

Estrés y calidad de vida en adultos de una comunidad indígena del Sur del Estado de Sonora

Quality of Life and Stress in Adults of an Indigenous Community in the Southern State of Sonora

MOISÉS OMAR AYALA BURBOA

Universidad de Sonora, Sonora, México (moises.ayala@unison.mx)(<https://orcid.org/0009-0009-4156-6362>)

ALEXANDRA RIVERA CAMACHO

Universidad de Sonora, Sonora, México (a221204264@unison.mx)(<https://orcid.org/0009-0003-6343-3380>)

JORGE RODRIGUEZ LUZANILLA

Universidad de Sonora, Sonora, México (a222219450@unison.mx)(<https://orcid.org/0009-0002-1592-4516>)

ISAÍ MONTOYA GALLEGOS

Universidad de Sonora, Sonora, México (a222209630@unison.mx)(<https://orcid.org/0009-0007-3038-688X>)

JORGE ARIEL MERCADO RUIZ

Universidad de Sonora, Sonora, México (a219212731@unison.mx)(<https://orcid.org/0009-0002-1170-1251>)

RESUMEN

El estrés se define como la reacción a nivel psicológico y físico, que el cuerpo experimenta frente a un estímulo; existen diferentes factores que pueden provocar estrés: psicosociales, biológicos, químicos y ambientales. Así, la calidad de vida se entiende como la apreciación personal del conjunto de condiciones que favorecen el bienestar personal de una población. Existe evidencia de que las comunidades indígenas presentan índices más elevados de vulnerabilidad en salud, discapacidad y una disminución en su calidad de vida. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre estrés y calidad de vida en adultos de una comunidad indígena del Sur de Sonora, México. Se empleó la metodología cuantitativa con un diseño no experimental y un alcance correlacional. Por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia participaron 103 personas pertenecientes a una comunidad indígena, de los cuales 52.4% eran hombres y 47.6% mujeres con una media de edad de 44 años; se excluyeron aquellos participantes que no firmaron su consentimiento informado, quienes no pertenecían a la comunidad y aquellos que no hablaban español. Se encontraron niveles medio-altos respecto a estrés y calidad de vida, así como una asociación

negativa y significativa entre las variables evaluadas; no se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre estrés y calidad de vida y el sexo de los participantes. Se concluye con la importancia de profundizar en la línea de investigación propuesta, así como retomar los resultados como base para posibles intervenciones enfocadas en mejorar la calidad de vida y salud mental de las poblaciones indígenas.

ABSTRACT

Stress is defined as the psychological and physical reaction that the body experiences in response to a stimulus; there are different factors that can trigger stress, including psychosocial, biological, chemical, and environmental factors. Thus, quality of life is understood as the personal appreciation of the set of conditions that promote personal well-being and the well-being of a population. There is evidence that indigenous communities exhibit higher levels of vulnerability in health, disability, and a decrease in their quality of life. The present study aimed to determine the relationship between stress and quality of life in adults from an indigenous community in Southern Sonora, Mexico. Quantitative methodology was employed with a non-experimental design and a correlational scope. Through convenience sampling, 103 individuals from an indigenous community participated, of whom 52.4% were men and 47.6% were women, with an average age of 44 years; participants who did not sign their informed consent, those who did not belong to the community and non spanish speakers were excluded. Medium-high levels were found regarding stress and quality of life, as well as a significant negative association between the evaluated variables. No statistically significant differences were identified between stress, quality of life, and the participants' gender. The study concludes with the importance of further research in the proposed line of investigation, as well as using the results as a basis for potential interventions aimed at improving the quality of life and mental health of indigenous populations.

PALABRAS CLAVE / KEYWORDS

Calidad de vida, estrés, comunidad indígena, salud, adultez, salud mental / Quality of life, stress, indigenous community, health, mental health.

INTRODUCCIÓN

Según la organización Amnistía Internacional, a nivel global, existen 476 millones de individuos pertenecientes a más de 5.000 pueblos indígenas diferentes, donde se hablan más de 4.000 lenguas, estos grupos se distribuyen en más de 90 países. La población indígena constituye alrededor del 5% del total de habitantes en el mundo, destacando que

la gran mayoría, un 70%, reside en el continente asiático (Amnistía Internacional, 2023).

México es un país que se caracteriza por su multiculturalidad, ésta se fundamenta en comunidades sociales que, debido a sus culturas, historias y lenguajes, son reconocidas como poblaciones originarias o grupos indígenas (Comisión Nacional Para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, 2014), según este mismo organismo en México habitan 68 pueblos indígenas; por su parte, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010) menciona como criterios para definir a la población de los siguientes: a) aquellos de cinco años o más que afirman hablar una lengua indígena, b) aquellos que residen en hogares donde el jefe o cónyuge del hogar, o uno de los ascendientes, habla una lengua indígena, y c) la población autoadscrita, que incluye a personas que no hablan una lengua indígena pero se consideran a sí mismas indígenas.

A pesar de los progresos en la legislación observados en las últimas décadas, el Consejo Nacional de la Evaluación de la Política de Desarrollo Social informa que, tanto a nivel individual como comunitario, la población indígena sigue siendo extremadamente susceptible a la violación de sus derechos, por lo que se considera un grupo vulnerable (CONEVAL, 2016).

También, según Zárate (2016), el Estado de Sonora cuenta con nueve grupos étnicos y se calcula que el número de personas que los conforman es de 138 mil personas, además, 80% de estos grupos viven en comunidades rurales, los cuales en su mayoría presentan problemas en acceso a servicios públicos y de salud básicos.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud integra el bienestar mental en su concepción de salud, según su definición, la salud se entiende como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencias" (OMS, 1948). Así, el estrés se puede entender como un estado de preocupación y tensión mental generado por alguna situación adversa, en el que el organismo responde de manera natural ante los estímulos que cataloga como amenazantes.

El estrés se caracteriza por producir una respuesta fisiológica en el cuerpo en la cual ocurre un proceso de activación del eje hipofisoadrenal y del sistema nervioso autónomo, ambos sistemas producen la liberación de hormonas y sustancias generadas en las mismas áreas las cuales excitan, inhiben o regulan la actividad de los órganos; en otras palabras, el estrés es considerado un mecanismo de comunicación entre un evento determinado el cual se le denomina como "Estrésor" y a los órganos directamente afectados por el mismo (Romero et al., 2020).

La forma en que afectan los estímulos externos al individuo son denominados estresores, estos estímulos suelen provocar la activación del mecanismo del estrés en momentos determinados, si la respuesta ante este estímulo es negativa y produce malestar, angustia se interpreta como distrés o de lo contrario si la respuesta ante el estímulo estresante es buena se le conoce como eustrés (Comin et al., 2020).

Lazarus (1986), expone en su teoría psicológica como el ser humano percibe y maneja situaciones estresantes, comienza determinando como las personas realizan evaluaciones subjetivas sobre los estresores denominados evaluaciones primarias y secundarias en las cuales se determina la gravedad de la problemática; además, se hace énfasis en que el resultado del proceso de evaluación y afrontamiento se deberá a la percepción individual de los recursos con los que se cuenta para enfrentar la situación, así, es probable que experimente

menos estrés si se perciben los recursos necesarios.

De esta manera, se entiende que la salud mental y el estrés están estrechamente relacionados debido a que el estrés se caracteriza por generar un estado de preocupación y tensión mental (OMS, 2023). Así, las condiciones estresantes que vive una persona en su vida cotidiana pueden afectar su estado homeostático mental y a su vez estas problemáticas pueden perturbar en mayor dimensión no solo al área personal sino también la social (Herrera et al., 2017).

La secretaría de Salud de México (2018), menciona que el 25% de la población presenta algún problema de salud mental, donde solo el 3% busca algún tipo de atención médica. De acuerdo con Martínez (2015), el estrés juega un papel fundamental en el equilibrio de salud en el ser humano; por lo tanto, en su calidad de vida ya que para poder enfrentar los diferentes retos que se presentan en el diario vivir es necesario tener una gestión correcta de este.

Al respecto, se estima que el 74% de los mexicanos han experimentado estrés derivado de situaciones relacionadas a la inseguridad, empleo, economía, familia y salud (Universidad del Valle de México, 2020). Asimismo, existen datos que indican que el estrés parece afectar de manera más notable a las mujeres que a los hombres, lo cual se ha vinculado a las disparidades de género existentes (Mena et al., 2023; Aspera-Campos., 2021; Segura & Pérez, 2016; Hermosa-Bosano, 2021). Aunado a esto, Existe evidencia en la cual se relaciona al estrés con diversas enfermedades las cuales afectan directamente al cuerpo de los individuos expuestos a un estrés excesivo y prolongado, algunas de las enfermedades relacionadas con el estrés son la obesidad, algunos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares y depresión (Herrera et al., 2017).

Además, según la Organización Panamericana de la Salud se ha observado un incremento constante de los trastornos de salud mental en las comunidades indígenas a nivel global; entre los problemas más frecuentes se destacan las tasas elevadas de suicidio y el uso de sustancias psicoactivas; de esta manera, la conducta suicida se ha asociado con la experiencia al estrés (OPS, 2016). Lopera y Rojas (2012), refieren que la salud mental en población indígena se ve afectada por las condiciones de vida como el pobre acceso a los servicios de salud, economía, educación y marginación; trayendo así, problemas como estrés, depresión y conducta suicida. Con relación a México, la escasa información que existe en torno a estrés en comunidades indígenas ha reportado niveles elevados de esta variable (Vázquez et al., 2022).

En este marco, la Organización de las Naciones Unidas enfatiza que los pueblos indígenas experimentan índices superiores de precariedad en salud, discapacidad y una calidad de vida disminuida, lo que se traduce en una expectativa de vida considerablemente inferior en comparación con el resto de la población dentro de sus respectivos países (ONU, 2023).

Respecto a esto, el concepto de calidad de vida tuvo lugar después de la Segunda Guerra Mundial, cuando varios investigadores en las décadas de los 40 y principios de los 50 comenzaron a emplearlo como una herramienta para entender la percepción de las personas sobre su situación económica en ese período posterior al final de la guerra (Campbell, 1981). Debido a su complejidad y naturaleza, el análisis de la calidad de vida ha sido abordado por diversas disciplinas, como las Ciencias Sociales, la Medicina y la Economía. Estas disciplinas han contribuido a comprender que la calidad de vida es un concepto multidimensional que se ve influenciado por factores tanto ambientales como individuales; sus componentes

incluyen aspectos objetivos y subjetivos, y se ven complementados por la autodeterminación, los recursos disponibles y el sentido de bienestar (Cummins, 2005).

Como se mencionó anteriormente, la calidad de vida integra tanto variables subjetivas como objetivas; sin embargo, los aspectos subjetivos no han sido explorados exhaustivamente, ni los que tienen que ver con el contexto, lo social, cultural y ambiental (Arita, 2010). Se considera que dichas variables contribuyen a modificar la calidad de vida, por ejemplo: lo relacionado con la región o comunidad donde se desarrollan los individuos, lo dotan de una serie de características determinantes para su desarrollo en sociedad.

Según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE, 2017), México reporta resultados variados en varias áreas del bienestar, el país se destaca por tener niveles bajos en términos de vivienda, al mismo tiempo que muestran altas tasas de homicidios e inseguridad; además, se registran niveles reducidos de apoyo social; a pesar de estos desafíos, se muestran niveles elevados de satisfacción con la vida.

Igualmente, según datos del (INEGI, 2023) existe un alto porcentaje en la percepción de calidad de vida en población mexicana. Sin embargo, un 69.5% de la población indígena se encuentra en situación de pobreza, además, se conoce que un 27.9% de esta población se encuentra en situación de pobreza extrema; incluso, datos de este mismo organismo indican que el 71.9% gana un sueldo inferior al considerado como pobreza y el 40% como pobreza extrema, dichos indicadores se traducen en mayor rezago escolar, pobre acceso a los servicios de salud, menor acceso a seguridad social, peor acceso a la alimentación, peor calidad y espacios de vivienda y pobre acceso a los servicios básicos de salud (CONEVAL, 2018).

Según el estudio de Gonzáles et al. (2015), acerca del bienestar subjetivo en la población indígena de México, se observa que las personas mexicanas que hablan una lengua indígena obtuvieron calificaciones bajas en cuanto a su satisfacción con aspectos como el tiempo libre, las condiciones de vivienda, la educación, la situación económica, el entorno y el país en el que residen; elementos que forman parte de los indicadores de la calidad de vida. Asimismo, Sánchez-Solano et al. (2022), en su estudio donde evaluaron calidad de vida en adultos mayores de una comunidad indígena, reportan que más de la mitad de la población evaluada percibe su calidad de vida entre mala y regular, donde la dimensión con menor puntaje fue la salud psicológica.

Con base en lo anteriormente expuesto, se resalta la importancia de evaluar el estrés y su relación con la calidad de vida en población indígena ya que a pesar de que existe información sobre indicadores objetivos de calidad en esta población son escasos los estudios que centran su atención en la apreciación del participante; de la misma manera, la literatura respecto a estrés en dicha población es escasa; por lo que el presente estudio incrementará el conocimiento con el que se cuenta respecto al tema. Por ello, la presente investigación tuvo como objetivo el determinar la relación entre calidad de vida y estrés en adultos de una comunidad indígena del Sur de Sonora.

MÉTODO

El presente estudio se trabajó desde el enfoque metodológico cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y un alcance correlacional. De acuerdo con Hernández et al. (2014), la metodología cuantitativa se enfoca en medir y analizar variables de forma numérica; asimismo, en los diseños no experimentales no existe manipulación intencional de variables, los estudios transversales recolectan la información en un solo momento y el alcance correlacional hace referencia a la intención de establecer una asociación estadística entre las variables de estudio.

1. PARTICIPANTES

Mediante un muestreo no probabilístico, por conveniencia; participaron 103 personas adultas del norte del Estado de Sonora, México, que pertenecían a la comunidad indígena Yaqui; de las cuales el 52.4% pertenecía al sexo masculino y el 47.6% al femenino. Con relación a la edad, el rango osciló entre los 18 y 85 años con una media de 44 años (D.E. =16.4). Respecto al estado civil, el 46.6% eran casados, 22.3% unión libre, 23.3% solteros y 7.8% viudos. Referente a la escolaridad de los participantes, el 9.7% no reportó ningún nivel instruccional, el 21.4% primaria, 31.1% secundaria, 25.2% preparatoria y 12.6% universidad. Los criterios de inclusión fueron: aceptar participar en la investigación y firmar el consentimiento informado, pertenecer a la comunidad indígena y leer o hablar español.

2. INSTRUMENTOS

Para evaluar la variable calidad de vida, se empleó la escala de calidad de vida versión breve (WHOQOL-BREF) de la Organización Mundial de la Salud (1998). Se trata de un instrumento creado con el propósito de evaluar la calidad de vida, en diferentes contextos culturales. Está compuesta por 26 reactivos, cada uno con 5 opciones de respuesta tipo likert. Respecto a la calificación del instrumento, a mayor puntuación, mayor percepción de calidad de vida. La escala ha sido validada para población mexicana (Huerta et al., 2017). Para el presente estudio se evaluó la confiabilidad mediante el coeficiente de alpha de cronbach donde mostró un puntaje de .87 que indica un valor aceptable de confiabilidad.

Para medir la variable estrés se utilizó la escala de estrés percibido de Cohen et al., (1983) en su versión en español. Fue creada con el propósito de evaluar en qué medida las circunstancias de la vida son interpretadas como generadoras de estrés. Se compone de 14 preguntas que incluyen consultas detalladas acerca de los niveles de estrés experimentados en el último mes. Utiliza un formato de respuesta tipo Likert de 5 alternativas, con un rango de 0 (nunca) a 4 (muy a menudo). Validada para población mexicana por González & Landero (2007). Se empleó el alpha de cronbach donde mostró un puntaje de .70 que indica un valor aceptable de confiabilidad.

3. PROCEDIMIENTO

Los datos de la presente investigación se recolectaron de manera presencial en una

comunidad indígena Yaqui del sur de Sonora. Se formó una batería de pruebas que incluían los instrumentos antes descritos y se agregó un cuestionario de datos sociodemográficos como la edad, sexo, estado civil y escolaridad de los participantes. Para los participantes que reportaban no saber leer y escribir se les explicaba en que consistía el estudio y como se respondía la batería de pruebas y uno de los aplicadores leía los reactivos al participante. A través de un consentimiento informado, se indicó a los participantes que su participación era voluntaria y se aseguró que el tratamiento de cada una de sus respuestas sería llevado con estricta confidencialidad. Estos datos fueron procesados y analizados en el programa estadístico SPSS 25.

4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Una vez procesados los datos en el programa estadístico, se procedió a codificar a la inversa los reactivos que lo requerían.

Posteriormente, se utilizó estadística descriptiva por medio de medidas de tendencia central y medidas de dispersión para variables cuantitativas. En cuanto a la estadística inferencial se calculó la asociación mediante el coeficiente de correlación de Pearson en función de la distribución y características de las variables. Se optó por el criterio de significancia en una probabilidad asociada de $p < .05$.

5. RESULTADOS

Los resultados de estrés indican una media de 32.38 lo que hace referencia a un puntaje medio-alto tomando en cuenta que los puntajes de la escala van del 14 al 56 (ver tabla 1).

Tabla 1: Estadísticos descriptivos estrés				
	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Estrés	16.00	42.00	32.38	5.43

Fuente: elaboración propia.

En el análisis por reactivos de la escala de estrés percibido, los ítems con las medias mas altas fueron 4 "En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?", 5 "En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?", 10 "En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?" y 12 "En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?". Por otra parte, las medias mas bajas se presentaron en los ítems 1 "En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?" y 2 "En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?" (ver tabla 2).

Con relación a la variable calidad de vida, los resultados muestran una media de 82.99 que indica una percepción moderada de la variable evaluada considerando que las puntuaciones de la escala van del 26 al 130 (Ver tabla 3).

Tabla 2: Estadísticos descriptivos por reactivos de la escala de estrés percibido				
Reactivo	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	1.00	4.00	2.04	.889
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	1.00	4.00	1.99	.798
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	1.00	4.00	2.33	.932
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	1.00	4.00	2.65	.836
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	1.00	4.00	2.50	.814
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	1.00	4.00	2.25	.904
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	1.00	4.00	2.29	.870
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	1.00	4.00	2.06	.831
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	1.00	4.00	2.45	.801
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?	1.00	4.00	2.51	.906
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	1.00	4.00	2.21	.892
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	1.00	4.00	2.60	.953
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	1.00	4.00	2.39	.900
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	1.00	4.00	2.06	.888

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3: Estadísticos descriptivos calidad de vida

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Calidad de vida	38.00	116.00	82.99	13.42

Fuente: elaboración propia.

Al analizar los reactivos de la escala de calidad de vida, se encontró que los reactivos con las medias mas altas fueron 3 “¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?”, 4 “¿Cuánto necesitas de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?” y 6 “¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?”. En cambio, los reactivos con las medias mas bajas fueron 12 “¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?”, 14 “¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?” y 24 “¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?” (ver tabla 4).

Tabla 4: Estadísticos descriptivos por reactivos de calidad de vida

Reactivo	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida	1.00	5.00	3.00	.822
2. ¿Qué tan satisfecho esta con su salud?	1.00	5.00	3.15	1.12
3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1.00	5.00	3.77	.928
4. ¿Cuánto necesitas de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1.00	5.00	3.72	1.20
5. ¿Cuánto disfruta de la vida?	1.00	5.00	3.46	.947
6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1.00	5.00	3.64	.988
7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	1.00	5.00	3.22	.969
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1.00	5.00	2.96	1.03
9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1.0	5.0	2.97	1.02
10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1.00	5.00	3.32	1.11
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1.00	5.00	3.57	1.12
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1.00	5.00	2.52	.988
13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1.00	5.00	2.83	.981
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1.00	5.00	2.69	.988
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1.00	5.00	3.39	1.18

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4: Estadísticos descriptivos por reactivos de calidad de vida

Reactivo	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1.00	5.00	3.11	1.05
17. ¿Cuán satisfecho está con sus habilidades para realizar sus actividades la vida diaria?	1.00	5.00	3.32	1.05
18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1.00	5.00	3.27	1.05
19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1.00	5.00	3.38	1.09
20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1.00	5.00	3.49	1.00
21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1.00	5.00	3.27	1.00
22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1.00	5.00	3.05	.978
23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1.00	5.00	3.00	1.04
24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1.00	5.00	2.65	.967
25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1.00	5.00	2.90	.891
26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1.00	5.00	3.22	1.20

Fuente: elaboración propia.

Al comparar las medias de las variables de estudio con relación al sexo de los participantes, encontró que, el sexo femenino puntuó con una meda mas elevada que los hombres, sin embargo, las diferencias no resultaron ser estadísticamente significativas ($t = 1.31$, $p = .732$). Con relación a la percepción de calidad de vida, se identificó que lo hombres tienen una mayor percepción de la variable en contraste con las mujeres; no obstante, no se obtuvo significancia estadística en estas diferencias ($t = -.909$, $p = .091$) (ver tabla 5).

Tabla 5: diferencias entre hombres y mujeres respecto a estrés y calidad de vida

Escala	hombres			mujeres			al	t	p
	n	M	DE	n	M	DE			
Estrés	52	31.88	6.11	47	32.89	4.75	97	1.31	.732
Calidad de vida	52	85.00	12.59	47	81.42	14.46	97	-.909	.091

Fuente: elaboración propia.

En el análisis de correlación, el estrés se asoció de manera negativa y significativa con la

calidad de vida lo que indica que a mayor niveles de estrés existe una peor percepción de calidad de vida ($r = -.382^{**}$, $p < .001$) (ver tabla 6).

Tabla 6: matriz de correlaciones entre estrés y calidad de vida

Tabla 6: matriz de correlaciones entre estrés y calidad de vida		
	EST	CV
Estrés	1	
Calidad de vida	-.382**	1

$p < .05^*$, $p < .001^{**}$
EST= Estés, CV = Calidad de Vida.
Fuente: elaboración propia

DISCUSIÓN

El propósito del presente estudio se centró en determinar la relación entre estrés y calidad de vida en población adulta perteneciente a una comunidad indígena del Sur del Estado de Sonora. Los resultados indican que la percepción de estrés se encuentra en un nivel medio-alto. La mayoría de la investigación actual de estrés en población general adulta mexicana coincide con los datos que se encontraron en esta investigación (González-Ramírez., 2019; Saldaña et al., 2020); sin embargo, existen estudios que reportan índices mayores (Chávez-Amavizca et al., 2020).

Específicamente en población indígena, la investigación ha reportado niveles de estrés mas elevados (Vázquez et al., 2022) a los encontrados en este estudio. Un aspecto importante que se ha marcado históricamente es la discriminación y el racismo que se ha ejercido hacia estas minorías, este tipo de violencia puede influir sobre el estado de la salud mental del ser humano, siendo el estrés una de las repercusiones derivadas de la experiencia de violencia y exclusión. Además, el análisis de diferencias por sexo indica que no existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres respecto a la percepción de estrés. Estos datos discrepan de los reportado en la literatura nacional e internacional (Aspera-Campos., 2021; Segura & Pérez, 2016; Hermosa-Bosano, 2021).

Con relación a calidad de vida, en este estudio la percepción de la variable en los participantes fue moderada, estos datos difieren de lo reportado en INEGI en el 2023 donde informa que la percepción de calidad de vida del mexicano es alta. Es importante mencionar que los niveles de escolaridad, vivienda, salud, empleo y economía en población indígena son menores a los que se reportan población que no pertenece a una etnia (INEGI, 2020) lo que puede explicar el contraste en los resultados. En este sentido, es importante hacer referencia al pobre y limitado acceso que tiene esta población a los servicios de salud y educación en el contexto mexicano, factor que puede ser un limitante para el desarrollo idóneo del ser humano. Con relación a las diferencias en la percepción de calidad de vida, los resultados se

asemejan a lo reportado por González et al. (2015) donde tampoco se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre el sexo de los participantes.

Así, las comunidades indígenas son generalmente quienes experimentan el mayor impacto negativo en la calidad de vida de sus miembros; por lo que, se resalta la importancia de la evaluación de la calidad de vida en población indígena tomando en cuenta las peculiaridades de esta población.

Respecto a la asociación entre calidad de vida y estrés, se identificó una relación negativa y significativa. Se ha identificado una asociación similar a la reportada en este estudio en diferentes poblaciones (Cuadra-Peralta, 2016; Janjetic, 2020), sin embargo, no se encontraron estudios que evaluaran esta relación en población indígena.

CONCLUSIONES

La evaluación de la calidad de vida no puede ser uniforme en una comunidad indígena en comparación con una población urbanizada moderna. Esto se debe a que las personas de estas dos entidades presentan creencias, tradiciones, perspectivas y modos de entender el mundo que son considerablemente distintos.

De esta manera, es necesario abordar cada comunidad indígena de manera individualizada, ya que, aunque estas comunidades comparten singularidades, pueden diferir en sus creencias y culturas. Por lo tanto, cualquier plan, programa o intervención destinado a mejorar su calidad de vida debe basarse en un análisis de su contexto particular. Esto permitirá desarrollar estrategias específicas que sean apropiadas para cada comunidad y que puedan generar un impacto positivo en su calidad de vida.

Referente a las limitantes del estudio, se puede destacar el tamaño de la muestra y el tipo de muestreo empleado, ya que la muestra no es representativa y no se utilizó un método estadístico para determinar su tamaño, lo que impide la extrapolación de resultados. Además, se puede mencionar la dificultad encontrada por los investigadores al momento de recolectar datos ya que un porcentaje importante de la población presentaba un nivel instruccional bajo y se le dificultaba la comprensión de los conceptos de las escalas, incluso su lectura y respuesta. Así, para futuras investigaciones se sugiere que los instrumentos utilizados estén validados específicamente para la población indígena que se pretenda evaluar.

Un aspecto limitante que vale la pena mencionar, es la poca apertura de la población a participar en este estudio, al ser los investigadores sujetos ajenos a su comunidad se dificultaba el consentimiento para aplicar los instrumentos, debido al escepticismo hacia las personas que no forman parte de la etnia.

A pesar de las limitantes antes mencionadas, los resultados del presente estudio aportan a la información que expone que los pueblos indígenas son a menudo excluidos y experimentan discriminación en los sistemas políticos, lo que los hace más propensos a sufrir actos de violencia y abuso lo que puede repercutir en su salud mental y calidad de vida; además, los resultados ofrecen una visión de cuales son los aspectos relacionados a la calidad de vida que mas perciben afectados los integrantes de las comunidades indígenas. Por lo

que, se pueden utilizar como base teórica de los profesionales de la salud para la creación de intervenciones que se enfoquen en aportar a la salud mental y calidad de vida de esta población.

Se recomienda seguir llevando a cabo investigaciones que aporten conocimiento y profundicen en esta área de estudio, así como agregar a la evaluación otras variables que ayuden a explicar de mejor manera la influencia de otros factores en la calidad de vida de esta población específica. Así como, ampliar la muestra a más culturas indígenas del estado de Sonora o México para de esta manera tener una mayor concepción del fenómeno de estudio.

REFERENCIAS:

- Amnistía internacional. (2023). Pueblos indígenas. <https://tinyurl.com/ybz3sbrf>
- Aspera-Campos, T., León-Hernández, R, & Hernandez-Carranco, R. (2021). Niveles de depresión, ansiedad y estrés en una muestra mexicana durante el confinamiento por COVID-19. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 12(1), 46-57. <https://doi.org/10.29059/rpcc.20210615-130>
- Arita, B. (2010). Avances en el estudio de la calidad de vida en Sinaloa: una década de investigación. *La psicología social en México*, XII, 25-30.
- Campbell, A. (1981). *The Sense of Well-Being in America*, McGraw-Hill. <https://tinyurl.com/bdpy5unb>
- Chávez-Amavizca, A., Gallegos-Guajardo, J., Hernández-Pozo, M., López-Walle, J., Castor-Praga, C., Álvarez-Gasca, M., Meza-Peña, C., Romo-González, T., González-Ochoa, R., & Góngora-Coronado, E. (2020). Estrés percibido y felicidad en adultos mexicanos según estado de salud-enfermedad. *Suma Psicológica*, 27(1), 1-8. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2020.v27.n1.1>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Comin, E., Albarran, I. y Gracia, A. (2020). El estrés y el riesgo para la salud. MAZ Departamento de prevención. <https://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/estres.pdf>
- Comisión Nacional Para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. (2014). Programa Especial de los Pueblos Indígenas 2014-2018. <https://tinyurl.com/28kjjea6>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2016). Programa de Derechos Indígenas Dirección de Derechos Indígenas. <https://tinyurl.com/246xh4b6>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2018). La pobreza en la población indígena de México 2008-2018. <https://tinyurl.com/59fp577t>
- Cuadra-Peralta, A., Cáceres, E., & Guerrero, K. (2016). Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. Límite. *Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 11(35), 56-67. <https://tinyurl.com/29hwte8r>
- Cummins R. (2005). Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 699-706. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00738.x>
- González-Ramírez, M., Landero-Hernández, R., & Quezada-Berumen, L. (2019). Escala

- de tolerancia al estrés: propiedades psicométricas en muestra mexicana y relación con estrés percibido y edad. *Ansiedad y Estrés* 25, 79-84. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.08.004>
- González, J., Vera, N., & Bautista, H. (2015). Bienestar subjetivo en la población indígena de México. Gamboa, M., Medina, F., Mendoza, E., Ramírez, M., Terré, O.(Comps.), *Formación docente y prácticas inclusivas*, 88-104. <https://tinyurl.com/nhemzea5>
- González, M., & Landero, R. (2007). Factor Structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a Sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(1), 199-206. doi:10.1017/S1138741600006466
- Hermosa-Bosano, C., Paz, C., Hidalgo-Andrade, P., García-Manglano, J., Sádaba, C., López-Madrigal, C & Serrano, C. (2021). Síntomas De Depresión, Ansiedad Y Estrés En La Población General Ecuatoriana Durante La Pandemia Por COVID-19. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(2), 40-47. <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30200040>
- Herrera, D., Coria, G., Muñoz, D., Graillet, O, Aranda, G., Rojas, F., Hernández, E y Ismail, N. (2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Revista Neurobiología*, 8(17):220617, 2017. <https://tinyurl.com/wzkrbjxr>
- Huerta, J., Romo, R., & Tayabas, J. (2017). Propiedades psicométricas de la versión en español de la Escala de Calidad de Vida WHO QoL BREF en una muestra de adultos mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(44), 105-115. <https://doi.org/10.21865/RIDEP44.2.09>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). Censo de población y vivienda. INEGI. <https://tinyurl.com/metzt9kw>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Censo de población y vivienda. INEGI. <https://tinyurl.com/mwy2twnd>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). Indicadores de bienestar autor reportado de la población urbana. INEGI. <https://tinyurl.com/5caku8et>
- Janjetic, M., Oliva, M., Moloczniak, J., Page, m., Palacios, G., Ramírez, F., & Torresani, M. (2020). Quality of life and its relationship to stress perception and anthropometric profile in adult women. *Revista chilena de nutrición*, 47(2), 217-223. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000200217>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Ediciones Martínez.
- Lopera, J., & Rojas, S. (2012). Salud mental en poblaciones indígenas. Una aproximación a la problemática de salud pública. *Medicina U.P.B.*, 31(1), 42-52. <https://tinyurl.com/222vvenu>
- Martínez, C. (2015). *La importancia de controlar el estrés*. Universidad Santiago de Cali. <https://tinyurl.com/2cdbs5sx>
- Mena, M., Mercedes, A., & Vargas, A. (2023). Diferencia de género en la percepción de estrés en universitarios del Ecuador. *Ciencia Latina Científica Multidisciplinar*. 7(1), 2026 - 2038. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3850
- Organización Mundial de la Salud. (1948). WHO. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. WHO. <https://tinyurl.com/5d5upxkr>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Estrés*. WHO. <https://tinyurl.com/2yc9mfkh>
- Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico. (2017). *¿Cómo va la vida? 2017: Medición del bienestar*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/g2g9f538-es>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Promoción de la salud mental en las poblaciones indígenas. Experiencias de países*. OPS. <https://tinyurl.com/53c762af>
- Organización de las Naciones Unidas. (2023). *Somos indígenas: "La cultura se une a la*

- atención de la salud", esencial para la atención médica y la revitalización de los pueblos indígenas. Naciones Unidas. ONU. <https://tinyurl.com/ycxk2e7u>
- Romero E, Young J, Salado-Castillo R. (2020). Fisiología del Estrés y su Integración al Sistema Nervioso y Endocrino. *Rev Méd Cient*.32:61-70. <https://doi.org/10.37416/rmc.v32i1.535>
- Saldaña, C., Polo-Vargaz J., Gutierrez-Carvajal, O., & Madrigal, B. (2020). Bienestar psicológico, estrés y factores psicosociales en trabajadores de instituciones gubernamentales de Jalisco-México. *Revista de Ciencias sociales*, 26(1), 25-30. <https://doi.org/10.31876/rcs.v26i1.31308>
- Sánchez-Solano, M., Trejo-Hernández, M., Vega-Argote, M., Fuentes-Ocampo, L., & Mejía-Benavides, J. (2022). Creencias religiosas y calidad de vida del adulto mayor de una comunidad indígena. *Sanus*, 7(260). <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.260>
- Secretaría de Salud de México. (2018). Trastornos mentales afectan a 15 millones de mexicanos. Gobierno de México. <https://tinyurl.com/563ddsxy>
- Segura, R & Pérez, I. (2016). Impacto diferencial del estrés entre hombres y mujeres: una aproximación desde el género. *Alternativas en psicología*, 36, 105-120. <https://tinyurl.com/466xt2kj>
- Universidad del Valle de México. (2020). Inseguridad en México, ha provocado estrés en 73% de los mexicanos. COPUVM. <https://tinyurl.com/yywevz52>
- Vázquez, F., Camacho, J., & Díaz, E. (2022). Estrés y alcoholismo en un pueblo indígena del municipio de Jalpa de Méndez, Tabasco. En Hernández, M., Llamas, I., & Campos, A (Eds.), *Labor del académico universitario en el fomento de la salud física y emocional*. <https://tinyurl.com/3hcxzzhv>
- World Health Organization. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28, 551-558. <https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>
- Zárate, J. (2016). Grupos étnicos de Sonora: territorios y condiciones actuales de vida y rezago. *Región y sociedad*. 28(65). <https://doi.org/10.22198/rys.2016.65.a356>