incrementa la calidad de vida de las personas.

En concordancia a otra investigación Estudiar la calidad de vida relacionada con la salud y las condiciones de salud en adultos mayores no institucionalizados usando como instrumento el SF-36 se encontró dentro los resultado, que existe un deterioro importante de la calidad de vida de nuestros adultos mayores, relacionados a factores de riesgo de morbilidad, especialmente acentuado en las escalas físicas y levemente a las escalas mentales (Ramírez, et.al, 2008).

Marco Teórico

Calidad de vida

Definir la calidad de vida es complejo debido a que las personas tienen percepciones diferentes sobre el concepto y que depende de lo que sienten y de lo que poseen; Ardila (2003), expone una definición integradora que tiene en cuenta estas percepciones:

“La Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida”

Como menciona Caqueo y Urzúa (2012), la calidad de vida además de involucrar aspectos subjetivos y objetivos está también relacionada con aquellos valores que las personas dan de las cosas, es decir la percepción y esta cambia según las experiencias que se hayan vivido.

Calidad de vida relacionada con la salud

La calidad de vida es la construcción de diferentes áreas de desarrollo de una persona como lo es la laboral, social, cultural, económica, la salud, etc.

En niveles aceptados por el individuo de satisfacción, teniendo presente que la salud es una área importante para las personas porque es la fuente de vitalidad de estas, la calidad de vida relacionada con la salud se define como el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que se tiene del estado de salud (Urzúa, 2010).

Es por esto que la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) debería comprender la percepción que la persona tiene del impacto que ha provocado la enfermedad o su tratamiento sobre su sentimiento de bienestar y la capacidad de actuar (funcionalidad). Estas dimensiones básicas deben ser analizadas tanto en los dominios físico, emocional y social. (Fernández, Hernández y Siegrist, 2001)

Cuestionarios para medir calidad de vida en la salud

Existen maneras de medir el nivel de calidad de vida que tiene una persona como lo es, el Cuestionario SF-36 Lugo, García y Gómez, (2006) afirman que:

El instrumento es genérico validado en ESPAÑOL y desarrollado en Estados Unidos. Incluye 36 ítems agrupados en 8 escalas: funcionamiento físico (ff), desempeño físico (df), dolor corporal (dl), desempeño emocional (de), salud mental (sm), vitalidad (vt), salud general (sg) y funcionamiento social (fs) y uno adicional, el cambio de la salud en el tiempo. El SF-36 en su idioma original mostró confiabilidad y validez de apariencia, de contenido, de criterio (concurrente y predictiva) y de constructo. Se usó en más de 40 países en el proyecto International Quality of Life Assessment (iqola), está documentado en más de 1.000 publicaciones, su utilidad para estimar la carga de la enfermedad está descrita en más de 130 condiciones y por su brevedad y comprensión se usa ampliamente en el mundo.

El SF-36 es un cuestionario que mide exactamente el nivel de calidad de vida, por lo que es relevante la aplicación de este en trabajos como el que acá se desarrolló, logrando evidenciar su validez y confiabilidad para así analizar los resultados que arroja en relación a la variable salud que es determinante en la calidad de vida.

Calidad de vida en indígenas

En Colombia existen miles de comunidades como son los indígenas, que poseen un estilo de vida específico por sus costumbres y creencias influyendo la percepción y nivel de calidad de vida que se tiene. Los pueblos indígenas en Colombia son numerosos y se acentúan en diferentes partes de este país, logrando cultivar sus creencias, tradiciones y leyes que al florecer son la base de estas comunidades en el desarrollo personal y grupal de la tribu; Según el censo general de 2005 realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la

población indígena en tierra colombiana es de aproximadamente 1' 378 884, es decir, el 3.4% de la población total del país. (Izquierdo, 2010)

Dicha población conforma 87 pueblos indígenas identificados plenamente, junto con personas que pertenecen a los otavaleños y a otros pueblos indígenas de Ecuador, Bolivia, Brasil, Guatemala, México, Perú y Venezuela. Las etnias más numerosas son los Nasa, Senú y Embera, que habitan en todos los departamentos, pero los de mayor porcentaje son Vaupés (66%), Guainía (65%), Guajira (45%), Vichada (44%), Amazonas (43%), Cauca (22%) y Putumayo (18%). En dicho censo se reportaron 28. 013 habitantes indígenas en el departamento de Antioquia. (DANE, 2007)

Los indígenas colombianos conforman una de las poblaciones más numerosas del país y, a pesar haber identificado su exposición a una gran cantidad de factores de riesgos sociales, es escasa la información sobre la prevalencia e incidencia de sus trastornos mentales. Lopera y Jiménez, (2012) expresan que:

“Éstos, además, son quienes presentan los menores niveles de escolaridad, empleo, economía, vivienda y salud. Además, la marginación y exclusión social son las condiciones que caracterizan dicho sector. Factores determinantes como el racismo y la discriminación, la hostilidad, el maltrato y los sentimientos de vergüenza propician un conjunto de desventajas que dan pie al desequilibrio de la salud mental. Asimismo, gran parte de la población indígena es migrante a las ciudades o a otros países, lo que conlleva la fragmentación de los grupos familiares, sociales y culturales. La ruptura de sus redes socioculturales favorece la aparición de trastornos físicos, orgánicos, psicológicos y emocionales”.

El ser indígena conlleva aceptar una cultura que guía no solo un diario vivir, sino una vida; encontrando rechazo por personas de otras culturas que no son conscientes del significado histórico que es vivir con esas características que tiene un indígena al igual que aquellas conductas que estas personas ejercen en su contexto social, educativo, familiar, laboral y religioso. Esto se acompaña de carencias y rupturas de derechos humanos que ponen la vida de una persona en riesgo, a continuación se expone algunas problemáticas que tiene los indígenas:

La atención a los pueblos indígenas desde una perspectiva occidental puede ser como lo expresa King M, Smith A, Gracey M. (2009), en algunos casos señala que

Una forma de perpetuar la opresión, desconociendo características situacionales e identidades de las poblaciones. La identidad es un requisito previo necesario para la salud mental. Los altos niveles de estrés emocional, depresión, ansiedad, abuso de sustancias y suicidio en poblaciones indígenas, están estrechamente relacionados con cuestiones de la identidad individual y la autoestima. (Citado por Ruiz, 2012).

Con respecto El Comercio, (2017). Identifica que Otros factores como:

“el ingreso de actividades ilegales a sus tierras, narcotráfico y trata de personas o actividades extractivas sin la adecuada vigilancia ambiental y social vienen generando alteraciones profundas en el entorno social indígena y en el deterioro de las condiciones de vida de las mujeres, Por ejemplo, en una comunidad de El Cenepa, el responsable del centro de salud nos reportó que conoció por lo menos 50 casos de suicidio en años recientes”.

Desde la perspectiva del conocimiento científico hegemónico se puede afirmar que, igual que en los demás grupos humanos, los pueblos indígenas presentan problemáticas en la salud, en la salud pública y en la salud mental. Tal es el caso de los indígenas de awajún (Perú), los guaraníes (Brasil) y los emberas (Colombia) entre quienes –según un reciente estudio de la Unicef (2012) – se ha documentado una epidemia de suicidio de adolescentes, en especial, del sexo femenino. Sin embargo, esta afirmación⁵ está expresada en términos técnicos alejados del contexto cultural de estos pueblos, que tienen determinantes diferentes a los adolescentes⁶ de la cultura hegemónica⁷ de las grandes ciudades. La comprensión del fenómeno, en tales contextos, todavía está muy lejos de ser lograda y de ser susceptible de intervención por parte de salud pública o de la psiquiatría oficial. (Morales, 2015).

Este es el caso de la etnia Yupik que vive en el suroeste de Alaska. Ramos, Jariego y Vidal, (2013) exponen como:

El aislamiento geográfico de esta comunidad los ha protegido históricamente de la pérdida de elementos culturales y lingüísticos característicos; pero el aislamiento cultural y geográfico también les ha dificultado el aprovechamiento de los recursos institucionales y el acceso a los servicios sociales y sanitarios. Un ejemplo es que muchos hogares de la zona en la que se asienta esta comunidad no disponen de abastecimientos de agua y de alcantarillado.

Sin embargo, pese al aislamiento, están apareciendo determinados hábitos occidentales en su estilo de vida: es el caso del aumento del consumo de azúcares refinados (en bebidas azucaradas y elaborados industriales) o de ácidos grasos (en productos preparados o comida rápida). Estos cambios, junto con la dificultad de acceso a los servicios de salud, están

provocando un aumento de patologías que tradicionalmente no han tenido una incidencia significativa en esta población. Por ejemplo, los casos de diabetes han aumentado un 118 por ciento en los últimos 10 años. Ramos, et.al, (2013).

Cuando la población indígena se ve de pronto obligada a dejar su comunidad por las diferentes causales que provocan el desplazamiento, hay una ruptura abrupta con su cultura, su identidad y su territorio, es decir, con lo que los define como indígenas y ciudadanos, y con la razón de su existencia, en tanto indígena perteneciente a una comunidad y a un colectivo. En ese sentido, el desplazamiento interno forzado en el que viven los(as) desplazados(as) indígenas altera significativamente las pautas de reproducción cultural, así como la identidad de estos grupos étnicos, pues al estar en un territorio que no es suyo se pierde, entre otros, el referente comunitario, que es donde opera la sanción y el reconocimiento del “otro” como base de la identidad étnica. Vivir como desplazados(as) implica, entonces, que la cultura, la identidad, la etnicidad, el género, entre otros, se desarticulan repentinamente. (Mondragon, 2014).

De acuerdo con diversas organizaciones (OPS, 1994; OMS, 2001; CMFI, 1990; FAO, según Damman et al, (2006) explica que:

Se agregaron los pueblos indígenas a la lista de grupos vulnerables que merecen una atención especial en cuanto a la salud, la nutrición y el desarrollo, puesto que generalmente estos pueblos tienden a ser más pobres y a experimentar distintas áreas de vulnerabilidad superpuestas. Estudio al respecto indican que los pueblos indígenas son altamente vulnerables, no sólo porque carecen de los elementos indispensables para la vida como la alimentación, sino que además

carecen de educación formal, igualdad de oportunidades e influencia política, (citado por Villalobos, 2015).

En contraste a lo anterior, estos pueblos indígenas tiene una manera de vivir que incluye ciertas tradiciones y creencias que poseen un significado a la hora de practicarlas e interiorizarlas que hacen que los miembros que están inmersos en esta cultura se sientan orgullosos de lo que hacen y así se quiera seguir mostrando a las personas de su alrededor la importancia que tiene y la satisfacción que genera ser indígena y llevar una vida diferente a la de las personas de las grandes ciudades, teniendo en cuenta que sin embargo muchos llegan a estar en estas ciudades y se adaptan al contexto pero sin dejar de lado sus creencias y tradiciones.

Tradiciones y creencias indígenas

La forma de vestir de los indígenas tiene un significado esencial, basado en su identidad y otorgado por el sexo, rol dentro de la comunidad y creencias sociales y culturales. Menciona Davinson , Jélvez, Yáñez, (1997) que:

Otras conductas de tradición para los indígenas es su forma de saludar, agradecer a la tierra por medio de canciones, bailes y ofrendas por cada recurso que brinda a las comunidades como el agua, los cultivos, el sol, la lluvia, etc. otra tradición es la conformación de la comunidad a partir de la otorgación de roles den las personas según los conocimientos que tengan, el sexo y la edad. De esta manera, cuando estamos frente a una determinada cultura, nos encontramos frente a diversas creencias, conocimientos, percepciones y prácticas terapéuticas, validadas socialmente por quienes la sustentan, (citado en Hasen, 2012).

Hasta esta parte del texto se ha abarcado diferentes temas que están relacionados entre sí, y nos dan un panorama más claro sobre la calidad de vida en la salud (salud mental y física) a nivel general como se plasma los conceptos y específicamente en las poblaciones indígenas de Colombia, teniendo en cuenta las problemáticas que poseen y las tradiciones y creencias que rigen su manera de vivir.

Diversidad cultural

Si se ha sido cauteloso con lo que se ha plasmado en este texto, son varias las preguntas que se originan y que a continuación se dará la exposición de ciertos conceptos que están totalmente relacionados y darán una posible respuesta a la causa de algunas problemáticas:

Cuando se exponen las problemáticas que tiene las personas indígenas no se da valor a conceptos como el de diversidad cultural, porque se está sometiendo a la manera de vivir, pensar y actuar de estas personas sin darles una vida digna por parte no solo del estado sino de todas las personas que están alrededor y a las cuales se les niega infinidades de garantías que harían de la vida indígena algo más satisfactorio y significativo para las personas de otras culturas. Es importante resaltar que la noción de diversidad cultural es entendida como un:

(Zambrano, 2001) brinda el Concepto que recoge los clamores de los seres humanos de ser respetados en su infinita singularidad, biológica, personal y cultural. Atender esa singularidad es el valor universal que está en los anhelos de justicia que creen lograrse con el respeto de las diferencias y sus convergencias entre los seres humanos, y en consecuencia, un indicador central

en las tendencias que podrían llevar cambios esenciales en el modo de regir los destinos de los Estados Sociales de Derecho, (citado por León & Mosquera 2013. Pág. 27).

Interculturalidad

Cuando se le niega lo que le corresponde a las diferentes poblaciones indígenas que están en Colombia, se está irrespetando lo que estas personas son y han aportado en la sociedad desde sus raíces no solo en su cultura, también para otras culturas por lo que se entiende la interculturalidad que según Hasen (et. al.) como:

“Una relación entre culturas dinámicas, en la cual existe necesariamente reciprocidad, voluntad y horizontalidad, reconociendo que hay espacios de encuentro donde se pueden negociar y otros donde se mantienen las especificidades respetando las diferencias, mejorando la salud de ambos pueblos, ganándose espacios desde los pueblos originarios y cediendo espacio desde las instituciones oficiales”.

Indígenas Coconuco

En el sinuoso relieve Caucano, conviven diversos grupos sociales, comunidades étnicas y pueblos indígenas que adelantan procesos comunitarios de diversas índoles para salvaguardar los intereses de sus comunidades, que les permitan su supervivencia física y cultural (Ibagon, 2013).

El pueblo kokonuco, como lo expone Acosta (2014),

“hace parte de los municipios de Puracé, Coconuco, Popayán y El Tambo. La población se encuentra distribuida a lo ancho de la cordillera Central y la meseta pubenense. El pueblo está

conformado por los resguardos de Puracé, Coconuco, Paletará, Quintana, Poblazón, Alto del Rey, Guarapamba, que integran la Asociación de Cabildos Indígenas de la Zona Centro, llamada Genaro Sánchez, y a su vez hacen parte del Consejo Regional Indígena del Cauca (cri) y la Organización Nacional Indígena de Colombia (onic)” (Pág. 163-164).

Salud mental

Según la definición del término adoptado por el Ministerio de Salud de Colombia (2005), para su política de salud mental, define la capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente; un modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, ya sea cognitivas, afectivas o relacionales. Así mismo, el logro de metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común. En otros términos, la salud mental se define como el bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en aspectos cognitivos, afectivos y conductuales y, en último, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación (citado en Lopera & Rojas, 2012)

La salud mental está llena de situaciones, objetos y personas que generan emociones que a su vez producen reacciones Piqueras, et.al. (2009), dice que:

Las reacciones tienen una función preparatoria para que las personas puedan dar una respuesta adecuada a las demandas del ambiente, por lo que se consideran respuestas eminentemente adaptativas para el individuo. Sin embargo, en ocasiones encontramos que algunas de ellas pueden transformarse en patológicas en algunos individuos, en ciertas situaciones, debido a un desajuste en la frecuencia, intensidad, adecuación al contexto, etc. cuando tal desajuste acontece y se mantiene un cierto tiempo, puede sobrevenir un trastorno de la

salud, tanto mental (trastorno de ansiedad, depresión mayor, ira patológica, etc.) como física (trastornos cardiovasculares, reumatológicos, inmunológicos, etcétera).

Baro (2003), citado por Ruiz (2012) describe la salud mental de la siguiente manera:

“Más que un estado individual, constituye una dimensión de las relaciones entre las personas y grupos. La salud mental no reside tanto en el funcionamiento abstracto de un organismo individual sino en el carácter de las relaciones sociales donde se asientan, construyen y desarrollan las vidas de cada persona.”

Por las definiciones expuestas anteriormente de salud mental se identifica como una persona se desarrolla siempre en diferentes contextos como el social, cultural, laboral, entre otros y en los cuales se debe tener habilidades cognitivas, afectivas y conductuales en un funcionamiento eficiente para que sea grato y satisfactorio para el individuo; por lo que cuando esto no sucede emergen conflictos emocionales o sentimentales que afectan el bienestar de la persona que se puede convertir en complicaciones patológicas según sea el caso. Todos los humanos pasan por momentos difíciles, y enfocándonos en poblaciones indígenas se puede observar que por la manera en que estos viven existen muchas situaciones, acontecimientos y hasta objetos que son diferentes a la manera de vivir en las grandes ciudades y que puede ser un gran beneficio para el individuo o en su defecto una gran complicación u afectación.

Estudios sobre salud mental sugieren que las personas que viven un estilo de vida moderno en las sociedades contemporáneas pagan un precio psicológico en términos de ansiedad y estrés. Como señala Ruiz, (2012) afirma que:

Estos síntomas surgen como respuesta al mundo capitalista contemporáneo, caracterizado por diversidad de conflictos individuales y colectivos, donde las ansias de poder llevan al desconocimiento del otro, donde impera el nerviosismo y una permanente crisis de identidad. Se identifica el mundo actual como individualista, narcisista (del individuo en relación consigo mismo y con el mundo).

Marco Legal

De acuerdo a las leyes que sustentan el ejercicio psicológico, la salud mental y derechos o deberes indígenas que hacen parte de la temática de este trabajo se encuentra:

La Ley 1090 de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio profesional de los psicólogos, basado este en las disposiciones del código deontológico y bioético y otras disposiciones.

Ley 1616 de 2013- Salud Mental, la cual garantiza a la población colombiana el derecho que se tiene sobre la salud, independientemente de la edad, raza, etnia, sexo, ideología, etc. y teniendo en cuenta lo expresado en el artículo 49 de la constitución con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

La política pública para pueblos indígenas (Decreto 543 de 2011), establece principios de igualdad y de beneficios para las poblaciones, teniendo en cuenta el respeto a sus creencias y tradiciones como constructos significativos de estas personas y sus formas de vida.

La Organización de Naciones Unidas (ONU), en el año 1994, desarrolló el proyecto sobre los Derechos de las Poblaciones Indígenas y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de los Estados Americanos (OEA), en el año 1997, aprobó el Proyecto de Declaración

Americana sobre los Derechos de los Indígenas; los proyectos señalados profundizan el reconocimiento y protección de los derechos políticos de los Pueblos Indígenas al establecer que estos tienen derecho a la libre determinación de su condición o estatus político y a su desarrollo económico, social y cultural (Rubilar, Roldan, 2014).

Metodología

Línea de investigación

Desarrollo Social Comunitario.: Esta línea se basa en las dinámicas psicosociales en la cual los individuos son capaces de evaluar el rol que tienen para así llegar a la construcción de la realidad, teniendo en cuenta que la persona no toma el conocimiento como objetivo al igual que la presencia de este y de las personas que lo rodean en los fenómenos sociales en los que se encuentran inmersos, es decir logrando interpretar las situaciones y sucesos sociales como es el objetivo de la Hermenéutica teniendo así un gran precursor de esta como lo es Hans.Georg Gadamer. (Sánchez, 2004).

Tipo de investigación

Esta investigación es cuantitativa, de tipo descriptivo con tendencia correlacional; este tipo de estudios correlacionales, tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular, (Hernández, Fernández y Baptista 2010 Pág.93), la cual se enfoca en la aplicación de la prueba sf-36 que mide calidad de vida en la salud, y a partir de esta

se analizará los resultados arrojados según las variables a estudiar (calidad de vida en la salud de la población indígena).

Diseño

El diseño utilizado fue no experimental, definido por Collado y Lucio (2003) como el estudio que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en las que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Contemplan, a su vez, 2 tipos de diseño no experimentales; el transversal o transaccional y el longitudinal, la investigación se centra en el tipo transversal debido a que la investigación se realiza en un punto fijo del tiempo y no tiene una secuencia futura. (Citado por Hernández, et, al. pag.299.)

Instrumentos

- Ficha sociodemográfica, que permite describir la población a estudiar.
- Cuestionario de calidad de vida en la salud sf-36, la versión colombiana en español del es un instrumento adaptado y confiable que puede utilizarse en el país para el estudio de la calidad de vida relacionada con la salud de personas sanas o enfermas, mayores de 18 años de edad, con cualquier grado de escolaridad (Lugo, García y Gómez, 2006). se toma este instrumento ya que por su diseño permite evaluar una población con un desarrollo cognoscitivo más evolucionado, y según su experiencia de vida pueden dar una opinión acerca de su calidad de vida y responder con mayor confiabilidad a lo que se está preguntando .

Muestra

Se toma una muestra no probabilística de 40 personas con validez de 35 personas de la comunidad del cabildo indígena Coconuco del Cauca en Popayán, entre las edades de 18 a 70 años de edad, 26 mujeres y 9 hombres.

Procedimiento

Este trabajo de investigación se llevó a cabo en las siguientes fases:

Fase 1 Recolección de información: se realiza la búsqueda de artículos y libros sustentados bibliográficamente entre los años 2003 a 2017 y frente a conceptos pertinentes para la calidad de vida e la salud indígena de Colombia.

Fase 2 Construcción de la parte Teórica: se consolida los objetivos, justificación, introducción, marco teórico, marco referencial y marco legal del proyecto de investigación.

Fase 3 Aprobación para la utilización del SF.36: se realiza el contacto con la página Optum solicitando la licencia de la prueba, logrando eficazmente la obtención de esta.

Fase 4 Aplicación del Cuestionario SF: 36: se ejecuta la implementación del cuestionario que mide la calidad de vida en la salud a los indígenas del Cabildo Coconuco en Popayán, Cauca.

Fase 5 Análisis y Tabulación: al obtener los resultados del cuestionario SF-36 se realiza su respectivo orden por categorías, en el programa estadístico de datos cuantitativos SPSS que ayudara a la posterior interpretación de resultados.

Fase 6 Conclusiones y Discusión: de acuerdo a los resultados obtenidos se hace el análisis pertinente de estos para así llegar a conclusiones predictivas para la investigación,

posteriormente se realiza la discusión teniendo en cuenta lo que se observó en la realización de la investigación.

Propuesta

Teniendo en cuenta la calidad de vida relacionada con la salud en la población indígena, se busca promover esta variable a partir de la construcción y aplicación de talleres psicoeducativos sobre el manejo emocional y los hábitos saludables; siendo esto una estrategia que mantenga la calidad de vida relacionada con la salud que puede percibir la mayoría de la población y aumentando al igual la calidad de vida de las personas que perciben no tener.

Aspectos éticos

Para la ejecución de esta investigación se tuvieron en cuenta los principios de la ley 1690 que rige al deber del psicólogo como profesional garantizando confidencialidad y respeto por los participantes, por medio de consentimiento informado se indica el propósito de la investigación y la libertad de participar o no en el estudio.

Resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos a partir de la aplicación del SF-36 a la comunidad indígena Coconuco, se explica en primer medida según los datos arrojados por el SPSS las categorías de la prueba (Función Físico, Rol Físico, Dolor Físico, Salud General, Vitalidad, Rol Emocional, Función Social y Salud Mental), en segunda medida se explica la correlación de las categorías con los ítems establecidos en la ficha sociodemográfica aplicada a la población.

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hombre	9	25,7	25,7	25,7
	Mujer	26	74,3	74,3	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Tabla 1. Síntesis en el dato sociodemográfico sexo de la muestra a la que se le aplico el Cuestionario.

La tabla 1. Evidencia el número total de personas a las que se le aplica el cuestionarios SF-36 (35 personas que equivalen al 100%), en donde se observa que 9 de estas personas, es decir el 25.7% son hombres y 26 personas, es decir el 74.3% son mujeres.

		Función física Rol físico Dolor Físico Salud general Vitalidad Función Social Rol Emocional Salud mental transición del estado de salud Componente de Salud Física Componente de Salud Mental Calidad de Vida * estado civil											
estado civil		Fun ció n fisi ca	Ro l fisi co	Do lor Fis ico	Sal ud gen eral	Vita lida d	Fun ció n Soc ial	Rol Emo ciona l	Sal ud me nta l	trans ición del esta do de salu d	Comp onent e de Salud Física	Comp onent e de Salud Menta l	Cal ida d de Vida
No conte sto	Medi a	47, 500	70, 83	56, 25	42, 50	72,5 0	75, 00	61,11	66, 00	66,6 7	54,27	68,65	61, 46
	N	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	Desvi ación están dar	34, 314 7	45, 87 1	18, 95 7	16, 956	9,45 4	13, 693	38,96 8	7,4 83	25,8 20	19,86 1	11,05 4	11, 113
Solter o	Medi a	58, 000	75, 50	62, 50	44, 00	39,0 0	50, 00	33,33	47, 20	60,0 0	60,00	42,38	51, 19
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Desvi ación están dar	42, 807 7	43, 31 6	38, 52 8	15, 166	11,5 04	19, 764	47,14 0	24, 06 7	28,5 04	27,88 1	18,21 5	19, 507
Casa do	Medi a	71, 000	70, 00	57, 50	57, 00	75,7 5	67, 50	66,67	70, 40	70,0 0	63,88	70,08	66, 98

	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Desviación estándar	30,9031	41,079	28,777	18,908	9,503	14,252	47,140	7,797	20,917	5,366	11,059	7,443
Separado	Media	61,667	50,000	50,000	46,67	59,58	75,00	33,33	57,33	41,67	52,08	56,31	54,20
	N	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Desviación estándar	37,5278	50,000	12,500	7,638	18,215	33,072	33,333	4,619	38,188	25,390	20,706	19,205
Unión libre	Media	86,250	62,500	62,500	51,56	64,84	76,56	70,83	66,56	62,50	65,70	69,70	67,70
	N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
	Desviación estándar	19,1050	45,644	33,229	24,948	21,626	25,769	43,674	11,524	28,868	25,268	20,239	21,373

Tabla 2. Síntesis en el dato sociodemográfico estado relacionado con las variables que mide el cuestionario SF-36.

De acuerdo a los datos de la Tabla 2, se analiza según el estado civil, en la categoría no contesto, con un valor por debajo de la media en las variables de función física con un porcentaje de 47.5% y salud general con 42.5%. En la categoría de las personas solteras se encuentra con un porcentaje por debajo de la media en variables salud general 44% vitalidad 39% función social 50%, rol emocional 33% salud mental 47% y componente de salud mental 42%. En la categoría de casados todas las variables se encuentran por encima de la media. En la categoría separados, las variables de rol físico 50%, dolor físico 50%, salud en general 46%, rol emocional 33% y transición del estado de salud 41%. En la categoría unión libre se evidencia que las variables arrojan por encima de la media. En los datos totales se evidencia que la variable salud general tiene un puntaje de 49,2% lo que indica un bajo nivel de calidad de vida en la salud de acuerdo a esta variable según el estado civil.

Función física Rol físico Dolor Físico Salud general Vitalidad Función Social Rol Emocional Salud mental transición del estado de salud Componente de Salud Física Componente de Salud Mental Calidad de Vida * nivel educativo

nivel educativo		Fun ció n físi ca	Ro l físi co	Do lor Fís ico	Sal ud gen era l	Vita lida d	Fun ció n Soc ial	Rol Emo cion al	Sal ud me nta l	tran sició n del esta do de salu d	Comp onent e de Salud Física	Comp onent e de Salud Ment al	Cal ida d de Vida
No contesto	Medi a	52, 000	60, 00	60, 00	43, 00	62,2 5	55, 00	53,3 3	73, 60	75,0 0	53,75	61,05	57, 40
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Desv iació n están dar	40, 404 2	37, 91 4	25, 61 7	17, 88 9	26,0 02	14, 252	38,0 06	10, 43 1	43,3 01	22,19 4	17,00 7	11, 017
Primaria	Medi a	73, 611	59, 72	50, 00	44, 44	56,8 8	67, 36	51,8 5	60, 00	56,9 4	56,94	59,02	57, 98
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
	Desv iació n están dar	29, 144 9	47, 85 0	31, 50 6	19, 84 4	19,7 89	24, 306	47,4 48	14, 45 5	26,8 51	25,07 2	22,23 7	21, 046
Secunda ria	Medi a	73, 636	75, 23	77, 27	55, 45	72,8 4	81, 82	81,8 2	62, 64	61,3 6	70,40	74,78	72, 59
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
	Desv iació n están dar	31, 071 8	38, 73 7	18, 38 7	15, 72 5	12,5 39	19, 656	31,1 40	12, 63 5	17,1 89	14,96 7	11,95 6	12, 307
Técnico/ Tecnólo go	Medi a	100, 00 0	10 0,0 0	37, 50	10 0,0 0	88,7 5	100, 00	0,00	84, 00	100, 00	84,38	68,19	76, 28
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Desv iació n están dar												

Tabla 3. Síntesis del dato sociodemográfico nivel educativo con las variables que mide el cuestionario SF-36.

En la Tabla 3. Se evidencia en la categoría no contesto que la variable de la salud en general arroja por debajo de la media con un 43%. En la categoría de personas con un nivel educativo primaria se evidencia en las variables de dolor físico con 50% y salud en general con 44%. En la categoría de nivel educativo secundaria, en las variables en general los resultados están por encima de la media. En la categoría de nivel educativo técnico/tecnólogo las variables de dolor físico con 37% y rol emocional con 0% por debajo de la media. En los datos totales se evidencia que la variable salud general tiene un puntaje de 49% lo que indica un bajo nivel de calidad de vida en la salud de acuerdo a esta variable según el nivel educativo.

		Función física	Rol físico	Dolor Físico	Salud general	Vitalidad	Función Social	Rol Emocional	Salud mental	transición del estado de salud	Función Social	Rol Emocional	Calidad de Vida
		Componente de Salud Mental	Componente de Salud Física	Componente de Salud Física	Componente de Salud Física	Componente de Salud Física							
		* practicas indígenas											
prácticas indígenas		Función física	Rol físico	Dolor Físico	Salud general	Vitalidad	Función Social	Rol Emocional	Salud mental	transición del estado de salud	Función Social	Rol Emocional	Calidad de Vida
No contesto	Media	53,333	25,00	50,00	40,00	39,17	41,67	33,33	48,00	25,00	42,08	40,54	41,31
	N	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Desviación estándar	25,658	25,00	33,072	13,229	3,819	7,217	57,735	17,436	25,000	22,933	18,810	19,471
Si	Media	77,143	66,07	58,93	49,82	66,07	74,11	63,10	66,75	65,18	62,99	67,51	65,25
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28

	Desviación estándar	28,81	44,20	29,23	21,537	19,857	23,797	41,908	11,23	25,765	23,146	18,345	17,911
No	Media	43,750	94,38	71,88	52,50	64,38	71,88	58,33	52,00	68,75	65,63	61,65	63,64
	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Desviación estándar	39,8696	11,250	27,717	17,1078	15,155	6,250	50,000	19,866	23,936	7,906	17,950	10,854
Total	Media	71,286	65,79	59,64	49,29	63,57	71,07	60,00	63,46	62,14	61,50	64,53	63,01
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
	Desviación estándar	31,3740	42,429	28,934	20,333	19,799	23,242	43,386	14,082	27,367	22,338	19,379	18,253

Tabla 4. Síntesis en el dato practicas indígenas relacionado con las variables que mide el cuestionario SF-36.

De acuerdo a los datos en la Tabla 4. Se demuestra que en la categoría de personas que no contestan evidencian que en todas las variables arroja por debajo de la media, con excepción de la categoría de función física con el 53% por encima de la media, en la categoría que responde, a SI se encuentra que la variable de salud en general, la población puntea por debajo de la media con un 49% de la media, en la categoría

NO, se evidencia la variable de función física con un 43% por debajo de la media.

Función física Rol físico Dolor Físico Salud general Vitalidad Función Social Rol Emocional Salud mental transición del estado de salud Componente de Salud Física Componente de Salud Mental Calidad de Vida * servicio de salud

servicio de salud		Función física	Rol físico	Doctrina Física	Salud general	Vitalidad	Función Social	Rol Emocional	Salud mental	transición del estado de salud	Componente de Salud Física	Componente de Salud Mental	Calidad de Vida
No contesto	Media	95,000	100,00	62,50	50,00	30,00	25,00	0,00	48,00	50,00	76,88	25,75	51,31
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Desviación estándar												
Si	Media	69,697	66,74	61,36	50,61	65,91	74,24	63,64	64,64	62,88	62,10	67,11	64,60
	N	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
	Desviación estándar	31,6213	42,253	27,839	19,395	17,786	19,749	41,969	13,587	28,035	21,990	16,669	17,176
No	Media	100,000	0,00	0,00	5,00	20,00	12,50	0,00	40,00	50,00	26,25	18,13	22,19
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Desviación estándar												
Total	Media	71,286	65,79	59,64	49,29	63,57	71,07	60,00	63,46	62,14	61,50	64,53	63,01
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
	Desviación estándar	31,3740	42,929	28,934	20,333	19,799	23,242	43,386	14,082	27,367	22,338	19,379	18,253

Tabla 5. Síntesis en el dato servicio de salud relacionado con las variables que mide el SF-36.

En la Tabla 5. Se observa que en la categoría no contesto se encuentran porcentajes en la mayoría de variables inferiores al 50% que oscilan entre el 0,0% y el 40,0%. Por debajo

de la media, en la categoría si se evidencia en la variable de Salud General que poseen un puntaje del 49,29% por debajo de la media, en la categoría No las variables de la prueba arrojan porcentajes entre 0.0% y 50% en todas las variables exceptuando la variable de función física que puntea con 100%..

Función física Rol físico Dolor Físico Salud general Vitalidad Función Social Rol Emocional Salud mental transición del estado de salud Componente de Salud Física Componente de Salud Mental Calidad de Vida * beneficios como indígena													
beneficios como indígena	Fun ció n físi ca	Ro l físi co	Do lor Fís ico	Sal ud gen eral	Vita lida d	Fun ció n Soc ial	Rol Emo ciona l	Sal ud me nta l	trans ición del esta do de salu d	Comp onent e de Salud Física	Comp onent e de Salud Menta l	Cal ida d de Vida	
No	Medi	75,	33,	33,	30,	42,9	58,	0,00	48,	58,3	42,92	37,31	40,
conte	a	000	33	33	00	2	33		00	3			11
sto	N	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Desvi	27,	57,	31,	22,	20,0	43,	0,000	13,	14,4	18,69	18,65	15,
	ación	838	73	45	913	91	899		85	34	1	0	618
	están	8	5	8					6				
	dar												
Si	Medi	71,	66,	59,	50,	65,7	70,	63,22	65,	62,0	62,18	66,24	64,
	a	552	38	91	86	8	26		69	7			21
	N	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
	Desvi	30,	42,	27,	20,	19,5	20,	42,11	12,	28,8	22,53	18,14	17,
	ación	121	40	42	401	44	973	2	28	32	8	6	401
	están	9	3	3					0				
	dar												
No	Medi	65,	92,	83,	53,	62,9	91,	88,89	57,	66,6	73,54	75,20	74,
	a	000	50	33	33	2	67		33	7			37
	N	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Desvi	56,	12,	28,	7,6	14,2	14,	19,24	24,	28,8	16,72	10,11	13,
	ación	347	99	86	38	16	434	5	11	68	8	2	417
	están	1	0	8					1				
	dar												
Total	Medi	71,	65,	59,	49,	63,5	71,	60,00	63,	62,1	61,50	64,53	63,
	a	286	79	64	29	7	07		46	4			01
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
	Desvi	31,	42,	28,	20,	19,7	23,	43,38	14,	27,3	22,33	19,37	18,

ación	374	92	93	333	99	242	6	08	67	8	9	253
estda	0	9	4					2				
r												

Tabla 6. Síntesis en los datos percepción de los beneficios como indígena relacionado con las variables que mide el SF-36.

En la Tabla 6, se observa la correlación de las categorías con las variables mostrando que las personas que no contestaron arrojan en la mayoría de sus variables una puntuación por debajo de la media con porcentajes de 0% y 48% , exceptuando variables como función física, función social, y transición del estado de salud, que arrojan porcentajes por encima de la media, las personas que respondieron Si se encuentra que en la variable de salud en general arroja un 50% por debajo de la media, y las personas que respondieron No en todas las variables puntúan por encima de la media

		Función física	Rol físico	Dolor Físico	Salud general	Vitalidad	Función Social	Rol Emocional	Salud transición del estado de salud	Función Social	Rol Emocional	Salud transición del estado de salud	Componente de Salud Física	Componente de Salud Mental	Calidad de Vida
		se siente apoyado													
No contesto	Media	100,000	10,00	12,50	45,00	72,50	87,50	0,00	64,00	50,00	64,38	56,00	60,19		
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Desviación estándar															
SI	Media	69,643	61,61	63,39	51,79	66,38	73,66	65,48	67,04	64,29	61,61	68,14	64,87		
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
	Desviación	30,5483	43,82	27,20	20,692	18,725	20,508	41,058	12,21	29,991	23,735	17,005	18,316		

	están dar		3	1				9					
NO	Medi	74,1	79,	50,	38,	48,9	56,2	44,44	46,	54,1	60,52	49,08	54,
	a	67	58	00	33	6	5		67	7			80
	N	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	Desvi	38,2	40,	32,	17,	21,3	32,3	50,18	11,	10,2	18,65	24,86	18,
	ación	644	01	59	795	51	55	5	50	06	6	3	761
	están dar		3	6					1				
Tot	Medi	71,2	65,	59,	49,	63,5	71,0	60,00	63,	62,1	61,50	64,53	63,
al	a	86	79	64	29	7	7		46	4			01
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
	Desvi	31,3	42,	28,	20,	19,7	23,2	43,38	14,	27,3	22,33	19,37	18,
	ación	740	92	93	333	99	42	6	08	67	8	9	253
	están dar		9	4					2				

Tabla 7. Síntesis en el dato se siente apoyado por ser indígena en relación a las variables que mide el SF-36.

La Tabla 7, de muestra que en la categoría No contesto se encuentra en variables como dolor físico 12% salud general 45% rol emocional 0% y transición del estado de salud 50% por debajo de la media, la categoría de Si todas las variables arrojan por encima de la media, la categoría de No encontramos que en variables como dolor físico 50% salud general 38% vitalidad 48% rol emocional 44% salud mental 46% componente de salud mental 49% por debajo de la media .

	Función física	Rol físico	Dolor Físico	Salud general	Vitalidad	Función Social	Rol Emocional	Salud mental	transición del estado de salud	Componente de Salud Física	Componente de Salud Mental	Calidad de Vida	* conformidad de ser indígena
conformid	Fun	Rol	Dol	Sal	Vital	Fun	Rol	Sal	trans	Comp	Comp	Cali	

ad de ser indígena		ción física	físi co	or Físi co	ud gen eral	idad	ción Soci al	Emoc ional	ud me ntal	ición del estad o de salud	onente de Salud Física	onente de Salud Menta l	dad de Vid a
Si	Medi a	71,6 13	65, 32	60, 48	50, 48	64,4 4	71,7 7	61,29	65, 45	63,7 1	61,98	65,74	63, 86
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
	Desvi ación estándar	29,8 437	43, 146	27, 782	19, 973	19,0 01	21,6 43	43,96 7	12, 982	28,7 51	22,604	18,637	17, 734
No	Medi a	68,7 50	69, 38	53, 13	40, 00	56,8 8	65,6 3	50,00	48, 00	50,0 0	57,81	55,13	56, 47
	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Desvi ación estándar	47,3 242	47, 451	41, 300	23, 805	27,6 61	37,3 26	43,03 3	14, 236	0,00 0	22,916	25,488	23, 797
To tal	Medi a	71,2 86	65, 79	59, 64	49, 29	63,5 7	71,0 7	60,00	63, 46	62,1 4	61,50	64,53	63, 01
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
	Desvi ación estándar	31,3 740	42, 929	28, 934	20, 333	19,7 99	23,2 42	43,38 6	14, 082	27,3 67	22,338	19,379	18, 253

Tabla 8. Síntesis en el dato conformidad de ser indígena relacionado con las variables que mide el SF-36.

La tabla 8, nos muestra que las personas que contestan en la categoría si muestran en su salud en general un porcentaje de 50% por debajo de media, las personas que contestan no evidencian tener porcentajes por debajo de la media en variables como salud en general con un 40% rol emocional con un 50%, salud mental con un 48% y transición del estado de salud con un 50%.

Función física Rol físico Dolor Físico Salud general Vitalidad Función Social Rol Emocional Salud mental transición del estado de salud Componente de Salud Física Componente de Salud Mental Calidad de Vida * trato familia por ser indígenas	trato familia	Fun	Ro	Do	Sal	Vita	Fun	Rol	Sal	trans	Comp	Comp	Cal
--	----------------------	-----	----	----	-----	------	-----	-----	-----	-------	------	------	-----

por ser indígenas		ción física	l físico	lor Físico	ud general	lida d	ción Social	Emocional	ud mental	ición del estado de salud	onent e de Salud Física	onent e de Salud Mental	ida d de Vida
No contes to	Medi a	15,000	25,00	37,50	45,00	78,75	62,50	66,67	68,00	100,00	30,63	68,98	49,80
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Desv iació n estándar												
Si	Medi a	74,219	64,92	61,33	50,31	62,30	70,31	58,33	63,03	60,16	62,70	63,50	63,10
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
	Desv iació n estándar	28,287	43,48	29,67	20,318	20,251	23,706	44,801	14,532	26,835	22,186	19,916	18,810
No	Medi a	52,500	10,00	43,75	35,00	76,25	87,50	83,33	68,00	75,00	57,81	78,77	68,29
	N	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Desv iació n estándar	67,175	0,00	8,839	28,284	3,536	17,678	23,570	11,314	35,355	26,075	3,418	11,328
Total	Medi a	71,286	65,79	59,64	49,29	63,57	71,07	60,00	63,46	62,14	61,50	64,53	63,01
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
	Desv iació n estándar	31,374	42,92	28,93	20,333	19,799	23,242	43,386	14,082	27,367	22,338	19,379	18,253

Tabla 9. Síntesis en el dato trato a la familia relacionado con las variables que mide el SF-36.

Se evidencia según la tabla 9 que la categoría de no contesto las personas puntúan con porcentajes por debajo de la media en variables como función física 15% rol físico 25% dolor físico 37% salud mental 45% y salud física 30%, en la categoría Si se muestra en la variable de salud en general con un 50% y la categoría No puntúa por debajo de la media en variables de dolor físico 43% y salud en general 35%.

		Función física	Rol físico	Dolor Físico	Salud general	Vitalidad	Función Social	Rol Emocional	Salud mental	transición del estado de salud	Función Social	Rol Emocional	Salud mental
		Componente de Salud Física	Componente de Salud Mental	Componente de Salud Física	Componente de Salud Mental	Componente de Salud Física	Componente de Salud Mental	Componente de Salud Física	Componente de Salud Mental	Componente de Salud Física	Componente de Salud Mental	Componente de Salud Física	Componente de Salud Mental
		* rechazo por ser indígenas											
rechazo por ser indígenas		Función física	Rol físico	Dolor Físico	Salud general	Vitalidad	Función Social	Rol Emocional	Salud mental	transición del estado de salud	Función Social	Rol Emocional	Salud mental
Si	Mediana	61,4	60,89	61,61	45,71	62,59	68,75	59,52	57,79	64,29	57,41	62,16	59,79
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
	Desviación estándar	39,2932	44,696	30,800	16,968	20,182	22,866	43,713	14,603	23,440	23,516	20,657	18,511
No	Mediana	77,857	69,05	58,33	51,67	64,23	72,62	60,32	67,24	60,71	64,23	66,10	65,16
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
	Desviación estándar	23,5887	42,504	28,321	22,379	20,014	23,920	44,246	12,688	30,178	21,663	18,829	18,207
Total	Mediana	71,286	65,79	59,64	49,29	63,57	71,07	60,00	63,46	62,14	61,50	64,53	63,01
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
	Desviación estándar	31,3740	42,929	28,934	20,333	19,799	23,242	43,386	14,082	27,367	22,338	19,379	18,253

Tabla 10. Síntesis en el dato rechazo por ser indígena relacionado con las variables que mide el SF-36.

La tabla 10 muestra que las personas que contestan si en la variable de salud en general puntea con un 50% por debajo de la media, pero al igual que las personas que contestan no tienen en todas sus variables puntuaciones por encima de la media indicando tener calidad de vida en la salud.

		Función física	Rol físico	Dolor físico	Salud general	Vitalidad	Función Social	Rol Emocional	Salud mental	transición del estado de salud	Función Social	Componente de Salud Física	Rol
		Componente de Salud Mental	Calidad de Vida	* le afecta	pertenecer a esta comunidad								
le afecta	ser indígena	Función física	Rol físico	Dolor físico	Salud general	Vitalidad	Función Social	Rol Emocional	Salud mental	transición del estado de salud	Componente de Salud Física	Componente de Salud Mental	Calidad de Vida
No	Mediana	5,00	10,00	37,50	15,00	73,75	75,00	100,00	76,00	100,00	39,38	81,19	60,28
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Desviación estándar												
Si	Mediana	38,333	34,17	45,83	31,67	50,00	50,00	55,56	46,67	66,67	37,50	50,56	44,03
	N	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Desviación estándar	53,929	39,55	50,51	23,094	29,395	33,072	50,918	18,903	28,868	15,848	28,172	19,602
No	Mediana	76,613	67,74	61,69	52,10	64,56	72,98	59,14	64,68	60,48	64,54	65,34	64,94
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
	Desviación estándar	25,245	42,91	27,18	18,831	19,074	22,149	43,640	12,883	27,214	21,571	18,527	17,659
Total	Mediana	71,286	65,79	59,64	49,29	63,57	71,07	60,00	63,46	62,14	61,50	64,53	63,01
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
	Desviación estándar												

Desviación estándar	31,3740	42,99	28,934	20,333	19,799	23,242	43,386	14,082	27,367	22,338	19,379	18,253
---------------------	---------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Tabla 11. Síntesis en el dato le afecta pertenecer a esta comunidad en relación a las variables que mide el cuestionario SF-36.

Se identifica dentro de la categoría no contesto en las variables de dolor físico 37% salud en general 15% y componente de salud física 39 % porcentajes por debajo de la media, las personas que contestan Si evidencian tener en la mayoría de sus variables porcentajes por debajo de la media mostrando no tener calidad de vida en la salud a excepción de la variable transición del estado de salud que arroja 66% por encima de la media.

		Estadísticos											
		Función física	Rol físico	Dolor Físico	Salud general	Vitalidad	Función Social	Rol Emocional	Salud mental	transición del estado de salud	Componente de Salud Física	Componente de Salud Mental	Calidad de Vida
N	Válidos	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		71,286	65,79	59,64	49,29	63,57	71,07	60,00	63,46	62,14	61,50	64,53	63,01
Mediana		90,000	100,00	62,50	45,00	65,00	75,00	66,67	64,00	50,00	65,00	68,19	67,29
Moda		95,0 ^a	100	63 ^a	45	78	75 ^a	100	60	50	89	18 ^a	20 ^a
Desviación estándar		31,3740	42,99	28,934	20,333	19,799	23,242	43,386	14,082	27,367	22,338	19,379	18,253

Mínimo	0,0	0	0	5	20	13	0	28	0	16	18	20	
Máximo	100,0	100	100	100	94	100	100	88	100	98	89	93	
Percentiles	25	50,00	25,00	37,50	35,00	51,25	50,00	0,00	56,00	50,00	45,00	56,00	49,80
	50	90,00	100,00	62,50	45,00	65,00	75,00	66,67	64,00	50,00	65,00	68,19	67,29
	75	95,00	100,00	75,00	60,00	78,75	87,50	100,00	76,00	75,00	77,50	81,19	76,30

Tabla 12. Síntesis de las variables que mide el cuestionario SF-36.

La síntesis de la prueba muestra que la población indígena coconuco percibe tener buena calidad de vida en la salud, con excepción de la variable de salud en general que arroja un estado estadístico de 49% por debajo de la media.

Discusión de resultados

Esta investigación tiene como objetivo principal describir la percepción de calidad de vida que tiene la población indígena del cabildo coconuco, a partir de la evaluación que se realiza por medio de un cuestionario que mide calidad de vida desde la salud en las personas, se convierte en un estudio descriptivo que pretende caracterizar la población y correlacionar a si su calidad de vida, relacionándolos con algunos datos propios de la comunidad.

A partir de los resultados obtenidos por esta investigación se encuentra que la comunidad indígena del cabildo coconuco, según las puntuaciones de la prueba arroja en su totalidad y en general de las variables, por encima de la media indicando que perciben una buena calidad de vida desde la salud, el número total de personas a las que se

le aplica el cuestionarios SF-36 son 35 personas que equivalen al 100%, en donde se observa que 9 de estas personas, es decir el 25.7% son hombres y 26 personas, es decir el 74.3% son mujeres.

Según el estado civil y la correlación de medias con la prueba, las personas solteras y separadas se relacionan con tener puntuaciones por debajo de la media en las mismas variables, afectando su calidad de vida tanto en su salud física como mental, debido a su condición en relación con estado civil. Algunos autores como Rocha, et.al (2010) muestran en un estudio realizado, y relacionado con variables sociodemográficas, donde se encuentra que las variables asociadas a una mayor prevalencia de problemas de salud mental son estar separado o divorciado.

Se evidencia la relación que tiene el nivel educativo con la calidad de vida en la salud identifica que en general las personas tienen una baja puntuación en relación a su salud física, teniendo en cuenta que la mayoría de personas tiene un nivel educativo hasta la primaria, y la persona con el nivel educativo de tecnólogo puntea tener una baja calidad de vida con relación a su salud mental lo cual puede evidenciar que el tener más preparación a nivel académico puede afectar más a nivel de la salud mental. Como se expone en un estudio realizado por La Cruz, Feu, & Vizueté. (2013):

“el estatus educativo de una persona es un factor potencialmente determinante, en gran medida, de su salud mental y bienestar. El gradiente social, en términos educativos, es un problema potencialmente más abordable desde una perspectiva de salud pública que otros factores, como son los ingresos familiares o la ocupación laboral, y la existencia de un sistema

educativo público de calidad puede contribuir a mejorar la salud de los ciudadanos, en su más amplia acepción”.

En relación con las personas que indican tener prácticas indígenas, hay baja calidad de vida en cuanto a componentes de su salud física al igual que las personas que indican no tener practicas indígenas lo cual podría mostrarnos que la afectación en su salud física sea por el contexto en el que viven, mas no porque el tener una tradición indígena, incida en la calidad de vida relacionada con la salud.

La comunidad indígena coconuco tiene un servicio de salud de tipo público como lo es Asmet salud, dentro de los resultados se encontró que las personas contestaron que si tienen servicio de salud, arrojan tener en la variable de salud en general un porcentaje por debajo de la media indicando una baja calidad de vida en cuanto a su salud física, y en la categoría de NO donde hay personas que no cuentan con un servicio de salud ni público, ni privado, también tiene afectación en su salud física, lo cual muestra que el servicio de salud que tienen las personas del cabildo indígena coconuco no es bueno para atender sus necesidades. El tener servicio de salud y que este sea efectivo para los indígenas con lleva a analizar aspectos como los gastos económicos que puede conllevar, Hautecoeur, et,al. en una investigación hecha en el año 2007, evidencia como el precio de los servicios de salud de los indígenas que viven en comunidades por debajo del índice de pobreza, las tarifas de los servicios de salud son una gran carga para la economía familiar. Además de las consultas están los gastos de medicamentos y transporte que hay que pagar en efectivo. Sin ingreso, las familias deben pedir prestado o vender sus bienes y en casos graves, los gastos en salud pueden ser superiores al ingreso anual.

Al relacionar las preguntas de si ser indígena le trae beneficios y si considera que se siente apoyado por la comunidad en la que vive las personas que no contestan se relacionan apuntando un nivel de calidad de vida en variables de salud general y rol emocional bajo según la prueba, lo cual demuestra que estas personas al considerar que no tienen beneficios ni se sienten apoyados, necesitan integrarse con la comunidad y generar redes de apoyo para que se pueda incrementar su calidad de vida en cuanto a estas variables, ya que si identificamos a las personas que contestaron que si se sienten apoyados y tienen beneficios arrojan en todas las variables por encima de la media.

Se puede evidenciar que a pesar de que su calidad de vida, puntea con porcentajes por encima de la media, la población muestra en las variables analizadas y correlacionadas que tienen incidencia en cuanto a su salud en general, bien sea por el contexto en que viven, de acuerdo a sus labores diarias, evidenciado por el tipo de servicios en salud que tienen. Lo cual indica que a partir de ello se hace necesario que para poder intervenir en estas comunidades se tenga en cuenta sus costumbres y principios propios sin desmeritar los conocimientos que estos miembros tengan, ya que como no lo dice Samudio en un estudio realizado en el (2015) :

“no es lo mismo que un psicólogo intervenga en personas ciudadinas que en campesinos, indígenas o afrodescendientes ya que su contexto socio-cultural es totalmente diferente, una fobia puede ser de más fácil de resolución o de un mejor abordaje para un médico indígena, si el consultante es un campesino o un individuo perteneciente a dicha comunidad, que para un psicólogo que no comparte toda una serie de costumbres y una cosmogonía propias de esa cultura, y viceversa, un psicólogo puede tener mejores resultados con personas “ciudadinas” que un médico indígena.”

En resultados por debajo de la media como el de la variable salud en general en los datos sociodemográficos que se analizó muestra que esta variable puede estar perjudicada como señala Ruiz (et,al.) ya que estas poblaciones indígenas no son tomadas en cuenta en aspectos como la salud para dar garantías que debieran de tener , en los servicios, y la efectividad, de las jornadas de promoción en salubridad etc.

Conclusiones

Este estudio presenta como primera medida la limitación en cuanto al acceso a la población, acceder a esta población se convierte difícil para las personas que quieren hacer estudios de tipo cuantitativo o cualitativo, ya que por su historia, es una población que se ha convertido desconfiada y celosa con la información que pueden llegar a proporcionar.

Lo cual nos muestra a los investigadores que es importante que siempre que se acceda a este tipo de poblaciones se llegue con una retribución, puede ser de tipo material o de conocimiento para ellos, ya que esto muestra respeto por la comunidad y expresara una imagen diferente de los investigadores.

Los indígenas del cabildo Coconuco en general perciben tener calidad de vida relacionada con la salud como se evidencia en los resultados que arroja el cuestionario SF-36 y la síntesis recopilada por el programa estadístico SPSS, pero se debe tener en cuenta que es una población la cual no posee las garantías necesarias para atender a la salud física y mental de los individuos, por ello es importante considerar como profesionales que si se pretende intervenir en este tipo de comunidades se debe tener total conocimiento de las

costumbres , practicas, tradiciones, y saberes de las mismas , ya que estos conocimientos logran que las comunidades puedan mejorar su calidad de vida, sin necesidad de cambiar condiciones propias de ellas.

Los datos indican, (el sexo, el estado civil, y el nivel educativo) influyen en la percepción de calidad de vida de los indígenas Coconuco, comprobando que en estas variables hay una existencia en la percepción de calidad de vida en la variable de salud en general un puntaje por debajo de la media. Por esto es necesario trabajar sobre esta variable para cambiar la percepción de la población y optimizar la calidad de vida relacionada con la salud, implementando estrategias de promoción de salud en la población teniendo en cuenta tradiciones y creencias significativas ya que conllevaran a la efectividad de la intervención que se pretenda hacer.

VARIABLES como salud mental en relación al estado civil y la percepción de falta de apoyo en la comunidad, evidencia como necesario establecer redes de apoyo sólidas dentro de la comunidad, ya que esto puede facilitar procesos que se quieran llevar a cabo dentro ella, permitiendo potencializar su desarrollo.

Referencias

- Acosta, Paola (2014). Culturas tradicionales y cambios contemporáneos: el pueblo indígena kokonuco y las tecnologías de la información y la comunicación. Bogotá, Colombia. Pág. 163-164.
- Ardila, Ruben. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. Bogotá, Colombia.
- Caqueo, Alfonso. & Urzúa, Alejandra. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto terapia psicológica. 30 (1), 61-71.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. (2007). Colombia una nación.
- El Departamento de Información Pública de Naciones Unidas. (2010).la situación de los pueblos indígenas del mundo. Recuperado el 20 de abril de 2014 a las 10:31 pm de: <https://mail.google.com/mail/u/0/#sent/15ac9f4a95714277?projector=1>.
- El Comercio. (2016). El suicidio de mujeres indígenas. Recuperado el 26 Marzo de 2017 de: <https://search.proquest.com/docview/1776623408?accountid=48797>.
- Fernández JA, Hernández R, Siegrist J. (2001). El perfil de calidad de vida para enfermos crónicos (PECVEC): un método para evaluar bienestar y funcionalismo en la práctica clínica. Atención Primaria. 28: 680-9.
- Hautecoeur, Maeve, Zunzunegui, Maria Victoria, & Vissandjee, Bilkis. (2007). Las barreras de acceso a los servicios de salud en la población indígena de Rabinal en Guatemala. Salud Pública de México, 49(2), 86-93.
- Hasen, Nayip. (2012). Interculturalidad en salud: competencias en prácticas de salud con población indígena. Concepción. vol.18 no.3.
- Hernández, Roberto. Fernández, Carlos & Baptista, Pilar (2010) Metodología de la Investigación. Sexta edición. México.

- Ibagón, Natalia. (2013). Los Kokonuco en Pichingara: soberanía alimentaria y educación indígena. Bogotá, Colombia.
- King, Malcolm. Smith, Alexandra. Gracey, Michael. (2009). Indigenous Health Part 2: The Underlying causes of the Health Gap. *The Lancet*. 374: 76.
- La Cruz, Ernesto. Feu, Sebastián. & Vizúete, Manuel. (2013). El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo y la salud mental en la población española. *Universitas Psychologica*, 12(1), 31-40.
- León, Rubí. & Mosquera, Claudia (2013). Multiculturalismo, enfoques diferenciales y reconfiguraciones de los racismos. Cali, Colombia.
- Ley 1090. (2006). Ley del psicólogo. Recuperado el 26 de abril de 2017 a las 11:50 am de: http://www.urosario.edu.co/observatoriolegislativo/Leyessancionadas1/Documentos-2006/2006/ley_1090de06_c/.
- Ley 1616. (2013). Ley de Salud mental. Recuperado el 26 de abril de 2017 a las 11:44 am de: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>.
- Lopera, Johan & Rojas, Sara. (2012). Salud mental en poblaciones indígenas. Una aproximación a la problemática de salud pública. Medellín, Colombia.
- Mendoza, Federico. Ramírez, Luis. Reyes, Alan. Gonzales, Alejandro. Hernández, Joel & Orozco, Clotilde. (2016). Evaluación de calidad de vida en pacientes con trasplante hepático. *54(2):176-81*
- Mondragón, Jorge. (2014). El desplazamiento interno forzado entre pueblos indígenas: discusión para la elaboración de políticas públicas para su atención. Bogotá, Colombia.
- Monje, John. (2015). El plan de vida de los pueblos indígenas de Colombia, una construcción de etnoecodesarrollo. *41: 29-56*.

- Morales, Leonardo. (2015). Salud, salud mental y musicoterapia comunitaria en población revitalizada (reetnizada) indígena colombiana: el caso de la comunidad muisca de cota, 2012-2014. Bogotá, Colombia.
- Piqueras, Jose. Linares, Victoriano. González, Agustin. & Guadalupe, Luis. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. Bogotá, Colombia. Vol. 16 No 2: 85-112.
- Política Pública para pueblos indígenas. (2011). Recuperado el 26 de abril de 2017 a las 11:55 am de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=44832>.
- Ramírez, Robinson. Agredo, Ricardo. Jerez, Alejandra & Chapal Liliam. (2008). Calidad de Vida y Condiciones de Salud en Adultos Mayores no Institucionalizados en Cali, Colombia. Colombia. 10 (4):529-536.
- Ramos, Daniel. Jariego Isidro. & Vidal, Ignacio. (2013). Programa de promoción de la salud en una comunidad nativa de Alaska: un caso de planificación estratégica y colaboración comunitaria. Barranquilla, Colombia. 29 (3): 417-429.
- Rocha, Katia. Pérez, Katherine. Rodríguez, Maica. Borrell, Carme. & Obiols, Jordi. (2010). Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España. *Psicothema*, 22(3), 389-395.
- Romero, Julio. (2010). Educación, calidad de vida y otras desventajas económicas de los indígenas en Colombia. Pág., 167. Cartagena, Colombia. Pág. 167.
- Rubilar, Gabriela. Roldan, Andres. (2014). Áreas de desarrollo indígena: estudio de caso del Adi puel Nahuelbuta, como estrategia de las políticas públicas en el mundo mapuche. vol.29 no.2
- Ruiz, Luisa. (2012). Salud mental en tiempos de guerra: una reflexión sobre la relación salud mental - conflicto armado en pueblos indígenas en situación de desplazamiento en Bogotá. Bogotá, Colombia.

Samudio, Álvaro. (2015). Medicina indígena y salud mental. Acta colombiana de psicología, 9(2), 39-46.

Sánchez, Diego. (2004). El círculo hermenéutico y los límites de una filosofía de la lectura. Nº13.

Urzúa, Alfonso. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Med, Chile. 138: 358-365.

Villalobos, Daniel. García, Doris. Bravo, Alfonso. Fernández, Ali. Romero, María. Marrufo, Luis. 2015. Perfil nutricional de niños indígenas de la etnia Añú de la laguna de Sinamaica (Venezuela) bajo la perspectiva del Análisis de Componentes Principales. Antropo, 34, 31-44. www.didac.ehu.es/antropo.

Anexos

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador Principal: Karem Molano Laverde, Daniela Scarpeta Gonzales

Asesor de Investigación: Juan Gabriel Castañeda Polanco

Usted ha sido invitado/a a participar en el proyecto de investigación “nivel de calidad de vida, desde la salud, en la población indígena coconucos? Para el desarrollo de investigación, se realizará la aplicación del cuestionario SF 36 son instrumentos diseñados para evaluar la calidad de vida en salud. Este estudio será llevado a cabo como proceso de proyecto de grado de las estudiantes Karem Molano Laverde y Daniela Scarpeta Gonzales de la Corporación universitaria Minuto de Dios, Soacha, Cundinamarca.

Usted fue seleccionado/a como posible participante para los fines de este estudio. Lo/la invitamos a leer este documento y es libre de hacer las preguntas necesarias antes de hacer parte de esta investigación. Si usted consiente participar, le facilitaremos un documento con una serie de preguntas las cuales pedimos que responda en su totalidad y con su consentimiento este documento será utilizado para los objetivos del estudio. El tiempo estimado para responder será de 30 minutos.

Su participación es voluntaria y le daremos un incentivo como agradecimiento por su bonificación. A usted se le dará una copia de este consentimiento. Además, tiene el derecho de revisar lo que contestó y si lo desea se le brindará una copia de lo contestado. La decisión de participar o no, es completamente voluntaria y no afectaría de ninguna manera sus relaciones personales, sociales ni profesionales. Si usted decide participar, es libre de no responder cualquiera de las preguntas o de suspender en cualquier momento sin futuras afectaciones.

Los documentos contestados serán confidenciales y privados. En el caso de que los resultados de la investigación sean publicados, no se incluirá ninguna información que pueda identificarlo/la.

Si usted posteriormente tiene otras preguntas relacionadas con la investigación, puede llamar a Karem Molano Laverde al teléfono 3012067343 o a Daniela Scarpeta Gonzales al 3182657505.

Acuerdo del participante:

He leído la información proporcionada previamente. Voluntariamente acepto participar en esta investigación. En constancia, firmo este documento de Consentimiento informado,

Nombre _____ Firma _____

Cédula de Ciudadanía #: de:

Nombre, firma y documento de identidad del Investigador

Nombre _____ Firma_ Cédula de Ciudadanía #: de:

2. LICENCIA CUESTIONARIOSF-36.



NON-COMMERCIAL LICENSE AGREEMENT
Office of Grants and Scholarly Research (OGSR)

License Number: QM040133

Licensee Name: Karem Molano Laverde, c/o Universitaria Minuto de Dios - Soacha

Licensee Address: CO

Approved Purpose: Quality of life in indigenous health.

Study Type: Non-commercial academic research and/or thesis – Unfunded Student
Data Collection Method: Paper

Therapeutic Area: Wellness & Lifestyle

Royalty Fee: None, because this License is granted in support of the non-commercial Approved Purpose

A. Effective Date: This Non-Commercial License Agreement (the "Agreement") from the Office of Scholarly Grants and Research (OGSR) is made by and between OptumInsight Life Sciences, Inc. (f/k/a QualityMetric Incorporated) ("Optum"), 1301 Atwood Ave, Suite 311N, Johnston, RI 02919 and Licensee. This Agreement is entered into as of the date of last signature below and is effective for the Study Term set forth on Appendix B.

B. Appendices: Capitalized terms used in this Agreement shall have the meanings assigned to them in Appendix A and Appendix B. The appendices attached hereto are incorporated into and made a part of this Agreement for all purposes.

C. Grant of License: Subject to the terms of this Agreement, Optum grants to Licensee a non-exclusive, non-transferable, non-sublicensable worldwide license to use, solely for the Approved Purpose and during the Study Term, the Licensed Surveys, Software, SMS Scoring Solution, and all intellectual property rights related thereto ("Survey Materials"), in the authorized Data Collection Method, Modes of Administration, and Approved Languages indicated on Appendix B; and to administer the Licensed Surveys only up to the total number of Administrations (and to make up to such number of exact reproductions of the Licensed Surveys necessary to support such Administrations) in any combination of the specific Licensed Surveys and Approved Languages, Data Collection Method, and Modes of Administration.

EXECUTED by the duly authorized representatives as set forth below.

OptumInsight Life Sciences, Inc.	Karem Molano Laverde
Signature: _____	Signature: <u>Karem Molano Laverde</u>
Name: _____	Name: <u>Karem Molano Laverde</u>
Title: _____	Title: <u>calidad de vida en la salud indígena.</u>
Date: _____	Date: <u>07/07/17</u>

Filename: Universitaria Minuto de Dios - Soacha
Lic. No.: QM040133
Template: OGSR Unfunded Student LA Template 26AUG2016

Page 1 of 5

3. FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS.

Ciudad: _____
Departamento: _____
Comunidad Indígena _____

Fecha de la recolección de la información: Día ___ mes: ___ año: _____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN											
Nombres y apellidos:								Lugar de procedencia:			
Documento de identidad		Tipo	TI	CC	CE	Número			Lugar y Fecha de expedición		
Fecha y lugar de nacimiento							Sexo	Hombre		Mujer	
Estado civil					Soltero(a)						
					Casado(a)						
					Divorciado(a)						
					Separado(a)						
					Viudo(a)						
Dirección o lugar residencia actual								Teléfono si reporta			
Barrio y Ciudad de residencia actual								Celular si reporta			
Correo Electrónico											
Nivel educativo alcanzado					Ninguno						
					Primaria						
					Secundaria						
					Técnico / tecnológico						
					Universitario						

2. Descripción variable salud en los indígenas				
¿Practica usted las tradiciones indígenas?			SI	NO
Responda las siguientes preguntas de acuerdo a sus experiencias y percepciones				
¿Tiene usted servicio der salud? _____				
La cultura que tiene como indígena, ¿le ha traído beneficios en su vida? _____				
En el lugar en el que vive, ¿se siente usted apoyado por otras personas por ser indígena? _____				
¿Se siente usted conforme siendo de la comunidad a la que pertenece? _____				
¿El trato hacia usted y su familia es bueno? _____				
¿Alguna vez ha sido rechazado por ser indígena? _____				
¿Le ha afectado en algo pertenecer a la comunidad indígena? _____				

NUMERO DE APLICACIÓN: _____

