

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA



TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

COMUNICACIÓN EFECTIVA EN SALUD, ASOCIADO A LA
INCORPORACIÓN DEL IDIOMA KICHWA EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN
DE LLULLUNDONGO. OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024.

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS EN
ENFERMERÍA**

AUTORES:

EDWIN VLADIMIR CHARIGUAMAN ROCHINA

JHOSELYN ADRIANA TOALOMBO NINABANDA

TUTOR:

LCDO. DAVID AGUALONGO

GUARANDA – ECUADOR

OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios y a la Virgencita Dolorosa por haberme dado la vida y permitirme llegar a este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre Miriam Rochina quien fue mi inspiración para convertirme en profesional, que, a pesar de nuestra distancia física, adversidades y complicaciones en el transcurso de mi profesión siempre me aconsejó y me enseñó a esforzarme y luchar por mis sueños. A mi familia a mis tíos, tías, a mis abuelitos, primos quienes me aconsejaron y me apoyaron económicamente. Al Sr. Carlos Diaz y a mi hermana Dayana Diaz por el cariño y apoyo brindado para cumplir este sueño.

Edwin Vladimir Chariguaman Rochina

Ha transcurrido varios años de constante sacrificio para lograr el objetivo propuesto. Por lo tanto, este trabajo dedico a Dios por darme la vida y salud, quien ha iluminado mi camino acompañándome con mucha sabiduría e inteligencia para llegar a culminar mi carrera universitaria. A mis padres Guillermo Toalombo y Transito Ninabanda mi pilar fundamental, mi apoyo incondicional, mi motivo y razón a seguir adelante, gracias por brindarme su amor, sus consejos y sobre todo por apoyarme con los recursos necesarios, con su trabajo, sacrificio me ha sido posible cumplir con mi meta más anhelada. A mis hermanos quienes han sido mi ejemplo a seguir, digno de mi admiración, por enseñarme que, con humildad, respeto y con responsabilidad se puede llegar muy alto. Desde el cielo me cuidas, me derramas tus bendiciones sé que estás muy orgulloso de mi, hermano. Siempre tendré presente que la clave de éxito es mi familia.

Jhoselyn Adriana Toalombo Ninabanda

AGRADECIMIENTO

Principalmente a Dios por brindarme la fortaleza necesaria para poder superar situaciones complicadas durante mi formación profesional, agradezco infinitamente a mi madre Mirian Rochina por su apoyo, confianza, motivación y amor que fue el motor indispensable para este gran logro en mi vida y a toda mi familia por acompañarme durante todo este arduo camino y compartir mis alegrías y fracasos. Así mismo un profundo agradecimiento a la Universidad Estatal de Bolívar, Carrera de Enfermería, que, mediante una educación de calidad, permitió cumplir mis sueños de convertirme en Lic. en Enfermería. A mi amiga y compañera de tesis, que me apoyo en cada dificultad que se me presento en el transcurso de mi carrera.

Edwin Vladimir Chariguaman Rochina

A Dios por siempre guiarme en cada uno de mis pasos bendiciéndome con salud y vida durante todo el camino de la vida universitaria, por permitirme llegar a este momento tan especial para mí y mi familia. A mis padres por ser la motivación a seguir adelante, gracias por acompañarme y apoyarme en mis objetivos, con su apoyo, con la confianza que depositaron pude lograr una de mis metas. A la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano por haberme considerado parte de ella, a los docentes, en especial al Lic. David Agualongo gracias a sus conocimientos brindados, su paciencia, apoyo incondicional supo orientar de la mejor manera durante el proyecto de investigación. A mi amigo y compañero de tesis, quien me ha acompañado durante este proceso, con su dedicación y esfuerzo logramos culminar este proceso con éxito.

Jhoselyn Adriana Toalombo Ninabanda

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
CERTIFICADO EMITIDO POR LA TUTOR DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

El suscrito **Lcdo. David Santiago Agualongo Chela** tutor del presente Proyecto de Investigación, como modalidad de Titulación de Grado de Enfermería.

CERTIFICA

El proyecto de investigación como requisito para titulación de grado con el tema: **“Comunicación efectiva en salud, asociado a la incorporación del idioma kichwa Centro de Salud “San Juan de Llullundongo”, Octubre 2023 – Febrero 202.”** realizado por los estudiantes **Edwin Vladimir Chariguaman Rochina** con C.I. **0202123097** y **Jhoselyn Adriana Toalombo Ninabanda** con C.I. **0250279445**, han cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva. Es todo en cuanto puedo certificar en honor de la verdad facilitando a los interesados dar al presente, el uso legal que estimen conveniente.

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'David Santiago Agualongo Chela', is written over a horizontal dotted line.

LCDO. DAVID SANTIAGO AGUALONGO CHELA
TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros **Chariguaman Rochina Edwin Vladimir y Toalombo Ninabanda Jhoselyn Adriana** portador/res de la Cédula de Identidad No 0202123097 y 0250279445 en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales

del Trabajo de Titulación:

COMUNICACIÓN EFECTIVA EN SALUD, ASOCIADA A LA INCORPORACIÓN DEL IDIOMA KICHWA EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE LLULLUNDONGO. PERIODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024, modalidad **Proyecto de Investigación**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.



Firmado digitalmente por:
**EDWIN VLADIMIR
CHARIGUAMAN ROCHINA**

Edwin Vladimir Chariguaman Rochina



Firmado digitalmente por:
**JHOSelyn ADRIANA
TOALOMBO NINABANDA**

Jhoselyn Adriana Toalombo Ninabanda

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	iii
RESUMEN	XI
SUMMARY	XII
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I	16
EL PROBLEMA	16
1.1. Planteamiento del Problema	16
1.2. Formulación del problema	20
1.3. Objetivos.....	21
1.3.1. Objetivo general.....	21
1.3.2. Objetivos específicos	21
1.4. Justificación de la investigación	22
1.5. Limitaciones.....	23
CAPÍTULO II	24
MARCO TEÓRICO.....	24
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	24
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	24
2.1.2. Antecedentes Nacionales	26

2.1.3. Antecedentes Locales.....	27
2.2. Marco Legal.....	29
2.2.1. Constitución de la República del Ecuador	29
2.2.2. Ley Orgánica de Salud.....	29
2.2.3. Ley Orgánica de Cultura	30
2.2.4. Reglamento para la Aplicación del Enfoque Intercultural en los Establecimientos de Salud.....	31
2.2.5. Reglamento General a la Ley Orgánica de Cultura	32
2.3 Bases Teóricas	32
2.3.1 Comunicación	32
2.3.2. Comunicación Efectiva en Salud	33
2.3.3. Formas de la Comunicación Efectiva	34
2.3.3.1. Elementos del Proceso de Comunicación Efectiva.....	35
2.3.3.2 El Ambiente y Circunstancias del Proceso de Comunicación	36
2.3.3.3. Características de la Comunicación Efectiva	37
2.3.3.4. Comunicación Médico-Paciente. Clave para la Calidad de la Atención Sanitaria	39
2.3.4. Estilos de Comunicación.....	40
2.3.5. Interacción Interprofesional en Equipos de Atención Médica y la Importancia de la Comunicación Efectiva	43
2.3.5.1. Elementos de Enfermería en la Teoría de Relaciones Interpersonales de Peplau	45

2.3.5.2.1. Relación Enfermero-Paciente en la Teoría de Relaciones Interpersonales de Peplau.....	46
2.3.6. Barreras de la Comunicación Efectiva	50
2.3.6.1. Barreras de Lenguaje/Semánticas o Lingüísticas.....	52
2.3.7 Idioma Kichwa	56
2.3.7.1. Historia de la Lengua Kichwa	56
2.3.7.2. Importancia del Kichwa en Salud	57
2.3.7.3. Lexicográfica Kichwa	60
2.4 Definición de Términos (Glosario).....	64
2.5. Sistemas de Variables	66
2.5.1 Variable independiente.....	66
2.5.2 Variable dependiente.....	66
2.6. Operacionalización de variable.....	66
CAPÍTULO III.....	72
MARCO METODOLÓGICO.....	72
3.1. Nivel de Investigación	72
3.1.1. Investigación Descriptiva.....	72
3.1.2. Investigación Correlacional.....	72
3.1.3. Investigación Cuantitativa.....	72
3.2. Diseño de Investigación.....	73
3.2.1. Diseño Transversal.....	73
3.3. Población y Muestra.....	73

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	74
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	75
3.6. Análisis de Datos	76
3.6.1. Análisis de datos sociodemográficos	76
3.6.2. Análisis de Datos Comunicación entre Personal de Salud y Pacientes Kichwa Hablantes.....	80
3.6.3. Análisis de Datos sobre el Nivel de Conocimiento de Idioma Kichwa	87
CAPÍTULO IV.....	96
RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS....	96
4.1. Resultados del Primer Objetivo	96
4.2. Resultados del Segundo Objetivo	97
4.3. Resultados del Tercer Objetivo	98
4.3.1.1. Introducción	101
4.3.1.2. Objetivos de la Propuesta.....	102
4.3.1.2.1. Objetivo General	102
4.3.1.2.2. Objetivos Específicos.....	102
4.3.1.3. Justificación de la Propuesta.....	103
4.3.1.4. Desarrollo del material educativo	105
Bibliografía	127
CAPÍTULO V	129
MARCO ADMINISTRATIVO	129

5.1. Recursos	129
5.2. Presupuesto	129
5.3. Cronograma de actividades	131
CAPÍTULO VI.....	135
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	135
6.1. Conclusiones	135
6.2. Recomendaciones.....	137
Bibliografía	139
Anexos	151
Anexo 1. Resolución de Consejo Universitario y Asignación de Tutores.....	151
Anexo 2. Autorización de apertura del trabajo de investigación emitida por el Centro de Salud.....	153
Anexo 3. Oficio dirigido al tutor de trabajo de investigación.....	156
Anexo 4. Oficio para la validación de la Encuesta	157
Anexo 5. Certificado de validación del instrumento de investigación	160
Anexo 6. Oficio para la validación de la propuesta de investigación	163
Anexo 7. Certificado de validación de la propuesta de investigación	164
Anexo 8. Consentimiento informado.....	165
Anexo 9. Formato de la encuesta.....	166
Anexo 10. Aplicación de la encuesta a los profesionales de salud	169
Anexo 11. Entrega y socialización de la propuesta de investigación	170
Anexo 12. Reporte Turnitin	171

Índice de Figuras

Figura 1: Género del personal de salud	76
Figura 2: Edad del personal de salud.....	77
Figura 3: Etnia del personal de salud.....	78
Figura 4: Profesión del personal de salud.....	79
Figura 5: Estrategias de comunicación para mejorar la comprensión con pacientes kichwa – hablantes	80
Figura 6: Comunicación no verbal al interactuar con pacientes que hablan kichwa.....	81
Figura 7: Capacidad para explicar procedimientos y tratamientos en kichwa	82
Figura 8: Capacidad para entender molestias de los pacientes kichwa hablantes	83
Figura 9: Habilidad para mantener una conversación en idioma kichwa.....	84
Figura 10: Nivel de satisfacción con la comunicación que mantiene con pacientes kichwa hablantes	85
Figura 11: Nivel de efectividad de la comunicación con pacientes kichwa hablantes.....	86
Figura 12: Nivel de conocimiento del idioma kichwa.....	87
Figura 13: Interacción del personal con pacientes que hablan en lengua kichwa	88
Figura 14: Consideración de la importancia de incorporar el idioma kichwa en el ámbito de salud	89
Figura 15: La falta de formación en kichwa es una barrera para la comunicación efectiva...90	
Figura 16: Capacidad para comprender a los pacientes kichwa hablantes sobre sus molestias y dolencias	91
Figura 17: Capacidad para comprender el idioma kichwa	92
Figura 18: Uso de materiales por el personal de salud para comprender la lengua kichwa...93	
Figura 19: Importancia de recursos de apoyo en kichwa para la comunicación efectiva	94
Figura 20: Necesidad de recursos de apoyo en kichwa para la información a los pacientes .95	

RESUMEN

La comunicación efectiva en salud es crucial para garantizar una atención de calidad, sin embargo, las barreras lingüísticas pueden obstaculizar severamente la interacción entre el personal sanitario y los pacientes, especialmente en contextos de diversidad idiomática, cuyo objetivo busca determinar la comunicación efectiva en salud asociada a la incorporación del kichwa en el Centro de Salud San Juan de Llullundongo entre Octubre 2023 y Febrero 2024, para lo cual se ha empleado una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal, se aplicaron encuestas al total del personal para diagnosticar la situación comunicativa actual y explorar el nivel de conocimiento del kichwa; los resultados revelan brechas significativas en la aplicación de estrategias comunicativas interculturales, dificultades para explicar procedimientos médicos y comprender a pacientes kichwa-hablantes, el 93,75% del personal presenta un manejo nulo o bajo del kichwa, el 56,25% del personal de salud considera muy necesario el desarrollo de recursos de apoyo en kichwa; se elaboró un material educativo con expresiones médicas kichwa-español para facilitar la comunicación, se concluye que persisten barreras idiomáticas que comprometen la comunicación efectiva, afectando la calidad de atención, por lo tanto urge implementar medidas integrales de formación lingüística y sensibilización cultural al personal para garantizar una comunicación fluida y respetuosa con los pacientes kichwa-hablantes.

Palabras claves: comunicación efectiva, personal de salud, idioma kichwa, nivel de conocimiento, barreras idiomáticas.

SUMMARY

Effective health communication is crucial for ensuring quality care. However, linguistic barriers can severely hinder the interaction between healthcare staff and patients, especially in contexts of linguistic diversity. This study aims to determine effective health communication associated with the incorporation of the Kichwa language at the San Juan de Llullundongo Health Center between October 2023 and February 2024. A quantitative, descriptive, and cross-sectional methodology was used. Surveys were conducted across all staff to diagnose the current communicative situation and explore the level of Kichwa knowledge. The findings reveal significant gaps in the application of intercultural communication strategies, difficulties in explaining medical procedures, and understanding Kichwa-speaking patients. 93.75% of the staff have little to no knowledge of Kichwa, although 56.25% of health personnel consider the development of support resources in Kichwa very necessary. Educational material with kichwa-spanish medical expressions was developed to facilitate communication. The study concludes that linguistic barriers persist, compromising effective communication and affecting the quality of care. Therefore, comprehensive measures for linguistic training and cultural sensitization of staff are urgently needed to ensure smooth and respectful communication with Kichwa-speaking patients.

Keywords: effective communication, health personnel, kichwa language, level of knowledge, language barriers.

INTRODUCCIÓN

La comunicación efectiva entre el personal de salud y los pacientes es un componente indispensable de la atención médica de calidad, la capacidad para explicar y entender claramente los síntomas, procedimientos y tratamientos es fundamental para realizar diagnósticos precisos y brindar los cuidados adecuados, sin embargo, las barreras lingüísticas representan un obstáculo importante que puede comprometer severamente esta interacción, especialmente cuando los pacientes tienen un dominio limitado del idioma en el que el personal de salud se comunica, como sucede con gran parte de los pacientes kichwa-hablantes que acuden al Centro de Salud San Juan de Llullundongo.

Según datos del Ministerio de Salud Pública (2023), de la población asignada de 3.778 personas al Centro San Juan de Llullundongo, 3.035 se identifican como indígenas, principalmente kichwas, con 1.214 personas pertenecientes a la comunidad San Juan de Llullundongo que frecuentan regularmente los servicios, esta compleja configuración demográfica y lingüística impone la necesidad de examinar detalladamente cómo las diferencias idiomáticas entre el personal de salud, mayoritariamente hispanohablante, y los pacientes kichwa-hablantes impactan la comunicación y calidad de la atención.

La relevancia de abordar esta problemática radica en su capacidad para identificar barreras concretas en la interacción comunicativa que perpetúan la inequidad en el acceso a servicios de salud de calidad para minorías lingüísticas, en efecto, múltiples estudios revelan que las barreras idiomáticas tienen consecuencias significativas como diagnósticos inadecuados, confusión sobre tratamientos, baja adherencia e insatisfacción de los pacientes (Lazcano y otros, 2020)

Una encuesta realizada en la Provincia Tungurahua, Cantón Pelileo en el año 2021, se evidenció que el 77.3% de pacientes kichwa-hablantes reportaba que los profesionales

de la salud no entendían su idioma, esto provocaba que el 73.5% tuviera problemas para comprender las explicaciones médicas, mientras que el 66% enfrentó dificultades con las indicaciones de tratamiento (Salame y otros, 2021).

Estas carencias comunicativas llevaron a que más de la mitad de los pacientes kichwa-hablantes calificaran la interacción con el personal sanitario como mala o regular, urgencia que justifica un abordaje específico en el Centro de Salud San Juan de Llullundongo. Si bien la necesidad de mejorar la competencia intercultural del personal de salud es indiscutible, las iniciativas actuales son insuficientes y fragmentadas. (De la Torre, 2022).

Frente a esta realidad, el presente estudio busca realizar un diagnóstico comprensivo de la situación comunicativa actual entre el personal sanitario y los pacientes kichwa-hablantes del Centro de Salud San Juan de Llullundongo, evaluando detalladamente las dinámicas y barreras idiomáticas que obstaculizan una interacción efectiva, así como el grado de conocimiento y uso del idioma kichwa; lo cual se evidencia dentro de los siguientes apartados:

Capítulo I:

Incluye el planteamiento del problema, se formula la pregunta de investigación. Se plantea el objetivo general y tres objetivos específicos, justificación y limitaciones.

Capítulo II:

Consta de antecedentes de la investigación, marco legal que sirven de contexto y soporte para este estudio, bases teóricas, conceptuales, glosario, el sistema de variables relaciona la variable independiente comunicación efectiva en salud con la variable

dependiente incorporación del idioma kichwa. La operacionalización de variables define dimensiones, indicadores y escalas para medirlas.

Capítulo III:

En el marco metodológico se presenta el nivel, diseño de investigación, población de estudio, criterios de inclusión y exclusión, métodos, técnicas e instrumentos para la recopilación de la información y procesamiento estadístico con el SPSS para el análisis e interpretación de datos.

Capítulo IV:

En base a la información de la encuesta aplicada, presenta los resultados obtenidos organizados por cada objetivo específico, y el desarrollo de la propuesta que consiste en el diseño de un material educativo kichwa-español con vocabulario y expresiones relevantes para la interacción en salud.

Capítulo V:

Se describen el marco administrativo de la investigación, presupuesto financiado con recursos propios, se presenta un cronograma de ejecución que esquematiza las principales actividades investigativas realizadas durante el proceso de investigación.

Capítulo VI:

Expone las conclusiones finales organizadas por cada objetivo específico, resaltando la necesidad de formación en kichwa para el personal y medidas integrales de comunicación intercultural para una atención más inclusiva. Las recomendaciones enfatizan temas como talleres de sensibilización cultural y cursos de idioma kichwa aplicados a salud para resolver las problemáticas evidenciadas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La comunicación efectiva en el ámbito de salud es un pilar fundamental para garantizar la calidad de la atención médica, la seguridad de los pacientes y la satisfacción de ambos, pacientes y profesionales de la salud, por ello la relevancia de una comunicación adecuada entre el personal sanitario y los pacientes es indiscutible, siendo crucial para un diagnóstico y tratamiento eficaz; de hecho, cada etapa del proceso de atención médica, desde la identificación del problema de salud hasta la finalización del tratamiento, depende intrínsecamente de una comunicación efectiva.

Sin embargo, la comunicación en salud se ve amenazada por barreras significativas, en particular las lingüísticas que pueden perjudicar gravemente la interacción entre el personal de salud y los pacientes, lo cual tiene un impacto negativo en la calidad de la atención médica de las minorías lingüísticas, con más de probabilidad de sufrir complicaciones en comparación con pacientes sin estas barreras.

Esta realidad global queda evidenciada en el documento " Aprovechar los datos de las encuestas de hogares para medir las barreras al acceso a los servicios de salud en las Américas ". Según este informe, en promedio, cerca de un tercio de las personas en los países de América (29,3%) indicaron no haber buscado atención médica cuando la

necesitaban debido a múltiples barreras de acceso; dentro de estas, un 8,0% de los encuestados señaló específicamente las barreras de aceptabilidad, entre las que se destacan las lingüísticas, cifra que subraya la importancia de abordar las barreras idiomáticas para

garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud. (Báscolo, Houghton, & Del Riego, 2020)

Del mismo modo, en Estados Unidos, donde los latinos constituyen el segundo grupo étnico más numeroso, la disparidad lingüística en el sector de la salud es especialmente pronunciada, donde solo el 7% de los médicos en el país se identifican como latinos, y hasta 2019, apenas el 22% de los médicos a nivel nacional tenía fluidez en español (Funk, Lopez, & Nolan, 2022); esta brecha lingüística en el ámbito médico tiene consecuencias graves, como la mala comunicación, la confusión y problemas de salud significativos, que se pueden demostrar según los resultados de una encuesta de 2021 a 3,716 latinos, el 44% atribuye resultados de salud adversos a las barreras idiomáticas, dado que menos de la mitad han tenido acceso a profesionales de salud o intérpretes hispanohablantes (Flores, Topmiller, & Jabbarpour, 2022), resaltando la urgencia de superar estas barreras para asegurar atención médica equitativa y competente a la comunidad latina. (Villalonga, 2023)

La población de Londres también se enfrenta a notables desafíos comunicacionales, especialmente en áreas como Southwark, donde el 11% de los hogares no cuenta con miembros que hablen inglés como lengua materna y un adicional 4.1% de la población londinense admite tener un dominio limitado del idioma, barrera lingüística que representa un serio obstáculo para la prestación efectiva de servicios médicos, afectando la calidad de la atención durante las visitas rutinarias a los Centros de Salud y aumentando el riesgo de una atención sanitaria desigual e inadecuada. (D'Souza, Canoso, & Jane, 2021)

Ecuador, un país reconocido por su pluriculturalidad, enfrenta desafíos significativos en cuanto a la accesibilidad de servicios de salud para la población kichwa, así lo demuestra Salame, Armijos, & Arroyo, (2021), quien deja en evidencias que de

entre 53 salasakakas encuestados, el 77.3% reportó que los profesionales de la salud no comprenden el kichwa, lo que dificulta la comunicación, por lo cual el 81.1% no logran transmitir completamente sus condiciones, síntomas y preguntas realizadas por los médicos; asimismo, el 73.5% tuvo problemas para entender las explicaciones durante las consultas y el 66% enfrentó dificultades para seguir las indicaciones médicas; en consecuencia, más del 50% de los usuarios de servicios de salud calificaron la comunicación como mala o regular, subrayando la necesidad urgente de mejorar la interacción lingüística en el ámbito sanitario.

Cabe destacar que, en Ecuador, se identifican 17 pueblos indígenas su lengua predominante es el runa shimi o kichwa, ubicados principalmente en las regiones Sierra y Amazónica, esta etnia representa el 85.9% del total de nacionalidades indígenas del país, siendo la más numerosa, seguida por los Shuar con el 9.4%, según datos del Ministerio de Salud Pública (2023). Entre estas comunidades, el kichwa Tungurahua destaca con el 23.6%, seguido por el Puruhá 7.8%, el Otavalo 3.8% y el Panzaleo 3.3%, la mayoría de territorios indígenas se localizan en la Región Amazónica, seguida por la Sierra y en menor medida la Costa, como indican Guédez, y otros, (2023).

Si bien es cierto el impacto de las barreras lingüísticas en Ecuador especialmente en salud no se han estudiado o registrado, no se debe desconocer la existencia de problemas comunicacionales a causa de las barreras lingüísticas dado que el país es pluricultural y la población de funcionarios que laboran en las diferentes instituciones de la salud mayoritariamente o por no decir en su totalidad hablan español y muy pocas conocen kichwa, a razón de esto la población indígena no ha alcanzado el bienestar integral, debido a la inexistencia del pakta kawsay en los servicios de salud brindados hoy en día afectado por problemas de comunicación entre el personal de salud y los pacientes,

impidiendo se alcance el *alli kawsay* al momento de brindar un cuidado o asistir a un paciente.

A nivel local se conoce que, el Centro de Salud Tipo A San Juan de Llullundongo, estratégicamente ubicado para atender a una población asignada de 3.778 individuos, presenta una compleja matriz de servicios clínicos que incluyen Medicina Familiar, Medicina General, Odontología, Enfermería, Obstetricia, Farmacia y Vacunación, de la población total asignada, 3,035 son identificados como indígenas, con 1,214 personas pertenecientes a la comunidad local de San Juan de Llullundongo que habitualmente acceden a los servicios de la Unidad Operativa.

Dentro del aspecto demográfico que acude al Centro de Salud, se observa una concentración significativa en los grupos etarios de 50 a 64 años y mayores de 65 años, con 326 y 331 pacientes respectivamente, lo que refleja una tendencia hacia una población envejeciente con necesidades médicas potencialmente complejas, además desde una perspectiva de utilización de servicios, se registra que aproximadamente 2.462 individuos acceden reiteradamente a consultas de Medicina General y Medicina Familiar, 1.179 recurren a los servicios de Obstetricia y 137 pacientes a Odontología. (Rivera, 2023)

Respecto al personal sanitario, laboran 16 profesionales entre médicos generales, especialistas, enfermeros, auxiliare, obstetra, odontólogo y nutricionista, cuya composición étnica muestra una predominancia mestiza y una minoría indígena.

Dada la compleja configuración demográfica y la prominencia de la población indígena en San Juan de Llullundongo, un área marcada por su diversidad cultural y lingüística, este estudio busca abordar críticamente las barreras lingüísticas y culturales que obstaculizan el acceso y la calidad de la atención médica, a través de una evaluación meticulosa de cómo las diferencias idiomáticas afectan específicamente la comunicación y

la prestación de servicios de salud. Al explorar los impactos de las barreras lingüísticas entre los pacientes de habla kichwa en el Centro de Salud de San Juan de Llullundongo, se busca contribuir a la reducción de las disparidades en la atención médica y fomentar una comunidad efectiva dentro del Centro de Salud de este sector.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo se asocia la comunicación efectiva en salud con la incorporación del idioma kichwa en el Centro de Salud San Juan de Llullundongo, Octubre 2023 – Febrero 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la comunicación efectiva en salud asociada a la incorporación del idioma kichwa, en el Centro de Salud “San Juan de Llullundongo” Octubre 2023 -Febrero 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Diagnosticar la situación actual de comunicación entre el personal de salud y los pacientes kichwa hablantes del Centro de Salud.
- Identificar el nivel de conocimiento del idioma kichwa que posee el personal de salud.
- Elaborar material educativo básico kichwa- español que permita una comunicación efectiva entre el personal de salud y el paciente.

1.4. Justificación de la investigación

La atención sanitaria en el Centro de Salud San Juan de Llullundongo enfrenta una problemática debido a la discriminación lingüística y cultural, especialmente para los hablantes de kichwa, esta discriminación no solo se manifiesta en actitudes sino en barreras concretas para la comunicación efectiva, llevando a una comprensión inadecuada de indicaciones médicas y tratamientos; la incomprensión no solo aumenta los riesgos de salud sino también perpetúa ciclos de marginación y aislamiento para la comunidad kichwa, socavando la calidad y la equidad en la atención de salud.

La **importancia** de este estudio radica en su capacidad para identificar y abordar las barreras de comunicación que impiden una atención sanitaria efectiva y respetuosa, a través de un enfoque que reconoce y valora la diversidad lingüística y cultural, el estudio busca promover un cambio hacia una atención más inclusiva y sensible, al hacerlo, no solo se mejora la calidad de la atención para los pacientes kichwa hablantes sino que también se contribuye a un ambiente de respeto e inclusión más amplio, que es fundamental para el bienestar y la dignidad de todas las comunidades.

La **viabilidad** de este estudio se sustenta en el compromiso del Centro de Salud San Juan de Llullundongo, la colaboración del personal médico y la comunidad kichwa, con el apoyo y la disposición de estos grupos claves, junto con una planificación detallada y objetivos claros, el estudio está en una posición fuerte para ser implementado efectivamente y obtener resultados significativos en el período establecido.

Al enfocarse en cómo las diferencias idiomáticas afectan la comunicación efectiva en el ámbito de la salud, este estudio pretende identificar y comprender las barreras específicas que enfrentan los hablantes de kichwa, además, se buscará proporcionar datos y análisis detallados que ilustren la magnitud de estas disparidades y sugieran estrategias

para mejorar la integración lingüística y cultural en los servicios de salud, asegurando así una atención más inclusiva y equitativa.

Es **pertinente** porque esta investigación se ampara en las leyes: Constitución de la República del Ecuador en el Art. 16, en la Ley Orgánica de Salud Art.7, la Ley Orgánica de Cultura Art. 5, Reglamento para la Aplicación del Enfoque Intercultural en los Establecimientos de Salud Art.4, además se encuentra en las líneas de investigación indicadas por la Carrera de Enfermería, dominio salud y bienestar humano, línea salud y bienestar humano y sub línea calidad del cuidado enfermero.

Los **beneficiarios** directos serán los pacientes kichwa hablantes del Centro de Salud San Juan de Llullundongo, quienes experimentarán una mejora significativa en la comunicación, comprensión y calidad de atención. Indirectamente, el estudio beneficiará al personal médico y de enfermería, quienes adquirirán valiosas habilidades lingüísticas y culturales, y a la comunidad en general, que verá un Centro de Salud más inclusivo y respetuoso.

Este proyecto de investigación se lo desarrolla como requisito previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería.

1.5. Limitaciones

- Acceso limitado a la información actualizada.
- Disponibilidad del tiempo por parte del personal de salud para la aplicación de las encuestas en sus horas de trabajo.
- Transporte público limitado para acceder a la Unidad Operativa.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

La revisión de antecedentes es fundamental en cualquier investigación, ya que proporciona una base sólida y contextual para el estudio actual, al examinar investigaciones previas, se puede identificar lagunas en el conocimiento existente, evitar la duplicación de esfuerzos y construir sobre los hallazgos ya establecidos.

Los antecedentes proporcionan una comprensión más profunda de la evolución teórica y metodológica del tema, permitiendo así que el presente estudio se posicione dentro de un marco académico relevante y actualizado. La revisión de antecedentes no solo enriquece el entendimiento del tema, sino que también eleva la calidad y relevancia del estudio actual, por lo cual se enlistan los siguientes estudios:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

El estudio "Barreras de comunicación y su influencia en la adherencia al tratamiento dentro del Instituto Nacional de Rehabilitación LGII" realizado en México en el año 2022, con el objetivo de analizar cómo las barreras de comunicación afectan la adherencia al tratamiento en pacientes de ortopedia, se usó la técnica de observación, los resultados revelaron significativas barreras en la comunicación, evidenciando que el 53% de los pacientes recibieron información incompleta y un 31.6% abandonaron el tratamiento por no entender las explicaciones del personal de enfermería, subrayando la importancia de una comunicación efectiva y adaptada a las necesidades individuales para mejorar los resultados de salud y la satisfacción del paciente. (Hernández, Mercado, & Serrano, 2022)

La investigación titulado "Conocimiento del quechua y calidad de atención en los establecimientos de salud Huaylas – Ancash", ejecutado en el Perú en el año 2022, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento del quechua y su influencia en la calidad de atención del personal asistencial, la metodología fue descriptiva correlacional de corte transversal con un enfoque cuantitativo no experimental, los resultados revelaron que un 46.3% de los encuestados con bajo conocimiento del quechua percibían una calidad de atención regular, mientras que un 24.4% con un nivel medio de conocimiento indicó una buena calidad de atención, estos hallazgos se obtuvieron a través de encuestas para medir el conocimiento del quechua y la calidad de atención. (Cuaila, 2022)

En la investigación "Comunicación efectiva y calidad del enlace de turno en enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud. 2019" realizado en Perú, Lima, se buscó determinar la relación entre la comunicación efectiva y la calidad del enlace de turno de enfermería en una UCI neonatal, los resultados revelaron una correlación significativa: con baja comunicación efectiva, solo el 8% mostró calidad de enlace baja y el 10% media; mientras que, con buena comunicación, el 8% tuvo calidad baja, el 35% media y el 57.5% alta, se utilizó una encuesta para evaluar ambas variables. (Marcos, 2020)

En el estudio "Estrategias de comunicación efectivas entre profesionales de la salud en neonatología" realizado en Brasil, el objetivo fue identificar estrategias de comunicación efectiva en neonatología a través de la literatura científica, los resultados mostraron que las principales barreras para una comunicación efectiva eran la falla en la estandarización de la comunicación entre los profesionales de salud y el registro inadecuado en la historia clínica del paciente, la investigación se basó en una revisión bibliográfica. (Assis, Teixeira, Rocha, Cardoso, & Santiago, 2022)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En el estudio "Barreras Idiomáticas entre el Profesional de Enfermería - Usuario Indígena. Hospital San Luis de Otavalo, 2022", con el fin de determinar las barreras idiomáticas entre profesionales de enfermería y usuarios indígenas para mejorar la comunicación, adoptando un enfoque mixto cuantitativo y cualitativo de tipo descriptivo y transversal, los hallazgos revelaron que un 68.75% del personal de enfermería conoce muy poco sobre las culturas e idiomas locales, y un 72.92% reconoció el idioma kichwa como una barrera comunicativa; además, el 41.67% recurre a traductores bilingües para la comunicación, pero aun así, el 62.5% enfrenta dificultades al dar indicaciones médicas debido al idioma. (De la Torre, 2022)

En la investigación titulado "Manual en kichwa para el cuidado de pacientes postrados del barrio San Cristóbal, Ciudad de Ambato, provincia Tungurahua. Julio – Diciembre 2021", el objetivo fue desarrollar un manual en kichwa para cuidadores de pacientes postrados, buscando mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones, para ello se utilizó entrevistas como instrumento de recolección de datos los resultados indicaron que el 64% de los encuestados no comprenden español y el 36% lo entienden parcialmente, se descubrió que todos los cuidadores necesitaban un manual en kichwa. (Guapisaca, 2022)

El estudio titulado "Manual básico bilingüe para la promoción de la salud oral en kichwa hablantes", realizado en Riobamba en el año 2021, con el objetivo general de desarrollar y evaluar un manual para mejorar el conocimiento sobre la prevención de la salud oral en hablantes de kichwa, la metodología aplicada fue observacional, exploratoria y de campo utilizando un enfoque mixto, entre los resultados cabe destacar que el conocimiento sobre salud oral era en promedio de 3,32/10, y la mayoría (61.9%) tenía

calificaciones insuficientes; después de la socialización del manual bilingüe, se observó una mejora significativa en el conocimiento, con un promedio de 7,52 sobre 10 y la mayoría (57.1%) con calificaciones de 'Muy Bueno', resultados obtenidos a través de un test aplicado antes y después del uso del manual. (Falcón, 2021)

En el estudio "Importancia de la Comunicación en el Contexto Enfermera Paciente" realizado en Milagro en el 2021, el objetivo fue determinar la importancia de la comunicación entre enfermeras y pacientes, usando la metodología cualitativa y realizando una investigación bibliográfica documental actualiza, como resultados se determinó que el 71% de los pacientes (173 individuos) y el 80% de las enfermeras (12 de 15) consideraron que la comunicación es buena. Además, el 18% de los pacientes y el 13% de las enfermeras la calificaron como regular, mientras que el 3% de los pacientes y el 7% de las enfermeras la evaluaron como mala. (Achance & Rea, 2021)

2.1.3. Antecedentes Locales

En el estudio "La desvalorización como factor determinante en la pérdida de la lengua kichwa en los jóvenes entre 15 a 22 años de la comunidad Casipamba – parroquia Veintimilla – cantón Guaranda – provincia Bolívar en el periodo académico noviembre 2021- marzo 2022", realizado en Ecuador, se buscó identificar la relación entre la desvalorización del kichwa y sus consecuencias en jóvenes de la comunidad, se utilizó la entrevista como instrumento de investigación, los resultados mostraron que el 54,76% se siente mal por no hablar kichwa, y el 19,05% ha experimentado discriminación, las sugerencias incluyen fortalecer el kichwa (54,76%) y no avergonzarse (7,14%). (Cando & Quilligana, 2022)

En el estudio "La desvalorización de la lengua kichwa de los estudiantes de octavo, noveno, décimo en el proceso de aprendizaje investigativo (PAI) en la Unidad Educativa

Comunitaria Intercultural Bilingüe 'Surupucyu', comunidad 'Surupukyu', parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia Bolívar, periodo académico 2021 –2022", realizado en Ecuador, se propuso identificar las causas de la desvalorización de la lengua Kichwa en estudiantes, se emplearon la observación y entrevistas como instrumentos de investigación, los resultados indican desinterés en aprender kichwa debido a factores como vergüenza, prejuicios y globalización; aunque los padres valoran la importancia de mantener la cultura e identidad, predominan el castellano y la influencia de medios de comunicación. (Jiménez & Loor, 2022)

Es relevante señalar que, hasta la fecha, en la localidad de San Juan de Llullundongo no se han realizado investigaciones que aborden el tema central de este estudio, por tanto, esta investigación representa una iniciativa innovadora al explorar la comunicación efectiva en el ámbito de la salud, enfocándose en la incorporación del idioma kichwa, esta particularidad justifica la necesidad de realizar una descripción detallada de San Juan de Llullundongo:

La parroquia de San Juan de Llullundongo, situada en el cantón Guaranda de la provincia de Bolívar en Ecuador, es una comunidad con una destacada herencia cultural indígena, conforme a los datos del Instituto Nacional Ecuatoriano de Censo (INEC) de 2023, la población total de la parroquia es de 3778, divididos en 1,855 hombres y 1,923 mujeres. Esta localidad se distingue por su considerable población indígena del pueblo Kichwa y Waranka, lo que constituye una parte esencial de su identidad cultural.

Dentro de la población, se observa una presencia notable de adultos mayores, con 326 personas entre los 50 y 64 años, y 331 personas de 65 años y más, esta demografía resalta la importancia de estrategias comunicativas efectivas y adaptadas culturalmente en los servicios de salud, especialmente teniendo en cuenta que muchos de los adultos

mayores hablan principalmente kichwa; la comunicación eficaz y respetuosa de las prácticas culturales es crucial para brindar un acceso equitativo a la atención médica y garantizar un trato adecuado a esta comunidad.

2.2. Marco Legal

2.2.1. Constitución de la República del Ecuador

Art. 2.- El castellano es el idioma oficial del Ecuador: el castellano, el kichwa y el shuar son idiomas oficiales de relación intercultural. Los demás idiomas ancestrales son de uso oficial para los pueblos indígenas en las zonas donde habitan y en los términos que fija la ley. El Estado respetará y estimulará su conservación y uso.

Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios: Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma.

Art. 13.- Los pueblos indígenas tienen derecho a utilizar, fomentar y transmitir a las generaciones futuras sus historias, idiomas, tradiciones orales, fisiológicas, escritura y literatura.

Art. 16.- Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a: Una comunicación libre, intercultural, incluyente, diversa y participativa, en todos los ámbitos de la interacción social, por cualquier medio y forma, en su propia lengua y con sus propios símbolos. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021)

2.2.2. Ley Orgánica de Salud

Art. 189.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas tradicionales, incorporarán el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, e integrarán los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza - aprendizaje.

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: Ser oportunamente informada, los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna. (Ministerio de Salud Pública , 2015)

2.2.3. Ley Orgánica de Cultura

Art. 5.- Derechos culturales. Son derechos culturales, los siguientes: Uso y valoración de los idiomas ancestrales y lenguas de relación intercultural. El Estado promoverá el uso de los idiomas ancestrales y las lenguas de relación intercultural, en la producción, distribución y acceso a los bienes y servicios; y, fomentará los espacios de reconocimiento y diálogo intercultural.

Art. 26.- De los deberes y atribuciones del ente rector del Sistema Nacional de Cultura. La entidad rectora del Sistema Nacional de Cultura tiene los siguientes deberes y atribuciones: ... Desarrollar políticas que promuevan el conocimiento, uso, valoración y revitalización de las lenguas ancestrales de los pueblos y nacionalidades del Ecuador...

Art. 80.- Del reconocimiento de las manifestaciones culturales. Se reconocen... La cosmovisión, lenguas, creencias, conocimientos, sabidurías, tradiciones, formas de vida, formas de expresión y tradición oral, usos, costumbres, ritos, fiestas, representaciones y expresiones espirituales... (Asamblea Nacional del Ecuador, 2016)

2.2.4. Reglamento para la Aplicación del Enfoque Intercultural en los Establecimientos de Salud

Art. 4.- Recursos lingüísticos. - El personal administrativo y los profesionales de la salud deberán conocer palabras, frases y expresiones básicas en el idioma utilizando por la población de la zona en que se ubique el servicio de salud, de tal forma que se facilite el acercamiento y la interacción con los usuarios / pacientes y familiares.

Los profesionales de la salud explicaran de manera sencilla los procedimientos, diagnósticos, riesgos, tratamientos de la enfermedad y responderá en la medida de su conocimiento en la lengua del lugar o en castellano, las preguntas de los usuarios/pacientes y las de sus familiares de ser necesario solicitarán el apoyo de facilitadores lingüísticos.

El citado personal administrativo y los profesionales de la salud de los establecimientos de salud, facilitarán la comunicación intercultural, con el uso de herramientas, como diccionarios para trabajadores de la salud desarrollados por la Dirección Nacional de Salud Intercultural u otros a su alcance, los cuales estarán a su disposición, en medio físico y digital.

Art. 5. - Intérprete. Cuando no sea posible la comunicación entre el personal administrativo, los profesionales de la salud de los establecimientos de salud que realizan la atención, referencia, derivación, referencia inversa y contrarreferencia, con los usuarios/pacientes que provengan de comunidades de difícil acceso que no hable castellano, se solicitará la presencia de un intérprete y mediador cultural. Esta función podrá ser desempeñada por un familiar, dirigente comunitario o técnico/a de atención primaria en salud (TAPS) que conozca la lengua nativa.

En los casos de fallecimiento de usuarios/pacientes, la notificación que se realice a los familiares, deberá considerar la cultura del pueblo o nacionalidad y, contará con la presencia de un traductor, y/o apoyos lingüísticos en caso de requerirlo.

Art. 6. – Señalética. Los establecimientos de salud implementaran su señalética en castellano y con traducción al idioma de las nacionalidades o pueblos presentes en el territorio de su ámbito geográfico, para facilitar el acceso de la población a los servicios de salud.

En el caso de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública, la implementación se realizará de conformidad a las disposiciones contenidas en el Manual de Identidad Visual Señalética, emitida por esta cartera de estado. (Ministerio de Salud Pública , 2017)

2.2.5. Reglamento General a la Ley Orgánica de Cultura

Art. 19.- Del subsistema de la Memoria Social y el Patrimonio Cultural. - El subsistema tiene las siguientes finalidades: ... Promover el diálogo intercultural y el uso de idiomas y lenguas de pueblos y nacionalidades como elemento fundamental de la memoria social y el patrimonio cultural... (Asamblea Nacional del Ecuador, 2017)

2.3 Bases Teóricas

2.3.1 Comunicación

Es el proceso de intercambio de ideas, sentimientos, opiniones, hechos, información y experiencias entre el emisor y un receptor, ya sea verbalmente (hablado, escrito) o no verbalmente (lenguaje de señas, lenguaje corporal), a través de un canal de comunicación. Para comprender el proceso de comunicación humana, se debe entender

cómo las personas se relacionan entre sí, adaptando el mensaje y el método a las necesidades y capacidades del otro. (Álvarez, Ontaneda, & Sandoya, 2020)

2.3.2. Comunicación Efectiva en Salud

La comunicación efectiva en salud es una disciplina que se centra en el estudio y la aplicación de estrategias comunicativas para informar e influir en las decisiones individuales que mejoran la salud, según la Asociación Nacional de Comunicación y otras entidades como el Centro de Control y Prevención de Enfermedades y el Instituto Nacional del Cáncer, esta área abarca desde la interacción proveedor - cliente hasta la difusión de información a través de campañas de salud pública.

La comunicación efectiva en salud puede adoptar formas escritas y verbales y requiere una planificación estratégica meticulosa, que debe incluir la revisión de información de fondo para definir problemas, establecer objetivos comunicativos, analizar y segmentar audiencias objetivo, desarrollar y pre probar conceptos de mensajes, seleccionar canales de comunicación y crear mensajes y productos. (Estévez & Estévez, 2021)

La comunicación, es relevante en cada aspecto de la salud y el bienestar individual, incluyendo la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la calidad de vida; con el aumento de la conciencia sobre las influencias ambientales, sociales y psicológicas en el comportamiento y la salud, los académicos y profesionales de la comunicación en salud están reconociendo la importancia de entender más sobre el comportamiento humano para implementar medidas preventivas efectivas, utilizando lo aprendido en el campo como medio para conectar con más personas y fomentar la adopción de medidas preventivas en la vida cotidiana. (Petrone, 2021)

A pesar de que la comunicación es comúnmente vista como un medio para el intercambio de información, su capacidad simbólica como representación de los individuos como parte de una comunidad social más amplia es a menudo pasada por alto, en el ámbito de la salud, el doble papel de la comunicación como medio de transmisión de información y como proceso ritualístico debe ser reconocido.

Cuando los profesionales de la salud comprenden este doble papel, pueden adaptar las intervenciones comunicativas a cada paciente, reconocer que pueden surgir discrepancias en la transmisión y recepción de mensajes debido a las diferencias en el procesamiento y decodificación de la información, y entender que la comunicación es dinámica, con los roles de fuente y receptor intercambiándose con frecuencia, esto no implica que el reconocimiento del doble papel de la comunicación y el uso de estos principios prevengan todos los desafíos futuros en salud pública, pero sí subraya la necesidad de un enfoque más matizado y personalizado en la comunicación en salud. (Maza, Motta, & Motta, 2023)

2.3.3. Formas de la Comunicación Efectiva

La comunicación efectiva adopta dos formas principales:

Comunicación Verbal. Se refiere al intercambio de información, ideas, pensamientos, sentimientos, opiniones y experiencias, utilizando un vocabulario entendible por el receptor de manera que transmita cuidado y respeto profesional, lo cual se ha convertido en un factor esencial de supervivencia no solo para la especie humana, sino para todo lo que gira a su alrededor: las costumbres, los ritos, las tradiciones sociales y culturales.

Comunicación no Verbal. Implica el intercambio de ideas, pensamientos, emociones, opiniones, sentimientos y experiencias a través del lenguaje de señas y el lenguaje corporal, esto incluye la expresión facial, el contacto visual, la voz, el movimiento de las manos y la postura; la comunicación no verbal a menudo acompaña a la comunicación verbal, agregando énfasis, emoción o significado adicional al mensaje verbal. (Zambrano, Intriago, Santana, & Toalla, 2020)

2.3.3.1. Elementos del Proceso de Comunicación Efectiva

Emisor. Inicia la comunicación y origina el mensaje, es responsable de asegurarse de que el mensaje sea recibido y comprendido de manera precisa.

Receptor. Es la persona o personas quienes reciben el mensaje, en el proceso de comunicación efectiva en salud es importante que los pacientes entiendan o capten el mensaje brindado por el emisor.

Código. Proceso en el cual las ideas que se van a transmitir se traducen en un código, conjunto de símbolos o algún otro formato de expresión.

Canal. El medio material por el cual se lleva a cabo la transmisión del mensaje al receptor.

Mensaje. La idea, información, opinión, hecho, sentimiento, etc. Es el corazón del proceso de comunicación, puede ser una palabra hablada, escrita, lenguaje de señas o lenguaje corporal.

Retroalimentación. La retroalimentación es esencial para asegurar que los mensajes hayan sido entendidos y recibidos y ayuda al emisor y al receptor a obtener una comprensión mutua. (Fernández, 2022)

Estos elementos son fundamentales para una comunicación efectiva en cualquier entorno, incluido el entorno de la salud, la incorporación del idioma kichwa en la comunicación sanitaria requiere una consideración cuidadosa de estos elementos, asegurando que los mensajes sean claros, culturalmente sensibles y efectivos para fomentar una comprensión y participación significativas del paciente.

2.3.3.2 El Ambiente y Circunstancias del Proceso de Comunicación

El proceso de comunicación se desarrolla dentro de un entorno específico y sigue una secuencia interactiva y dinámica:

Inicio del Proceso por el Emisor. El emisor tiene una intención, idea, sentimiento o significado que existe en su mente, codifica estos elementos en un mensaje.

Transmisión del Mensaje. El emisor envía su mensaje a través del canal adecuado hacia el receptor.

Recepción y Respuesta del Receptor. El receptor recibe el mensaje, lo decodifica e interpreta basándose en su comprensión del significado del lenguaje y reacciona o responde enviando retroalimentación al emisor, en este punto, se convierte en emisor.

Reacción del Emisor Original. El emisor original ahora se convierte en receptor y reacciona a la respuesta del emisor (ahora receptor); basándose en los resultados del proceso de comunicación, puede ocurrir un cambio en el conocimiento, la actitud y el comportamiento del receptor. La comunicación es un proceso interactivo; su efectividad se juzga por cuánto coincide la comprensión del receptor con la intención del emisor.

(Santillán, 2022)

La comunicación efectiva entre dos o más personas se logra cuando el mensaje intencionado se codifica adecuadamente, se entrega a través de un canal apropiado, se recibe, se decodifica y se comprende adecuadamente por el receptor o los receptores, es un proceso bidireccional crucial para comunicarse exitosamente con otros, permitiendo a las personas construir y mantener relaciones y lograr objetivos, trabajos y tareas.

En el contexto de la comunicación efectiva en salud asociado a la incorporación del idioma kichwa, entender este proceso es esencial, los proveedores de salud deben ser conscientes de cómo las diferencias culturales y lingüísticas pueden afectar cada etapa del proceso de comunicación. La codificación y decodificación del mensaje deben considerar el idioma y las normas culturales del kichwa, y los canales deben ser accesibles y comprensibles para los hablantes de kichwa. Además, la retroalimentación es fundamental para asegurar que el mensaje ha sido comprendido como se pretendía y para ajustar la comunicación según sea necesario, garantizando así una atención médica efectiva y respetuosa.

2.3.3.3. Características de la Comunicación Efectiva

Uso de Lenguaje Adecuado. Adaptar el lenguaje al nivel de comprensión del receptor para facilitar la interpretación correcta del mensaje.

Recepción Asegurada. Confirmar que el destinatario ha recibido y comprendido la información o el conocimiento transmitido.

Desarrollo de Relaciones. Establecer vínculos basados en la confianza y el respeto mutuo.

Fomento de la Apertura y Honestidad. Conversar de manera que se promueva la sinceridad y la franqueza entre las partes.

Complejidad del Mensaje. Incluir toda la información necesaria para evitar malentendidos y asegurar una comunicación integral.

Claridad del Mensaje. Evitar ambigüedades y expresar las ideas de forma directa y comprensible.

Integridad del Mensaje. Mantener la coherencia y la veracidad en la información transmitida.

Concisión del Mensaje. Ser breve y directo, evitando información superflua que pueda distraer o confundir al paciente.

Consideración del Entorno y el Receptor. Tener en cuenta el contexto físico y las circunstancias personales del destinatario al comunicarse.

Cortesía. Mantener siempre un trato respetuoso y amable, independientemente del contenido del mensaje.

Corrección del Mensaje. Asegurar la precisión y la corrección gramatical y ortográfica. (Sánchez, 2022)

En resumen, la comunicación efectiva es el proceso de enviar el mensaje correcto al receptor adecuado a través del canal apropiado en el momento y lugar correcto, con la retroalimentación apropiada. En el contexto de la comunicación efectiva en salud asociado a la incorporación del idioma kichwa, estas características son fundamentales para asegurar que la información de salud se transmita de manera clara, respetuosa y comprensible, adaptándose a las necesidades lingüísticas y culturales de los pacientes que hablan el idioma kichwa.

2.3.3.4. Comunicación Médico-Paciente. Clave para la Calidad de la Atención Sanitaria

La comunicación entre médico y paciente es fundamental en la calidad de la atención médica, aunque ha avanzado significativamente en las últimas dos décadas, aún enfrenta limitaciones en la comprensión de la compleja relación médico-paciente, esta relación implica una dinámica desigual y usualmente no voluntaria, donde se tratan temas de gran importancia de manera emocional y se requiere una cooperación cercana para ser efectiva, a pesar del uso de tecnología avanzada en diagnóstico y tratamiento, la herramienta más valiosa del médico es su relación interpersonal con el paciente, que permite el intercambio de información y una comunicación efectiva. (López, 2022)

La mayoría de la información crucial para un diagnóstico adecuado proviene de la entrevista inicial entre el médico y el paciente, las habilidades interpersonales del médico durante esta entrevista no solo informan al paciente sobre su competencia y conocimiento, sino que también conducen a la satisfacción del paciente, su cumplimiento y por ende, resultados positivos en la atención médica, entre las habilidades interpersonales más valoradas está la escucha activa, que se enfoca en construir una relación de confianza y comprensión con el paciente, que incluye elementos como reformular lo que el paciente ha dicho, usar frases cortas y positivas para mantener la conversación fluida, dar retroalimentación y hacer preguntas pertinentes cuando sea apropiado. (Bravo, Jurado, & Tejera, 2019)

Las barreras idiomáticas en la comunicación médico-paciente son un factor crítico que compromete la calidad de la atención sanitaria, investigaciones han revelado que, frecuentemente, médicos y pacientes no coinciden en la comprensión del problema principal de las consultas, en parte debido a la falta de dominio del idioma del paciente por

parte del profesional, esta situación se agrava cuando los médicos interrumpen prematuramente a los pacientes, a menudo a los dieciocho segundos de su relato, limitando la posibilidad de expresar preocupaciones adicionales y creando un espacio para malentendidos significativos. (Domínguez, Romero, & Cuba, 2022)

Esta dinámica no solo deteriora la eficacia de la comunicación, sino que también se convierte en una causa principal de insatisfacción y quejas por parte de los pacientes, así como de acusaciones de negligencia médica; además, la tendencia de los médicos a subestimar las necesidades informativas de los pacientes y su uso de terminología técnica contribuyen a una comprensión deficiente y a una falta de educación efectiva del paciente, generando sentimientos de insatisfacción y ansiedad, estos problemas resaltan la necesidad imperativa de mejorar la comunicación en salud, adaptándola a las necesidades lingüísticas y culturales de cada paciente para garantizar una atención segura y satisfactoria. (Guerrero, Guerrero, escobar, & Herrera, 2022)

2.3.4. Estilos de Comunicación

En el ámbito sanitario, la comunicación efectiva entre el personal de salud y los pacientes es imprescindible, el estilo de comunicación adoptado por los proveedores de atención médica puede influir significativamente en la satisfacción del paciente, su comprensión y la atención general.

El estilo de comunicación en el ámbito sanitario se refiere a la manera en que los profesionales de la salud interactúan con los pacientes y entre sí, incluye las formas verbales, no verbales y escritas en las que se transmite la información médica, el apoyo emocional y las instrucciones; este estilo tiene una gran influencia en los resultados de los pacientes, ya que afecta cómo estos comprenden su condición, siguen su plan de tratamiento y se sienten atendidos dentro del sistema sanitario.

A continuación, se detallan algunos estilos de comunicación en salud:

Estilo de Comunicación Analítica: Los profesionales se centran en datos, hechos y estadísticas, abordan las conversaciones con lógica, valorando la evidencia sólida por encima de las afirmaciones emocionales, su fortaleza radica en su capacidad para evaluar objetivamente situaciones y proporcionar soluciones claras y bien fundamentadas, en el ámbito sanitario, este estilo es particularmente beneficioso para interpretar datos clínicos y tomar decisiones basadas en evidencias, pero debe equilibrarse con empatía para asegurar que los pacientes se sientan comprendidos y atendidos.

Estilo de Comunicación Intuitiva. Los profesionales prefieren comprender el concepto general sin enredarse en detalles, son rápidos y decisivos, a menudo confiando en sus instintos o intuiciones, este estilo se caracteriza por su deseo de eficiencia y una tendencia a comunicar de manera general en lugar de entrar en especificidades; en el ámbito sanitario, los comunicadores intuitivos deben asegurarse de recopilar suficiente información para tomar decisiones informadas sin perder su eficiencia. (Barnett, Maciel, & Ciepluch, 2020)

Estilo de Comunicación Funcional. Quienes adoptan un estilo de comunicación funcional prosperan en el orden, la claridad y las explicaciones detalladas, sobresalen en la comunicación paso a paso y suelen ser metódicos en su enfoque, los comunicadores funcionales son excelentes para asegurar que nada se pase por alto y que haya una comprensión clara de las expectativas y procedimientos, en el ámbito sanitario, este estilo de comunicación es vital para explicar planes de tratamiento y asegurar la adherencia del paciente pero debe acompañarse de la capacidad de adaptarse a las necesidades del paciente.

Estilo de Comunicación Personal. Este estilo se caracteriza por la empatía, la atención a las señales no verbales y un enfoque en el personal; sobresalen en construir confianza y hacer que otros se sientan escuchados y apoyados, sin embargo, a veces pueden involucrarse demasiado emocionalmente o luchar por mantener la objetividad, en el ámbito sanitario, este estilo es crucial para proporcionar cuidado compasivo al paciente. (Lazcano, y otros, 2020)

Estilo de Comunicación Biomédica. Es prevalente en entornos de salud, enfocándose en los aspectos físicos y biológicos de la condición de un paciente, los profesionales con este estilo se concentran en el diagnóstico, tratamiento y los detalles técnicos del cuidado médico, a menudo utilizando terminología médica especializada, tienden a adoptar un papel más autoritario, tomando decisiones basadas en la evidencia clínica y la experiencia; aunque este enfoque es efectivo para abordar las necesidades clínicas de los pacientes, a veces puede llevar a una percepción de falta de empatía o comprensión del contexto emocional y social del paciente.

Estilo de Comunicación Biopsicosocial. Enfatiza los factores psicológicos y sociales que influyen en la salud de un paciente, involucra un enfoque más holístico de la atención al paciente, considerando el contexto emocional, social y conductual, los profesionales que usan este estilo se centran en construir relaciones, comprender las circunstancias de vida del paciente y fomentar un diálogo abierto, a menudo emplean la escucha activa y la empatía para conectar con los pacientes en un nivel más profundo, este enfoque fomenta la confianza y el compromiso del paciente pero requiere tiempo, paciencia y la capacidad de equilibrar la empatía con la objetividad clínica. (Sharkiya, 2023)

Cabe destacar que un estilo comunicacional centrado en el paciente, se caracteriza por proveer al paciente la información necesaria para participar en su cuidado, responder a sus emociones, construir una relación de confianza y comprensión, y facilitar la autogestión del paciente; el objetivo es comprender y responder a las necesidades y deseos reales del paciente, asegurando que la atención proporcionada se alinee con sus mejores intereses.

Sin embargo, se reconoce, que especialmente entre personas de bajo estatus socioeconómico, no siempre se utiliza un estilo de comunicación centrado en el paciente, en lugar de ello, los proveedores de salud a menudo adoptan un estilo de comunicación controlado por el médico, que es menos participativo y más directivo, este enfoque tiende a centrarse en la perspectiva del médico, ignorando la importancia de las relaciones humanas y el papel activo del paciente en la consulta, situación que puede llevar a una comunicación ineficaz, dejando al paciente confundido y a menudo insatisfecho. (Dartiguelonguea & Cafierob, 2021)

Para abordar estos desafíos, es esencial que los médicos transiten de un estilo de comunicación controlado por el médico a uno centrado en el paciente, lo cual requiere tiempo, esfuerzo y capacitación, aunque cambiar los patrones de comportamiento arraigados puede ser difícil, es crucial para mejorar la calidad de la atención médica.

2.3.5. Interacción Interprofesional en Equipos de Atención Médica y la Importancia de la Comunicación Efectiva

La comunicación efectiva implica entender al paciente como un ser humano único, teniendo en cuenta no solo sus síntomas físicos sino también su contexto social, emocional y cultural, esto es especialmente relevante en el contexto de la incorporación del idioma kichwa, donde comprender y respetar las particularidades culturales y lingüísticas puede

mejorar significativamente la relación paciente-proveedor y los resultados de salud, en donde la transición hacia un enfoque más holístico y centrado en el paciente no solo es preferida por los pacientes, sino que es esencial para abordar efectivamente las necesidades de salud en comunidades diversas. (Cacace & Giménez, 2022)

A mediados del siglo XX, ante la creciente complejidad de las condiciones de salud, académicos y profesionales de diversas disciplinas, abogaron por un nuevo modelo médico que vinculara la ciencia con el humanismo, denominado biopsicosocial-cultural. Este enfoque integrador se centraba tanto en los problemas médicos del paciente como en lo que le importaba a nivel personal y cultural, siendo su objetivo empoderar al individuo para alcanzar su máximo potencial relacionado con su salud general, centrándose en las actitudes subyacentes y comportamientos habilidosos del paciente, perspectiva especialmente relevante en el contexto de la incorporación del idioma kichwa en la comunicación sanitaria, donde entender las dimensiones culturales y personales del paciente es crucial. (Barrios, 2020)

En este sentido, al considerar el idioma kichwa y su contexto cultural, los proveedores de atención médica pueden comunicarse de manera más efectiva y responder a las necesidades y perspectivas de los pacientes, guiando la toma de decisiones mediante los valores del paciente, para promover una atención médica que no solo sea clínicamente efectiva sino también culturalmente competente y respetuosa con las tradiciones y el idioma de la comunidad kichwa. (Vega, Urrutia, Aliaga, & Campos, 2020)

El objetivo de la comunicación centrada en el paciente es que los pacientes sean reconocidos como personas activas dentro del contexto de sus propios mundos sociales, escuchados, informados, respetados e involucrados en su atención y que sus deseos sean honrados durante su viaje de atención médica. (Arrieta & Guzmán, 2021)

La comunicación efectiva, clara y concisa permite que los equipos de atención médica prosperen y tengan éxito, los equipos que practican la comunicación centrada en el paciente pueden agregar valor a través de la mejora de la eficiencia, la satisfacción, la experiencia del paciente en la atención y los resultados, que el paciente se sienta conocido, respetado, involucrado, comprometido e informado, contribuyen fuertemente a mejorar la adherencia y el autocuidado. (Vega, 2020)

La comunicación facilita la capacidad de que el paciente y el miembro del equipo encuentren y establezcan un terreno común, la comunicación efectiva influye en la calidad de las relaciones personales, profesionales y organizativas que afectan a todas las partes involucradas. (Arancha, 2019)

La adecuada comunicación es la base sobre la cual descansan las futuras acciones de atención médica, los patrones de comunicación son altamente variables e influenciados por múltiples factores, como género, educación, antecedentes culturales, jerarquías establecidas y estructuras sociales; todos estos factores afectan el proceso de comunicación y pueden hacer que las conversaciones se vuelvan más complejas y generen malentendidos.

2.3.5.1. Elementos de Enfermería en la Teoría de Relaciones Interpersonales de Peplau

Según la teoría de Peplau, la enfermería se define como un proceso interpersonal de interacción terapéutica entre una persona que está enferma o necesita servicios de salud y una enfermera capacitada para reconocer y responder adecuadamente a la necesidad de ayuda. Se trata de una fuerza en crecimiento y un instrumento bien informado que implica una interacción entre dos o más personas con un objetivo que proporciona el incentivo para el proceso terapéutico en el cual la enfermera y el paciente se respetan mutuamente

como individuos, y ambos aprenden y crecen como resultado de la interacción. (Cordero, García, Romero, Flores, & Trejo, 2019)

Las suposiciones de la Teoría de Relaciones Interpersonales de Peplau en la práctica de enfermería son:

1. La enfermera y el paciente pueden interactuar.
2. La enfermera y paciente madurarán juntos como resultado de la interacción terapéutica.
3. La comunicación y las habilidades interpersonales siguen siendo herramientas fundamentales en la enfermería.

Las enfermeras deben comprenderse claramente a sí mismas para promover el crecimiento de sus pacientes. (Villaseñor, Alcántar, Huerta, Jiménez, & Ruiz, 2019)

La teoría relata que el propósito de la enfermería es ayudar a otros a encontrar sus dificultades sentidas y que las enfermeras necesitan aplicar principios de relaciones humanas a cada problema que surja en todos los niveles de experiencia, los conceptos principales involucrados en esta teoría son: enfermería, sociedad o entorno, salud y ser humano, todos los cuales interactúan entre sí.

2.3.5.2.1. Relación Enfermero-Paciente en la Teoría de Relaciones Interpersonales de Peplau

Peplau identificó cuatro fases superpuestas en la relación enfermero-paciente, cada una con características específicas y definibles, que son orientación, trabajo y terminación; estas fases son terapéuticas y se centran en las interacciones interpersonales, tal como se establece en la teoría de relaciones interpersonales de Peplau.

Fase 1: Fase de Orientación

La fase de orientación es esencial para cimentar una relación terapéutica enfermero-paciente efectiva, especialmente cuando se trata de incorporar el idioma kichwa en la comunicación de salud, durante esta etapa, la relación terapéutica comienza formalmente, implica comprometer a los pacientes en su tratamiento, brindar explicaciones e información en el idioma que mejor comprendan y responder a sus preguntas, considerando la importancia del idioma kichwa y su contexto cultural. (Wasaya, Shah, Shaheen, & Carroll, 2021)

Cuando la enfermera se encuentra con un paciente kichwa, se presenta por su nombre y estatus profesional, y el tono acogedor de las palabras durante esta etapa inicial puede fomentar una conexión más profunda. Escuchar atentamente y hacer preguntas pertinentes en kichwa o en el idioma preferido del paciente motiva a una apertura mayor y a una descripción más detallada de sus experiencias y necesidades.

Fase 2: Fase de Identificación

Esta fase marca el comienzo del segmento de trabajo en el que enfermero y paciente colaboran estrechamente para aclarar problemas y establecer objetivos específicos para cada uno de ellos, siempre con una comunicación efectiva y sensible a las necesidades lingüísticas y culturales de los pacientes kichwa, los problemas de salud se identifican durante la recolección de datos y se construyen intervenciones de enfermería adecuadas en el plan de atención.

Establecer metas de manera clara y comprensible, especialmente en el idioma kichwa cuando sea relevante, potencia a los pacientes para que sean participantes activos en su atención de enfermería, en esta fase, las enfermeras pueden ayudar a los pacientes a explorar sentimientos y posibles temores, sentimientos de impotencia y ansiedad respecto a su situación; identificar sus fortalezas personales y recursos; dirigir su energía hacia

acciones útiles, todo esto ayudará a los pacientes a enfrentar sus preocupaciones de salud actuales y a involucrarse activamente en su cuidado, según lo descrito por Peplau. (Sancia & Hungerford, 2022)

La incorporación del idioma kichwa en este proceso no solo facilita una comprensión más profunda y una conexión emocional con el paciente sino que también asegura que las metas y las intervenciones se alineen con sus valores y contexto cultural, al considerar la importancia del idioma y la cultura en la comunicación y el establecimiento de objetivos, las enfermeras pueden brindar una atención más personalizada y efectiva, contribuyendo así a mejores resultados de salud y una experiencia de atención más satisfactoria para los pacientes kichwa.

Fase 3: Fase de Resolución

La fase de resolución, descrita por Peplau como un período crucial de decisiones acerca de la finalización de una relación terapéutica, adquiere una dimensión especial al considerar la incorporación del idioma kichwa en la comunicación de salud. Durante esta fase, las necesidades antiguas de los pacientes se han resuelto mientras emergen nuevos objetivos, en muchos casos, se ha producido un intercambio profundo y significativo entre la enfermera y el paciente durante algunos momentos desafiantes, facilitado por una comunicación eficaz y sensible a las necesidades lingüísticas y culturales de los pacientes kichwa.

La relación se estableció originalmente con un propósito y un marco temporal definido, por ejemplo, una enfermera perioperatoria tiene un marco de tiempo corto con el paciente que se somete a una artroscopia en la sala de cirugía ambulatoria, mientras que la enfermera de oncología tiene una relación a largo plazo con el paciente diagnosticado con cáncer de colon, que podría terminar con el fallecimiento del paciente; tanto las relaciones

a corto como a largo plazo exigen una conclusión o resolución. (Olana, Assefa, Demissie, & Belachew, 2019)

Es fundamental que, durante la fase de resolución, la enfermera comunique de manera efectiva el cierre del ciclo de cuidado, asegurándose de hacerlo en un idioma que el paciente comprenda y respete sus valores culturales, especialmente si el paciente habla kichwa. Este enfoque respetuoso y comprensivo no solo ayuda a asegurar que el paciente se sienta cuidado y respetado hasta el final de la relación terapéutica, sino que también fortalece la confianza y la satisfacción del paciente con el proceso de atención médica; la incorporación del idioma kichwa en la fase de resolución puede ser un paso significativo hacia una atención más inclusiva y compasiva, alineada con las necesidades y expectativas culturales del paciente.

Fase 4: Fase de Terminación

La fase de terminación marca el fin de la relación profesional entre la enfermera y el paciente, a menudo, esta fase se pasa por alto debido a que se pone más énfasis en el diagnóstico y tratamiento de salud, pero son un momento de reflexión y crecimiento; independientemente de su brevedad, pudiendo ser momentos valiosos para que tanto la enfermera como el paciente revisen el logro de sus objetivos y reflexionen sobre su tiempo juntos, la enfermera utiliza habilidades de resumen para evaluar el progreso de la intervención de cuidado hacia el objetivo establecido.

En el contexto de la comunicación efectiva en salud y la incorporación del idioma kichwa, es crucial que las enfermeras manejen esta fase con sensibilidad y respeto por las necesidades lingüísticas y culturales del paciente; comunicar el cierre de la relación terapéutica de manera clara y compasiva en el idioma preferido del paciente, como el kichwa, puede ayudar a asegurar una conclusión satisfactoria y gratificante para ambas

partes. Reconocer y validar las emociones del paciente en su propio idioma durante esta fase puede facilitar una transición más suave y apoyar el proceso de curación y cierre. (Lalwani, Jan, & Rattani, 2023)

Establece una guía de comunicaciones que mejora la efectividad de la relación interpersonal enfermera-paciente, concibiendo así la enfermería como un proceso interactivo y colaborativo continuo entre enfermeras y pacientes, estos valores en el marco teórico de Peplau son muy integrales en este estudio, ya que el objetivo es descubrir, apoyar y concienciar sobre la importancia de la comunicación efectiva en enfermería.

2.3.6. Barreras de la Comunicación Efectiva

La comunicación es una necesidad básica humana y se requiere para interactuar con otros por motivos personales y profesionales, sin embargo, durante este proceso, se pueden enfrentar múltiples obstáculos o problemas. A veces, el mensaje no se transmite de manera adecuada o se pierde en el camino, esto puede generar malentendidos entre el emisor y el receptor, en ocasiones, el lenguaje utilizado en la comunicación no se comprende correctamente, lo que conduce a una ruptura o fallo en la comunicación, por lo tanto, es crucial estudiar en detalle las barreras de la comunicación.

Las barreras a la comunicación efectiva son obstáculos o problemas que interrumpen el proceso comunicativo al prevenir el flujo de información entre un emisor y un receptor, pueden surgir en cualquier etapa del proceso de comunicación y se pueden clasificar en las siguientes categorías:

Sociales. Diferencias en el estatus social, roles, prejuicios y estereotipos que pueden influir en la dinámica de comunicación.

Culturales. Diferencias en normas, valores y costumbres entre culturas que pueden causar malentendidos u ofensas.

Idiomáticas. Diferencias en el idioma o en el uso del lenguaje que pueden causar confusión o malinterpretaciones. (Hernández & Duana, 2021)

Es importante identificar y comprender estas barreras para desarrollar estrategias efectivas que permitan superarlas y lograr una comunicación clara y efectiva, en el contexto de la comunicación efectiva en salud asociada a la incorporación del idioma Kichwa, es crucial considerar y abordar especialmente las barreras culturales, religiosas, psicológicas y, sobre todo, idiomáticas para asegurar que la información de salud se comparta de manera efectiva y respetuosa.

El idioma es una herramienta poderosa en la comunicación, funcionando como medio para transmitir ideas, pensamientos, opiniones y emociones, así como para la interacción social, registro de hechos y expresión de identidad. Sin embargo, a menudo se convierte en una barrera significativa para la comunicación efectiva. Los obstáculos idiomáticos surgen cuando las palabras tienen más de un significado, y tanto emisores como receptores intentan comunicarse en un idioma que no comprenden adecuadamente, lo que lleva a fallos en el sistema de comunicación y previene que el mensaje alcance al receptor deseado o su destino final.

En resumen, las barreras del lenguaje son problemas semánticos que surgen durante el proceso de codificar y/o decodificar el mensaje en palabras e ideas, respectivamente, son unas de las principales barreras que limitan la comunicación efectiva, indican las dificultades que enfrentan dos personas que no comparten un idioma común al intentar comunicarse, y también pueden referirse a la ausencia completa de comunicación entre personas que hablan diferentes lenguas.

El estudio se centra en la importancia de las barreras idiomáticas o semánticas en la comunicación, sus tipos, causas, impacto y cómo enfrentarlas efectivamente para transmitir adecuadamente el mensaje. En el mundo globalizado de hoy, la comunicación efectiva es esencial para construir relaciones entre personas usando el lenguaje verbal y no verbal como herramienta de comunicación, sin embargo, el idioma puede actuar tanto como un puente en la comunicación con las personas como una barrera que impide el intercambio de mensajes simples, claros y precisos.

Las barreras idiomáticas o comunicacionales entre el personal sanitario y el paciente kichwa representan un desafío significativo en la prestación de servicios de salud efectivos, estas barreras surgen cuando hay una falta de comprensión mutua debido a las diferencias en el idioma y la cultura. Algunos de los problemas específicos que enfrentan incluyen:

2.3.6.1. Barreras de Lenguaje/Semánticas o Lingüísticas

Estas barreras se deben a diferencias idiomáticas o a la variación en el significado de las palabras entre diferentes idiomas o dialectos, pueden incluir problemas de traducción, interpretación o simplemente desconocimiento del idioma del interlocutor. Estas barreras son especialmente relevantes en contextos como la salud, donde la precisión es crucial. Algunos ejemplos de barreras lingüísticas incluyen:

Diferencia de Idiomas: La falta de un lenguaje común entre el personal de salud y los pacientes, como puede ocurrir entre hablantes de español y Kichwa, puede impedir una comunicación efectiva. No comprender el idioma nativo o el idioma extranjero del otro puede llevar a malentendidos significativos y a una atención sanitaria inadecuada.

Multiplidad de Palabras. Las palabras pueden tener múltiples significados, lo que puede causar confusión, un término en español podría tener un significado muy diferente en Kichwa, lo que podría llevar a interpretaciones erróneas de instrucciones o información médica vital.

Instrucciones Sesgadas. El uso de instrucciones implícitas o el asumir conocimiento previo puede llevar a malinterpretaciones graves, por ejemplo, instrucciones dadas en español que asumen un conocimiento cultural específico podrían no ser entendidas de la misma manera por un paciente Kichwa. (Knipp & Bozhidar, 2021)

Dialectos y Variantes Lingüísticas. El kichwa, como muchas lenguas, tiene varias variantes regionales, el personal sanitario que no está familiarizado con una variante específica puede no entender completamente las preocupaciones o síntomas descritos por el paciente.

Diferencias Culturales en la Comunicación. Las normas y expectativas culturales de comunicación pueden variar significativamente, lo que se considera una comunicación respetuosa en una cultura puede no serlo en otra, lo que puede llevar a la reticencia del paciente a compartir información importante. (Ruiz, 2019)

Habilidades Limitadas en el Segundo Idioma. Tanto el personal de salud como los pacientes pueden tener habilidades limitadas en un segundo idioma (español o kichwa), lo que dificulta una comunicación fluida y precisa.

Acceso Limitado a Intérpretes o Traducciones. La falta de intérpretes calificados o materiales traducidos en Kichwa puede limitar severamente la comunicación, especialmente en áreas donde el Kichwa es menos común. (Ferrerós, Barreras, Roca, & Baltasar, 2020)

Uso de Jerga Médica y Técnica. El personal sanitario puede utilizar terminología médica que es difícil de traducir o entender para el paciente, lo que resulta en una comprensión incompleta del diagnóstico o tratamiento.

El uso de terminología especializada en campos como la medicina puede excluir a aquellos que no están familiarizados con dicho vocabulario. Para un paciente que habla Kichwa, la jerga médica en español podría ser completamente incomprensible, lo que dificulta su capacidad para entender su diagnóstico o tratamiento.

Superar estas barreras requiere un enfoque multifacético que incluya la formación del personal en competencia cultural y lingüística, el empleo de intérpretes profesionales, la creación de materiales educativos accesibles en kichwa y la implementación de estrategias de comunicación efectivas que respeten las diferencias culturales y lingüísticas. Además, fomentar un ambiente de respeto y empatía puede ayudar a construir una relación de confianza entre el personal de salud y los pacientes kichwa, facilitando una comunicación más efectiva y, en última instancia, mejorando los resultados de salud. (Parra, Galeano, Chacón, & Camacho, 2023)

Barreras Socio-culturales. Surgen de las diferencias en el estatus social, la educación, las creencias culturales y los valores, estas barreras pueden llevar a malentendidos o a una falta de comprensión debido a perspectivas y expectativas divergentes.

Estratificación Social. Las suposiciones sobre la posición social pueden influir en cómo se comunica y recibe información, reconocer y respetar las estructuras sociales sin perpetuar los prejuicios es vital para una comunicación efectiva en la salud.

Etiqueta y Modales. Cada cultura tiene sus propias normas de comportamiento y etiqueta que pueden influir en las interacciones y comunicaciones, entender y respetar estas diferencias puede ayudar a evitar malentendidos y fomentar relaciones más fuertes entre el personal de salud y los pacientes.

Proximidad y Espacio Personal. Las expectativas sobre el espacio personal y la proximidad durante la interacción pueden diferir, influenciando cómo los pacientes perciben la atención y cómo los profesionales de la salud deben acercarse a ellos.

Sistema de Valores. Los valores éticos y morales pueden variar, afectando las decisiones de salud, la aceptación de tratamientos y la voluntad de discutir ciertos temas, es esencial comprender estos valores para comunicar eficazmente y ofrecer atención sensible culturalmente. (Salgado, 2019)

Comprender y adaptarse a estas diferencias culturales y sociales es esencial para una comunicación efectiva en salud, especialmente cuando se incorpora el idioma kichwa, los profesionales de la salud deben estar preparados para reconocer y respetar estas diferencias, empleando estrategias de comunicación que sean inclusivas y efectivas, que promuevan una atención respetuosa y empática. Esto incluye la formación en competencia cultural, el uso de intérpretes cuando sea necesario, y un compromiso continuo con el aprendizaje y la adaptación cultural.

El estudio detallado de las barreras lingüísticas o idiomáticas representa un aspecto crítico para mejorar la comunicación efectiva entre el personal sanitario y los pacientes, especialmente en contextos donde el kichwa es una lengua prevalente. Este fenómeno, caracterizado por la falta de comprensión total o parcial del idioma local, puede generar incomprensiones significativas y afectar la calidad y la calidez de los servicios de salud ofrecidos; por tanto, es imperativo para médicos, enfermeros y auxiliares comprender

profundamente el idioma kichwa, sus peculiaridades y sus estructuras lingüísticas para ofrecer una atención pertinente y culturalmente adecuada.

En el siguiente apartado, se profundizará la naturaleza del idioma kichwa, desglosando sus características lingüísticas fundamentales, estructura gramatical, y particularidades dialectales, se abordará la importancia de entender no solo las palabras y frases sino también el contexto cultural en el que se inserta este idioma, lo cual es vital para una comunicación genuina y empática.

La meta es equipar al personal sanitario con el conocimiento y las habilidades necesarias para superar las barreras idiomáticas y así garantizar una atención médica que no solo sea clínicamente competente sino también culturalmente sensible y respetuosa. Se busca, por ende, transformar la barrera lingüística de un obstáculo a una oportunidad para mejorar la atención al paciente, fomentar la confianza y construir una relación terapéutica sólida y comprensiva entre el personal sanitario y la comunidad kichwa.

2.3.7 Idioma Kichwa

2.3.7.1. Historia de la Lengua Kichwa

La historia del kichwa en Ecuador es compleja y rica en matices, presentando diversas teorías sobre su origen y evolución, el kichwa, conocido también como Runa Shimi, es una lengua andina cuyas raíces se remontan a culturas prehispánicas.

Uno de los planteamientos sugiere que el kichwa pudo haberse originado en las culturas Mochika y Chavín de Wantar, desarrollándose hacia el norte y el sur, y siendo adoptado por los incas por su espiritualidad y sabiduría, Roswith Hartmann, apoyando esta versión, cuestiona cómo en solo un siglo, a partir de 1438, el kichwa logró una difusión

tan amplia, sugiriendo que su implantación fue más superficial de lo que los cronistas indicaban.

Otra teoría, respaldada por Alfredo Torero, sitúa el origen del protokichwa en la Costa central de Perú, diferenciándolo del kichwa posterior, que no sería directamente inteligible con el protokichwa, Torero argumenta que la mayor fragmentación del kichwa se dio en Ecuador debido a la mezcla con lenguas originarias pre-kichwas.

Antes de la llegada de los incas, el kichwa en Ecuador era una "lengua liberal", extendida ampliamente en distintos dialectos según cada comunidad, con la conquista incaica, se formalizó y unificó en todo el Tawantinsuyu; sin embargo, esta unificación no eliminó las variedades dialectales que reflejaban influencias regionales.

En la actualidad, el kichwa mantiene su uso principalmente entre los hablantes indígenas, a pesar del menosprecio y la marginación producto de la colonización. Los levantamientos indígenas en Ecuador desde 1990 han fomentado un proceso de reivindicación de la identidad, la espiritualidad, y las lenguas originarias, incluido el kichwa, que ahora es reconocido como uno de los idiomas oficiales del Estado ecuatoriano.

Los estudios lingüísticos han jugado un papel crucial en la unificación y estandarización de la escritura del kichwa, promoviendo su uso tanto oral como escrito, a pesar de estos avances, la enseñanza del kichwa en centros educativos rurales no ha profundizado en su riqueza cultural y lingüística, considerándolo más un estudio de lengua que un descubrimiento de la sabiduría milenaria de un pueblo. (Garcés, 2020)

2.3.7.2. Importancia del Kichwa en Salud

Incorporar el kichwa en el sector salud es de vital importancia para mantener una comunicación efectiva entre pacientes y el personal sanitario, dado que muchas personas kichwa hablantes, especialmente en zonas rurales y comunidades indígenas, tienen un dominio limitado del español, al no poder comunicarse de manera fluida, se generan barreras que impiden un diagnóstico y tratamiento adecuados. Los pacientes no pueden describir sus síntomas ni entender las indicaciones médicas, igualmente, el personal de salud no logra comprender cabalmente los padecimientos del paciente ni brindar la información necesaria sobre prevención y cuidados.

Incorporar intérpretes kichwa - español es indispensable, pero no suficiente, se requiere que todo el personal de salud que atiende comunidades indígenas tenga un manejo funcional del kichwa para entablar una comunicación directa con el paciente, asimismo, recetas, indicaciones sobre medicamentos y material informativo sobre salud deben estar disponibles también en kichwa.

El kichwa tiene muchos conceptos sobre el cuerpo, salud y enfermedad que difieren del español, incorporar estas nociones culturales en la práctica médica fomentará una comprensión integral de los padecimientos de un paciente kichwa-hablante, se superarán interpretaciones literales que pueden derivar en diagnósticos errados.

De igual manera, el uso del kichwa genera mayor confianza y cercanía, los pacientes se sentirán escuchados, comprendidos y seguros de expresar abiertamente sus molestias o preocupaciones, esto es invaluable para obtener sus antecedentes médicos y monitorear síntomas.

La falta de comprensión puede tener graves consecuencias, los pacientes pueden abandonar tratamientos al no entender para qué sirven los medicamentos ni cómo tomarlos

correctamente, aumentando el riesgo de presentar complicaciones y los niveles mortalidad en comunidades indígenas, lleguen a incrementarse.

A sabiendas de lo ya mencionando y tomando en consideración que el idioma constituye la columna vertebral en la comunicación efectiva, ejerciendo un papel crucial en contextos que requieren un intercambio preciso y claro de información, como en el ámbito de la salud, pudiendo mejorar sustancialmente la calidad de la atención.

Influencia del idioma en la percepción y la cultura: El idioma no es simplemente un medio de comunicación; es una fuerza poderosa que configura la realidad y cultura, en donde las variaciones lingüísticas pueden influir en las creencias y estereotipos. Comprender el idioma Kichwa no solo facilita la interacción, sino que también demuestra respeto y comprensión hacia la cultura del paciente, esto puede fortalecer la confianza y la eficacia del tratamiento.

Relevancia de la diversidad lingüística: Con miles de idiomas en el mundo, cada uno refleja la cultura de su pueblo, comprender idiomas distintos al propio permite a los profesionales de la salud no solo comunicarse sino también entender mejor las creencias y prácticas culturales de sus pacientes, lo que es vital para proporcionar cuidados personalizados y culturalmente sensibles. (Quishpe, 2021)

El idioma en liderazgo y organizaciones de salud: La comunicación efectiva es crucial para un liderazgo eficiente en organizaciones sanitarias, los profesionales que dominan el idioma de sus pacientes pueden liderar con mayor empatía y eficacia, promoviendo un entorno de atención comprensivo y colaborativo.

Implicaciones para estrategias de comunicación en salud: Elaborar estrategias de comunicación efectivas requiere comprender el poder y los matices del idioma, esto

implica aprender idiomas locales como el kichwa, emplear lenguaje inclusivo y estar consciente de las diferencias culturales en comunicación para mejorar la interacción entre pacientes y proveedores de servicios de salud. (Macías, Casierra, Tubay, & Cantos, 2021)

En conclusión, el idioma es una herramienta poderosa que modela la realidad, percepciones e interacciones, su rol en la comunicación efectiva es indiscutible, influenciando desde relaciones personales hasta dinámicas de liderazgo y organizacionales. Al comprender y utilizar el poder del idioma, especialmente en contextos de salud donde se habla Kichwa, individuos y organizaciones pueden comunicarse más eficazmente, fomentar una mejor comprensión y colaboración, y crear una sociedad más inclusiva y equitativa.

2.3.7.3. *Lexicográfica Kichwa*

El kichwa, una variante ecuatoriana del quechua, representa no solo una lengua sino también una rica herencia cultural que se ha ido tejiendo a través de los siglos, su trayectoria desde los tiempos precolombinos hasta la actualidad revela una evolución dinámica y multifacética, reflejada en una serie de cambios y desarrollos lexicográficos que han sido documentados por diversos estudiosos a lo largo del tiempo.

El primer período lexicográfico del kichwa, que abarca los siglos XVI y XVII, marca el inicio de un esfuerzo sistemático por capturar y comprender la lengua de los Incas; obras de autores como Domingo de Santo Tomás y Diego González Holguín emplearon métodos etnográficos para recoger directamente de informantes indígenas. Compararon el kichwa con el latín y el castellano, buscando adaptar la lengua indígena con nuevas grafías para representar sonidos únicos, período crucial para establecer una base sobre la cual se construirían futuras obras lexicográficas. (Duchi, 2022)

Avanzando al siglo XVIII, se encuentra un intento de simplificación y consolidación de trabajos previos, se caracteriza por una menor producción, pero significativas obras como la de Juan de Velasco intentaron hacer el kichwa más accesible a los no hablantes, aunque muchas veces estas obras resultaron ser resúmenes de trabajos anteriores, representaron un paso importante hacia la estandarización del idioma.

En la transición hacia el siglo XX, el tercer período lexicográfico muestra un interés internacional por el kichwa, donde autores de Europa y América del Sur expandieron el corpus lexicográfico del idioma, en Ecuador, la documentación de la variante local del kichwa comenzó a tomar forma con aportes de figuras como Luis Cordero y Juan Manuel Grimm, quienes comenzaron a darle forma a lo que hoy conocemos como kichwa ecuatoriano.

El cuarto período, que abarca desde 1950 hasta el presente, es testigo de una era de lingüística aplicada y de un enfoque más práctico y educativo, la creación de la DINEIB en 1988 marcó un hito en la producción de material lexicográfico destinado a la educación bilingüe, involucrando cada vez más a autores kichwas y a instituciones ligadas a las comunidades indígenas, este período ha sido crucial para definir el kichwa moderno y para establecer normas y estándares que facilitan su enseñanza y preservación. (Haboud, 2022)

Alfabeto en Kichwa

La evolución de la grafía Kichwa en Ecuador se puede entender mejor a través de un enfoque cronológico, destacando los cambios en el número de grafías y las razones detrás de estas fluctuaciones:

Antes de 1980. Durante la época colonial y republicana, el kichwa fue despreciado y subutilizado. A pesar de esto, sobrevivió en varios países andinos. Se usó una variedad de grafías basadas principalmente en el alfabeto español, sin una estandarización formal.

Abril de 1980 (Campamento Nueva Vida). En un esfuerzo posterior, se definieron 26 grafías para la escritura del Kichwa: a, b, c, ch, d, f, g, h, i, j, l, ll, m, n, ñ, p, q, r, s, sh, t, ts, u, y, z, zh. Este aumento buscaba abarcar una amplia gama de sonidos presentes en la lengua.

Fines de 1980. Tras una revisión por técnicos del CIEI y Promotores Nacionales de Alfabetización, el número se redujo a 21 grafías. Se eliminaron b, d, f, g, considerados alófonos de otros sonidos, y la /zh/, utilizada principalmente en topónimos y zoónimos de Cañar. La reducción buscaba simplificar la escritura y reflejar de manera más precisa la fonética del Kichwa.

1998 (Tabacundo). Durante el Seminario-Taller del II ENCUESTRO DE UNIFICACIÓN DEL ALFABETO KICHWA, se aprobó un conjunto de 21 grafías: a, ch, i, h, k, l, ll, m, n, ñ, p, r, s, sh, t, ts, u, w, y, z, zh. Esta revisión se realizó para refinar aún más la representación de los sonidos Kichwa y para abordar las necesidades y preferencias de las comunidades indígenas. A pesar de estos cambios, persistieron desacuerdos sobre el uso de ciertas grafías como /j/ en la Amazonía y /ts/, /z/ y /zh/ en la provincia de Cañar.

Finales de 2000 (Riobamba). Se resolvió que las grafías para escribir el kichwa en Ecuador serían: a, ch, h, i, k, l, ll, m, n, ñ, p, r, s, sh, t, u, w, y sumando 18 en total. Se decidió que las grafías ts, z y zh se usarían solo para escribir lenguas de sustrato. Este cambio se debió a una redefinición de las grafías por parte de los profesionales y la comunidad bilingüe, buscando una representación más práctica y precisa de los sonidos en el Kichwa ecuatoriano. (Montaluisa, 2019)

A lo largo de los años, el número de grafías en el alfabeto Kichwa ha fluctuado en respuesta a las necesidades lingüísticas, culturales y prácticas de las comunidades indígenas, así como a los esfuerzos por simplificar y estandarizar la escritura para facilitar el aprendizaje y la comunicación, estos cambios reflejan un compromiso continuo con la preservación y evolución de la lengua Kichwa en un mundo moderno y cambiante.

La evolución del kichwa, desde sus inicios hasta su estado actual, no es solo un testimonio de la capacidad de una lengua para adaptarse y sobrevivir, sino también un recordatorio de su importancia en la identidad cultural de numerosas comunidades en Ecuador. En el ámbito de la salud, comprender esta evolución es esencial para lograr una comunicación efectiva y empática con los pacientes kichwa, y para brindar una atención que no solo cure, sino que también respete y valore su rica herencia cultural, la incorporación del kichwa en la salud es, por lo tanto, un paso hacia una atención más inclusiva y efectiva, un puente entre el respeto por la tradición y la aplicación de prácticas médicas contemporáneas.

En el contexto del Ecuador, un país caracterizado por su rica diversidad cultural y lingüística, la importancia de la comunicación efectiva en el ámbito de la salud se magnifica, la comunidad Kichwa, con su idioma siendo el segundo más hablado, se encuentra a menudo en intersecciones críticas de atención médica donde las barreras lingüísticas pueden significar diferencias notables en la calidad del cuidado recibido, reconocer y abordar estas necesidades no solo es una cuestión de eficiencia médica sino también de respeto y reconocimiento de la diversidad cultural.

Al incorporar el idioma kichwa en los servicios de medicina familiar, medicina general, odontología, enfermería, obstetricia, farmacia y vacunación del Centro de Salud, se fomenta un enfoque más inclusivo y respetuoso, que no solo mejora la comprensión y el

seguimiento del tratamiento por parte de los pacientes, sino que también fortalece la confianza y la relación entre el personal médico y la comunidad. Este enfoque no solo es beneficioso para la comunidad kichwa, sino que sienta un precedente importante para la atención de todas las nacionalidades y pueblos presentes en Ecuador.

2.4 Definición de Términos (Glosario)

Alófonos: Sonidos en un idioma que se consideran variantes de un mismo fonema. (Díaz, Soto, & Pereira, 2020)

Biomedicina: Disciplina que aplica los principios de la biología y las ciencias naturales a la práctica clínica. (Guerrero, Guerrero, escobar, & Herrera, 2022)

Biopsicosocial: Enfoque que considera factores biológicos, psicológicos y sociales en la comprensión de la salud humana. (Arrieta & Guzmán, 2021)

Codificación: En la comunicación, es el proceso de convertir ideas y pensamientos en un mensaje utilizando un lenguaje específico o símbolos. (Arancha, 2019)

Cognitivo: Relacionado con los procesos de pensamiento, como la percepción, memoria y razonamiento. (Ferrerós, Barreras, Roca, & Baltasar, 2020)

Competencia cultural: Habilidad para entender, comunicarse y efectivamente interactuar con personas de diferentes culturas. (Estévez & Estévez, 2021)

Decodificación: Proceso de interpretar y comprender el mensaje recibido en comunicación. (Dartiguelonguea & Cafierob, 2021)

Dialectos: Variantes de un idioma que se diferencian en aspectos como la pronunciación, el vocabulario y la gramática. (Zambrano, Intriago, Santana, & Toalla, 2020)

Discrepancias: Diferencias o desacuerdos entre dos o más elementos o puntos de vista. (Villalonga, 2023)

Empatía: Capacidad de entender y compartir los sentimientos de otra persona. (Villaseñor, Alcántar, Huerta, Jiménez, & Ruiz, 2019)

Estigmatización: Proceso de deshonrar o desacreditar a un individuo o grupo basado en ciertas características o identidades. (Cordero, García, Romero, Flores, & Trejo, 2019)

Estratificación social: Organización de la sociedad en diferentes niveles o estratos basados en factores como clase, estatus o riqueza. (De la Torre, 2022)

Etnográficos: Relacionados con la etnografía, que es el estudio descriptivo de las culturas y pueblos. (Díaz, Soto, & Pereira, 2020)

Holístico: Enfoque que considera todas las partes de algo como interconectadas y como parte de un todo mayor. (Haboud, 2022)

Idiomáticas: Relacionado con expresiones idiomáticas que son características de un idioma específico y a menudo no se pueden traducir literalmente. (Frago, y otros, 2023)

Inclusividad: Práctica o política de incluir a personas que de otro modo podrían ser excluidas o marginadas. (Petrone, 2021)

Interculturalidad: Interacción entre culturas que implica un reconocimiento y respeto mutuo de las diferencias. (Salinas & Salamanca, 2022)

Interpersonal: Relativo a las relaciones o la comunicación entre personas. (Barnett, Maciel, & Ciepluch, 2020)

Lexicográfica: Relacionado con la lexicografía, que es el arte o la disciplina de compilar, escribir y editar diccionarios. (Salgado, 2019)

Percepciones: Maneras en que una persona ve e interpreta algo. (Villalonga, 2023)

Psicológicas: Relacionadas con la mente y los procesos mentales, incluyendo emociones y pensamientos. (Villaseñor, Alcántar, Huerta, Jiménez, & Ruiz, 2019)

Resiliencia: Capacidad para recuperarse rápidamente de dificultades o cambios. (López, 2022)

Retroalimentación: Respuestas o reacciones que se reciben como respuesta a un mensaje o acción, crucial en el proceso de comunicación. (Guerrero, Guerrero, escobar, & Herrera, 2022)

Semántica: Rama de la lingüística que estudia el significado de las palabras y frases en un idioma. (Falcón, 2021)

2.5. Sistemas de Variables

2.5.1 Variable independiente

- Comunicación efectiva en salud.

2.5.2 Variable dependiente

- Incorporación del idioma kichwa.

2.6. Operacionalización de variable

Variable Independiente: Comunicación Efectiva en Salud

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Comunicación efectiva en salud	El grado en que el personal de salud y los pacientes intercambian información precisa, comprensible y útil.	Comunicación entre el personal de salud y los pacientes kichwa hablantes.	Utiliza estrategias de comunicación para mejorar la comprensión con pacientes kichwa-hablantes	<ul style="list-style-type: none"> • Nulo • Bajo • Intermedio • Alto 	Encuesta
			Uso de comunicación no verbal al interactuar con pacientes que hablan kichwa	<ul style="list-style-type: none"> • Nulo • Bajo • Intermedio • Alto 	
			Capacidad de explicar claramente procedimientos y tratamientos médicos en kichwa	<ul style="list-style-type: none"> • Nulo • Bajo • Intermedio • Alto 	
			Comprensión de las molestias o problemas expresados por los pacientes kichwa-hablantes	<ul style="list-style-type: none"> • Nulo • Bajo • Intermedio • Alto 	

			Habilidad para mantener una conversación en idioma kichwa	<ul style="list-style-type: none"> • Nulo • Bajo • Intermedio • Alto 	
			Nivel de satisfacción con la comunicación que mantiene con pacientes kichwa-hablantes	<ul style="list-style-type: none"> • Nulo • Bajo • Intermedio • Alto 	
			Medida en que considera que la comunicación con pacientes kichwa-hablantes es efectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Nulo • Bajo • Intermedio • Alto 	

Elaborado por: Edwin Vladimir Chariguaman Rochina y Jhoselyn Adriana Toalombo Ninabanda

Variable dependiente: Idioma Kichwa

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Idioma Kichwa	Incorporación del idioma kichwa en las interacciones verbales y escritas del personal de salud con pacientes kichwa-hablantes.	Nivel de conocimiento del idioma kichwa del personal de salud.	Calificación del conocimiento del idioma kichwa	<ul style="list-style-type: none"> • Nulo • Bajo • Intermedio • Alto 	Encuesta
			Interacción con pacientes que hablan kichwa	<ul style="list-style-type: none"> • Nulo • Bajo • Intermedio • Alto 	
			Importancia de incorporar el kichwa en la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Nulo • Bajo • Intermedio • Alto 	
			Falta de formación en kichwa como barrera para la comunicación efectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Nulo • Bajo • Intermedio • Alto 	

			Comprensión de explicaciones de pacientes kichwa-hablantes	<ul style="list-style-type: none"> • Nulo • Bajo • Intermedio • Alto 	
			Capacidad para comprender el idioma kichwa	<ul style="list-style-type: none"> • Nulo • Bajo • Intermedio • Alto 	
			Uso de material para comprender la lengua kichwa	<ul style="list-style-type: none"> • Nulo • Bajo • Intermedio • Alto 	
			Falta de recursos de apoyo en kichwa para la comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Nulo • Bajo • Intermedio • Alto 	

			Necesidad de recursos de apoyo en kichwa para informar a pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Nulo • Bajo • Intermedio • Alto 	
--	--	--	--	--	--

Elaborado por: Edwin Vladimir Chariguaman Rochina y Jhoselyn Adriana Toalombo Ninabanda

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de Investigación

3.1.1. Investigación Descriptiva

Este estudio se propone detallar meticulosamente las características y la eficacia de la comunicación en salud vinculada a la utilización del idioma kichwa en el Centro de Salud "San Juan de Lullundongo". Se examinó aspectos como la fluidez del personal en kichwa, evaluando no solo la frecuencia de uso sino también la profundidad y precisión del lenguaje empleado. Además, se midió la satisfacción de los profesionales con la comunicación, lo que proporcionó una visión integral de cómo el idioma influye en la percepción de la atención recibida y posiblemente en la eficacia del tratamiento.

3.1.2. Investigación Correlacional

Se profundizó en el análisis de la relación entre la competencia lingüística en kichwa del personal y la calidad de la comunicación en el contexto sanitario. Este enfoque busca desentrañar patrones y conexiones que puedan revelar cómo el conocimiento del idioma impacta directamente en la calidad de la interacción y el entendimiento con los pacientes kichwa hablantes y en última instancia, en su bienestar y satisfacción con la atención recibida.

3.1.3. Investigación Cuantitativa

Se empleó una encuesta estructurada al personal de salud del Centro de Salud "San Juan de Lullundongo" para recabar datos específicos sobre frecuencia de uso del kichwa,

evaluación de competencia lingüística, caracterización de la comunicación actual, estas mediciones numéricas permitirán describir y correlacionar estadísticamente aspectos claves del uso del idioma en la interacción sanitaria.

3.2. Diseño de Investigación

3.2.1. *Diseño Transversal*

Este enfoque implica una recolección puntual de datos entre octubre 2023 y febrero 2024. Al no manipular las variables, se obtiene una descripción precisa del estado actual de la comunicación en kichwa. Este diseño es especialmente relevante para entender las dinámicas actuales y proporcionar una base sólida para futuras intervenciones o estudios longitudinales.

3.3. Población y Muestra

La población del estudio considera al total del personal que labora dentro del Centro de Salud “San Juan de Llullundongo”, mismo que se describe a continuación:

Población

Funcionario	Número
Odontólogo	1
Obstetra	1
Nutricionista	1
Médico/a General de Primer Nivel de Atención	3
Médico/a Especialista en Medicina Familiar	1
Médico rural	3
Enfermero/a	5
Auxiliar Enfermería	1
Total	16

Fuente: Diagnostico situacional del centro de salud San Juan Llullundongo

Considerando que la población objetivo de este estudio es finita, no se ha estimado necesario calcular una muestra. Para minimizar cualquier sesgo potencial en los resultados, se ha decidido incluir a los 16 miembros del personal, representando así la totalidad de la población considerada.

Criterios de Inclusión

- Todo el personal de salud que labora actualmente en el Centro de Salud "San Juan de Llullundongo", incluyendo enfermeros/as, auxiliares de enfermería, obstetra, nutricionista, odontólogo, médicos generales y especialistas.
- Personal que está en contacto directo con pacientes del Centro de Salud como parte de sus funciones regulares.

Criterios de Exclusión

- Personal que realiza funciones principalmente administrativas sin contacto rutinario con pacientes.
- Personal que ocasionalmente cubre guardias o suplencias, pero no labora regularmente en el Centro de Salud.
- Estudiantes que realizan prácticas clínicas y rotaciones por el Centro de Salud.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Encuesta: Se desarrolló una encuesta que no solo mida el nivel de conocimiento del idioma, sino que también profundice en las actitudes hacia su uso, la percepción de su importancia en la atención sanitaria y las barreras percibidas para su utilización efectiva, cuyo instrumento fue validado por la Lcda. María Olalla, Dr. Oswaldo Zaruma y Lcdo. Luis Agualongo, docentes de la Universidad Estatal de Bolívar. Consta con un total de 20 ítems los cuales se dividen en 4 preguntas sobre características sociodemográficas, 7 preguntas

dispuestas para diagnosticar la situación actual de comunicación entre el personal de salud y los pacientes kichwa hablantes concluyendo con un total de 9 preguntas para recabar información sobre el nivel de conocimiento del idioma kichwa por parte del personal sanitario.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

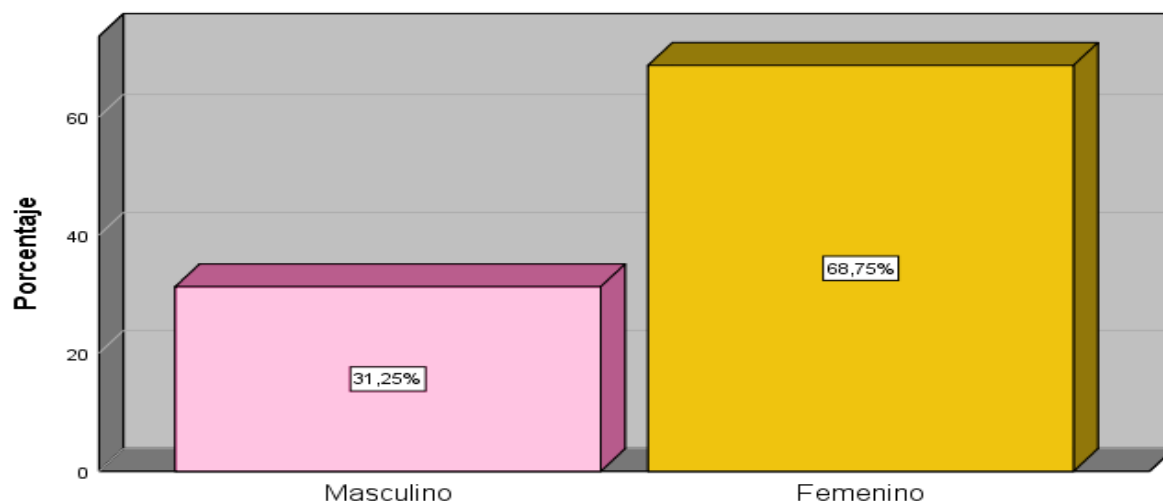
Se utilizó métodos estadísticos para proporcionar una visión completa y matizada, además de las medidas descriptivas y correlacionales, para comprender cómo diferentes factores (como la edad, la experiencia y la formación en kichwa) interactúan y afectan la competencia lingüística y la efectividad de la comunicación, lo cual proporcionó una base sólida para recomendaciones específicas y orientadas a mejorar la comunicación efectiva en salud.

Los datos obtenida a través del instrumento se procesó con el uso del software estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) el cual facilitó el procesamiento de información al igual que la obtención de tablas y gráficos.

3.6. Análisis de Datos

3.6.1. Análisis de datos sociodemográficos

Figura 1: Género del personal de salud



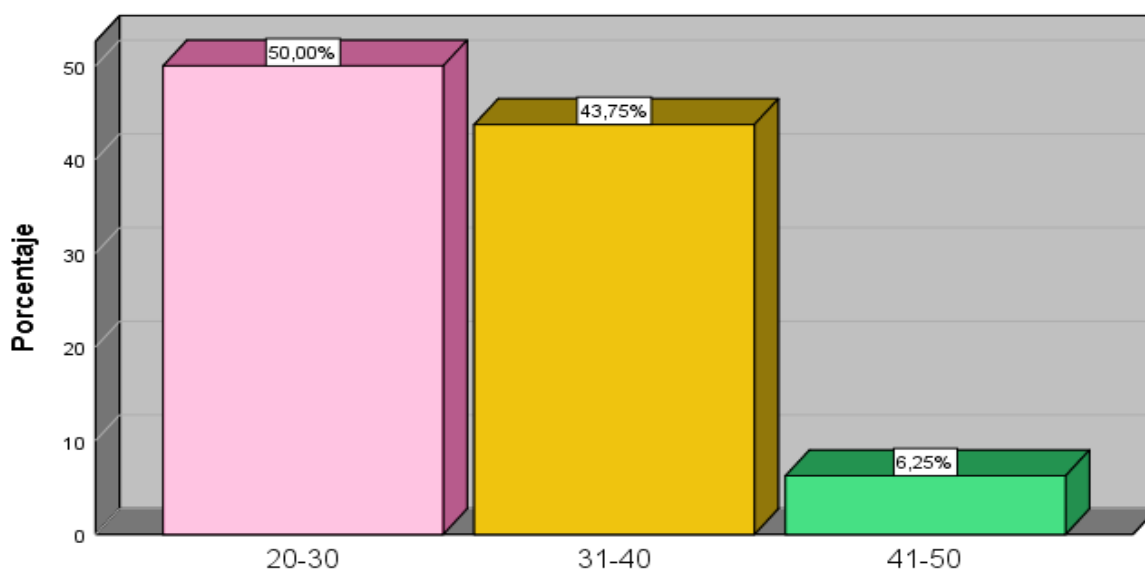
Elaborado por: Autores del Proyecto de Investigación

Fuente: Encuesta aplicada al personal del Centro de Salud San Juan Llullundongo

Análisis e interpretación

Del total de 16 personas encuestadas pertenecientes al personal de salud del Centro de Salud San Juan de Llullundongo, 11 son de género femenino, lo que representa el 68,75%, mientras que 5 son de género masculino, equivalente al 31,25%, esto refleja una predominancia de mujeres dentro del personal del centro de salud, situación que posiblemente se correlaciona con la tendencia en carreras del área de la salud de tener una mayor proporción de mujeres que hombres.

Castro (2023) encontró una proporción de mujeres del 85% en el personal de salud, similar a la predominancia femenina del 68,75% hallada en este estudio. Esta tendencia podría reflejar la mayor presencia de mujeres en profesiones sanitarias.

Figura 2: *Edad del personal de salud*

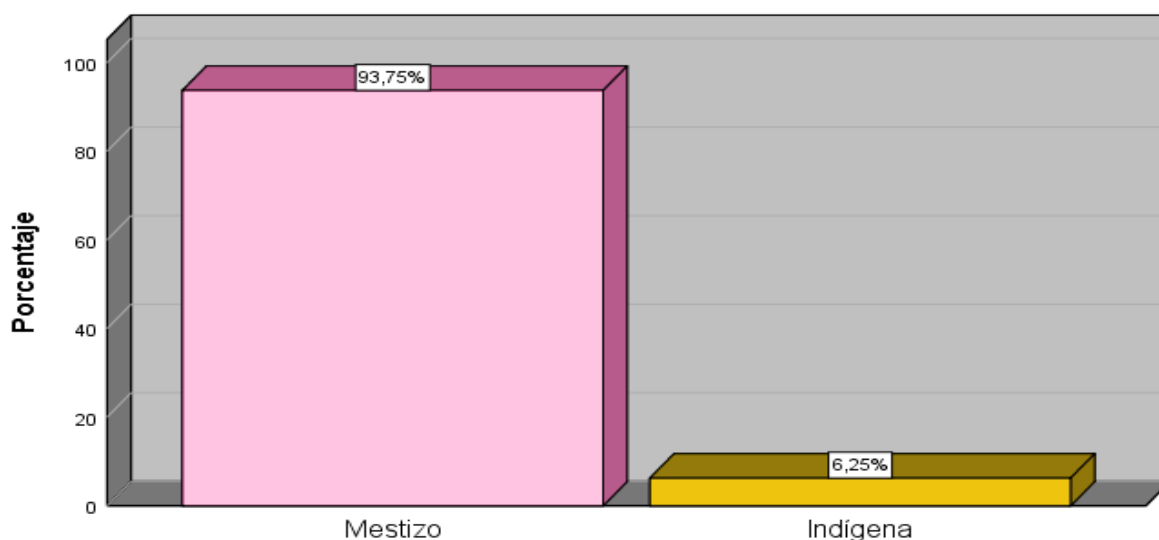
Elaborado por: Autores del Proyecto de Investigación

Fuente: Encuesta aplicada al personal del Centro de Salud San Juan Llullundongo

Análisis e interpretación

Del total de 16 personas encuestadas, 8 tienen entre 20 a 30 años, lo que representa el 50%, mientras que 7 se ubican en el rango de 31 a 40 años, equivalente al 43,8%, y finalmente solo 1 persona tiene entre 41 a 50 años, correspondiente al 6,3% de la muestra. Estos datos reflejan que la mayor parte del personal de salud del Centro San Juan de Llullundongo es relativamente joven, ubicándose principalmente en los rangos etarios más bajos, situación que podría correlacionarse con una menor experiencia profesional y quizás menor competencia comunicativa para interactuar con pacientes kichwa-hablantes.

Este patrón se alinea con tendencias observadas en la fuerza laboral de enfermería de EE. UU., donde en 2022, el 41% de las enfermeras registradas tenían un promedio de edad de 36 años y menos de 10 años de experiencia laboral. Este dato sugiere una tendencia general hacia una fuerza laboral más joven en el campo de la salud, lo que podría tener implicaciones en términos de experiencia y competencia comunicativa. (Smiley, 2023)

Figura 3: *Etnia del personal de salud*

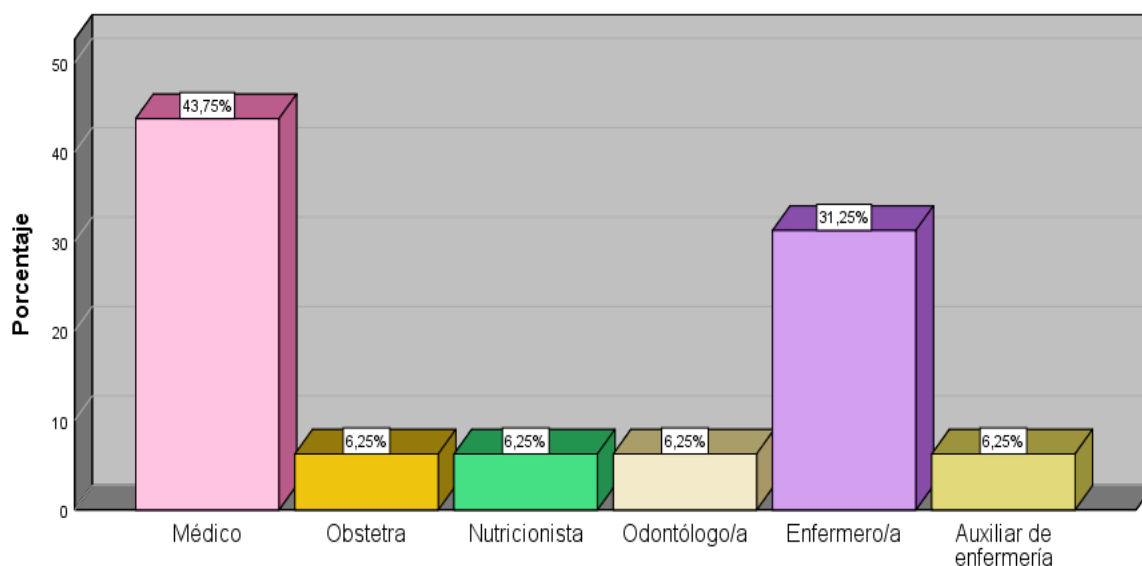
Elaborado por: Autores del Proyecto de Investigación

Fuente: Encuesta aplicada al personal del Centro de Salud San Juan Lullundongo

Análisis e interpretación

La composición étnica del personal de salud, muestra una predominancia de la etnia mestiza con un 93,75% (15 de 16 personas) y una mínima representación indígena del 6,25% (1 de 16 personas); este desequilibrio en la diversidad étnica del personal puede tener implicaciones significativas en la comunicación y la prestación de servicios de salud, especialmente en un contexto intercultural, la escasa representación indígena en el personal podría limitar la comprensión y la capacidad para abordar de manera efectiva las necesidades culturales y lingüísticas específicas de los pacientes indígenas; además, esto podría afectar la efectividad de la incorporación del idioma Kichwa en la comunicación en salud, ya que el personal mayoritariamente es mestizo.

Este patrón contrasta con las tendencias de diversidad étnica en la fuerza laboral de la salud observadas en otros contextos, como en EE. UU., donde se han realizado esfuerzos para aumentar la diversidad racial y étnica en el campo de la salud. (Dan & Anupam, 2021)

Figura 4: *Profesión del personal de salud*

Elaborado por: Autores del Proyecto de Investigación

Fuente: Encuesta aplicada al personal del Centro de Salud San Juan Llullundongo

Análisis e interpretación

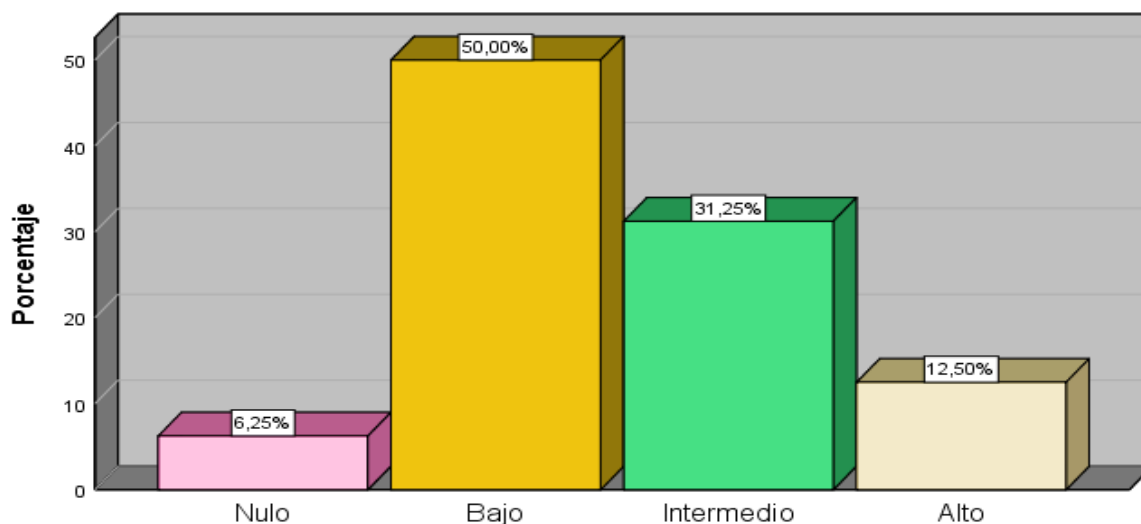
Los resultados muestran una composición multidisciplinaria del equipo sanitario, liderada por médicos (43,75%), seguido por enfermeros (31,25%) y otras especialidades como obstetricia, nutrición y odontología con una participación menor al 10% cada una, esta diversidad de perfiles profesionales enriquece las competencias del centro de salud, pero también complejiza los desafíos comunicacionales al requerir estrategias efectivas tanto para la interacción proveedor-paciente como interprofesional.

Investigaciones han demostrado que la participación en intervenciones que incluyen aprendizaje interprofesional conduce a reducciones significativas en eventos adversos y mortalidad de pacientes, en comparación con la atención convencional, esto sugiere que la diversidad de perfiles profesionales puede enriquecer las competencias del centro y mejorar la seguridad del paciente, aunque también presenta desafíos en la comunicación interprofesional y con los pacientes. (Webster, Coomber, Liu, Allen, & Jowsey, 2024)

3.6.2. Análisis de Datos Comunicación entre Personal de Salud y Pacientes

Kichwa Hablantes

Figura 5: ¿Utiliza estrategias de comunicación (escucha activa, hablar pausado, usar sinónimos, etc.) para mejorar la comprensión con pacientes Kichwa – hablantes?



Elaborado por: Autores del Proyecto de Investigación

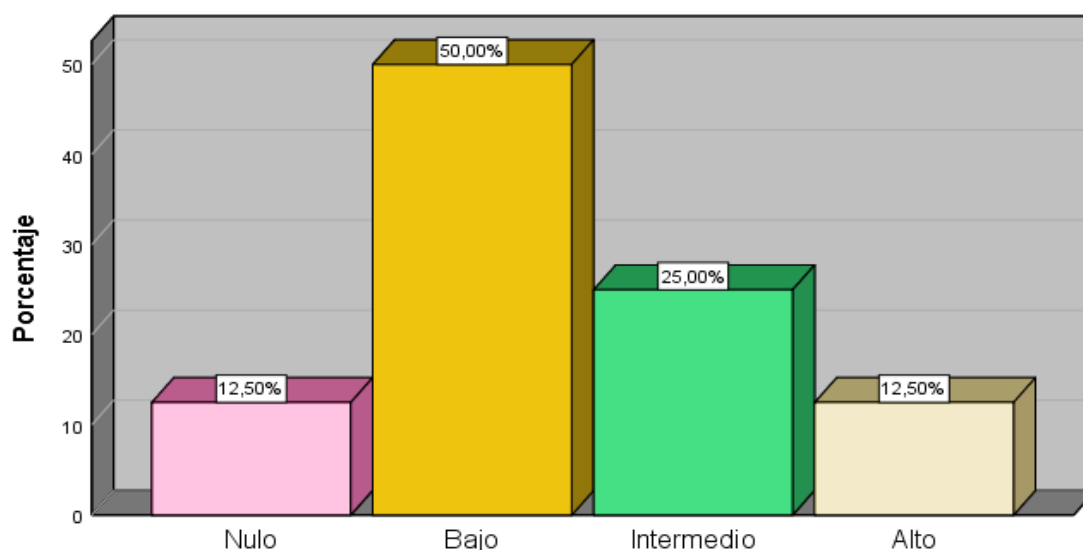
Fuente: Encuesta aplicada al personal del Centro de Salud San Juan Llullundongo

Análisis e interpretación

La mayoría del personal (50%) indica un uso bajo de estas estrategias, seguido por un 31,25% que reporta un uso intermedio, solo un 12,5% califica su uso como alto, mientras que un 6,25% lo considera nulo; el uso limitado de estrategias efectivas de comunicación, como la escucha activa y el uso de sinónimos, puede obstaculizar la comprensión mutua y la calidad de la atención, esto es particularmente relevante en un contexto multicultural donde las barreras lingüísticas y culturales pueden ser significativas.

La efectividad de la comunicación entre proveedores y pacientes es esencial para la seguridad del paciente y la atención centrada en el paciente, la falta de estrategias de comunicación óptimas puede llevar a eventos adversos y una menor calidad en la atención. (Schnipper, Fitall, Hall, & Gale, 2021)

Figura 6: *Comunicación no verbal al interactuar con pacientes que hablan Kichwa*



Elaborado por: Autores del Proyecto de Investigación

Fuente: Encuesta aplicada al personal del Centro de Salud San Juan Llullundongo

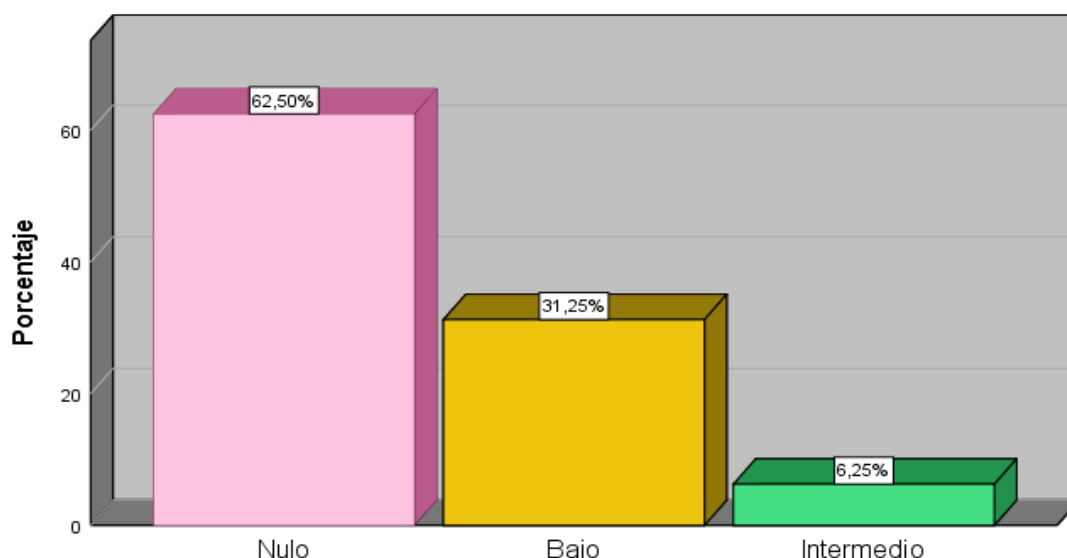
Análisis e interpretación

La mayoría (50%) reporta un uso bajo de la comunicación no verbal, como gestos, expresiones faciales y contacto visual, además, un 25% indica un nivel intermedio en su uso, mientras que solo un 12,5% lo califica como alto y otro 12,5% como nulo; el uso limitado de estas herramientas puede afectar negativamente la calidad de la interacción y comprensión entre el personal de salud y los pacientes kichwa-hablantes.

La comunicación no verbal es fundamental para establecer una relación empática y de confianza con los pacientes, lo cual es crucial en un entorno multicultural donde las barreras lingüísticas y culturales pueden ser significativas, los gestos, las expresiones faciales y el contacto visual, por ejemplo, pueden desempeñar un papel clave en mejorar la calidad de la interacción y la comprensión entre el personal de salud y los pacientes.

(Wanko, Kerr, & Jarvis, 2020)

Figura 7: *Capacidad para explicar procedimientos y tratamientos en Kichwa*



Elaborado por: Autores del Proyecto de Investigación

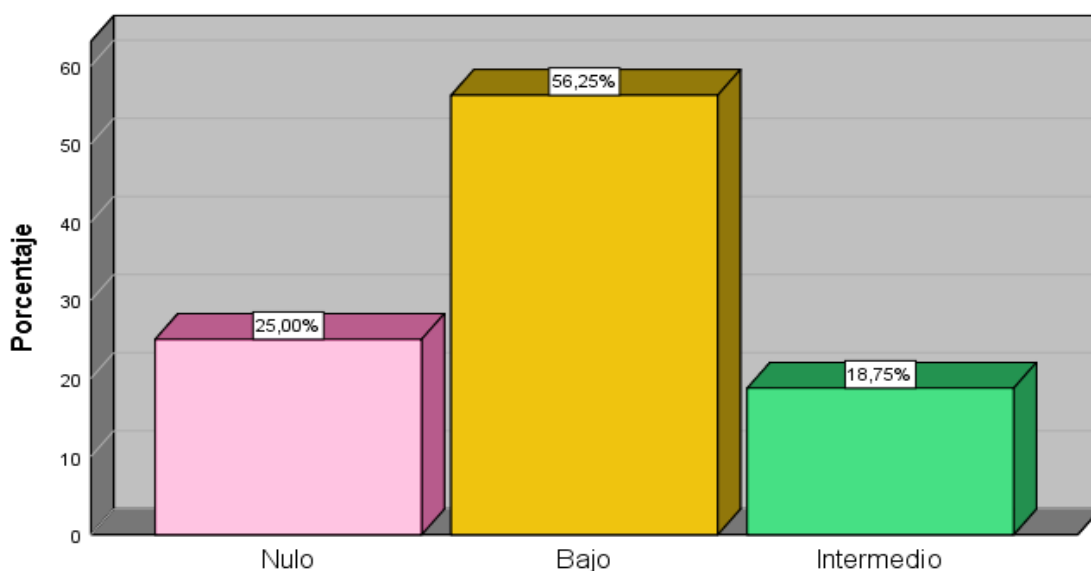
Fuente: Encuesta aplicada al personal del Centro de Salud San Juan Llullundongo

Análisis e interpretación

Un notable 62,5% del personal admite una incapacidad total (nulo) para realizar estas explicaciones en kichwa, y un 31,25% califica su habilidad como baja, solamente un 6,25% se siente medianamente capaz de explicar en kichwa, estos resultados son alarmantes, especialmente en un entorno donde una parte significativa de los pacientes son kichwa-hablantes, esta brecha en la comunicación puede resultar en malentendidos, falta de adherencia a los tratamientos y, en última instancia, una atención médica menos efectiva.

Un estudio sobre las barreras lingüísticas en la atención médica destaca que estas barreras pueden conducir a malentendidos y reducir tanto la satisfacción de los profesionales médicos como de los pacientes, afectando negativamente la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente. (Shamsi, Almutairi, Mashrafi, & Kalbani, 2020)

Figura 8: *Capacidad para entender molestias de los pacientes Kichwa hablantes*



Elaborado por: Autores del Proyecto de Investigación

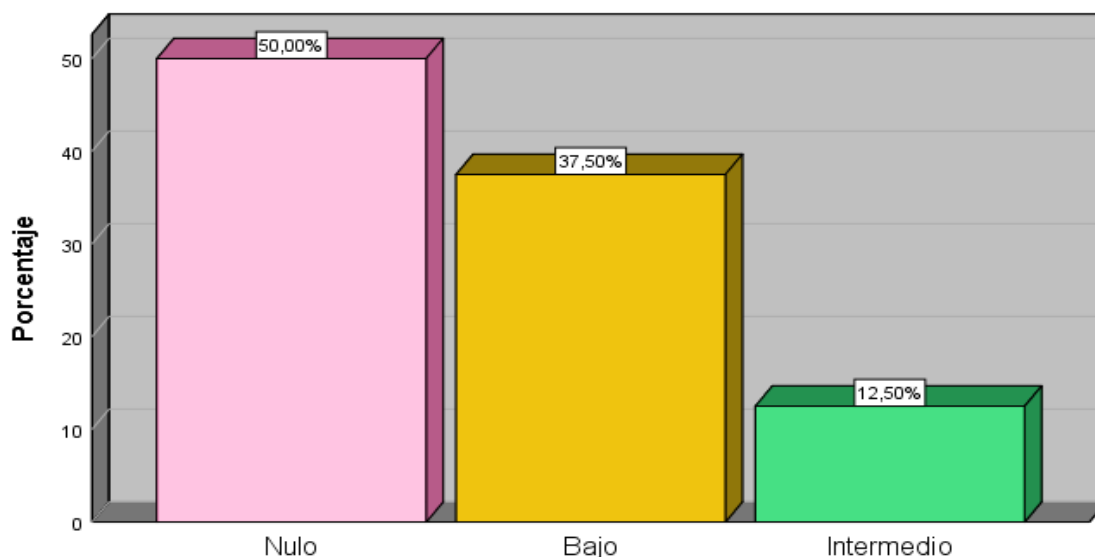
Fuente: Encuesta aplicada al personal del Centro de Salud San Juan Llullundongo

Análisis e interpretación

Un notable 56,25% del personal de salud califica su nivel de entendimiento como bajo, mientras que un 25% lo considera nulo, solo un 18,75% reporta un nivel de comprensión intermedio, estos datos sugieren una significativa barrera de comunicación entre el personal de salud y los pacientes kichwa-hablantes, lo que podría afectar gravemente la calidad de la atención médica prestada, la falta de comprensión adecuada de las molestias o problemas de los pacientes no solo impide un diagnóstico y tratamiento efectivos, sino que también puede llevar a la desconfianza y una menor satisfacción del paciente.

Un estudio sobre las barreras lingüísticas entre enfermeras y pacientes resalta estos desafíos y sugiere la necesidad de políticas que aborden la competencia bilingüe y el uso de intérpretes para mejorar la calidad de la atención médica. (Gerchow, Burka, Miner, & Squires, 2021)

Figura 9: *Habilidad para mantener una conversación en idioma Kichwa*



Elaborado por: Autores del Proyecto de Investigación

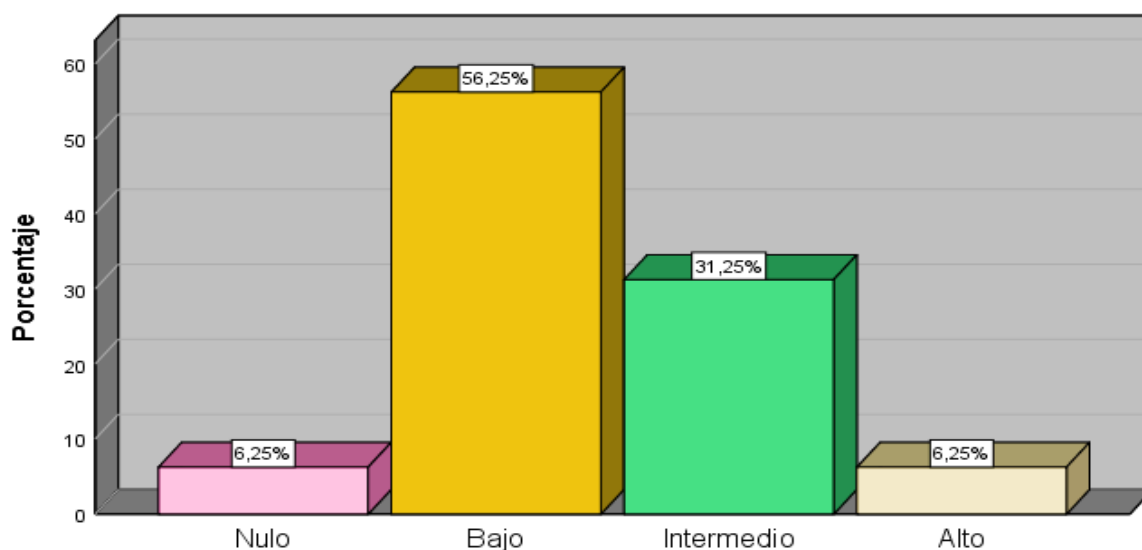
Fuente: Encuesta aplicada al personal del Centro de Salud San Juan Lullundongo

Análisis e interpretación

La mitad del personal (50%) califica como nula su habilidad para mantener una conversación en kichwa, mientras que más de un tercio (37,5%) la considera baja, solo el 12,5% se ubica en un nivel intermedio, estos resultados resaltan una significativa barrera lingüística en un contexto donde la población kichwa-hablante es relevante, la incapacidad para comunicarse eficazmente en kichwa puede comprometer la calidad de la atención médica, dificultando la comprensión completa de las necesidades de los pacientes y la explicación adecuada de los tratamientos.

Un estudio destaca que los pacientes con dominio limitado de una lengua, enfrentan barreras para acceder a servicios de salud, reciben atención de menor calidad y sufren peores resultados de salud, por lo tanto, la formación en idiomas y el uso efectivo de intérpretes pueden ser claves para superar estas barreras. (Espinoza & Derrington, 2021)

Figura 10: *Nivel de satisfacción con la comunicación que mantiene con pacientes Kichwa hablantes*



Elaborado por: Autores del Proyecto de Investigación

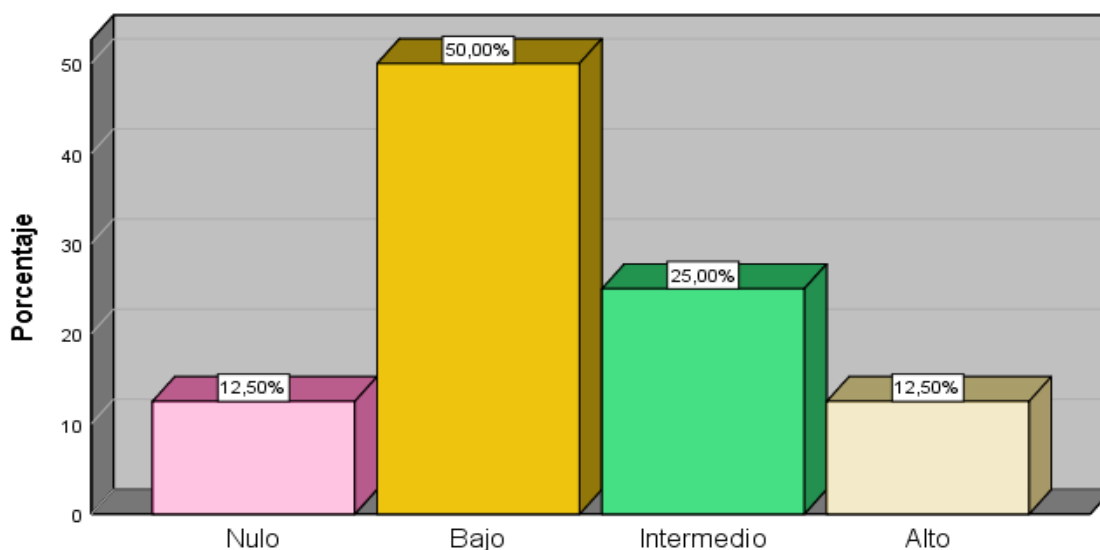
Fuente: Encuesta aplicada al personal del Centro de Salud San Juan Llullundongo

Análisis e interpretación

Un 56,25% del personal califica su nivel de satisfacción como bajo y un 6,25% lo considera nulo, lo que indica una percepción predominante de deficiencias en la comunicación efectiva con esta población; solo un 31,25% considera su satisfacción como intermedia, y un escaso 6,25% la califica como alta. Estos resultados sugieren que hay importantes barreras de comunicación entre el personal de salud y los pacientes kichwa-hablantes, lo que puede afectar negativamente la calidad de la atención médica; estos datos pueden ser un indicador indirecto de la insatisfacción de los propios pacientes al no sentirse comprendidos.

La comunicación efectiva es multifactorial y crucial para una atención de alta calidad, resultados positivos para el paciente y la satisfacción tanto del paciente como del personal de salud, mejorar la comunicación puede tener un impacto significativo en la calidad de la atención médica, especialmente en entornos multiculturales y multilingües. (Afriyie, 2020)

Figura 11: ¿En qué medida considera que la comunicación con pacientes kichwa hablantes es efectiva?



Elaborado por: Autores del Proyecto de Investigación

Fuente: Encuesta aplicada al personal del Centro de Salud San Juan Llullundongo

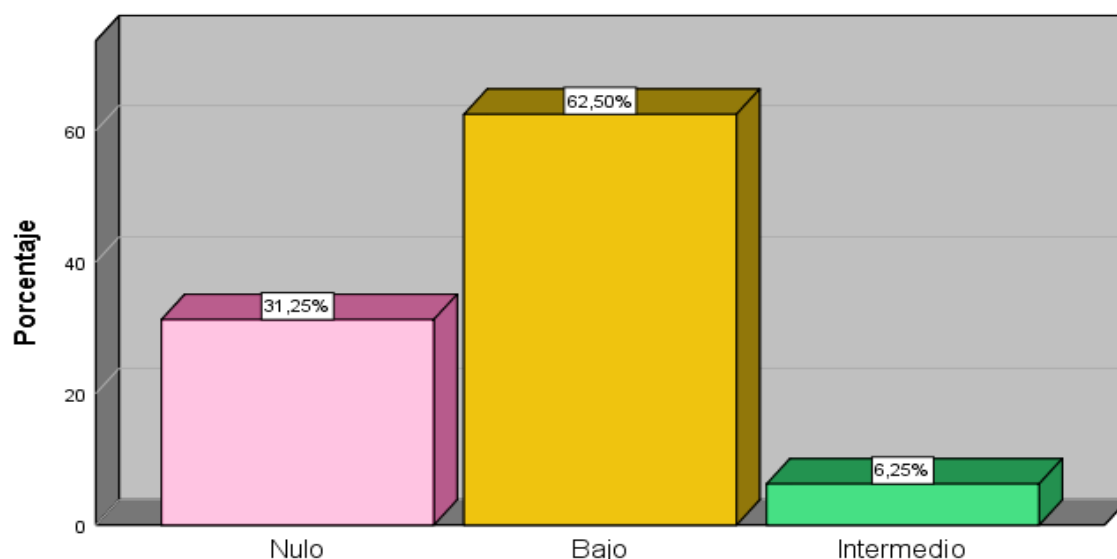
Análisis e interpretación

Los resultados señalan que la mitad del personal (50%) evalúa la efectividad de la comunicación con pacientes kichwa-hablantes en un nivel bajo, mientras que un (25%) la considera un nivel intermedio, solo un 12,5% lo califica como alto y otro 12,5% como nulo, esta percepción de deficiencias en la comunicación intercultural resulta preocupante, dado que impacta directamente en la calidad y satisfacción con los servicios de salud; las diferencias lingüísticas y culturales están dificultando un entendimiento fluido y la construcción de relaciones terapéuticas de confianza.

Un estudio sobre la comunicación intercultural entre pacientes y proveedores de salud señala que la efectividad de esta comunicación y la sensibilidad cultural son cruciales para reducir el estrés y la ansiedad en los proveedores de salud, y están relacionadas entre sí, los niveles de ansiedad intercultural también se correlacionan con la efectividad de la comunicación intercultural. (Lin & Amason, 2019)

3.6.3. Análisis de Datos sobre el Nivel de Conocimiento de Idioma Kichwa

Figura 12: Nivel de conocimiento del idioma kichwa



Elaborado por: Autores del Proyecto de Investigación

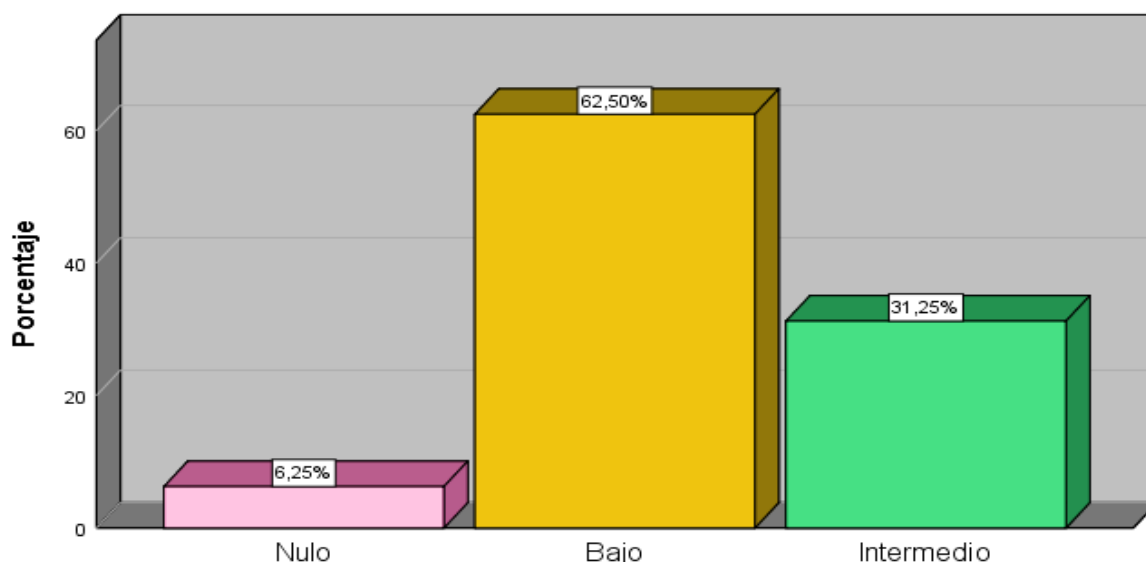
Fuente: Encuesta aplicada al personal del Centro de Salud San Juan Llullundongo

Análisis e interpretación

Un 31,25% declara un conocimiento nulo, mientras que un 62,5% lo considera bajo, solo un 6,25% afirma tener un manejo intermedio, y ninguno alto, situación que revela las severas carencias de competencia lingüística técnica en kichwa, lo cual mantiene significativas barreras comunicativas con los pacientes indígenas; esta limitación puede afectar la calidad de la atención médica, ya que la comunicación eficiente es fundamental para el diagnóstico correcto y la administración adecuada del tratamiento.

La competencia cultural y lingüística es fundamental para proporcionar una atención de calidad y reducir las disparidades en la salud, especialmente en poblaciones diversas, esto subraya la necesidad de mejorar la formación en competencias culturales y lingüísticas para atender eficazmente a pacientes de diversas culturas y lenguas. (Goode, Dunne, & Bronheim, 2019)

Figura 13: *¿Como es su interacción con pacientes que hablan en lengua Kichwa?*



Elaborado por: Autores del Proyecto de Investigación

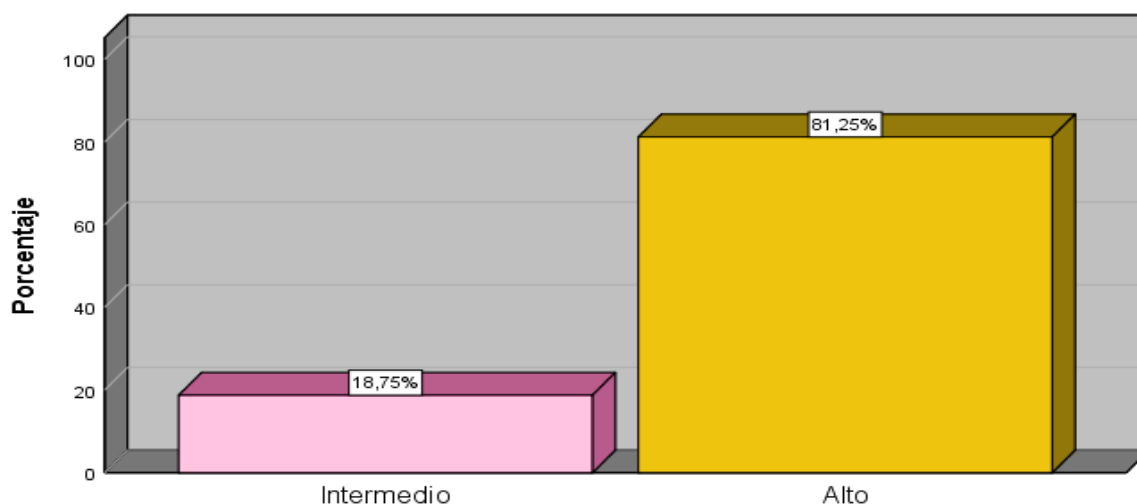
Fuente: Encuesta aplicada al personal del Centro de Salud San Juan Lullundongo

Análisis e interpretación

La mayoría (62,50%) califica su nivel de interacción como bajo, mientras que un 31,25% lo considera intermedio y solo un 6,25% lo evalúa como nulo, estos resultados indican una capacidad limitada para interactuar efectivamente con pacientes kichwa-hablantes, lo cual puede tener implicaciones importantes en la calidad de la atención médica, en donde la falta de una interacción adecuada y efectiva puede llevar a malentendidos, diagnósticos incorrectos o una menor adherencia a los tratamientos.

Un estudio demuestra que la comunicación efectiva es crucial para establecer relaciones terapéuticas beneficiosas y para la toma de decisiones médicas, como el mejor autocontrol por parte del paciente, se encontró que diversas estrategias de comunicación verbal y no verbal tienen un impacto positivo en resultados centrados en el paciente, como la satisfacción del paciente, la calidad de la atención, la calidad de vida y la salud física y mental. (Sharkiya, 2023)

Figura 14: *¿Que tan importante considera la incorporación del idioma kichwa en el ámbito de la salud, para brindar una atención adecuada a los pacientes kichwa hablantes?*



Elaborado por: Autores del Proyecto de Investigación

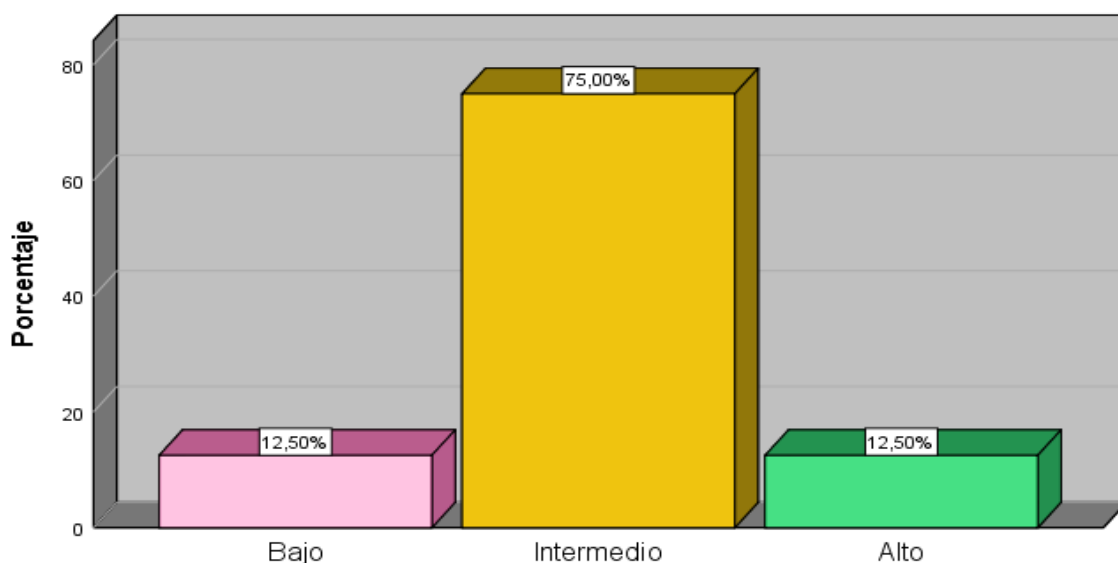
Fuente: Encuesta aplicada al personal del Centro de Salud San Juan Llullundongo

Análisis e interpretación

Un abrumador 81,25% del personal de salud considera alta la importancia de integrar el kichwa para brindar una atención adecuada a los pacientes kichwa-hablantes, mientras que un 18,75% lo califica como de importancia intermedia, estos resultados subrayan un fuerte reconocimiento de la necesidad de adaptar los servicios de salud a las realidades lingüísticas y culturales de la comunidad, lo cual refleja una comprensión de que una comunicación efectiva, que incluya la competencia lingüística.

Este enfoque está en línea con investigaciones actuales que destacan la importancia de una comunicación efectiva en la salud, resaltando que superar las barreras lingüísticas y culturales es esencial para proporcionar una atención de calidad a pacientes de diversos orígenes, una comunicación holística y competente en aspectos culturales y lingüísticos es fundamental para mejorar la atención médica y disminuir las disparidades en salud, especialmente en contextos multiculturales y multilingües. (Schouten, Cox, Duran, & Kerremans, 2020)

Figura 15: *¿Hasta qué punto considera que la falta de formación en kichwa es una barrera para la comunicación efectiva?*



Elaborado por: Autores del Proyecto de Investigación

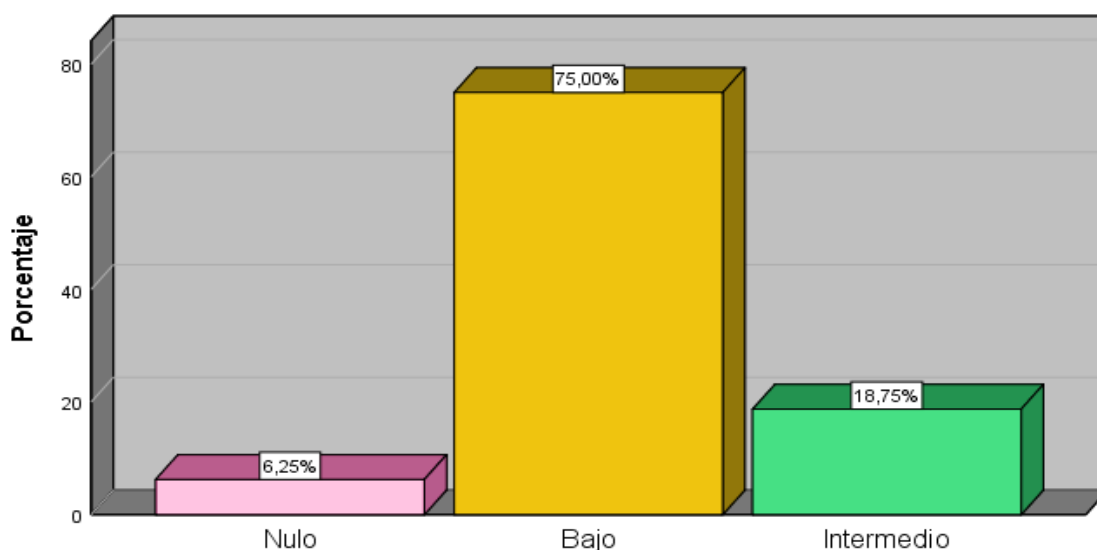
Fuente: Encuesta aplicada al personal del Centro de Salud San Juan Llullundongo

Análisis e interpretación

La mayoría del personal de salud (75%) considera que la falta de formación en kichwa es una barrera para la comunicación efectiva con los pacientes en un nivel intermedio; además, un 12,50% la califica como una barrera alta y otro 12,50% como baja, estos resultados sugieren que, mientras la mayoría del personal reconoce la importancia de la formación en kichwa para mejorar la comunicación, no la consideran el único factor limitante.

La comunicación efectiva es fundamental para la atención centrada en el paciente, y la falta de formación en idiomas puede ser una barrera significativa, este enfoque más holístico hacia la superación de barreras lingüísticas y culturales en la atención médica puede mejorar los resultados para los pacientes y reducir las disparidades en la salud. (Benboujja & Hartnick, 2024)

Figura 16: *¿En qué porcentaje puede comprender cuando un paciente kichwa-hablante le explica sobre sus molestias y dolencias?*



Elaborado por: Autores del Proyecto de Investigación

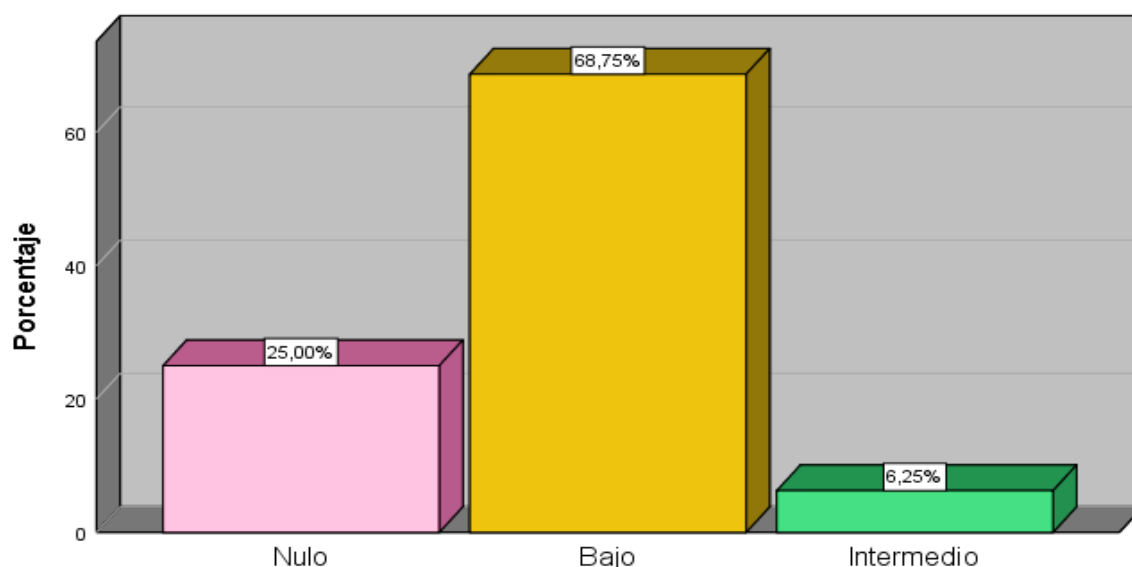
Fuente: Encuesta aplicada al personal del Centro de Salud San Juan Llullundongo

Análisis e interpretación

Un significativo 75% del personal de salud califica su comprensión de las molestias y dolencias explicadas por pacientes kichwa-hablantes como baja, solo un 18,75% la considera intermedia y un 6,25% no la comprende en absoluto, resultados que señalan una considerable dificultad en la comprensión de las explicaciones de los pacientes kichwa-hablantes, lo que puede tener serias implicaciones en la calidad del diagnóstico y tratamiento proporcionado.

Una investigación ha demostrado que entender estas expectativas es clave para mejorar la satisfacción del paciente y proporcionar una atención centrada en el paciente, considerando las diferencias individuales y las necesidades comunicativas de los pacientes en diversos contextos clínicos y culturales. (El-Haddad, Hegazi, & Hu, 2020)

Figura 17: *¿Cómo calificaría su capacidad para comprender el idioma kichwa?*



Elaborado por: Autores del Proyecto de Investigación

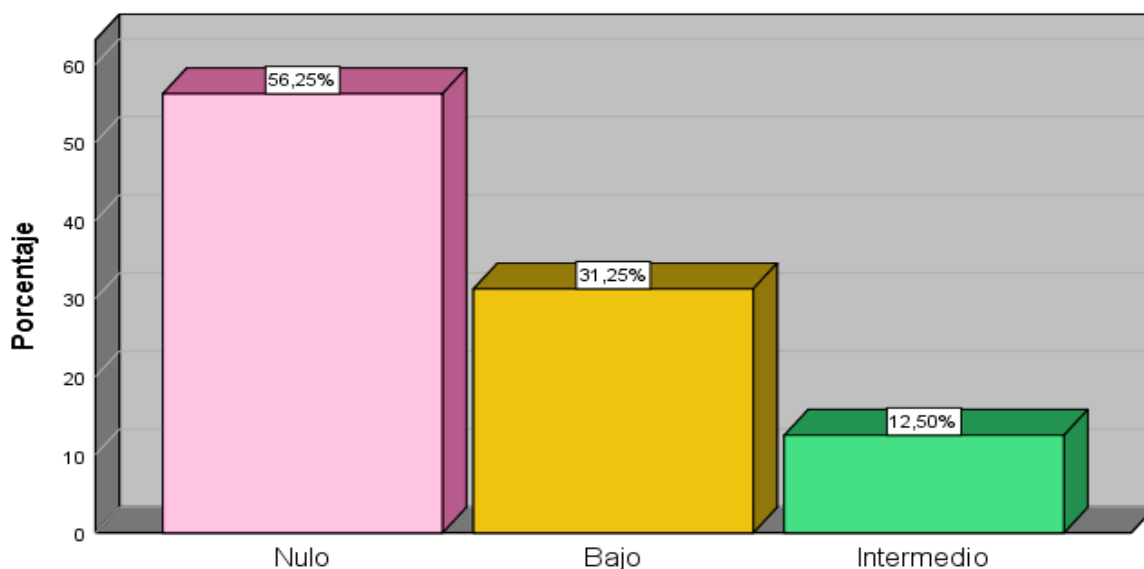
Fuente: Encuesta aplicada al personal del Centro de Salud San Juan Llullundongo

Análisis e interpretación

Un elevado 68,75% del personal califica su capacidad de comprensión como baja y un 25% como nula, solo un 6,25% reporta un nivel de comprensión intermedio, estos datos sugieren una significativa barrera lingüística, que puede tener profundas implicaciones en la calidad de la atención médica proporcionada a la comunidad kichwa, la limitada comprensión del idioma kichwa por parte del personal de salud dificulta la comunicación efectiva, esencial para entender correctamente las necesidades y preocupaciones de los pacientes.

Un enfoque integral para mejorar la comunicación intercultural en la atención médica es esencial, esto incluye estrategias para mitigar barreras de idioma y cultura, con el fin de disminuir las disparidades en la salud y mejorar la atención para pacientes de minorías étnicas y migrantes. (Schouten, Cox, Duran, & Kerremans, 2020)

Figura 18: *¿Utiliza algún material para comprender la lengua kichwa?*



Elaborado por: Autores del Proyecto de Investigación

Fuente: Encuesta aplicada al personal del Centro de Salud San Juan Llullundongo

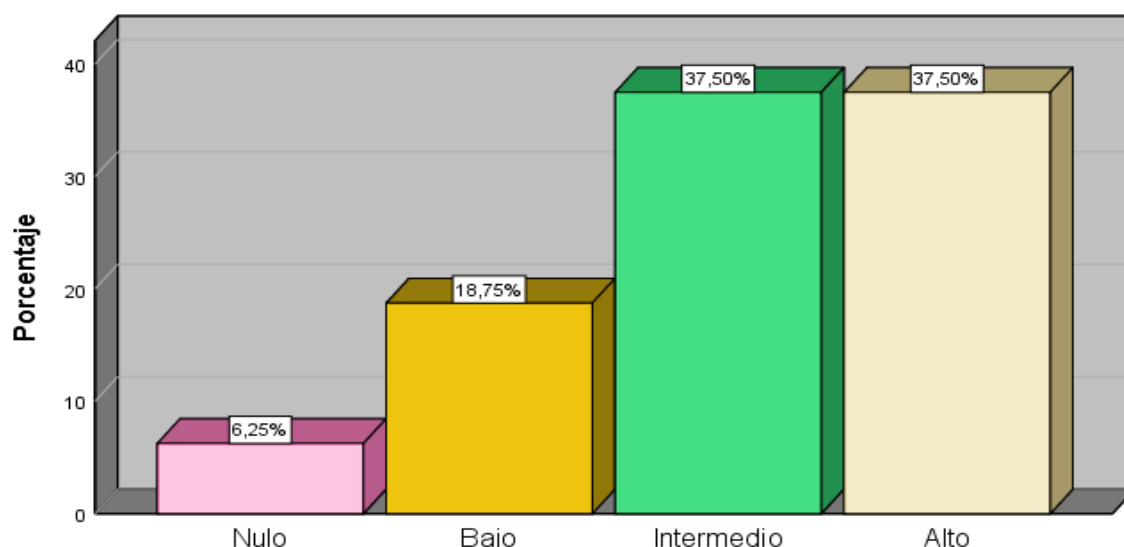
Análisis e interpretación

Un significativo 56,25% del personal de salud no utiliza ningún material (Nulo), mientras que un 31,25% lo hace en una medida baja y solo un 12,50% en un nivel intermedio, estos resultados indican una falta generalizada de recursos o la subutilización de los mismos para facilitar la comprensión del kichwa, limitando la capacidad del personal para mejorar su comprensión del idioma y, por ende, su interacción con los pacientes.

La implementación de herramientas de traducción, ha demostrado que mejora la satisfacción y la calidad de la atención médica, lo que subraya la importancia de utilizar tales recursos para mejorar la comprensión del idioma y la interacción con los pacientes.

(Shamsi, Almutairi, Mashrafi, & Kalbani, 2020)

Figura 19: *¿Que tan significativa considera la falta de recursos de apoyo (materiales educativos, herramientas de traducción) en idioma kichwa para la comunicación efectiva?*



Elaborado por: Autores del Proyecto de Investigación

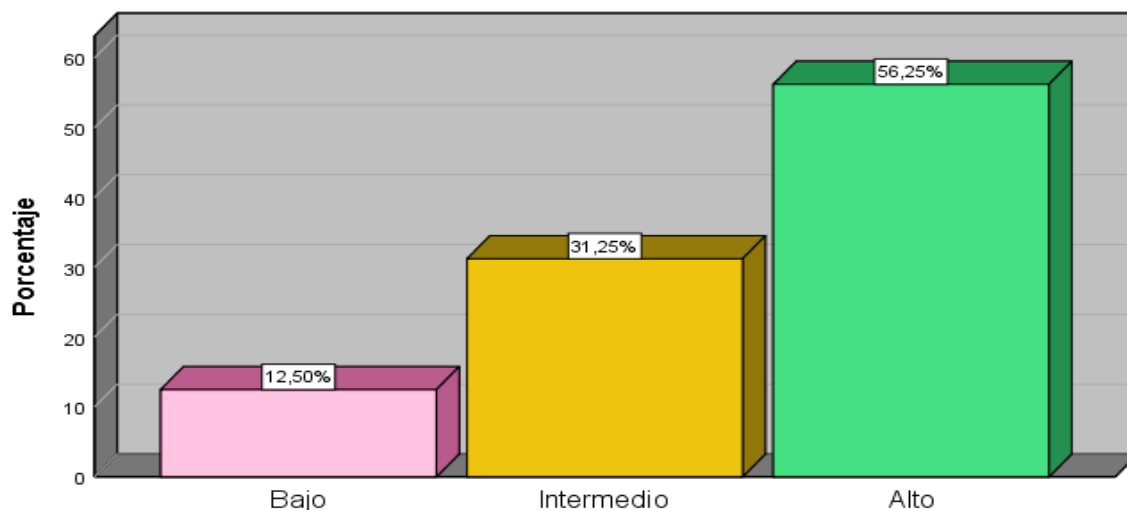
Fuente: Encuesta aplicada al personal del Centro de Salud San Juan Llullundongo

Análisis e interpretación

Un 37,50% del personal considera alta esta carencia, mientras que otro 37,50% la evalúa en un nivel intermedio, un 18,75% percibe esta falta como baja y solo un 6,25% la considera no significativa, estos resultados indican que una proporción considerable del personal de salud reconoce la importancia de contar con materiales educativos y herramientas de traducción para facilitar una comunicación eficaz con pacientes kichwa-hablantes.

Un estudio sugiere que los materiales educativos impresos pueden mejorar ligeramente la práctica de los profesionales de la salud y los resultados de salud de los pacientes cuando se utilizan solos y en comparación con la ausencia de intervención, esta evidencia apoya la necesidad de implementar dichos recursos para mejorar la comunicación y la atención médica en entornos multiculturales. (Giguère, Zomahoun, Carmichael, Uwizeye, & Légaré, 2020)

Figura 20: *¿Qué tan necesario considera el desarrollo de recursos de apoyo en kichwa para informar a los pacientes sobre su salud?*



Elaborado por: Autores del Proyecto de Investigación

Fuente: Encuesta aplicada al personal del Centro de Salud San Juan Llullundongo

Análisis e interpretación

La mayoría del personal de salud (56,25%) considera muy necesario el desarrollo de recursos de apoyo en kichwa para informar adecuadamente a los pacientes sobre su salud, un 31,25% lo califica como de necesidad intermedia, mientras que solo un 12,50% lo considera poco necesario, estos resultados subrayan la importancia percibida de contar con materiales educativos y herramientas de comunicación en kichwa, para facilitar una mejor comprensión y manejo de la información relacionada con la salud entre los pacientes kichwa-hablantes.

Un estudio subraya que simplemente tener una conversación sobre la condición de un paciente puede conducir a mejoras en la salud, pero tanto los profesionales como los pacientes suelen sentir aprensión al iniciar estas conversaciones, esto indica la importancia de contar con recursos educativos y herramientas de comunicación adecuados, especialmente en un entorno multilingüe y multicultural, para mejorar la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente. (Albury, Strain, & Le Brocq, 2020)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1. Resultados del Primer Objetivo

Objetivo	Resultados
Diagnosticar la situación actual de comunicación entre el personal de salud y los pacientes kichwa hablantes del Centro de Salud.	<p data-bbox="592 658 1378 1144">Los resultados de la encuesta aplicada al personal de salud del Centro San Juan de Llullundongo reflejan la persistencia de significativas brechas comunicacionales en la interacción con pacientes kichwa-hablantes, estas barreras idiomáticas y culturales están repercutiendo negativamente tanto en la calidad de atención brindada a esta población como en la satisfacción del propio personal sanitario.</p> <p data-bbox="592 1173 1378 1877">Un factor crítico identificado es la insuficiente aplicación de estrategias comunicativas clave para facilitar la comprensión intercultural, como la escucha activa y el uso de sinónimos, el 50% del personal declara un nivel bajo de utilización de estas técnicas que permiten adaptar el lenguaje a las necesidades de los interlocutores kichwas, tampoco se emplea adecuadamente la comunicación no verbal como apoyo en la interacción, con otro 50% reportando un manejo escaso de elementos como gestos o contacto visual culturalmente pertinente.</p>

Asimismo, destaca como datos especialmente preocupantes que el 62,5% del personal encuestado manifiesta no poder explicar procedimientos y tratamientos en kichwa, y el 56,25% tiene dificultades para entender las molestias expresadas por pacientes en dicho idioma, esto está evidenciando una alarmante incompetencia lingüística técnica que impide transmitir y recibir información médica vital.

Profundizando en habilidades conversacionales, el 50% de participantes evalúa como nula su capacidad para mantener diálogos fluidos en kichwa, elemento clave para construir vínculos de confianza, como consecuencia de estas barreras persistentes, el 56,25% reporta insatisfacción con la comunicación que logra entablar actualmente, y el 50% califica la efectividad de dicho proceso comunicacional como baja en términos de garantizar entendimiento.

Estos resultados dejan en evidencia la necesidad acuciante de medidas integrales, que abarquen tanto formación técnica en kichwa como sensibilización intercultural, para superar las brechas comunicativas que continúan marginando a la población kichwa-hablante e impidiendo brindarles una atención de salud pertinente y de calidad, solo así se podrá avanzar hacia una comunicación fluida, horizontal y satisfactoria.

4.2. Resultados del Segundo Objetivo

Objetivo	Resultados
Identificar el nivel de conocimiento del idioma kichwa que posee el personal de salud.	<p>Los resultados de la encuesta al personal de salud reflejan la persistencia de una barrera idiomática significativa, al evidenciar destrezas lingüísticas muy limitadas en kichwa que obstaculizan una comunicación efectiva con pacientes de esa lengua.</p> <p>Específicamente, en términos de conocimiento del idioma, el 93,75% declara niveles nulos o muy elementales, sin registro de manejos intermedios o avanzados. Una similar situación se exhibe al calificar su interacción cotidiana con kichwa-hablantes, describiéndola el 100% como insuficiente para lograr cercanía e intercambios fluidos.</p> <p>El 81,25% reconoce abrumadoramente la incorporación del kichwa como fundamental para una atención adecuada. Esta consciencia sobre la importancia del idioma, pero la carencia de destrezas suficientes, señala la disposición para capacitarse, urge potenciar esta actitud positiva con formación sostenida en kichwa.</p> <p>El 75% opina que las falencias lingüísticas del personal están actuando como barreras relevantes para la comunicación intercultural.</p> <p>El personal sanitario identifica sus restringidos conocimientos lingüísticos como obstáculos comunicativos significativos y muestra apertura para cualificar sus competencias. Aprovechar este contexto favorable para una comunicación intercultural más fluida es indispensable</p>

Elaborado por: Edwin Vladimir Chariguaman Rochina y Jhoselyn Adriana Toalombo Ninabanda

4.3. Resultados del Tercer Objetivo

Objetivo	Resultados
Elaborar material educativo básico kichwa-español que permita una comunicación efectiva entre el personal de salud y el paciente.	<p data-bbox="644 342 1426 672">El 56,25% del personal de salud considera muy necesario el desarrollo de recursos de apoyo en kichwa, para facilitar una mejor comprensión y manejo de la información relacionada con la salud entre los pacientes kichwa-hablantes.</p> <p data-bbox="644 705 1426 1769">El material educativo elaborado logró recopilar e interpretar el vocabulario y expresiones en kichwa y español más relevantes para la interacción entre personal de salud y pacientes kichwa-hablantes, contiene saludos, despedidas, partes del cuerpo, enfermedades comunes, síntomas y signos clínicos, así como preguntas y frases aplicables para anamnesis, exploración física, diagnóstico y tratamiento, de esta forma, se facilitan los conocimientos lingüísticos necesarios sobre este idioma ancestral para habilitar una comunicación efectiva, permitiendo así al personal de salud hacerse entender de mejor manera y comprender las necesidades y molestias que expresan los pacientes; con este material se promoverá una atención más inclusiva, equitativa y culturalmente pertinente para la población kichwa-hablante.</p>

Elaborado por: Edwin Vladimir Chariguaman Rochina y Jhoselyn Adriana Toalombo Ninabanda



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROPUESTA

**MATERIAL EDUCATIVO BÁSICO KICHWA- ESPAÑOL PARA UNA
COMUNICACIÓN EFECTIVA ENTRE EL PERSONAL DE SALUD Y EL PACIENTE.**



AUTORES:

EDWIN VLADIMIR CHARIGUAMAN ROCHINA
JHOSELYN ADRIANA TOALOMBO NINABANDA

TUTOR

LCDO. DAVID AGUALONGO

GUARANDA – ECUADOR
OCTUBRE 2023 - FEBRERO 2024

4.3.1.1. Introducción

El presente "Material educativo básico kichwa - español para una comunicación efectiva entre el personal de salud y el paciente" se inscribe en un esfuerzo nacional por garantizar el derecho fundamental a una atención sanitaria inclusiva y respetuosa con las diversas realidades culturales y lingüísticas del Ecuador, esperando contribuir a la creación de un sistema de salud más inclusivo, equitativo y efectivo en el Ecuador.

La Constitución de la República del Ecuador reconoce explícitamente el castellano, el kichwa y el shuar como idiomas oficiales para la relación intercultural, y destaca la importancia de respetar y estimular la conservación y uso de los idiomas ancestrales (Artículo 2); asimismo, declara la igualdad de todos ante la ley, prohibiendo la discriminación por motivos de idioma, entre otros (Artículo 11), el derecho a una comunicación libre e intercultural en todos los ámbitos de la interacción social, incluyendo el propio idioma y símbolos, está también consagrado (Artículo 16).

El Reglamento para la Aplicación del Enfoque Intercultural en los Establecimientos de Salud establece que el personal de salud debe conocer palabras, frases y expresiones básicas en el idioma de la población local, y facilitar la comunicación intercultural con herramientas como diccionarios (Artículo 4), además, contempla la necesidad de intérpretes en casos de barreras idiomáticas (Artículo 5). (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Este material se ha diseñado con la finalidad de servir como una herramienta práctica y educativa que contribuya al cumplimiento de estos mandatos legales y constitucionales, proporciona conocimientos básicos sobre el idioma kichwa, el objetivo es doble: por un lado, mejorar la competencia lingüística del personal de salud en kichwa, y por otro, fomentar una mayor sensibilidad y respeto hacia las particularidades culturales y lingüísticas de los pacientes kichwa hablantes.

4.3.1.2. Objetivos de la Propuesta

4.3.1.2.1. Objetivo General

- Elaborar material educativo básico kichwa – español que permita una comunicación efectiva entre el personal de salud y el paciente.

4.3.1.2.2. Objetivos Específicos

- Desarrollar un diseño visual y atractivo para el material educativo, que sea fácilmente comprensible y que proporcione contenido relevante.
- Recopilar e interpretar el vocabulario y las frases más relevantes del español al kichwa para los contextos de admisión, consulta, diagnóstico y tratamiento en el Centro de Salud.
- Entregar el material didáctico que permita una comunicación clara y efectiva entre el personal de salud y los pacientes kichwa hablantes.

4.3.1.3. Justificación de la Propuesta

El Ecuador se caracteriza por ser un estado plurinacional y multicultural, conformado por diversos pueblos y nacionalidades indígenas que conviven en su territorio, cada uno con su propia lengua ancestral, dentro de esta diversidad lingüística, destaca el kichwa por ser el idioma indígena más extendido en el país en este contexto, el marco jurídico de este país, reconoce al kichwa, junto al castellano y shuar, como idiomas oficiales, garantizando el uso y preservación de las lenguas ancestrales como parte de los derechos colectivos, estableciendo que las personas indígenas tienen derecho a ser informadas en su propio idioma sobre su estado de salud. (Cuaila, 2022)

No obstante, en la práctica persisten importantes barreras de comunicación intercultural entre el personal de salud y los pacientes indígenas en los servicios de atención, particularmente en el caso de la población kichwa-hablante, esta problemática comunicativa se puso también en evidencia tras un estudio realizado en el Centro de Salud San Juan de Llullundongo, mediante una encuesta aplicada a su personal de salud.

En los resultados de este estudio se revela que solo el 12,5% del personal encuestado aplica estrategias comunicativas interculturales como la escucha activa o el uso de lenguaje no verbal de forma efectiva; mientras que el 50% declara un uso bajo de estas técnicas; asimismo, cerca de dos tercios admite no tener capacidad para explicar a los pacientes procedimientos o tratamientos en kichwa, y más de la mitad presenta dificultades para comprender las molestias que estos expresan en su idioma ancestral.

Profundizando en habilidades conversacionales en kichwa, la mitad del personal evaluó como nula su destreza para dialogar en este idioma, y más de un tercio como baja, como consecuencia de estas barreras, el 56,25% reporta estar insatisfecho con la

comunicación que logra establecer actualmente con los pacientes kichwa hablantes y la mitad considera que solo alcanza una efectividad media para garantizar su comprensión mutua.

En relación al conocimiento específico del idioma kichwa, el 62,5% de los encuestados estima tener un nivel bajo de manejo, mientras que el 31,25% lo considera nulo; situación similar se aprecia al calificar su interacción cotidiana con estos pacientes, describiéndola mayoritariamente como escasa o inexistente para entablar cercanía y diálogos fluidos. Además, sus habilidades interpretativas de molestias y dolencias expresadas por los pacientes en kichwa son calificadas como bajas por el 75% e inexistente por el 25% restante, pese a estas deficiencias, el 81,25% del personal reconoce una alta importancia de incorporar eficientemente este idioma para brindar una adecuada atención de salud intercultural.

Los resultados expuestos ponen en evidencia la existencia de significativas barreras lingüísticas que están obstaculizando severamente la comunicación efectiva entre el personal sanitario y los pacientes kichwa hablantes del Centro de Salud San Juan de Llullundongo, lo cual incide directamente en la calidad de atención que recibe esta población al no garantizarse comprensión mutua fluida ni pertinencia cultural. Esta grave situación justifica plenamente el requerimiento de desarrollar el "Material educativo básico kichwa-español para una comunicación efectiva entre personal de salud y paciente", como una herramienta de apoyo destinada a facilitar vocabulario, frases y expresiones traducidas para los contextos más frecuentes de interacción en los servicios de atención primaria.

Con este material se espera tender puentes interculturales que, si bien no pretenden convertir al personal sanitario en hablantes fluidos de kichwa, sí constituyan un recurso de consulta práctico para complementar otras medidas institucionales, permitiéndoles adquirir nociones básicas para entender y hacerse entender de mejor manera con los pacientes kichwa-hablantes.

4.3.1.4. Desarrollo del material educativo

Kichwa llika

Kichwa llikapi tiyan kinsa uyarikuna, chunka kanchis uyantikuna.

Kichwa shimipi mana killkanakanchi kay uyarikuna: e – o.

A – a	Cha – cha	Ha – ha	I – i
Ka – ka	La – la	Lla – lla	Ma – ma
Na – na	Ña – ña	Pa – pa	Ra – ra
Sa – sa	Sha – sha	Ta – ta	Tsa – tsa
U – u	Ua – ua	Ya – ya	Za – za

Alfabeto kichwa

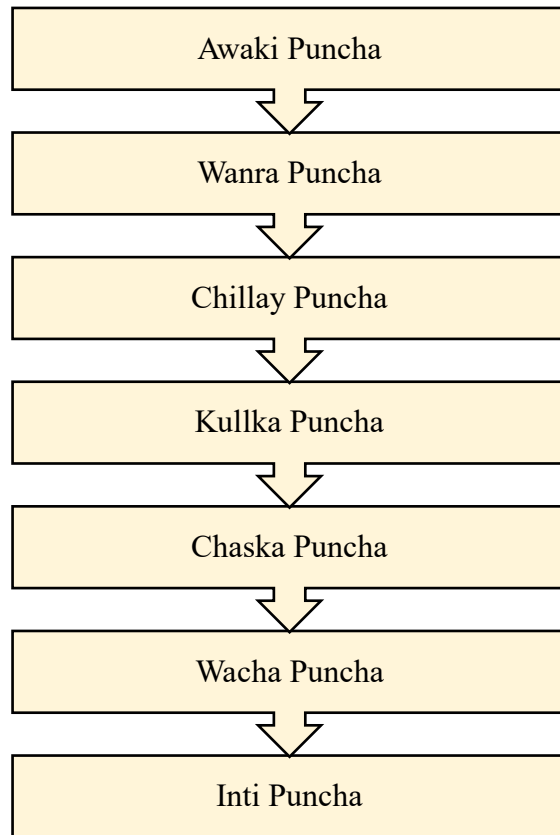
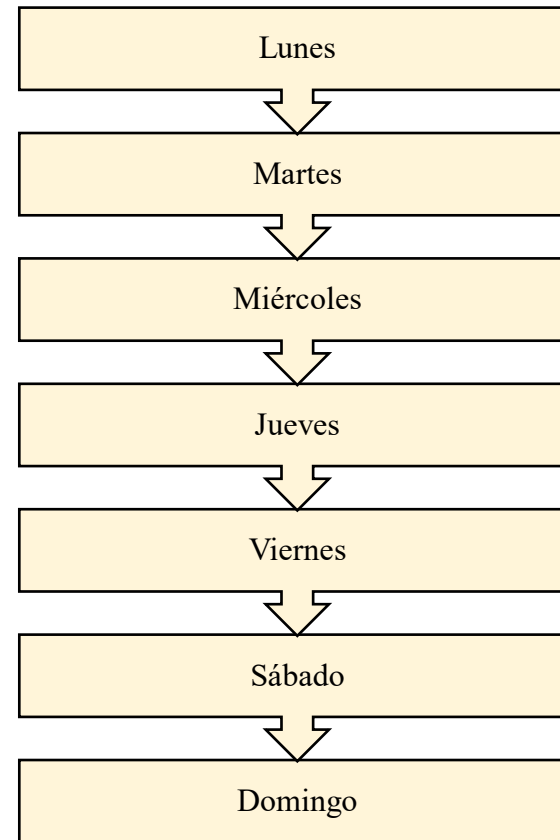
El alfabeto kichwa consta de tres vocales y diecisiete consonantes.

En el kichwa no se utiliza las siguientes vocales: e – o. (Ministerio de Educación, 2013)

A – a	Ch – ch	H – h	I – i
K – k	L – l	Ll – ll	M – m
N – n	Ñ – ñ	P – p	R – r
S – s	Sh – sh	T – t	Ts – ts
U – u	W – w	Y – y	Z – z

Watapa killakuna / Meses del año

Kamay	=	Enero
Panchi	=	Febrero
Pawkar	=	Marzo
Ayriwa	=	Abril
Aymuray	=	Mayo
Inti	=	Junio
Purun	=	Julio
Chakmay	=	Agosto
Kuya	=	Septiembre
Yaku	=	Octubre
Ayar	=	Noviembre
Kapak	=	Diciembre

Unpayka punchakuna**Días de la semana**

Yupaykuna / Números en letras

Shuk	=	Uno	=	1
Ishkay	=	Dos	=	2
Kimsa	=	Tres	=	3
Chusku	=	Cuatro	=	4
Pichka	=	Cinco	=	5
Sukta	=	Seis	=	6
Kanchis	=	Siete	=	7
Pusak	=	Ocho	=	8
Iskun	=	Nueve	=	9
Chunka	=	Diez	=	10

Nota: A partir del número 11 solo describimos, es decir con los números del 1 al 10, se forman las demás numeraciones, ejemplo:

- Chunka shuk = 11
- Ishkay chunka shuk = 21
- Kimsa chunka shuk = 31. (Guapisaca, 2022)

Shutipak rantikuna

Shutipak rantikuna shuklla, tawka tiyan.

Shutipak rantikuna	Shuklla	Ñuka
		Kan
		Pay
		Kikin
	Tawka	Ñukanchik
		Kankuna
		Paykuna
		Kikinkuna

Shuyu shina:

- Ñuka hampik kani, kanta rikurikrini.



Pronombres personales

Se clasifican en singular y plural.

Pronombres personales	Singular	Yo
		Tu
		El / Ella
		Usted
	Plural	Nosotros (as)
		Vosotros (as)
		Ellos / Ellas
		Ustedes. (De la Torre, 2022)

Ejemplos:

- Yo soy el doctor quien le va atender.



- Kan kiru hampik kanki



- Pay hampikunata kun.



- Ñuka rikuni chichu warmikuna.



- Ñukanchik kay hampiwasi llankakunchik.



- Tu eres odontólogo



- Ella es farmacéutica.



- Yo atiendo a la mujer embarazada.



- Nosotros trabajamos en el centro de salud.



Napaynakuna

Imanalla
Sra. María.



Alli
puncha
hambik.



Alli
chishi mashi.



Alli tuta,
¿allillachu
kanki?



Saludos

Hola
Sra. María.



Buenos
días doctor.



Buenas
tardes
compañera.



Buenas
noches, ¿Está
bien?



Datos de filiación



¿Ima shutitak kanki?	¿Nombres y apellidos?
Ñuka shutik kan	Mi nombre es
kanpa kikinyari panka kuy	¿Número de cédula?
Ñuka kikinyari panka kan:	Mi número de cedula es:
¿Mashna watatak charinki?	¿Edad?
Ishkay chunka kimsa wata charini.	Tengo 23 años.
¿Maymanta kanki?	¿Lugar de procedencia?
Guaranda kiti kani.	Soy de la ciudad de Guaranda
¿Maypitak kawsanki?	¿Lugar de residencia?
San Juan de Llullundongo ayllullakta kawsani.	Vivo en la comunidad de San Juan de Llullundongo.
¿Imapi llamkanki?	¿Ocupación?
Mana llamkani - wasichiypi llamkani.	No trabajo – trabajo en la construcción.

Anamnesis aplicables a cualquier síntoma



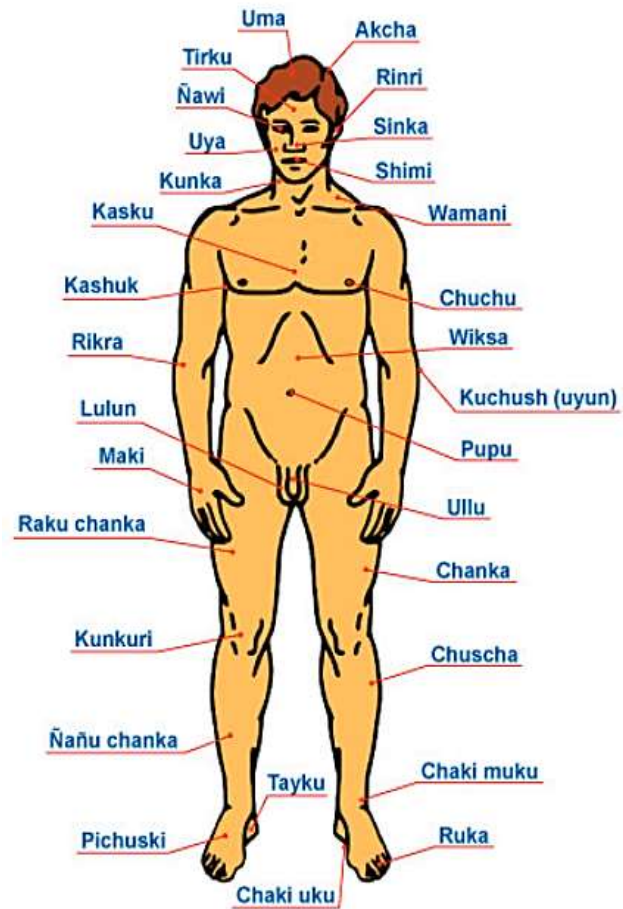
Ima punchapitak nanyka kallarinka	¿Cuándo empezó el (dolor, sangrado, etc)?
Mashnatak puncha kay nanay tiyanki.	¿Cuántos días lleva con esta molestia?
Ñaupaka kay nanayta charirkankichu	¿Nunca antes tuvo esta molestia?
Ima shina kallarirka	¿Cómo empezó?
Kay nanay rikurichunka, imashpashi kan	¿Cuál cree que haya sido la causa de este?
Kay nanayka shuk kuwanchu shamun	¿Conjuntamente con esta, que otras molestias se presentaron?
Sayllapi, ima punchapi kay naykuna shukman tikran	¿En horas posteriores, ha cambiado la molestia?
Kay nanaykunata samachinkapak imatak upyashkanki	¿Qué medicamentos ha tomado para aliviarse?
Kunanpika imanallatak kanki	¿En este momento como se siente?

Anamnesis general del dolor

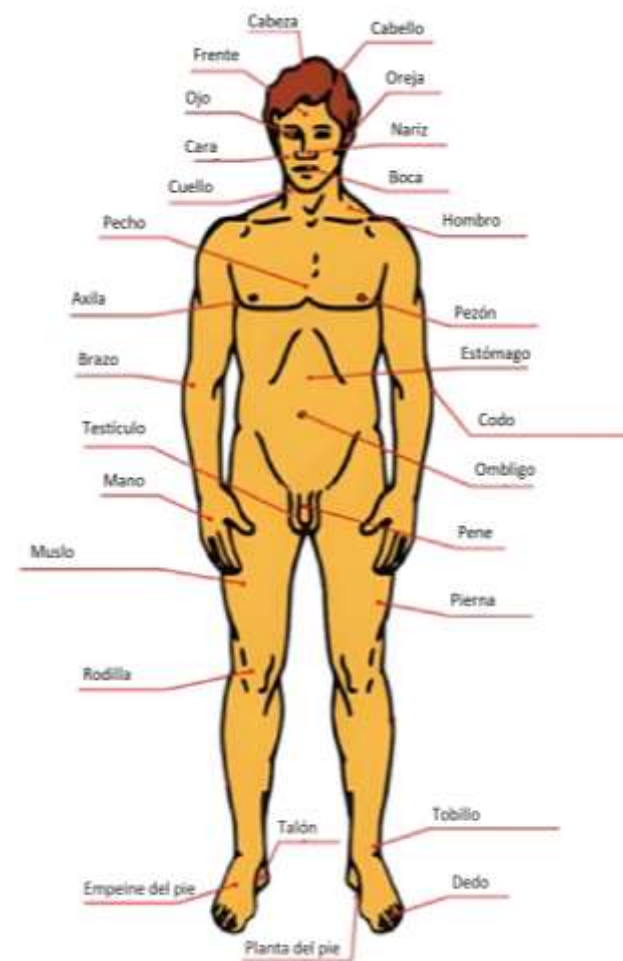
Imatak nanakun	¿Que le duele?
Achka nanakun	¿Le duele mucho?
Maypitak nanakun, rikuchipay	Muestreme donde le duele
Kay nanayka, maymantak kallarin	¿Dónde nace el dolor?
Kay nanayka mayman rin	¿Hacia dónde va el dolor?
Ima punchapitak nanayka shamun	¿Desde qué día presenta el dolor?
Kay nanayka, ñawpamanta charinkichu	¿Ya se le ha presentado este dolor antes?
Kunanlla pacha kay nanay rikurin.	¿Es la primera vez que se le presenta este dolor?
Tiyarikpi, shayarikpi imashinatak nanayka kan	¿Hay alguna posición en que le alivie o aumente el dolor?
Imamanta kay nanayka rikurishka	¿Cuál cree que fue la causa para que apareciera el dolor?
kutinllati achka nanakun	¿El dolor es intenso?
Imatak upyashkanki kay nanaykunata samachinkapak	¿Se ha tomado alguna medicina para aliviar el dolor?



Karipa ukku

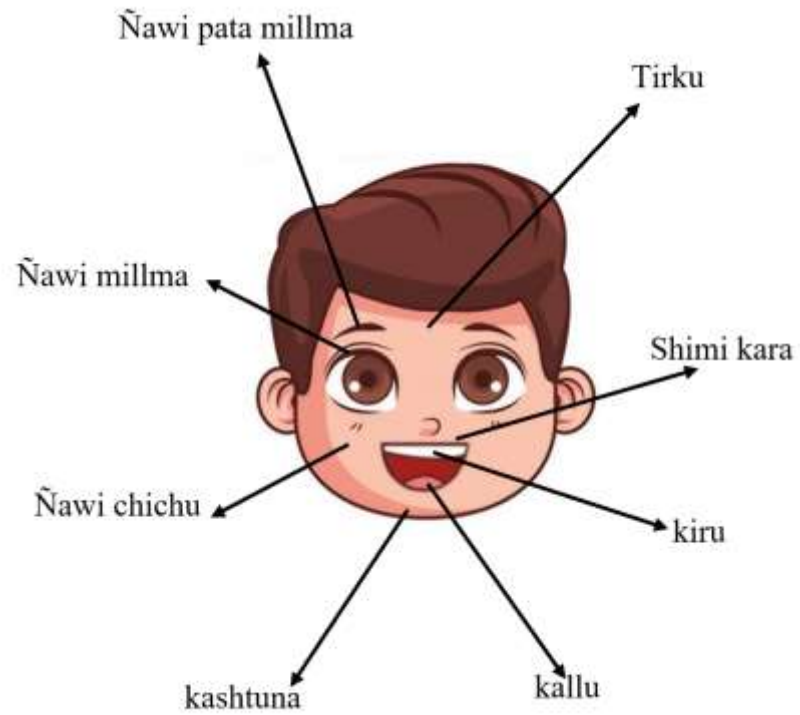


Partes del cuerpo humano del hombre

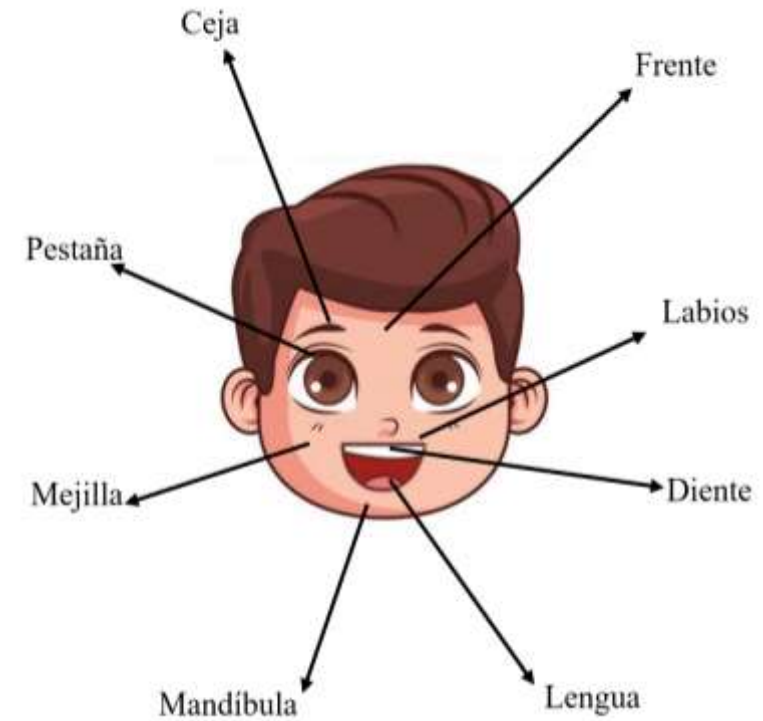


Nota: En lo que respecta a warmipa ukku (las Partes del cuerpo humano de la mujer) se repiten las mismas a excepción de su parte femenina llamada raka (vagina) y chuchu (seno). (Falcón, 2021)

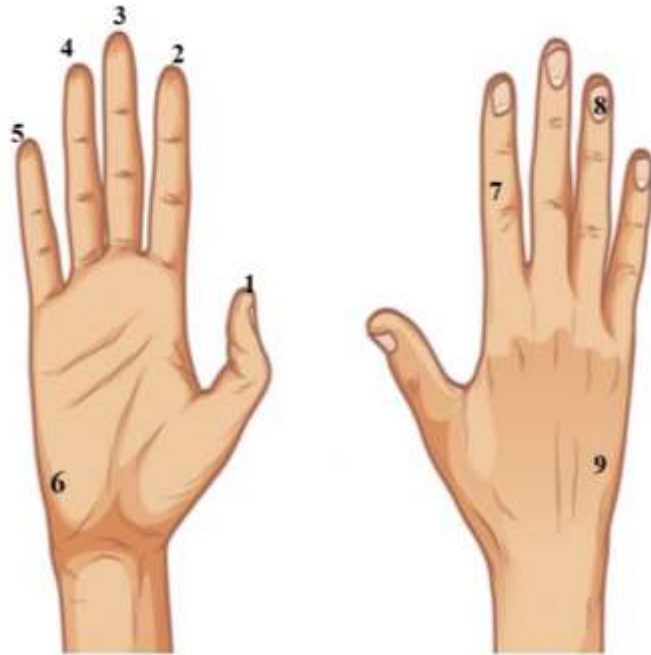
Ñawi ukku shutikuna



Partes de la cara

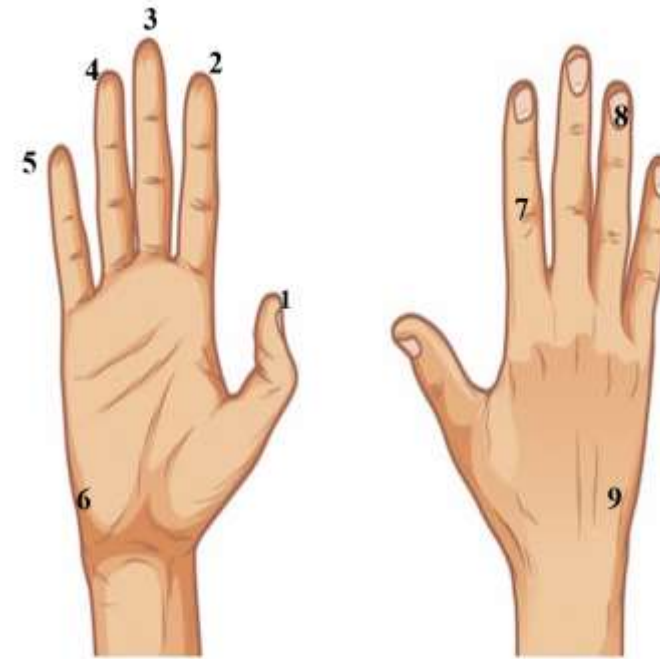


Maki shutikuna



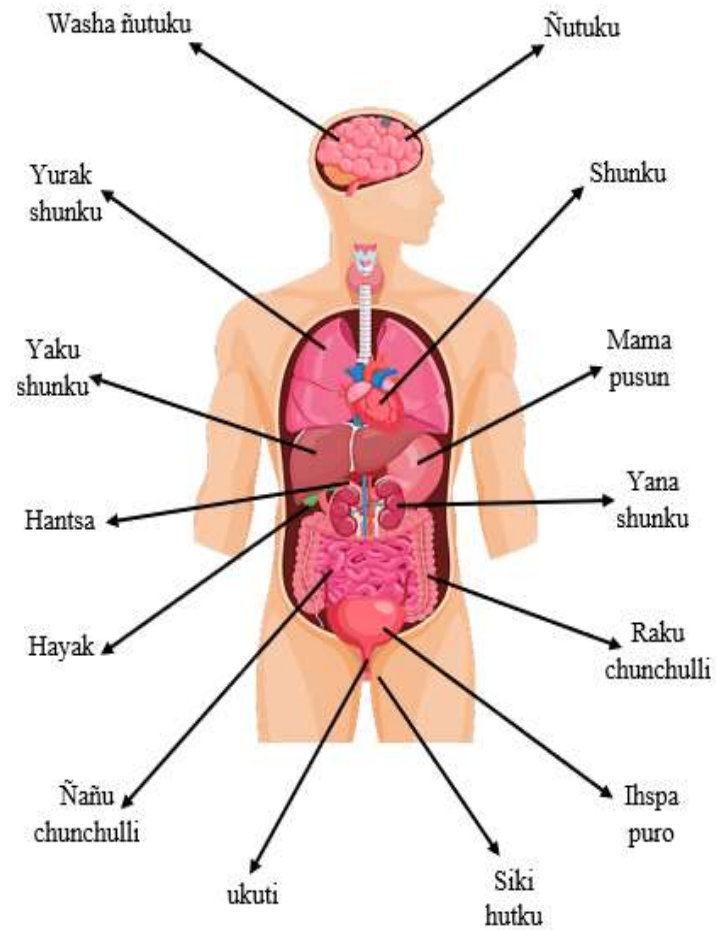
1	Paya ruka	2	Rikuchik ruka	3	Chawpi ruka
4	Shiwi ruka	5	Wawa ruka	6	Maki pampa
7	Maki ruka	8	Sillu	9	Maki washa

La mano y sus partes

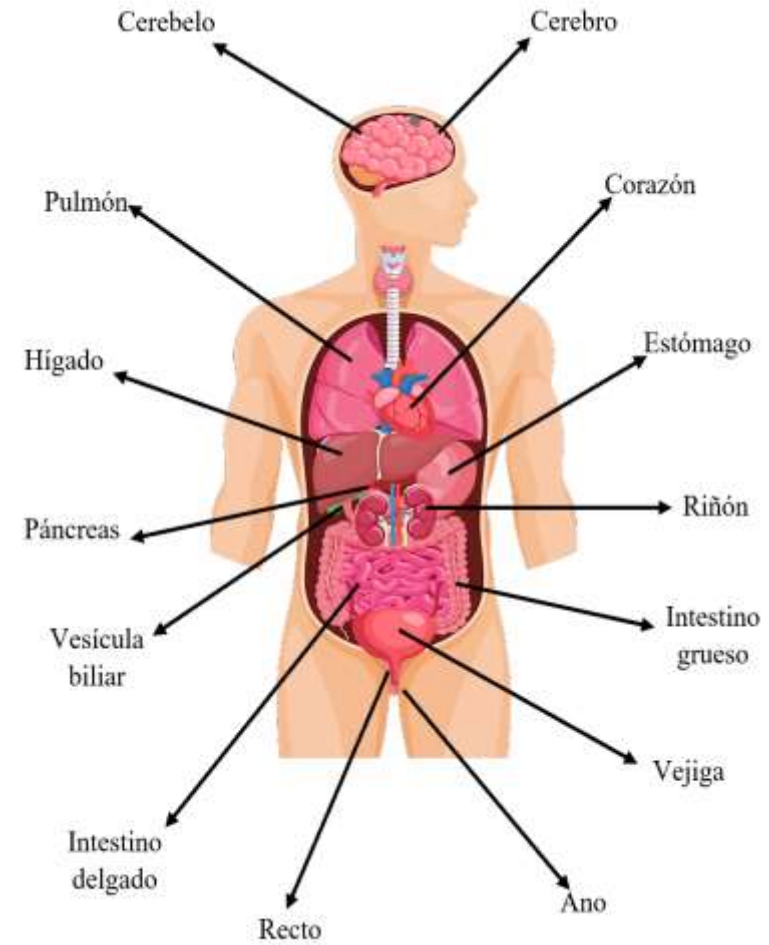


1	Dedo pulgar	2	Dedo índice	3	Dedo del medio
4	Dedo anular	5	Dedo meñique	6	Palpa de la mano
7	Dedo de la mano	8	Uña	9	Dorso de la mano

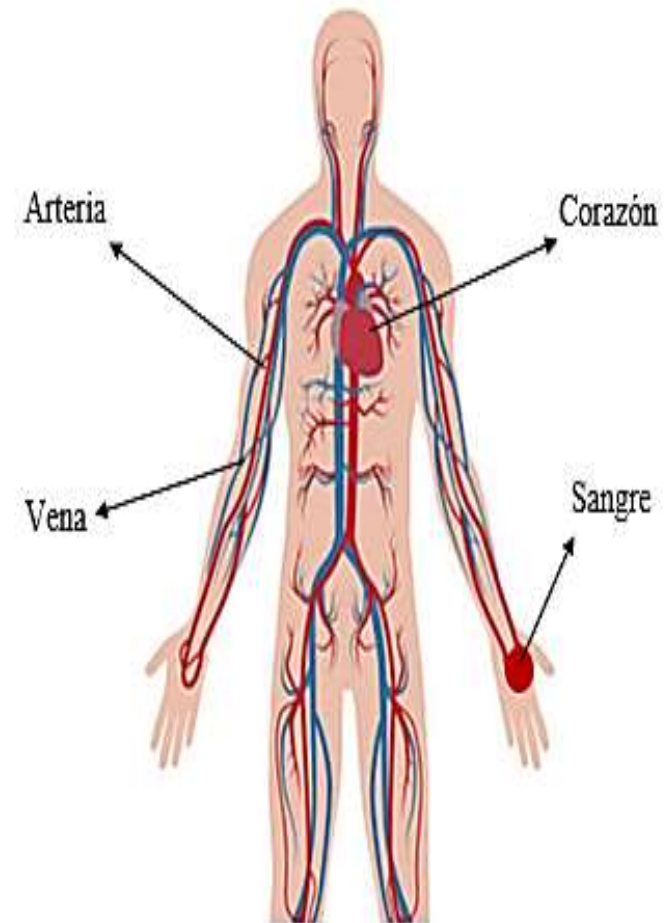
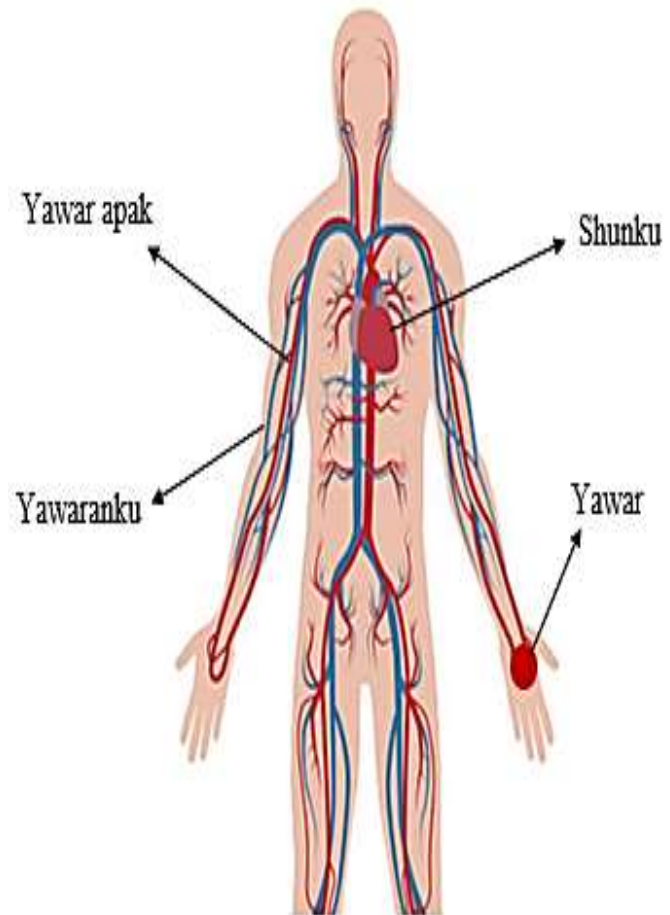
Runapa ukku shutikuna



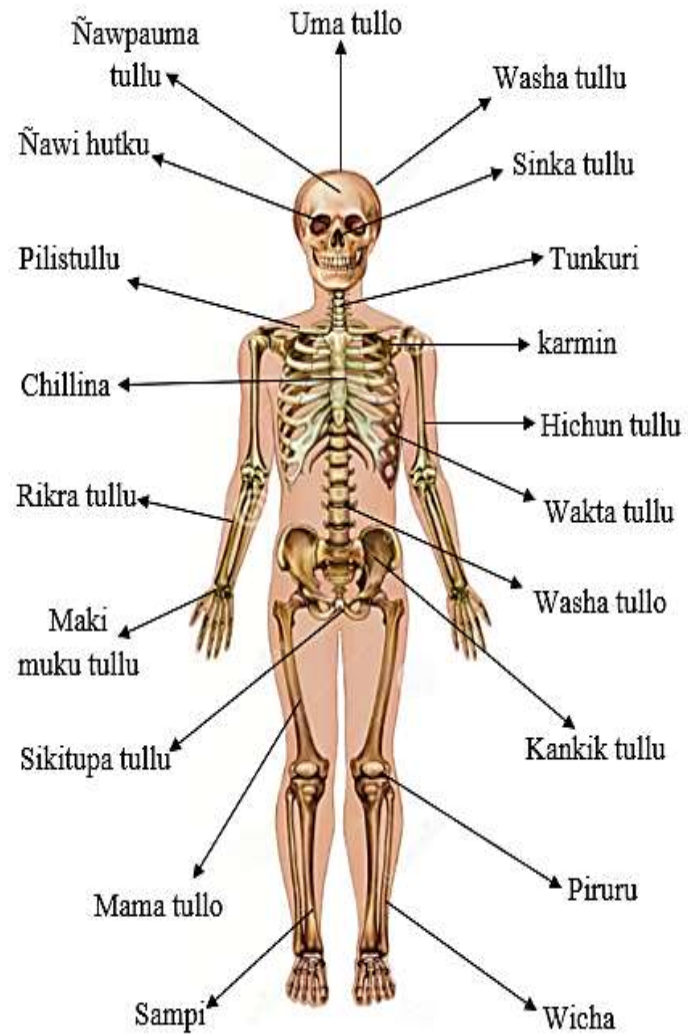
Órganos internos del cuerpo humano



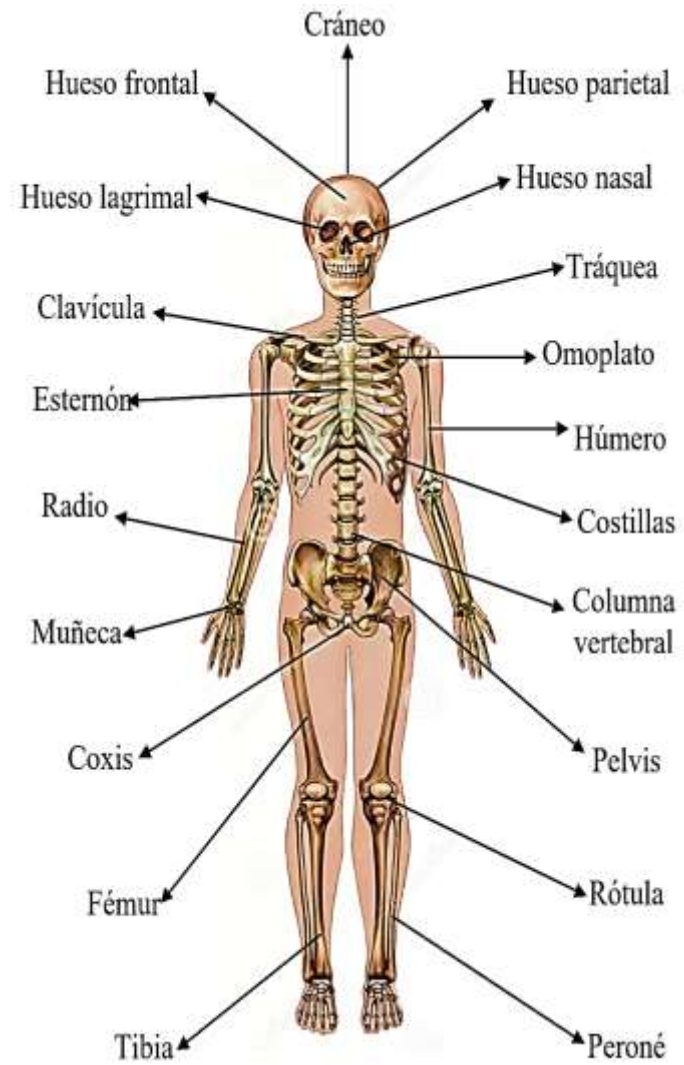
Órganos del Sistema Circulatorio



Runapa ukku tullukuna



Huesos del cuerpo humano



Unkuykuna

Pachamamapa Hampi Kawsaymanta (OMS) nikpika, kay unkuykuna llakilllami kan, tukuy runapa aycha ukku mana allimi kan, shinapash tukuykuna hampina wasi rinamikanchi alli kawsay charinkapa.



Punta unkuykuna



Umapi chupo
wiñishka



Irki



Rumi yana
shunkupi tiarishka



Rurun punkishka



Chanka uku
chupushka



Nawsakay



Maki ruparishka



Yawar
tutusinchiyay



Huña unkuy

Enfermedades

Según la Organización Mundial de la salud (2021) “la enfermedad es la alteración del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, manifestada por síntomas y signos característicos”.



Enfermedades comunes



Tumor cerebral



Malestar general



Cálculo renal



Inflamacion renal



Absceso inguinal



Ceguera



Quemadura de la
mano



Hipertensión
arterial



Gripe



Ñawi funkishka



Chukri rishka

Sinka wicharik
unkuyInflamación del
ojo

Hemorragia nasal



Congestión nasal

Samay
chinkayshina
kakuyYurak shunko
punkishka

Rupay unkuy

Dificultad
respiratoria

Neumonía



Fiebre



Apankara

Yawar
sankuyashpa
harkarik unkuy

Uhuy unkuy



Cáncer



Diabetes mellitus



Tos



Allku kanishka

Kiya unkuy
ishpana

Shulluy



Mordedura de perro

Infección de vías
urinarias

Aborto

Runapa aycha nanaykuna



Uma nanay



Rinri nanay



Tunkuri nanay



Kunka nanay



Kasku nanay



Shunko nanay



Wiksa nanay



Washa tullo nanay



Maki nanay



Tukuy aycha ukku
nanay



Tullukuna nanay



Chaki nanay

Dolor en diferentes partes del cuerpo humano



Dolor de cabeza



Dolor del oído



Dolor de garganta



Dolor del cuello



Dolor del pecho



Dolor del corazón



Dolor del estómago



Dolor de la
columna



Dolor del brazo



Dolor del cuerpo



Dolor de los
huesos



Dolor de la pierna

Runapa ukku pakishkakuna



Uma pakishka



Sinka pakishka



wamani
wisturishka



Pilistullu pakishka



Maki muku
wisturishka



Chanka tullo
pakishka

Kiru unkuykuna



Kiru ukku
funkishka



kiru nanay



kiru ismushka

Fracturas del cuerpo humano



Fractura de la
cabeza



Fractura de la
nariz



Lesión del
hombro



Fractura de la
clavícula



Fractura de la
mano



Fractura de la
pierna

Enfermedades odontológicas



Inflamación de
encías – gingivitis



Dolor de muela



Caries dental

Instrucciones acerca del tratamiento



Kay hampita upyana kanki

Tiene que tomar este medicamento.

Pakarimpika mana mikusapa, kay hampimuyu upyanki.

En la mañana antes de desayunar, se va tomar dos pastillas.

Chawpi puncha, mikushpa kipaka upyanki.

Al medio día, después de comer se toma el jarabe.

Tuta upyanki kay hampita

En la noche se toma esta pastilla.

Kay hampita kimsa kuti upyanki.

Tome esta pastilla tres veces al día.

Kununlla yaku upyanki kay hampimuyu.

Se toma la pastilla con agua tibia.

Chawpi puncha kimsa hampimuyu upyachinki.

Al medio día le vas a hacer tomar las tres pastillas.

Punchanta kay hampita upyanki.

Se toma el jarabe cada día.

Shinkanyarikuna



Minchakaman



Kayakaman



Shuk punchakaman



Rikurishun



Chishikaman



Ashankama



Kutin tuparishun



Alli purinki



Shuyakushunmi



Yupaychani

Despedidas



Adiós



Hasta mañana



Hasta otro día



Nos vemos



Hasta tarde



Hasta luego

Nos encontramos
nuevamente

Te cuidas



Le esperamos



Gracias

Bibliografía

- Cuaila, G. (2022). *Conocimiento del quechua y calidad de atención en los establecimientos de salud Huaylas – Ancash*. Chimbote, Perú: Universidad César Vallejo .
- De la Torre, M. (2022). *Barreras Idiomáticas entre el Profesional de Enfermería - Usuario Indígena. Hospital San Luis de Otavalo, 2022*. Ibarra: Universidad Técnica del Norte .
- Falcón, J. (2021). *Manual básico bilingüe para la promoción de la salud oral en kichwa hablantes*. Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo.
- Guapisaca, M. (2022). *Manual en kichwa para el cuidado de pacientes postrados del barrio San Cristobal, ciudad de Ambato, provincia Tungurahua. julio – diciembre 2021*. Riobamba , Ecuador : Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel".
- Ministerio de Educación. (2013). *Diccionario Kichwa - Castellano*. Quito, Ecuador .
Obtenido de https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/03/RK_diccionario_kichwa_castellano.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Reglamento para la aplicación del enfoque intercultural en los establecimientos de salud del sistema nacional de salud, en la atención, referencia, derivación, referencia inversa y contrareferencia a usuarios / pacientes provenientes de comunidades de di*. Quito : Registro Oficial .
- Mollogon , J., & Vílchez , I. (2020). *MANUAL QUECHUA MÉDICO CPA SOCIMEP*. Perú: Sing Sánchez Caroline. Obtenido de <https://www.udocz.com/apuntes/65894/manual-quechua-medico-cpa-socimep>

Firmas de Responsabilidad

Elaborado:	Toalombo Ninabanda Jhoselyn Adriana	
	Chariguaman Rochina Edwin Vladimir	
Revisado por:	Lic. David Agualongo	
Validado por:	Doc. Oswaldo Zaruma	

CAPÍTULO V

MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Recursos

Recursos Humano

Tutor del proyecto de titulación:

- Licenciado. David Agualongo

Autores del proyecto:

- Edwin Vladimir Chariguaman Rochina
- Jhoselyn Adriana Toalombo Ninabanda

Objetos de estudio:

- Personal de salud del Centro de Salud “San Juan de Llullundongo

Recursos Institucionales

- Universidad Estatal de Bolívar - Carrera de Enfermería.
- Centro de Salud San Juan de Llullundongo

Recursos Tecnológicos

- Computadora portátil
- Dispositivos móviles
- Internet

Recursos Materiales

- Impresiones
- Útiles de oficina
- Transporte

5.2. Presupuesto

Presupuesto destinado dentro de la ejecución del Proyecto de Investigación

Descripción	Cantidad	Precio Unitario (USD)	Sub Total (USD)
Materiales:			
Flash memory	1	10	10
Impresiones del consentimiento.	16	0.10	1.60
Impresiones del certificado y oficios para la validación del instrumento.	12	0.20	2.40
Impresiones del instrumento de investigación.	54	0.20	10.80
Impresión de borradores	3	14.50	43.50
Anillado	6	1	6
Empastado e impresión de la propuesta	9	4	36
Servicios:			
Transporte y movilización a la unidad operativa	5	2.40	12
Transporte urbano	20	0.60	12
Otros Gastos:			
Materiales de oficina			
Esferos	8	0.35	2.80
Carpeta	2	1.50	3.00
Cuaderno	1	1.30	1.30
Total			141.40
Presupuesto de Ingresos			
Recursos propios			141.40
Donaciones			0
Otras fuentes			0
Total, Gastos			141.40

Elaborado por: Edwin Vladimir Chariguaman Rochina y Jhoselyn Adriana Toalombo Ninabanda

5.3. Cronograma de actividades

Meses	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Responsable
Semanas / actividades	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Convocatoria a los estudiantes para la denuncia de la modalidad de titulación, tema y línea, elaboración y presentación de su anteproyecto de investigación.	x																Lcda. Esthela Guerrero
Inducción a los estudiantes en relación con el proceso de titulación y formulación del proyecto de investigación.	x																Lcda. Esthela Guerrero
Socialización de aceptación del tema.	x																Consejo directivo
Asignación de tutores para el proyecto de investigación por la comisión de titulación previo a la aprobación por el consejo directivo.		x															Consejo directivo
Tutorías por parte del docente asignado sobre la búsqueda de información en base de datos, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación de la investigación y limitaciones.			x														Lic. David Agualongo y estudiantes de titulación.
Elaboración del planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación de la investigación y limitaciones.				x													Estudiantes de titulación.
Revisión del planteamiento del problema formulación del problema, objetivos, justificación de la investigación y				x													Lic. David Agualongo y estudiantes de titulación.

limitaciones en relación a la tutoría del docente asignado.																	
Tutoría por parte del docente asignado sobre el marco teórico antecedentes, bases teóricas, definición de términos (glosario) y sistemas de variables.				x													Lic. David Agualongo y estudiantes de titulación.
Elaboración del marco teórico antecedentes, bases teóricas, definición de términos (glosario) y sistemas de variables.					x	x											Estudiantes de titulación.
Revisión del marco teórico antecedentes, bases teóricas, definición de términos (glosario) y sistemas de variables.						x											Lic. David Agualongo y estudiantes de titulación.
Elaboración y validación del instrumento de investigación y consentimiento informado para la aplicación de la técnica de recolección de datos.							x										Estudiantes de titulación.
Tutorías por parte del docente asignado sobre el marco metodológico: nivel de investigación, diseño, población, muestra y técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento de análisis de datos.							x										Lic. David Agualongo y estudiantes de titulación
Elaboración del marco metodológico: nivel de investigación, diseño, población, muestra y técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento de análisis de datos.								x	x								Estudiantes de titulación.
Revisión del marco metodológico: nivel de investigación, diseño, población, muestra y técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento de análisis de datos.									x								Lic. David Agualongo y estudiantes de titulación.

Tutoría por parte del docente asignado sobre: los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Primera parte.									x								Lic. David Agualongo y estudiantes de titulación.
Elaboración de los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Primera parte.										x							Estudiantes de titulación.
Revisión de los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Primera parte.										x							Lic. David Agualongo y estudiantes de titulación.
Tutoría por parte del docente asignado sobre: los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Segunda parte.										x							Lic. David Agualongo y estudiantes de titulación.
Elaboración de los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Segunda parte.											x	x					Estudiantes de titulación.
Revisión de los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Segunda parte.												x					Lic. David Agualongo y estudiantes de titulación.
Tutorías por parte del docente asignado sobre el marco administrativo. Conclusiones Recomendaciones Bibliografía Anexos.												x					Lic. David Agualongo y estudiantes de titulación.
Elaboración del marco administrativo: Conclusiones Recomendaciones Bibliografía Anexos.													x				Estudiantes de titulación.

Revisión del marco administrativo: Conclusiones Recomendaciones Bibliografía Anexos.														x				Lic. David Agualongo y estudiantes de titulación.
Redacción del informe final (dedicatoria, agradecimiento, portada, resumen en inglés y español)															x			Estudiantes de titulación.
Verificación y correcciones finales por parte del autor.																x		Lic. David Agualongo y estudiantes de titulación.
Entrega del primer borrador.																	x	Estudiantes de titulación.

Elaborado por: Edwin Vladimir Chariguaman Rochina y Jhoselyn Adriana Toalombo Ninabanda

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- El diagnóstico de la comunicación actual entre el personal de salud y los pacientes kichwa hablantes del Centro de Salud San Juan de Llullundongo evidencia la persistencia de severas barreras idiomáticas y culturales, la encuesta aplicada revela un uso deficiente de estrategias comunicativas interculturales clave por parte del personal, así como limitaciones para explicar procedimientos médicos y comprender molestias en kichwa; esto está afectando negativamente la calidad de atención brindada a esta población y la satisfacción laboral del personal, se requieren medidas integrales de formación lingüística, provisión de recursos de apoyo y sensibilización cultural para garantizar una comunicación efectiva, fluida y respetuosa con los pacientes kichwa-hablantes.
- Se evidencian importantes deficiencias en el manejo del idioma kichwa por parte del personal de salud, la mayoría declara tener un nivel nulo o básico de conocimiento, similar situación exhibe al calificar su interacción cotidiana con pacientes kichwa-hablantes, sus habilidades para comprender molestias expresadas en dicho idioma también son limitadas, no obstante, reconocen mayoritariamente la relevancia de incorporar el kichwa para una adecuada atención intercultural, esta consciencia positiva debe aprovecharse mediante formación sostenida en el idioma y herramientas como diccionarios que faciliten su aprendizaje.
- La creación del material educativo básico kichwa-español ha sido un paso fundamental para mejorar la comunicación en el Centro de Salud “San Juan de Llullundongo”, este recurso proporciona al personal las herramientas necesarias para

superar las barreras lingüísticas y facilitar una interacción más efectiva con los pacientes kichwa; al mejorar la comprensión mutua, este material no solo ayuda a garantizar que se proporcione una atención médica adecuada, sino que también fomenta un entorno de atención más inclusivo, mejorando así la calidad general del servicio de atención médica.

6.2. Recomendaciones

- Dado los desafíos en la comunicación entre el personal de salud y los pacientes kichwa hablantes, se recomienda implementar talleres de sensibilización cultural y lingüística para el personal, estos talleres deberían enfocarse en mejorar las habilidades de comunicación intercultural, incluyendo el aprendizaje de frases clave en kichwa y el entendimiento de aspectos culturales relevantes; además, sería beneficioso establecer un sistema de retroalimentación con los pacientes para evaluar continuamente y mejorar las prácticas de comunicación del Centro de Salud.
- Ante el nivel generalmente bajo de conocimiento del idioma kichwa por parte del personal de salud, se recomienda la implementación de un programa de capacitación en kichwa específicamente diseñado para contextos de salud, este programa podría incluir cursos regulares, recursos de aprendizaje en línea y sesiones prácticas interactivas, sería crucial involucrar a hablantes nativos de kichwa en el diseño y ejecución de estos cursos para garantizar que el contenido sea relevante y aplicable al contexto sanitario.
- Tras desarrollar el material educativo kichwa-español, se sugiere su implementación regular en la rutina del personal de salud, incluir sesiones de capacitación para familiarizar al equipo con el material y su uso práctico es esencial además, es crucial evaluar y actualizar periódicamente estos materiales basándose en retroalimentación de pacientes y personal, por lo cual debe tomarse en cuenta que fomentar un entorno que normalice el uso de estos recursos podría optimizar notablemente la comunicación y la calidad del cuidado al paciente.
- A las autoridades pertinentes del Centro de Salud San Juan de Llullundongo, se recomienda incluir profesionales que tengan un manejo más pertinente del idioma kichwa, ya que es necesario incorporar personal que ayude a establecer una

comunicación efectiva para brindar una atención integral y de calidad a la población.

Además, se sugiere que los profesionales que van ingresar a su año de salud rural y que tengan dominio del idioma kichwa, elijan plazas donde su población sea indígena, para una mejor comunicación entre personal de salud y los pacientes kichwa hablantes.

Bibliografía

- Achance, A., & Rea, F. (2021). *Importancia de la Comunicación en el Contexto Enfermera Paciente*. Milagro , Ecuador : Universidad Estatal de Milagro.
- Afriyie, D. (2020). Effective communication between nurses and patients: an evolutionary concept analysis. *British Journal of Community Nursing*, 9(25), 435-445.
doi:<https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.9.438>
- Albury, C., Strain, D., & Le Brocq, S. (2020). The importance of language in engagement between health-care professionals and people living with obesity: a joint consensus statement. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 8(5), 447-455.
doi:[https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30102-9](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30102-9)
- Álvarez, M., Ontaneda, E., & Sandoya, T. (2020). Análisis de los modelos de comunicación en salud bajo un enfoque individual - social y el uso de los tipos comunicacionales por etapas. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 1-23. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/cccss/2020/06/medios-comunicacion-salud.html>
- Arancha, M. (2019). Comunicación con el paciente en el ámbito sanitario. *Revista Médica y de Enfermería Ocronos*, 1-10.
- Ariza, A., & Guapi, F. (2019). Pueblos y nacionalidades del ecuador, una mirada a su presencia y aporte a la educación y pobreza del país. *Polo del Conocimiento* , 4(2), 83-99.
- Arrieta, J., & Guzmán, R. (2021). Modelo Biopsicosocial: De la teoría a la clínica. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 10(19), 101-102.
doi:<https://doi.org/10.29057/icsa.v10i19.8033>

Asamblea Nacional del Ecuador. (2016). *Ley orgánica de cultura*. Quito : Registro Oficial.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2017). *Reglamento general a la ley orgánica de cultura*.

Quito : Registro Oficial.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2021). *Constitución de la República del Ecuador* . Quito :
Registro Oficial .

Assis, M., Teixeira, C., Rocha, M., Cardoso, R., & Santiago, S. (2022). Estrategias de comunicación efectivas entre profesionales de la salud en neonatología. *Enfermería Global*, 21(67), 548-563. doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.502051>

Barnett, M., Maciel, I., & Ciepluch, L. (2020). Social Anxiety and Perceived Social Support: Gender Differences and the Mediating Role of Communication Styles. *Psychological Reports*, 124(1), 70-87. doi:<https://doi.org/10.1177/0033294119900975>

Barrios, D. (2020). La comunicación relacional como formación para el cuidado y la experiencia del estudiante de enfermería . *Visión Antataura*, 3(2), 1-14.

Báscolo, E., Houghton, N., & Del Riego, A. (2020). Leveraging household survey data to measure barriers to health services access in the Americas. *Rev Panam Salud Publica*, 44(e100), 1-9. doi:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.100>

Benboujja, F., & Hartnick, E. (2024). Overcoming language barriers in pediatric care: a multilingual, AI-driven curriculum for global healthcare education. *Public Health*, 12, 1-6. doi:<https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1337395>

Bravo, G., Jurado, M., & Tejera, J. (2019). La comunicación médico paciente desde el inicio del proceso de formación. *Revista Cubana de Medicina Militar* , 48(2), 1-10.

- Cacace, P., & Giménez, G. (2022). Modelos de atención centrados en la persona: evolución de conceptos humanizadores de nuestras prácticas. *Revista mexicana de medicina familiar*, 9(2), 63-72. doi:<https://doi.org/10.24875/rmf.21000070>
- Cando, D., & Quilligana, A. (2022). *La desvalorización como factor determinante en la pérdida de la lengua kichwa en los jóvenes entre 15 a 22 años de la comunidad Casipamba – parroquia Veintimilla – cantón Guaranda – provincia Bolívar en el periodo académico noviembre 2021- marzo 2022*. Guaranda , Ecuador : Universidad Estatal de Bolívar.
- Castro, M. (2023). *Calidad de servicio brindado en el Centro de Salud de Ricaurte, desde la percepción de los usuarios externos, Enero – Mayo 2023*. Cuenca, Azuay. Cuenca : Universidad de Cuenca .
- Cordero, E., García, A., Romero, M., Flores, L., & Trejo, J. (2019). Dimensiones de la relación interpersonal del profesional de enfermería en una unidad de segundo nivel. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(2), 89-96.
- Cuaila, G. (2022). *Conocimiento del quechua y calidad de atención en los establecimientos de salud Huaylas – Ancash*. Chimbote, Perú: Universidad César Vallejo .
- Dan, L., & Anupam, J. (2021). Trends in Diversity and Representativeness of Health Care Workers in the United States, 2000 to 2019. *Jama Network*, 1-5.
doi:[10.1001/jamanetworkopen.2021.17086](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.17086)
- Dartiguelonguea, J., & Cafierob, P. (2021). La comunicación en los equipos de salud. *Arch Argent Pediatr*, 119(6), 589-593.
- De la Torre, M. (2022). *Barreras Idiomáticas entre el Profesional de Enfermería - Usuario Indígena*. Hospital San Luis de Otavalo, 2022. Ibarra: Universidad Técnica del Norte .

Díaz, E., Soto, J., & Pereira, D. (2020). Variación del fonema oclusivo bilabial sonoro en el español chileno estándar y no estándar. *Alpha (Osorno)*(51), 161-175.

doi:<http://dx.doi.org/10.32735/s0718-2201202000051852>

Domínguez, R., Romero, Z., & Cuba, M. (2022). Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario en un centro de primer nivel de atención de Lima Metropolitana, Perú. *Revista Médica Hereditaria*, 33(1), 35-40.

doi:<https://doi.org/10.20453/rmh.v33i1.4166>

D'Souza, N., Canoso, A., & Jane, L. (2021). Improving communication on medical ward rounds with patients who speak limited English with implementation of medical communication charts. *BMJ Open Quality*, 10(3), 1-7.

doi:<https://doi.org/10.1136%2Fbmjopen-2021-001389>

Duchi, J. (2022). Kichwa shimita rimanakushpa sumakta yachachina yachakunapish. *Chakiñan, Revista De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 17, 109-121.

doi:<https://doi.org/10.37135/chk.002.17.07>

El-Haddad, C., Hegazi, I., & Hu, W. (2020). Understanding Patient Expectations of Health Care: A Qualitative Study. *Journal of Patient Experience*, 7(6), 1724-1731.

doi:<https://doi.org/10.1177/2374373520921692>

Espinoza, J., & Derrington, S. (2021). ¿Cómo deberían responder los médicos clínicos a las barreras idiomáticas que exacerban la inequidad sanitaria? *AMA Journal of Ethics*, 23(2), 109-116. doi:10.1001/amajethics.2021.109.

Estévez, F., & Estévez, A. (2021). Comunicación efectiva en salud: evaluación de una experiencia docente en estudiantes de medicina de Cuenca, Ecuador. *Revista de Bioética y Derecho*, 1(52), 85-14. doi:<https://doi.org/10.1344/rbd2021.52.34162>

- Falcón, J. (2021). *Manual básico bilingüe para la promoción de la salud oral en kichwa hablantes*. Riobamba, Ecuador : Universidad Nacional de Chimborazo.
- Fernández, L. (2022). Elementos fundamentales del proceso de comunicación. *Revista Ocronos*, 5(1), 112.
- Ferrerós, C., Barrieras, M., Roca, F., & Baltasar, A. (2020). Barreras en la comunicación asistencial con pacientes inmigrantes de origen amazig. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 11(2), 217-225. doi:<https://doi.org/10.20318/recs.2020/5249>
- Flores, J., Topmiller, M., & Jabbarpour, Y. (2022). Distribution of Spanish-Speaking Family Physicians, 2013–2019. *American Academy of Family Physicians*, 105(6), 654-655.
- Frago, A., Sanjuán, M., Navascues, C., García, C., Aliaga, V., & Sáez, S. (2023). Importancia de las habilidades comunicativas como enfermera para la comprensión de los pacientes. *Revista Sanitaria de Investigación* .
- Funk, C., Lopez, M., & Nolan, H. (2022). *Hispanic Americans' experiences with health care*. Pew Research Center. Obtenido de https://www.pewresearch.org/science/wp-content/uploads/sites/16/2022/06/PS_2022.06.14_hispanic-americans-science_REPORT.pdf
- Galeano, J., Ríos, N., & Velasco, L. (2022). *La comunicación efectiva durante la transferencia de cuidado, como estrategia de seguridad*. Bogotá, Colombia : Universidad el Bosque.
- Garcés, F. (2020). Las comunidades virtuales del quichua ecuatoriano: revalorizando la lengua en un espacio apropiado. *Punto Cero*, 25(40), 9-19.

- Gerchow, L., Burka, L., Miner, S., & Squires, A. (2021). Language barriers between nurses and patients: A scoping review. *Patient Educ Couns*, 104(3), 534-553.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.09.017>
- Giguère, A., Zomahoun, H., Carmichael, P., Uwizeye, C., & Légaré, F. (2020). *Printed educational materials: effects on professional practice and healthcare outcomes* (Vol. 8). Cochrane Database of Systematic Review.
doi:<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004398.pub4>
- Goode, T., Dunne, C., & Bronheim, S. (2019). The Evidence Base for Cultural and Linguistic Competency in Health Care. *The Commonwealth Fund*.
- Guapisaca, M. (2022). *Manual en kichwa para el cuidado de pacientes postrados del barrio San Cristobal, ciudad de Ambato, provincia Tungurahua. julio – diciembre 2021*. Riobamba , Ecuador : Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel".
- Guédez, A., Chisaguano, L., Lucer, P., Agualongo, J., Verdezoto, M., Vargas, M., . . . Loaiza, M. (2023). *Salud Mental en contextos interculturales del Ecuador, una perspectiva psicoterapéutica*. Ecuador : BINARIO.
- Guerrero, D., Guerrero, I., escobar, O., & Herrera, J. (2022). La relación médico-paciente en la actualidad. Una revisión. *Polo del Conocimiento* , 7(4), 1038-1056.
- Haboud, M. (2022). Pues en el castellano andino ecuatoriano y colombiano: sus diversas formas y funciones discursivas. *Boletín de filología*, 57(1), 125-157.
doi:https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-93032022000100125

- Hernández, M., Mercado, V., & Serrano, C. (2022). *Barreras de Comunicación y su Influencia en la Adherencia al Tratamiento dentro del Instituto Nacional de Rehabilitación LGII*. México : Universidad Autónoma Metropolitana .
- Hernández, S., & Duana, D. (2021). Barreras de comunicación. *Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA*, 9(18), 47-48.
doi:<https://doi.org/10.29057/icea.v9i18.7125>
- Jiménez, G., & Loor, G. (2022). *La desvalorización de la lengua kichwa de los estudiantes de octavo, noveno, décimo en el proceso de aprendizaje investigativo (PAI) en la unidad educativa comunitaria intercultural bilingüe 'Surupucyu', comunidad 'Surupukyu', parroquia Guanujo, cantón Gu. Guaranda , Ecuador : Universidad Estatal de Bolívar*.
- Knipp, R., & Bozhidar, N. (2021). Breaking language and cultural barriers: A case study in telecollaboration at an EFL class in higher education. *Revista de estudios y experiencias en educación*, 20(42), 401-416.
doi:<http://dx.doi.org/10.21703/rexe.20212042knipp23>
- Lalwani, M., Jan, R., & Rattani, S. (2023). Intersecting Pathways: Examining Hildegard Peplau's and Rosemarie Parse's Nursing Theories through a Comparative Lens.
<https://doi.org/10.29328/journal.cjnep.1001046>, 7, 9-14.
doi:<https://doi.org/10.29328/journal.cjnep.1001046>
- Lazcano, A., Llerenas, A., Rodríguez, R., Salvador, L., Domínguez, R., Astudillo, C., . . . Katz, G. (2020). Communication patterns in the doctor–patient relationship: evaluating determinants associated with low paternalism in Mexico. *BMC Med Ethics*, 21(125), 1-11.

- Lin, K., & Amason, P. (2019). Intercultural communication between patients and health care providers: an exploration of intercultural communication effectiveness, cultural sensitivity, stress, and anxiety. *Health Commun*, 13(4), 449-463 .
doi:https://doi.org/10.1207/S15327027HC1304_06
- López, M. (2022). La importancia de la comunicación médico-paciente: un estudio en Argentina. *Revista Persona y Bioética* , 26(2), 1-15.
doi:<https://doi.org/10.5294/pebi.2022.26.2.5>
- Macías, M., Casierra, C., Tubay, M., & Cantos, E. (2021). Kichwa: La importancia de la incorporación de un idioma ancestral en las carreras de pedagogía de los idiomas nacionales y extranjeros en las universidades ecuatorianas. *Revista Científica Dominio de las Ciencias* , 7(2), 950-958. doi:<https://doi.org/10.23857/dc.v7i2.1838>
- Marcos, B. (2020). *Comunicación efectiva y calidad del enlace de turno en enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud*. 2019. Lima , Perú : Universidad César Vallejo.
- Maza, G., Motta, G., & Motta, G. (2023). La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual. *Revista de sanidad militar*, 77(1), 1-13.
doi:<https://doi.org/10.56443/rsm.v77i1.371>
- Mesha, A., Abera, A., Tesfaye, T., & Abera, T. (2023). Therapeutic communication and its associated factors among nurses working in public hospitals of Gamo zone, southern Ethiopia: application of Hildegard Peplau's nursing theory of interpersonal relations. *BMC Nursing* , 22(381), 1-10. doi:<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01526-z>
- Ministerio de Salud Pública . (2015). *Ley Orgánica de Salud* . Quito : Registro Oficial .

- Ministerio de Salud Pública . (2017). *Reglamento para la aplicación del enfoque intercultural en los establecimientos de salud del sistema nacional de salud, en la atención, referencia, derivación, referencia inversa y contrareferencia a usuarios / pacientes provenientes de comunidades de di*. Quito : Registro Oficial .
- Ministerio de Salud Pública. (2023). *Plan dirigido a Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubios (PPI)*. Ecuador : MSP.
- Montaluisa, L. (2019). *La estandarización ortográfica del quichua ecuatoriano Consideraciones históricas, dialectológicas y sociolingüísticas*. Quito , Ecuador : Universidad Politécnica Salesiana.
- Olana, R., Assefa, M., Demissie, A., & Belachew, T. (2019). Predictors of therapeutic communication between nurses and hospitalized patients.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02665>, 5(10), e02665.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02665>
- Parra, L., Galeano, L., Chacón, M., & Camacho, P. (2023). Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance. *Revista Panamericana de Salud Pública* , 47(26), 1-10.
doi:<https://doi.org/10.26633/2FRPSP.2023.26>
- Petrone, P. (2021). Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud. *Revista Colombiana de Cirugía*, 36(2), 188-192.
doi:<https://doi.org/10.30944/20117582.878>
- Quishpe, C. (2021). Literatura de la etnia kichwa de Ecuador. *Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 5(20), 193-204.
doi:<https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v5i20.264>

Rivera, L. (2023). *Diagnostico situacional del centro de salud San Juan Llullundongo*.

Guaranda : Ministerio de Salud Pública .

Ruiz, R. (2019). Barreras culturales y psicológicas en la relación clínica y educativa en estudiantes y residentes de medicina españoles (I). *Educación Médica*, 20(6), 287-291. doi:<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.02.006>

Salame, V., Armijos, F., Armijos, F., & Arroyo, E. (2021). El conocimiento del Kichwa, segunda lengua oficial del Ecuador ¿compromete la comunicación médico/odontólogo-paciente? *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(4), 748-760.

Salgado, R. (2019). Barreras sociales y culturales en relación a la prevención de la diabetes en la provincia del Carchi - Ecuador. *SATHIRI, Sembrador*, 14(2), 278-288. doi:<https://doi.org/10.32645/13906925.909>

Salinas, C., & Salamanca, G. (2022). Procesos fonológicos prominentes en el chedungun hablado en el alto bío-bío. *Lingüística y Literatura*, 43(81), 13-31. doi:<https://doi.org/10.17533/udea.lyl.n81a01>

Sánchez, N. (2022). Características de la comunicación bilingüe en la interacción . *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar* , 6(6), 10259-10277. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4130

Sancia, M., & Hungerford, C. (2022). A History of the Concept of Interpersonal Relations in Nursing Based on the Psychiatric Nursing Textbook Literature. *Mental Health Nurses Overcoming Adversity: A Discursive Review.*, 44(10), 944-950. doi:<https://doi.org/10.1080/01612840.2022.2108948>

- Santillán, J. (2022). La importancia de la comunicación oral y escrita en el siglo XXI. *Polo del Conocimiento*, 7(2), 2061-2077.
- Schnipper, J., Fitall, E., Hall, K., & Gale, B. (2021). Approach to Improving Patient Safety: Communication. *PSNet*, 1-5. Obtenido de <https://psnet.ahrq.gov/perspective/approach-improving-patient-safety-communication>
- Schouten, B., Cox, A., Duran, G., & Kerremans, K. (2020). Mitigating language and cultural barriers in healthcare communication: Toward a holistic approach. *Patient Education and Counseling*, 103(12), 2604-2608. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.05.001>
- Shamsi, H., Almutairi, A., Mashrafi, S., & Kalbani, T. (2020). Implications of Language Barriers for Healthcare: A Systematic Review. *Oman Medical Journal*, 35(2), 1-7. doi:<https://doi.org/10.5001/omj.2020.40>
- Sharki, S. (2023). Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review. *BMC Health Services Research*, 23(886), 1-14.
- Smiley, R. (2023). The 2022 National Nursing Workforce Survey. *Journal of Nursing Regulation*, 1-90.
- Vega. (2020). Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(2), 197-201. doi:<https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000017>
- Vega, P., Urrutia, M., Aliaga, V., & Campos, S. (2020). Profundización en la experiencia de profesionales de salud al incorporar terapias complementarias en su práctica clínica. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(2), 191-204.

- Villalonga, C. (2023). Eliminando barreras lingüísticas en la atención médica. *Report for America*, 1-5. Obtenido de <https://thegroundtruthproject.org/trabajando-eliminar-barreras-linguisticas-atencion-medica/#:~:text=Los%20estudios%20nacionales%20demuestran%20que,confusi%C3%B3n%2C%20y%20problemas%20de%20salud>.
- Villaseñor, L., Alcántar, L., Huerta, M., Jiménez, V., & Ruiz, J. (2019). Aplicación de la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau en el cuidado de enfermería. *Paraninfo Digital*, 13(29), 1-5.
- Wanko, E., Kerr, J., & Jarvis, M. (2020). Evidence of nonverbal communication between nurses and older adults: a scoping review. *BMC Nursing*, 19(53), 1-13.
- Wasaya, F., Shah, Q., Shaheen, A., & Carroll, K. (2021). Peplau's Theory of Interpersonal Relations: A Case Study. *Nurs Sci Q.* , 34(4), 368-371.
doi:<https://doi.org/10.1177/08943184211031573>
- Webster, C., Coomber, T., Liu, S., Allen, K., & Jowsey, T. (2024). Interprofessional learning in multidisciplinary healthcare teams is associated with reduced patient mortality: a quantitative systematic review and meta-analysis. *Journal of Patient Safety*, 20(1), 57-65. doi:<https://doi.org/10.1097/pts.0000000000001170>
- Yang, X., Wu, L., Yan, X., Zhou, Y., & Liu, X. (2022). Peplau's interpersonal relationship theory combined with bladder function training on patients with prostate cancer. *World Journal of Clinical Cases* , 10(9), 2792–2800. doi:10.12998/wjcc.v10.i9.2792.
- Zambrano, N., Intriago, M., Santana, G., & Toalla, K. (2020). La comunicación educativa en el proceso de formación profesional por. *Revista Científica Dominio de las Ciencias* , 6(4), 1357-1375.

Anexos

Anexo 1. Resolución de Consejo Universitario y Asignación de Tutores



CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: REALIZAR UN ALCANCE A LA RESOLUCIÓN DFC5- RCD- 244-2023 TOMADA EN SESIÓN EXTRAORDINARIA (08) DEL 29 DE AGOSTO DEL 2023, EN QUE SE RESOLVIÓ: SOBRE LA BASE DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA PRESENTADO POR LA LICENCIADA MARÍA OLALLA GARCÍA COORDINADORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA Y LIC. ESTHELA GUERRERO COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN, ACTA DE FECHAS 8 Y 15 DE AGOSTO DEL 2023, EN QUE SE APRUEBA ÍNTEGRAMENTE EL CONTENIDO DEL ACTA; Y RESUELVE APROBAR LA DISTRIBUCIÓN DE LOS GRUPOS DE TITULACIÓN DE GRADO DE LA CARRERA ENFERMERÍA SEGÚN: LA TABLA NRO. 03 DEL ACTA CON LA ASIGNACIÓN DE DIRECTORES SEGÚN LA MODALIDAD, TEMA PRESENTADO, LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN. PERIODO ACADÉMICO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024, MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TERCERA COHORTE REDISEÑO

Gru pos	Apellidos y nombres	Tema presentado	Tema sugerid o por la comisión	Tema Replanteado	Líneas de investigación	Sub de investigación	TUTOR ASIGNADO
------------	---------------------------	-----------------	---	------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------

	Poma Yacchirema Richard Paul	pacientes geriátricos con disminución de la capacidad funcional. Centro de Salud San Luis. Junio-diciembre 2023		Enfermería para pacientes geriátricos con disminución de la capacidad funcional. Centro de Salud San Luis. Período Octubre 2023 – Febrero 2024	Sublínea: enfermedades endocrinas y crónicas degenerativas	
17	Amangandi Rea Erika Lisbeth Cando Tiffe Margoth Nataly	Cuidados al adulto mayor en la prevención de caídas en el Centro Gerontológico Residencial del Buen Vivir "Amawta Wasi Samay", período 2023.		Tema Aprobado Proceso enfermero para la prevención de caídas del adulto mayor aplicando la taxonomía NANDA. Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay", período 2023.	Línea: Salud y Bienestar Sublínea: Calidad del cuidado del enfermero	LIC MERY REA
18	Armijos Sigüencia Rafael Darío Alban Galeas Adrian Joel	Protocolo en lactancia materna para madres con pezones invertidos, Hospital Provincial General Docente de Riobamba, período junio – diciembre 2023.	Tema replanteado	Tema propuesta aprobado Ingesta alimentaria asociado al estado nutricional en niños de 1 a 3 años CDI San Juan de Lullundongo. Período Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: Salud y Bienestar. Sublínea: Calidad del cuidado del enfermero.	ND JANINA TACO TEMA REPLANTEADO APROBADO
19	Amanta Punina Anderson Alejandro Bonilla Lara Maria Alejandra	Proceso enfermero en hemodiálisis aplicando la teoría de Callista Roy. Hospital de especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón. Julio-diciembre 2023.		Tema Aprobado Proceso enfermero en hemodiálisis aplicando la teoría de Callista Roy. Hospital de especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón. Período Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: Salud y bienestar. Sublínea: Calidad del cuidado	LIC MERY REA
20	Edwin Vladimir Chariguaman Rochina Jhoselyn Adriana Toalombo Ninabanda	Comunicación efectiva en salud, asociado a la incorporación del idioma Kichwa en el Centro de Salud Cordero Crespo, Junio - Diciembre 2023		Tema Aprobado Comunicación efectiva en salud, asociado a la incorporación del idioma Kichwa en el Centro de Salud de San Juan de Lullundongo. Período Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: Salud y bienestar Sublínea: Calidad del cuidado enfermero	ACEPTA EL CAMBIO DE LUGAR LA COMISIÓN LIC DAVID AGUALONGO

**Anexo 2. Autorización de apertura del trabajo de investigación emitida por el
Centro de Salud**



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud

ACUERDO Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-2023-0006-AC

**SRA. MGS. JENY OLIVA NÚÑEZ JIMÉNEZ
DIRECTORA DISTRITAL 02D01 GUARANDA - SALUD**

De mi consideración:

Por medio del presente reciban mi más cordial saludo, y a la vez paso a dar contestación a su solicitud de autorización para el desarrollo del trabajo de titulación a estudiantes de la carrera de enfermería de la UEB.

Como es de su conocimiento tenemos celebrado y firmado convenio Marco entre MSP y UEB por lo que con la autoridad que me confiere como autoridad Distrital se autoriza lo solicitado cumpliendo con la legalidad respectiva.

Además se envía copia a los Administradores Técnicos para la apertura en las Unidades Operativas.

En virtud de ello, solicito su autorización para que los estudiantes de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en las Unidades de Salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo del trabajo de investigación que se detallan a continuación:



Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud

Nº	Autoras/re	Temas de investigación
1	Velarde Ubilla Ana Mercedes Rivadeneira Gatia Johanna Maribel	Intervenciones de Enfermería durante la atención a las trabajadoras sexuales Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024
2	Tualombo Arevalo Jessenia Carolina Taris Ramirez Karla Elizabeth	Tema Aprobado Nivel de conocimientos asociado a la aceptación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano (HPV) en padres de familia del Centro de salud Vinchoa. Distrito 02D01. Guaranda. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024 aseamos
3	Sanchez Saltos Wilson Jackson Tandapilco Muñoz Joffre David	Tema Aprobado Uso de métodos anticonceptivos asociado a la educación en salud sexual y reproductiva en adolescentes. Centro de Salud Los Trigales. Periodo Octubre 2023-Febrero2024 Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024
4	Ochoa Taris Ana Rocío Jhonatan Fabian Vinueza Alban	9 Prácticas culturales en Lactancia Materna aplicando el modelo de Madeleine Leininger en mujeres Indígenas que acuden al Centro de Salud Julio Moreno. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024
5	Patin Caluña Rusbel Omar Pasto Baya Jaime Olmedo	Asistencia de enfermería en relación a la calidad del agua frente a la desnutrición 6Infantil en menores de cinco años en la parroquia rural de San Simón. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024
6	Zuñiga Taris Cinthia Estefania Taraguay Lucio Pauleth de los Angeles	Incidencia de la desnutrición en niños menores de cinco años relacionado con las Curvas de crecimiento. Parroquia San Simón .Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024
7	Agua Chimborazo Alex Bladimir Cristhian Paul Chimborazo Cisneros	Aceptación del PAP tes en relación a las creencias culturales en el Centro de Salud Salinas Periodo Octubre 2023-Febrero2024
8	Edwin Vladimir Chariguaman Rochina Jhoselyn Adriana Toalombo Ninabanda	Comunicación efectiva en salud, asociado a la incorporación del idioma Kichwa en el Centro de Salud de San Juan de Llullundongo. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024

Por la atención a la presente, le expreso mi gratitud

Dado en Guaranda , a los 11 día(s) del mes de Diciembre de dos mil veintitrés.



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud

Documento firmado electrónicamente

SRA. MGS. JENY OLIVA NÚÑEZ JIMÉNEZ
DIRECTORA DISTRITAL 02D01 GUARANDA - SALUD



VERIFICAR FIRMA ELECTRÓNICA
JENY OLIVA NUNEZ
JIMENEZ

Dirección: Guaranda, Calles Sucre 701 y Vicente Rocafuerte
Código postal: 020101 / Guaranda-Ecuador. **Teléfono:** +593-3-2980-288
www.salud.gob.ec

Es firmado electrónicamente por Gulpux



Anexo 3. Oficio dirigido al tutor de trabajo de investigación



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD
CIENCIAS
LA SALU
DEL SER HUMANO

Guaranda, 9 de noviembre del 2023

Lic. David Agualongo

Profesor Investigador

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. DFCSSH- CD-338-2023 del Consejo Directivo en sesión extraordinaria del 31 de Octubre de 2023 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de grado de la Carrera Enfermería según: (...) la tabla Nro. 03 del acta con la asignación de Directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico Octubre 2023-Febrero 2024, Modalidad Proyecto de Investigación Tercera Cohorte Rediseño

Por lo expuesto se ha realizado la designación como Director de Tesis del proyecto según el siguiente detalle:

Grupo	Apellidos y Nombres	Tema Presentado	Tema sugerido por la comisión	Tema Replantado	Líneas Sub líneas de Investigación	Tutor Asignado
20	Chariguaman Rochina Edwin Vladimir Toalombo Ninabanda Jhoselyn Adriana	Comunicación efectiva en salud, asociado a la incorporación del idioma kichwa en el Centro de Salud Cordero Crespo, Junio-Diciembre 2023.		Tema Aprobado Comunicación efectiva en salud, asociado a la incorporación del idioma kichwa en el Centro de Salud San Juan de Lullundongo. Periodo Octubre 2023 - Febrero 2024.	Línea: Salud y Bienestar Sub Línea Calidad del Cuidado enfermero	Lic. David Agualongo

Por lo que solicito comedidamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente

Leda Vanessa Mite C Mgtr.
Coordinadora
Unidad de Titulación

cc. Archivo

Recibido
07/11/2023
14 H 49
[Signature]

Anexo 4. Oficio para la validación de la Encuesta



Carrera de Enfermería

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 07 de Febrero del 2024

Lcda. María Olalla

COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Presente

De mi consideración.

Yo, EDWIN VLADIMIR CHARIGUAMAN ROCHINA, con C.I: 0202123097 y Srta. JHOSELYN ADRIANA TOALOMBO NINABANDA con C.I: 0250279445 estudiantes de titulación previa a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, con el Tema: **COMUNICACIÓN EFECTIVA EN SALUD ASOCIADO A LA INCORPORACIÓN DEL IDIOMA KICHWA EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE LLULLUNDONGO. OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024.** Por lo que solicito de manera más comedida realizar la validación del instrumento investigativo: Encuesta.

Esperando que tenga éxitos en sus funciones diarias, anticipo nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente

Edwin Vladimir Chariguaman Rochina

0202123097

Jhoselyn Adriana Toalombo Ninabanda

0250279445

AUTORAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lcdo. David Agualongo

C.I: 0201774452

TUTOR DEL PROYECTO INVESTIGATIVO

Recibido.
07/02/2024
15:52
Mokela

Guaranda, 23 de Enero del 2024

Dr. Oswaldo Zaruma

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR


Presente

De mi consideración.

Yo, EDWIN VLADIMIR CHARIGUAMAN ROCHINA, con C.I: 0202123097 y Srta. JHOSELYN ADRIANA TOALOMBO NINABANDA con C.I: 0250279445 estudiantes de titulación previa a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, con el Tema: **COMUNICACIÓN EFECTIVA EN SALUD ASOCIADO A LA INCORPORACIÓN DEL IDIOMA KICHWA EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE LLULLUNDONGO. OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024.** Por lo que solicito de manera más comedida realizar la validación del instrumento investigativo:

Encuesta

Esperando que tenga éxitos en sus funciones diarias, anticipo nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente


Edwin Vladimir Chariguaman Rochina

0202123097



Jhoselyn Adriana Toalombo Ninabanda

0250279445

AUTORAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN


Cdo. David Agualongo

C.I: 0201774452

TUTOR DEL PROYECTO INVESTIGATIVO

Recibido
30-01-2024
3.50 pm

Guaranda, 23 de Enero del 2024

Lcdo. Luis Agualongo Chela

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR

Presente

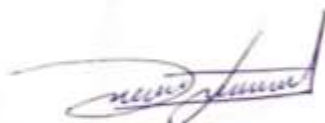
De mi consideración.

Yo, EDWIN VLADIMIR CHARIGUAMAN ROCHINA, con C.I: 0202123097 y Srta. JHOSELYN ADRIANA TOALOMBO NINABANDA con C.I: 0250279445 estudiantes de titulación previa a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, con el Tema: **COMUNICACIÓN EFECTIVA EN SALUD ASOCIADO A LA INCORPORACIÓN DEL IDIOMA KICHWA EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE LLULLUNDONGO. OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024**. Por lo que solicito de manera más comedida realizar la validación del instrumento investigativo:

Encuesta

Esperando que tenga éxitos en sus funciones diarias, anticipo nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente



Edwin Vladimir Chariguaman Rochina

0202123097



Jhoselyn Adriana Toalombo Ninabanda

0250279445

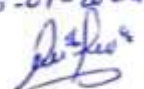
AUTORAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



Lcdo. David Agualongo

C.I: 0201774452

TUTOR DEL PROYECTO INVESTIGATIVO

RECIBIDO
25-01-2024


Anexo 5. Certificado de validación del instrumento de investigación



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

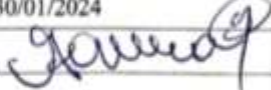
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTACIÓN DE INVESTIGACIÓN					
JUICIO DE EXPERTO					
ENCUESTA					
COMUNICACIÓN EFECTIVA EN SALUD, ASOCIADO A LA INCORPORACIÓN DEL IDIOMA KICHWA CENTRO DE SALUD "SAN JUAN DE LLULLUNDONGO", OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024.					
Responsable:	Chariguaman Rochina Edwin Vladimír Toalombo Ninabanda Jhoselyn Adriana				
Tutora:	Lic. David Agualongo				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 al 5 de la siguiente manera.				
	Poco aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable
	1	2	3	4	5

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico					X	
Objetividad					X	
Presentación				X		
Puntuación total					19	
De 1 a 5	No válido		Reformular			
De 6 a 10	No válido		Modificar			
De 11 a 15	Válido		Mejorar			
De 16 a 20	Válido		Aplicar			

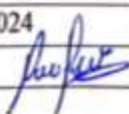
Validado por:	Lcda. María Olalla
Profesión:	Coordinadora de la Carrera de Enfermería
Lugar de trabajo:	Universidad Estatal de Bolívar
Fecha de validación:	06/02/2024
Firma	<i>María Olalla</i>

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTACIÓN DE INVESTIGACIÓN					
JUICIO DE EXPERTO					
ENCUESTA					
COMUNICACIÓN EFECTIVA EN SALUD, ASOCIADO A LA INCORPORACIÓN DEL IDIOMA KICHWA CENTRO DE SALUD "SAN JUAN DE LLULLUNDONGO", OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024.					
Responsable:	Chariguaman Rochina Edwin Vladimir Toalombo Ninabanda Jhoselyn Adriana				
Tutora:	Lic. David Agualongo				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 al 5 de la siguiente manera.				
	Poco aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable
	1	2	3	4	5

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico					X	
Objetividad					X	
Presentación					X	
Puntuación total	9.0					
De 1 a 5	No válido		Reformular			
De 6 a 10	No válido		Modificar			
De 11 a 15	Válido		Mejorar			
De 16 a 20	Válido ✓		Aplicar ✓			

Validado por:	Dr. Oswaldo Zaruma
Profesión:	Docente de la Universidad Estatal de Bolívar
Lugar de trabajo:	Universidad Estatal de Bolívar
Fecha de validación:	30/01/2024
Firma	

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTACIÓN DE INVESTIGACIÓN						
JUICIO DE EXPERTO						
ENCUESTA						
COMUNICACIÓN EFECTIVA EN SALUD, ASOCIADO A LA INCORPORACIÓN DEL IDIOMA KICHWA CENTRO DE SALUD "SAN JUAN DE LLULLUNDONGO", OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024.						
Responsable:	Chariguaman Rochina Edwin Vladimir Toalombo Ninabanda Jhoselyn Adriana					
Tutora:	Lic. David Agualongo					
Instrucción:						
Nota:						
	Poco aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable	
	1	2	3	4	5	
Criterio de validez	PUNTUACIÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico				X		
Objetividad					X	
Presentación					X	
Total						
Puntuación	19					
De 1 a 5	No válido		Reformular			
De 6 a 10	No válido		Modificar			
De 11 a 15	Válido		Mejorar			
De 16 a 20	Válido		Aplicar			

Validado por:	Lcdo. Luis Agualongo Chela
Profesión:	Docente de la Universidad Estatal de Bolívar
Lugar de trabajo:	Universidad Estatal de Bolívar
Fecha de validación:	25/01/2024
Firma	

Anexo 6. Oficio para la validación de la propuesta de investigación



Carrera de Enfermería

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 12 de Marzo del 2024

Dr. Oswaldo Zaruma

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

Presente

De mi consideración.

Yo, EDWIN VLADIMIR CHARIGUAMAN ROCHINA, con C.I: 0202123097 y Srta. JHOSELYN ADRIANA TOALOMBO NINABANDA con C.I: 0250279445 estudiantes de titulación previa a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, con el Tema: **COMUNICACIÓN EFECTIVA EN SALUD ASOCIADO A LA INCORPORACIÓN DEL IDIOMA KICHWA EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE LLULLUNDONGO. OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024.** Por lo que solicito de manera más comedida realizar la validación de la propuesta.

Esperando que tenga éxitos en sus funciones diarias, anticipo nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente

Edwin Vladimir Chariguaman Rochina

0202123097

Jhoselyn Adriana Toalombo Ninabanda

0250279445

AUTORAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lcdo. David Agualongo

C.I: 0201774452

TUTOR DEL PROYECTO INVESTIGATIVO

Recibido
12-03-2024

Anexo 7. Certificado de validación de la propuesta de investigación



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA

MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA: "COMUNICACIÓN EFECTIVA EN SALUD ASOCIADO A LA INCORPORACION DEL IDIOMA KICHWA, CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE LLULLUNDONGO" PERIODO OCTUBRE 2023 - FEBRERO 2024."

PROPUESTA: ELABORAR MATERIAL EDUCATIVO BÁSICO KICHWA – ESPAÑOL QUE PERMITA UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA ENTRE EL PERSONAL DE SALUD Y EL PACIENTE.

FORMATO DE VALIDACION DE MATERIAL EDUCATIVO

(Organización Panamericana de la salud) En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

Nº	CRITERIOS	1	2	3	4	5
1	Presenta un tema específico en forma completa					✓
2	El contenido o mensaje es fácilmente comprensible					✓
3	Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito					✓
4	El tamaño de la letra facilita la lectura					✗
5	Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido					✗
6	Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc					✗
7	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada					✗
8	No está recargado de información escrita					✗
9	Usa lenguaje que la comunidad entiende					✗
Total de parciales						
TOTAL						45
Usar como está		(40-45 puntos) ✓				
Necesita modificación		(21-39 puntos)				
Rechazo		(Menos de 20 puntos)				

Validado por: OSWALDO ZARUMA PILAMUNGA

Nombres y apellidos:

Firma

Anexo 8. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTATAL DEL BOLIVAR

FACULTAD CIENCIAS DE SALUD Y DEL SER HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a:

Usted ha sido invitada/o a participar en la encuesta para nuestro proyecto de investigación, titulado **"Comunicación efectiva en salud, asociado a la incorporación del idioma kichwa Centro de Salud San Juan de Llullundongo Octubre 2023 – Febrero 2024"** que está siendo desarrollado por los estudiantes Chariguaman Rochina Edwin Vladimir y Toalombo Ninabanda Jhoselyn Adriana de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de esta investigación es determinar la comunicación efectiva en salud, asociado a la incorporación del idioma kichwa, en el centro de salud "San Juan de Llullundongo".

Los resultados que se obtengan serán de carácter confidencial y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional. Por lo que acepto voluntariamente participar en la investigación.

DECLARO:

Que por medio del presente escrito he sido informado siendo testigo/a de la lectura exacta de lo antes mencionado y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines, por lo que doy mi consentimiento para el uso de la información brindada por mi persona.

Nombres y apellidos:

Firma: Fecha:

Anexo 9. Formato de la encuesta



Carrera de Enfermería

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

TEMA: Comunicación efectiva en salud, asociado a la incorporación del idioma kichwa en el Centro de Salud de San Juan de Lullundongo. Octubre 2023 – Febrero 2024.

AUTORES: Chariguaman Rochina Edwin Vladimir - Toalombo Ninabanda Jhoselyn Adriana.

TUTOR: Lic. David Agualongo.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la comunicación efectiva en salud asociado a la incorporación del idioma kichwa en el centro de salud “San Juan de Lullundongo” Octubre 2023 - Febrero 2024.

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD “SAN JUAN DE LLULLUNDONGO”

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente la pregunta y marque con una X según corresponda.

Datos sociodemográficos

Genero:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> LGBTQ
Edad:	<input type="checkbox"/> 20 - 30 <input type="checkbox"/> 31 - 40 <input type="checkbox"/> 41 - 50 <input type="checkbox"/> 51 - 60 <input type="checkbox"/> > 60
Etnia:	<input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afroecuatoriano <input type="checkbox"/> Montubio
Profesión:	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Obstetra <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> Odontólogo/a <input type="checkbox"/> Enfermero/a <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería

No.	Pregunta	Escala			
		Nulo	Bajo	Intermedio	Alto
Comunicación entre el personal de salud y los pacientes kichwa hablantes					
1	¿Utiliza estrategias de comunicación (escucha activa, hablar pausado, usar sinónimos, etc.) para mejorar la comprensión con pacientes kichwa- hablantes?				
2	¿El uso de comunicación no verbal (gestos, expresión facial y contacto visual, etc) al interactuar con pacientes que hablan kichwa es?				
3	¿Puede explicar claramente procedimientos y tratamientos médicos en kichwa?				
4	¿Qué tan bien entiende las molestias o problemas expresados por los pacientes kichwa-hablantes?				
5	¿Cómo califica su habilidad para mantener una conversación en idioma kichwa?				
6	¿Cómo calificaría su nivel de satisfacción con la comunicación que mantiene con pacientes kichwa-hablantes?				
7	¿En qué medida considera que la comunicación con pacientes kichwa-hablantes es efectiva?				

Nivel de conocimiento del idioma kichwa		Escala			
		Nulo	Bajo	Intermedio	Alto
8	¿Cómo calificaría su conocimiento del idioma kichwa?				
9	¿Cómo es su interacción con pacientes que habla en lengua kichwa?				
10	¿Qué tan importante considera la incorporación del idioma kichwa en el ámbito de la salud para brindar una atención adecuada a los pacientes kichwa-hablantes?				
11	¿Hasta qué punto considera que la falta de formación en kichwa es una barrera para la comunicación efectiva?				
12	¿En qué porcentaje puede comprender cuando un paciente kichwa-hablante le explica sobre sus molestias y dolencias?				
13	¿Cómo calificaría su capacidad para comprender el idioma kichwa?				
14	¿Utiliza algún material para comprender mejor la lengua kichwa?				
15	¿Qué tan significativa considera la falta de recursos de apoyo (materiales educativos, herramientas de traducción) en idioma kichwa para la comunicación efectiva?				
16	¿Qué tan necesario considera el desarrollo de recursos de apoyo en kichwa para informar a los pacientes sobre su salud?				

Anexo 10. Aplicación de la encuesta a los profesionales de salud

	
<p>Fecha: 16/02/2024</p> <p>Actividad: Aplicación del consentimiento informado y la encuesta.</p>	<p>Fecha: 16/02/2024</p> <p>Actividad: Aplicación del consentimiento informado y la encuesta.</p>
	
<p>Fecha: 16/02/2024</p> <p>Actividad: Aplicación del consentimiento informado y la encuesta.</p>	<p>Fecha: 16/02/2024</p> <p>Actividad: Aplicación del consentimiento informado y la encuesta.</p>

Anexo 11. Entrega de la propuesta de investigación

	
<p>Fecha: 12/03/2024</p> <p>Actividad: Entrega de la propuesta de investigación.</p>	<p>Fecha: 12/03/2024</p> <p>Actividad: Entrega de la propuesta de investigación.</p>
	
<p>Fecha: 12/03/2024</p> <p>Actividad: Entrega de la propuesta de investigación.</p>	<p>Fecha: 12/03/2024</p> <p>Actividad: Entrega de la propuesta de investigación.</p>

Anexo 12. Reporte Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
PROYECTO COMUNICACION EFECTIVA EN SALUD.pdf	Jhoselyn Toalombo Edwin Chariguaman

RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
25908 Words	104010 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
70 Pages	14.6MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Mar 13, 2024 2:56 PM GMT-5	Mar 13, 2024 2:57 PM GMT-5


● **0% de similitud general**

Esta entrega no coincidió con ningún contenido comparado.

- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de Internet
- Base de datos de publicaciones
- Base de datos de trabajos entregados
- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Resumen