



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL**

**“ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD CON ENFOQUE DE  
GÉNERO EN LOS COMERCIANTES DE LA CIUDAD DE  
IBARRA”**

**Línea de investigación: Salud y Bienestar**

**AUTOR: Joselyn Lizbeth Tituaña Armas**

**DIRECTOR: Dr. Kevin Caraguay Jácome**

**ASESOR: Dra. Carmen Cecilia Pacheco Quintana**

**Ibarra - Agosto 2024**



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

### IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004745095		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Tituaña Armas Joselyn Lizbeth		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Ibarra, Alfredo Pareja Diezcanseco 3-47 y Alfredo Gangotena		
<b>EMAIL:</b>	joselyntituana@gmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	2 630 619	<b>TELF. MOVIL</b>	+593 982978722

DATOS DE LA OBRA	
<b>TÍTULO:</b>	Análisis del estado de salud con enfoque de género en los comerciantes de la ciudad de Ibarra.
<b>AUTOR (ES):</b>	Joselyn Tituaña Armas
<b>FECHA: AAAAMMDD</b>	2024/07/17
SOLO PARA TRABAJOS DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	
<b>CARRERA/PROGRAMA:</b>	<input type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Médico General
<b>DIRECTOR:</b>	Dr. Kevin Caraguay Jácome
<b>ASESOR:</b>	Dra. Carmen C. Pacheco Quintana



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



**AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD**

Yo, Joselyn Lizbeth Tituaña Armas, con cédula de identidad Nro. 1004745095, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de integración curricular descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

Ibarra, a los 8 días del mes de agosto de 2024

**EL AUTOR:**

Firma.....

Nombre: Joselyn Tituaña Armas



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**




**CONSTANCIAS**

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

Ibarra, a los 8 días, del mes de agosto de 2024

**EL AUTOR:**

Firma   
Nombre: Joselyn Tituaña Armas





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



**CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE  
INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Ibarra, 8 de agosto de 2024

Dr. Kevin Caraguay Jácome  
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

**CERTIFICA:**

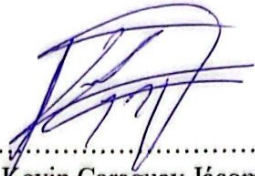
Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

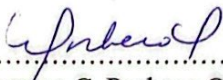
(f) .....  
*Dr. Kevin Caraguay Jácome*  
C.C.: .....1003886726



## APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificado del trabajo de Integración Curricular “Análisis del estado de salud con enfoque de género en los comerciantes de la ciudad de Ibarra” elaborado por Joselyn Tituaña Armas, previo a la obtención del título del Médico General, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f):   
Dr. Kevin Caraguay Jácome  
C.C.:.....1003886726.....

(f):   
Dra. Carmen C. Pacheco Quintana  
C.C.:.....1758355158.....



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



**DEDICATORIA**

A quienes permanecen en el Chayshuk Pacha y abrieron camino a mi existencia.

Con alto sentido de estima a mi familia Tituaña Armas.

A las mujeres que fueron, a las que sostienen el presente y a las que vendrán.

A “Los Nadies” para quienes la salud es una utopía.



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



## AGRADECIMIENTO

Con gran consideración y profundo respeto hacia la Dra. Carmen C. Pacheco Quintana, agradezco su invaluable apoyo y confianza en mi trabajo de investigación científica con enfoque de género. Su compromiso con la educación y la salud son una fuente constante de inspiración personal.

Agradezco el acompañamiento académico brindado por el Dr. Kevin Caraguay.

A los comerciantes del Mercado Amazonas, agradezco su hospitalidad y disposición para participar en este estudio.





## **RESUMEN EJECUTIVO**

El estado de salud es fundamental para la calidad de vida, influenciado por determinantes físicos, mentales y sociales. Desde una perspectiva ética y política del cuidado, analizada desde un enfoque feminista e interseccional, se destaca cómo las desigualdades de género, etnia, clase social y entorno ambiental impactan la salud de las poblaciones.

El objetivo principal fue analizar el estado de salud de las comerciantes del sector Ampliación del Mercado Amazonas durante el período 2023-2024. Participaron mujeres mayores de 18 años involucradas en actividades comerciales en dicho sector. El estudio, cuantitativo y cualitativo, descriptivo, transversal, observacional y no experimental, se realizó en Ibarra, Ecuador, con una muestra de 218 participantes.

Los hallazgos revelan que el 93% de las mujeres no tienen acceso a seguridad social, el 66% trabaja más de 8 horas diarias y dedica entre 3 a 5 horas al sistema de cuidados, el 100% está expuesto a riesgos musculoesqueléticos y el 23.9% ha experimentado episodios de violencia de género en el último año. Estos resultados subrayan las condiciones laborales y sociales adversas que enfrentan las comerciantes en este contexto.

**Palabras clave:** Estado de Salud, Mujeres Comerciantes, Condiciones de Trabajo, Determinantes Sociales de la Salud.



## ABSTRACT

The state of health is fundamental to quality of life, influenced by physical, mental, and social determinants. From an ethical and political perspective of care, analyzed through a feminist and intersectional lens, it highlights how gender, ethnicity, social class, and environmental disparities impact population health.

The main objective was to analyze the health status of female traders in the “Ampliación del Mercado Amazonas” sector during the period 2023-2024. Women over 18 involved in commercial activities in this sector participated. The study, quantitative and qualitative, descriptive, cross-sectional, observational, and non-experimental, was conducted in Ibarra, Ecuador, with a sample of 218 participants.

Findings reveal that 93% of women lack access to social security, 66% work more than 8 hours daily and spend between 3 to 5 hours on care work, 100% are exposed to musculoskeletal risks, and 23.9% have experienced gender-based violence in the past year. These results underscore the adverse labor and social conditions faced by traders in this context.

**Keywords:** Health Status, Female Traders, Working Conditions, Social Determinants of Health.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



## **LISTA DE SIGLAS**

- OMS.** Organización Mundial de la Salud.  
**ECNT.** Enfermedades crónicas no transmisibles.  
**INEC.** Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.  
**GAD.** Gobiernos Autónomos Descentralizados.  
**OIT.** Organización Internacional del Trabajo.  
**COVID.** Enfermedad por el coronavirus.  
**ITS.** Infecciones de Transmisión Sexual.



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>CAPÍTULO I</b> .....	1
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
Situación a nivel mundial .....	1
Situación Nacional .....	2
Situación Provincial .....	2
<b>1.1 Problema de investigación.</b> .....	3
<b>1.2 Justificación</b> .....	4
<b>1.3 Objetivos</b> .....	5
<b>1.3.1. Objetivo General</b> .....	5
<b>1.3.2. Objetivos Específicos</b> .....	5
<b>1.4 Hipótesis o pregunta de investigación.</b> .....	5
<b>CAPÍTULO II</b> .....	6
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	6
2.1. Bases teóricas y definiciones conceptuales.....	6
1. Estado de Salud.....	6
2. Teorías del Género .....	6
3. Enfermedades del Género.....	7
4. Determinantes Sociales .....	7
5. Comerciantes en Ecuador.....	8
6. Relación de Trabajo y Salud.....	9
7. Brecha de Género Salud Materna y Salud Reproductiva.....	10
8. Políticas de Género y Salud en Ecuador .....	10
9. Seguridad Social.....	11
10. Autopercepción de la Salud.....	12
2.2. Antecedentes de investigación.....	12
<b>CAPÍTULO III</b> .....	13
<b>MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	13
<b>3.1 Tipo de estudio</b> .....	13



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### CARRERA DE MEDICINA



3.2 Diseño de investigación.....	13
<b>3.3 Población y muestra .....</b>	<b>13</b>
3.3.1 Población.....	13
3.3.2 Muestra.....	13
3.3.2.1 Criterios de inclusión.....	13
3.3.2.2 Criterios de exclusión .....	13
<b>3.4 Operacionalización de las variables .....</b>	<b>13</b>
3.4.1 Variables Dependientes .....	13
3.4.2 Variables independientes.....	13
<b>3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....</b>	<b>14</b>
<b>3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos .....</b>	<b>15</b>
<b>3.7 Aspectos éticos .....</b>	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>16</b>
<b>RESULTADOS Y ANÁLISIS .....</b>	<b>16</b>
<b>4.1 Resultados .....</b>	<b>16</b>
<b>4.2 Discusión .....</b>	<b>34</b>
<b>4.3 Desarrollo de propuesta .....</b>	<b>35</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>43</b>
Anexo 01: Consentimiento informado.....	43
Anexo 02: Operacionalización de variables. ....	44
Anexo 03: Instrumento.....	52
Anexo 04: Evidencia de aplicación de instrumento.....	59





## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Grupo de expertos que validan la encuesta .....	14
<b>Tabla 2.</b> Caracterización sociodemográfica de las comerciantes del sector “Ampliación” del Mercado Amazonas. Ibarra-Imbabura,2024. ....	16
<b>Tabla 3.</b> Tiempo de trabajo no remunerado diario realizado en las comerciantes del Mercado Amazonas. ....	18
<b>Tabla 4.</b> Características generales del sitio de trabajo. ....	20
<b>Tabla 5.</b> Características generales del sitio de trabajo. ....	20
<b>Tabla 6.</b> Sitio de trabajo con relación a las enfermedades crónicas no transmisibles. ..	21
<b>Tabla 7.</b> Grupos etarios de las comerciantes según presencia de ECNT .....	22
<b>Tabla 8.</b> Sitio de trabajo y la presencia de sintomatología respiratoria. ....	22
<b>Tabla 9.</b> Sitio de trabajo y la presencia de sintomatología digestiva. ....	23
<b>Tabla 10.</b> Factores de riesgo laboral percibidos por las comerciantes del sector Ampliación. ....	24
<b>Tabla 11.</b> Riesgo ergonómico según tiempo de trabajo remunerado y postural laboral.25	
<b>Tabla 12.</b> Características de síntomas musculoesqueléticos de las comerciantes del sector ampliación, Ibarra – Ecuador. ....	26
<b>Tabla 13.</b> Autopercepción de la salud por grupo etario. ....	27
<b>Tabla 14.</b> Uso de métodos de anticoncepción en las comerciantes del sector ampliación. ....	28
<b>Tabla 15.</b> Tipo de método de anticoncepción utilizado por las comerciantes del sector ampliación, Ibarra – Ecuador. ....	28
<b>Tabla 16.</b> Autoconocimiento de las infecciones de transmisión sexual en las comerciantes. ....	29
<b>Tabla 17.</b> Uso de métodos de anticoncepción según control de Papanicolau en el último año. ....	29
<b>Tabla 18.</b> Uso de métodos de anticoncepción según evaluación de ITS en el último año en las comerciantes del sector ampliación. ....	30
<b>Tabla 19.</b> Autopercepción de salud y su correlación con tamizajes del género femenino. ....	32
<b>Tabla 20.</b> Factor de riesgo psicosocial. ....	33
<b>Tabla 21.</b> Propuesta de Estrategia Educativa por la “Salud de la Mujer” .....	35



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. El gráfico representa la distribución de roles que asumen las mujeres del sector ampliación, reflejando una subempleabilidad e informalidad. ....	19
Figura 2. Aplicación instrumento 13 de mayo de 2024.....	59
Figura 3. Aplicación instrumento 13 de mayo de 2024.....	59
Figura 4. Aplicación instrumento 15 de mayo de 2024.....	59
Figura 5. Aplicación instrumento 15 de mayo de 2024.....	59
Figura 6. Aplicación instrumento 17 de mayo de 2024.....	60
Figura 7. Aplicación instrumento 24 de mayo de 2024.....	60
Figura 8. Aplicación instrumento 25 de mayo de 2024.....	60
Figura 9. Aplicación instrumento 25 de mayo de 2024.....	60



## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

Según Rumsfeld(1), el Estado de Salud es el rango de manifestaciones de enfermedad en un paciente dado incluyendo síntomas, limitación funcional y calidad de vida. La medición del estado de salud promueve la atención centrada en el paciente, pero también puede apoyar varios otros objetivos de atención de calidad.

Según Henry Sigerist, citado por Schramme (2), el significado completo de salud tiene que ver con un enfoque holístico el cual reconoce que para contrarrestar las diversas amenazas a la salud se hace necesario medios médicos, físicos, mentales y sociales. Además, Sigerist declara otros elementos (3) para el desarrollo de una buena vida humana denominados como determinantes ambientales y sociales de la salud.

Según lo mencionado por Parra y Triviño(4), las teorías de las éticas y políticas del cuidado con su análisis en clave feminista e interseccional consideran las relaciones de poder parte de la distribución desigual de salud en las poblaciones por motivos de género, etnia, clase social, entorno ambiental. Sin embargo, literatas como Silvia Federici(5), el género, como razón antropológica de organización social de cuerpos en territorios, refleja desigualdades, los filtros culturales, y factores socioculturales afectan directamente a la biología, de ahí que el «cuidado corporal» exige tener más dinero, tiempo y acceso a servicios y recursos que los que la mayoría de las personas tienen a su disposición.

#### Situación a nivel mundial

A nivel mundial, la gran carga de trabajo son una característica más prevalente en personas con empleos informales que entre las formales, que a su vez puede tener un impacto negativo en la salud de la población trabajadora, con diferentes patrones de género; es así que la OIT y la OMS(6), estima que cada año se pierden 12.000 millones de días de trabajo debido a la depresión y la ansiedad, lo que cuesta a la economía mundial casi un billón de dólares, por ello es necesario un clima laboral que brinde al trabajador un nivel de seguridad y estabilidad de acuerdo con sus necesidades y exigencia.



Para Lee J, Di Ruggiero E(7), en estudios desarrollados en Colombia, México y países centroamericanos la falta de cobertura de seguridad social es el predictor de mala salud subjetiva y mental en los trabajadores informales tanto en mujeres como en hombres, siendo una práctica común en los trabajadores informales para lidiar con sus problemas de la salud recurrir a la automedicación y medicina herbal.

#### Situación Nacional

El escenario post pandemia refleja desafíos preexistentes en la salud de los trabajadores, en Ecuador, según lo mencionado por Peñaherrera “et al.”(8), el riesgo laboral más frecuente es la exposición a ruido y los movimientos repetitivos siendo más prevalente en hombres que en mujeres, además casi el 11% de las mujeres y de los hombres del Ecuador declararon tener una mala salud autopercebida.

Por la naturaleza informal del trabajo, la Salud en los comerciantes ha sido poco investigado. Según Arévalo(9), los Comerciantes de un Mercado del Valle de Quito evidencian que tanto hombres y mujeres están sujetos a riesgos como: contacto eléctrico, caída de objetos, cortes pinchazos, riesgo de incendios o explosiones y riesgo de caída a distinto nivel, además los trabajadores informales tienen la predisposición de desarrollar ECNT. Además, una investigación realizada en Cuenca, según Macero-Méndez R “et al.”(10), los comerciantes ambulantes presentan sobrepeso, cifras de presión arterial elevadas, así como hiperglucemia, hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia.

#### Situación Provincial

A pesar de que el trabajo remunerado ha sido un espacio principalmente masculino, existen unos donde se ha feminizado. El comercio informal demuestra el nexo que existe entre la precariedad y la feminización del trabajo, según el INEC citado por el Consejo Nacional para la Igualdad de Género (11), a junio de 2022 en Ecuador la tasa de informalidad del mercado laboral de las mujeres llegó a 54,8%, y los índices de feminidad en Imbabura evidencian que existen mayor número de mujeres por cada 100 hombres. La mayor causa de morbilidad en las mujeres es COVID-19 virus identificado y no identificado y la coleditiasis, una importante tasa de morbilidad está relacionada con su salud reproductiva. Conjuntamente, la principal causa de mortalidad en las mujeres son



las enfermedades isquémicas del corazón, seguido por COVID-19, virus identificado y diabetes mellitus.

La equidad de género es uno de los objetivos de desarrollo sostenible de la Agenda 2030 como parte de un compromiso global de naciones, en el cual Ecuador, los GADS y la academia deben generar acciones para la ejecución de mencionado objetivo, el sexismo estructural repercute en la salud de las mujeres por ello es indispensable conocer **¿Cuál es el estado de salud de las comerciantes del sector Ampliación del mercado Amazonas en la Ciudad de Ibarra?**

### **1.1 Problema de investigación.**

En muchas partes del mundo, las mujeres desempeñan un papel fundamental en la economía como comerciantes, ya sea en mercados locales, tiendas minoristas o en modalidades de comercio ambulante. Para el año 2022 “el 79,1 % de los comerciantes del Mercado Amazonas es de sexo femenino”(12), a pesar de su contribución al crecimiento económico, existe una preocupación creciente por su estado de salud. Según Ramos(13), de acuerdo a la normativa el Mercado Amazonas en la dimensión de promoción de Salud tiene un porcentaje 45.16%, el mercado no cuenta con un programa que promueva la nutrición y alimentación saludable, no existen espacios para la práctica de actividad física además las instalaciones no han sido declaradas como espacios libres de humo de tabaco. Estas mujeres a menudo enfrentan condiciones laborales desafiantes, jornadas laborales prolongadas y un acceso limitado a atención médica adecuada. Además, sus hábitos alimenticios y su bienestar físico y emocional pueden verse afectados por la naturaleza estresante de su trabajo y las presiones socioeconómicas. En los datos presentados por Naranjo (12), determinan que el 42% de la población estudiada en el Mercado Amazonas tiene sobrepeso, mientras que el 30% tiene obesidad grado I esto a causa de la sobrealimentación y solo el 15% tiene un IMC normal. Este contexto plantea un problema de investigación relevante: **¿Cuál es el estado de salud de las comerciantes del sector Ampliación del mercado Amazonas en la Ciudad de Ibarra?**





## **1.2 Justificación**

La salud es un componente fundamental de la calidad de vida de las personas. El conocimiento del estado de salud de las comerciantes del sector ampliación del Mercado Amazonas permitirá identificar problemas de salud de manera temprana y abordarlos antes de que se conviertan en afecciones crónicas costosas para el Estado. Los beneficiarios directos son los comerciantes del Mercado Amazonas, porque este proyecto de investigación busca proporcionar información valiosa que podría utilizarse para desarrollar políticas y programas de salud dirigidos a mejorar la calidad de vida de las comerciantes en la ciudad de Ibarra y, posiblemente, en contextos similares en otros lugares del Ecuador.

Los beneficiarios indirectos son las autoridades locales porque el mercado laboral, la salud y la autopercepción ciudadana de los servicios están intrínsecamente relacionados, abordar las cuestiones de salud de la población que desempeñan un papel crucial en la economía de la zona puede proporcionar información valiosa para el desarrollo de políticas de salud pública y programas de bienestar y por consiguiente un mejor rendimiento laboral.

La equidad de género forma parte de la agenda 2030 a la cual Ecuador se ha comprometido, al ser la equidad de género un principio fundamental de desarrollo sostenible y justicia social que se interrelaciona directamente con el objetivo de desarrollo sostenible tres: salud y bienestar, la investigación puede ayudar a identificar posibles desigualdades de género en el acceso a la atención médica y en las condiciones de trabajo de las mujeres comerciantes para su próxima intervención.

La información que existe hasta el momento sobre la situación laboral en contextos informales y su relación con la salud en las mujeres comerciantes es insuficiente; la investigación científica con enfoque de género tiene una deuda histórica con las mujeres y los sectores más precarizados como el sector laboral informal es así que el presente trabajo permitirá a la academia presentar antecedentes de la salud de los habitantes del Cantón parte que la administración del GAD del cantón Ibarra la utilice en el marco del desarrollo territorial.



### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Analizar el estado de salud de las comerciantes del sector Ampliación del Mercado Amazonas, durante el periodo 2023-2024.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- A. Caracterizar según variables sociodemográficas a las comerciantes del sector Ampliación del Mercado Amazonas.
- B. Identificar factores de riesgo en mujeres comerciantes seleccionadas
- C. Proponer una estrategia educativa por la “Salud de la Mujer”.

#### **1.4 Hipótesis o pregunta de investigación.**

¿Cuál es el estado de salud de las comerciantes del sector Ampliación del mercado Amazonas en la Ciudad de Ibarra?



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### 2.1. Bases teóricas y definiciones conceptuales

##### 1. Estado de Salud

Según Álvarez MH “et al.”, el estado de salud desde el enfoque histórico-territorial, lo sano y lo enfermo dejan de ser un asunto normativo y universal, para convertirse en valoraciones intersubjetivas del curso de la vida colectiva, es así que los problemas de salud-enfermedad y cuidado de la vida implican el reconocimiento de la diversidad, humana y socioambiental, al tiempo que se construye una nueva visión de lo común.

##### 2. Teorías del Género

Para la OMS (14), el género se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias. El género interactúa con el sexo biológico, pero es un concepto distinto.

Según Homan P.(15), la teoría ecosocial y su relación con el género, muestra como el sexismo estructural repercute en la salud de las mujeres al limitar su acceso a recursos materiales, bienes, servicios, atención médica de calidad y recursos psicosociales, así como al aumentar su exposición a violencia, acoso o condiciones laborales inseguras, discriminación percibida, bajo estatus social subjetivo y estrés. Además, las enfermedades crónicas se asocian con peor salud autovalorada y peor funcionamiento físico para las mujeres.

Según lo mencionado por Zhuofei Lu “et al.” (16), el género tiene que ver con varios factores, como la cultura, la etnia, el origen socioeconómico, la religión y no únicamente la composición de los gonosomas es así que el género puede considerarse un factor



ambiental intrínseco de susceptibilidad, así como la exposición a la edad o al medio ambiente, capaz de interferir con el riesgo de muchas enfermedades complejas.

### 3. Enfermedades del Género

Para Austad las causas fundamentales de las diferencias de género en la salud son multifacéticas e interrelacionadas. Los estudios han demostrado que las mujeres tienen una menor tasa de mortalidad, pero su incidencia global de enfermedades físicas es mayor que la de los hombres. (17)

Veinticuatro estudios encontrados en mujeres blancas o no minoritarias eran más propensas a adherirse a la detección de mamografías en comparación con otros grupos raciales y étnicos. Estos otros grupos estaban formados por mujeres indígenas hispanas, negras, latinas, cubanas, asiáticas e indígenas o nativas de Alaska. Sin embargo, 16 estudios encontraron una asociación positiva entre mujeres negras y cribado. Un total de 78 estudios informaron de que las mujeres con un nivel de educación superior estaban asociadas con un aumento de las tasas de detección de mamografías en comparación con las mujeres con niveles de educación más bajo. (18)

Según datos del Consejo Nacional para la Igualdad de Género (11), en lo referente a las enfermedades del género y sus mecanismos de evaluación periódica, en Ecuador, el 54,8% de las mujeres de 12 a 49 años de edad se realizaron alguna vez, un examen de Papanicolaou y el 42,9% de las mujeres entre 45 y 49 años de edad se ha realizado alguna vez un examen de mamografía.

### 4. Determinantes Sociales

Los determinantes de la salud relacionados con el género son las normas, expectativas y funciones sociales que aumentan las tasas de exposición y la vulnerabilidad frente los riesgos para la salud, así como la protección frente a los mismos, y que determinan los comportamientos de promoción de la salud y de búsqueda de atención sanitaria.(14)



Los comportamientos de riesgo de salud de la población son determinantes únicos en la calidad de vida porque se puede correlacionar como alteran el funcionamiento biológico, el funcionamiento conductual y el funcionamiento social de la población que adicionalmente produce efectos intergeneracionales e interpersonales. (19)

Mahbub-Ul Alam “et al.” (20), menciona que en Bangladesh hubo una relación significativa entre la etnia y la seguridad laboral de los trabajadores. Generalmente en un lugar de trabajo inseguro existía un componente etnográfico es así que alrededor del 42% de los trabajadores pertenecen a la etnia *Harijan*.

Generalmente las actividades de las mujeres incluyen dos esferas, la familiar dedicada a las actividades del hogar y la laboral que tiene que ver con la literatura presenta análisis que sugieren que la transición de ser ama de casa a un empleo remunerado puede beneficiar significativamente la salud mental de las mujeres cuanto a las amas de casa con actitudes de roles de género más igualitarias, los efectos de moderación de la presencia de niños son insignificantes debido a sus preferencias más orientadas al empleo, sin embargo no hay un análisis como repercute tanto las actividades no remuneradas y remuneradas diarias en su estado de salud. (16)

La literatura electrónica en población de mujeres de la India en un contexto post covid explica la existencia de una relación desigual entre la desigualdad en materia de salud y los ingresos, la educación y la ocupación. (21)

#### 5. Comerciantes en Ecuador

Según datos del 2022 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) desde mediados de 2020 la recuperación de los puestos de trabajo ha estado traccionada por el crecimiento del empleo informal las ocupaciones de tipo informal han dado cuenta de entre el 40 y 80 por ciento del aumento neto de trabajo entre el tercer trimestre de 2020 y el tercer trimestre de 2022. (22)

Según el INEC (23) citado por Echeverría y colaboradores (24) el empleo informal es todo empleo cuyas condiciones no cumplan todas las formalidades a las que se debe registrar un empleador al momento de contratar a un empleado esta definición se incluye el





subempleo, autoempleo, empleo no remunerado y otras categorías de empleo no formal o pleno.

Libre Razón en su análisis socioeconómico sobre la situación de libertad laboral en Ecuador presenta la realidad de grupos poblacionales vulnerables del sector laboral informal como madres solteras, adultos mayores, extranjeros y menores de edad de los cuales los adultos mayores que, en la mayoría de casos nunca aportaron al sistema de seguridad social, continúan trabajando más de 40 horas a la semana en condiciones poco favorables. Los extranjeros, especialmente los venezolanos, están sujetos a la xenofobia, y los menores de edad sacrifican tiempo de estudio y se enfrentan a amenazas diarias con el fin de contribuir con algo en sus hogares. (24)

Las comerciantes de los mercados en Ecuador, que incluyen tanto comerciantes ambulantes como aquellas con locales fijos, enfrentan condiciones laborales únicas que podrían estar relacionadas con problemas de salud significativos. A pesar de su contribución vital a la economía local, existe una falta de investigación detallada sobre su estado de salud y los factores que pueden influir en él.

#### 6. Relación de Trabajo y Salud

En la pandemia la informalidad laboral como fenómeno que en latitudes de América Latina, constituye el escenario donde laboran la mayor parte de la fuerza de trabajo; restringió que las trabajadoras y los trabajadores de este tipo pudieran tener el adecuado sustento al no poder laborar, ni tampoco recibir el apoyo económico adecuado de parte de los Estados, razón por la cual se ha dado un crecimiento de la pobreza.(25)

A nivel laboral, la salud cuenta con las actividades de prevención de riesgos laborales, que incluyen actuaciones sobre las condiciones de trabajo estructurales, ambientales, ergonómicas y psicosociales. En segundo lugar, las actividades de carácter asistencial, que incluyen el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de lesiones, enfermedades e incapacidades. Finalmente, las actividades de promoción de la salud en el lugar de trabajo.(26)



Choin S. “et al.” (27), menciona que el mercado laboral dual y la desigualdad en la salud de los trabajadores en Corea del Sur refleja como los trabajadores no estándar tenían tasas más altas de enfermedades musculoesqueléticas o lesiones, y su salud auto valorado y bienestar psicológico eran inferiores a los trabajadores estándar. (27)

Según Park S “et al.” (28), en su estudio que analiza las condiciones de salud en Mujeres trabajadoras en Corea del Sur señala el desarrollo de síntomas de salud mayor en los trabajadores por cuenta propia, seguido de los trabajadores temporales y permanentes siendo más prevalente entre las mujeres y los trabajadores de cuello azul además el número de síntomas de salud aumentó con un aumento de la edad y la disminución del nivel educativo y los ingresos mensuales.

#### 7. Brecha de Género Salud Materna y Salud Reproductiva

El panorama nacional de salud de los trabajadores en Ecuador entre 2021-2022 presenta que el país al 2020 registró un índice de la brecha de género de 72,9 % ubicándose en el puesto 48, siendo un indicador de la brecha de las desigualdades de género, en la participación de hombres y mujeres en la economía, el ámbito laboral cualificado, política, educación y esperanza de vida. Adicional el Ecuador en el año 2019 tuvo un índice de desigualdad de género 0,384 cercano al promedio obtenido Latinoamérica y el Caribe (0,389) siendo un indicador de la salud reproductiva medida por la tasa de mortalidad materna; 59 madres, cada 100.000 nacidos vivos y la tasa fecundidad entre las adolescentes mujeres entre 15 y 19 años de los 79,3 nacimientos cada 1000 mujeres; el empoderamiento (medido por los escaños de mujeres logrados en la Asamblea Nacional y logros de cada género en educación secundaria y superior en el cual el 52,5% de mujeres han alcanzado al menos un año de educación secundaria, en contraste con el 53,3% de hombres; y, en el indicador que tiene una mayor brecha sobre la participación en la fuerza de trabajo, las mujeres se ubican en el 55,2% frente al 81,1% de los hombres. (29)

#### 8. Políticas de Género y Salud en Ecuador

En el Ecuador, la Constitución establece en su art. 32 que la salud es un derecho, cuyo garante es el Estado; y su realización se vincula al ejercicio de otros derechos, el Estado



garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y reproductiva. La prestación de los servicios se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.(30)

El plan decenal de salud 2022-2031 plantea reducir las desigualdades e inequidades que se producen en torno al derecho a la salud, por medio del abordaje intersectorial de los determinantes sociales y ambientales.(30)

#### 9. Seguridad Social

Los factores sociodemográficos tienen un papel determinante en la cobertura del seguro de salud, registros electrónicos mencionan que la educación está fuertemente asociada con el seguro de salud en mujeres que en los hombres, a medida que aumentaba el nivel de educación, las mujeres tenían más probabilidades de estar aseguradas. (31)

Los determinantes sociales como el sexo, la educación y la riqueza están asociados independientemente con el seguro de salud. La educación también modificó la asociación entre el seguro médico y el sexo y la riqueza, en virtud de la cual la educación estaba estrechamente asociada con el seguro médico en los menos ricos y las mujeres. (31)

Según Okiche, Ebelechukwu Lawretta “et al.” (32), la seguridad Médica de mujeres de un mercado de Nigeria ejemplifica como sólo una décima parte de las mujeres estaban registrados bajo cualquier forma de seguro médico con sólo alrededor del 17% adicional que las insuficiencia financiera y dificultades tales que pueden impedir el acceso a servicios de salud. En este estudio la población mejor educada accede a diversas fuentes de la información, la procesa adecuadamente y aprovechar los beneficios siendo el nivel de educación un predictor de conocimiento de seguridad social y su seguimiento en el tiempo.

Según lo que menciona el Consejo para la Igualdad de Género (11), en Ecuador el 30% de las mujeres y el 33,8% de los hombres están afiliados y/o cubiertos por algún tipo de



seguro de salud. Del total de personas, alrededor del 24% tiene seguro general del IESS, cerca del 2% aporta voluntariamente, el 6% tiene cobertura por seguro campesino.

#### 10. Autopercepción de la Salud

Según Lutz y colaboradores (33) existe una relación entre el liderazgo entorno a la salud y el estado de salud general para los empleados por lo que se hace necesario inversión en la gestión de la salud laboral. Al proporcionar un clima positivo de equipo y recursos beneficiosos, abordar la prevención del estrés, así como evitar horas extras excesivas, los empleados muestran un liderazgo orientado a la salud.

Además, en Reino Unido en un estudio que analiza la salud autoevaluada y el estado de salud; las mujeres con un estado de salud desfavorable tenían peligros ligeramente más altos para cualquier nivel de salud autoevaluada, en relación con las mujeres con una salud excelente y un estado de salud favorable, que los hombres con un estado de salud desfavorable y cualquier nivel de salud autoevaluado. (34)

#### 2.2. Antecedentes de investigación.

El Mercado Amazonas es una infraestructura dedicada actividades comerciales, con gran capacidad. El PDOT<sup>1</sup> del cantón Ibarra cita a Pasquel en 2011 y menciona que en 1984, la zona del Mercado Amazonas presentaba los niveles más altos de densidad bruta poblacional, registrándose datos entre 200 y 350 hab/ha; actualmente continúa siendo la zona de mayor densidad poblacional. La expansión del área del mercado mantiene el carácter de zona de vivienda y comercio más significativa del conjunto urbano. El mercado “Amazonas” presenta una diversidad de productos, ropa, calzado, peluquerías, venta de artículos de plástico, pequeños talleres de costura y comidas. (35)

---

<sup>1</sup> El plan de Ordenamiento y Desarrollo Territorial del cantón Ibarra.  
Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo  
Av.17 de Julio 5-21 y Gral. José María Córdova  
Ibarra-Ecuador  
Teléfono: (06) 2997-800 RUC: 1060001070001  
[www.utn.edu.ec](http://www.utn.edu.ec)



## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1 Tipo de estudio

##### 3.2 Diseño de investigación

Se realizó un estudio cuanti-cualitativo descriptivo de corte transversal y observacional.

#### 3.3 Población y muestra

##### 3.3.1 Población

Mujeres comerciantes mayores de 18 años que participan en actividades comerciales en el Sector Ampliación, del Mercado Amazonas, período 2023-2024.

##### 3.3.2 Muestra

El número de población estimada fue 500, por lo cual se realizó el cálculo de la muestra con un 95% de confianza y 5 % de error, el total de participantes fueron 218 mujeres comerciantes del sector ampliación, pese a la escasa información sobre el número exacto en relación al género se cumple los criterios de inclusión y exclusión.

##### 3.3.2.1 Criterios de inclusión

- Consentimiento/Voluntariedad
- Permanencia en el local durante el momento de la intervención.
- Aquellas comerciantes con locales fijos y ambulantes que se correspondan con los límites geográficos definidos.

##### 3.3.2.2 Criterios de exclusión

Que no cumplan los anteriores.

#### 3.4 Operacionalización de las variables

##### 3.4.1 Variables Dependientes

Mujeres comerciantes mayores de 18 años que participan en actividades comerciales en el Sector Ampliación

##### 3.4.2 Variables independientes

##### Estado de Salud



### 3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Después de la aprobación del proyecto por parte de la Coordinación de la Carrera de Medicina y del Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, se solicitó el permiso para aplicar encuesta resumida y validada.

La encuesta fue revisada por un grupo de expertos, se realizó pilotaje en 20 mujeres a las cuales se les aplicó la encuesta a pesar de utilizar varios cuestionarios (Encuesta de Condiciones de Trabajo y Salud 2021-2022 Ecuador: Encuesta Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica, Cuestionario nórdico de síntomas musculoesqueléticos, Encuesta de Salud Respiratoria de la Comunidad Europea, Encuesta nacional de salud y nutrición – 2018, Encuesta nacional sobre relaciones familiares– julio/agosto – 2019). No hubo dificultades para obtener la información por lo que se procede a su validación y posterior aplicación.

La validación estuvo conformada por tres profesionales de la salud, que han realizado investigaciones relacionadas con seguridad y salud ocupacional y dos especialistas en medicina familiar.

**Tabla 1.** Grupo de expertos que validan la encuesta

	Formación académica	Años de experiencia
Experto 1	Magister en Seguridad y Salud Ocupacional.	5
Experto 2	Especialista en Medicina Familiar	35
Experto 3	Especialista en Medicina Familiar	36

Fuente: Elaborado por la autora.

Se aplicó el test previo consentimiento informado a las comerciantes del sector ampliación con aquellos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

El instrumento constó la primera parte: datos sociodemográficos, la segunda parte: salud ocupacional, la tercera parte: atención primaria con enfoque de género, la cuarta parte: violencia de género.



### **3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos**

Los datos recopilados fueron organizados y analizados utilizando el programa Microsoft Office Excel 18.0, última actualización y SPSS v27. Se emplearon métodos estadísticos descriptivos e inferenciales para procesar y analizar los datos. Estos análisis garantizaron la rigurosidad científica de la investigación, y los resultados se presentaron en tablas y gráficos estadísticos.

### **3.7 Aspectos éticos**

La investigación se realizó con base en los principios bioéticos que rigen la práctica médica a nivel mundial, donde se tomarán en cuenta la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, lo que involucra que el estudio se lleve a cabo con el mínimo riesgo y mayor respeto en todo momento por la integridad física y moral de los sujetos de estudio, además se considera la declaración de Helsinki para garantizar las normas y principios éticos, que rigen la investigación médica.

Fue indispensable informar a los participantes sobre el grado de intervención que tendrán, por lo tanto, antes de aplicar la encuesta, se les pidió que lean detalladamente y firmen el consentimiento informado, lo que garantizó una participación libre y voluntaria, de este modo se asegura un acceso a la información de forma responsable y selectiva, esto hace referencia a la Ley Orgánica de Salud del Ecuador, Capítulo 7.

Finalmente, es importante obtener la aprobación del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos de la Universidad Técnica del Norte (CEISH-UTN), fortaleciendo el uso confidencial de la información y la autorización del titular, previo a la revisión de datos personales para este fin.

En cuanto al aspecto legal, se tomó en consideración a la Constitución de la República del Ecuador, con énfasis en sus Artículos 32, 358, 359 y 360 que tiene el enfoque de salud como derecho y la garantía de esta por parte del estado ecuatoriano, también se integra la Ley Orgánica de Salud con los Artículos I y III, referentes a los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia en el tema sanitario.





## CAPÍTULO IV

## RESULTADOS Y ANÁLISIS

## 4.1 Resultados

**Tabla 2.** Caracterización sociodemográfica de las comerciantes del sector “Ampliación” del Mercado Amazonas. Ibarra-Imbabura,2024.

VARIABLES	Nº	%*
<b>Grupo de Edades</b>		
18 – 34 años	63	28,9
35 – 49 años	66	30,3
50 - 64 años	66	30,3
65 años y más	23	10,6
<b>Estado Civil</b>		
Casado	77	35,3
Divorciado	35	16,1
Soltero	73	33,5
Unión de hecho	1	0,5
Unión libre	22	10,1
Viudo	10	4,6
<b>Nacionalidad</b>		
Colombiana	4	1,8
Ecuatoriana	209	95,9
Venezolana	5	2,3
<b>Nivel de Escolaridad</b>		
Educación básica inicial completa	35	16,1
Educación básica inicial incompleta	29	13,3



Educación secundaria media completa	80	36,7
Educación secundaria media incompleta	32	14,7
Educación Superior	33	15,1
Sin educación	9	4,1
<b>Autoidentificación étnica</b>		
Afrodescendiente	4	1,8
Blanco/a	1	0,5
Indígena	28	12,8
Mestizo/a	182	83,5
Negro/a	3	1,4
<b>Nº de Hijos</b>		
1 a 2 hijos	88	40,4
Más de 2	104	47,7
Ninguno	26	11,9
<b>Seguridad Social</b>		
IESS, Seguro Voluntario	14	6,4
Ninguno	203	93,1
Seguro Campesino	1	0,5
Seguro Privado	0	0
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaborada por la autora.

Nota: Calculado entre el número total de personas encuestadas (218)

La tabla 2 estudia las características sociodemográficas de las mujeres comerciante de la salud. El estudio reveló que los grupos de edades más frecuentes se corresponden con la edad de 35-49 años y 50-64 años, cada uno representando el 30.3% de la población. En términos de estado civil, el 35.3% (77) están casadas, seguidas de las solteras 33.5% (73). La gran mayoría son ecuatorianas 95.9% (209), con un nivel de escolaridad mayormente centrado en la educación secundaria completa 36.7% (80). La autoidentificación étnica



muestra que el 83.5% (182) se identifican como mestizas. En cuanto a la historia obstétrica, el 47.7% (104) tiene más de dos hijos y el 40.4% (88) tiene entre uno y dos hijos.

**Tabla 3.** Tiempo de trabajo no remunerado diario realizado en las comerciantes del Mercado Amazonas.

Tiempo de Trabajo no remunerado*	Nº	%
8 horas diarias	25	11,5
Más de 8 horas diarias	3	1,4
Menos de 8 horas diarias	190	87,2
Total	218	100

Fuente: Elaborada por la autora.

Nota: \*El trabajo no remunerado comprende el trabajo doméstico no remunerado y de cuidado familiares realizado en y para el propio hogar.

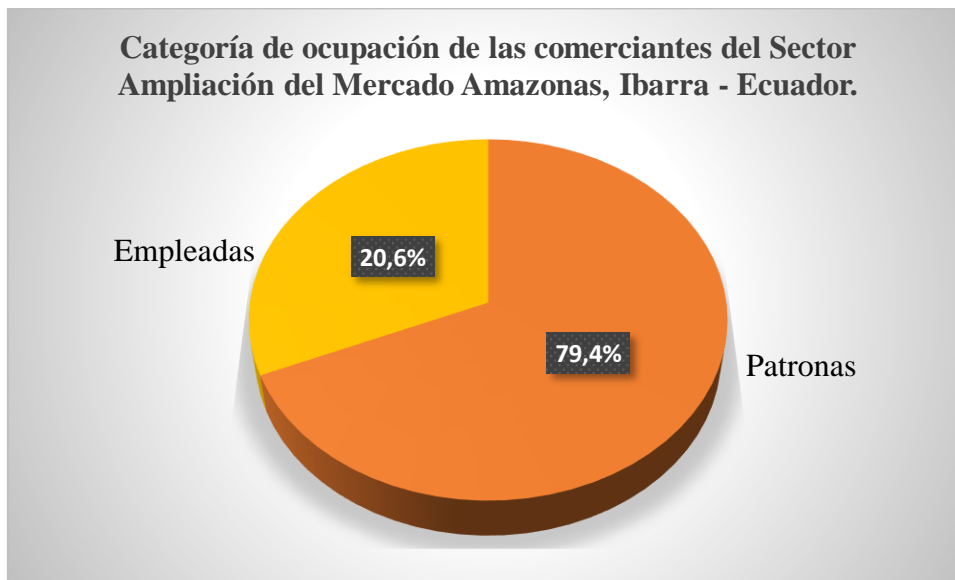
El sistema de cuidados forma parte de la organización laboral y sostenimiento de la vida en todos los contextos y más incluyendo aquellos caracterizados por la precarización laboral como en modelos no regulares mayoritariamente de mujeres. La tabla 3 presenta como en el sector ampliación del Mercado Amazonas el 1,4% (3) otorga más de 8 horas diarias a los cuidados, el 11,5% (25) de las comerciantes destina 8 horas diarias al cuidado de sus hogares, además el 87,2% (190) de mujeres reserva menos de 8 horas diarias para los cuidados del ámbito doméstico, que a partir entrevistas semi estructuradas durante la aplicación del instrumento oscilaban aproximadamente de 3 a 5 horas diarias.

Con relación al trabajo no remunerado y/o cuidados que realizan las mujeres comerciantes del sector ampliación del Mercado Amazonas, el 87,2 % de las mujeres dedican de 3 a 5 horas diarias al trabajo no remunerado<sup>2</sup>, es decir a la semana 21 horas aproximadamente, el valor económico de este trabajo es alrededor de \$ 60,48 por semana, al mes representa \$241,92. La pérdida anual económica por el sistema de cuidados que realiza esta

<sup>2</sup> Información obtenida según entrevistas semiestructuradas con las comerciantes del sector ampliación, mercado amazonas.



población equivale a \$ 12. 579, 84. Además el 11,5 % de la población destina 8 horas diarias al sistema de cuidados es decir a la semana 56 horas de trabajo, estimamos que el valor económico de este trabajo es de \$161,28 por semana, lo que equivale a una pérdida económica anual de \$33.546,24 por mujer.



*Figura 1.* El gráfico representa la distribución de roles que asumen las mujeres del sector ampliación, reflejando una subempleabilidad e informalidad.

En las mujeres comerciantes del Sector Ampliación del Mercado Amazonas se encontró que el 20,6% de las participantes son empleadas mientras que el 79,4% se identifican como patronas. Esta distribución laboral sugiere que una mayoría significativa de mujeres asume roles de gestión de sus propios negocios. Sin embargo, esta alta proporción de patronas puede reflejar una estrategia para enfrentar el subempleo, ya que muchas optan por el autoempleo.

**Tabla 4.** Características generales del sitio de trabajo.

Tiempo de Trabajo remunerado diario	Nº	%
8 horas diarias	46	21,1
Más de 8 horas diarias	144	66,1
Menos de 8 horas diarias	28	12,8
Total	218	100

Fuente: Elaborada por la autora

La tabla 4 corresponde al trabajo remunerado, el 66,1% (144) de la población trabaja más de 8 horas diarias, la actividad económica con mayor presencia es la venta de alimentos reflejada en un 60,1 %, la segunda actividad 28,0% es la confección y venta de ropa, y finalmente se encuentran los servicios personales 7,8%, además de servicios varios 4,3%.

**Tabla 5.** Características generales del sitio de trabajo.

Sitio de trabajo	Nº	%
Ambulante	20	9,2
Local arrendado	110	50,5
Local del patrono	34	15,6
Local propio	54	24,8
Total	218	100

Fuente: Elaborada por la autora

La tabla 5 indica las cifras del estudio en las cuales el 50,5% (110) de las mujeres trabaja en locales arrendados, seguidas por aquellas que poseen sus propios locales que equivalen al 24,8% (54), mientras que una minoría significativa trabaja de manera ambulante 9,2% o en locales del patrono 15,6% (34). Cada uno de estos entornos laborales presenta diferentes condiciones y niveles de estabilidad que pueden afectar la salud de las trabajadoras. El trabajo ambulante puede estar asociado con una mayor exposición a factores ambientales adversos y falta de acceso a servicios básicos, mientras que los locales arrendados o propios podrían ofrecer un entorno más controlado y seguro, aunque no exento de riesgos específicos.



**Tabla 6.** Sitio de trabajo con relación a las enfermedades crónicas no transmisibles.

Sitio de trabajo	ECNT		ECNT		Total	
	Sí	No	Sí	No	Nº	%
Ambulante	0	0	20	100	20*	9
Local Arrendado	22	20	88	80	110	50
Local del patrono	6	18	28	82	34	16
Local propio	13	24	41	76	54	25
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>18,8</b>	<b>177</b>	<b>81,2</b>	<b>218</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaborada por la autora.

Nota\*: Calculado sobre el total de cada categoría respecto al sitio de trabajo.

La tabla 6 revela como las ambulantes no describen poseer alguna enfermedad crónica no transmisible, mientras que las mujeres que se encuentran en un sitio fijo de trabajo como local propio reflejan presentar el 24% (13) una enfermedad crónico no transmisible. En la población de estudio el 18,8% (41) presenta una o varias enfermedades crónico no transmisibles y sólo el 13,76% accede a un tratamiento médico farmacológico para las mismas. El 6,8% (15) de la población estudiada tiene diabetes mellitus, el 5% (11) de la población es hipotiroidea además el 4,5% (10) de la población es hipertensa.



**Tabla 7.** Grupos etarios de las comerciantes según presencia de ECNT

Grupos etarios	Enfermedades Crónicas No Transmisibles					
	Sí		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
18 – 34 años	3	8	60	34	63*	29
35 – 49 años	9	23	57	32	66	30
50 – 64 años	16	40	50	28	66	30
65 años y más	12	30	11	6	23	11
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>178</b>	<b>81,6</b>	<b>218</b>	<b>100</b>
		<b>18,3</b>				

Nota: Elaborada por la autora. Calculado sobre el total de acuerdo a cada grupo etario.

La Tabla 7 indica que el 40% (16) del grupo etario de 50 a 64 años presenta al menos una enfermedad crónica no transmisible, seguidos de 30% (12) correspondiente al grupo etario de 65 años y más y finalmente el 23% (9) proporcional al grupo etario de 35 a 49 años.

**Tabla 8.** Sitio de trabajo y la presencia de sintomatología respiratoria.

Sitio de trabajo	Sintomatología respiratoria	
	Sí	
	Nº	%
Ambulante	4	20,0
Local Arrendado	19	17,3
Local del patrono	3	8,8
Local propio	11	20,4
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>66,5</b>

Fuente: Elaborada por la autora





La tabla 8 muestra como 17% (37) de las comerciantes percibe sintomatología respiratoria al momento de la aplicación de la encuesta y un 83% (181) no presenta sintomatología respiratoria. La sintomatología indicada por la población es la siguiente: el 7,8% (17) de la población presenta tos aguda productiva/no productiva, el 2,8% (6) presenta disnea y el 1,8% (4) disnea conjuntamente con opresión torácica, otras 4,6% (10).

**Tabla 9.** Sitio de trabajo y la presencia de sintomatología digestiva.

Sitio de trabajo	Sintomatología Digestiva	
	Nº	%
Ambulante	5	25,0
Local Arrendado	46	41,8
Local del patrono	12	35,3
Local propio	20	38,9
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>38</b>

Fuente: Elaborada por la autora en un total de 218 participantes.

La tabla 9 señala como el 38,% (83) de la población presenta sintomatología digestiva, además los patrones digestivos reportados en el estudio son: el 16,1% (35) presenta dispepsia, el 10,6% (23) estreñimiento, el 4,6% (10) menciona presentar dispepsia seguida de estreñimiento además un 2,3% (5) percibe diarrea mientras que el 5,0% (11) otros . Mientras que el 62% (134) no presenta ninguna sintomatología al momento.



**Tabla 10.** Factores de riesgo laboral percibidos por las comerciantes del sector Ampliación.

Factores de riesgo ocupacional		
Riesgos músculo esqueléticos	Nº	%
Sí	128	100
No	0	0
Riesgos higiénicos		
Sí	146	67
No	72	33
Riesgos de seguridad		
Sí	35	16
No	183	84
Total	218	100

Fuente: Elaborada por la autora.

Nota: Cada factor de riesgo ha sido calculado sobre la base total de encuestados 218.

La tabla 10 evidencia a los factores de riesgos a los que se encuentran expuestas las comerciantes del sector ampliación. Los trabajos en los cuales se involucra posturas forzadas durante tiempos prolongados comprenden factores de riesgo musculoesquelético, la población estudiada está expuesta a una sobrecarga postural debido a que el 56% (122) realiza su trabajo de pie, el 33% (71) sentado y caminando el 11% (25). Estas posiciones prolongadas están relacionadas con una serie de problemas de salud, especialmente aquellos relacionados con el sistema musculo-esquelético.

En cuanto a los riesgos higiénicos que comprenden los riesgos físicos como el ruido, vibraciones, etc., riesgos químicos como los gases, vapores, líquidos y sólidos como el polvo y riesgos biológicos como exposición a virus, bacterias, el 67% (146) de la población identifica uno o más de los riesgos mencionados anteriormente en el lugar de



trabajo, siendo el más recurrente el ruido, seguido de las vibraciones, polvo, enfermedades estacionarias.

En referencia a los riesgos de seguridad que incluyen contacto con maquinaria peligrosa, incendios, contacto con animales, ingesta de sustancias nocivas y manipulación de cargas el 16% (35) de las comerciantes identifican alguno de los factores de riesgo mencionado en su lugar de trabajo siendo reconocidos principalmente la maquinaria peligrosa, objetos cortopunzantes y el riesgo de incendios. Esta diversidad de riesgos muestra la complejidad y la amplitud de las amenazas a las que están expuestas estas trabajadoras en su entorno laboral.

**Tabla 11.** Riesgo ergonómico según tiempo de trabajo remunerado y postural laboral.

	Postura laboral							
	caminando		posición de pie		sentado		Total	
Tiempo de trabajo remunerado diario	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
8 horas diarias	1	2	27	59	18	39	46*	21
Más de 8 horas diarias	19	13	84	58	41	28	144	63
Menos de 8 horas diarias	5	18	11	39	12	43	28	13
<b>Total</b>	25		122		71		218 100%	

Fuente: Elaborada por la autora.

Nota: Calculado sobre la base del total por cada tiempo determinado.



En el ámbito de la salud ocupacional, se reconoce la importancia de mantener un equilibrio entre el tiempo que una persona pasa sentada, de pie y caminando para reducir el riesgo de problemas de salud asociados con la inactividad física o con posturas mantenidas durante largos períodos. La tabla 11 indica que el 59% (27) de comerciantes encuestadas pasa 8 horas diarias en posición de pie, mientras que un 58 % (84) realiza sus actividades laborales más de 8 horas de pie, además en el mismo tiempo el 28 % (41) pasa en posición sentada y el 43% (12) de la encuestadas mantiene la postura sentada por un tiempo menos de 8 horas diarias.

**Tabla 12.** Características de síntomas musculoesqueléticos de las comerciantes del sector ampliación, Ibarra – Ecuador.

Malestares musculoesqueléticos.	Nº	%
<b>Síntomas musculoesqueléticos</b>		
Sí	174	79,8
No	44	20,2
<b>Calificación del malestar</b>		
0	44	20,1
1	5	2,3
2	27	12,4
3	70	32,1
4	37	17
5	35	16,1
<b>Duración malestar en los últimos 12 meses</b>		
> 30 días, no seguidos	115	52,8
1-7 días	8	3,7
8-30 días	5	2,3
Ninguno	44	20,2
Siempre	46	21,1
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>



Fuente: Elaborada por la autora.

La tabla 12 muestra que el 79,8% (174) de las comerciantes percibe al menos un síntoma musculoesquelético reportados en los últimos 12 meses. Para el 32,1% (70) de la población el malestar es de característica moderado a intenso y el 17% (37) de la población lo cataloga como un malestar con característica de dolor intenso y el 16,1% de dolor muy intenso. El 52% (115) de la población percibió haber sentido una molestia musculoesquelética mayor a 30 días no seguidos en los últimos 12 meses y el 21,1% (46) de la población menciona que su malestar musculo esquelético es siempre. Las trabajadoras del sector ampliación ha experimentado dolor o discomfort en el cuello, hombro, manos/muñecas, columna dorsal, columna lumbar, caderas, una o ambas rodillas y uno o ambos tobillos.

**Tabla 13.** Autopercepción de la salud por grupo etario.

Autopercepción de la salud general							
Grupo etario	Buena		Regular		Mala		Total
18 – 34 años	32	50,8 %	31	49,2 %	0	0	63 29%
35 – 49 años	23	34,8 %	40	60,6 %	3	4,5%	66 30%
50 - 64 años	18	27,3 %	42	63,6 %	6	9,0 %	66 30%
65 años y más	7	30,4%	15	65,2%	1	4,3%	23 11%
<b>Total</b>	<b>80</b>		<b>128</b>		<b>10</b>		<b>218 100%</b>

Fuente: Elaborada por la autora.

La tabla 13 indica que el 50,8% (32) de la población del grupo etario 18 a 34 años autopercibe su salud como buena, mientras que el 65,2 % (15) del grupo etario de 65 años y más autopercibe su salud como regular.

**Tabla 14.** Uso de métodos de anticoncepción en las comerciantes del sector ampliación.

Anticoncepción		
	Nº	%
Sí	96	44
No	122	56
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaborada por la autora.

La anticoncepción es un componente vital de la salud ocupacional, ya que influye directamente en la salud y el bienestar de las trabajadoras, la productividad y el entorno laboral en general. La tabla 14 muestra que el 56% (122) de las comerciantes no utilizan un método de anticoncepción y el 44% (96) de las encuestadas si utiliza un método de planificación.

**Tabla 15.** Tipo de método de anticoncepción utilizado por las comerciantes del sector ampliación, Ibarra – Ecuador.

Anticoncepción		
	Nº	%
Temporales	36	37,5
Definitivos	60	62,5
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Nota: Elaborada por la autora.

La tabla 15 muestra como el 62,5% (60) de la población optó por la esterilización femenina, mientras que el 37,5 (36) utiliza métodos anticonceptivos temporales como los de barrera, dispositivo intrauterino y hormonales.



**Tabla 16.** Autoconocimiento de las infecciones de transmisión sexual en las comerciantes.

Infecciones de transmisión sexual		
	Nº	%
Sí	142	65,1
No	76	34,9
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>

Nota: Elaborada por la autora.

En la tabla 16 se muestra la relación a las Infecciones de Transmisión Sexual el 65,1% de las encuestados conoce que son las infecciones de transmisión sexual y el 34,9% desconoce que son las ITS. Sin embargo únicamente el 10,1% de la población se realizó una prueba de detección rápida para ITS en el último año.

**Tabla 17.** Uso de métodos de anticoncepción según control de Papanicolau en el último año.

Control de Papanicolau							
		Sí		No		Total	
Métodos de anticoncepción	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
De barrera	1	50	1	50	2*		
Dispositivo Intrauterino	2	67	1	33	3		
Esterilización	23	38	37	62	60		
Hormonales	14	45	17	55	31		
No utiliza	33	27	89	73	122		
<b>Total</b>		<b>73</b>		<b>145</b>		<b>218</b>	

Fuente: Elaborada por la autora.

Nota: Calculado del total de cada categoría de métodos de anticoncepción





La tabla 17 presenta una comparación entre el tipo de anticoncepción utilizada y si las mujeres se han realizado un control de Papanicolaou en el último año. De las 218 mujeres encuestadas, 73 se hicieron el control, mientras que 145 no. Entre las que usan anticonceptivos hormonales, 14 se realizaron el control, y 17 no lo hicieron. Las mujeres esterilizadas mostraron un mayor cumplimiento con 23 que se realizaron el control, en contraste con 37 que no lo hicieron. La mayoría de las mujeres que no utilizan ningún método anticonceptivo tampoco se realizaron el Papanicolaou, con 89 de 122 en esta categoría.

**Tabla 18.** *Uso de métodos de anticoncepción según evaluación de ITS en el último año en las comerciantes del sector ampliación.*

		Pruebas de detección rápida de ITS				
		Sí		No		Total
		Nº	%	Nº	%	
Anticoncepción que utiliza.	De barrera	0	0	2	100	2
	Dispositivo Intrauterino	0	0	3	100	3
	Esterilización	8	13	52	87	60
	Hormonales	5	16	26	84	31
	No utiliza	9	7	113	93	122
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>10.1</b>	<b>196</b>	<b>89.9</b>	<b>218</b>

Fuente: Elaborada por la autora.

La tabla 18 muestra la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la realización de pruebas rápidas de detección de ITS en el último año entre 218 mujeres. Solo 22 mujeres (10.1%) se realizaron pruebas de ITS, mientras que 196 (89.9%) no lo hicieron. En términos de métodos anticonceptivos: Las mujeres que utilizan anticonceptivos hormonales tienen una mayor tasa de pruebas de ITS (19.4%), lo que puede sugerir una mayor conciencia o acceso a servicios de salud preventivos en este grupo. Las mujeres



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



esterilizadas también muestran una tasa relativamente alta de pruebas (13.3%), aunque aún insuficiente.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-30-C-03-CES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



**Tabla 19.** Autopercepción de salud y su correlación con tamizajes del género femenino.

Cribado en el contexto de la salud femenina																								
		Auto - examen de mamas realizado en el último mes.						Realización de mamografía en el último año						Realización y control de Papanicolau en el último año.						Tamizaje de detección rápida de ITS en el último año.				Total
		Sí		No		Total	Sí		No		Total	Sí		No		Total	Sí		No		Total			
Autopercepción de salud	Buena	16	20%	64	80%	80	7	9%	73	91%	80	23	29%	57	71%	80	7	9%	73	91%	80			
	Regular	33	26%	95	74%	128	27	21%	101	79%	128	47	37%	81	63%	128	15	12%	113	88%	128			
	Mala	0	0%	10	100%	10	1	10%	9	90%	10	3	30%	7	70%	10	0	0%	10	100%	10			
<b>Total</b>		49		169		218	35		183		218	73		145		218	22		196		218			

Fuente: por la autora.



La tabla 19 indica como las trabajadoras que perciben su salud como “buena”, el 80% (64) no se ha realizado el autoexamen de mamas en el último mes. Además el mismo grupo de autopercepción de salud en categoría “buena” el 91% (73) no se ha realizado la mamografía en el último año, mientras que las mujeres que perciben su salud como “regular” el 21% (27) se han realizado la mamografía en el último año. Del total de personas que se han realizado la mamografía, el 48,5% pertenece al grupo etario de 50 a 65 años. De las mujeres que perciben su salud como “buena”, el 71,25% (57) no se ha realizado un Papanicolau en el último año. Las mujeres que perciben su salud como “buena”, el 91% (73) no se ha realizado en el último año la detección rápida de ITS.

**Tabla 20.** Factor de riesgo psicosocial.

Violencia de género	N <sup>a</sup>	%
No	134	61,5
Sí	84	38,5
Total	218	100

Fuente: Elaborada por la autora.

La tabla 20 analizó el factor de riesgo psicosocial con énfasis en la violencia de género en el sector ampliación del mercado amazonas, el 38,5% (84) de las mujeres comerciantes ha experimentado un episodio de violencia de cualquier tipo a lo largo de su vida. Esta cifra significa que aproximadamente más de un tercio de las mujeres han sido víctimas de violencia. Además, en los últimos 12 meses el 23,9 % de las mujeres ha vivido episodios de violencia de género que oscilan a partir de 1 a más de 5 episodios violentos.



## 4.2 Discusión

El estudio reveló una prevalencia significativa de problemas de salud, incluyendo enfermedades crónicas no transmisibles, sintomatología respiratoria y digestiva, y exposición a factores de riesgo ocupacional. A continuación, se discuten estos hallazgos en relación con estudios previos y sus implicaciones prácticas y teóricas.

Las características sociodemográficas y los factores de riesgo laboral de las mujeres comerciantes son determinantes de su salud. Una limitada parte de las comerciantes tiene un nivel educativo superior y la gran mayoría trabaja más de 8 horas diarias, lo que indica una alta carga laboral. La actividad económica predominante es la venta de productos, estos resultados se alinean con estudios previos (36) que indican una alta prevalencia de trabajadoras de servicios, vendedoras y empleadas que trabajan más de 56 horas semanales y tienen menor proporción de educación universitaria.

Las actividades económicas más prevalentes entre las comerciantes son la venta de alimentos y la confección y venta de ropa. Más de la mitad de la población estudiada reportó síntomas musculoesqueléticos, especialmente dolor o discomfort en el cuello, rodillas y columna lumbar. Estos hallazgos coinciden con estudios (37) realizados entre trabajadoras del sector textil en Bangladesh, donde más de la mitad reportó dolor musculoesquelético en al menos una parte del cuerpo en el último mes, con prevalencia de dolor lumbar, seguido de dolor en las rodillas, cuello, espalda superior, tobillos, hombros y muñecas/manos.

Además, la gran mayoría de las comerciantes no se ha realizado ni sabe cómo realizarse el autoexamen de mamas, en comparación con un estudio (38) en mujeres de un mercado en Ibadan, Nigeria, donde la mayor parte no sabía cómo realizarlo y sólo una minoría informó de haberlo hecho. Estos resultados son consistentes con la literatura previa, mostrando que más de la mitad de la población presenta síntomas musculoesqueléticos, con un patrón de dolor en el cuello, rodillas y columna lumbar.



Los hallazgos de este estudio destacan la necesidad de intervenciones específicas para mejorar las condiciones laborales y la educación en salud de las mujeres comerciantes del sector Ampliación del Mercado Amazonas, contribuyendo así a su bienestar general.

**4.3 Desarrollo de propuesta.**

**Tabla 21.** Propuesta de Estrategia Educativa por la “Salud de la Mujer”

Actividades Educativas	Objetivo	Duración	Participantes	Materiales
1. Estrategias ergonómicas relacionadas a sitio de trabajo.	Promover prácticas ergonómicas adecuadas para prevenir lesiones y mejorar el bienestar laboral.	2 horas	Comerciantes del sector ampliación distribuidos en grupos de acuerdo a su actividad económica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector y pantalla</li> <li>• Videos educativos</li> <li>• Parlante móvil.</li> </ul>
2. Tamizajes del MSP dirigidos a la Mujer.	Exponer los programas de detección temprana de enfermedad es del género femenino.	1 hora y 30 minutos	Comerciantes del sector ampliación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector y pantalla</li> <li>• Material para tamizajes (equipos médicos específicos según el tipo de tamizaje)</li> </ul>



				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formularios de registro y seguimiento</li> </ul>
3. Anticoncepción	Brindar información sobre métodos de anticoncepción seguros y efectivos.	1 hora	Comerciantes del sector ampliación Hijas/os de comerciantes (adolescentes).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carnet del MSP</li> <li>• Proyector y pantalla.</li> <li>• Muestra de anticonceptivos</li> <li>• Formulario de asesoría individualizada</li> <li>• Insumos de salud menstrual</li> </ul>
4. Salud Mental	Explicar el manejo de emociones a través de herramientas prácticas para evitar secuelas de la depresión.	1 hora y 30 minutos	Comerciantes del sector ampliación e hijos menores de edad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Videos: técnicas de manejo de emociones.</li> <li>• Grupos de apoyo y seguimiento a víctimas de violencia.</li> <li>• Arte terapia</li> </ul>






---

<p>5. ECNT y su prevención.</p>	<p>Explicar el manejo adecuado de las ECNT la adherencia farmacológica y prevención a través de hábitos saludables para reducir su incidencia.</p>	<p>1 hora</p>	<p>Comerciantes del sector ampliación y aquellas con ECNT.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector y pantalla</li> <li>• Equipos de medición (glucómetros y tensiómetros)</li> <li>• Formularios de registro y seguimiento</li> <li>• Cartelera y pósteres.</li> <li>• Parlante móvil.</li> </ul>
---------------------------------	--	---------------	--	---

---

Fuente: Elaborada por la autora.



## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

1. Las mujeres comerciantes del sector Ampliación del Mercado Amazonas presentan un estado de salud que refleja alta prevalencia de problemas de salud, incluyendo enfermedades crónicas no transmisibles y problemas asociados a su situación laboral como síntomas musculoesqueléticos. A pesar que su autopercepción de salud es favorable. Estos hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones específicas para mejorar la salud de este grupo.
2. Las comerciantes del sector Ampliación del Mercado Amazonas se caracterizan por tener un bajo nivel educativo y una alta carga laboral trabajando más de 8 horas diarias. Estas condiciones sociodemográficas se correlacionan con una mayor prevalencia de problemas de salud.
3. Entre los factores de riesgo identificados se encuentran la exposición a riesgos ocupacionales, como riesgos musculoesqueléticos y la falta de conocimiento sobre prácticas de salud preventiva exclusivas del género femenino.

### **Recomendaciones**

- Desarrollar e implementar programas de salud ocupacional específicos para las mujeres comerciantes, enfocados en la prevención y manejo de enfermedades crónicas no transmisibles y manejo de riesgos ocupacionales. Estos programas deben incluir educación sobre ergonomía laboral y ejercicios preventivos.
- Establecer programas educativos accesibles que aumenten el conocimiento sobre prácticas de salud preventiva, como tamizajes de enfermedades del género femenino y otros métodos de detección temprana de enfermedades. Estos programas deben estar adaptados a las necesidades y niveles educativos de las comerciantes.
- Promover políticas públicas que mejoren las condiciones laborales de las trabajadoras informales, incluyendo la reducción de la jornada laboral, el acceso a la seguridad social y la atención médica ocupacional.



## Referencias Bibliográficas

1. Rumsfeld JS. Health status and clinical practice: When will they meet? *Circulation* [Internet]. 2002 Jul 1 [cited 2023 Oct 27];106(1):5–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12093759/>
2. Schramme T. Health as Complete Well-Being: The WHO Definition and Beyond. *Public Health Ethics*. 2023 Jul 27;
3. Rumsfeld JS. Health status and clinical practice: When will they meet? *Circulation*. 2002 Jul 1;106(1):5–7.
4. Teóricas LAS, Éticas DELAS, Del YP, Análi- CONSUS. Dialnet-PorUnaSaludPublicaFeministaOtraLecturaSobreLaPande-8620652. *Revista Española de Salud Pública*. 2022;96.
5. Federici S. *Ir más allá de la Piel*. Traficante. Madrid; 2020. 282 p.
6. OMS. La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo [Internet]. [cited 2023 Oct 29]. p. Pág. 1. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-new-measures-to-tackle-mental-health-issues-at-work>
7. Lee J, Di Ruggiero E. How does informal employment affect health and health equity? Emerging gaps in research from a scoping review and modified e-Delphi survey. *International Journal for Equity in Health*. 2022 Dec 1;21(1):1–12.
8. Brasileira R, Ocupacional S, Silva-Peñaherrera M, Merino-Salazar P, Benavides FG, López-Ruiz M. Saúde do trabalhador no Equador: uma comparação com inquéritos sobre condições de trabalho na América Latina. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2020 Aug 21;45:e20.
9. AREVALO YNP. Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en la población de comerciantes del Centro Comercial de Mayoristas y Negocios Andinos en la ciudad de Quito. 2018;(1):430–9.
10. Macero-Méndez R, Macero-Cevallos DM, Macero-Cevallos FE, Macero-Méndez R, Macero-Cevallos DM, Macero-Cevallos FE. Alteraciones metabólicas en comerciantes ambulantes de la ciudad de Cuenca, Ecuador. *Enfermería Global*. 2022 Jul 2;21(67):409–30.
11. Consejo Nacional para la Igualdad de Género. *Mujeres y Hombres en cifras IV una mirada estratégica desde el género y las diversidades*. Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2021.



12. Guacán EFN. “INGESTA ALIMENTARIA Y FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN COMERCIANTES DEL MERCADO AMAZONAS DE LA CIUDAD DE IBARRA 2021.” Universidad Técnica del Norte. 2022;
13. Moreno SPR. Mercados saludables y sus implicaciones socioeconómicas: caso de estudio cantón Ibarra. Universidad Técnica del Norte. 2022;
14. OMS. Boletín Online. 2018 [cited 2023 Nov 5]. p. 1 Género y salud. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
15. Homan P. Structural Sexism and Health in the United States: A New Perspective on Health Inequality and the Gender System. *Am Sociol Rev.* 2019;84(3):486–516.
16. Lu Z, Yan S, Jones J, He Y, She Q. From Housewives to Employees, the Mental Benefits of Employment across Women with Different Gender Role Attitudes and Parenthood Status. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(5).
17. Tian Y, Zhan Y, Wu M. Gender Differences in Migrant Workers Health in China. *Int J Public Health.* 2023;68:1605018.
18. Chancellor M, Modi J, Muhammad R, Batioja K, Garrett E, Waters P, et al. Health inequities in mammography: A scoping review. *Eur J Radiol.* 2023;160(November 2022):110693.
19. Saad JM, Prochaska JO. A philosophy of health: life as reality, health as a universal value. *Palgrave Communications* 2020 6:1. 2020 Mar 18;6(1):1–11.
20. Alam MU, Sharior F, Shoaib DM, Hasan M, Tabassum KF, Ferdous S, et al. Hygiene knowledge and practices and determinants of occupational safety among waste and sanitation workers in Bangladesh during the COVID-19 pandemic. *Hygiene and Environmental Health Advances.* 2022 Dec 1;4:100022.
21. Allard J, Jagnani M, Neggers Y, Pande R, Schaner S, Moore CT. Indian female migrants face greater barriers to post-Covid recovery than males: Evidence from a panel study. *EClinicalMedicine.* 2022 Nov 1;53.
22. Organización Internacional del Trabajo. PANORAMA LABORAL 2022 América Latina y el Caribe. 2022;136.
23. INEC. Encuesta Nacional De Empleo, Desempleo Y Subempleo. Encuesta Nacional De Empleo, Desempleo Y Subempleo. 2021;1–47.
24. Echeverría M, Gómez P. Los relatos de un Ecuador sin oportunidades. *Libre Razón.* 2021;(Octubre):1–31.



25. Torres-Tovar M. EL MUNDO DEL TRABAJO Y LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN LA ERA POST COVID-19. PANDEMIAS, DESIGUALDADES Y PRÁCTICAS SOCIALES EN SALUD. 2022.
26. Benavides FG, Delclós J, Serra C. Estado de bienestar y salud pública: el papel de la salud laboral. *Gac Sanit.* 2018 Jul 1;32(4):377–80.
27. Choi S, Jung Y. The Dual Labor Market and Workers' Health Inequality in South Korea. *J Occup Environ Med.* 2023 Sep;65(9):751–7.
28. Park S, Ock M, Kim A, Sung JH. Comparison of health inequalities according to socioeconomic status: findings from the fourth Korean working condition survey (a cross-sectional study). *Pan African Medical Journal.* 2023;44.
29. Ministerio de Salud Pública. PANORAMA NACIONAL DE SALUD DE LOS TRABAJADORES Encuesta de Condiciones de. Encuesta de Condiciones de Trabajo y Salud 2021-2022. 2021;1(01):23–6.
30. Ministerio de Salud Pública. Plan Decenal de Salud 2022-2031. 2022. 1–114 p.
31. Allcock SH, Young EH, Sandhu MS. Sociodemographic patterns of health insurance coverage in Namibia. *Int J Equity Health.* 2019 Jan 22;18(1):1–11.
32. Okiche EL, Okiche CY, Isife CT, Obi-Ochiabutor CC, Ogbuabor CA. Health care payment practice, perception and awareness of national health insurance scheme by market women in Enugu Metropolis South-East Nigeria. *PAMJ* 2021; 40:127. 2021 Nov 2;40(127).
33. Lutz R, Jungbäck N, Wischlitzki E, Drexler H. Health-oriented leadership, gender-differences and job satisfaction: results from a representative population-based study in Germany. *BMC Public Health.* 2023;23(1):1–15.
34. Mutz J, Lewis CM. Cross-classification between self-rated health and health status: longitudinal analyses of all-cause mortality and leading causes of death in the UK. *Scientific Reports* 2022 12:1. 2022 Jan 10;12(1):1–10.
35. Ibarra GA y D del C 2019 2023. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del GAD de San Miguel de Ibarra. 2021.
36. Han E, Kim UJ, Lee Y, Lee S, Ham S, Lee W, et al. Association between lone work and self-rated health status: using the 5th Korean Working Conditions Survey. *Ann Occup Environ Med* [Internet]. 2023;35(1). Available from: <https://doi.org/10.35371/aoem.2023.35.e29>
37. Nabi MH, Kongtip P, Woskie S, Nankongnab N, Sujirarat D, Chantanakul S. Factors Associated with Musculoskeletal Disorders Among Female Readymade Garment



Workers in Bangladesh: A Comparative Study Between OSH Compliant and Non-Compliant Factories</p></p>. Risk Manag Healthc Policy [Internet]. 2021 Mar 15 [cited 2024 Jul 7];14:1119–27. Available from: <https://www.dovepress.com/factors-associated-with-musculoskeletal-disorders-among-female-readyma-peer-reviewed-fulltext-article-RMHP>

38. Oladimeji KE, Tsoka-Gwegweni JM, Igbodekwe FC, Twomey M, Akolo C, Balarabe HS, et al. Knowledge and Beliefs of Breast Self-Examination and Breast Cancer among Market Women in Ibadan, South West, Nigeria. PLoS One [Internet]. 2015 Nov 1 [cited 2024 Jul 14];10(11). Available from: </pmc/articles/PMC4659560/>



## ANEXOS

Anexo 01: Consentimiento informado

**Consentimiento Informado para participantes de la investigación**

Estado de Salud con enfoque de género en los comerciantes de la Ciudad de Ibarra.

**Investigadora Principal:** Joselyn Lizbeth Tituaña Armas, estudiante de la Universidad Técnica del Norte.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proporcionar a los participantes de esta investigación una explicación clara sobre el método de recolección de datos, así como sobre su rol como informantes.

El objetivo del estudio es conocer el Estado de Salud con enfoque de género en los comerciantes de la Ciudad de Ibarra.

Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información recolectada será tratada de manera confidencial. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Asimismo, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que esto le cause ningún perjuicio.

**Confidencialidad de la información:** El cuestionario es una herramienta confidencial diseñada para recopilar información importante para el proyecto en cuestión. Todas las respuestas proporcionadas serán tratadas con la máxima discreción.

Apreciamos su participación y confianza en este proceso de investigación.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, **puedo contactar a:**

correo electrónico: **jltituaanaa@utn.edu.ec**

Sí

No



Anexo 02: Operacionalización de variables.

Instrumento	Variable	Clasificación	Escala Variable	Categoría	Definición operacional
<b>Sociodemográfica</b>					
Historia clínica	Edad	Cuantitativa discreta	18 – 34 años 35 – 49 años 50 - 64 años < 65 años		Edad en años cumplidos obtenida de la información facilitada por la persona.
	Estado civil	Cualitativa nominal politómica	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre Unión de hecho		Condición de una persona según el registro civil, en función de si tiene o no pareja y su situación legal al respecto.
	Nacionalidad	Cualitativa nominal	Ecuatoriana Colombiana Venezolana Otros		Condición y carácter peculiar de los pueblos y habitantes de una nación.
	Nivel de escolaridad	Cualitativa ordinal	Educación básica inicial completa		Nivel de educación más alto que una





			Educación básica inicial incompleta Educación secundaria media completa Educación secundaria media incompleta Educación Superior Sin educación	persona ha terminado.
	Autoidentificación étnica	Cualitativa nominal	Blanco/a Mestizo/a Afrodescendiente Negro/a Montubio/a Indígena	Reconocimiento de una persona como parte de un grupo étnico en específico.
	Hijos	Cuantitativa discreta	Ninguno 1 a 2 hijos Más de 2	Número de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre a lo largo de su vida.
<b>Tiempo de trabajo</b>				
	Trabajo no Remunerado (Horas actividades domésticas)	Cuantitativa discreta	Menos de 8 horas diarias. 8 horas diarias. Más de 8 horas diarias.	Comprende el trabajo doméstico no remunerado y de cuidado familiares realizados en y para el



				propio hogar, las actividades comunitarias.
	Trabajo Remunerado	Cuantitativa discreta	Menos de 8 horas diarias. 8 horas diarias. Más de 8 horas diarias.	El trabajador recibe un pago en dinero por los servicios prestados o el trabajo realizado.
<b>Laboral</b>				
	Servicio Comercial	Cualitativa nominal	Venta de alimentos Servicios personales Reparaciones técnicas Confección y venta de ropa y/o accesorios.	Trabajo o actividad comercial que realiza el individuo.
	Categoría de Ocupación	Cualitativa nominal	Patrono(a) Empleado(a)/obrero	Especificación del puesto de trabajo desempeñado.
	Sitio de Trabajo	Cualitativa nominal	Local arrendado Local propio Ambulante Local del patrono	Un sitio de trabajo se refiere al lugar físico o virtual donde se realizan actividades laborales.
<b>Políticas de cobertura estatal</b>				
	Seguridad Social	Cualitativa nominal	IESS, Seguro Voluntario Seguro Campesino	Previsión Social como un sistema de seguro que el Estado impone a



			Seguro de todos los trabajadores ISSFA/ISSPOL con la finalidad de Seguro de salud protegerlos de privado accidentes, Ninguno enfermedades.
Condiciones de trabajo			
	Factores de riesgo ocupacional	Cualitativa nominal	Ruido Exposición ambiental o laborales vibraciones que pueden afectar la Manipulación de salud de los sustancias tóxicas trabajadores a través de Manipulación de la inhalación, cargas. ingestión, absorción cutánea, o contacto directo.
	Riesgos ergonómicos postural	Cualitativa nominal	Posición de pie Sentado Caminando En cuclillas De rodillas Inclinada Son riesgos de seguridad que pueden provocar accidentes o incidentes, poniendo en peligro la integridad física y la vida de los trabajadores.
Síntomas músculo esqueléticos en los últimos 12 meses			
	Malestares musculoesqueléticos	Cualitativa nominal	Dolor o disconfort de cuello Dolor o disconfort de hombro Molestias percibidas en las estructuras musculoesqueléticas.



			Dolor o disconfort de manos/muñecas Dolor o disconfort de columna dorsal Dolor o disconfort de columna lumbar Dolor o disconfort de caderas Dolor o disconfort de uno o ambos tobillos Ninguno	
	Duración del malestar en los últimos 12 meses	Cuantitativa discreta	1-7 días 8 – 30 días > 30 días Siempre Ninguno	Temporalidad de la molestia.
	Calificación del malestar/molestia	Cuantitativa discreta	0 sin molestias 1 2 3 4 5 molestias muy fuertes	Referencia de la intensidad del malestar y/o dolor.
<b>Salud respiratoria</b>				
	Sintomatología respiratoria	Cualitativa nominal	Tos aguda: productiva/no	Conjunto de síntomas o signos que indican la



			productiva. Tos crónica: productiva/ productiva. Disnea Opresión torácica. Ninguno	presencia de problemas o trastornos no relacionados con el sistema respiratorio
<b>Salud digestiva</b>				
	Sintomatología Digestiva	Cualitativa nominal	Dispepsia (dolor abdominal/ acidez/ urencia) Diarrea Estreñimiento Náusea, vómito Ninguno	Conjunto de síntomas o signos que indican la presencia de trastornos o enfermedades que afectan el sistema digestivo.
<b>Atención primaria con enfoque de género</b>				
	Anticoncepción	Cualitativa nominal	Esterilización Hormonales Dispositivo Intrauterino De barrera Otros métodos No utiliza	Método de anticoncepción que utiliza en el último periodo.
	ITS	Cualitativa nominal	Sí No	Conocimiento de las infecciones de transmisión sexual
	Pruebas de detención rápida de	Cualitativa Nominal	Sí No	Exámenes indolores que permiten



	ITS			diagnosticar y estudiar posibles ITS
	Auto-Examen de mamas	Cualitativa nominal	Sí No	Examen que se realiza la paciente con la utilización de sus manos bajo la indicación del personal de salud, en el último mes.
	Mamografía	Cualitativa nominal	Sí No	Método para detectar cáncer de mama. A través de la realización de la Mamografía en el último año.
	Papanicolau	Cualitativa nominal	Sí No	Examen que se utiliza para la detección precoz del cáncer cervicouterino o cambios celulares desde el inicio de su vida sexual.
	Control Papanicolau	Cualitativa nominal	Sí No	Examen que se realiza cada 3 años desde el inicio de la vida sexual de la paciente.
<b>ECNT diagnosticadas</b>				
	ECNT	Cualitativa nominal	Diabetes Mellitus Hipertensión arterial	Enfermedades no causadas por una



			Hipotiroidismo Hipertiroidismo Enfermedades respiratorias crónicas Ninguno Otra	infección aguda desencadenadas por factores de riesgo y hábitos poco saludables que cursa la paciente al momento.
	Tratamiento ECNT	Cualitativa nominal	Sí No	Adherencia al tratamiento médico.
<b>Violencia de Género</b>				
	Experiencia de violencia	Cualitativa nominal	Sí No	Experiencia relacionada con acto violento o agresión que atente a la integridad de un individuo.
	Episodios de violencia últimos 12 meses	Cuantitativa discreta	Una: 1 vez Pocas veces: menos de 5 veces Muchas veces: más de 5 veces No ocurrió: cero veces.	Acto o serie de actos de abuso físico, psicológico o emocional, coerción únicos o repetidos.
<b>Autopercepción de salud</b>				
	Autopercepción de la salud general	Cualitativa nominal	Buena Regular Mala	Concepción individual y subjetiva que resulta de la intersección entre factores biológicos, sociales y psicológicos



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



Anexo 03: Instrumento.

**Datos Sociodemográficos**

Edad \*

18 - 34 años

35 - 49 años

50 - 64 años

65 años y más

Estado civil

Soltero

Casado

Viudo

Divorciado

Unión libre

Unión de hecho

Nacionalidad

Ecuatoriana

Colombiana

Venezolana

Otros

Nivel de Escolaridad \*

Educación básica inicial completa

Educación básica inicial incompleta

Educación secundaria media completa

Educación secundaria media incompleta

Educación Superior

Sin educación





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



Autoidentificación étnica \*

- Blanco/a
- Mestizo/a
- Afrodescendiente
- Negro/a
- Montubio/a
- Indígena

Nº de Hijos \*

- Ninguno
- 1 a 2 hijos
- Más de 2

Seguridad Social \*

- IESS, Seguro Voluntario
- Seguro Campesino
- Seguro del ISSFA/ISSPOL
- Seguro de salud privado
- Ninguno

**Salud Ocupacional**

Tiempo de Trabajo no remunerado (actividades domésticas) \*

- Menos de 8 horas diarias
- 8 horas diarias
- Más de 8 horas diarias

Tiempo de Trabajo remunerado diario \*

- Menos de 8 horas diarias
- 8 horas diarias
- Más de 8 horas diarias



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



Actividad Económica \*

- Venta de alimentos: Venta de Carnes, Productos Lácteos, Preparación de alimentos, Venta de Verduras y Medicina Herbales.
- Servicios Personales: Peluquerías y Salones de Belleza.
- Reparaciones técnicas: Técnicos de celulares, reparación electrónica.
- Confección y venta de ropa y accesorios
- Otro: \_\_\_\_\_

Categoría de ocupación \*

- Patrono(a)
- Empleado(a)/obrero

Sitio de trabajo \*

- Local arrendado
- Local propio
- Ambulante
- Local del patrono

Seleccione si usted padece de las siguientes enfermedades crónicas no transmisibles. \*

- Diabetes Mellitus
- Hipertensión arterial
- Hipotiroidismo
- Hipertiroidismo
- Enfermedades respiratorias crónicas
- Ninguno
- Otro: \_\_\_\_\_

Actualmente, usted cuenta con un tratamiento médico para el manejo de la(s) enfermedades crónicas no transmisibles.

- Sí
- No
- No aplica



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



Factores de riesgo ocupacional percibidos en el lugar de trabajo \*

- Ruido
- Exposición a vibraciones
- Manipulación de sustancias tóxicas
- Manipulación de cargas
- Otro: \_\_\_\_\_

Riesgos ergonómicos: Posición en la cual realiza comúnmente sus actividades laborales. \*

- posición de pie
- sentado
- caminando
- en cuclillas
- de rodillas
- inclinada

Malestares musculoesqueléticos en los últimos 12 meses \*

- Dolor o disconfort de cuello
- Dolor o disconfort de hombro
- Dolor o disconfort de manos/muñecas
- Dolor o disconfort de columna dorsal
- Dolor o disconfort de columna lumbar
- Dolor o disconfort de caderas
- Dolor o disconfort de una o ambas rodillas
- Dolor o disconfort de uno a ambos tobillos
- Ninguno

¿Cuánto tiempo ha tenido las molestias musculoesqueléticas en los últimos 12 meses?

- 1-7 días
- 8-30 días
- > 30 días, no seguidos
- Siempre
- Ninguno



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



Póngale nota a sus molestias musculoesqueléticas entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Problemas respiratorios que percibe actualmente. \*

- Tos aguda: productiva/no productiva
- Tos crónica: productiva /no productiva
- Disnea
- Opresión torácica
- Ninguno
- Otro: \_\_\_\_\_

Problemas gastrointestinales que percibe actualmente. \*

- Dispepsia (dolor abdominal / acidez/ urencia)
- Diarrea
- Estreñimiento
- Náusea, vómito
- Ninguno
- Otro: \_\_\_\_\_

**Atención primaria con enfoque de género**

¿Cuál es su autopercepción de la salud general ? \*

- Buena
- Regular
- Mala



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



Anticoncepción que utiliza. \*

- Esterilización
- Hormonales
- Dispositivo Intrauterino
- De barrera
- Otros métodos: Método de Lactancia y Amenorrea, coito interrumpido, método de ritmo, control de temperatura, moco cervical.
- No utiliza

¿Conoce qué son las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)? \*

- Sí
- No

Se ha realizado pruebas de detección rápida de ITS en el último año. \*

- Sí
- No

Se realiza Auto-Examen de mamas el último mes. \*

- Sí
- No
- No sabe

Se ha realizado la Mamografía en el último año. \*

- Sí
- No

Se ha realizado un Papanicolau desde que inició su vida sexual \*

- Sí
- No



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



Se ha realizado un control de Papanicolau en el último año. \*

- Sí  
 No

**Violencia de género**

Ha vivido o experimentado situaciones de violencia. Seleccione a continuación: \*

- Sí  
 No

¿Esto le ocurrió en los últimos 12 meses?

- Una vez: 1 vez  
 Pocas veces: menos de 5 veces  
 Muchas veces: más de 5 veces  
 No ocurrió: cero veces



Anexo 04: Evidencia de aplicación de instrumento



*Figura 2.* Aplicación instrumento 13 de mayo de 2024



*Figura 3.* Aplicación instrumento 13 de mayo de 2024



*Figura 4.* Aplicación instrumento 15 de mayo de 2024



*Figura 5.* Aplicación instrumento 15 de mayo de 2024





Figura 6. Aplicación instrumento 17 de mayo de 2024



Figura 7. Aplicación instrumento 24 de mayo de 2024



Figura 8. Aplicación instrumento 25 de mayo de 2024



Figura 9. Aplicación instrumento 25 de mayo de 2024